



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, CALDAS 2015

ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES

Área de Vigilancia en Salud Pública **ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**

CALDAS, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	¡Error! Marcador no definido.
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	57
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	64
2.2 Análisis de la morbilidad	67
2.2.1 Principales causas de morbilidad	68
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	75
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	87
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	89
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	96
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	99
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	100



2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.. ¡Error! Marcador no definido.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	106
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	107
3.2. Priorización de los problemas de salud	107

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, CALDAS, 2015	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, CALDAS, 2015	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, MUNICIPIO DE CALDAS, 2014	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, MUNICIPIO DE CALDAS, 2014	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, CALDAS, 2005 – 2015 – 2020.....	24
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005, 2015, 2020.....	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Caldas, 2013	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	28
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Caldas, 2005 – 2013.....	56
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Caldas, 2005 – 2013	57
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Caldas, 2005 – 2013	59
Tabla 14. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Caldas, 2013	65
Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad, de Caldas 2009 – 2014	69
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Caldas, 2009 – 2014	72
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Caldas 2009 – 2014	74
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Caldas, 2009 – 2012.....	77
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Caldas, 2009 – 2014	78
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Caldas, 2009 – 2014	80
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Caldas, 2009 – 2014	81
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Caldas, 2009 – 2014	83
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Caldas, 2009 – 2014	84
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Caldas, 2009 – 2014	85
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, ..86	
Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Caldas, 2008-2014.....	88



Tabla 28. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, Caldas 2008-2014	89
Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldas, 2007-2014	91
Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Caldas, 2009 - 2015	92
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Caldas, 2009 al 2015.....	94
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Caldas, 2009 a 2015	95
Tabla 33. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldas, 2014	96
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Caldas, 2005 – 2014	101
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Caldas, 2013.....	102
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	102
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario ,Municipio de Caldas, 2010 – 2014	103
Tabla 38. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Caldas, 2014	105
Tabla 41. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Caldas, 2005 – 2014	106
Tabla 42. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Caldas, 2014	108



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2015 – 2020.....	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2015 - 2020	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, CALDAS, 2015.....	25
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Caldas, 2005 a 2013.	27
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Caldas, 2005 – 2013	31
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Caldas, 2005 – 2013	32
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Caldas, 2005 – 2013	33
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Caldas, 2005 – 2013.....	40
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Caldas, 2005 – 2013	55
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Caldas, 2005 – 2013.	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Caldas, 2005 – 2013	35
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Caldas, 2005 – 2013	35
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Caldas, 2005 – 2013	36
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Caldas 2005 – 2013.....	37
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Caldas, 2005 – 2013.....	37
Figura 28 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Caldas, 2005- 2013.....	61
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Caldas, 2005- 2013.....	62
Figura 32 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Caldas, 2005- 2013	63
Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Caldas, 2005- 2013	64
Figura 35. Letalidad por TUBERCULOSIS, Municipio de Caldas, 2007 – 2014	92
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, CALDAS, 2015	93



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, CALDAS, 2014	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Caldas, 2015. Fuente: google maps	17
Mapa 4. Vías de comunicación, CALDAS, 2015.	19



PRESENTACIÓN

El ASIS (Análisis de Situación de Salud), es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud, recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Así mismo es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud, enfermedad y todas las situaciones presentadas en el municipio; como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar para la comunidad caldense.

Con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar físico y mental de la población caldense, se realiza el diagnóstico de situación de salud, con acciones orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológico, del comportamiento y del ambiente, presentes en el municipio, para realizar las intervenciones pertinentes de acuerdo a los hallazgos realizados.

El presente documento está estructurado en tres capítulos, en el primero trata el contexto territorial y demográfico que da cuenta de las características del entorno y su posible influencia en relación a la población y el estado de salud; en el segundo capítulo se describe el análisis de mortalidad por grandes causas, subcausas, años de vida potencialmente perdidos, morbilidad atendida y el análisis de determinantes sociales de la salud (estructurales e intermedios); en el tercer capítulo se presenta la identificación de los problemas en salud de acuerdo al análisis realizado.



INTRODUCCIÓN

La salud pública ha tenido un avance importante, gracias a que a través de esta, se identifican problemas de salud de una población determinada, que permitan implementar las estrategias más viables, con el objeto de producir cambios positivos que disminuyan los riesgos de dicha población.

El Municipio de Caldas cuenta con escaso recurso hídrico, tanto en el área urbana como rural, lo que conlleva a la aparición y frecuencia de algunos casos específicos de enfermedades que afectan a la población, tales como la EDA (enfermedad diarreica aguda), enfermedad que como ya sabemos, cubre la población sin tener en cuenta el factor edad, siendo los niños menores de 10 años, los afectados en mayor proporción.

Por otra parte, el difícil acceso de la población a la ese, ubicada en el centro urbano del municipio, ha traído dificultades que se han minimizado con las brigadas de salud que se llevan a las diferentes veredas, procurando que la población del área rural tenga mayor cobertura y utilización de estos servicios.

Así mismo otro caso relevante y del que no somos ajenos, es el número de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, muchos de estos con poca conciencia de la enfermedad, lo que conlleva a la inasistencia de sus controles médicos cada mes.

Para esta problemática hemos encontrado también una pronta y eficaz solución, para garantizar el control de estos pacientes, la entrega de medicamentos, etc.

De ahí la importancia que juntos, con las redes municipales y departamentales trabajemos en pro de mejorar la calidad de vida de las diferentes poblaciones, haciendo nuestro mayor esfuerzo por permitir el mayor acceso posible de las personas a los servicios de salud, promoviendo estilos de vida saludable y promoción de la salud.



METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del plan decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para el análisis del contexto socio-Demográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la secretaria de planeación municipal que enriquecieron el contexto territorial.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Caldas, se utilizó la información del periodo entre el 2011 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2011 al 2014.

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2011 y 2014.

Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias. Se analizó la tendencia para el período 2007-2014.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A Dios primeramente por su inmenso amor y misericordia, por las grandes bendiciones que ha traído en mi vida y por las capacidades intelectuales dadas, sin el nada de esto hubiera sido posible.

A la Gerente de la ESE Centro de Salud Las Mercedes del Municipio de Caldas Dra. Magda Rocío Rivera Peña, por su apoyo y diligencia para la elaboración del ASIS, por la confianza que ha depositado en mí.

A los compañeros de trabajo quienes de una y otra manera aportaron un grano de arena para la elaboración de este documento.

A la comunidad caldense por acudir a las reuniones que se realizaron en la institución en busca de soluciones a los problemas de salud del municipio.



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
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
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
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio está ubicado en el departamento de Boyacá, en la Provincia de Occidente, sobre la cordillera oriental. Cuenta con una extensión aproximada de 88 kilómetros cuadrados. Se halla a 5°. 33' 24' de Latitud Norte y a 73° 52' 08" de Longitud Oeste. Está situado a 90 km de la ciudad de Tunja capital del departamento y a 9 km de la ciudad de Chiquinquirá cabecera de la provincia.

El municipio tiene una extensión de 84 km² correspondiente a 0,36% del total del departamento.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, CALDAS, 2015

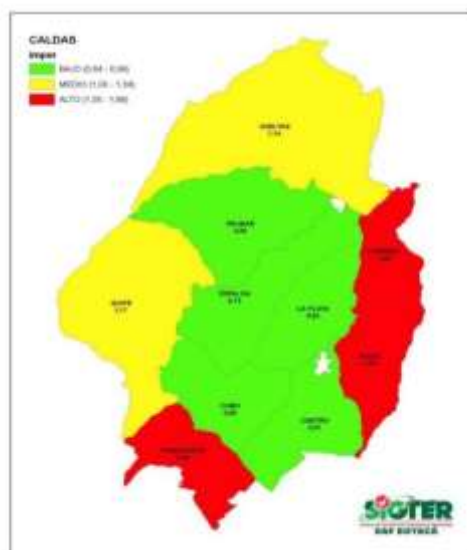
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
CALDAS	0,1759	0,21	84,8147	99.79	84,9906	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO



En la actualidad, la división administrativa consta de las veredas: Alisal, Carrizal, Centro, Chingaguta, Espalda, Playa, Vueltas, Quipe, Cubo, Palmar donde se encuentra el corregimiento de Nariño, y el Casco Urbano.

Mapa 1. División política administrativa y límites, CALDAS, 2014



FUENTE: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.1.2 Características físicas del territorio

CLIMA

Caldas disfruta de un clima frío en su totalidad, de acuerdo con su relieve y altitud media es de 2660 a 3000 metros sobre el nivel del mar y su superficie es de 7800 hectáreas aproximadamente. Como toda la altiplanicie cundiboyacense y sus alrededores, el clima del territorio de Caldas es en general seco, sano y muy favorable para la salud de sus habitantes. La Temperatura media es de 14°C.

ECOLOGIA

El territorio posee paisaje montañoso de tipo andino. De la fauna silvestre destacan animales como: perdices, conejos, comadreja, torcazas, zarigüeyas, siotes, copetones y armadillos. Posee vegetación nativa como el cucharo, coronado, espino, guapanto, arrayán, ayuelo, aliso, encenillo, uva de monte, chilcos, mortiños y tintos también es frecuente el roble aunque en menor proporción.

HIDROGRAFIA

La Hidrografía del Municipio la componen las siguientes quebradas: El Palmar, La Playa, Vueltas, Los Alisos, Los Vientos, Los Robles.



Zonificación de Microcuencas del Municipio:

El Municipio de Caldas presenta cuatro microcuencas, siendo las de mayor importancia las de la quebrada El Palmar y quebrada la Playa, tanto por su mayor área aferente, como por la mayor disponibilidad de Zonas de producción hídrica. La tabla y el mapa de la página siguiente muestran las características y la especialización geográfica de las microcuencas del territorio municipal.

SUBCUENCA	AREA (HAS)	% DEL TOTAL MUNICIPAL
QUEBRADA EL PALMAR	3115.30	39,50
QUEBRADA LA PLAYA	3190.00	40,50
QUEBRADA VUELTAS	1570.70	20,00
TOTAL	7876	100

FUENTE: Asesoría CAR - E.O.T

Microcuenca Quebrada la Playa:

La Edafología de la Microcuenca

La mayor parte de los suelos de la microcuenca se han formado en condiciones de clima frío seco, aunque en las partes más altas del área (alturas superiores a los 2.800 m.s.n.m) las condiciones de temperatura se toman un poco más bajas y se percibe mayor humedad, lo cual repercute en la clase de suelos que ocurren en dicha faja altitudinal.

El material parental a partir del cual se han desarrollado los suelos de la microcuenca está construido principalmente por lutitas de la formación de Chipaque del cretáceo; en algunas pequeñas áreas al pie de las laderas hay material coluvial y en el valle estrecho de la quebrada la Playa se depositaron sedimentos aluviales finos. Un fenómeno importante que ha tenido lugar en la región es la depósito de cenizas volcánicas en diferentes épocas, las cuencas se conservan en las áreas más altas de la cuenca, en donde la topografía es de carácter ondulado suave.

En materia de fisiografía en la microcuenca predominan las laderas de colinas y en menor extensión las vegas del valle intermodal y algunos pequeños abanicos, no separables a la escala del mapa. El relieve de las colinas residuales oscila desde ligeramente ondulado muy importante para definir el uso potencial de los suelos y su susceptibilidad al deterioro.

Factores de riesgo, En el Municipio funciona el comité de prevención y atención de desastres "CLOPAD", el cual está conformado por diferentes instituciones como lo son la defensa civil, los bomberos, secretaria de planeación, secretaria de salud, educación, policía, personería, E.S.E Las Mercedes, los cuales se encargan del análisis de los factores de riesgo presentes en el Municipio y de las acciones de vigilancia y control de los mismos.

- Amenaza por susceptibilidad a los movimientos telúricos.
- Amenaza por inundación.



- Amenaza por incendio.
- Amenaza por sequías.

Es indispensable conocer la dinámica de los ecosistemas, avanzar en el inventario de los recursos genéticos y en la identificación de áreas críticas o de riesgos.

Es competencia de la administración local integrar la dimensión ambiental en su vida institucional y a su vez efectuar la identificación de los riesgos que la rodean, participando al lado de otras instancias en la investigación y planificación y atención de los mismos.

DESARROLLO ECONOMICO

La base económica del Municipio es la agricultura y la ganadería, se destacan los cultivos de papa, maíz, arveja, frutales como el tomate de árbol, mora, curuba y papayuela. La mayor parte de estas actividades se desarrollan de manera artesanal sin ser frecuente un alto despliegue tecnológico o grandes plantaciones. La población del sector agropecuario requiere fortalecer sus conocimientos, a través de capacitaciones, conformación de asociaciones y/o cooperativas, incursionando en nuevos cultivos para ser competitivos ante las demandas del mercado, sobre todo ahora que llega el nuevo reto del Tratado de Libre Comercio. Desarrollo económico:

En cuanto a la actividad ganadera, la más importante es la vacuna, con un porcentaje aproximado del 90%. Las razas que más predominan son las holstein y el ganado criollo, destinados principalmente a la producción de leche y en segundo lugar al engorde.

En menor proporción encontramos los porcinos, los ovinos y las aves, que corresponden al restante 10%

Las actividades agropecuarias se desarrollan en su mayoría con un nivel tecnológico, rudimentarios, en muy pocos casos se desarrolla semitecnificado.

La estructura económica no cuenta con la dinámica ni con los instrumentos actualizados para lograr la eficiencia y eficacia frente a los nuevos retos que impone la economía global.

Los intentos para desarrollar la economía en el municipio se han realizado básicamente a través de organizaciones comunitarias y del sector solidario la comercialización de los lácteos la ha realizado la Asociación Proctora de leche APROLECA, entidad que ha sido el soporte de campesinos de la localidad.

Industria

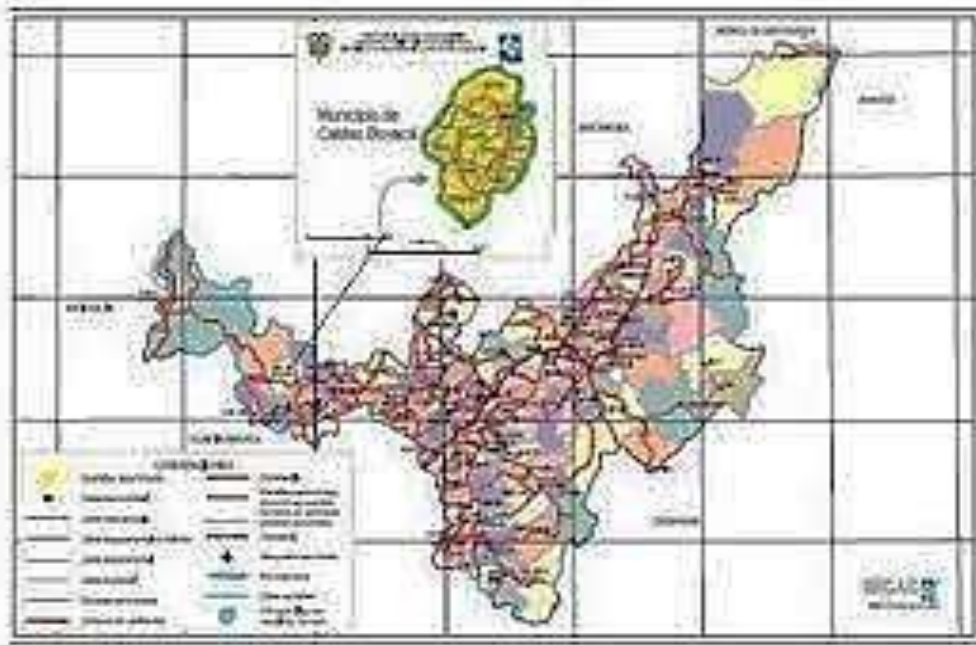
En la actualidad el Municipio cuenta con dos empresas representativas de carácter privado: "Asociación de productores de leche – APROLECA" y "Asociación de Apicultores", estas entidades se encuentra activas y representan un renglón significativo en el sector productivo de la región, sin embargo, y con el fin de aumentar la competitividad del territorio municipal, la Administración se encargara de generar y ejecutar estrategias que propicien la formalización de nuevas asociaciones, e incluso se promoverá el fortalecimiento de las existentes.

El Municipio de Caldas está conformado por las siguientes veredas (12):



- Carrizal
- Alizal
- Playa
- Centro
- Quipe Cerro Alto
- Quipe Tierra Negra
- Cubo
- Espalda
- Palmar
- Chingaguta
- Nariño
- Vueltas

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Caldas, 2015.



Fuente: Google maps

La Hidrografía del municipio la componen las siguientes quebradas: El Palmar, La Playa, Vueltas, Los Alisos, Los Vientos, Los Robles.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías que conducen del Municipio de Caldas a los diferentes municipios vecinos y unas veredas con otras, son destapadas, excepto la vía al municipio de Chiquinquirá que se encuentra pavimentada y en buenas



condiciones, de resto de vías son destapadas pero en estado bueno que permiten el flujo normal de vehículos, durante este periodo no han sido muchos los cambios, tal es así que el tiempo de traslado de uno al otro no ha sido modificado.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, CALDAS, 2015

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
CALDAS	Chiquinquirá	17 km	carro		15
	Buenavista	30 km	carro		30
	SIMIACA	12 km	carro		15

Fuente: Alcaldía municipal de Caldas 2014



Mapa 3. Vías de comunicación, CALDAS, 2015.



Fuente: Alcaldía municipal de Caldas, 2014

Terrestres: Existe una amplia red de vías, la mayoría carreteables, las vías principales comunican con los municipios de Chiquinquirá y Simijaca.

Hacia el año 1998, se inició una muy importante estructuración de la red vial, donde la gran mayoría de habitantes contaron con acceso hasta sus fincas, dando así gran accesibilidad en cuanto a transporte se refiere.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, CALDAS, 2015

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
ALISAL		X		10 MIN	20 MIN	30 MIN	X			DIARIO
CARRIZAL		X		12 MIN	20 MIN	30 MIN	X			DIARIO
PALMAR	X			15 MIN	30 MIN	45 MIN	X			DIARIO
QUIPE CERRO ALTO	X			25 MIN	45 MIN	1 H 30	X			DIARIO



						M				
QUIPE TIERRA NEGRA	X			20 MIN	40 MIN	1 H 15 M	X			DIARIO
VUELTAS	X			20 MIN	35 MIN	1 H	X			DIARIO
ESPALDA	X			10 MIN	20 MIN	40 MIN	X			DIARIO
CHINGAGUTA	X			15 MIN	35 MIN	45 MIN	X			DIARIO
CUBO OCCIDENTAL		X		10 MIN	15 MIN	20 MIN	X			DIARIO
CUBO ORIENTAL		X		10 MIN	15 MIN	20 MIN	X			DIARIO
PLAYA	X			5 MIN	10 MIN	20 MIN	X			DIARIO
CENTRO	X			8 MIN	15 MIN	20 MIN	X			DIARIO

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2014 la población del Municipio de Caldas fue de 3.638 habitantes, que comparado con el año anterior disminuyó a 86 habitantes hasta el 2014, lo que quiere decir que al año 2020 la población se verá notablemente disminuida.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

3638 habitantes y extensión de 88 km cuadrados, lo que indica que la densidad poblacional es de 41 habitantes por km²

Población por área de residencia urbano/rural.

El Municipio de Caldas para el 2014 tuvo un área de cabecera de 6.8% y el área rural de 93.2% siendo esta última en mayor proporción de habitabilidad de los caldenses, ya que la población por extensión es mayor que el área urbana.

Tabla 4. Población por área de residencia, MUNICIPIO DE CALDAS, 2014

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CALDAS	248	6,8	3390	93,2	3638	6,81

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana fue de 6.8%, por lo tanto se evidencia que la mayor proporción de habitantes reside en el área rural del municipio.

Número de viviendas

Teniendo en cuenta la información obtenida de SICAPS, para el año 2014 el Municipio de Caldas contaba con 471 viviendas.

Número de hogares

Teniendo en cuenta la información obtenida de SICAPS, para el 2014 el Municipio de Caldas contaba con 450 familias, lo cual evidencia un déficit en el número de viviendas respecto a la totalidad de familias del municipio.

Población por pertenencia étnica

El Municipio de Caldas cuenta con el 0,05% de la población por pertenencia étnica que corresponde a negro o afrocolombiano, mientras que el 99.94% no pertenece a ninguna etnia. Este grupo se incluye dentro de los programas sociales y de salud del municipio, sin excepción.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, MUNICIPIO DE CALDAS, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,05
Ninguno de las anteriores	3636	99.94

Fuente: DANE, CENSO 2005

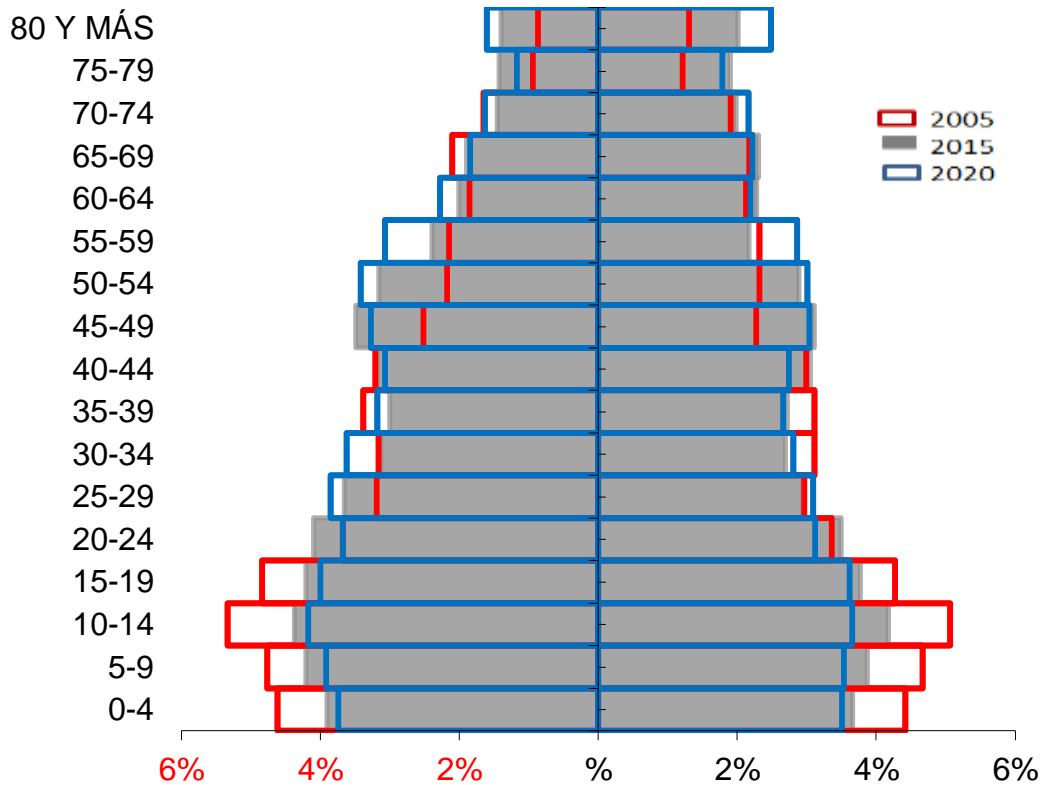
1.2.1 Estructura demográfica

Según la población por edades del Municipio de Caldas, la pirámide se identifica como estacionaria antigua, resaltando reducción muy mínima en la población mayormente productiva y de la natalidad, para el 2020, comparado con el mismo grupo en el año 2005, para el 2020 se espera un crecimiento de la población adulta, lo que nos indica un aumento similar en enfermedades propias de esta población. El crecimiento por géneros es muy similar para los diferentes años.

La población en edades productivas se verá disminuida por las mínimas oportunidades de empleo y la migración de estas en busca de mejores oportunidades educativas y laborales.



Figura 1. Pirámide poblacional, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la gráfica se observa la proporción por grupos etarios, se observa que la mayor población se encuentra entre los 25 y 44 años desde el 2005, que al 2013 viene en disminución por causas de emigrantes del mismo grupo, que aumentan en busca de mejores oportunidades laborales y educativas, así mismo se denota cifras estables en los diferentes grupos desde el 2005 al 2020, sin cambios significativos. Se espera una notable disminución en el grupo de 5-14 para el 2020, esto debido a la disminución actual de la natalidad.

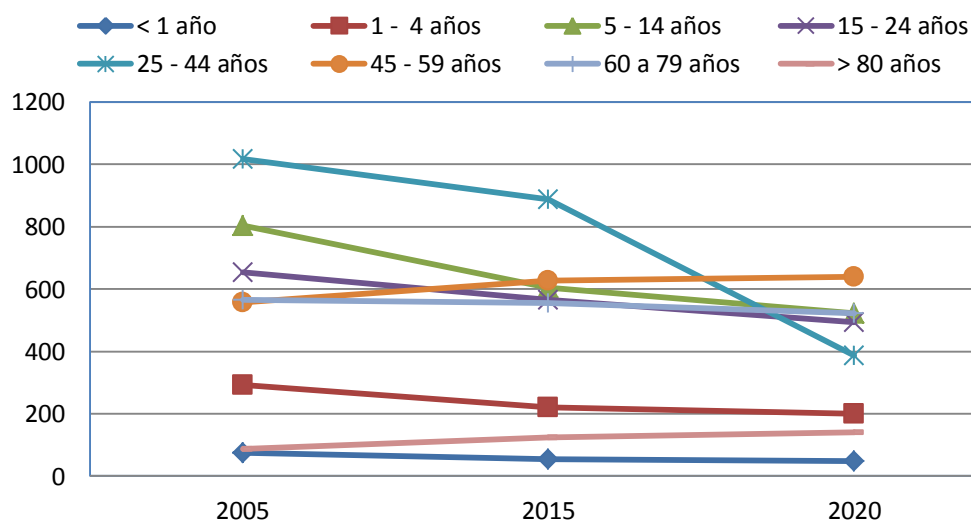
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, CALDAS, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	438	67,07	332	48,8	298	44,9
Infancia (6 a 11 años)	477	73,04	360	53,01	311	46,90
Adolescencia (12 a 18 años)	556	85,14	421	62,0	373	56,25
Juventud (14 a 26 años)	838	128,3	728	107,2	642	96,83
Adultez (27 a 59 años)	1473	225,5	1413	208,10	1402	211,4
Persona mayor (60 años y más)	653	100	679	100	663	100
Total	2964	453,9	2820	415,3	3689	556,4

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El cambio en la proporción de la población por grupo etarios, muestra en la gráfica la natalidad se mantiene hasta el 2020 en la misma proporción desde el 2005, la población en edad productiva disminuye notoriamente a 2020 y la población adulta va en aumento con el pasar de los años.

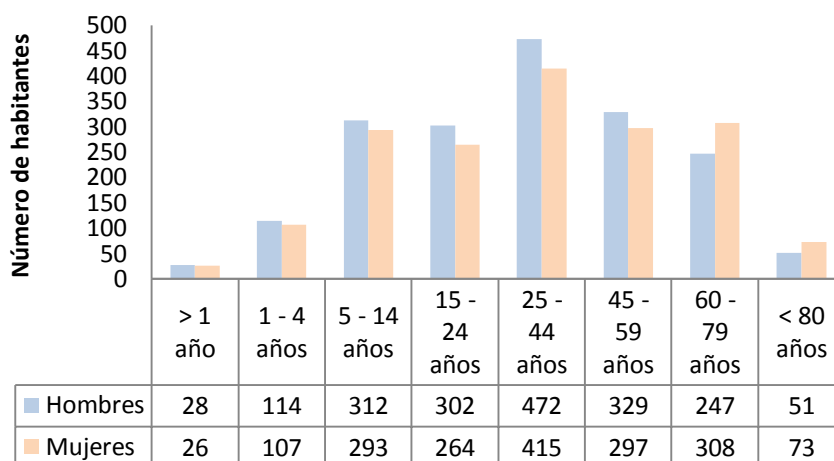
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Según nos muestra la gráfica la población masculina es muy similar a la femenina por los diferentes grupos etarios desde 1- 59 años y existen más mujeres que hombres mayores de 60 años, esto nos indica que las mujeres viven más que los hombres a esta edad. La población menor de 1 año es similar la proporción entre hombres y mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, CALDAS, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

- **La razón hombre/mujer:** En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.
- **La razón de niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 77 personas
- **El índice demográfico de dependencia:**



- Índice dependencia infantil: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 70 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 23 personas
- Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, MUNICIPIO DE CALDAS, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4.050	3.638	3.424
Población Masculina	2.042	1.855	1.764
Población femenina	2.008	1.783	1.660
Relación hombres : mujer	101,69	104,04	106
Razón niños : mujer	41	35	34
Índice de infancia	29	24	23
Índice de juventud	22	22	21
Índice de vejez	16	19	19
Índice de envejecimiento	56	77	86
Índice demográfico de dependencia	69,53	62,77	59,78
Índice de dependencia infantil	48,93	39,37	35,98
Índice de dependencia mayores	20,59	23,40	23,80
Índice de Friz	159,88	131,91	123,59

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

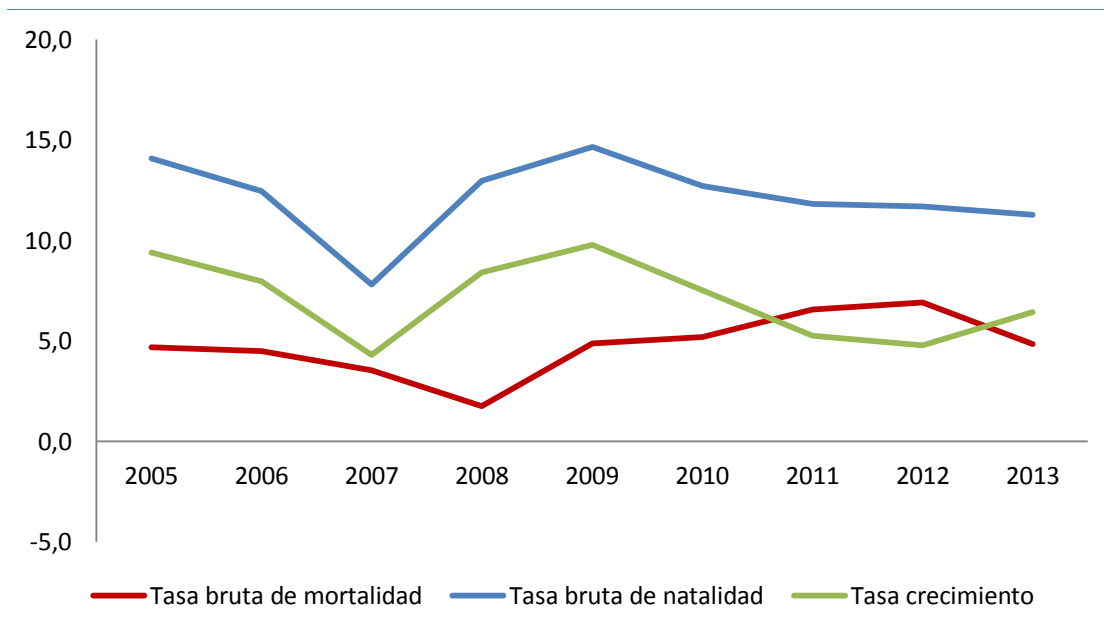
Tasa Bruta de Natalidad: Esta mide el efecto del crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Caldas este indicador muestra un comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el año 2009 con 15 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2007 con 8 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa de mortalidad muestra un aumento significativo en el 2009, a partir de 2009 a 2013 se mantuvo la tasa de mortalidad, siendo la tasa de crecimiento muy variable debido a estos cambios por años.



Tasa de Crecimiento Natural: en relación a los anteriores indicadores se puede ver que en el municipio de Caldas se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2009 con un 10% y en el año en el que menos creció la población fue el 2007 con 5%.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Caldas, 2005 a 2013.



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para los indicadores de dinámica poblacional se tuvo en cuenta el reporte del DANE, en el módulo estadísticas vitales, el último año con datos certificados es el 2013 por lo cual se realizaron cálculos con este año:

- Tasa General de Fecundidad: por cada 1000 mujeres en edad fértil nacen 51,2 niños.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años no presentaron nacimientos, lo que indica favorabilidad para el municipio.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: por cada 1000 mujeres en edad fértil comprendida desde el 15-19 años nacen 60 niños, lo que indica que se deben optimizar las estrategias de educación a esta población para minimizar el número de nacimientos en estas edades.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Caldas, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	51,2
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	60,4

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

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

En el municipio de Caldas según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 27 personas; para el 2014 hay 33 personas y para 2015 fue de 42 personas, en la siguiente tabla se realiza el análisis porcentual de estas 42 personas distribuidas por sexo, en la cual se encuentra una prevalencia de mujeres con respecto a los hombres, representando las mujeres el 68% del total de personas, mientras que los hombres representan el 32% del total de personas víctimas de desplazamiento. Al hacer el análisis por grupos de edad se observa un comportamiento estable en todos los grupos de edad hasta los 59 años de edad en las mujeres, después del cual no se reportan personas; mientras que en el caso de los hombres, los porcentajes ostensiblemente más altos se encuentran en los grupos de edad entre cero a 9 años.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Caldas, 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	%	No. Hombres victimizados de desplazamiento	%	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	3	13,04	3	27,27	0
05 a 09 años	1	4,35	4	36,36	0
10 a 14 años	3	13,04	1	9,09	0
15 a 19 años	3	13,04	0	0,00	0
20 a 24 años	3	13,04	0	0,00	0
25 a 29 años	3	13,04	0	0,00	0
30 a 34 años	1	4,35	1	9,09	0
35 a 39 años	3	13,04	0	0,00	0
40 a 44 años	1	4,35	1	9,09	0
45 a 49 años	0	0,00	0	0,00	0
50 a 54 años	1	4,35	0	0,00	0
55 a 59 años	1	4,35	0	0,00	0
60 a 64 años	0	0,00	0	0,00	0



65 a 69 años	0	0,00	0	0,00	0
70 a 74 años	0	0,00	0	0,00	0
75 a 79 años	0	0,00	0	0,00	0
80 años o más	0	0,00	0	0,00	0
TOTAL	23	100	11	100	0

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO 2015.

Conclusiones

El Municipio de Caldas cuenta con una extensión mayor en el área rural que la urbana, encontrando así mismo que la mayor población reside principalmente en esta área.

La mayoría de la población pertenece al ciclo vital adulto, lo que demarca que para 2020 aumentará el número de habitantes con diagnóstico de enfermedades crónicas, existen mayormente las mujeres que los hombres, probablemente debido a que viven más tiempo que los hombres, la población en edad productiva emigra a las grandes ciudades, buscando oportunidades óptimas de vida.

Existen 3 municipios cercanos a los cuales se puede llegar en medio de transporte terrestre (caminando o transporte público), las vías se encuentran relativamente en buenas condiciones para transitarlas, lo que facilita la movilidad de los habitantes de las diferentes veredas a estos municipios.

Un buen aporte al municipio para resaltar es que la población de 10-14 años no ha presentado embarazos (0) y también de suma importancia que la población de 15-19 mostró aumento desde el 2005 al 2013, razón por la cual se deben reforzar las actividades de promoción y prevención en el programa de salud sexual y reproductiva con los entes territoriales del municipio para lograr disminuir notablemente esta cifra a 2020.

Otra población a trabajar son las víctimas de desplazamiento existentes, se les debe garantizar sistemas de salud con cobertura óptima que garantice el núcleo familiar y la estimulación a laborar con el fin de obtener sustento diario, sin que dependan de la alcaldía municipal u otros entes gubernamentales.

La población según pertenencia étnica reporta escasos habitantes de la etnia afro descendientes en el municipio, el resto de la población no pertenece a ninguna etnia reconocida.

Se evidencia un déficit de viviendas en el municipio, de acuerdo al número de familias reportadas por el sistema de información de base comunitaria del departamento (SICAPS).



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

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

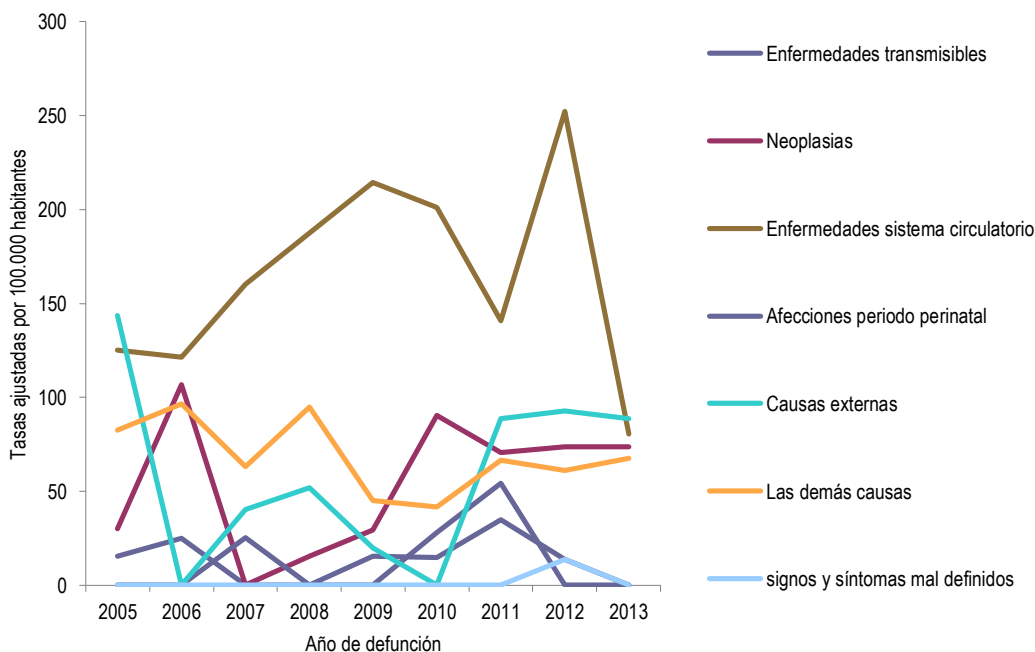
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2013) según información suministrada por el DANE, donde se encuentra compilada la información básica y la información ubicada en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo estimando el ajuste de tasa por edad según el método directo. Se realizó análisis de la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad según los grupos definidos por la OPS en la lista 6/67.

La mortalidad general ajustada para la población general, indicó que si la población del Municipio de Caldas se comportara de manera similar a la población estándar, las causas externas le generaron al Municipio de Caldas la primera causa de muerte general entre en el 2013, una tasa de 88,8 por cada 100.000 habitantes, mientras que la segunda causa apunta a las enfermedades del sistema circulatorio con mayor frecuencia durante el 2012 con una tasa de 252,1 y en 2013 de 80,7 por cada 100.000 habitantes, seguido de las neoplasias que en el 2013 marco una tasa de 73,6 por cada 100.000 habitantes del municipio. Cabe resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio durante los años 2005 y 2012 son las que más predominan. Durante el año 2009 aumentaron en relación a años anteriores de manera importante, con una leve fluctuación entre 2010 y 2011, mostrando en el 2012 que supera el año 2009 con una tasa de 250 por cada 100.000 habitantes. En el 2013 disminuyó notablemente a 90 por cada 100.000 habitantes.

Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Caldas, 2005 – 2013

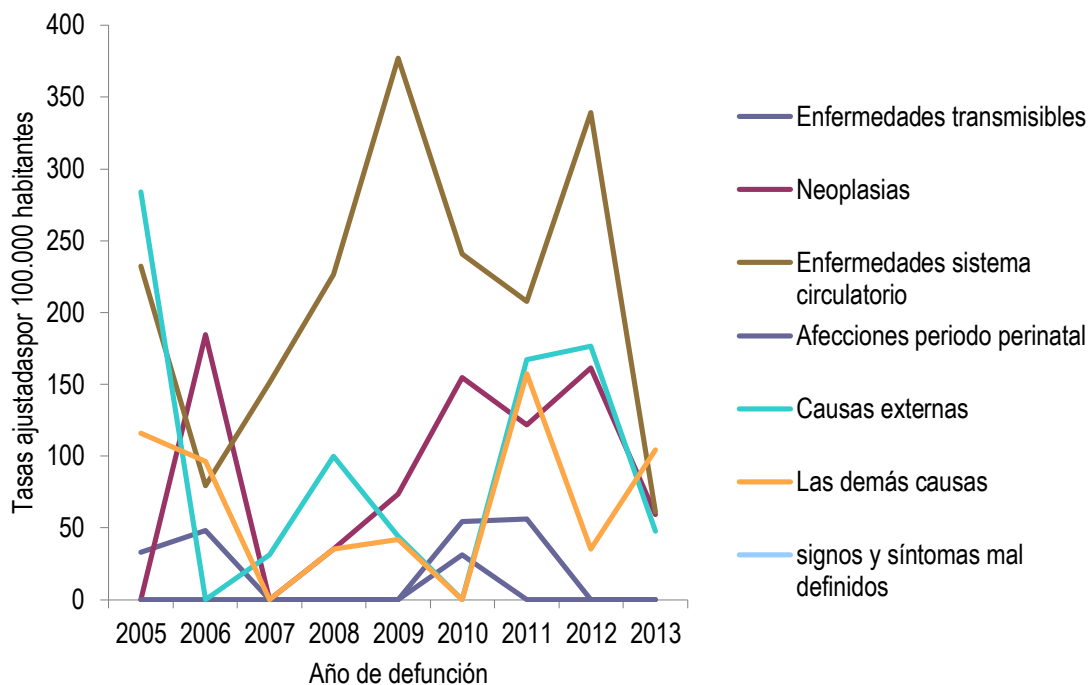


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La tasa ajustada de mortalidad para hombres en el Municipio de Caldas reflejó el siguiente comportamiento: La mortalidad ajustada para los hombres, indicó que si la población masculina del Municipio de Caldas se comportara de manera similar a la población estándar, decimos que la primera causa de mortalidad fueron las demás causas durante el año 2013 con una tasa de 104,4 por cada 100.000 hombres, como segunda causa reflejó las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 61,0 por cada 100.000 hombres del municipio, seguido de las neoplasias que marcaron en el año 2013 la tercera causa de mortalidad en hombres, con una tasa ajustada de 59,5 por cada 100.000 hombres del Municipio de Caldas, la menor tasa en 4 años.; las enfermedades del sistema circulatorio, son las de mayor tasa durante todos los años. Durante los años 2009 y 2012 se evidenció el aumento de la tasa con 380 y 350 por cada 100.000 habitantes respectivamente, durante el año 2013 disminuyó notablemente a 50 por cada 100.000 habitantes.



Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Caldas, 2005 – 2013

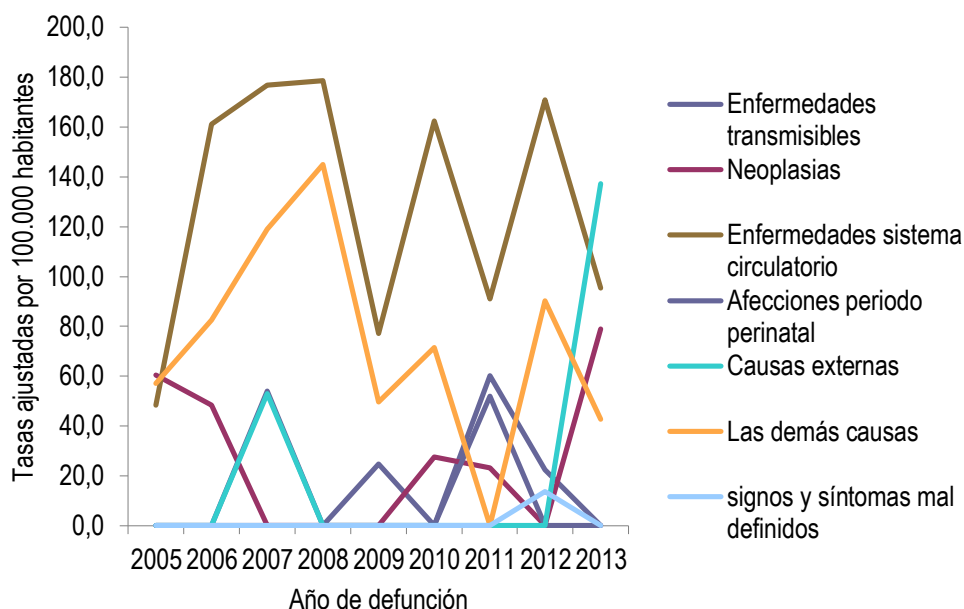


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La mortalidad ajustada para la población femenina del Municipio de Caldas, arrojó el siguiente resultado: Si esta población se comportara de manera similar a la población estándar, decimos que, la primera causa de mortalidad fueron las causas externas en el 2013 con una tasa de 137,4 por cada 100.000 mujeres del municipio, se determinó como segunda causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 95,5 por cada 100.000 mujeres del municipio, seguidamente la tercera causa se le atribuye a las Neoplasias con una tasa ajustada de 78,9 por cada 100.00 mujeres del Municipio de Caldas, durante el año 2013.



Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Caldas, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

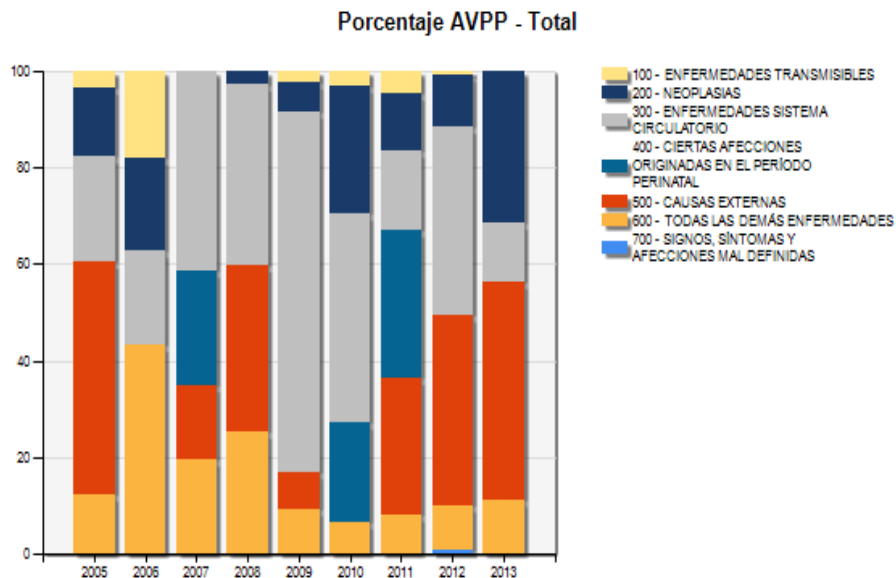
Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada el Municipio de Caldas presenta los datos estimados de años de vida perdidos, los cuales indican la pérdida que sufre la población como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

Al analizar los AVPP del Municipio de Caldas, (2005- 2013), se evidencia que el Municipio de Caldas de acuerdo a la clasificación 6/67 de grandes causas se presentó 3.149 años de vida perdidos en el periodo estudiado (2005 a 2013), de los cuales 1225 son hombres y 406 son mujeres, lo que nos indican que los hombres mueren a menor edad que las mujeres.

Las 3 mayores causas fueron: en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron un porcentaje de 0,16%(422 AVPP) de todos los años, en segundo lugar las causas externas con un porcentaje del 11,6%(368 AVPP); la tercera causa es el grupo de las neoplasias con un porcentaje de 6,7%(214 AVPP) de todos los años.



Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Caldas, 2005 – 2013.

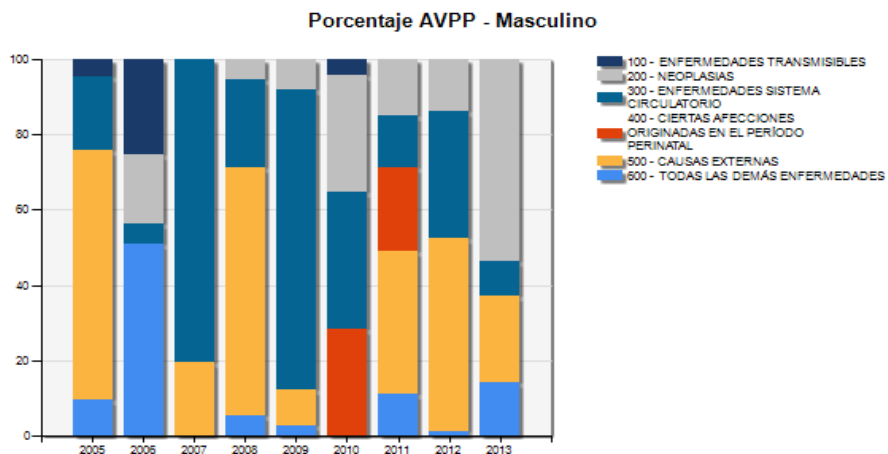


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio de Caldas en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP que las mujeres, 1225, asociados principalmente al grupo de las causas externas (75%), seguido de las demás enfermedades (50%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las enfermedades del sistema circulatorio (100%). Las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron el doble de carga de mortalidad en relación con las mujeres. Las neoplasias representan el 35% de los AVPP.



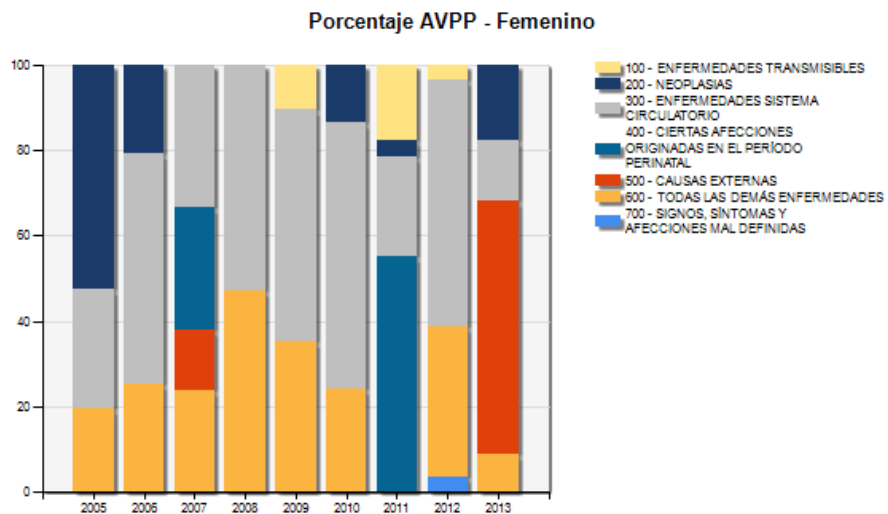
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Caldas, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), aportaron 406 AVPP, un 25 % menos que los hombres, teniendo en cuenta que se asocian mayormente las enfermedades del sistema circulatorio entre un 80 y 100%, entre los años 2007 y 2011, seguida de las enfermedades transmisibles con un 50%.

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Caldas, 2005 – 2013



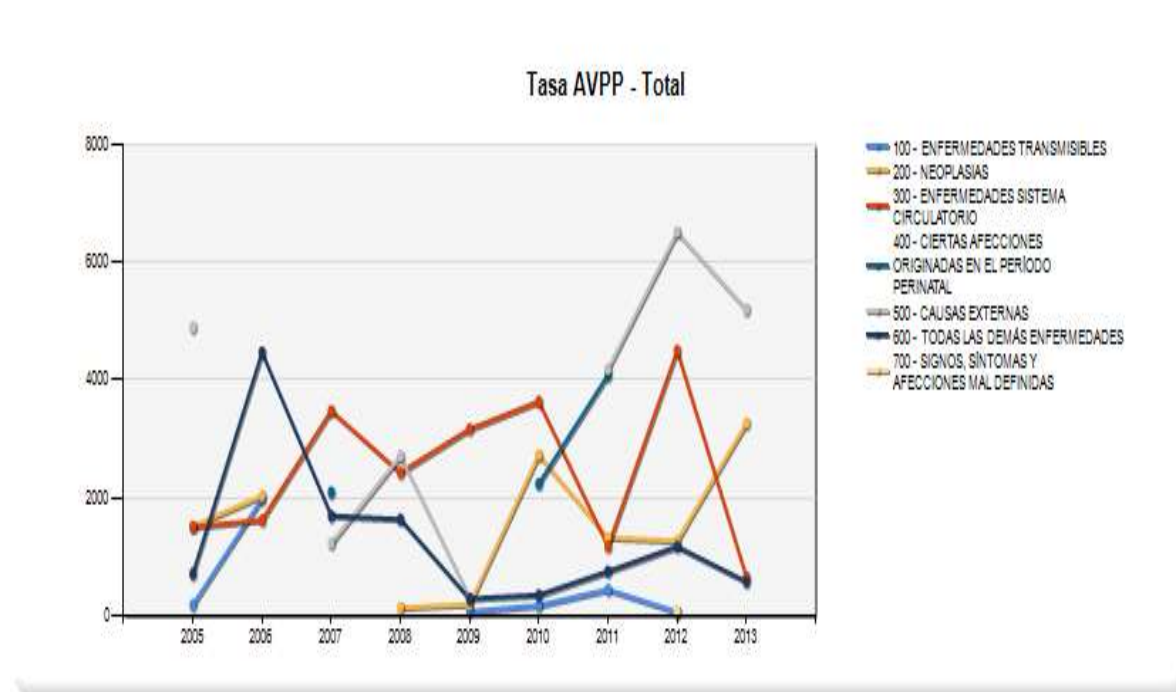
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que el porcentaje de AVPP en hombres en el Municipio de Caldas fue de 3,26% y de las mujeres el 0,16%.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Caldas estuvo asociada a las causas externas con una tasa de 6518 por cada 100.000 habitantes del Municipio de Caldas en el año 2012; La segunda, las enfermedades del sistema circulatorio muestra una tendencia muy variable pero con los mayores casos durante los años 2006 a 2008 que refleja 2550 a 4783 en el 2007 por cada 100.00 habitantes; la tercera es las neoplasias con 3269 en el año 2013 por cada 100.000 habitantes.

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Caldas, 2005 – 2013



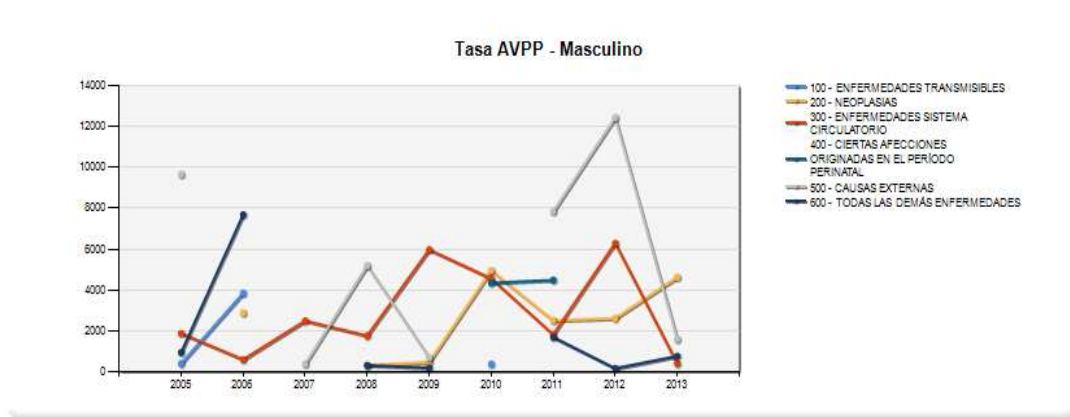
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino las causas externas ocupan el primer lugar como causa de muerte con una tasa de 12440, durante el año 2012, con una notoria disminución durante el año 2013 con una tasa de 1587, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 6292 en el año 2012 y en tercer lugar la causa de las neoplasias con una tasa de 4621 durante el año 2013, aumentado en relación a los años anteriores.



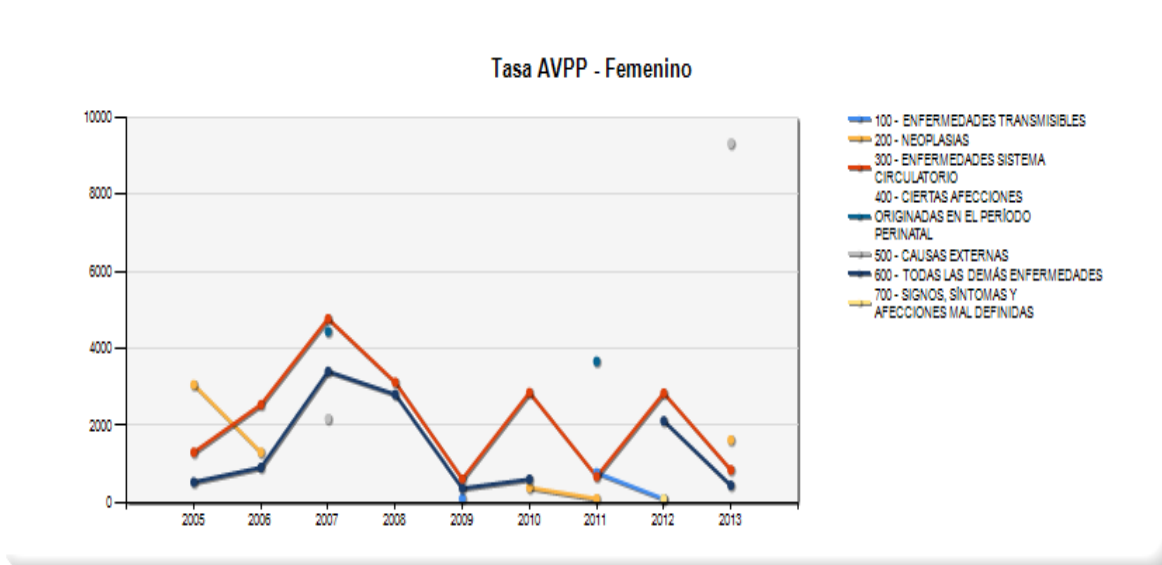
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Caldas 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En el género femenino las causas externas ocupan el primer lugar como causa de muerte con una tasa de 93,42 , durante el año 2013, seguida de las neoplasias con una tasa de 1632 en el año 2013 y en tercer lugar la causa de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 856 durante el año 2013, disminuido en relación a los años anteriores.

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Caldas, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

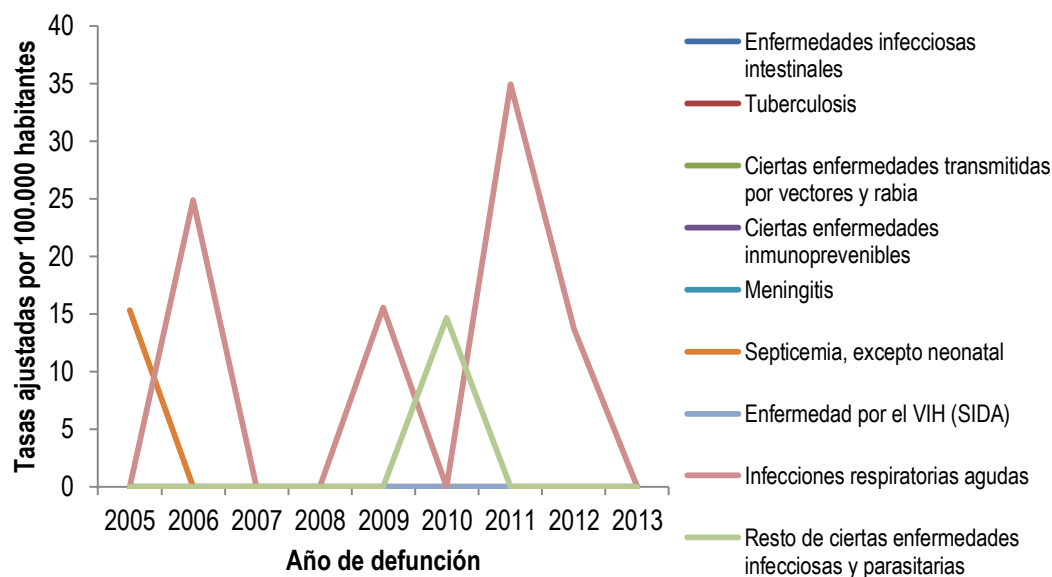
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las 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. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con septicemia, excepto neonatal. Las primeras son responsables del 50% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia; mientras que la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias presentó comportamiento únicamente en el año 2010, para cual registro una tasa ajustada de 14,6 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Caldas, 2005 – 2013

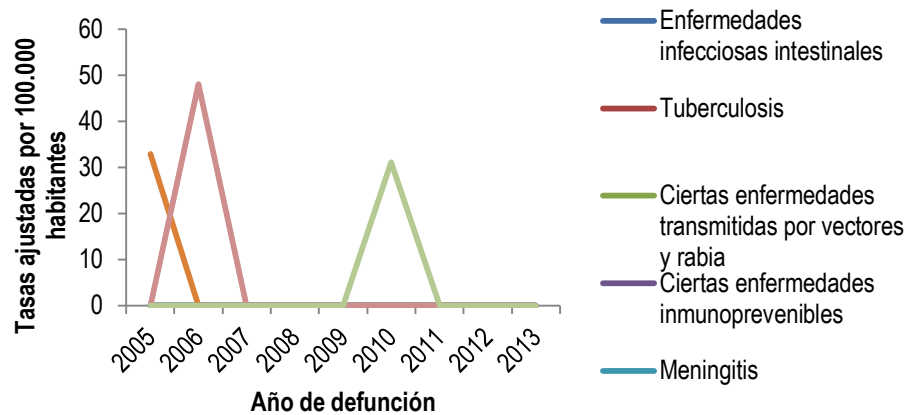


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad en los hombres son las infecciones respiratorias agudas, le siguen la septicemia y ciertas enfermedades transmitidas por vectores. Las primeras son responsables del 48% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2007).

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,
Municipio de Caldas, 2005-2013



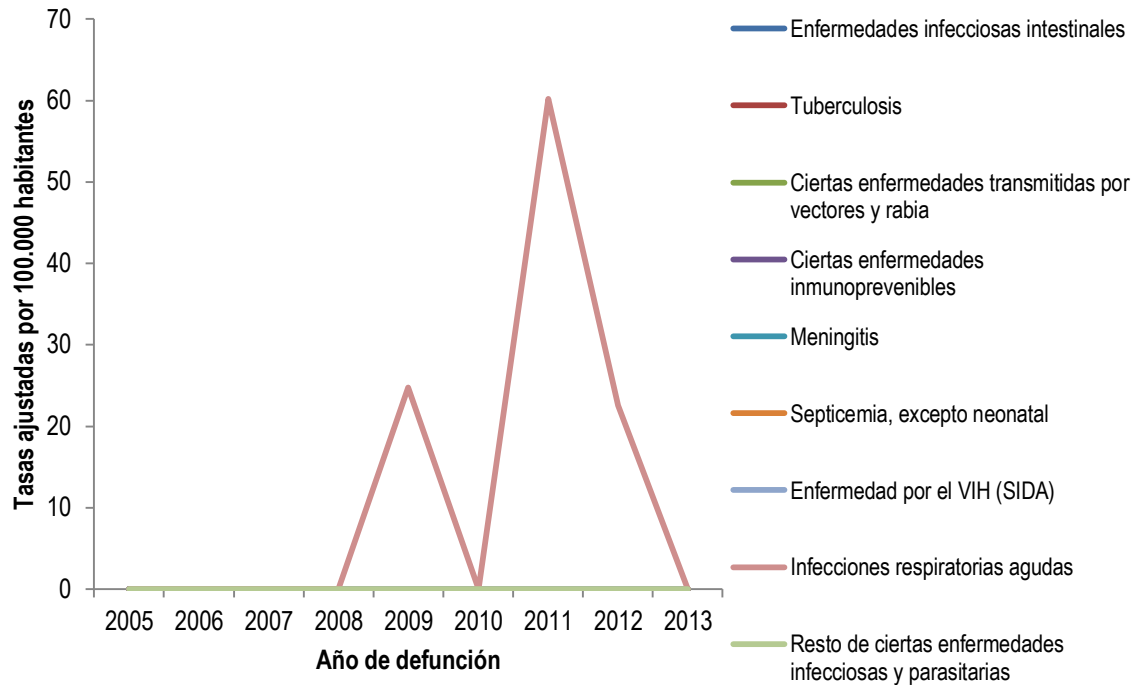
2013

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad en las mujeres son las infecciones respiratorias agudas, le siguen la septicemia y ciertas enfermedades transmitidas por vectores. Las primeras son responsables del 48% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2007).



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Caldas, 2005 – 2013



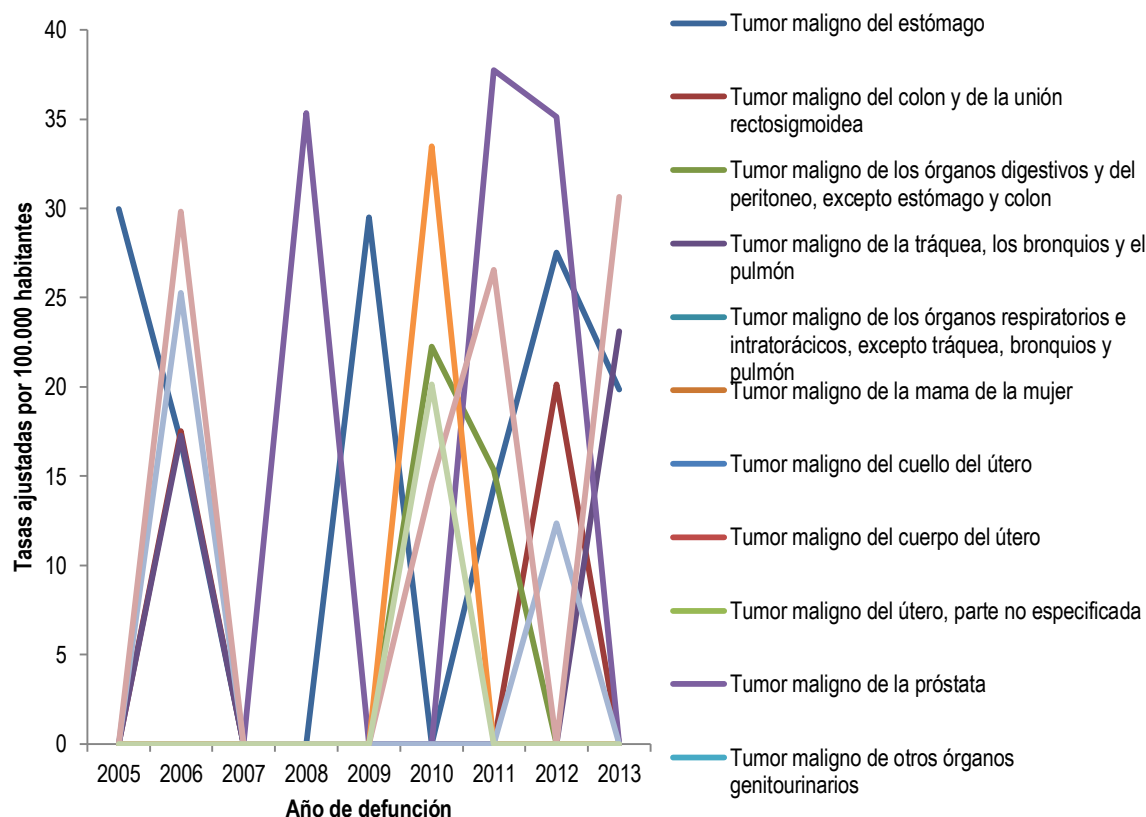
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Caldas, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con incrementos importantes en los años 2005, 2009 y 2012, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 19,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno de la próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2008, 2011 y 2012, para este último año mostro una tasa ajustada de 35,1 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas muestran un comportamiento oscilante, registrando su máximo pico para el año 2013 en el cual reportó una tasa ajustada de 30,6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.



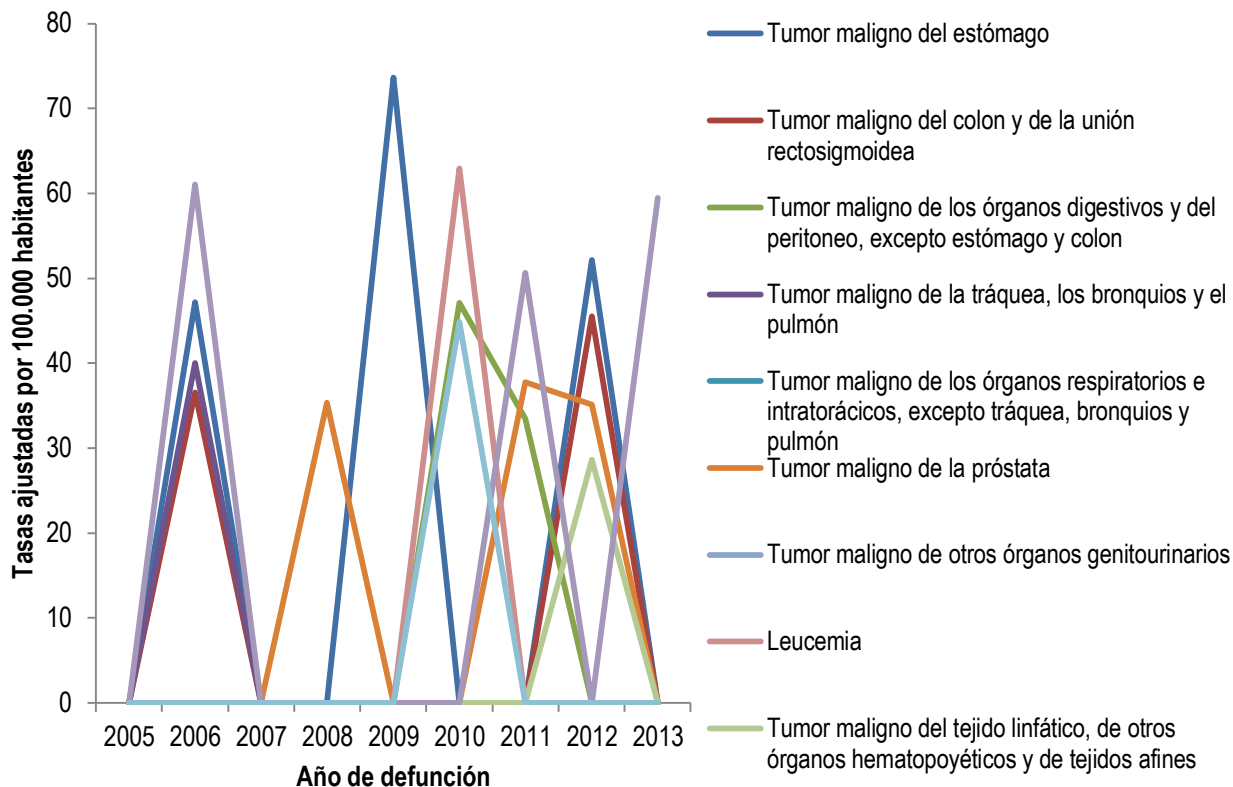
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Caldas, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias: para el subgrupo de neoplasias en hombres ocupa el primer lugar en la tasa más alta los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 59,46, como única subcausa para el año 2013. Durante el año 2012 el tumor maligno de estómago y de colon se mostraron en segundo y tercer lugar con una tasa de 52,13 y 45,53 respectivamente. La subcausa con la mayor tasa durante el periodo estudiado fue tumores de la próstata con una tasa ajustada de 38 por 100.000 habitantes, este se ha comportado de manera fluctuante, pero con tendencia al aumento. La subcausa que menos aportó valor fue tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa inferior a 5, comportamiento similar durante el mismo periodo estudiado.

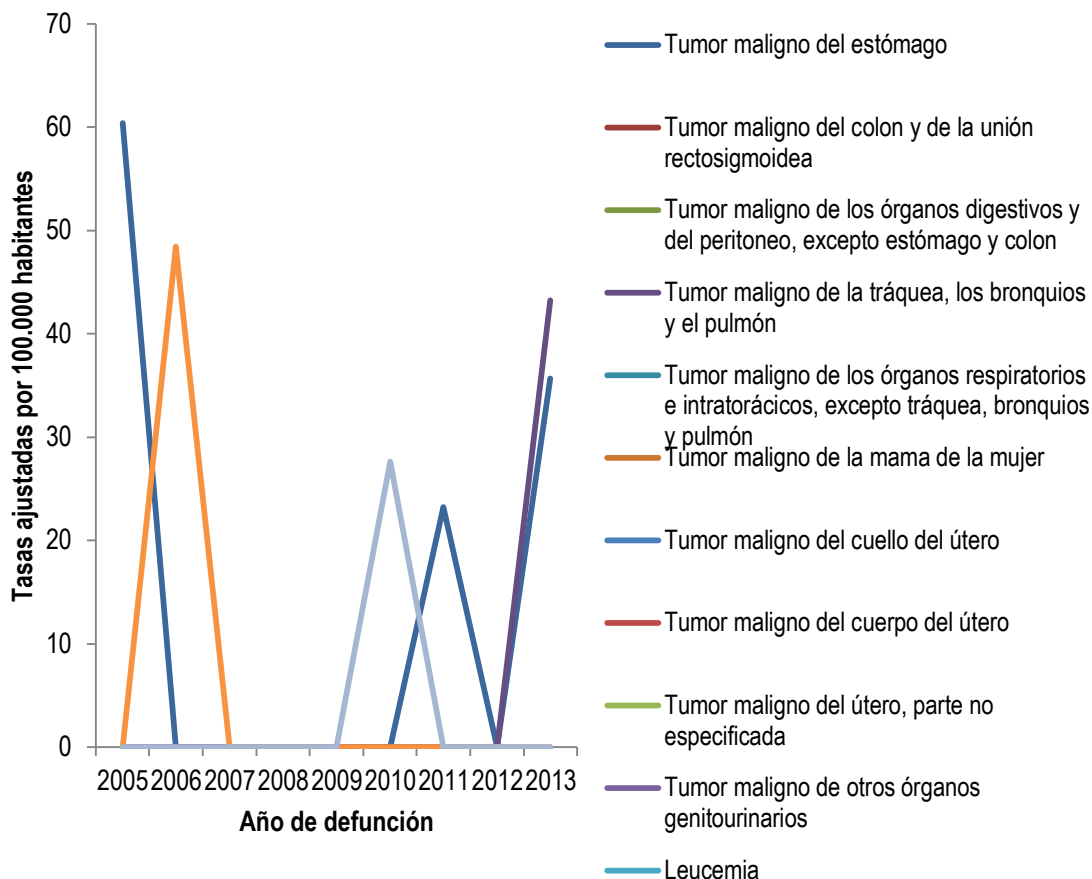
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Caldas 2005-2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias: para el subgrupo de neoplasias en mujeres ocupa el primer lugar en la tasa más alta los tumores malignos en tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 43,25, con comportamiento fluctuante tendientes al aumento, como segunda y última subcausa para el año 2013, se encuentra el tumor maligno de colon con una tasa de 35,66. Durante los años anteriores el tumor de estómago es el más común para las mujeres, nótese que este último muestra una injerencia importante con picos altos cada 3 años entre el año 2005 y 2013.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Caldas, 2005-2013

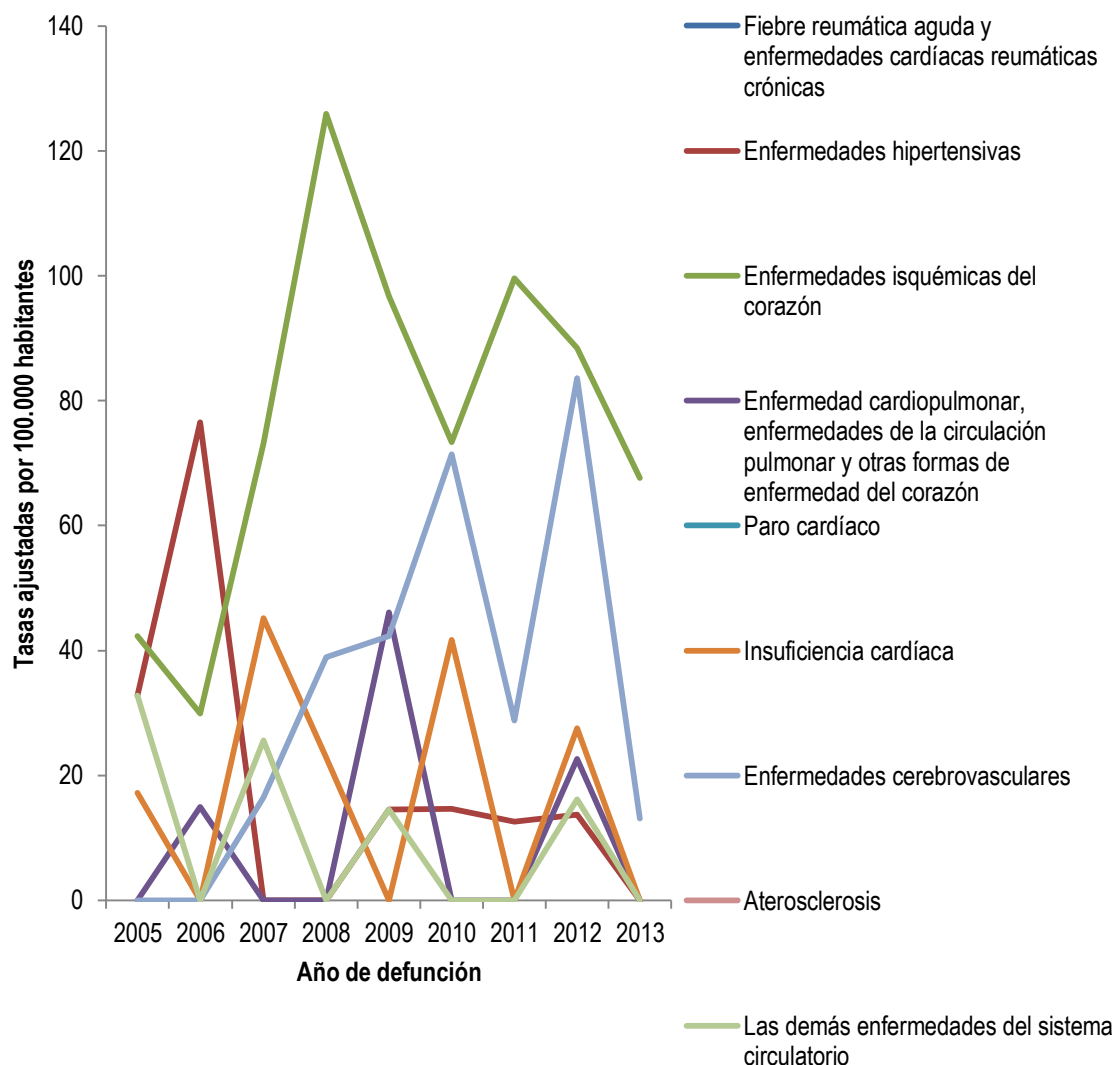


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Enfermedades del sistema circulatorio: dentro de este subgrupo se encuentra en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 67,58, es evidente que en el transcurso de os años en estudio tiene una tendencia a la disminución, aunque ocupe el primer lugar, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 13,13 para el año 2013, su comportamiento ha sido fluctuante, con tendencia al aumento, la primera causa es la más frecuente con mayor tasa en todos los años. La insuficiencia cardiaca ha marcado gran importancia en los años estudiados, ocupando un tercer lugar y con un comportamiento fluctuante, pero aun así no supera una tasa de 60 por 100.000 habitantes.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Caldas 2005-2013



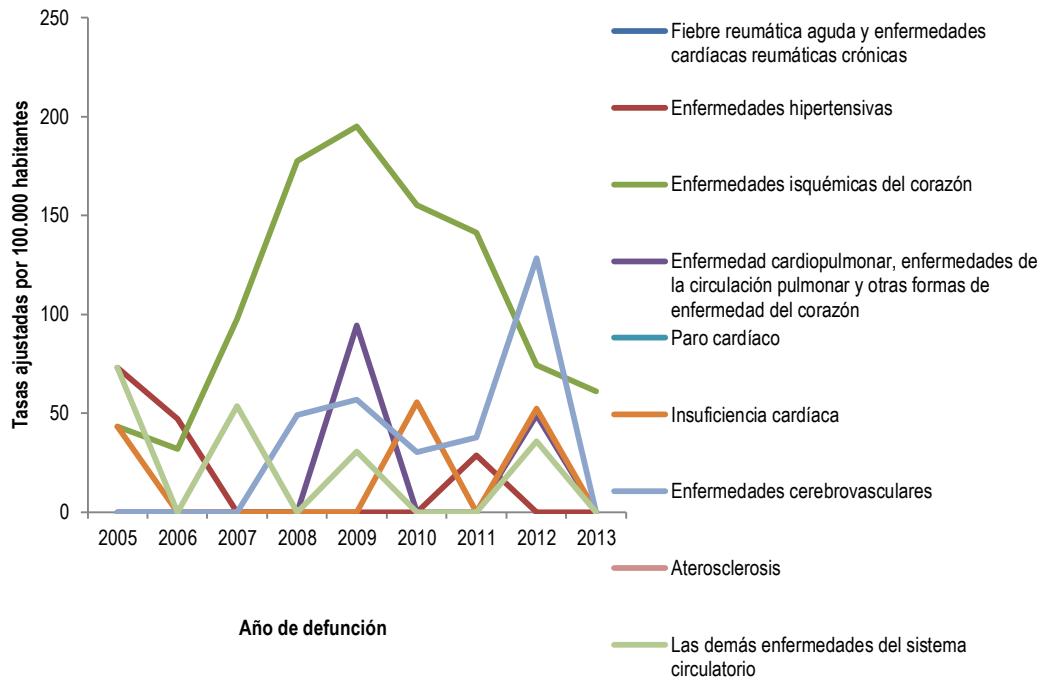
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio: dentro de este subgrupo para hombres se encuentra en primer y único lugar las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 60,97 para el año 2013, también es la primera causa, con mayor tasa en todos los años, pero con tendencia a la disminución, seguida de las enfermedades cerebrovasculares que se muestran con tendencia al aumento durante el mismo periodo; las



demás enfermedades del sistema circulatorio, ocupan un tercer lugar, su comportamiento es cambiante durante este periodo, pero se mantienen las tasas no superiores a 50 por cada 100.000 hab.

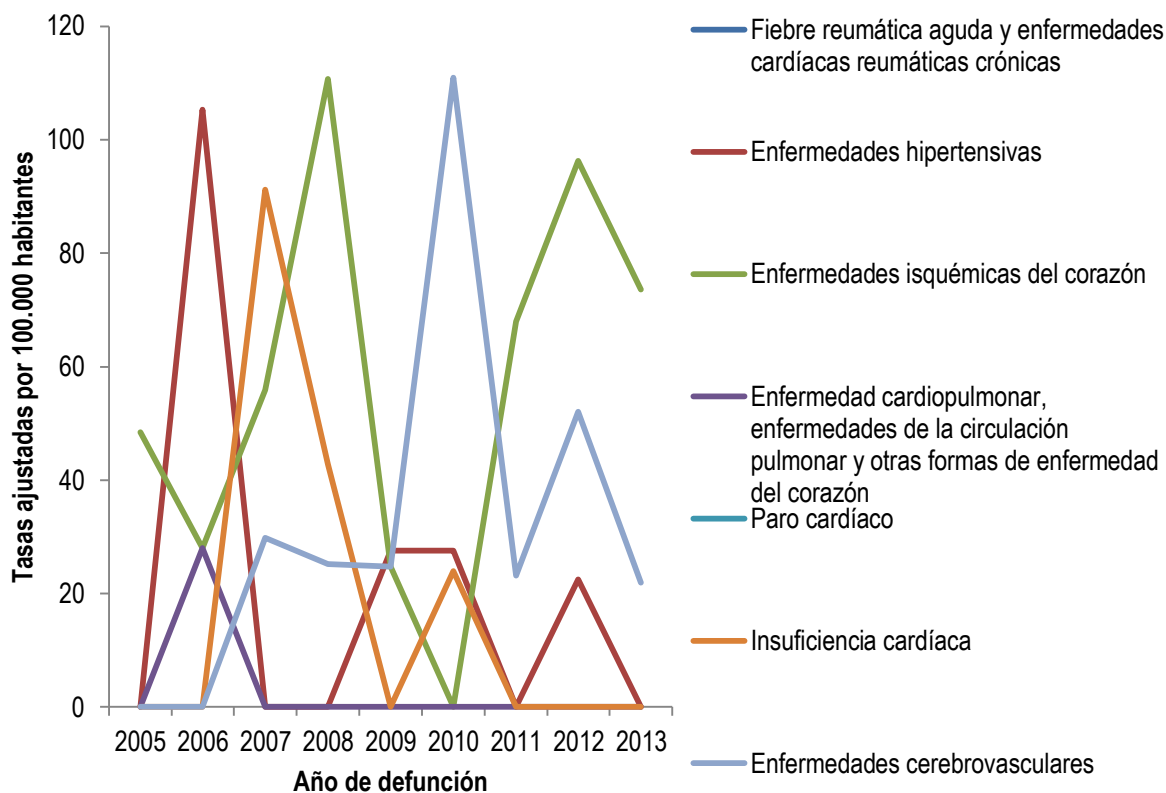
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Caldas, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Dentro de este subgrupo para mujeres se encuentra en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 73,56 con la tasa más alta, su comportamiento se denota con tendencia al aumento, en el transcurso del periodo estudiado, seguida de las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 21,88, pero a diferencia de la anterior denota tendencia a disminuir en el mismo periodo, en tercer lugar encontramos las enfermedades hipertensivas, también con tendencia a la disminución, estas tres muestran tasas similares superiores a 100 por cada 100.000 habitantes, presentes durante el periodo 2005 y 2013, cada dos años durante el mismo periodo.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Caldas, 2005 – 2013



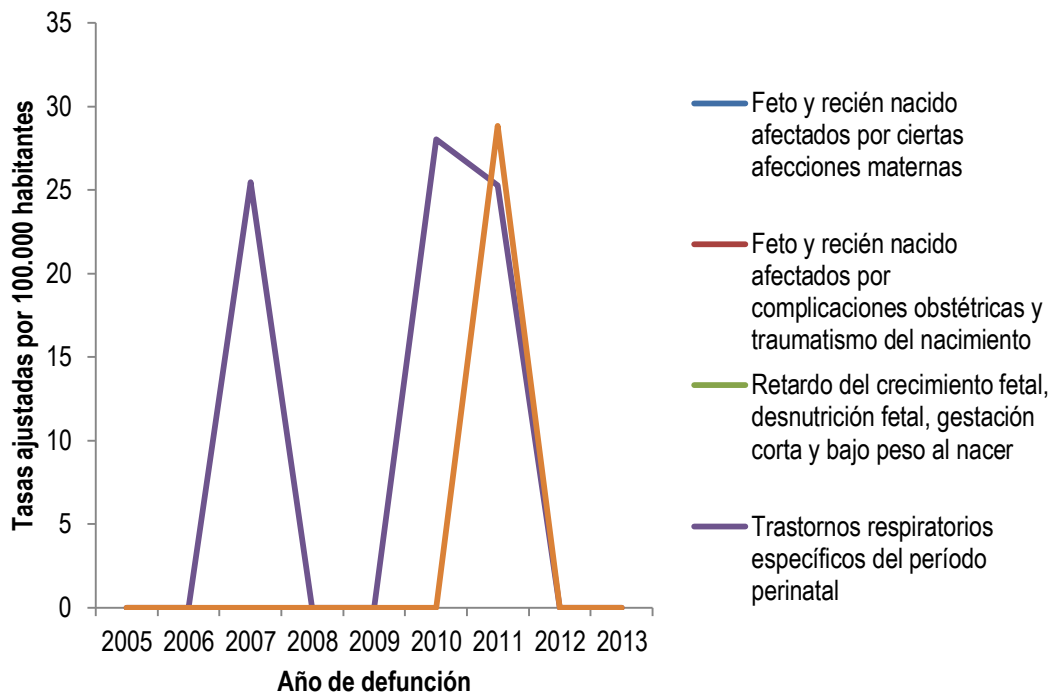
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

No se presentaron en los últimos 3 años, sin embargo, durante el año 2011 el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal tuvo una tasa de 28,85 y los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal muestra un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad de las afecciones del periodo perinatal Caldas, 2005 – 2013

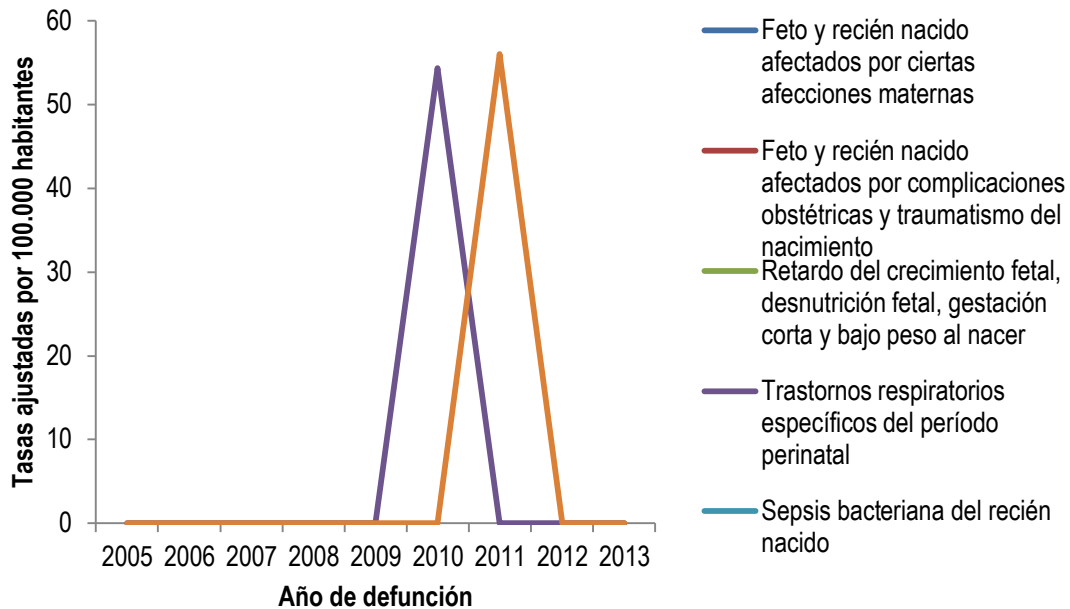


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Afecciones en el periodo perinatal en hombres: no se presentaron en los últimos 3 años, sin embargo, durante el año 2011 el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal tuvo una tasa de 56,07 y los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal muestra un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución.



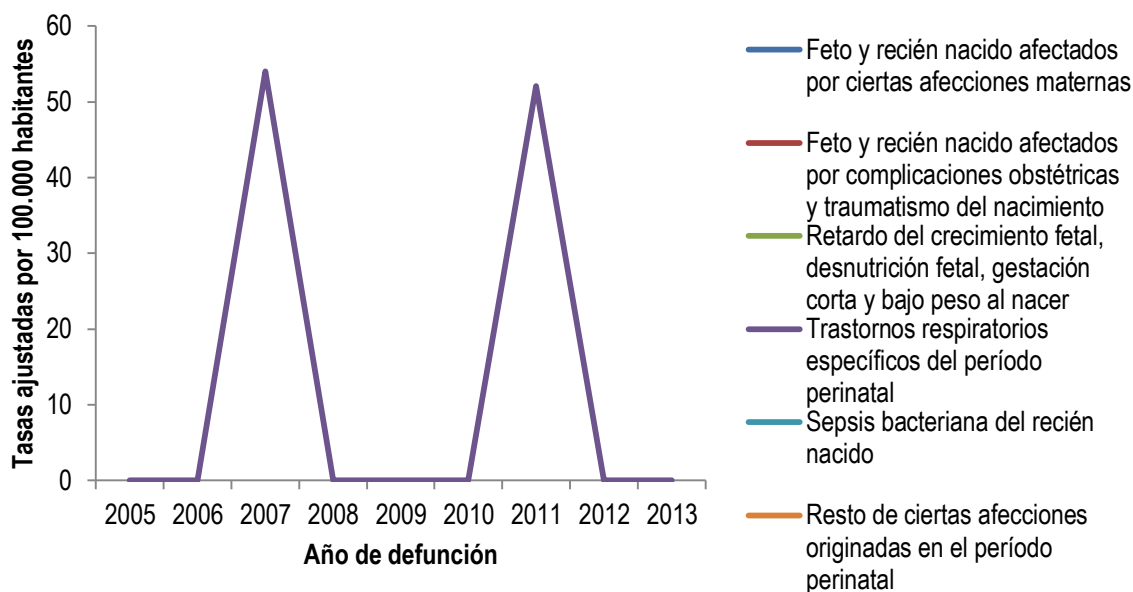
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad de las afecciones del periodo perinatal, en hombres, Caldas, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres no se presentaron en los últimos 3 años, sin embargo, durante el año 2011 el trastorno respiratorio tuvo una tasa de 52,12, con picos elevados superiores a 50 por cada 100.000 hab, su comportamiento es fluctuante pero a través de este periodo se notó una leve disminución.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad de las afecciones del periodo perinatal, en mujeres, Caldas, 2005 – 2013

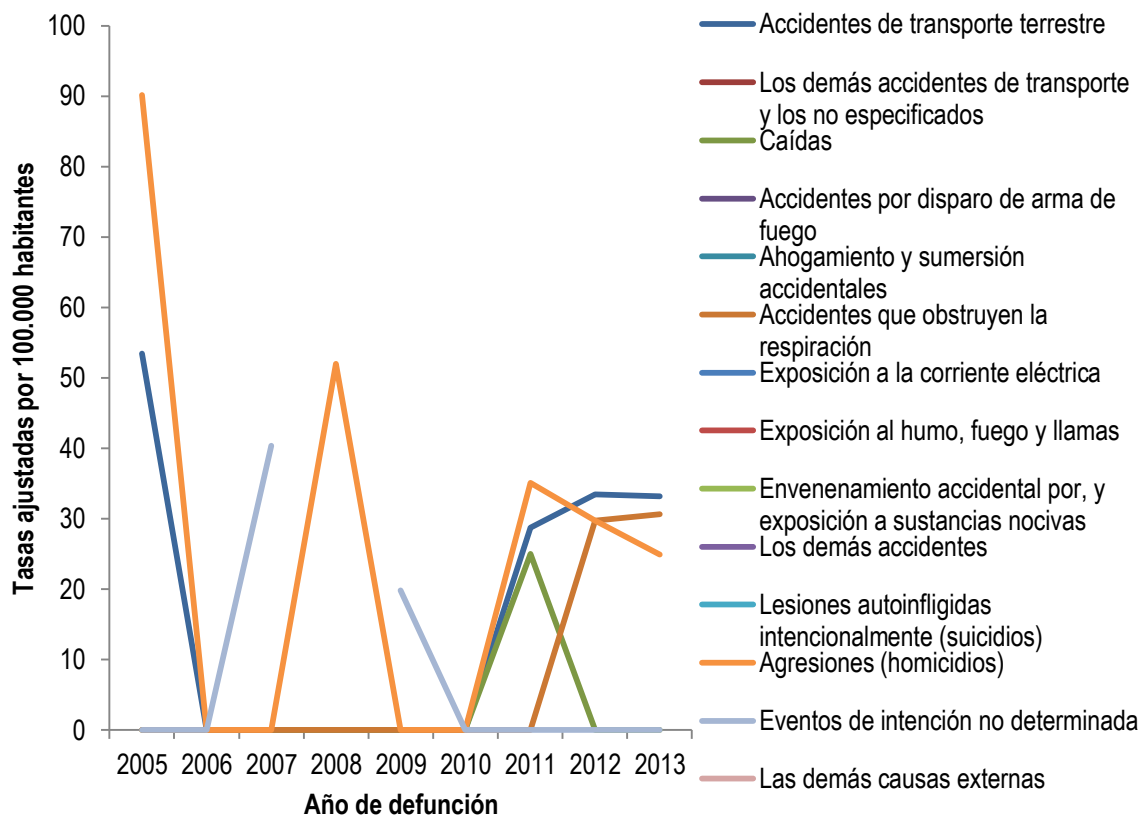


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Para esta subcausa ocupa el primer lugar los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 33,17, pero que al transcurrir este periodo muestra tendencia a disminuir, seguido de accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 30,65, que no ha marcado gran relevancia en este periodo y por último homicidios con una tasa de 24,95, para el 2013 la más alta, pero, en todos años registran casos, con tendencia a la disminución.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Caldas, 2005 – 2013

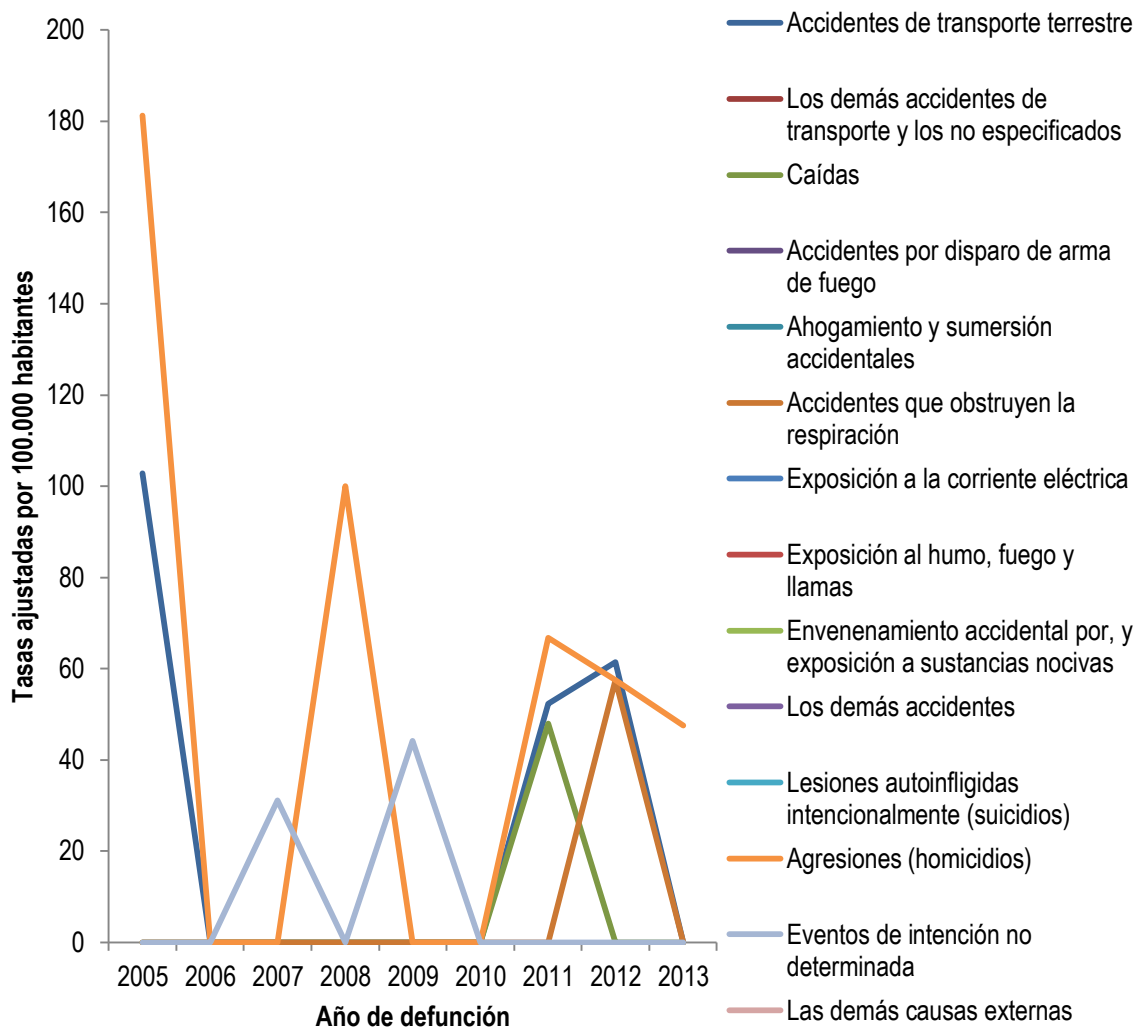


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Subcausa causas externas para hombres: para esta subcausa ocupa el primer lugar los homicidios con una tasa de 47,55., única causa para el año 2013, la mayor frecuencia en los años anteriores, pero es notoria la gran disminución en relación a los años anteriores, por transporte terrestre denota una importante participación con tendencia a la disminución y en algunos casos no mostró aparición.



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, hombres, Caldas, 2005 – 2013

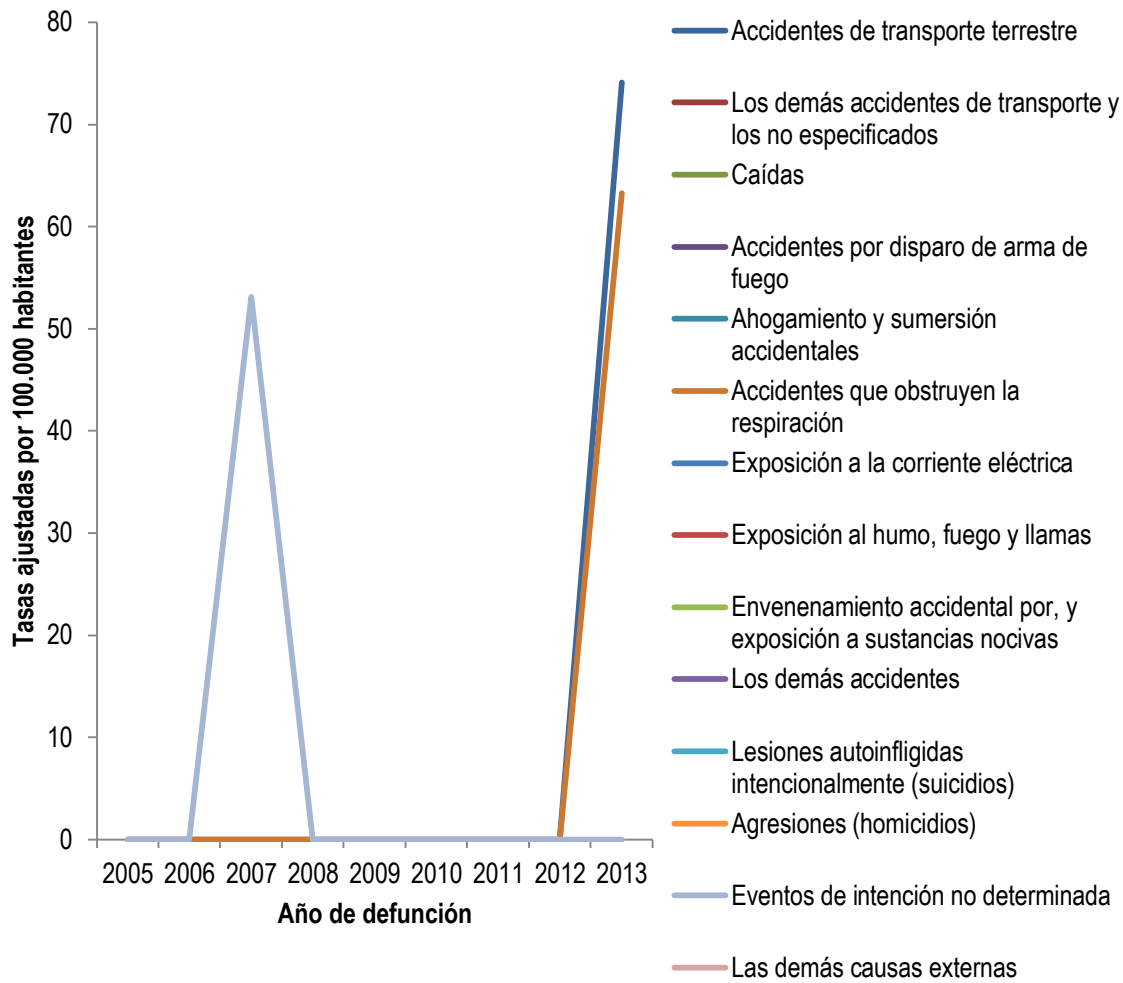


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Subcausa causas externas para mujeres: para esta subcausa ocupa el primer lugar los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 74,11, seguido de accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 63,28, para el año 2013 y eventos de intención no determinada en tercer lugar, cada uno de estos con presencia en un solo año de todo el periodo 2005-2013, sin mayor relevancia el resto del periodo.



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Caldas, 2005 – 2013

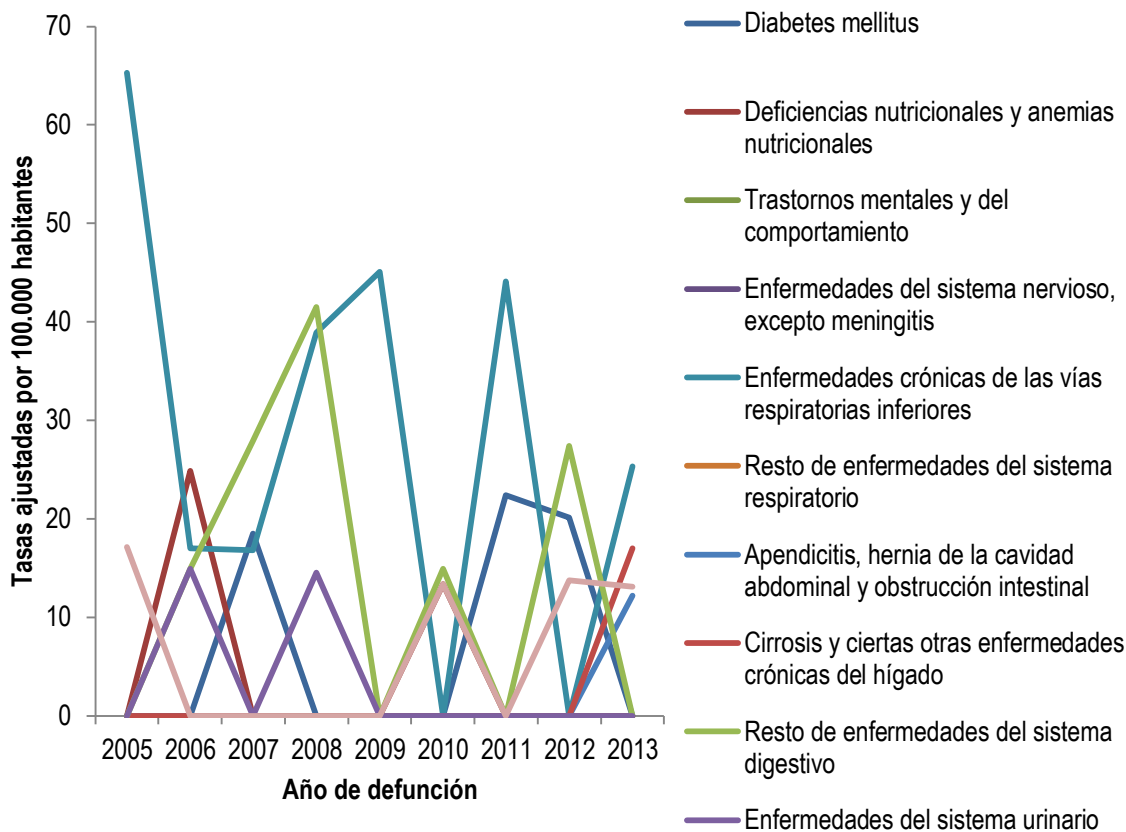


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Subcausa las demás causas: para esta subcausa ocupa el primer lugar la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 25,29 muertes por cada cien mil habitantes su comportamiento ha sido fluctuante con tendencia a la disminución, seguido de enfermedades del sistema digestivo, que muestra tendencia al aumento aunque su aparición se muestra al inicio y final del periodo en estudio y tercera diabetes mellitus, con un comportamiento tendiente a disminuir.



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Caldas, 2005 – 2013

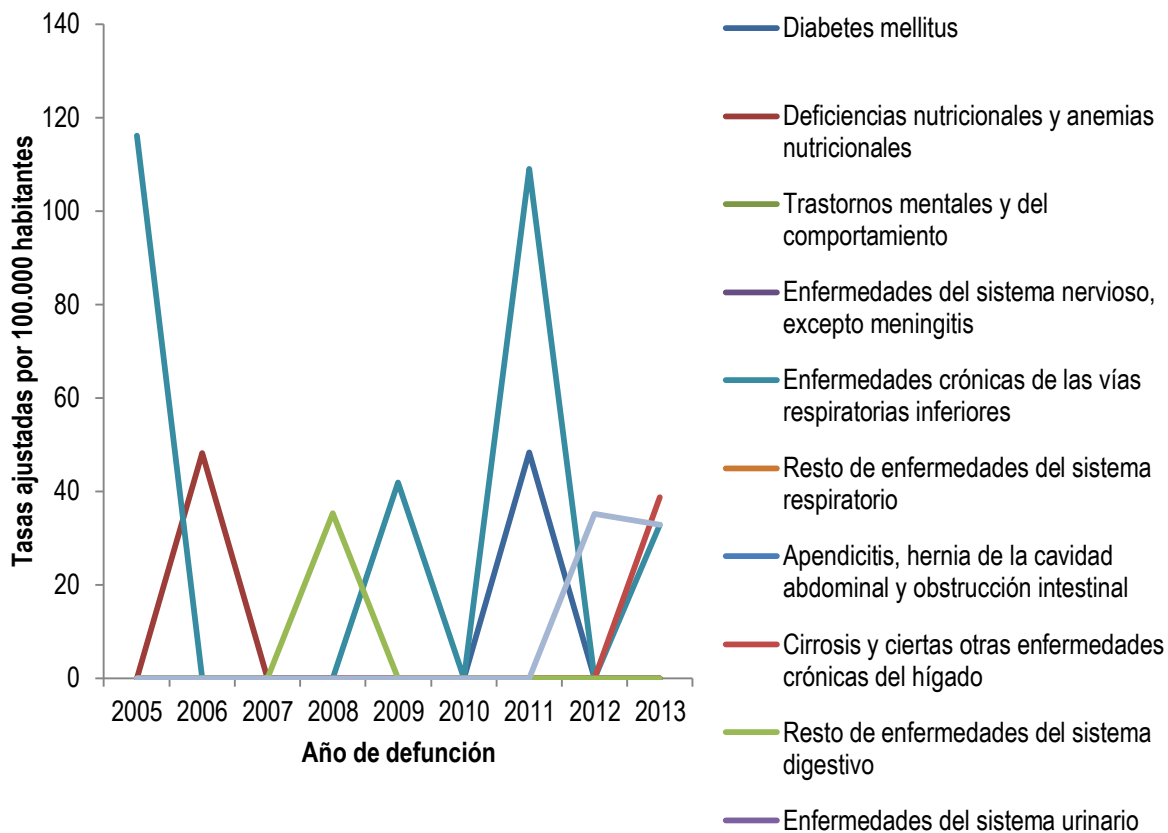


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Subcausa las demás causas en hombres: para esta subcausa ocupa el primer lugar la cirrosis y enfermedades del hígado con una tasa de 38,77 por cada cien mil hombres, como único caso a partir del año 2005, aunque se muestra disminuido, seguido la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 32,82, aunque ocupa el segundo lugar, es la causa con mayor frecuencia durante el periodo en estudio con tendencia al aumento y ocupa el tercer lugar la diabetes mellitus aunque su aparición es al final del periodo muestra una tasa importante de 50 por cada 100.000 hab.



Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Caldas, 2005 – 2013

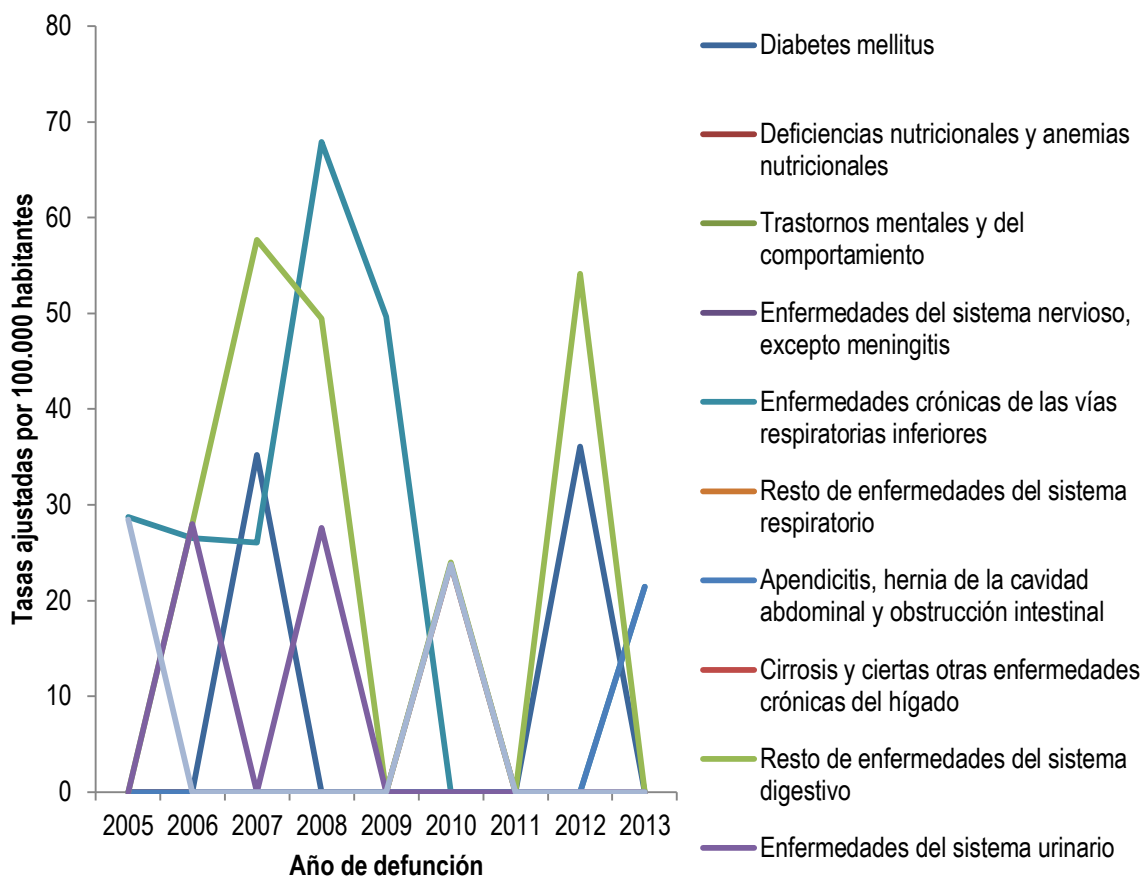


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Subcausa las demás causas en mujeres: para esta subcausa los trastornos mentales y del conocimiento ocupan el primer lugar con la mayor aparición durante todo el periodo, igual que enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 70 por cada 100.000 hab, muestra una importante tasa con tendencia al aumento y la diabetes mellitus se presenta más en mujeres que en hombres y con tendencia al aumento.



Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Caldas, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por accidentes de transporte terrestre y por Tumor maligno del estómago para el año 2013 son superiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias estadísticamente significativas; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Caldas, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	CALDAS 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	74,11	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,59	35,66	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
--	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Por todas las causas según la lista 67

Para las causas totales de mortalidad infantil en el Municipio de Caldas, se encontró el siguiente resultado: ciertas afecciones del periodo perinatal presentó 3 casos en menores de 1 año durante los años 2007, 2010 y 2011, al igual que las causas externas con 3 casos entre el 2012 y 2013 para menores de un año; las enfermedades endocrinas y nutricionales presentaron 2 casos para menores de 1 año en el año 2006.

Para el caso de neoplasias se presentó 1 caso en el año 2013, para menor de 1 – 4 años.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Caldas, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULI NO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
04 -	MASCULI	De 0 a		1								1



ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	NO	antes de 1 año											
		Total		1									1
	Total			1									1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2									2
		Total		2									2
	Total			2									2
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1	1				2
		Total						1	1				2
	Total				1		1	1					3
	15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año										1
Total												1	1
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año								2			2
		Total								2			2
Total									2	1		3	
Total				3	1			1	1	2	2	10	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Neoplasias

En el año 2013 se reportó una defunción por la subcausa resto de tumores malignos en un niño entre 1 a 4 años de edad. Por las subcausas leucemia y resto de tumores y en los años siguientes no se identificaron muertes.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por neoplasias, Municipio de Caldas, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS	MASCULINO	Total									1	1
	Total										1	1
Total											1	1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el caso de neumonía, se presentó una muerte, en el género masculino para el año 2006 y el resto de enfermedades del sistema respiratorio, un caso para el mismo año y género.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por *ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, Municipio de Caldas, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - NEUMONÍA	MASCULINO	Total		1								1
		Total		1								1
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	Total		1								1
		Total		1								1
Total				2								2

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para este grupo se presentaron 3 casos, 2 en el género masculino y 1 femenino, durante los años 2007, 2010 y 2011, enfermedades como: otras afecciones respiratorias del recién nacido, hipoxia intrauterina y trastornos hemorrágico del feto y del recién nacido, respectivamente.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por *ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal*, Municipio de Caldas, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	Total						1				1
		Total						1				1
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	Total			1							1
		Total			1							1
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	Total							1			1
		Total							1			1
Total					1			1	1			3

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para este subgrupo no se presentaron casos en el Municipio de Caldas para los años descritos.

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores 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 en el período de 2005 a 2013; el municipio de Caldas tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

Durante el periodo de estudio en el municipio de Caldas no se registraron los indicadores de: Mortalidad materna, mortalidad por EDA y muertes infantiles asociadas a la desnutrición.

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para el año 2013 la tasa de mortalidad neonatal se registró en 22,2 muertes por cada mil nacidos vivos. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Caldas muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Este indicador ha presentado comportamiento oscilante a lo largo del período evaluado, sin embargo, para el año 2013 la tasa de mortalidad en la niñez se registró en 47,6 muertes por cada mil nacidos vivos. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Caldas muestra diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Caldas 2006 - 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Nombre del municipio (datos año 2013)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	22,22	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	47,62	↗	↘	↘	-	↗	↗	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



años

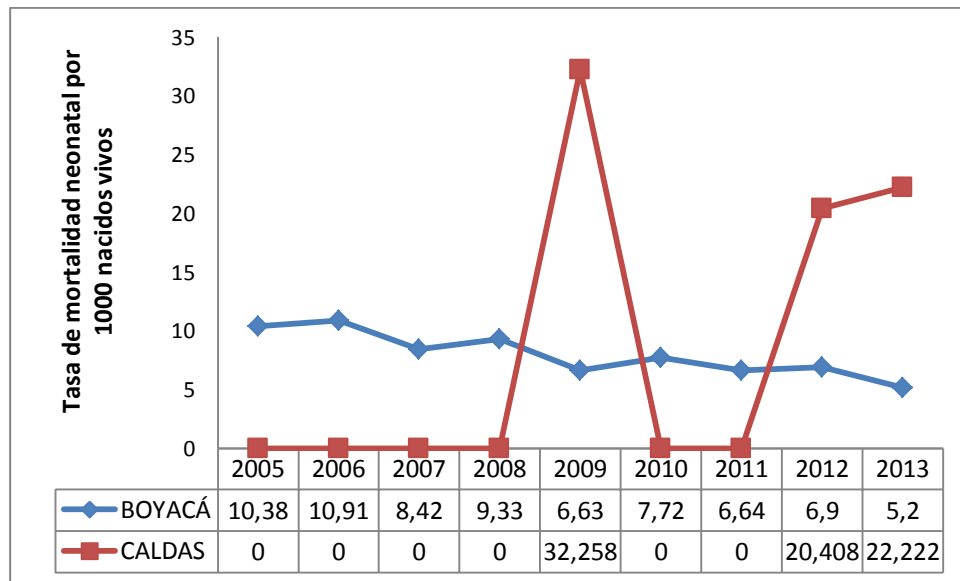
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Caldas en relación a la tasa de departamento se estima mayor durante los años 2012 y 2013, con una tasa de 20,40 y 22,22, crecimiento tres veces mayor a Boyacá, respectivamente, en notable aumento, caso que desfavorece al municipio.

Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Caldas, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



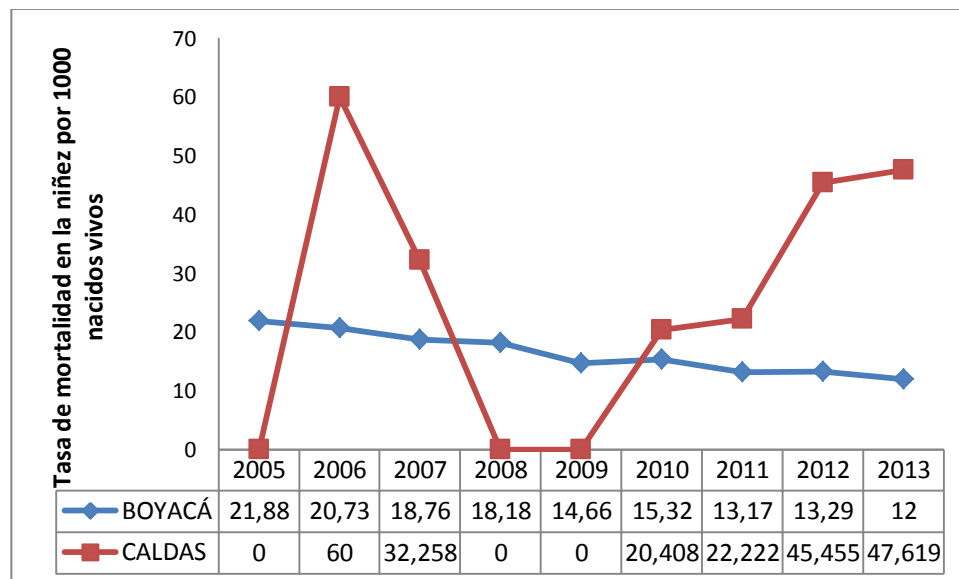
Mortalidad infantil

No se presentaron casos de mortalidad infantil para el periodo en estudio.

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez del Municipio de Caldas en relación a la del departamento es notablemente alta, con tasas elevadas desde el año 2010 al 2013, razón por la cual se deben redoblar esfuerzos por minimizar estos casos, mientras que la tasa del departamento, muestra una tendencia al descenso, la del municipio aumenta.

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Caldas, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

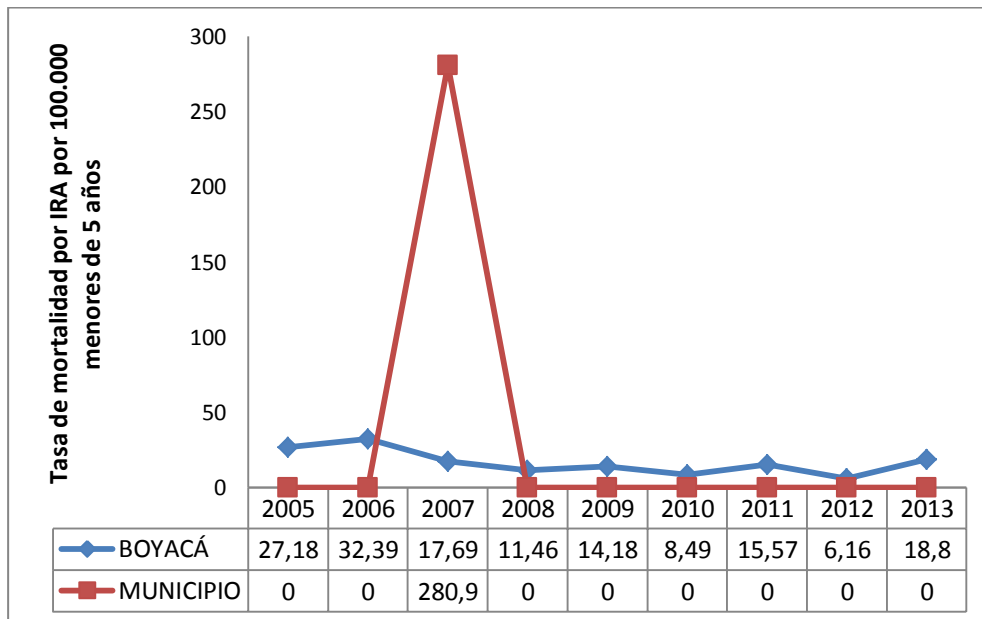
No se presentaron casos de mortalidad por EDA para el periodo en estudio.

Mortalidad por IRA

La tasa de mortalidad por IRA en el departamento es notablemente más elevada que la del Municipio de Caldas, durante el periodo en estudio, solo se presentaron casos para el año 2007 con una tasa de 280,9, más alta que la del departamento, para el resto de los años no se han presentado casos.



Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Caldas, 2005- 2013



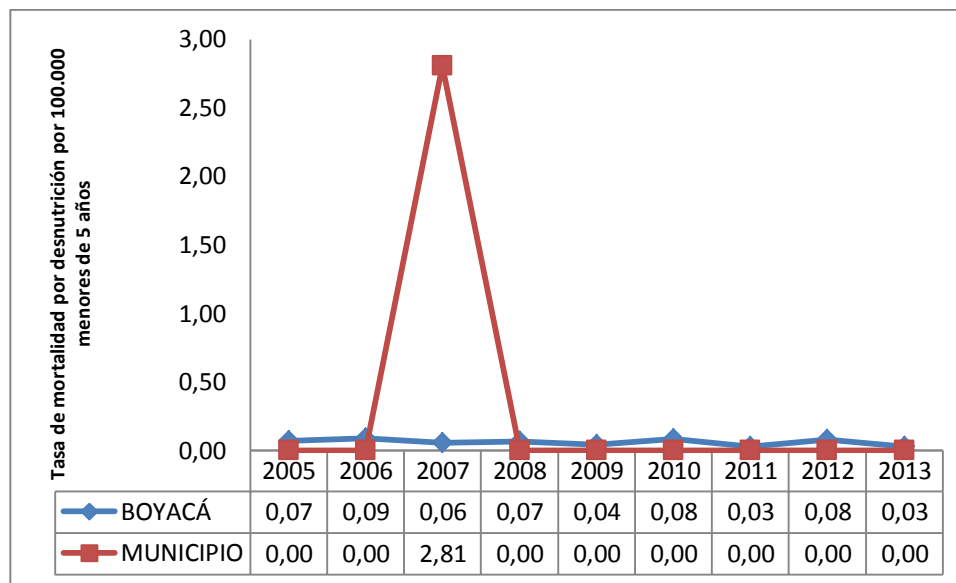
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

La tasa de mortalidad por Desnutrición en el departamento es notablemente más elevada que la del Municipio de Caldas, durante el periodo en estudio solo se presentó casos para el año 2007 con una tasa de 2,81, más alta que la del departamento, para el resto de los años no se han presentado casos.



Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Caldas, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

No se presentaron casos de mortalidad infantil para el periodo en estudio.

2.1.5. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

Dentro de las causas de mortalidad general para la población infantil, con mayor relevancia tenemos, mortalidad neonatal aumentada en una tasa de 5,2, menor que la del departamento pero aun así aumento en relación a años anteriores y la tasa de mortalidad en la niñez con una tasa de 12 y de igual manera menor que la del departamento aunque también se encuentra en aumento.



Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Caldas, 2013

	Causa de mortalidad identificada	CALDAS 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Causas externas	88,8	No aplica	Estable
	Enfermedades del sistema circulatorio	80,7		Disminuyo
	Neoplasias	73,6		Estable
Mortalidad específica por subgrupo	Accidente de transporte terrestres	33,17		Estable
	Enfermedades isquémicas del corazón	67,58		Disminuyo
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	23,10		Aumento
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad neonatal	22,2	5,2	aumento
	Tasa de mortalidad en la niñez	47,62	12	aumento

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Conclusiones

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el Municipio de Caldas fueron las causas externas en hombres y mujeres durante 2005 a 2013.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el Municipio de Caldas; en segundo lugar en los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad de aquí que ocupe el primer lugar y en segundo lugar corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón, más en hombres que en mujeres.

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Caldas, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las



relacionadas con Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con septicemia, excepto neonatal. Las primeras son responsables del 50% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia; mientras que la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias presentó comportamiento únicamente en el año 2010, para cual registro una tasa ajustada de 14,6 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad en los hombres son las infecciones respiratorias agudas, le siguen la septicemia y ciertas enfermedades transmitidas por vectores. Las primeras son responsables del 48% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2007).

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad en las mujeres son las infecciones respiratorias agudas, le siguen la septicemia y ciertas enfermedades transmitidas por vectores. Las primeras son responsables del 48% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2007).

Para el subgrupo de neoplasias en hombres ocupa el primer lugar en la tasa más alta los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 59,46, como única subcausa para el año 2013. Durante el año 2012 el tumor maligno de estómago y de colon se mostraron en segundo y tercer lugar con una tasa de 52,13 y 45,53 respectivamente. La subcausa con la mayor tasa durante el periodo estudiado fue tumores de la próstata con una tasa ajustada de 38 por 100.000 habitantes, este se ha comportado de manera fluctuante, pero con tendencia al aumento. La subcausa que menos aportó valor fue tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa inferior a 5, comportamiento similar durante el mismo periodo estudiado.

Dentro de esta subcausa de enfermedades del sistema circulatorio se encuentra en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 67,58, es evidente que en el transcurso de los años en estudio tiene una tendencia a la disminución, aunque ocupe el primer lugar, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 13,13 para el año 2013, su comportamiento ha sido fluctuante, con tendencia al aumento, la primera causa es la más frecuente con mayor tasa en todos los años. La insuficiencia cardíaca ha marcado gran importancia en los años estudiados, ocupando un tercer lugar y con un comportamiento fluctuante, pero aun así no supera una tasa de 60 por 100.000 habitantes.

Para la subcausa de causas externas ocupa el primer lugar los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 33,17, pero que al transcurrir este periodo muestra tendencia a disminuir, seguido de accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 30,65, que no ha marcado gran relevancia en este periodo y por último homicidios con una tasa de 24,95, para el 2013 la más alta, pero, en todos los años registran casos, con tendencia a la disminución.



Para hombres: esta subcausa ocupa el primer lugar los homicidios con una tasa de 47,55., única causa para el año 2013, la mayor frecuencia en los años anteriores, pero es notoria la gran disminución en relación a los años anteriores, por transporte terrestre denota una importante participación con tendencia a la disminución y en algunos casos no mostró aparición.

Para esta subcausa en las mujeres, ocupa el primer lugar los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 74,11, seguido de accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 63,28, para el año 2013 y eventos de intención no determinada en tercer lugar, cada uno de estos con presencia en un solo año de todo el periodo 2005-2013, sin mayor relevancia el resto del periodo.

las demás causas en hombres: para esta subcausa ocupa el primer lugar la cirrosis y enfermedades del hígado con una tasa de 38,77, como único caso a partir del año 2005, aunque se muestra disminuido, seguido la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 32,82, aunque ocupa el segundo lugar, es la causa con mayor frecuencia durante el periodo en estudio con tendencia al aumento y ocupa el tercer lugar la diabetes mellitus aunque su aparición es al final del periodo muestra una tasa importante de 50 por cada 100.000 hab.

Las demás causas en mujeres: para esta subcausa los trastornos mentales y del conocimiento ocupan el primer lugar con la mayor aparición durante todo el periodo, igual que enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 70 por cada 100.000 hab, muestra una importante tasa con tendencia al aumento y la diabetes mellitus se presenta más en mujeres que en hombres y con tendencia al aumento.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, la principal causa de defunciones fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, en niño menor de 1 año la primera causa fue por causas externas; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las neoplasias.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el Municipio de Caldas, no registró ningún caso de mortalidad materna y por el contrario la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presenta diferencias estadísticamente significativas que ponen al Municipio de Caldas en una situación de salud muchos más desfavorables en comparación con el departamento. En relación con las tasas de mortalidad por IRA, EDA y Desnutrición en menores de cinco años evidencia una tendencia a la disminución a través del periodo de tiempo estudiado.

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 correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o 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% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del Municipio de Caldas por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1861 atenciones/año; según sexo el 37.5 % correspondió al sexo femenino y el 62,4% al sexo masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** registran en primer lugar las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción durante los años en estudio, siendo el año 2012 el de mayor proporción con 44,09, obtuvo un -1,02 en cambio porcentual, lo que denota disminución respecto al año anterior, las enfermedades no transmisibles durante el año 2009 obtuvo la mayor proporción con 45,63, denota disminución hasta el 2014 con un cambio porcentual de -0,03, los signos y síntomas mal definidos, en tercer lugar registran valores muy variables en el transcurso del periodo estudiado y queda con un cambio porcentual de 1,76, las condiciones materno perinatales, registran la menor proporción en todos los años.

En infancia: registran en primer lugar las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción durante los años en estudio, siendo el año 2012 el de mayor proporción con 71,43, obtuvo un 2,95 en cambio porcentual, lo que denota aumento respecto al año anterior, las condiciones transmisibles y nutricionales durante el año 2012 obtuvo la mayor proporción con 41,27, denota disminución con un cambio porcentual de -2,18, los signos y síntomas mal definidos, en tercer lugar registran valores que se mantienen en el transcurso del periodo estudiado y queda con un cambio porcentual de 0,13, las condiciones materno perinatales, registran la menor proporción en todos los años.

En Adolescencia: registran en primer lugar las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción durante los años en estudio, siendo el año 2012 el de mayor proporción con 71,43, obtuvo un 2,95 en cambio porcentual, lo que denota aumento respecto al año anterior, las condiciones transmisibles y nutricionales durante el año 2012 obtuvo la mayor proporción con 41,27, denota disminución con un cambio porcentual de -2,18, los signos y síntomas mal definidos, en tercer lugar registran valores que se mantienen en el transcurso del periodo estudiado y queda con un cambio porcentual de 0,13, las condiciones materno perinatales, registran la menor proporción en todos los años.



Para juventud: registran en primer lugar las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción durante los años en estudio, siendo el año 2013 el de mayor proporción, obtuvo un 8,38 en cambio porcentual, lo que denota aumento respecto al año anterior, los signos y síntomas mal definidos durante el año 2011 obtuvo la mayor proporción con 18,80, denota disminución con un cambio porcentual de -4,89, las condiciones transmisibles y nutricionales, en tercer lugar registran valores porcentuales de 17,19 y queda con un cambio porcentual de -0,87, las lesiones, registran la menor proporción en todos los años.

En Adultez: registran en primer lugar las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción durante los años en estudio, siendo el año 2010 el de mayor proporción, obtuvo un 2,75 en cambio porcentual, lo que denota aumento respecto al año anterior, los signos y síntomas mal definidos durante el año 2012 obtuvo la mayor proporción con 17,29, denota aumento con un cambio porcentual de -5,65, solo por el año anterior; las condiciones transmisibles y nutricionales, en tercer lugar registran valores porcentuales de 13,80 en el 2009 y queda con un cambio porcentual de 1,54.

Para Persona mayor de 60 años: registran en primer lugar las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción durante los años en estudio, siendo el año 2010 el de mayor proporción, obtuvo un -0,27 en cambio porcentual, lo que denota disminución respecto al año anterior, los signos y síntomas mal definidos durante el año 2011 obtuvo la mayor proporción con 13,87, denota aumento con un cambio porcentual de 0,08, aunque aumentó la cifra es muy similar a las de los años anteriores; las condiciones transmisibles y nutricionales, en tercer lugar registran valores porcentuales de 6,92 en el 2013 y queda con un cambio porcentual de -0,10.

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Caldas 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,08	38,36	41,25	44,09	40,33	39,31	-1,02
	Condiciones materno perinatales *	0,55	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,63	41,10	43,75	32,26	43,92	43,89	-0,03
	Lesiones	1,91	4,11	0,00	3,23	4,14	3,44	-0,71
	Signos y síntomas mal definidos	9,84	16,44	15,00	19,35	11,60	13,36	1,76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,06	31,58	15,58	41,27	25,77	23,59	-2,18
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	55,18	54,39	71,43	44,44	58,08	61,03	2,95



	Lesiones	1,52	1,75	3,90	1,59	3,46	2,56	-0,90
	Signos y síntomas mal definidos	8,23	12,28	9,09	12,70	12,69	12,82	0,13
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,15	16,28	13,79	23,53	14,51	15,36	0,85
	Condiciones materno perinatales *	0,67	4,65	1,72	5,88	0,78	1,50	0,71
	Enfermedades no transmisibles	64,09	65,12	60,34	39,71	57,65	65,54	7,90
	Lesiones	2,35	2,33	5,17	11,76	4,71	2,25	-2,46
	Signos y síntomas mal definidos	10,74	11,63	18,97	19,12	22,35	15,36	-7,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,55	15,38	14,29	17,19	12,50	11,63	-0,87
	Condiciones materno perinatales *	5,25	4,81	2,26	5,47	3,65	2,23	-1,42
	Enfermedades no transmisibles	65,34	57,69	60,15	52,34	60,68	69,06	8,38
	Lesiones	2,31	3,85	4,51	6,25	4,43	3,22	-1,21
	Signos y síntomas mal definidos	11,55	18,27	18,80	18,75	18,75	13,86	-4,89
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,80	7,58	10,79	7,30	8,79	10,33	1,54
	Condiciones materno perinatales *	1,35	1,08	1,27	1,08	0,88	0,98	0,10
	Enfermedades no transmisibles	73,26	76,17	70,48	74,59	69,53	72,28	2,75
	Lesiones	3,09	1,81	5,40	3,78	3,52	4,78	1,27
	Signos y síntomas mal definidos	8,49	13,36	12,06	13,24	17,29	11,63	-5,65
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,60	3,87	4,62	6,72	7,03	6,92	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	82,01	86,45	77,46	75,63	76,57	76,31	-0,27
	Lesiones	2,97	1,29	4,05	4,20	2,64	2,92	0,29
	Signos y síntomas mal definidos	8,42	8,39	13,87	13,45	13,76	13,85	0,08

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.



Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en:

- la primera infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 44,53% con un descenso en puntos porcentuales de 0,20 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 39,42%, con una disminución en 1,79 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 10,95% con un incremento en puntos porcentuales de 0,90 respecto al año 2013
- Infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 62,73% con un descenso en puntos porcentuales de 0,06 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 20,91%, con una disminución en 2,42 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 14,55% con un incremento en puntos porcentuales de 5,21 respecto al año 2013.
- Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 59,52% con un descenso en puntos porcentuales de 1,73 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 25%, con un incremento de 13,75 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 11,90% con una disminución en puntos porcentuales de 9,35 respecto al año 2013.
- Juventud: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 65,77% con un aumento en puntos porcentuales de 5,94 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 17,12%, con un incremento de 6,01 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 11,71% con una disminución en puntos porcentuales de 7,95 respecto al año 2013.
- Adultez: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 69,17% con un aumento de puntos porcentuales de 2,40 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,83%, con una disminución de 2,47 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 8,70% con una disminución en puntos porcentuales de 1,15 respecto al año 2013.



- Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 78,48% con un aumento en puntos porcentuales de 5,88 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 12,66%, con un descenso de 3,71 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 con una proporción de 5,49% con una disminución en puntos porcentuales de 3,41 respecto al año 2013.

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,15	42,50	45,24	39,47	41,21	39,42	-1,79
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,21	42,50	40,48	28,95	44,72	44,53	-0,20
	Lesiones	2,66	5,00	0,00	5,26	4,02	5,11	1,09
	Signos y síntomas mal definidos	7,98	10,00	14,29	26,32	10,05	10,95	0,90
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,01	33,33	12,50	41,46	23,33	20,91	-2,42
	Enfermedades no transmisibles	56,59	53,33	68,75	43,90	62,67	62,73	0,06
	Lesiones	1,55	3,33	4,17	2,44	4,67	1,82	-2,85
	Signos y síntomas mal definidos	10,85	10,00	14,58	12,20	9,33	14,55	5,21
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,68	18,18	10,00	34,48	11,25	25,00	13,75
	Enfermedades no transmisibles	65,18	68,18	70,00	41,38	61,25	59,52	-1,73
	Lesiones	2,68	0,00	0,00	10,34	6,25	3,57	-2,68
	Signos y síntomas mal definidos	4,46	13,64	20,00	13,79	21,25	11,90	-9,35
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,61	21,05	14,29	16,33	11,11	17,12	6,01
	Enfermedades no transmisibles	65,97	60,53	61,90	53,06	59,83	65,77	5,94
	Lesiones	2,78	7,89	2,38	12,24	9,40	5,41	-4,00
	Signos y síntomas mal definidos	7,64	10,53	21,43	18,37	19,66	11,71	-7,95



Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,33	8,86	12,75	8,21	9,85	8,70	-1,15
	Enfermedades no transmisibles	67,58	70,89	62,75	69,40	66,77	69,17	2,40
	Lesiones	8,19	6,33	8,82	8,21	7,08	8,30	1,22
	Signos y síntomas mal definidos	9,90	13,92	15,69	14,18	16,31	13,83	-2,47
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,55	2,82	3,45	3,64	8,90	5,49	-3,41
	Enfermedades no transmisibles	78,55	87,32	77,01	80,00	72,60	78,48	5,88
	Lesiones	4,00	1,41	3,45	3,64	2,14	3,38	1,24
	Signos y síntomas mal definidos	10,91	8,45	16,09	12,73	16,37	12,66	-3,71

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital:

- la primera infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 43,20% con un aumento en puntos porcentuales de 0,26 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 39,20%, con una disminución en 0,06 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 16,00% con un incremento en puntos porcentuales de 2,50 respecto al año 2013
- Infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 58,82% con un aumento en puntos porcentuales de 7,01 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 27,06%, con una disminución en 2,03 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 10,59% con un descenso en puntos porcentuales de 6,68 respecto al año 2013.
- Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 68,31% con un incremento en puntos porcentuales de 12,31 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,93%, con un descenso de 5,07 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 16,94% con una disminución en puntos porcentuales de 5,92 respecto al año 2013.



- **Juventud:** para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 70,31% con un aumento en puntos porcentuales de 9,26 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,68%, con un descenso de 3,68 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 9,56% con una disminución en puntos porcentuales de 3,55 respecto al año 2013.
- **Adultez:** para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 73,46% con un aumento de puntos porcentuales de 2,65 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10,94%, con un incremento de 2,65 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 10,79% con una disminución en puntos porcentuales de 6,95 respecto al año 2013.
- **Mayor de 60 años:** para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades No transmisibles con una proporción 75,06% con un descenso en puntos porcentuales de 4,29 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,53%, con un aumento de 2,59 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 con una proporción de 7,75% con un incremento en puntos porcentuales de 203 respecto al año 2013.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Caldas 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,89	33,33	36,84	47,27	39,26	39,20	-0,06
	Condiciones materno perinatales *	1,12	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	46,07	39,39	47,37	34,55	42,94	43,20	0,26
	Lesiones	1,12	3,03	0,00	1,82	4,29	1,60	-2,69
	Signos y síntomas mal definidos	11,80	24,24	15,79	14,55	13,50	16,00	2,50
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,69	29,63	20,69	40,91	29,09	27,06	-2,03
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,27	55,56	75,86	45,45	51,82	58,82	7,01
	Lesiones	1,51	0,00	3,45	0,00	1,82	3,53	1,71



	Signos y síntomas mal definidos	6,53	14,81	0,00	13,64	17,27	10,59	-6,68
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,82	14,29	15,79	15,38	16,00	10,93	-5,07
	Condiciones materno perinatales *	1,08	9,52	2,63	10,26	1,14	2,19	1,04
	Enfermedades no transmisibles	63,44	61,90	55,26	38,46	56,00	68,31	12,31
	Lesiones	2,15	4,76	7,89	12,82	4,00	1,64	-2,36
	Signos y síntomas mal definidos	14,52	9,52	18,42	23,08	22,86	16,94	-5,92
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,05	12,12	14,29	17,72	13,11	9,56	-3,55
	Condiciones materno perinatales *	7,53	7,58	3,30	8,86	5,24	3,07	-2,17
	Enfermedades no transmisibles	65,06	56,06	59,34	51,90	61,05	70,31	9,26
	Lesiones	2,11	1,52	5,49	2,53	2,25	2,39	0,14
	Signos y síntomas mal definidos	13,25	22,73	17,58	18,99	18,35	14,68	-3,68
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,59	7,07	9,86	6,78	8,30	10,94	2,65
	Condiciones materno perinatales *	1,88	1,52	1,88	1,69	1,29	1,35	0,06
	Enfermedades no transmisibles	75,50	78,28	74,18	77,54	70,82	73,46	2,65
	Lesiones	1,08	0,00	3,76	1,27	1,86	3,45	1,59
	Signos y síntomas mal definidos	7,94	13,13	10,33	12,71	17,74	10,79	-6,95
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,65	4,76	5,81	9,38	5,72	7,75	2,03
	Enfermedades no transmisibles	84,89	85,71	77,91	71,88	79,35	75,06	-4,29
	Lesiones	2,11	1,19	4,65	4,69	2,99	2,66	-0,32
	Signos y síntomas mal definidos	6,34	8,33	11,63	14,06	11,94	14,53	2,59

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

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 la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales en las proporciones durante el período 2009 a 2014.



Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital.

- la primera infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción 64,08% con un descenso en puntos porcentuales de 5,10 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitaria con una proporción de 31,07%, con un aumento de 8,47 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las deficiencias nutricionales con una proporción 4,85% con un descenso en puntos porcentuales de 3,36 respecto al año 2013
- Infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción 52,17% con un descenso en puntos porcentuales de 17,98 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 41,30%, con un aumento en 15,93 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las deficiencias nutricionales con una proporción 6,52% con un aumento en puntos porcentuales de 2,04 respecto al año 2013.
- Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción 52,17% con un descenso en puntos porcentuales de 17,98 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 41,30%, con un aumento de 15,93 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las deficiencias nutricionales con una proporción 6,52% con un aumento en puntos porcentuales de 2,04 respecto al año 2013.
- Juventud: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción 51,22% con una disminución en puntos porcentuales de 2,83 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 43,90%, con un aumento de 0,66 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las deficiencias nutricionales con una proporción 4,88% con un aumento en puntos porcentuales de 2,18 respecto al año 2013.
- Adultez: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción 48,94% con una disminución de puntos porcentuales de 7,31 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 48,94%, con un incremento de 5,19 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la deficiencias nutricionales con una proporción 2,13% con un aumento en puntos porcentuales de 2,13 respecto al año 2013.
- Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción 54,74% con un descenso en puntos porcentuales de 11,93 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a los enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 41,05%, con un aumento de 7,72 puntos



porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar las deficiencias nutricionales para el año 2014 con una proporción de 4,21% con un incremento en puntos porcentuales de 4,21 respecto al año 2013.

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Caldas, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	29,87	32,14	33,33	31,71	22,60	31,07	8,47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,48	67,86	63,64	60,98	69,18	64,08	-5,10
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,65	0,00	3,03	7,32	8,22	4,85	-3,36
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	27,83	27,78	25,00	42,31	25,37	41,30	15,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,43	72,22	75,00	57,69	70,15	52,17	-17,98
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,74	0,00	0,00	0,00	4,48	6,52	2,04
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	27,83	27,78	25,00	42,31	25,37	41,30	15,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,43	72,22	75,00	57,69	70,15	52,17	-17,98
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,74	0,00	0,00	0,00	4,48	6,52	2,04
Juventud (14 -	Enfermedades	22,73	0,00	37,50	50,00	43,24	43,90	0,66



26 años)	infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	77,27	100,00	62,50	50,00	54,05	51,22	-2,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	4,88	2,18
Adulterez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,38	25,00	52,63	31,82	43,75	48,94	5,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,62	75,00	47,37	68,18	56,25	48,94	-7,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	2,13
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,27	38,10	38,24	40,74	33,33	41,05	7,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	72,73	57,14	58,82	59,26	66,67	54,74	-11,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	4,76	2,94	0,00	0,00	4,21	4,21

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales durante el año 2009 hasta el año 2014 fueron: las condiciones maternas en el ciclo vital de juventud con 25 casos en el año 2009, que hasta el 2014 disminuyeron notablemente con punto porcentual de -4. Durante la infancia no consultaron por esta subcausa.

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	número de casos 2009	número de casos 2010	número de casos 2011	número de casos 2012	número de casos 2013	número de casos 2014	número de casos
Primera infancia	Condiciones maternas	1						



(0 - 5 años)	(O00-O99)							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4			1		2	2
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	2	1	4	2	4	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	25	5	3	7	13	9	-4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1		-1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	12	3	4	4	9	9	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2						0

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 42,2% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

- la primera infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las condiciones orales con una proporción 36,5% con un descenso en puntos porcentuales de 5,6 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades de la piel con una proporción de 12,2%, con un aumento de 1,05 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las enfermedades genitourinarias con una proporción 10,4% con un aumento en puntos porcentuales de 2,9 respecto al año 2013
- Infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las condiciones orales con una proporción 52,1% con un descenso en puntos porcentuales de 6,2 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades de la piel con una proporción de 8,4%, con un aumento en 4,4 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción 7,6% con un descenso en puntos porcentuales de 0,4 respecto al año 2013.



- **Adolescencia:** para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las condiciones orales con una proporción 42,9% con un aumento en puntos porcentuales de 3,4 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades neuropsiquiátricas con una proporción de 9,1%, con un aumento de 3,7 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción 9,1% con una disminución en puntos porcentuales de 1,7 respecto al año 2013.
- **Juventud:** para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las condiciones orales con una proporción 36,2% con un aumento en puntos porcentuales de 1,0 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades genitourinarias con una proporción de 13,3%, con un aumento de 1,2 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción 9,0% con un descenso en puntos porcentuales de 5,2 respecto al año 2013.
- **Adultez:** para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las condiciones orales con una proporción 20,5% con un aumento de puntos porcentuales de 2,2 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 15,2%, con un descenso de 3,8 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a las enfermedades cardiovasculares con una proporción 12,8% con un aumento en puntos porcentuales de 1,5 respecto al año 2013.
- **Mayor de 60 años:** para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las enfermedades cardiovasculares con una proporción 41,5% con un descenso en puntos porcentuales de 0,5 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 13,1%, con un descenso de 0,7 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos para el año 2014 con una proporción de 6,9% con un descenso en puntos porcentuales de 0,8 respecto al año 2013.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,6	0	0	0	0,6	0,87	0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,60	3,3	2,9	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desórdenes endocrinos (D55-D64)	1,2	3,3	2,9	3,3	2,5	3,5	1,0



excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)								
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,8	3,3	5,7	6,7	2,5	5,2	2,7	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	19,8	6,7	8,6	13,3	11,3	6,1	-5,2	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,8	0,0	0,0	3,3	0,6	0,0	-0,6	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,8	6,7	8,6	13,3	6,9	7,0	0,0	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,4	3,3	5,7	3,3	2,5	7,0	4,4	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,0	6,7	8,6	10,0	7,5	10,4	2,9	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,8	30,0	14,3	20,0	10,7	12,2	1,5	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,0	3,3	2,9	3,3	3,1	2,6	-0,5	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,6	6,7	8,6	20,0	9,4	8,7	-0,7	
Condiciones orales (K00-K14)	19,8	26,7	31,4	3,3	42,1	36,5	-5,6	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0,84	0,84
	Otras	0	0	0	0	0	0	0



neoplasias (D00-D48)							
Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,6	0,0	0,0	0,0	2,0	3,4	1,4
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,2	9,7	7,3	0,0	7,3	3,4	-3,9
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	27,1	12,9	7,3	32,1	7,9	7,6	-0,4
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,1	0,0	0,0	3,6	0,7	0,8	0,2
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,0	6,5	9,1	7,1	4,6	5,0	0,4
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,7	16,1	5,5	7,1	5,3	5,9	0,6
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,8	3,2	5,5	17,9	3,3	2,5	-0,8
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,7	16,1	10,9	#¡VALOR!	4,0	8,4	4,4
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,8	0,0	0,0	0,0	3,3	5,0	1,7
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,2	3,2	0,0	7,1	3,3	5,0	1,7
Condiciones orales (K00-K14)	34,8	32,3	54,5	25,0	58,3	52,1	-6,2

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO



Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,52	7,14	0	0	0	0,57	0,57
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,7	10,7	2,9	3,7	6,8	6,3	-0,5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,4	10,7	5,7	11,1	5,4	9,1	3,7
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	23,6	7,1	5,7	14,8	7,5	4,6	-2,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,1	0,0	0,0	3,7	0,0	1,1	1,1
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,2	3,6	2,9	7,4	2,0	5,7	3,7
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,1	3,6	20,0	11,1	10,9	4,0	-6,9
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,8	0,0	2,9	22,2	9,5	8,0	-1,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,3	10,7	5,7	11,1	7,5	7,4	-0,1
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,9	7,1	20,0	11,1	10,9	9,1	-1,7
	Anomalías	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1



congénitas (Q00-Q99)								
Condiciones orales (K00-K14)	18,8	39,3	34,3	3,7	39,5	42,9	3,4	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,3	3,3	0,0	0,0	0,4	1,1	0,6
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	1,7	0,0	3,0	0,4	0,0	-0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,6	5,0	2,5	10,4	6,0	7,2	1,2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,6	13,3	8,8	11,9	5,6	10,0	4,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,1	5,0	3,8	9,0	7,7	5,0	-2,7
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,6	3,3	3,8	1,5	0,4	1,8	1,4
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,9	1,7	8,8	1,5	3,4	3,6	0,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,2	10,0	16,3	14,9	8,2	5,7	-2,4
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,6	13,3	10,0	20,9	12,0	13,3	1,2
Enfermedades	7,7	3,3	3,8	7,5	6,0	6,8	0,8	



de la piel (L00-L98)								
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,0	10,0	13,8	11,9	14,2	9,0	-5,2	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,3	1,7	0,0	0,0	0,4	0,4	-0,1	
Condiciones orales (K00-K14)	25,4	28,3	28,8	7,5	35,2	36,2	1,0	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,7	3,3	1,8	0,0	0,7	1,2	0,5
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,9	1,9	0,9	2,5	1,5	1,5	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,2	1,4	0,9	1,4	1,1	1,4	0,2
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,6	8,5	11,7	12,0	9,4	8,1	-1,3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,5	9,5	7,7	8,3	5,8	8,7	3,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,3	6,6	8,1	11,2	7,0	5,1	-1,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,3	10,9	9,9	12,3	11,2	12,8	1,5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,0	5,2	4,5	3,3	2,0	2,6	0,6
	Enfermedades	11,7	10,4	5,9	8,7	8,1	7,7	-0,5



digestivas (K20-K92)								
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,6	13,7	12,6	12,0	12,8	11,3	-1,5	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,6	4,7	5,0	4,0	2,7	3,0	0,3	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,5	11,8	15,3	13,8	19,0	15,2	-3,8	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,4	0,5	0,5	1,1	0,4	1,1	0,6	
Condiciones orales (K00-K14)	15,8	11,4	15,3	9,4	18,3	20,5	2,2	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Caldas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,2	1,5	1,5	2,2	1,0	2,2	1,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,2	0,7	0,0	0,0	0,4	1,2	0,8
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,0	1,5	3,0	0,0	2,5	1,4	-1,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,2	5,2	5,2	8,9	7,3	4,6	-2,6
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,8	5,2	5,2	3,3	2,9	4,8	2,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-	7,4	5,2	9,7	8,9	7,6	6,9	-0,8



H93)							
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	48,1	37,3	38,8	35,6	42,1	41,5	-0,5
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,7	11,9	8,2	7,8	5,0	4,2	-0,7
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,8	8,2	7,5	4,4	5,2	5,6	0,5
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,0	10,4	8,2	7,8	4,8	6,7	1,9
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,4	5,2	3,0	5,6	1,5	2,8	1,3
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,9	6,0	6,0	13,3	13,8	13,1	-0,7
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Condiciones orales (K00-K14)	6,2	1,5	3,7	2,2	6,1	4,8	-1,3

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009-2014 no se presentaron.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo:

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para estos indicadores corresponde a Sivigila.

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando la hoja de cálculo Excel. El municipio tomo como valor de referencia al departamento.

Para el Municipio de Caldas no se evidencian casos de los mencionados en el cuadro para el año 2014, lo que indica que en comparación con el departamento el municipio presenta favorabilidad por la ausencia de estos casos.



Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Caldas, 2008-2014

Evento	Departamento de Boyacá	CALDAS 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014



2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

Para el municipio de Caldas, según la siguiente tabla podemos describir lo siguiente:

Las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia fueron los mayores casos que se notificaron durante el periodo 2008-2014, de estos, el año 2013 fue el de mayor notificación por este caso y que en relación a los años anteriores va en aumento, sea porque se notifica todo o porque se presentaron mas casos en ese año.

Seguido la varicela individual, ocupa el segundo lugar de los eventos en salud pública que se notifican en el municipio de caldas, los cuales se han mantenido en los años con los mismos casos y no en todos los años se han presentado casos.

Las violencias de género ocupan el tercer lugar de los eventos, teniendo en cuenta que tal vez podría ser el primero en casos ya que muchos no se denuncian y si se presentan con frecuencia en nuestro municipio, pero todos no acuden al sector salud. Al inicio del periodo evaluado no registran casos, si en cambio al finalizar el mismo con 16 casos en dos años (últimos).

Intoxicación intencional y no intencional se han mantenido en número de casos al finalizar el periodo en estudio, con tendencia a la disminución.

Los casos de mortalidad perinatal se presentaron a mediados del periodo 2008-2014, cifras que se han mantenido entre 1 y 2 casos por año, no con esto se subestima la importancia de la presencia de los mismos y los esfuerzos se han enfocado en minimizar al máximo los riesgos de más casos en los siguientes años.

Tabla 29. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, Caldas 2008-2014

EVENTOS CALDAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	1	9	1	5	16	7
ANOMALIAS CONGENITAS						1	
BAJO PESO AL NACER					1		
CHAGAS							
DEFECTOS CONGENITOS							
DENGUE							



ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)						1	
HEPATITIS A	1						
INTENTO DE SUICIDIO					1	1	1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS				1		1	
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS					1	1	2
INTOXICACIONES							
LEISHMANIASIS MUCOSA							
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1	2	1	2		1
PAROTIDITIS						1	1
TUBERCULOSIS							1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR		1					
VARICELA INDIVIDUAL		1	3	5	2	1	5
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO						9	7
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							
MALNUTRICION			1	4		1	

FUENTE: SIVIGILA 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria como.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Caldas en el periodo de 2007 a 2014 se presentan casos letales por Tuberculosis unicamente en el año 2014 con una Tasa de Letalidad 50,0 muertes por cada cien, encontrando diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador departamental.



Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldas, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DPTO DE BOYACA	CALDAS 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

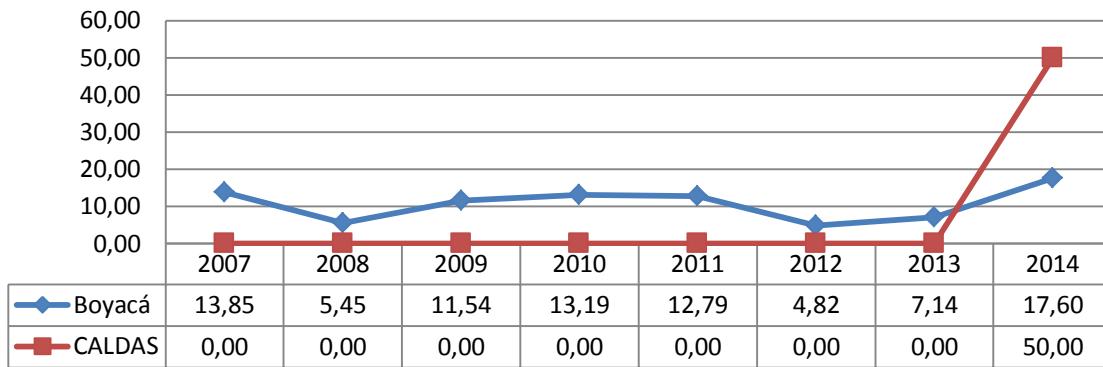


Letalidad por tuberculosis	17,6	50	■	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,3	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Para el municipio de casos hubo letalidad por tuberculosis durante el año 2014, caso que aumento con respecto a años anteriores y con respecto al departamento tiene tendencia al aumento en el último año en estudio.

Figura 36. Letalidad por TUBERCULOSIS, Municipio de Caldas, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 2015. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas

La Distribución de las alteraciones permanentes en relación con la población del municipio fue de aproximadamente el 0,5% de la población total, el año con mayor reporte fue el 2014, y la alteración que tiene mayor representatividad es la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una cifra de 45 personas que presentan este tipo de alteración. En Total se encuentran 65 personas con algún tipo de discapacidad.

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Caldas, 2009 - 2015

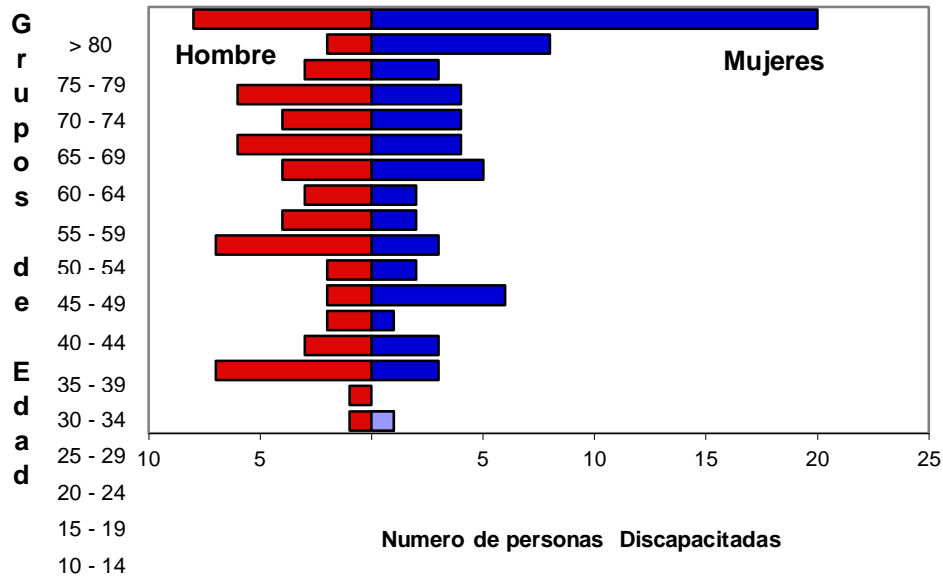


Alteraciones Permanentes	2012	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	28	16	45
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	1	6	7
El sistema genital y reproductivo	0	3	0	3
El sistema nervioso	1	16	12	29
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	0	0	1
La piel	0	0	3	3
La voz y el habla	1	8	6	15
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	1	1
Los oídos	0	8	4	12
Los ojos	0	8	9	17
Total	1	39	25	65

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

La gráfica nos indica que el género con mayor número de personas con discapacidad, es el femenino mayor de 75 años, en los hombres los mayores casos se registran en la población mayor de 10 años. La discapacidad en el municipio de caldas tanto en hombres como en mujeres, más en los hombres, se encuentra distribuida en las diferentes edades, a partir de los 5 años, en mayor porcentaje las edades comprendidas entre 35 y 69 años, edad productiva.

Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, CALDAS, 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

De 65 personas que presentaron una y más alteraciones encontramos en el Municipio de Caldas que: el mayor número de discapacidades la tienen en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, y la edad donde más se registran es en la edad adulta, especialmente a partir de los 55 años. Seguido de este las alteraciones del sistema nervioso registran 27 personas de las diferentes edades con mayor frecuencia en la edad de menores de 35 años y mayores de 50 años. La edad donde más se presentaron discapacidades de cualquier tipo fue la de 10-14 años con trastornos del habla y los mayores de 80 años con casos en todas las alteraciones expuestas.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Caldas, 2009 al 2015



Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años		1					1				1
De 05 a 09 años				1			1				1
De 10 a 14 años	2		1	1		2	5		1	1	7
De 15 a 19 años	1	1		2			1			2	3
De 20 a 24 años	2	1		2			1				2
De 25 a 29 años	1	1		2			2				2
De 30 a 34 años	2			1							2
De 35 a 39 años	4			3			1				7
De 40 a 44 años	2						1			1	4
De 45 a 49 años	2	1								1	3
De 50 a 54 años	3			2	2		1		1		4
De 55 a 59 años	5			2			3			2	6
De 60 a 64 años	3			3			1			3	4
De 65 a 69 años	2	1	1	2					5		6
De 70 a 74 años	3	2		2	1	1		1	1	2	3
De 75 a 79 años	2		1								2
De 80 años o más	7	5	2	4	1			1	4	6	8
Total	41	13	5	27	4	3	18	2	12	18	65

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

De la población femenina con discapacidad en total se registran 70 personas, la edad donde más se registran casos es la de mayores de 75 años y alteración con mayor número de casos es la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 46 casos, seguida de las alteraciones del sistema nervioso con 36 personas.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Caldas, 2009 a 2015



Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 10 a 14 años	2		1	2			1				3
De 15 a 19 años				2			1			1	3
De 20 a 24 años							1		1		1
De 25 a 29 años	3		1	3	1	1	1			1	6
De 30 a 34 años	2										2
De 35 a 39 años	1			1			2		1		3
De 40 a 44 años	1			1							2
De 45 a 49 años	1			2							2
De 50 a 54 años	3	1		3						1	5
De 55 a 59 años	1	1		4			1	1	2	1	4
De 60 a 64 años	3	1		2			1			1	4
De 65 a 69 años	4	1		2			1			3	4
De 70 a 74 años	2	3		2	2				1	2	3
De 75 a 79 años	6	2		3	2		1		1	4	8
De 80 años o más	17	3		7	1	3	1	1	7	12	20
Total	46	12	2	34	6	4	11	2	13	26	70

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Dentro de la morbilidad por grandes causas relacionadas con el departamento encontramos que las enfermedades no transmisibles fueron superiores en el Municipio de Caldas en comparación a la cifra departamental con un 69%, las condiciones materno perinatales mostraron una cifra similar en relación a la del departamento, las lesiones, las condiciones mal clasificadas, las condiciones transmisibles y nutricionales, en relación al departamento muestra favorabilidad para el municipio.

Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldas, 2014



	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Caldas 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	14%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	69%
	Lesiones	7,50%	4%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	13%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,00	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico		0
	Letalidad por cólera		0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave		0
	Letalidad por difteria		0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA		0
	Letalidad por ESAVI		0
	Letalidad por fiebre amarilla		0



Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea		0
Letalidad por hepatitis A		0
Letalidad por hepatitis B		0
Letalidad por hipotiroidismo congénito		0
Letalidad por IRAG		0
Letalidad por intoxicaciones		0
Letalidad por leishmaniasis		0
Letalidad por leishmaniasis cutánea		0
Letalidad por leishmaniasis mucosa		0
Letalidad por leishmaniasis visceral		0
Letalidad por Leptospirosis		
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos		
Letalidad por malaria		
Letalidad por malaria falciparum		
Letalidad por malaria malariae		
Letalidad por malaria vivax		
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi		
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm		
Letalidad por meningitis tuberculosa		
Letalidad por parálisis flácida		
Letalidad por parotiditis		
Letalidad por rabia humana		
Letalidad por rotavirus		



Letalidad por rubeola		
Letalidad por sarampión		
Letalidad por sífilis congénita		
Letalidad por síndrome de rubeola congénita		
Letalidad por tétanos accidental		
Letalidad por tétanos neonatal		
Letalidad por tosferina		
Letalidad por tuberculosis	17,04%	50,0%
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar		
Letalidad por tuberculosis pulmonar		
Letalidad por varicela		

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el Municipio de Caldas se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.



2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (tabla 34).

Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014, UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Caldas reportó para el año 2014 una **cobertura del servicio de electricidad** del 94% en su área rural y urbana siendo inferior a la departamental registrada en 96,6%, se observa que la cobertura municipal es inferior a la departamental pero el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Por su parte según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUÍ, **la cobertura de acueducto** total reportada para el año 2014 fue del 57,5%, siendo superior a la departamental registrada en 54,6%, según la misma fuente de información el indicador de **cobertura de alcantarillado** del municipio para el año 2014 se reportó en 9,5%, valor inferior al departamental de 30,5% arrojando además diferencias estadísticamente significativas.

Cobertura de servicios de telefonía: muestra una cifra muy baja en comparación a las del departamento, para el año 2014 se reportó 0.8% de cobertura municipal con relación a la departamental que estuvo en 13,5%, cifra que denota desfavorabilidad para el municipio.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** el riesgo del agua en el municipio se ha visto notablemente aumentada, razón por la cual se ha expuesto este caso en el comité de política social en busca de mejorar este indicador que en relación al departamento se muestra crítico, mientras que el departamento cuenta con un 6,37% de calidad del agua para el consumo humano, el municipio muestra un 18,93%, menos calidad de agua para el consumo humano.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** el riesgo del agua en el municipio se ha visto notablemente aumentada, razón por la cual se ha expuesto este caso en el comité de política social en busca de mejorar este indicador que en relación a l departamento se muestra



crítico, el municipio denota un 47,53% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, en comparación al departamento que tiene un 23,2% de favorabilidad.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en relación al departamento muestra desfavorabilidad notablemente con un 40,34%, mientras que el departamento en 22,5%
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** este indicador es muy similar al del departamento, para estas actividades en los últimos años se han redoblado los esfuerzos por cubrir la población animal con la vacunación respectiva.

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Caldas, 2005 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CALDAS
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	94
Cobertura de acueducto	54,62	57,5
Cobertura de alcantarillado	30,49	9,5
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0,8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	18,93
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	47,53
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	40,34
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	71

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: el porcentaje de este indicador para el municipio ha sido muy variable, pero con tendencia a la disminución para el último año en estudio, en relación al



departamento muestra favorabilidad ya que el municipio tiene un porcentaje menor 4,7%, que el del departamento 8,7%.

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Caldas, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá	Municipio de Caldas	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	4,762		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014.

Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de Caldas fue 0 y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue 0. Para este componente se evidencia que existe subregistro de la información en el municipio, por lo anterior se hace necesario fortalecer el reporte para lograr la caracterización del componente.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 37).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: la tasa para el Municipio de Caldas en el 2014 fue de 27,18, que comparado con el Departamento de Boyacá es significativamente inferior, la tasa del municipio se ha evidenciado disminuida, lo que indica favorabilidad.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: esta tasa para el 2014 en el Municipio de Caldas fue de 0.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,



Municipio de Caldas, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CALDAS 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	27,18								↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↗	↘	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 2014.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** favorables en comparación al del departamento con una cifra de 15,29, contra 13,5.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** el porcentaje es favorable en comparación al del departamento con una cifra de 6,9% y el municipio 4,83%
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** se encuentra en un porcentaje de 78,04%, similar a la del departamento, lo que favorece al municipio.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** indicador desfavorable, en relación al del departamento quien registra un 88% y el municipio un 58,5%, una diferencia significativa que pone en riesgo de coberturas de vacunación al municipio.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** este indicador es favorable para el municipio, ya que las gestantes se controlan de manera individual con visitas domiciliarias y no hay inasistentes al programa. Quedó similar a la del departamento con un 85,71%..

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Caldas, 2010 – 2014



Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CALDAS 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	15,29											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	4,83											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	78,04								↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↘	↘	↘	↘	-	↘	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	77,4		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	71,2		↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	58,5		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	85,71		↘	↗	↘	↗	↗	-				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	####	-	↗	↘	↗	↘	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	####	-	↗	↘	↗	↘	↗				

Fuente: DNP – DANE AÑO 2014 Y PROGRAMA PAI MSPS.

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud



El Municipio de Caldas cuenta con 20 servicios descritos en la siguiente tabla en número. El servicio de laboratorio es prestado por un tercero quien contrató el espacio en la institución, solo se presta el servicio de toma de laboratorios, ya que las muestras se procesan en el prestador mencionado en el municipio de Chiquinquirá, cada 8 días se envían los resultados a la ESE para ser entregado a los usuarios.

Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Caldas, 2014

NOMBRE DEL SERVICIO	N° SERVICIOS
Enfermería	1
Medicina general	1
Odontología general	1
Consulta prioritaria	1
Transporte asistencial básico	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	2
Servicio farmacéutico	1
Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
Detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - cáncer seno	1
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
Protección específica - vacunación	1
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Proceso esterilización	1
Total general	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Caldas

- **Número de IPS públicas:** El Municipio de Caldas cuenta con una IPS pública de primer nivel.
- **Número de IPS privadas:** En el municipio no se encuentran registradas IPS privadas.
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** Los indicadores de número de camas por 1.000 habitantes y número de camas de adulto por 1.000 habitantes se registran en 0 en el municipio debido a que la IPS es de primer nivel, no tiene habilitado el servicio de hospitalización.
- **Numero de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** El Municipio de Caldas cuenta con una



ambulancia básica.

- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** el municipio de Caldas se encuentra a 15 minutos de distancia de Chiquinquirá donde se encuentra la ESE Hospital Regional que oferta atención en segundo nivel de complejidad.

Cobertura Bruta de educación

En el Municipio de Caldas el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

El porcentaje del municipio en comparación del departamento es favorable y similar, la educación en el Municipio de Caldas tiene una cobertura amplia, ya que en las diferentes veredas se cuentan con escuelas nexas, que permiten la cobertura de toda la población de Caldas.

Tabla 40. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Caldas, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Caldas 2014	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	0	####			14									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	91,88		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	111,2		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	82,11		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación, 2014.



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.



3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 41. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Caldas, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Existe una tasa del 40,34% de hogares con eliminación inadecuada de excretas.
	Problema 2	El servicio de potabilidad del agua es ineficiente, un 47,53% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada.
	Problema 3	Las condiciones de agua no son aptas para el consumo humano.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	Las enfermedades cardiovasculares o circulatorias han aumentado la tasa de morbilidad y mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Las enfermedades isquémicas del corazón prevalecen más en mujeres que en hombres con una tasa de 73,56%
	Problema 5	Los malos hábitos alimenticios de la comunidad con enfermedades no transmisibles
	Problema 6	El bajo consumo de frutas y verduras en la alimentación hipertensos sin controles adecuados, sin conciencia de su enfermedad
	Problema 7	Las neoplasias relacionadas al sistema digestivo, estómago y colon son la primera causa de mortalidad en las mujeres y en los hombres la mortalidad se relaciona a neoplasias hepáticas y muertes por accidentes terrestres.
Convivencia social y salud mental	Problema 8	Existen violencias interpersonales en el municipio con una tasa de 27,18%.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9	Se aumentaron los casos de bajo peso al nacer en el último año, con un 4,7% de nacidos vivos.
	Problema 10	Existe un porcentaje de niños con alteraciones nutricionales relacionadas con la mala nutrición.
	Problema 11	Se deben fortalecer los programas nutricionales del municipio, ampliar coberturas.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12	Se presentaron embarazos en jóvenes de 15-19 años, una tasa de fecundidad de 60 nacidos vivos por cada 100.000 mujeres en edades entre los 15 y 19 años de edad.
Vida saludable y	Problema 13	La tuberculosis presentó letalidad en el municipio en el año 2014, con



enfermedades transmisibles		una tasa de 50%, en relación al departamento. La vacunación de t.v en menores de 1 año reflejó una tasa de 58,5%, en relación al departamento, resultado desfavorable para el municipio.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 14	Riesgos de incendios por escases de agua
	Problema 15	Riesgo de derrumbes
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 16	Existe población desplazada, prevalecen las mujeres con un 68%, más que los hombres con un 32%, distribuidos hasta los 69 años, los hombres en mayor porcentaje son menores de 9 años.
	Problema 17	Existe población en condición de discapacidad sin acceso a programas de salud integral, las alteraciones más frecuentes se relacionan con la falta de movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. Sufren más las mujeres que los hombres de algún tipo de discapacidad, cerca de 45 personas con dificultad en el movimiento y 65 personas con algún tipo de discapacidad, en edades comprendidas entre los 35 y 69 años.
	Problema 18	Existe una porcentaje de 0,05 de población de otras etnias.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 19	Las condiciones sanitarias del municipio son un punto importante a tratar en el cambio que se debe realizar para mejorar las condiciones de salud, ya que por esto se han presentado enfermedades prevenibles.