



Gobernación del Cauca

Secretaría de Salud

Popayán diciembre de 2019

### AVAL DE COMPLETITUD Y CUMPLIMIENTO – ASIS 2019

El suscrito Secretario de Salud Departamental del Cauca y el Líder del Proceso de Vigilancia de Salud Pública, considerando que:

La Secretaría de Salud Departamental del Cauca, desarrolló el Taller Actualización ASIS 2019 durante el día 8 de noviembre con refuerzo para los municipios que solicitaron el día 23 de noviembre de 2019.

Que se invitó a participar a todos los funcionarios, referentes de la elaboración del ASIS de los Municipios del Departamento del Cauca.

La Secretaría de Salud Departamental realizó la Asesoría y Asistencia para la elaboración del ASIS, usando la información de la plataforma SISPRO DANE, SIVIGILA y otras fuentes oficiales para completar a satisfacción la actualización del documento ASIS 2019.

El Municipio presentó el Análisis de Situación de Salud (ASIS) al funcionario de la Secretaría de Salud Departamental, se realizó la respectiva revisión de la información presentada, y se realizaron los ajustes solicitados, razón por la cual esta Entidad Territorial considera que se ha cumplido con la calidad, completitud y acatamiento de los lineamientos técnicos y metodológicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el Documento ASIS. Todos los análisis aquí presentados son responsabilidad de la persona encargada de elaborar el ASIS del municipio, el Ente territorial avala que los datos oficiales correspondan a lo reflejado en el documento.

Se da cumplimiento al oficio 201622000701421 del Análisis de Situación de Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto la Secretaría Departamental de Salud CERTIFICA que el Municipio de **CALDONO** cumple con la actualización del Documento ASIS 2019.

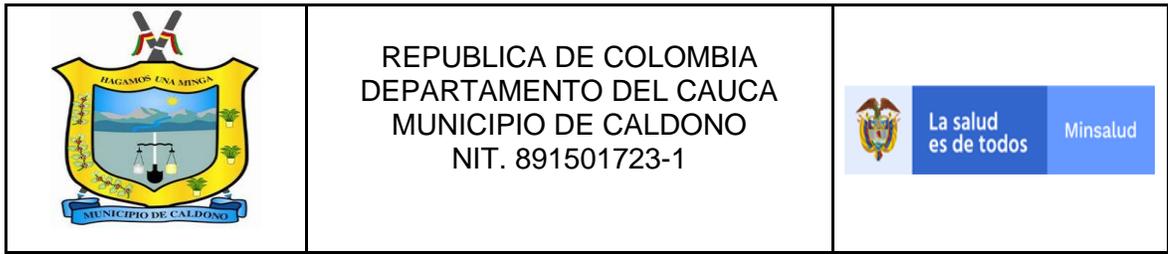
**HECTOR ANDRES GIL WALTEROS**  
Secretario Departamental de Salud del Cauca

**DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ**  
Líder Vigilancia en Salud Pública

Proyectó: Eugenia Amparo Ríos P. – Contratista PVSP *EARP*  
Revisó: ASIS Municipio de Caldonó – Eugenia Amparo Ríos P. – Contratista PVSP *EARP*

Oficina: Área de Vigilancia en salud Pública  
Calle 5 No. 15-57 – Popayán.  
Tel: 8209606  
www.cauca.gov.co  
epidemiologia@saludcauca.gov.co





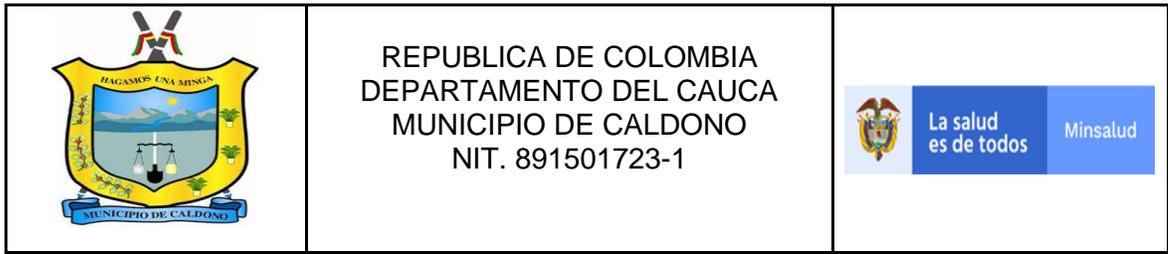
**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CALDONO – CAUCA 2019**

**PAULO ANDRES PISO LOZADA**  
Alcalde municipal

**NINFA YINED VELASCO**  
Subsecretario de Salud municipal

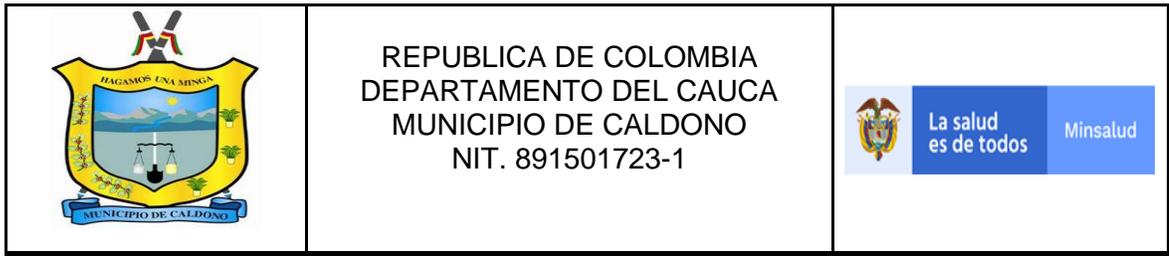
**HERLEY ROSENDO NAVIA IJAJI**  
Profesional de Apoyo - ASIS  
Subsecretaria de Salud Municipal

**CALDONO – CAUCA**  
**2019**

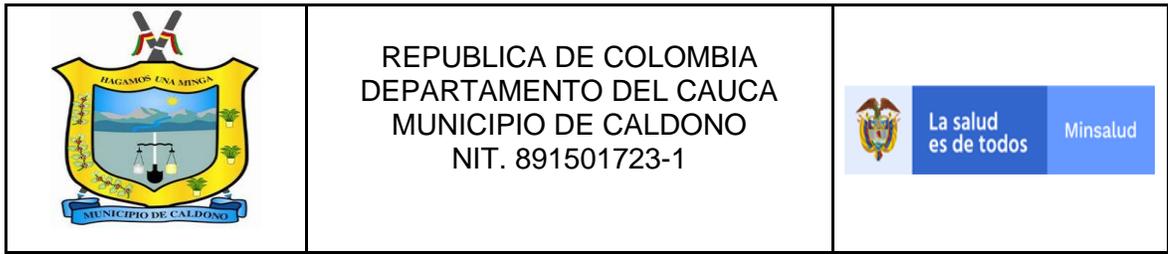


## CONTENIDO

LISTA DE TABLAS .....	4
LISTAS DE MAPAS .....	9
PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
<b>CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>17</b>
1.1 Contexto territorial .....	17
<b>1.1.1 Historia</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1.2 Localización</b> .....	<b>17</b>
1.1.2 Características físicas del territorio .....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	21
1.2 Contexto demográfico .....	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica .....	30
1.2.3 Movilidad forzada.....	33
1.2.4 Dinámica migratoria .....	33
<b>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES..</b>	<b>38</b>
2.1. Análisis de la mortalidad.....	38
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	38
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	67
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	71
2.1.5 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	80
2.1.6. Conclusiones .....	83
2.2 Análisis de la morbilidad.....	84
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	84



Morbilidad específica por subgrupo .....	94
2.2.3. Morbilidad Salud Mental.....	100
2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo .....	106
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores .....	107
2.2.4. Eventos de notificación obligatoria.....	108
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019 .....	111
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	112
2.2.7. Conclusiones .....	114
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	115
<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</b>	<b>126</b>
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente...	126

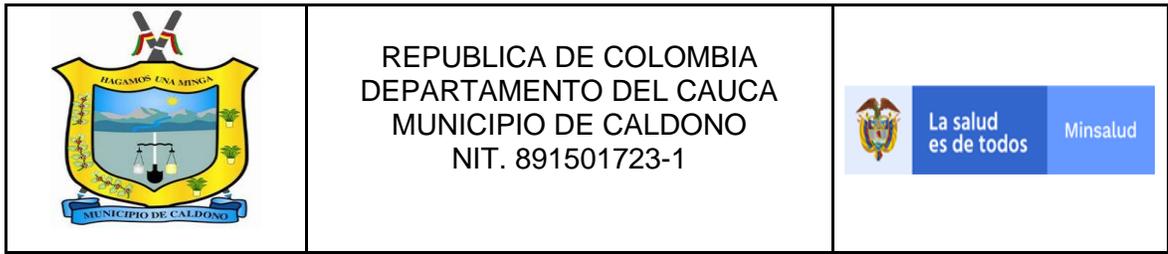


## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Caldonó por extensión territorial y área, 2019 .....	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos y capital del Departamento, 2019 .....	23
Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Caldonó, 2019 .....	23
Tabla 4 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Caldonó 2005, 2019 y 2020 .....	25
Tabla 5 . Proporción de la población por curso de vida según MIAS-SIAS, municipio de Caldonó 2019 .....	26
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, municipio de Caldonó, 2005 .....	28
Tabla 7 . Población indígena, municipio de Caldonó, 2005.....	28
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Caldonó, Años 2005, 2019, 2020.....	30
Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Caldonó, 2019 .....	33
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica Población Migrante municipio de Caldonó Cauca, 2018 .....	35
Tabla 11. Atenciones en salud población migrante según tipo de servicio demandado – Caldonó Cauca, 2017 .....	36
Tabla 12.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio, 2006-2017 .....	64
Tabla 13. Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 16 grandes causas Municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	68
Tabla 14. Número de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas Caldonó Cauca, 2005 – 2017 .....	69
Tabla 15. Número de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas Caldonó Cauca, 2005 – 2017 .....	71
Tabla 16. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caldonó Cauca, 2006- 2017 .....	72
Tabla 17. Razón de mortalidad materna por etnia - Municipio de Caldonó, 2009 – 2017	79
Tabla 18. Razón de mortalidad materna por lugar de residencia - Municipio de Caldonó, 2009 – 2017.....	79
Tabla 19. Tasa de mortalidad neonatal por etnia - municipio de Caldonó, 2009 – 2017 ..	80
Tabla 20. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Caldonó, 2009 – 2017 .....	80
Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del municipio de Caldonó, 2017 .....	82



Tabla 22. Morbilidad por grandes causas y ciclo vital – Primera infancia, infancia y adolescencia - municipio de Caldonó, 2009 - 2018.....	92
Tabla 23. Morbilidad por grandes causas y ciclo vital – Juventud, adultez y persona mayor - municipio de Caldonó, 2009 – 2018.....	93
Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo municipio de Caldonó 2009 – 2018 .....	99
Tabla 25. Morbilidad Salud Mental municipio de Caldonó 2009 – 2018 .....	105
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Caldonó, 2006 – 2018 .....	106
Tabla 27. Eventos precursores, Municipio de Caldonó, 2006 – 2018.....	107
Tabla 28. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldonó, 2006-2017 .....	108
Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldonó, 2006-2017 .....	109
Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Caldonó, 2019	112
Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Caldonó, 2018 .....	112
Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Caldonó, 2018 .....	116
Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud - Cobertura de servicios públicos por área municipio de Caldonó, 2018 .....	117
Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Caldonó, 2006-2017. ....	118
Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones factores, psicológicos y culturales, municipio de Caldonó. 2011 – 2017.....	118
Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del municipio de Caldonó 2006-2018 .....	120
Tabla 37. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Caldonó, 2018 .....	121
Tabla 38. Capacidad instalada ESE Popayán - Caldonó Cauca, 2018 .....	123
Tabla 39. Otros indicadores de ingreso Municipio de Caldonó, 2011.....	124
Tabla 40. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Caldonó, 2003 – 2018 .....	125
Tabla 41. Priorización de los problemas de salud del municipio de Caldonó, 2019.....	126



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Caldonó, 2005, 2019, 2020.....	24
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Caldonó 2019 .....	26
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Caldonó, 2019 .....	27
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Caldonó Cauca, 2005 - 2017 .....	31
Figura 5. Tasas específicas de fecundidad Municipio de Caldonó Cauca - Departamento del Cauca 2005 – 2017 .....	32
Figura 6. Pirámide poblacional población migrante - Municipio de Caldonó 2018.....	34
Figura 7. Pirámide. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación – Caldonó Cauca, 2018 .....	35
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio del Caldonó, 2005 – 2017	39
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	40
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de <Caldonó, 2005 – 2017 .....	41
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	42
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017. ....	43
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017 .....	44
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	45
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio, 2005 – 2017.....	46
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	47
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	48
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017 .....	49
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017 .....	50

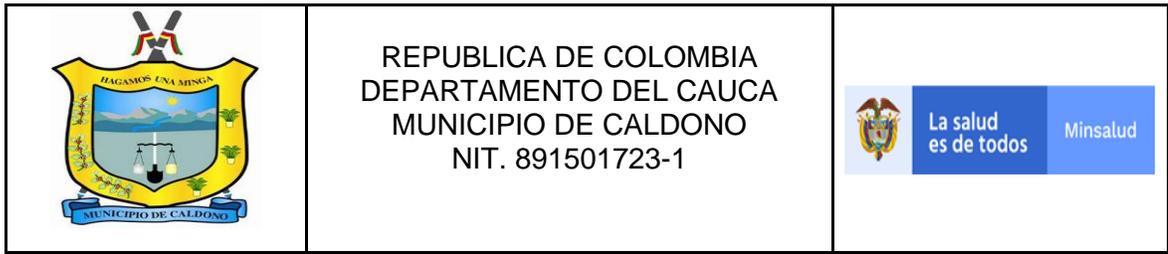


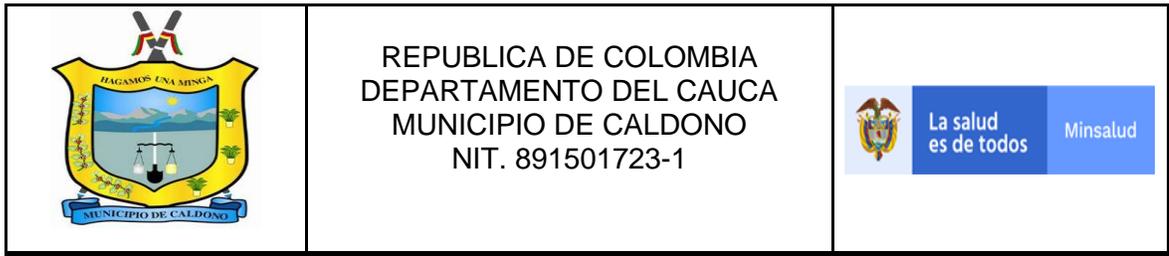
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	52
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	53
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	54
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	55
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	56
Figura 26. Porcentaje de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal - Municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	57
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	58
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	59
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	60
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades Municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	61
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	62
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.....	63
Figura 33. Comparación de tasas de mortalidad ajustada por lesiones auto-infringidas intencionalmente Caldonó – Cauca, 2005 – 2017.....	66
Figura 34. Comparación de tasas de mortalidad ajustada por lesiones auto-infringidas intencionalmente Caldonó – Cauca, 2005 – 2017.....	66
Figura 35. Razón de mortalidad Materna, Municipio de Caldonó, 2005- 2017.....	73
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Caldonó, 2005- 2017.....	74
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Caldonó, 2005- 2017.....	74
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Caldonó, 2005- 2017.....	75
Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Caldonó, 2005- 2017.....	76
Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, Municipio de Caldonó, 2005- 2017.....	77



Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Municipio de Caldonó, 2005- 2017 ..... 78

Figura 42. Progresión de la enfermedad renal crónica, Municipio de Caldonó, 2018 ..... 107

Figura 43. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caldonó 2019..... 111



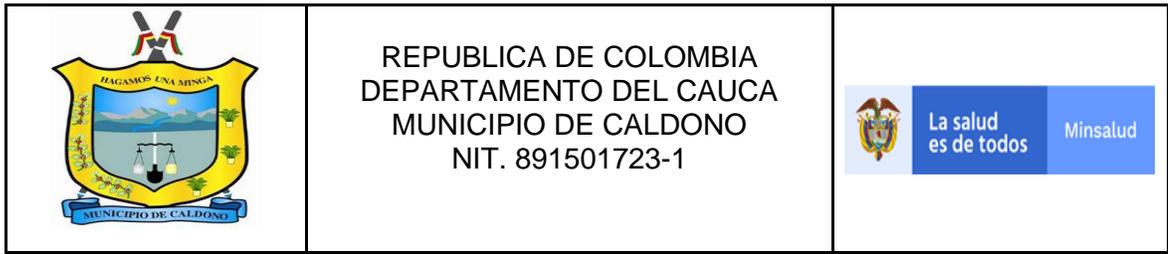
### LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento municipio de Caldon, 2019 ..... 18

Mapa 2. Hidrografía del municipio de Caldon, 2019..... 20

Mapa 3. Relieve del municipio de Caldon, 2019 ..... 21

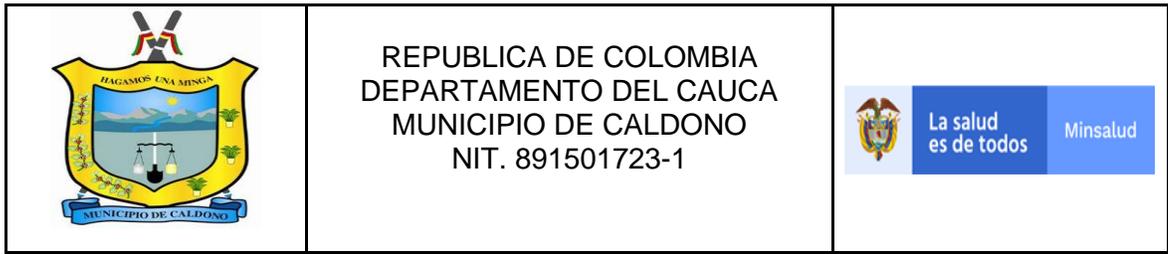
Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Caldon, 2019..... 22



## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación en Salud (ASIS) es un instrumento que permite a las entidades territoriales conocer el estado actual de la salud en el territorio para la toma de decisiones, generar estrategias, direccionar proyectos y acciones, focalizando y priorizando las intervenciones requeridas por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en beneficio de la población. En este sentido, el ASIS se constituye en la base fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) para el periodo 2020 – 2023.

El Municipio de Caldono Cauca, siguiendo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, el cual se constituye en el marco nacional de política sanitaria y en cumplimiento de la Resolución 1536 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección que en su Artículo 9 menciona que *“Las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal son responsables de elaborar el Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de determinantes de la salud con los procedimientos y las herramientas definidas por este Ministerio”*, y posteriormente en el Artículo 11 se establece que el ASIS debe ser actualizado por la Entidad Territorial de manera anual, presenta el documento ASIS actualizado a 2019 mediante el cual se evidencia la problemática en salud de sus comunidades permitiendo identificar posibles soluciones ajustadas a la realidad y a su entorno sociocultural .



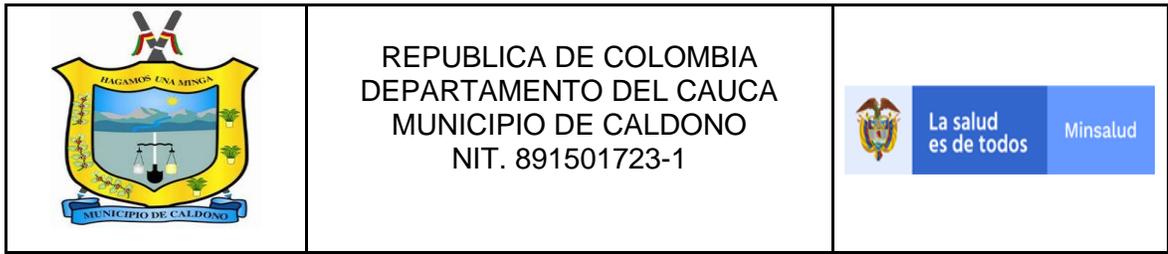
## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación en Salud (ASIS), para un Municipio se constituye en un diagnóstico del perfil epidemiológico de su población siendo una herramienta de suma importancia para la toma de decisiones en el sector salud que requiere ser actualizado periódicamente. Por tal motivo, el municipio de Caldonó realiza la actualización del documento de ASIS del año 2018 a la vigencia 2019 teniendo en cuenta que es una herramienta que permite priorizar y orientar los programas, proyectos y acciones dirigidos a la población en pro de mejorar su situación en salud y contribuir a mejorar su calidad de vida a través de la mitigación de los determinantes sociales en salud que influyen en su bienestar.

Además, el ASIS al ser parte integral del Plan Territorial de Salud en su componente diagnóstico, se convierte en una fuente de indicadores que permite la evaluación y monitoreo del PTS evidenciado el grado de impacto de los programas y proyectos implementados por el Municipio desde los diferentes sectores para el beneficio de las comunidades.

Dado que el objetivo del presente documento es actualizar el ASIS 2018 a la vigencia 2019 siguiendo los lineamientos del PDSP 2012- 2021 a través del modelo de determinantes sociales en salud, se procedió realizar las respectivas actualizaciones a los tres capítulos de los que consta el documento: el primer capítulo, corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico del Municipio de Caldonó donde se analiza la situación territorial y sociodemográfica del municipio, centrándose principalmente en variables como localización, accesibilidad geográfica, zonas de riesgo y amenazas comportamiento de población, vivienda, hogares, entre otras que de una u otra manera afectan directa o indirectamente la salud de los habitantes del municipio; el segundo capítulo, corresponde al abordaje de los efectos de salud y sus determinantes donde se hace un análisis de la mortalidad para el periodo 2005-2017 y morbilidad para el periodo 2009-2018, desagregándolas por grandes causas y causas específicas evaluando sus comportamientos e impactos en la población general y por ciclo vital (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor) y se hace además, una abordaje de los principales determinantes en salud para el municipio. El tercer capítulo, corresponde a la priorización de los efectos de salud teniendo en cuenta los resultados de los capítulos anteriores.

Para la actualización del documento se utilizó información secundaria de las fuentes SISPRO - MINSALUD, Plan de Desarrollo Municipal y EOT municipal, las cuales



permitieron generar los indicadores y variables necesarias para la construcción del documento ASIS 2019.

## METODOLOGÍA

Para la actualización del Análisis de Situación de la Salud (ASIS) para el Municipio de Caldonó, se tomó como referencia la guía conceptual y metodológica suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social basada en el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). El documento se elaboró con información secundaria proveniente de Estadísticas SISPRO-MINSALUD - RIPS, Plan de Desarrollo Municipal, EOT municipio de Caldonó, las cuales sustentan el documento.

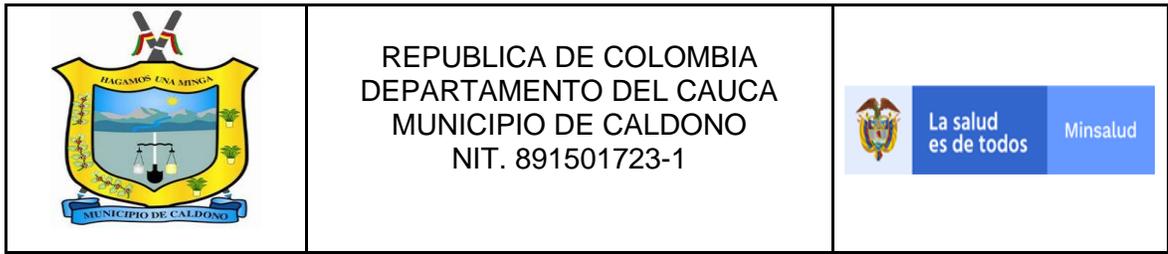
El documento ASIS se estructura en tres capítulos:

Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico. Para su elaboración se utilizó información del Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019, DANE, EOT municipal y fuentes propias, a partir de la cual se analizó el contexto territorial, demográfico y sus principales variables.

Capítulo II. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes. Para su elaboración, se utilizó información del SISPRO-MINSALUD de mortalidad periodo 2005-2017, morbilidad del periodo 2009-2018, discapacidad 2018 y se realizó análisis de los determinantes sociales en salud.

Capítulo III. Priorización de los efectos de salud. Se elabora teniendo en cuenta la información de los capítulos I y II, se priorizan las problemáticas y necesidades presentes en el territorio.

En el análisis de la mortalidad se utilizó información disponible en SISPRO – MINSALUD para el periodo 2005-2017 y se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cual distribuye en seis grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados mórbidos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Para las grandes causas y para los 67 subgrupos, se analizaron las tasas ajustadas por edad y sexo usando como referencia la



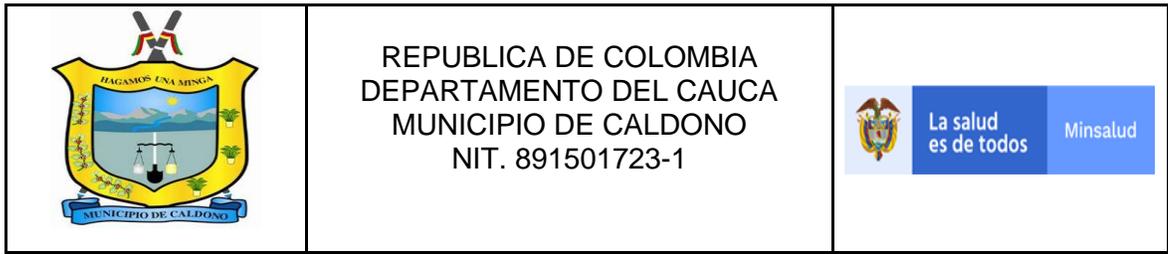
población mundial estándar, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

Se describió la tendencia de los indicadores trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

Para el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Para el análisis de la mortalidad en menores de 1 años, entre 1 y 4 años y menores de 5 años se tomaron el número de casos ocurridos en el periodo 2005 – 2017, según la lista de las 16 grandes causas.

Morbilidad: Para el análisis de la morbilidad atendida se utilizaron estadísticas disponibles en Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS, desde al año 2009 hasta el año 2018. Además, se utilizó la lista empleada en el estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas.

De otro lado, se realizó el análisis de los eventos de alto costo para el periodo 2010-2018 y precursores para el periodo 2012-2018. Para el análisis de los eventos alto costo se usaron los datos de Enfermedad Renal Crónica (ERC), hipertensión arterial y diabetes mellitus de



la Cuenta de Alto Costo, incidencia de VIH notificada y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) disponibles en SISPRO (SGD) – RIPS.

Dentro de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) se analizaron número de casos e incidencias de determinados eventos seleccionados. Se analizó la tendencia para los años 2007-2017.

Discapacidad:

Para el análisis de la discapacidad se utilizaron los datos disponibles en SISPRO con corte septiembre de 2019, a partir de los cuales se realizó el análisis descriptivo de la población en condición de discapacidad teniendo en cuenta la desagregación por sexo, edad y tipo de alteraciones permanentes.

Análisis de los determinantes Sociales en Salud:

Para el análisis de los determinantes sociales en salud se utilizó datos del DANE, FORENSIS, referentes a condiciones de vida, factores psicológicos, culturales, y sistema sanitario.



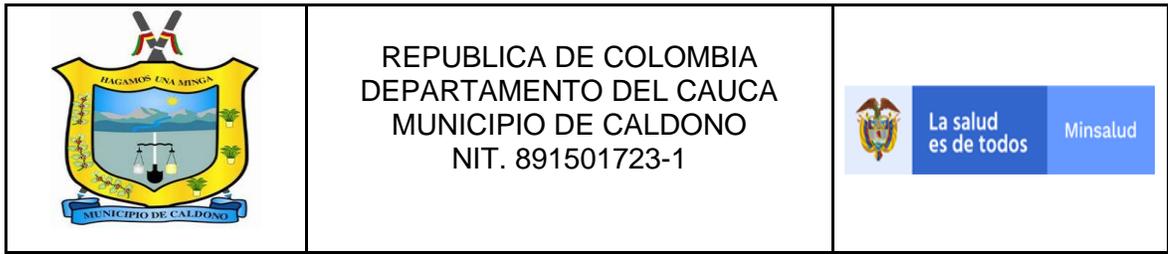
### **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

A la Secretaria Departamental de Salud del Cauca por la asistencia técnica y orientación para la actualización del Análisis de Situación en Salud Municipal 2019, al alcalde municipal Paulo Andrés Piso Lozada y su equipo de trabajo que facilitaron la información requerida para la actualización elaboración del documento mencionado.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
 CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
 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  
 MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud  
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
 No: Número  
 OMS: Organización Mundial de la Salud  
 OPS: Organización Panamericana de Salud  
 RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad  
 RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
 SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios  
 SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
 SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
 SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
 SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
 TB: Tuberculosis  
 TGF: Tasa Global de Fecundidad  
 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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

En este capítulo se abordan aspectos del contexto territorial y demográfico del municipio de Caldono Cauca con el fin de identificar los principales determinantes socio-espaciales que influyen directa e indirectamente sobre la salud y bienestar de los habitantes del municipio.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Historia

Según el historiador Jesús María Otero, a mediados del siglo XVI, los Indios Paeces, oriundos de Tierra Adentro y comandados por el cacique Diego Calambás huyeron de Vitoncó, su tierra natal, hacia las tierras donde hoy día se encuentran los municipios de Jambaló, Pitayó, Caldono, Toribío, Tacueyó, Paniquitá, Noviráo y otros, por temor a represalias de las demás tribus de las provincias de páez, que se habían unido para castigar al mencionado cacique y a sus gentes por haber ayudado a los españoles en la conquista, sometiendo a sus coterráneos. Esta versión se puede confirmar debido a que los indígenas de Caldono, poseen dialecto, costumbres tradiciones y forma de trabajo que corresponden a los grupos étnicos de los paeces de Tierra Adentro.

La versión más conocida de su fundación es que la Marqueza de la Majestad de San Miguel de la Vega fundo la población en 1.730 aunque otros historiadores atribuyen la fundación al capitán Hernando Arias Saavedra, en compañía del Cacique Calambas y de los curas y Doctrineros.

#### 1.1.2 Localización

El Municipio de Caldono - Cauca, se encuentra ubicado en la zona Andina, en la vertiente occidental de la cordillera central a los 2° 48" y 3° 19" Latitud norte – 76° 05" y 76° 50" Longitud oeste y en el sector oriental del departamento del Cauca. El área del territorio es de 373.98 Km<sup>2</sup>, de los cuales el 11,1% corresponde a la zona urbana y el 88,9% corresponde a la zona Rural. Limita por el Este con los municipios de Jambaló y Silvia, al Oeste con los Municipios de Morales y Piendamó, al Sur con los Municipios de Silvia y Piendamó y al Norte con los Municipios de Santander de Quilichao y Buenos Aires. Su cabecera municipal se sitúa en el nor-oriental del Departamento del Cauca a una distancia de 67 kilómetros de la ciudad de Popayán y a 108.6 Kilómetros de la ciudad de Cali.



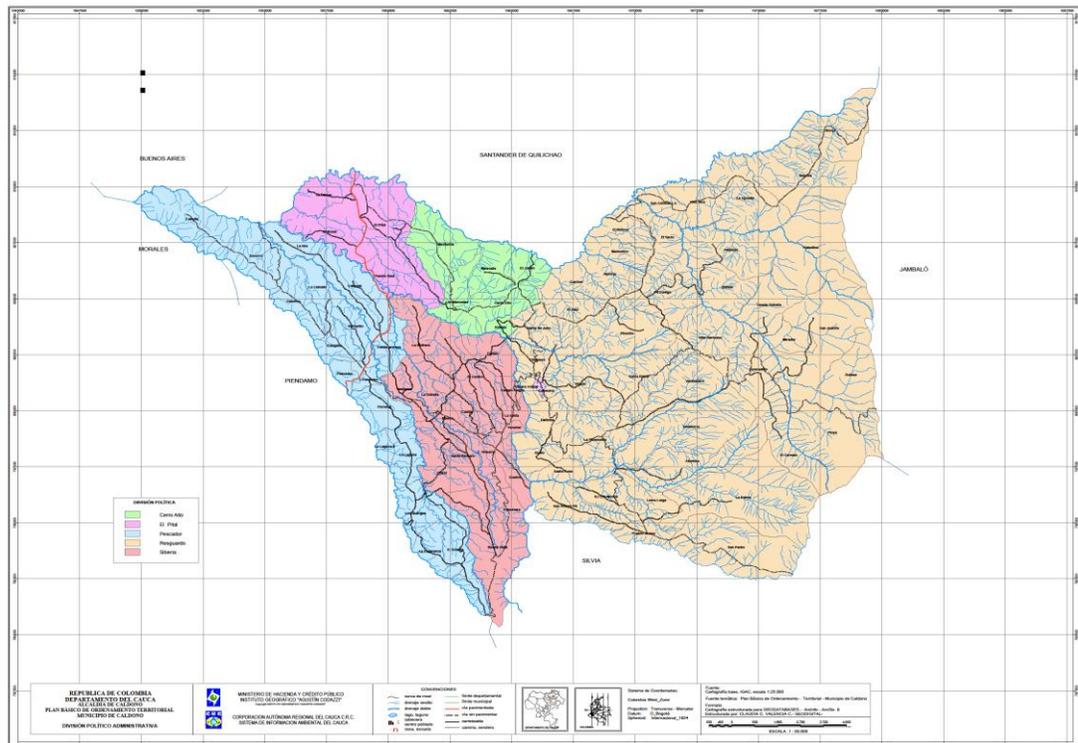
Tabla 1. Distribución del municipio de Caldonó por extensión territorial y área, 2019

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
42.99 Km2	11,1%	341.98 Km2	88.9%	379.98 km2	100%

Fuente: PBOT, DNP

El territorio está conformado por 4 corregimientos y 6 resguardos que contienen en conjunto 86 veredas. Los corregimientos son Cerro Alto, El Pital, Pescador y Siberia y los resguardos San Lorenzo de Caldonó, Pioyá, Pueblo Nuevo, San Antonio - La Aguada, La Laguna – Siberia y Las Mercedes.

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento municipio de Caldonó, 2019



Fuente: PBOT



### 1.1.2 Características físicas del territorio

#### Clima

Según el sistema de clasificación de Caldas-Lang, el municipio de Caldonó presenta las unidades climáticas Páramo bajo semihúmedo, Frío semihúmedo, Templado húmedo. El clima va de templado húmedo a páramo, presenta un rango de precipitación anual entre los 1.400 y 2.000 mm; el rango altitudinal varía entre 1150 y 3200 m, desde la desembocadura del Río pescador en el Río Ovejas, hasta la cima del cerro Cresta de Gallo, que es límite entre los resguardos de Pueblo Nuevo y Pioyá.

#### Componente hídrico

El diagnóstico general de la situación hídrica del municipio de Caldonó se ha realizado teniendo en cuenta que el municipio pertenece en toda su extensión a la subcuenca del río Ovejas. Esta Subcuenca tiene un área total de 92.100 hectáreas, de las cuales el 40,6% corresponden al municipio. Las Microcuencas son: Pescador, Mondomo, Salado, Cabuyal, Quichaya, Chindaco, Guicoche, Guasano, Puente Alto, Las Ánimas y El Pilón.

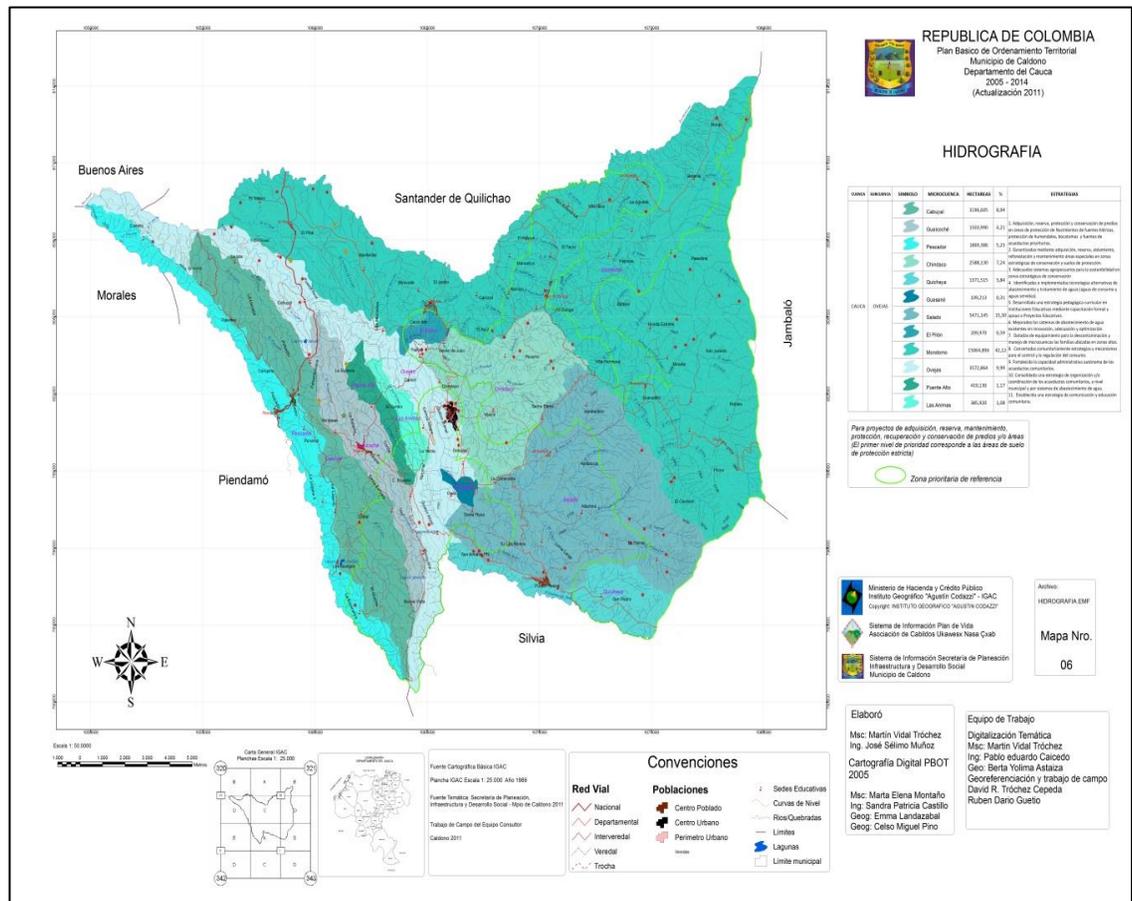
#### Riegos y amenazas

Las principales amenazas de origen natural que se presentan en el municipio son de origen geológico, debidas a causas Sísmica y Fenómenos de remoción en masa; y de origen hidrometeorológico, que se manifiestan en: Inundaciones, avenidas súbitas o avalanchas, vendavales y granizadas.

La fuente de mayor riesgo se asocia a la falla geológicas conocida como “paso de bobo”, esta viene desde la cordillera occidental entra al municipio por el cañón del río pescador en la desembocadura de este con el río ovejas y avanza por el cañón del río pescador, pasando por la parte sur de los centros poblados de Siberia y pescador, para atravesar las veredas El Guaico, Granadillo y Buena Vista; corriendo por la base del cerro, en forma paralela a la carretera que conduce a la Aguada, aquí el fenómeno geológico se pone en evidencia de manera crítica por la cima del cerro y bordeando la carretera se encuentra un hundimiento de longitud de 1.5 km de largo colocando en condiciones de alto riesgo a las veredas del Guaico y Buena Vista, encontrándose las familias que habitan esas viviendas en condiciones de alta vulnerabilidad por futuros deslizamientos (desprendimientos de alud de tierra) y pasa luego a la vereda San Antonio del resguardo de pueblo nuevo por el cañón del río Quichaya, afectando en un tramo de 2 km, en cercanías del caserío de la vereda de

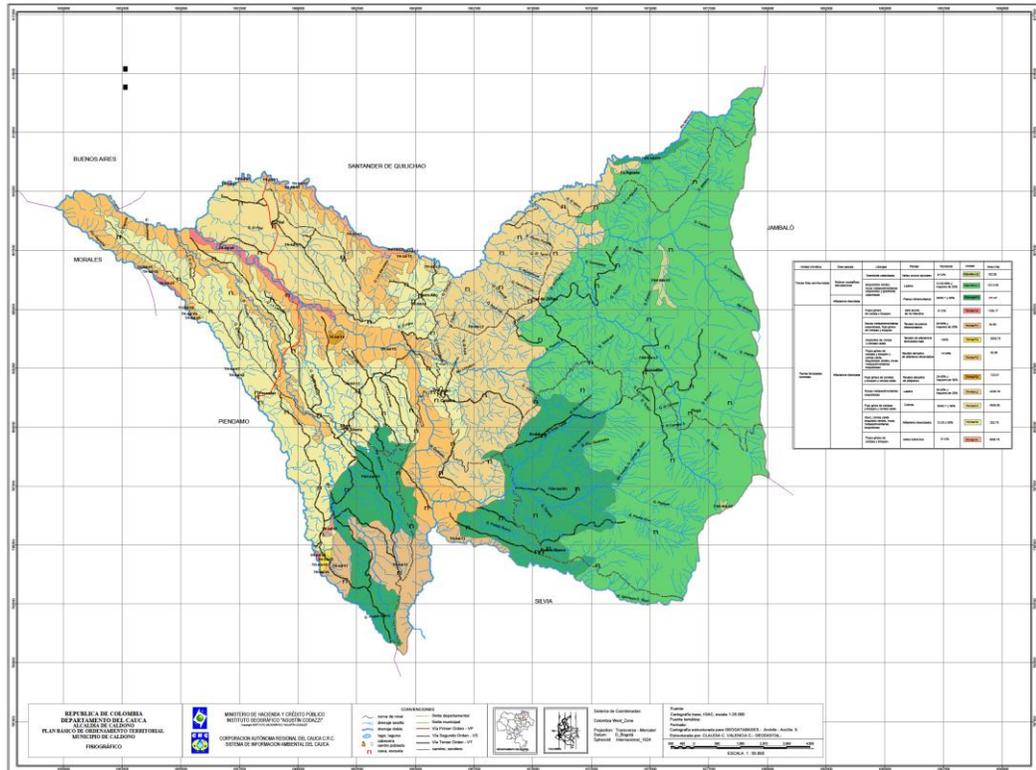
Pueblo Nuevo y continuando hacia Jámbalo , presentando en este trayecto fallas que van dirección sur norte.

Mapa 2. Hidrografía del municipio de Caldoño, 2019



Fuente: PBOT

Mapa 3. Relieve del municipio de Caldono, 2019

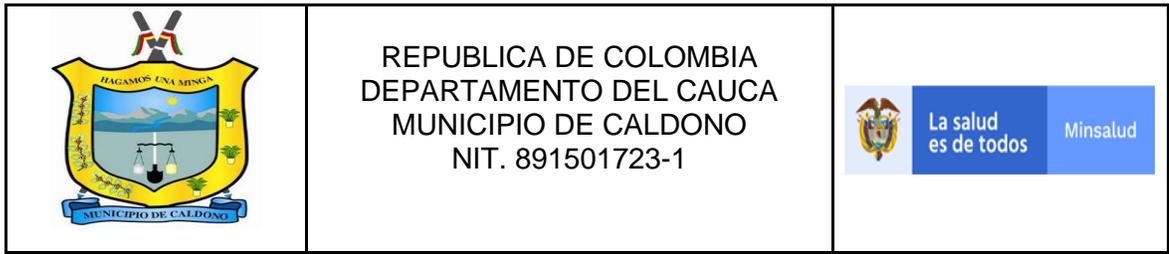


Fuente: PBOT

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Caldono cuenta con red vial que comunica a la cabecera municipal con sus respectivos corregimientos y la mayor parte de sus veredas, así como también con vías que lo comunican con los municipios vecinos. El Municipio es atravesado por la carretera panamericana con 12.6 km y a ella desembocan una serie de carreteras secundarias y vías de acceso que le permiten tener acceso a los mercados de Popayán, Santander de Quilichao y Santiago de Cali.

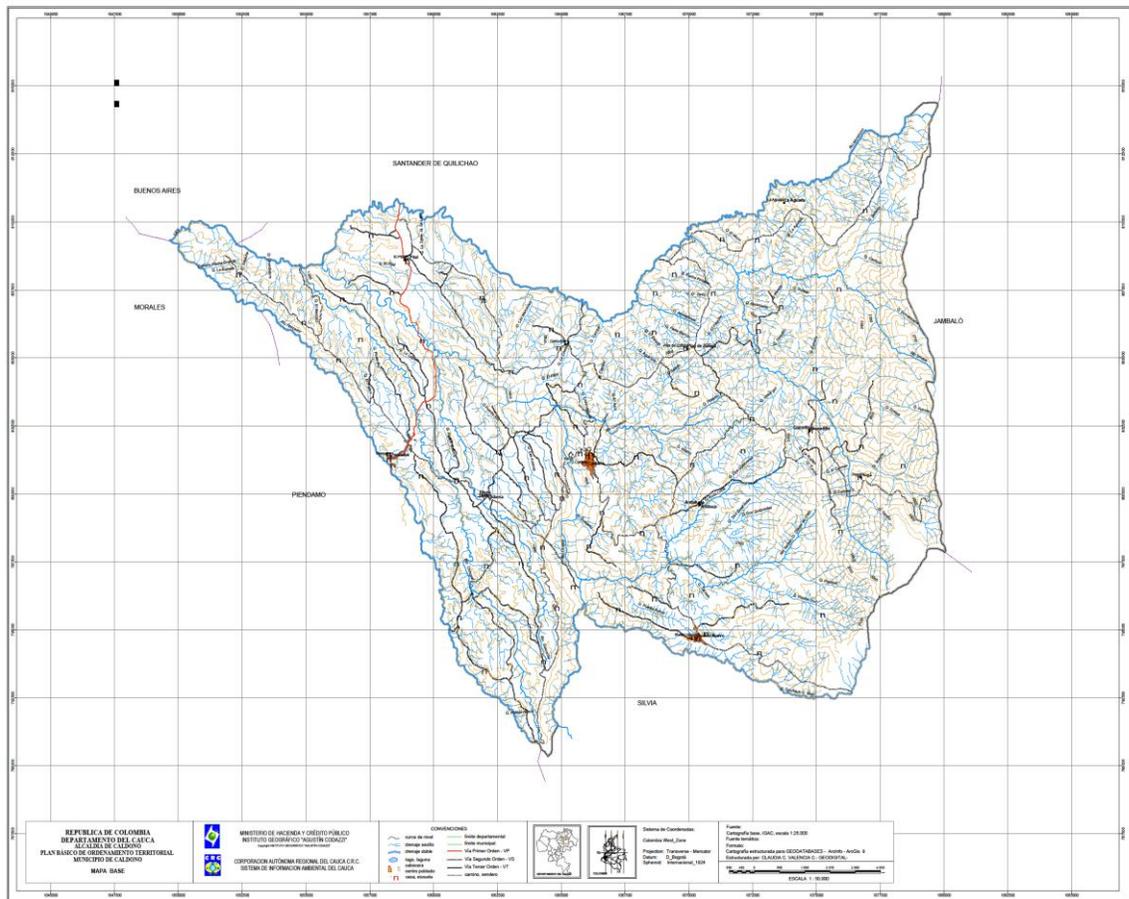
La infraestructura vial del municipio en general, se encuentra en regular estado, con algunos sectores pavimentados (Km 7 Crucero Pescador hasta Siberia y Siberia - Caldono) y otras vías veredales parcialmente afirmadas o sin afirmar. Su vía primaria cuenta con un total de 12,6 kilómetros, sus vías secundarias con 124,4 kilómetros y sus vías terciarias con 198,3 kilómetros.



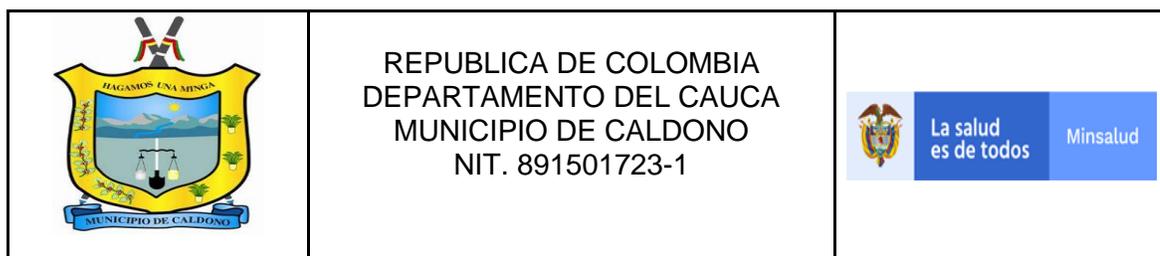
El número total de kilómetros de las 62 vías con las que cuenta el municipio es de 413 km entre vías secundarias y terciarias de las cuales el 79% están bajo la responsabilidad del municipio, el 17.7% bajo responsabilidad de INVÍAS y el 3.2% bajo responsabilidad del departamento.

En los últimos años, el Municipio realizó acciones de rehabilitación vial y mejoramiento de vías buscando contribuir a la movilidad de la población y de sus productos agropecuarios, teniendo en cuenta que el municipio es básicamente rural, lo cual es un reto para las administraciones municipales siguientes en materia de garantizar vías de acceso mejoradas que permitan aumentar la calidad de vida de la población.

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Caldoño, 2019



Fuente: PBOT



A continuación, en la tabla, se detalla el tipo de transporte y distancia en kilómetros tomando como referencia la cabecera municipal hacia sus veredas, municipios limítrofes y capital del departamento:

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos y capital del Departamento, 2019

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
Caldono	Piendamó	24.15 Km	Servicio Público bus-buseta -particular	1	
Caldono	Santander de Quilichao	26.6 Km	Servicio Público bus-buseta -particular	1	15
Caldono	Silvia	21,56 Km	Servicio Público bus-buseta -particular	1	24
Caldono	Popayán	67 km	Servicio Público bus-buseta -particular	1	15

Fuente: Secretaría de planeación y obras públicas

## 1.2 Contexto demográfico

El municipio presenta una densidad poblacional por kilómetro cuadrado de aproximadamente 90 personas, lo que indica que la población es muy dispersa lo que dificulta la satisfacción de sus necesidades principalmente en lo relacionado al acceso de servicios públicos como acueducto y alcantarillado y acceso a servicios de salud.

Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Caldonó, 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Caldono</b>	1.498	4,4	32.634	95,6	34.132	4,4

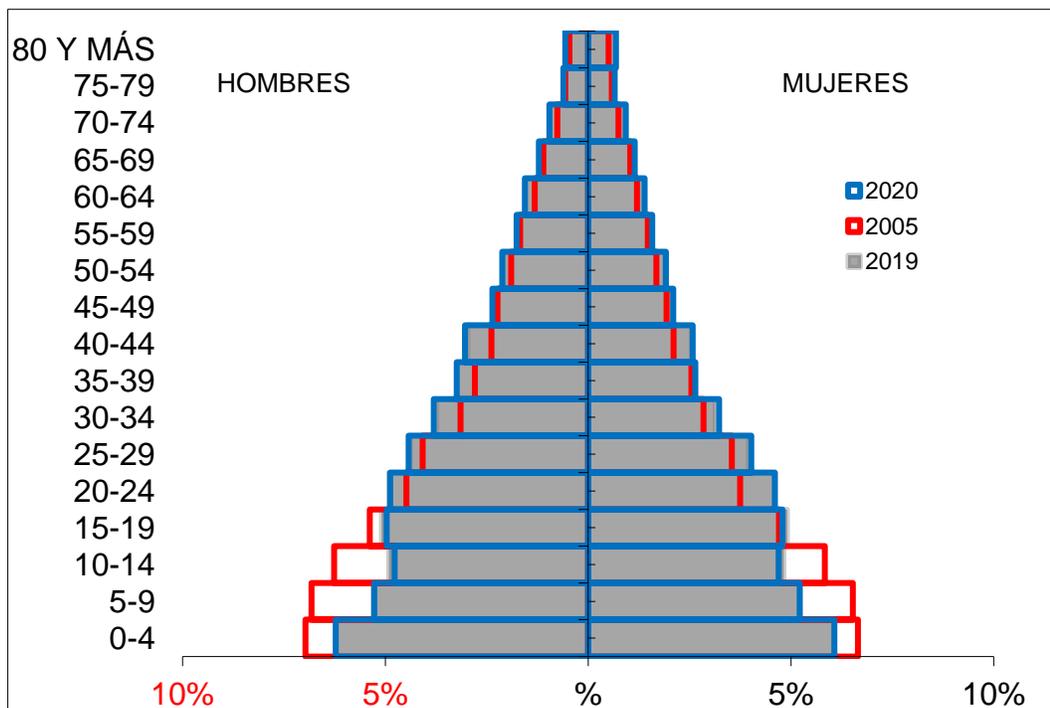
Fuente: Proyecciones DANE, 2019

### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Caldono Cauca para los años 2005, 2019 y 2020 corresponde a una pirámide de tipo progresiva con mayor porcentaje de hombres que mujeres, la cual muestra una participación significativa de la población menor de 20 años, siendo una población joven (índice de friz 187,76), con una base ancha por las altas tasas de natalidad y una disminución rápida de la población a medida que se acerca a la cima de la pirámide, en parte debido a la mortalidad en la población de adultos mayores donde el índice de vejez pasa de 8 en 2005 a 10 en 2020, sumado a la baja esperanza de vida de la población.

La base de la pirámide, teniendo como referencia el año 2005, presenta un estrechamiento significativo para los años 2019 y 2020 en la población de cero a 14 años, pasando el índice de infancia de 39 en 2005 a 32 en 2020, mientras que la población mayor de 65 años presenta un incremento poco significativo, donde el índice de vejez pasa de 8 en 2005 a 10 en 2020, en los demás grupos de edad se presenta un incremento poco significativo.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Caldono, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE - Proyecciones de población 2005-2019-2020



- Población por grupo de edad

La población correspondiente a la primera infancia del municipio de Caldonó para el año 2005 representaba el 16,3% del total de la población, para el año 2019 el 14,5% y para 2020 se proyecta que sea del 14,5% presentando una tendencia decreciente. La población infantil para el año 2005 representaba el 15,7% del total de la población, para el año 2019 el 12,2% y para 2020 se proyecta que sea del 12,1% presentando una tendencia decreciente. La población adolescente para el año 2005 representaba el 15,3% del total de la población, para el año 2019 representaba el 13,8% y para 2020 se proyecta que sea del 13,4%, presentando una tendencia decreciente. La población joven para el año 2005 representaba el 23,7% del total de la población, para el año 2019 el 25,0% y para 2020 se proyecta que sea del 24,7%, presentando una tendencia decreciente. La población de adultos tiene la mayor proporción del total de la población del municipio representando el 31,2% en el año 2005, el 34,4% para el 2019 y el 34,8% para el año proyectado 2020, presentando una tendencia creciente para los años analizados. Por último, la población correspondiente a mayores de 60 años, presenta una tendencia creciente con una proporción de 8,3% para el año 2005, de 9,6% para el año 2019 y del 9,7% para el año 2020.

Tabla 4 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Caldonó 2005, 2019 y 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Numero absoluto	Frecuencia relativa	Numero absoluto	Frecuencia relativa	Numero absoluto	Frecuencia relative
Primera infancia (0 a 5 años)	5049	16,3	4950	14,5	4986	14,5
Infancia (6 a 11 años)	4843	15,7	4175	12,2	4152	12,1
Adolescencia (12 a 18 años)	4725	15,3	4722	13,8	4616	13,4
Juventud (14 a 26 años)	7337	23,7	8525	25,0	8474	24,7
Adultez ( 27 a 59 años)	9638	31,2	11875	34,8	12117	35,3
Persona mayor (60 años y más)	2561	8,3	3288	9,6	3334	9,7
Total						
Poblacion Total	<b>30.906</b>		<b>34.132</b>		<b>34.348</b>	

Fuente: DANE - Proyecciones de población 2005-2019-2020

-Población por ciclo vital según MIAS-SIAS

En la tabla que se presenta a continuación, se distribuye la población por ciclo vital según MIAS-SIAS para el año 2019, la distribución se realiza en términos prácticos, para dar a

conocer la población por ciclo de vida, dado que el comportamiento es el mismo del analizado por grupo de edad analizado anteriormente.

Tabla 5 . Proporción de la población por curso de vida según MIAS-SIAS, municipio de Caldono 2019

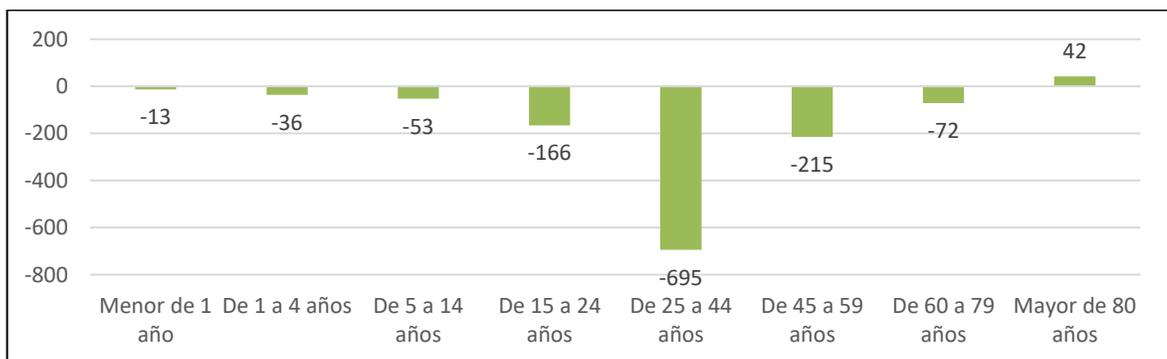
Curso de Vida	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total	Porcentaje Total
Primera infancia 0 – 5 años	2.502	14,2	2.448	14,9	4.950	14,5
Infancia 6-11 años	2.101	11,9	2.074	12,6	4.175	12,2
Adolescencia 12- 17 años	2.045	11,6	1.991	12,1	4.036	11,8
Juventud 18 – 28 años	3.588	20,3	3.341	20,3	6.929	20,3
Adultez 29 – 59 años	5.775	32,7	4.979	30,2	10.754	31,5
Adulto Mayor 60 y más años	1.659	9,4	1.629	9,9	3.288	9,6
TOTAL	17.670	100	16.462	100	34.132	100

Fuente: DANE - Proyecciones de población 2005-2019-2020

-Diferencia de la población por grupo etarios

Para el año 2019, por grupos etarios, la población masculina supera a la población femenina a excepción de la población mayor de ochenta años donde las mujeres superan a los hombres en 42 personas. Las diferencias más significativas se presentan en los rangos de edad de 15 a 24 con donde los hombres superan a las mujeres en 166 personas, de 25 a 44 años en 695 personas y de 45 a 59 años en 215 personas respectivamente. En general, los hombres superan a las mujeres en población en 1208 personas.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Caldono 2019

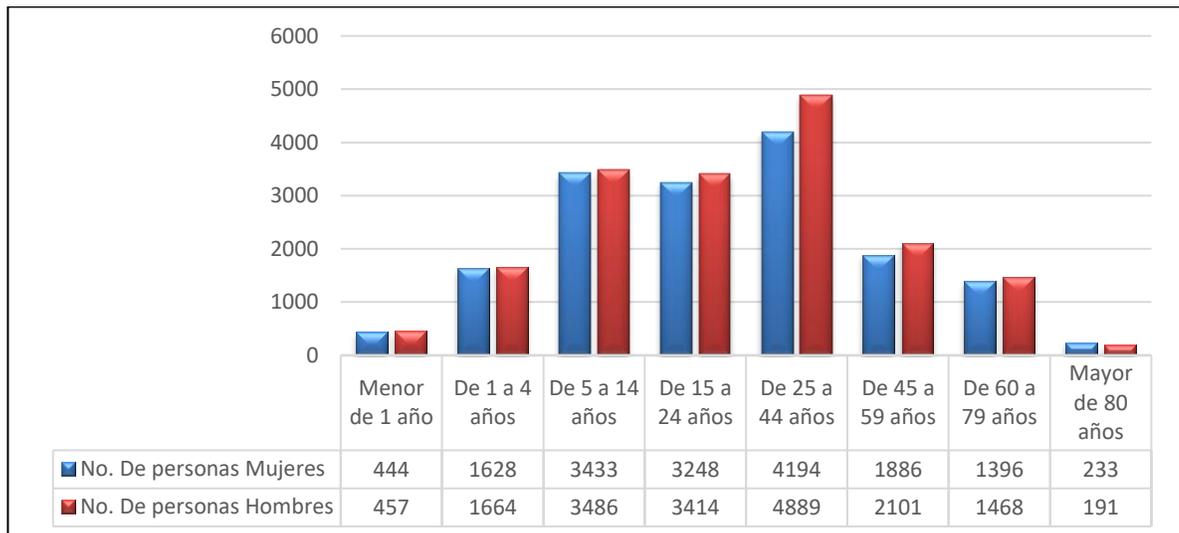


Fuente: DANE - Proyecciones de población 2019

- Población por sexo y grupo de edad

Para el año 2019, de la población total del municipio de Caldonó (34.132 personas), el 51,8% de la población corresponde a hombres (17.670 personas) y el 48,2% a mujeres (16.462 personas). Los grupos más representativos tanto en hombres como en mujeres en orden de importancia, corresponden a 25 a 44 años con 9.083 personas, 5 a 14 años con 6.919 personas y 15 a 24 años con 6.662 personas, que en conjunto representan el 66,4% del total de la población.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Caldonó, 2019



Fuente: DANE - proyecciones de población 2019

- Población por grupo étnico

El municipio de Caldonó Cauca, según información disponible del Censo DANE 2005, la mayor parte de su población es indígena, representando el 70,2% de la población total para dicho año, le sigue en orden de importancia la población que no pertenece a ninguna etnia con el 28,7%.

La población indígena se encuentra ubicada en los resguardos de San Lorenzo de Caldonó, Pioyá, Pueblo Nuevo, San Antonio - La Aguada, La Laguna – Siberia y Las Mercedes.

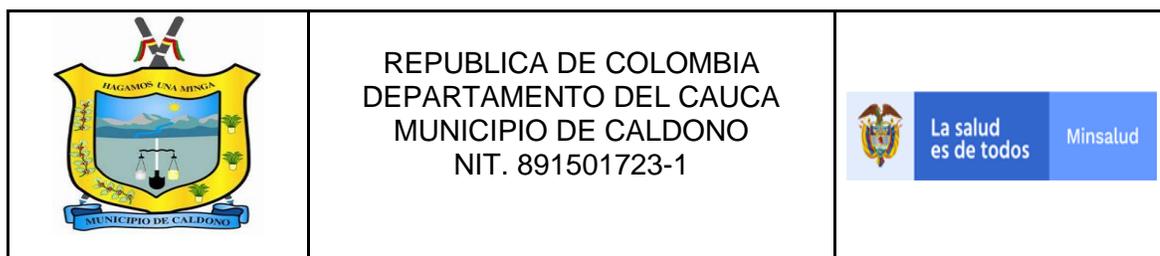


Tabla 6. Población por pertenencia étnica, municipio de Caldonó, 2005

Pertenencia étnica	Casos	%
Indígena	21684	70,2
Raizal de San Andrés y Providencia	1	0
Negro (a), mulato, afrocolombiano	146	0,5
Ninguno de los anteriores	8864	28,7
No Informa	211	1
<b>Total</b>	<b>30906</b>	

Fuente: Censo DANE 2005

La población indígena del Municipio, se concentra en su mayor parte, entre los 0 y 24 años representando el 61,8% del total de población indígena para el año 2005, donde predomina la población de primera infancia, infancia y adolescencia, lo que obliga al Municipio a generar acciones para su atención integral teniendo en cuenta las condiciones de vulnerabilidad que presentan estos grupos poblacionales.

Tabla 7 . Población indígena, municipio de Caldonó, 2005

Quinquenio	Número absoluto	Frecuencia relativa
0 a 4 años	3288	15,2
5 a 9 años	3125	14,4
10 a 14 años	2792	12,9
15 a 19 años	2336	10,8
20 a 24 años	1847	8,5
25 a 29 años	1676	7,7
30 a 34 años	1281	5,9
35 a 39 años	1093	5,0
40 a 44 años	854	3,9
45 a 49 años	815	3,8
50 a 54 años	651	3,0
55 a 59 años	603	2,8
60 a 64 años	465	2,1
65 a 69 años	349	1,6
70 a 74 años	220	1,0
75 a 79 años	164	0,8
80 años o más	125	0,6
<b>Total</b>	<b>21684</b>	

Fuente: Censo DANE 2005



### *Otros indicadores de estructura demográfica*

Los siguientes indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica para el municipio de Caldonó:

- Relación hombre/mujer: en el año 2005 por cada 110 hombres había 100 mujeres en el municipio, mientras que para el año 2019 por cada 107 hombres había 100 mujeres.
- Razón de niños/mujer: en el año 2005 por cada 64 niños y niñas (0-4años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: en el año 2005 de 100 personas, 39 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 33 personas.
- Índice de juventud: en el año 2005, de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 28 personas.
- Índice de vejez: en el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 10 personas.
- Índice de envejecimiento: en el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 21 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 30 personas.
- Índice demográfico de dependencia: en el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 81 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 65 personas.
- Índice de dependencia infantil: en el año 2005, 71 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 54 personas.
- Índice de dependencia de mayores: en el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 11 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. Teniendo en cuenta lo anterior, la población del municipio de Caldonó es una población joven puesto que el índice de friz es de 187,76 para el año 2019.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Caldonó, Años 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	30.906	34.132	34.348
Poblacion Masculina	16.175	17.670	17.781
Poblacion femenina	14.731	16.462	16.567
Relación hombres:mujer	109,80	107,34	107
Razón niños:mujer	64	51	51
Indice de infancia	39	33	32
Indice de juventud	26	28	28
Indice de vejez	8	10	10
Indice de envejecimiento	21	30	30
Indice demografico de dependencia	81,23	64,61	63,93
Indice de dependencia infantil	70,79	53,59	52,86
Indice de dependencia mayores	10,45	11,02	11,07
Indice de Friz	245,76	187,76	182,69

Fuente: DANE - Proyecciones de población 2005-2018 -2020

### 1.2.2 Dinámica demográfica

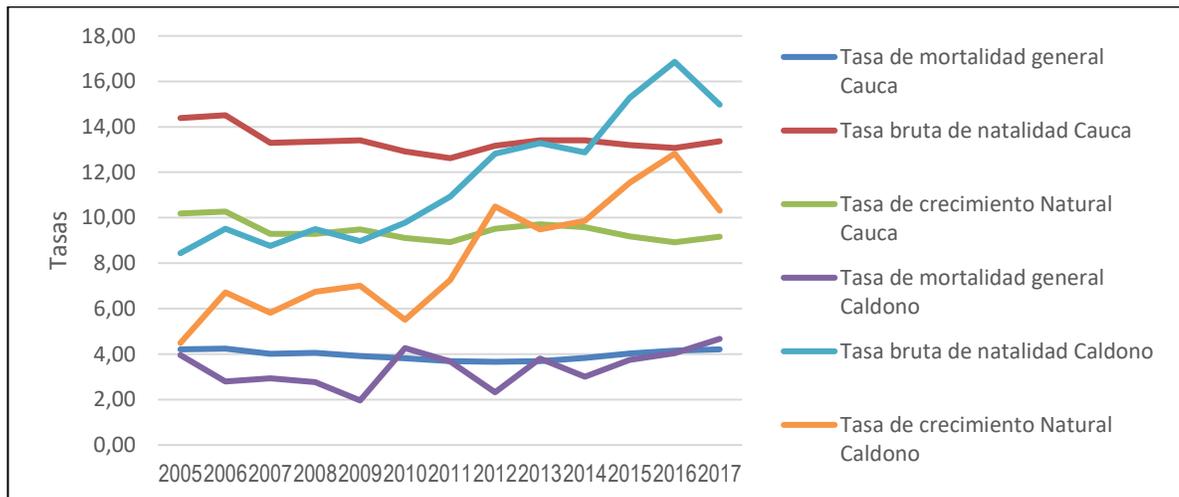
La tasa bruta de natalidad del municipio de Caldonó para el periodo 2005 – 2017 se mantuvo por debajo de la del departamento a excepción de año 2015, 2016 y 2017 presentando una tendencia creciente sostenida en general para el periodo, pasando de 8,44 nacimientos por 1000 habitantes en 2005 a 14,98 en 2017.

De otro lado, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) para el periodo 2005 - 2017, en general, presenta un comportamiento fluctuante, pasando de 3,95 muertes por 1000 habitantes en 2005 a 4,67 en 2017, presentando mayores tasas en los años 2010 con 4,27 y 2017 con 4,67. Para el periodo analizado, la tasa bruta de mortalidad se mantuvo por encima de la

del departamento en los años 2010, 2013 y 2017 superándola en 0.46, 0.11 y 0.46 puntos respectivamente.

Teniendo en cuenta que los nacimientos fueron superiores a las defunciones en el período 2005 - 2017, el municipio presentó un crecimiento natural positivo con tendencia creciente durante todo el periodo analizado ubicándose por encima del indicador del departamento a partir del 2014, pasando la tasa de 4,49 en 2005 a 10,31 en 2017.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Caldonó Cauca, 2005 - 2017



Fuente: SISPRO - MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas específicas de fecundidad

En lo referente a la fecundidad específica en el grupo de edad 10 a 14 años, el municipio de Caldonó la tasa de fecundidad se encuentra por debajo de la tasa departamental mostrando un comportamiento fluctuante al pasar de 2,8 nacimientos por 1000 mujeres entre 10 y 14 años en 2005 a 1,2 en 2017.

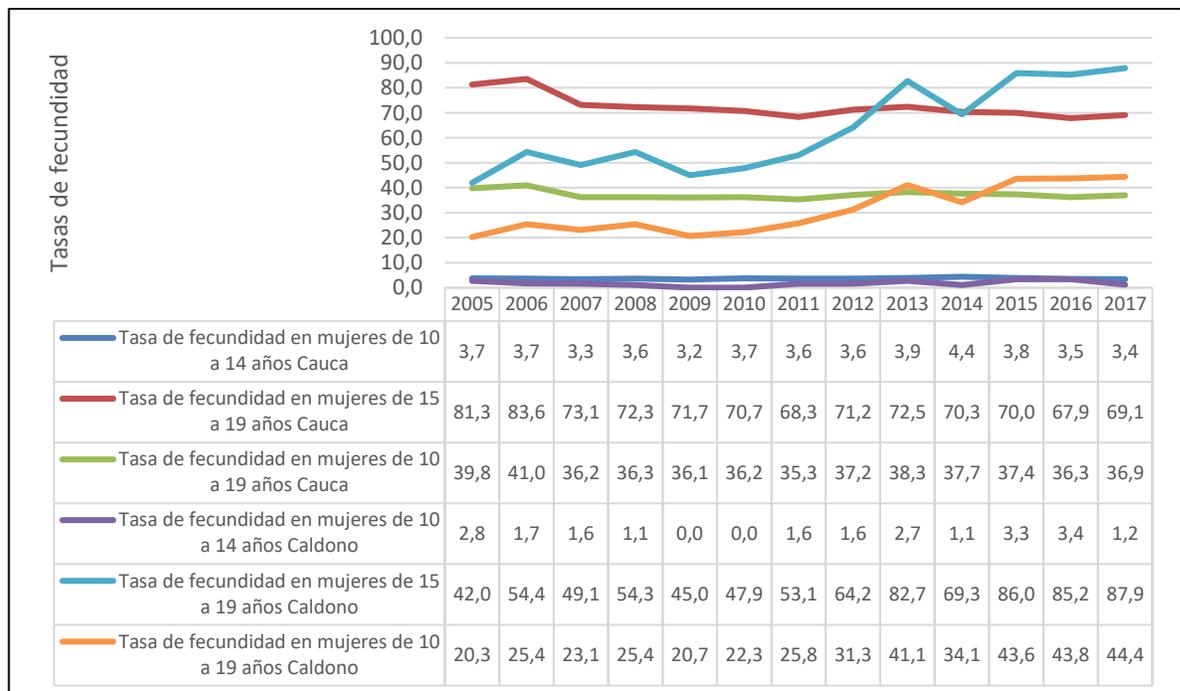
La tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años presenta una tendencia creciente al pasar de 42,0 nacimientos por 1000 mujeres de dicho grupo de edad en 2005

a 87,9 en 2017 y se ubica por encima de la departamental para los años 2013, 2015, 2016 y 17 superándola en 10,2, 15,9, 17,4 y 18,8 respectivamente.

En el grupo de población de mujeres de 10 a 19 años se encuentra que la tasa específica de fecundidad en el periodo 2005-2017 presenta una tendencia creciente pasando de 20,3 nacimientos por 1000 mujeres entre 10-19 años en 2005 a 44,4 en 2017, superando las del departamento en los años 2013, 2015, 2016 y 2017.

Teniendo en cuenta que los embarazos a temprana edad en el Municipio en los últimos años se han venido incrementando, es necesario que se diseñen e implementen estrategias con el apoyo del Plan de Intervenciones Colectivas, IPS, EAPB, instituciones educativas, ICBF, comunidad en general en el marco de la dimisión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos dirigidas a la población adolescente con el objetivo de disminuir la tasa de natalidad en dicha población.

Figura 5. Tasas específicas de fecundidad Municipio de Caldono Cauca - Departamento del Cauca 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

La población víctima de desplazamiento forzado en el municipio de Caldono Cauca con corte a septiembre de 2019 es de 2953 personas de las cuales 1589 son mujeres que representan el 53,8%, 1357 son hombres que representan el 46,0% y 7 no reportados que representan el 0,2%. Por rangos de edad, la población víctima en edades entre los 0 y 19 años presenta una participación significativa del 32,6% del total, lo cual genera presión sobre el Municipio y las instituciones para la garantía de derechos y acceso a servicios como educación, salud, recreación, protección para la primera infancia, infancia y adolescencia teniendo en cuenta su grado de vulnerabilidad.

Tabla 9. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Caldono, 2019

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE	HOMBRES	PORCENTAJE	NO REPORTADO	TOTAL
De 0 A 4 Años	31	2,0	32	2,4		63
De 05 A 09 Años	118	7,4	133	9,8		251
De 10 A 14 Años	132	8,3	134	9,9	4	266
De 15 A 19 Años	195	12,3	187	13,8	1	382
De 20 A 24 Años	155	9,8	158	11,6	1	313
De 25 A 29 Años	125	7,9	92	6,8		217
De 30 A 34 Años	121	7,6	90	6,6		211
De 35 A 39 Años	113	7,1	64	4,7		177
De 40 A 44 Años	103	6,5	62	4,6		165
De 45 A 49 Años	96	6,0	84	6,2		180
De 50 A 54 Años	86	5,4	69	5,1		155
De 55 A 59 Años	73	4,6	64	4,7		137
De 60 A 64 Años	80	5,0	47	3,5		127
De 65 A 69 Años	50	3,1	46	3,4		96
De 70 A 74 Años	42	2,6	25	1,8		67
De 75 A 79 Años	25	1,6	25	1,8		50
De 80 Años O Más	42	2,6	43	3,2		85
No reportado	2	0,1	2	0,1	1	4
Total	1589		1357		7	2953
Porcentaje	53,8		46,0		0,2	

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD – septiembre de 2019

### 1.2.4 Dinámica migratoria

Para el análisis de la población migrante presente en el Municipio de Caldono Cauca, se realiza una aproximación teniendo en cuenta las atenciones en salud realizadas a dicha población en el territorio. Tomando como base dicha información, se hace un estimado de

la población, se establece país de procedencia, se realiza la pirámide poblacional, se identifica estado de aseguramiento en salud y tipo de servicios demandados en el territorio.

- Población migrante

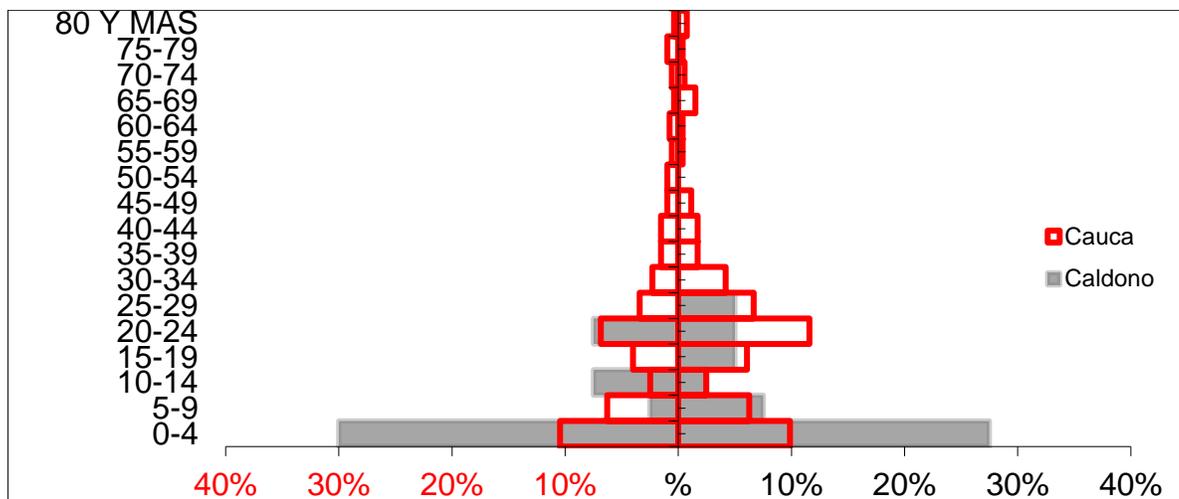
Según la información disponible en el reporte información Circular 029 de 2017 Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2018, se atendieron 40 personas extranjeras en los servicios de salud prestados por la IPS del Municipio de los cuales 19 eran hombres y 21 eran mujeres. La población migrante del Municipio representa el 7,6 del total de la población migrante reportada para el Departamento del Cauca (526 personas).

Para el año 2018, no se reporta país de procedencia de la población migrante a nivel de municipio.

- Pirámide población migratoria

La pirámide poblacional de migrantes presentes en el Municipio de Caldono Cauca para el año 2018 presenta un estructura similar a la del Departamento del Cauca y corresponde a una pirámide de tipo progresiva con mayor porcentaje de mujeres que hombres, la cual muestra una participación significativa de la población menor de 14 años, siendo la población migrante una población joven, presentando en consecuencia una base ancha y una disminución rápida de la población a medida que se acerca a la cima de la pirámide.

Figura 6. Pirámide poblacional población migrante - Municipio de Caldono 2018



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

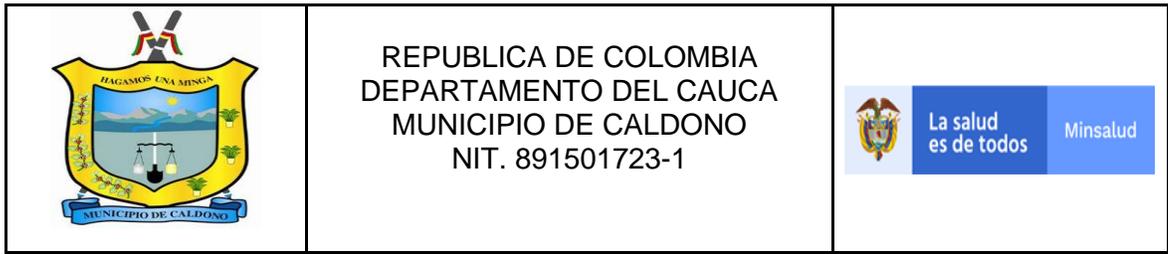


Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica Población Migrante municipio de Caldonó Cauca, 2018

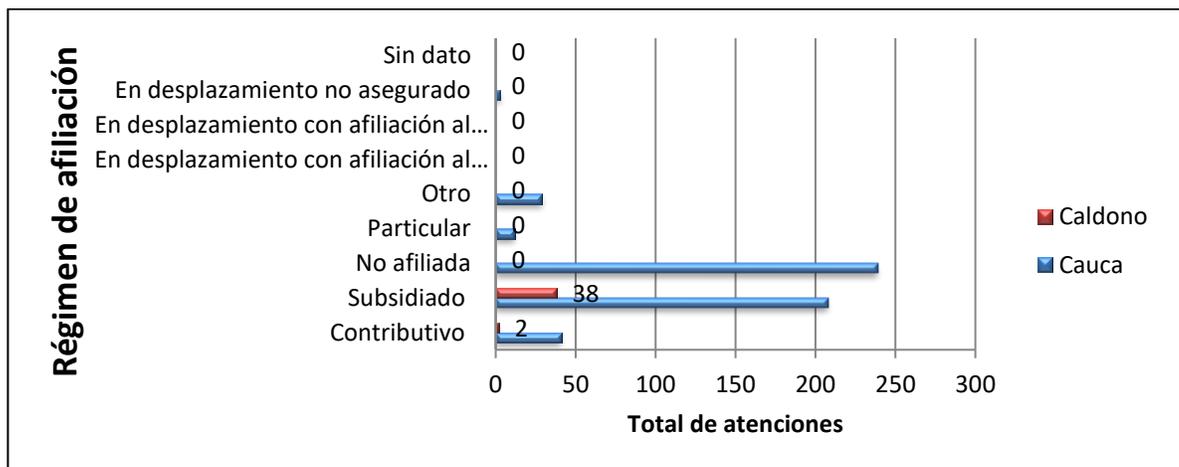
Índice Demográfico	2018	
	Caldono	Cauca
Poblacion total	40	526
Poblacion Masculina	19	233
Poblacion femenina	21	293
Relación hombres:mujer	90,48	80
Razón niños:mujer	383	61

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019

- Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación

Para el año 2018, la población migrante atendida en el Municipio de Caldonó fue de 40 personas, de las cuales el 95,0% pertenecían al régimen subsidiado, el restante 5% pertenecían a al Régimen Contributivo. La población migrante con atenciones en salud en el Municipio, representa el 7,5% del total de población migrante con atenciones en salud del Departamento del Cauca.

Figura 7. Pirámide. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación – Caldonó Cauca, 2018



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

- Atenciones en salud población migrante según tipo de servicio demandado

Para el año 2018 se realizaron 47 atenciones en salud a la población migrante del municipio de Caldono Cauca, de las cuales el 68,1% correspondieron a procedimiento, el 14,9% a consulta externa, el 14,9% a medicamentos y el 2,1% a servicios de urgencias. Las atenciones en salud realizadas a la población migrante en el Municipio, representan el 4,5% del total atenciones realizadas a la población migrante en el Departamento del Cauca.

A nivel de Departamento para el año 2018, el total de atenciones en salud a la población migrante fue de 1056, donde el mayor número de atenciones fue por consulta externa con el 38,1% seguido de las atenciones por procedimiento con el 31,3%.

Tabla 11. Atenciones en salud población migrante según tipo de servicio demandado – Caldono Cauca, 2017

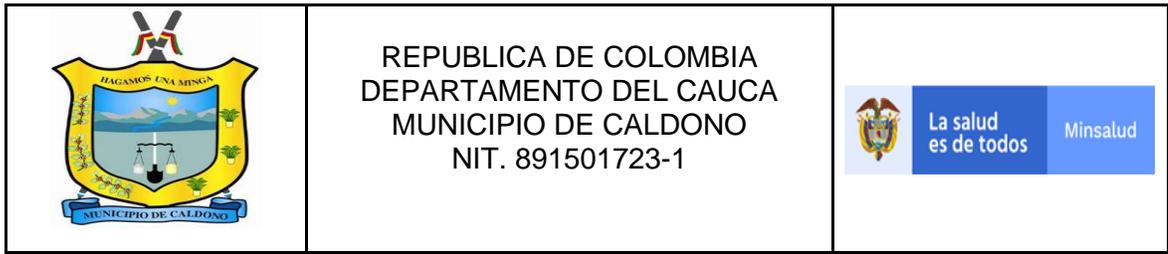
Caldono	Tipo de atención	Caldono		Cauca		Concentración Caldono
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Caldono	Consulta Externa	7	15%	402	38%	1,7%
	Servicios de urgencias	1	2%	76	7%	1,3%
	Hospitalización	-	0%	63	6%	0,0%
	Procedimientos	32	68%	330	31%	9,7%
	Medicamentos	7	15%	168	16%	4,2%
	Nacimientos	-	0%	17	2%	0,0%
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>1.056</b>	<b>100%</b>	<b>4,5%</b>

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

*Conclusiones*

- El municipio de Caldono tiene una extensión de su territorio de 379,98 Km<sup>2</sup> de los cuales el 11,1% corresponde al área urbana y el 88,9% al área rural. Se cuenta con vías que comunican la cabecera del municipio tanto a nivel veredal, corregimental como intermunicipal.

- Para el año 2018 la población total del municipio según proyección DANE es de 34.132 habitantes de los cuales el 51,8% son hombres (17.670) y el 48,2% son mujeres (16.462). La población asentada en área urbana representa el 4,4% de la población total mientras



que el 95,6% se ubica en el área rural siendo el municipio básicamente rural con un grado de dispersión alto presentando una densidad poblacional de 89 personas por Km<sup>2</sup> lo cual dificulta el cubrimiento de sus necesidades en servicios públicos y de salud.

- La pirámide poblacional del Municipio de Caldono Cauca para los años 2005, 2019 y 2020 corresponde a una pirámide de tipo progresiva con mayor porcentaje de hombres que mujeres, la cual muestra una participación significativa de la población menor de 20 años, siendo una población joven y como consecuencia presenta una base ancha por las altas tasas de natalidad y una disminución rápida de la población a medida que se acerca a la cima de la pirámide.

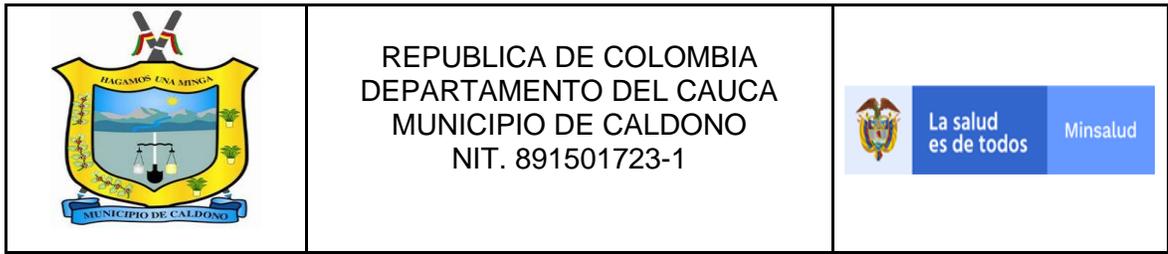
- La población correspondiente a la primera infancia, infancia, adolescencia y joven del municipio de Caldono para los años 2019 y proyección 2020 comparado con el año 2005 presentan un decrecimiento, mientras que la población adulta y mayor de 60 años presentan un crecimiento para los años analizados, siendo la población adulta la que representa la mayor proporción del total de la población del municipio.

- Según DANE 2005, el 70,2% de la población del Municipio es indígena, donde existe una participación importante de la primera infancia, infancia y adolescencia, lo cual presiona al municipio y su institucionalidad al cubrimiento de sus necesidades en aspectos como salud, educación, recreación y protección dado su vulnerabilidad y su condición étnica.

- El municipio para el periodo 2005 – 2017 presenta tasas de fecundidad que en general, se encuentran por debajo de las del Departamento alcanzando en el año 2017 una tasa de 14,98 mientras que la tasa bruta de mortalidad en general, se mantuvo por debajo de la del Departamento alcanzando para el año 2017 una tasa de 4,67. Para el periodo 2005-2017, se presentó un crecimiento natural positivo puesto que los nacimientos superaron los fallecimientos.

- En el Municipio, para el periodo 2005-2017, los casos de embarazos en población de 10 a 19 años presentaron una tendencia creciente alcanzando una tasa específica de fecundidad de 44,4 en 2017 superior a la registrada por el Departamento para dicho año, por lo cual se requiere que el Municipio genere acciones en torno a Salud Sexual y reproductiva dirigida a población adolescente con el objetivo de reducir los embarazos a temprana edad.

- La población víctima de desplazamiento forzado en el municipio de Caldono Cauca en el año 2019 es de 2953 personas donde la mayor población afectada tanto en hombres como



en mujeres se concentra en los rangos de edad de 0 a 19 años, siendo el principal hecho victimizante el desplazamiento forzado, debido a la presencia de grupos ilegales en el territorio.

- Respecto a la población migrante se tiene que, en el municipio en el año 2018, se atendieron a 40 personas extranjeras donde hay presencia significativa de población menor de 14 años y en su mayor parte se encuentran afiliadas al régimen subsidiado y han recibido atenciones en salud principalmente por diversos procedimientos y consulta externa. Se desataca que la presencia de población menor de edad plantea un desafío para el Municipio principalmente, para la garantía de servicios de salud teniendo en cuenta que la mayor parte de la población no cuenta con aseguramiento en salud.

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

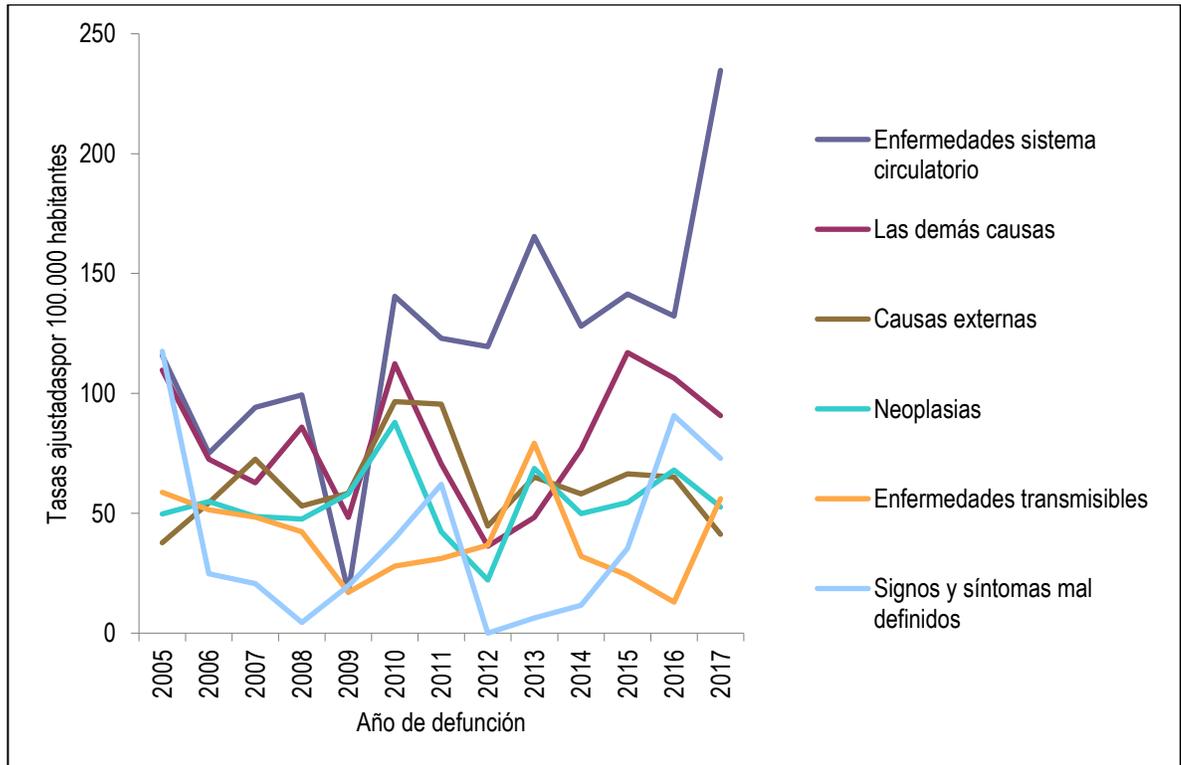
En el presente capítulo, se analiza la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. En el análisis se abordan variables como el género, nivel educativo, área de residencia, afiliación y condición de discapacidad.

### **2.1. Análisis de la mortalidad**

#### *2.1.1 Mortalidad general por grandes causas*

En el periodo 2005-2017, en el Municipio de Caldono, según análisis de las principales causas de mortalidad general por grandes causas, se encuentra que la principal causa de muerte corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran una tendencia creciente, pasando de una tasa de 115,9 en 2005 muertes por 100.000 habitantes hasta alcanzar en 2017 una tasa de 234,7. Le siguen en orden de importancia, las demás causas que tienen un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de 109,7 en 2005 a una tasa de 90,7 en 2017. En tercer lugar, se encuentran las causas externas con tasas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 37,7 en 2005 a 41,2 en 2017.

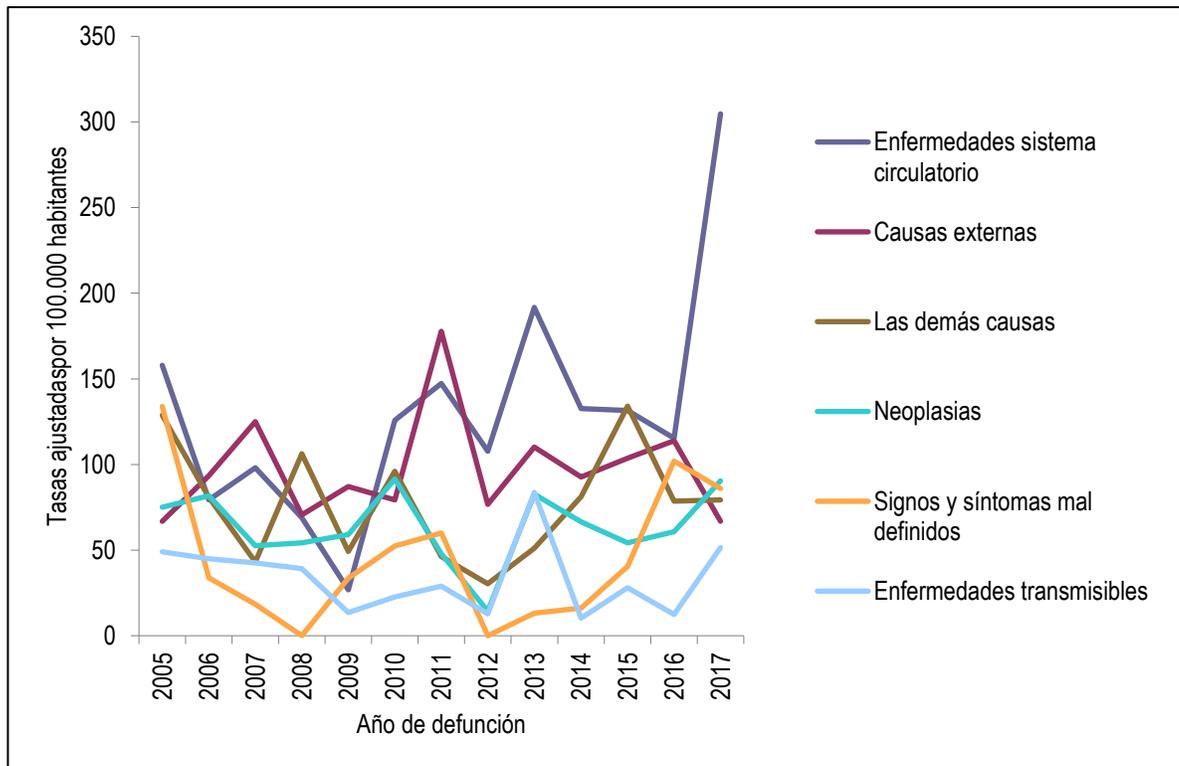
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio del Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En los hombres, la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con tasas ajustadas por edad que presentan una tendencia creciente para el periodo analizado, pasando de 157,9 en 2005 a 304,7 por 100.000 mil habitantes en el año 2017, siendo este el valor más alto de la tasa alcanzado para el periodo. Le siguen las causas externas que presentan un comportamiento fluctuante con una tasa de 66,8 en 2005 y 66,9 en 2017. En tercer lugar, se encuentran las demás causas con tasas de mortalidad que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 128,8 en 2005 a 79,3 en 2017.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017

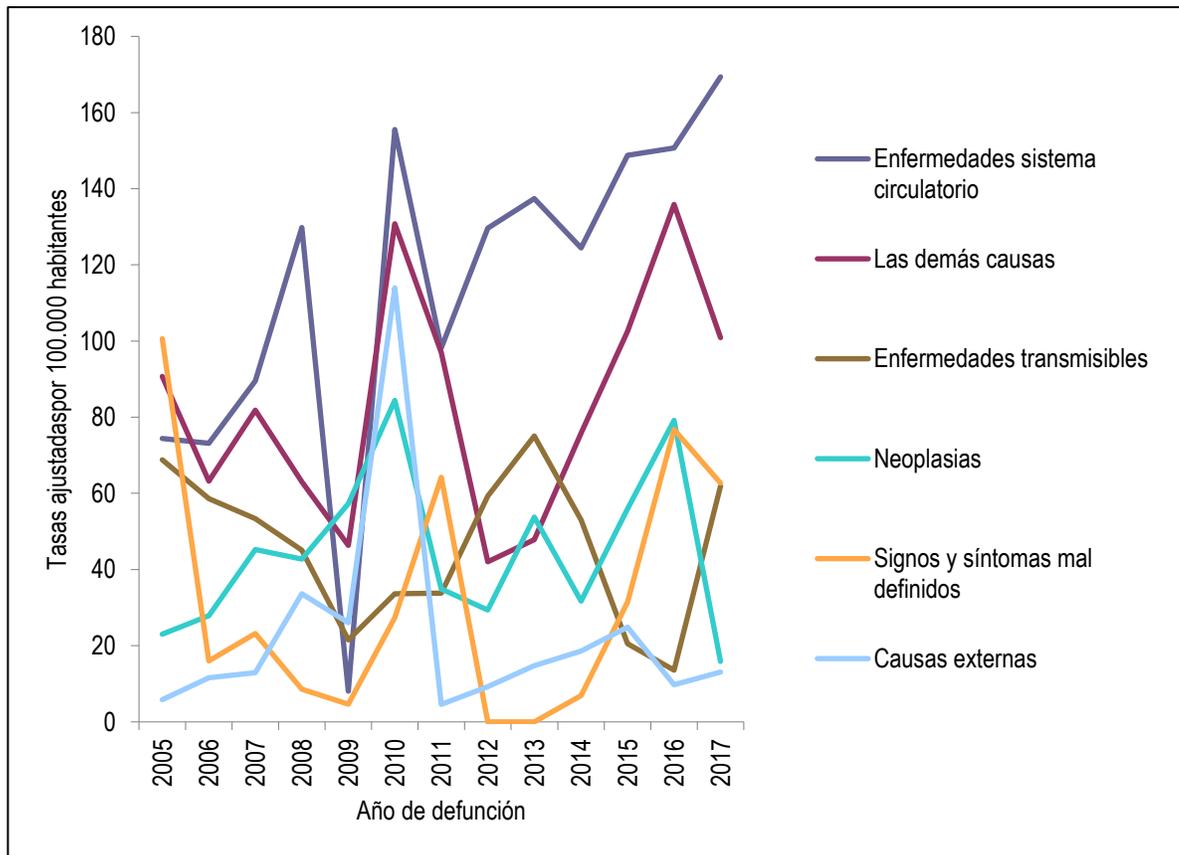


Fuente: SISPRO – MSPS

En las mujeres, la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio que presentan tasas de mortalidad ajustada por edad con una tendencia creciente pasando de 74,4 en 2005 a 169,4 por 100000 mujeres en 2017, siendo este el valor más alto presentado para el periodo. Le siguen las demás causas con tasa de mortalidad ajustadas que presentan para el periodo un comportamiento oscilante pasando de una tasa de 90,7 en 2005 a 100,9 en 2017, presentado el mayor valor del periodo para el año 2016 de 135,9. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades trasmisibles, con tasas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 68,8 en 2005 a 61,9 en 2017.

<

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de <Caldono, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En conclusión, tanto para hombres como para mujeres, en el periodo 2005 – 2017, la primera causa de muertes corresponde a las enfermedades del Sistema Circulatorio, en segundo lugar, se ubican para los hombres las causas externas y para las mujeres las demás causas, en tercer lugar, en hombres se ubican las demás causas y en mujeres las enfermedades trasmisibles.

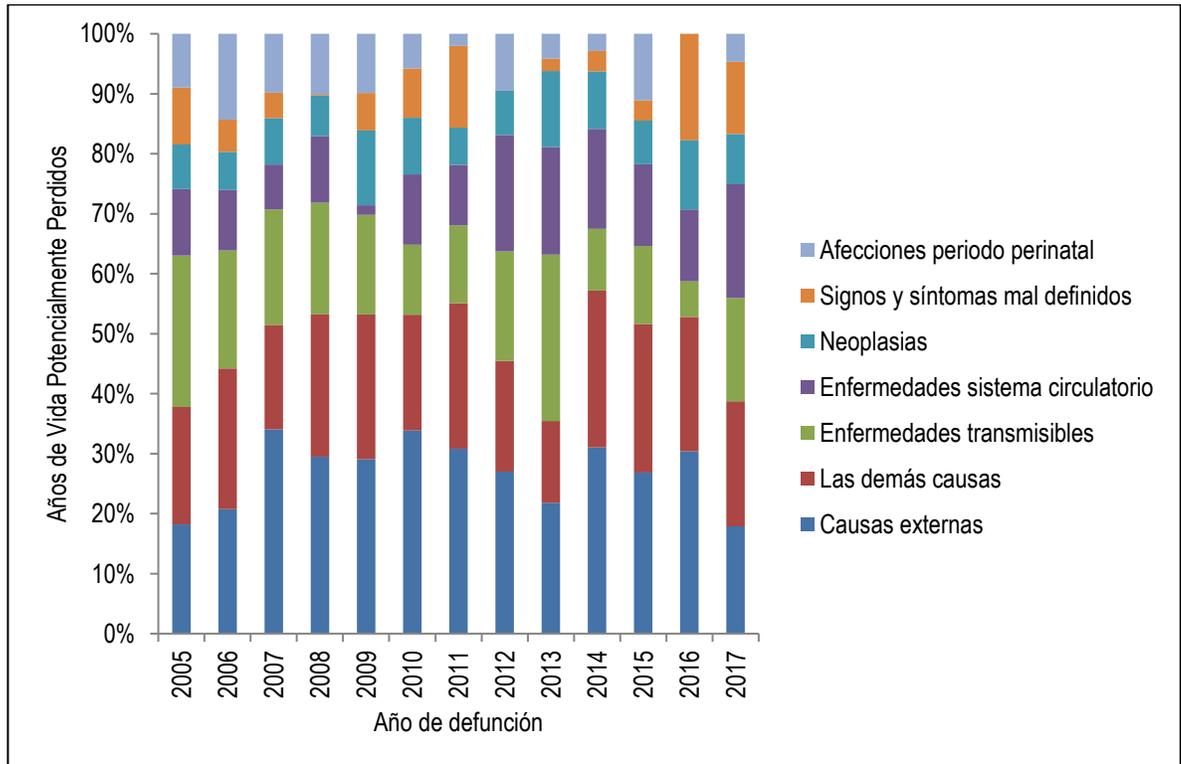
Teniendo en cuenta que la principal causa de muerte se debe a enfermedades del sistema circulatorio, se deben priorizar estrategias encaminadas a promocionar en la población la práctica de actividad física, alimentación saludable, el no consumo de cigarrillo y demás acciones en el marco de estilos de vida saludable, con el apoyo del Plan de intervenciones

Colectivas, IPS, EAPB, sector educativo, sector agropecuario, cultura y deporte con el fin de reducir el riesgo de muertes por dicha causa.

*Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP*

Para el periodo 2005-2017 en el municipio de Caldonó, el mayor porcentaje de AVPP por grandes causas corresponde a las causas externas presentando un comportamiento fluctuante al pasar de 18,2% del total de AVPP en 2005 a 19,7% del total de AVPP en 2017, seguido de las demás causas que presentan un comportamiento fluctuante al pasar de 19,5% del total de AVPP en 2005 a 20,8% del total de AVPP en 2017. En tercer lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con porcentajes que presentan una tendencia decreciente pasando de 25,3% del total de AVPP en 2005 a 17,3% del total de AVPP 2017.

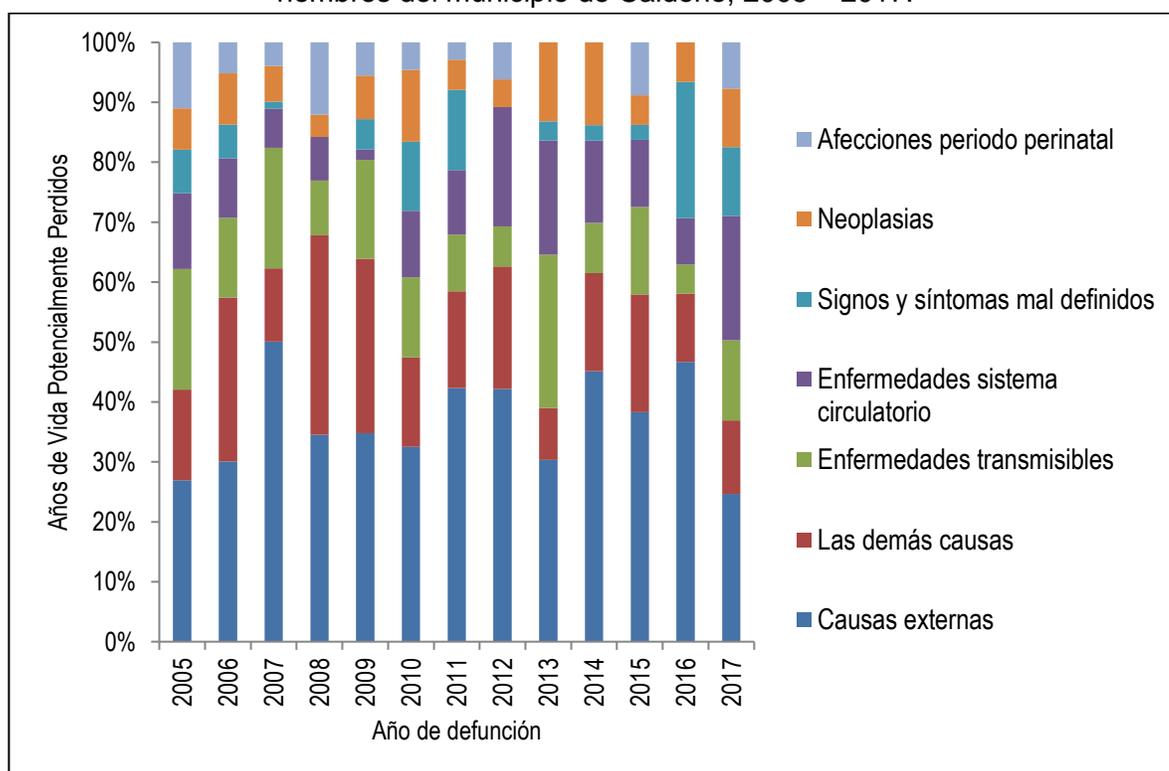
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En los hombres, el mayor porcentaje de AVPP corresponde a las causas externas presentando un comportamiento fluctuante al pasar de 26,9% del total de AVPP en 2005 a 24,6% del total de AVPP en 2017, seguido de las demás causas que presentan un comportamiento fluctuante al pasar de 15,1% del total de AVPP en 2005 a 12,3% del total de AVPP en 2017. En tercer lugar, se ubican las enfermedades transmisibles que presentan una tendencia decreciente pasando de 20,1% del total de AVPP en 2005 a 13,4% del total de AVPP en 2017.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017.

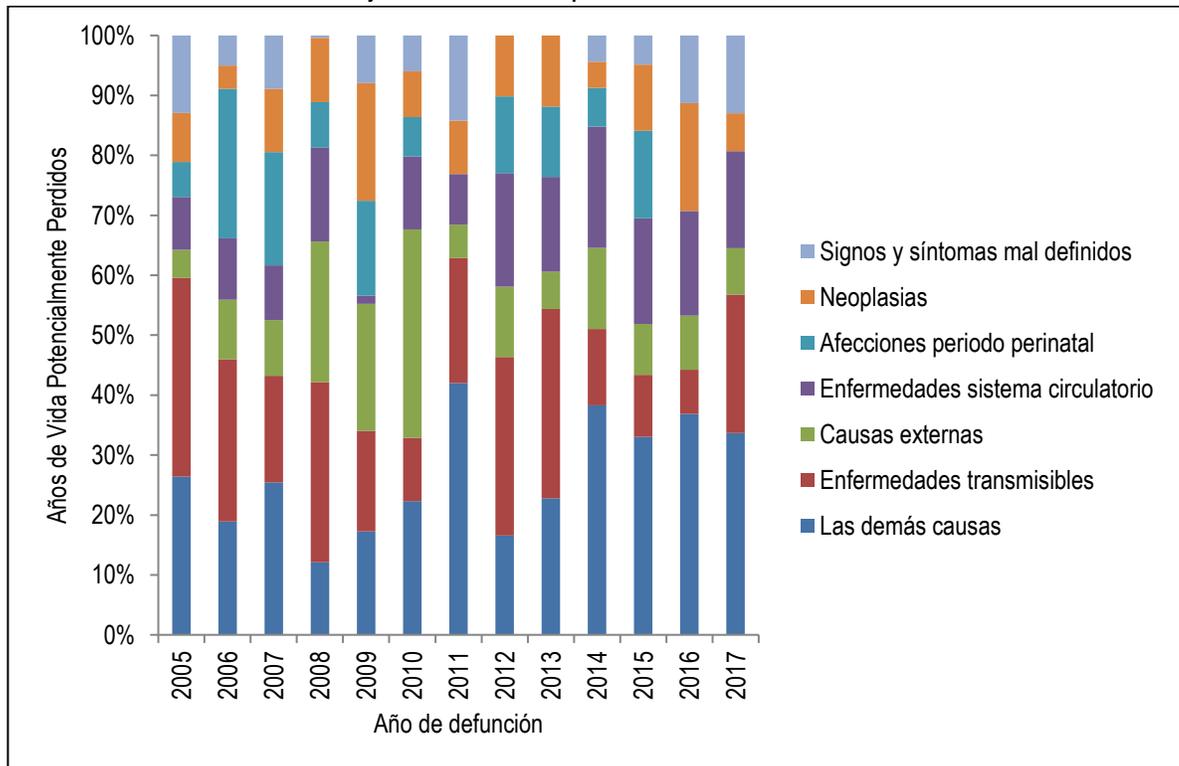


Fuente: SISPRO – MSPS

En las mujeres, el mayor porcentaje de AVPP corresponde a las demás causas presentando una tendencia creciente pasando de 26,4% del total de AVPP en 2005 a 33,7% del total de AVPP en 2017, seguido de las enfermedades transmisibles que presentan una tendencia decreciente en sus porcentajes pasando de 33,2% del total de AVPP en 2005 a 23,1% del total de AVPP en 2017. En tercer lugar, se ubican las causas externas que

presentan un comportamiento fluctuante pasando de 4,7% del total de AVPP en 2005 a 7,7% del total de AVPP en 2017.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Caldono, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

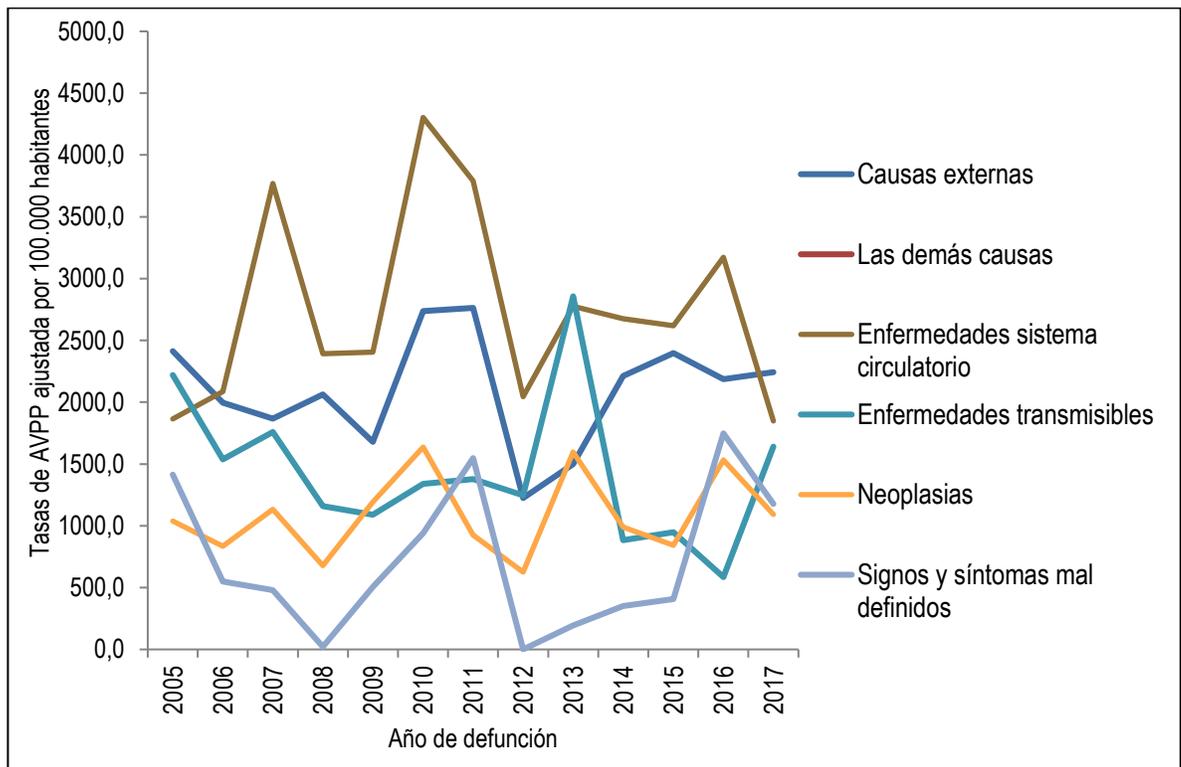
*Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP*

- Tasa de AVPP ajustada por grandes causas lista 6/67 general

Para el periodo 2005 – 2017, las tasas ajustadas de AVPP del grupo de causas externas ocupan el primer lugar presentando un comportamiento fluctuante pasando de 1863,7 AVPP por 100.000 habitantes en 2005 a 1848,2 en 2017. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con tasas ajustadas de AVPP que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 2413,2 en 2005 a 2243,3 en 2017 y, en tercer lugar, se ubican las

enfermedades del sistema circulatorio con tasas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 1760,0 en 2005 a 2380,7 en 2017.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Caldono, 2005 – 2017

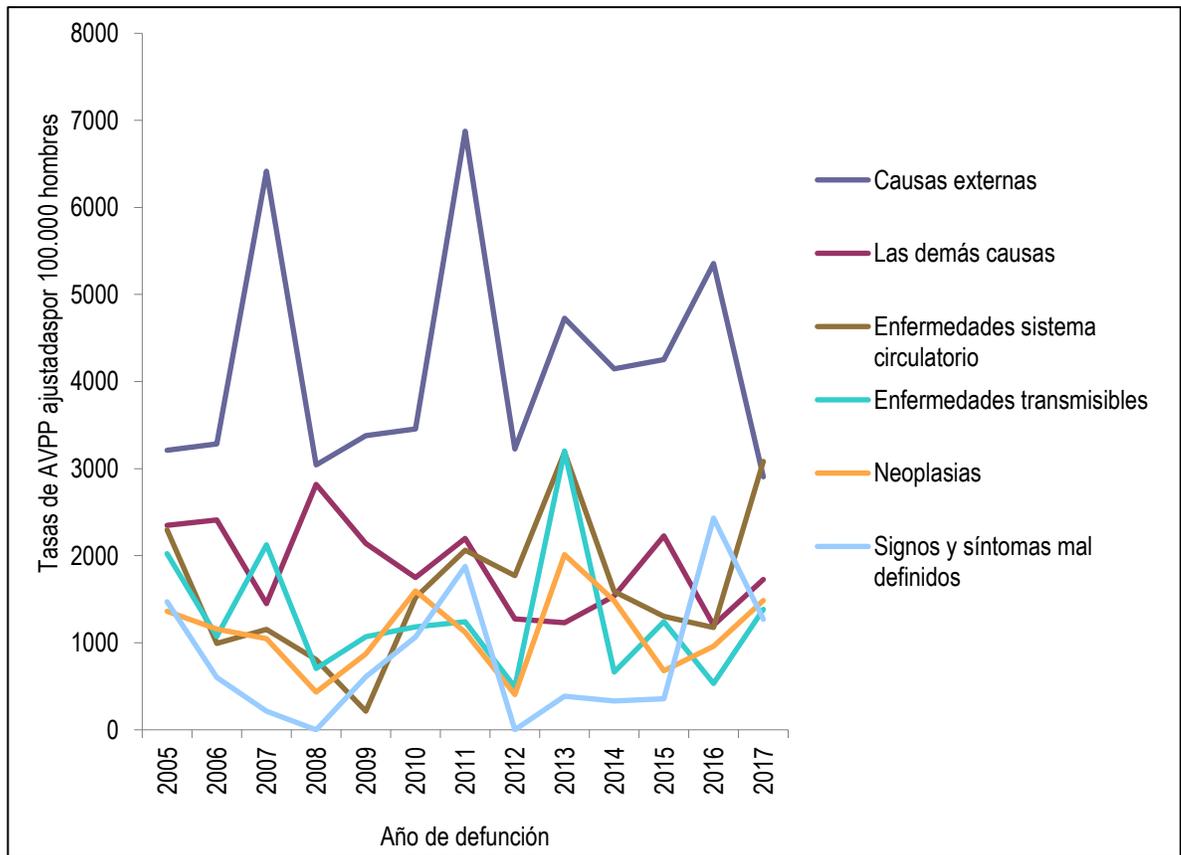


Fuente: SISPRO – MSPS

- Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el periodo 2005 – 2017, las causas externas que presentan la mayor tasa de AVPP ajustada con un comportamiento fluctuante pasando de 3212,3 por 100.000 hombres en 2005 a 2906,4 en 2017, en segundo lugar, se encuentran las demás causas con tasas de AVPP que presenta una tendencia decreciente pasando de 2348,1 en 2005 a 1728,1 en 2017. En tercer lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio que muestran un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de AVPP de 2298,5 en 2005 a 3083,0 en 2017.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio, 2005 – 2017

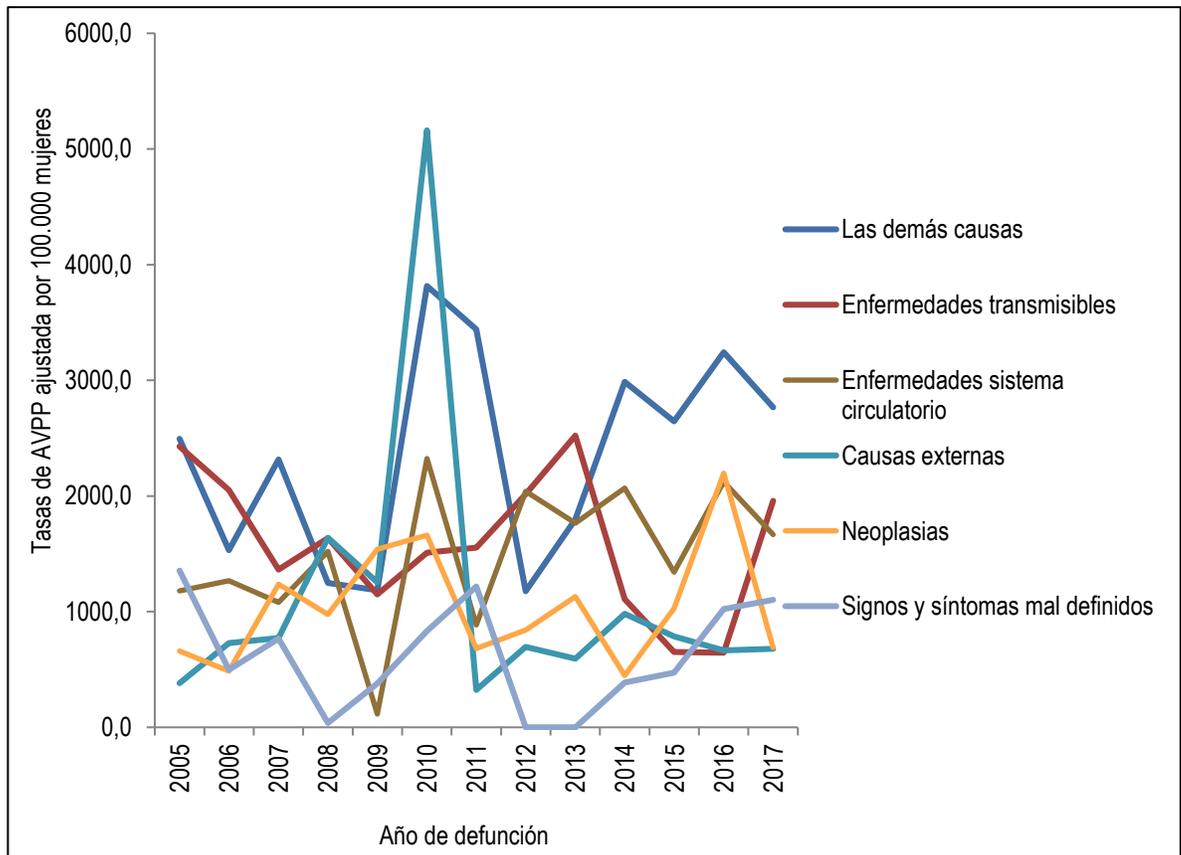


Fuente: SISPRO – MSPS

- Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Para el periodo 2005 – 2017, en las mujeres, la primera causa de muerte corresponde a las demás causas donde la tasa de AVPP presenta un comportamiento fluctuante pasando de 2494,0 en 2005 a 2765,9 por 100.000 mujeres en 2017. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles con tasas de AVPP que presenta una tendencia decreciente pasando de 2427,5 en 2005 a 1957,7 en 2017. Como tercera causa en orden de importancia se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con tasas que presentan una tendencia creciente pasando de 1180,7 en 2005 a 1666,9 en 2017.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO - MSPS

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

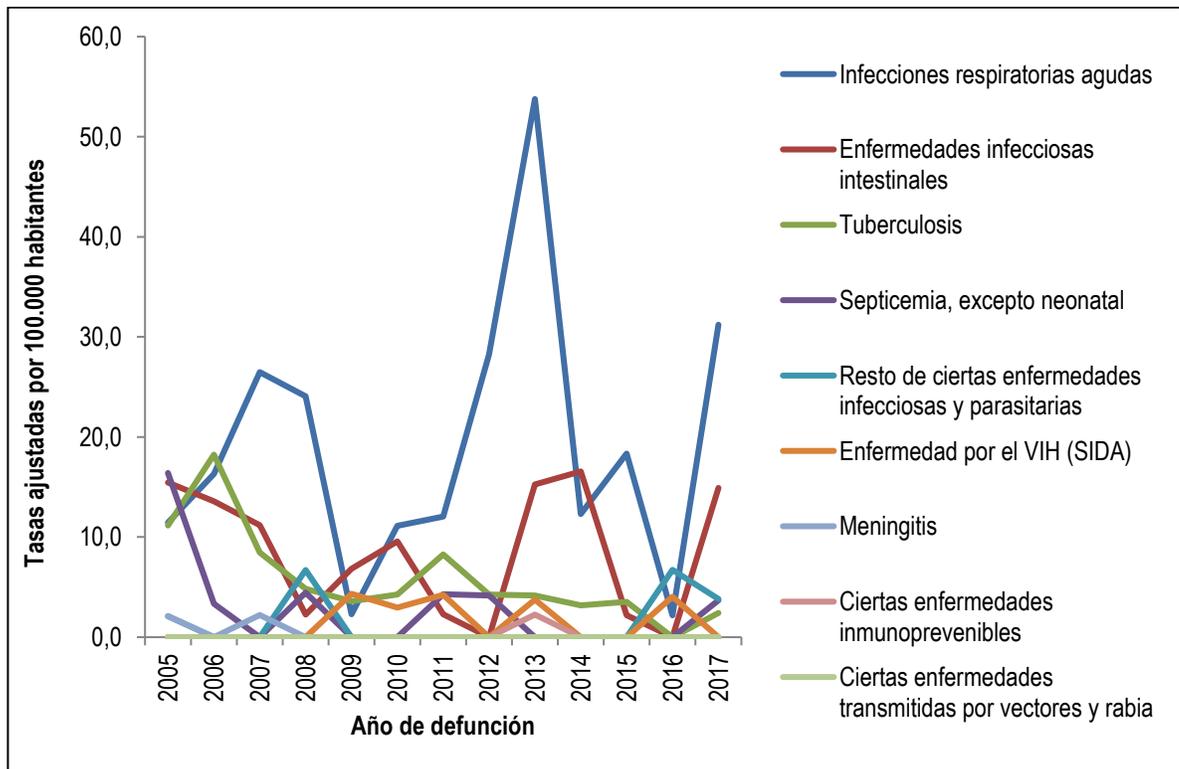
#### Tasas ajustadas por la edad

A continuación, se presenta el análisis por subgrupos dentro los seis grupos de causas de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

*Enfermedades transmisibles*

En el grupo de enfermedades transmisibles en el periodo 2005-2017, la causa de muerte más representativa corresponde a las infecciones respiratorias agudas con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 11,5 en 2005 a 31,2 muertes por 100.000 habitantes en 2017. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 15,5 en 2005 a 14,9 muertes en el año 2017, en tercer lugar, se encuentra la tuberculosis con tasas ajustadas con tendencia decreciente pasando de 11,2 muertes en 2005 a 2,4 en 2017.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles  
Municipio de Caldono, 2005 – 2017

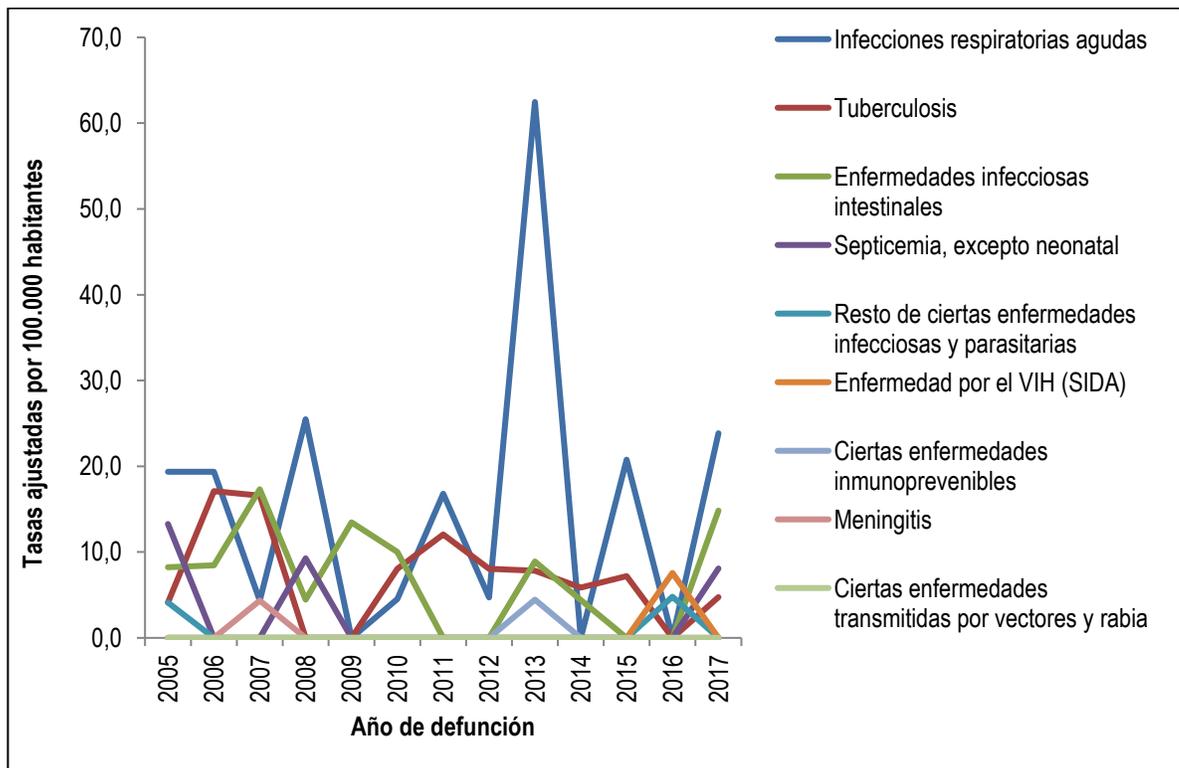


Fuente: SISPRO – MSPS

En los hombres, en el grupo de enfermedades transmisibles en el periodo 2005-2017, la causa de muerte más representativa corresponde a las infecciones respiratorias agudas

con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante de 19,3 muertes por 100.000 hombres en 2005 pasando a 23,8 en 2017. En segundo lugar, se encuentra la enfermedad de Tuberculosis que presentan tasas ajustadas con un comportamiento fluctuante pasando de 4,1 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 4,7 en 2017, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con tasas ajustadas con una tendencia decreciente que pasan de 8,2 en 2005 a 14,8 en 2017.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017

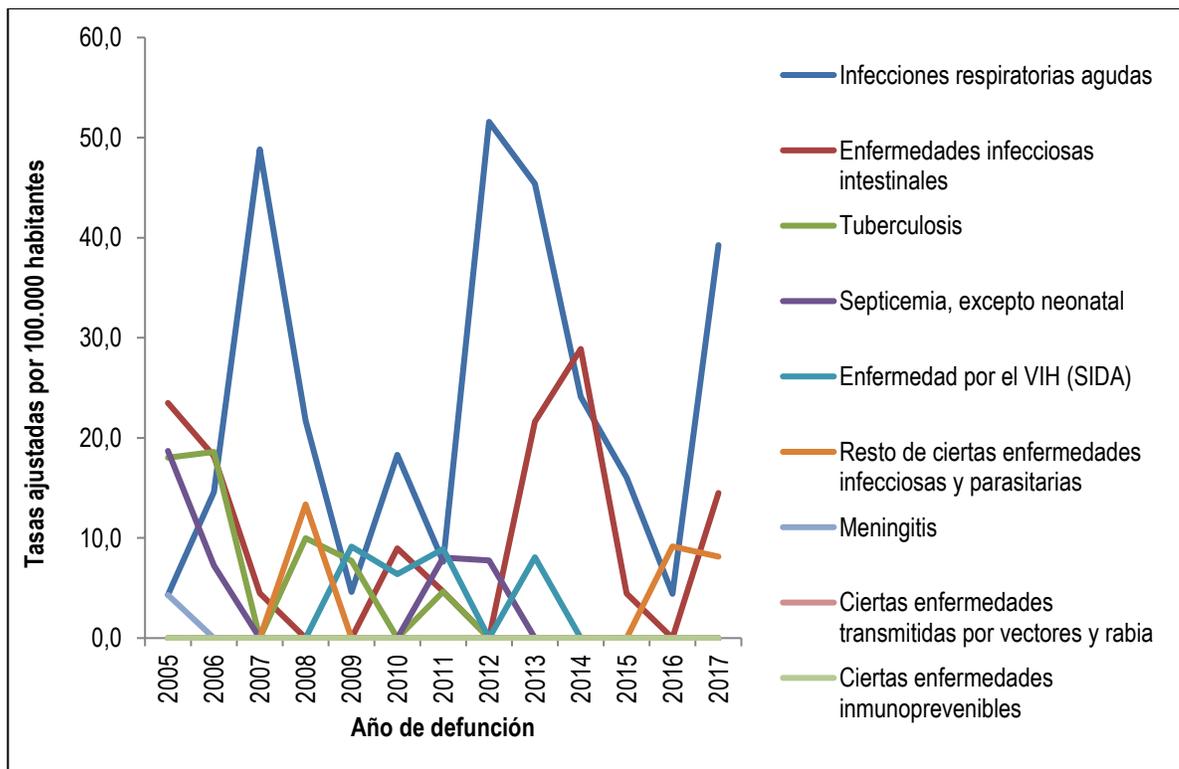


Fuente: SISPRO – MSPS

En las mujeres, en el grupo de enfermedades transmisibles en el periodo 2005-2017, la primer causa de muerte corresponde a las infecciones respiratorias agudas las cuales tienen tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante de 4,3 muertes por 100.000 mujeres en 2005 pasando a 39,3 en 2017 con una tasa máxima en el año 2012 de 51,6. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales que presentan tasas ajustadas con un comportamiento fluctuante pasando de 23,5 en 2005 a

14,5 en 2017. En tercer lugar, se encuentran la tuberculosis que presentan tasas ajustadas con tendencia decreciente pasando de 18,0 en 2005 a 0 en 2017, valor que se ha mantenido desde 2012.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017



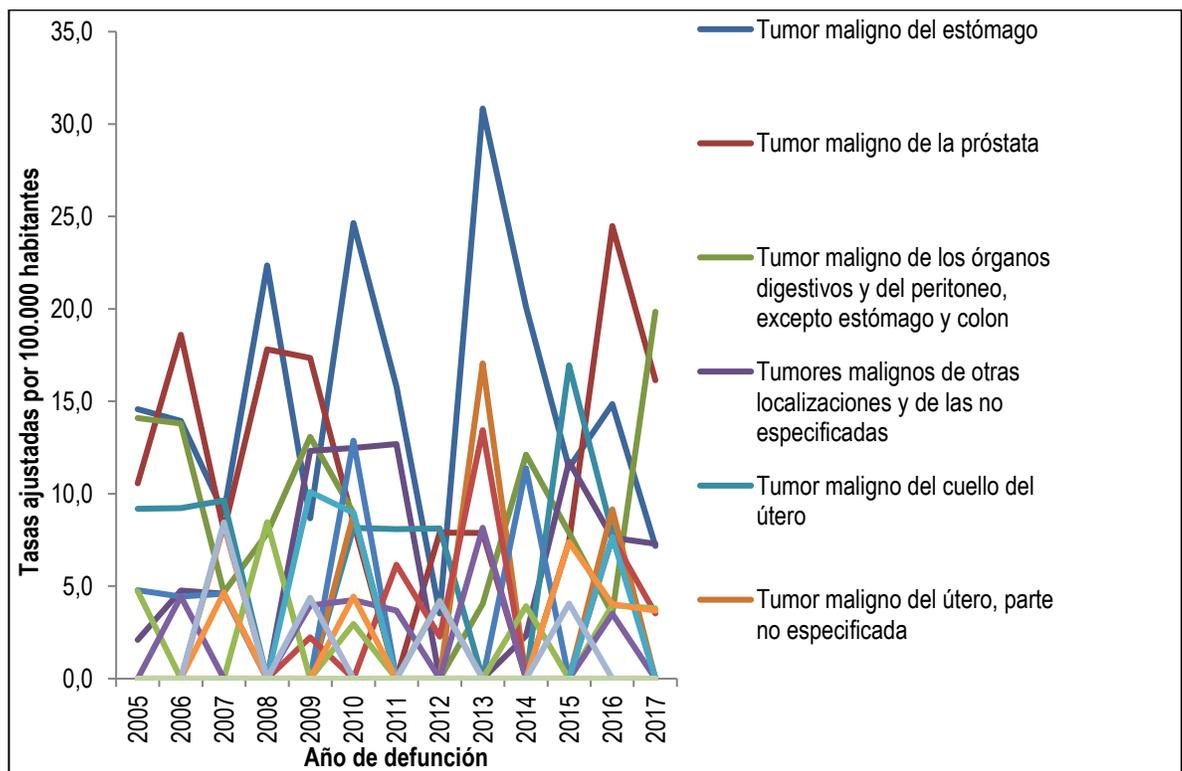
Fuente: SISPRO – MSPS

### Neoplasias

La primera causa de muerte a nivel general, en el grupo de neoplasias en el periodo 2005-2017, corresponde a tumor maligno del estómago con tasas ajustadas que presentan comportamiento fluctuante pasando de 14,6 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 7,2 en 2017. La segunda causa corresponde a tumor maligno de la próstata con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 10,6 en 2005 a 16,1 por 100.000 habitantes en 2017, en tercer lugar, se encuentra tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que presenta tasas de mortalidad ajustadas con

comportamiento fluctuante que pasa de 14,1 en 2005 a 19,8 muertes por 100.000 habitantes en 2017.

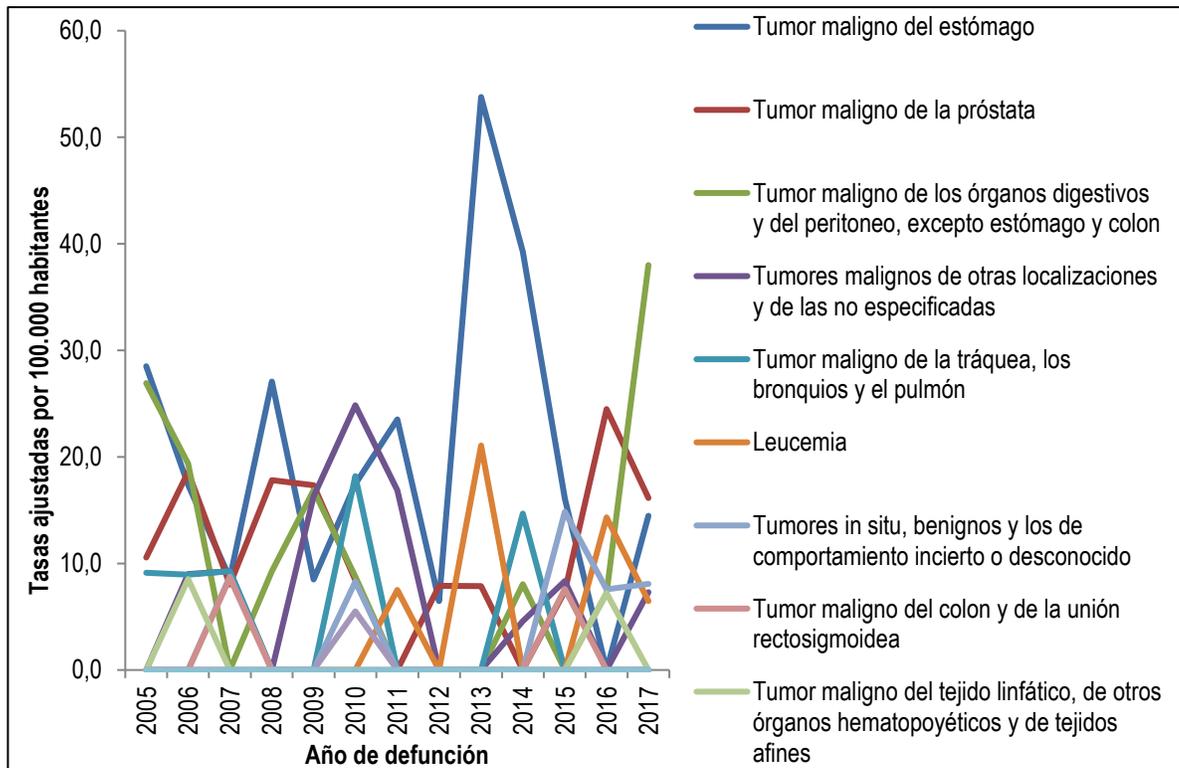
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En los hombres, la primera causa de muerte en el grupo de neoplasias en el periodo 2005-2016 corresponde a los tumores malignos del estómago con tasas que presentan una tendencia creciente pasando de 28,5 muertes por 100.000 hombres en 2005 a 14,5 en 2017. La segunda causa corresponde a tumor maligno de próstata que presenta un comportamiento fluctuante en el periodo pasando de 10,6 muertes por 100.000 hombres en 2005 a 16,1 en 2017. En tercer lugar, se encuentran Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasas de mortalidad ajustada que presentan un comportamiento fluctuante con tasas de 26,9 en 2005 y de 38,0 en 2017.

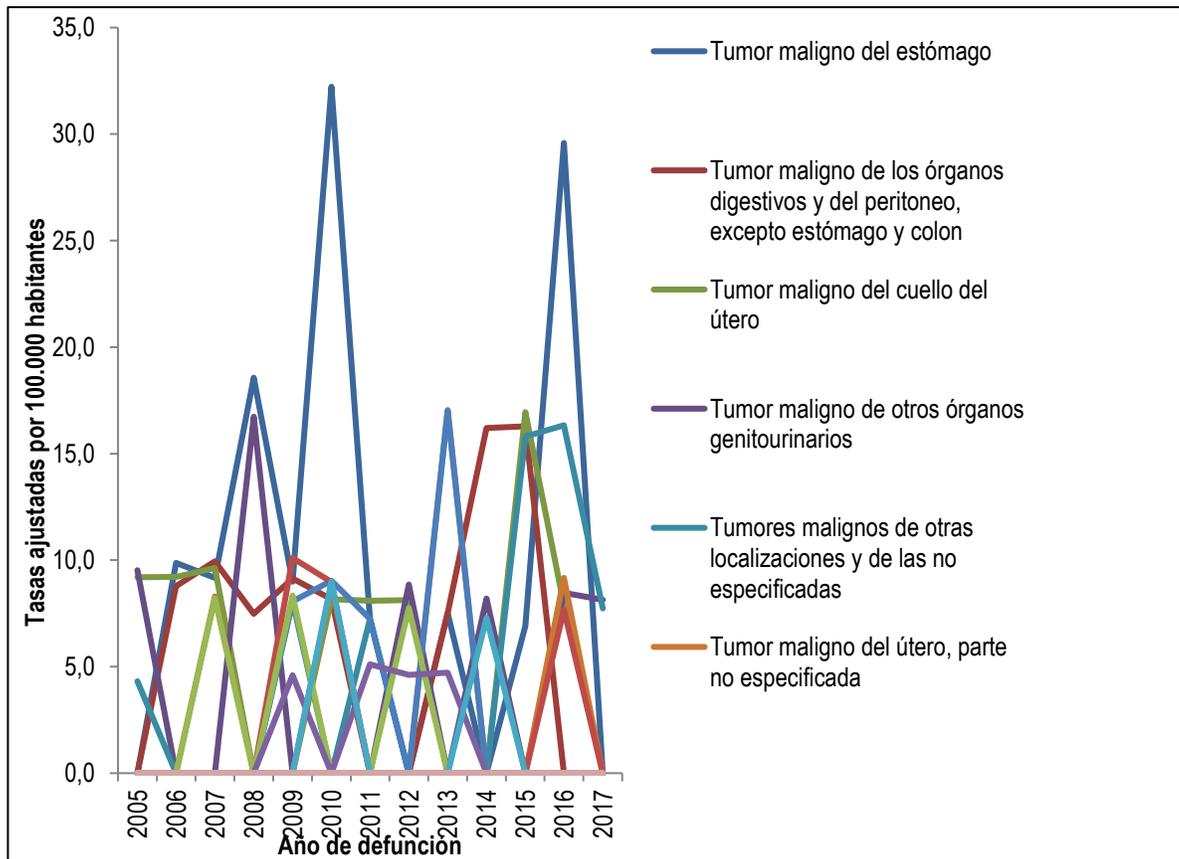
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Caldoño, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO - MSPS

La primera causa de muerte en mujeres en el grupo de neoplasias en el periodo 2005-2017 corresponde a tumor maligno del estómago con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante de 0 en 2005 alcanzando el mayor valor en 2016 de 29,6 muertes por 100.000 mujeres y de cero en 2017. La segunda causa de muerte corresponde a tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasas ajustadas que presentan comportamiento fluctuante empezando en 0 en el año 2005 y terminando en 0 en 2017. En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno del cuello del Útero que presenta un comportamiento fluctuante pasando de 9.2 en 2005 a 0 en 2017.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017

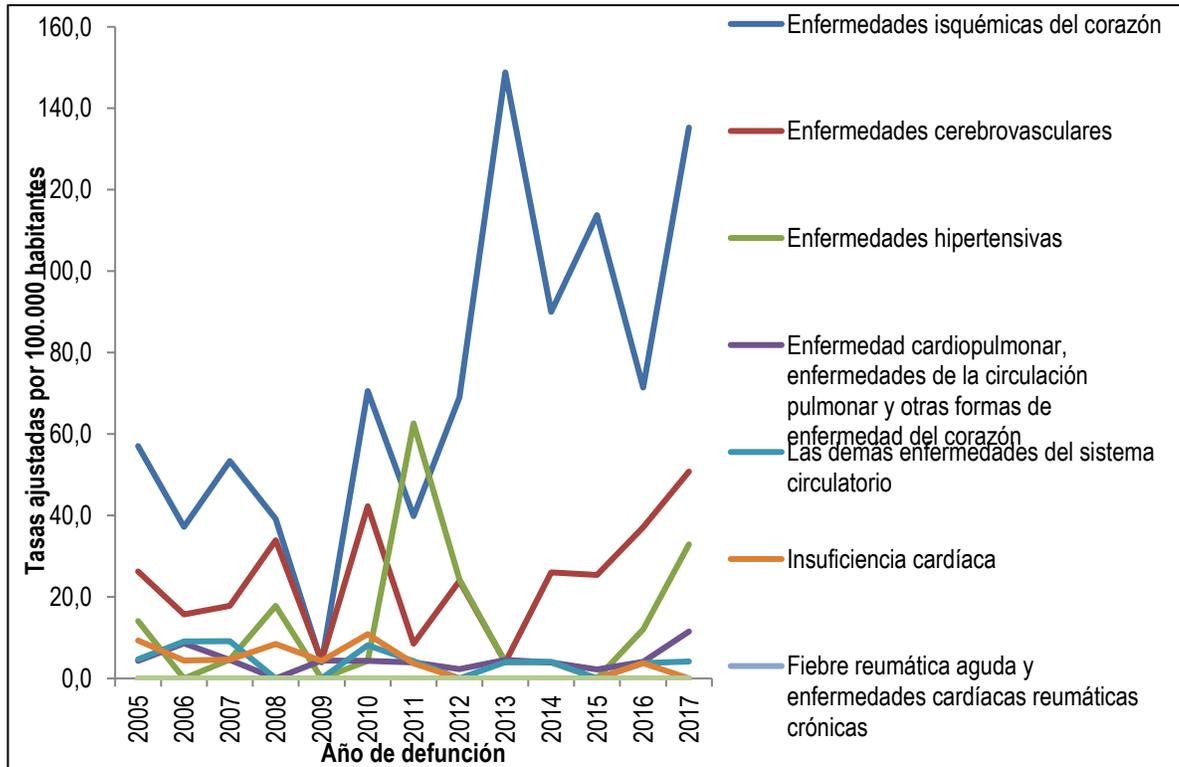


Fuente: SISPRO – MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

En el grupo enfermedades del sistema circulatorio en el período 2005-2017, la primera causa de muertes a nivel general corresponde a enfermedades isquémicas del corazón que presenta tasas de mortalidad ajustadas por edad con tendencia creciente pasando de 57,0 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 135,3 en 2017, alcanzando su mayor valor en el año 2013 con una tasa de 148,8. La segunda causa corresponde a las enfermedades cerebrovasculares con tasas ajustadas que presentan comportamiento fluctuante para el periodo analizado pasando de 26,3 en 2005 a 50,8 en 2017. La tercera causa corresponde a enfermedades hipertensivas con tasas de mortalidad ajustada que presentan comportamiento fluctuante pasando de 14,1 en 2005 a 32,9 en 2017.

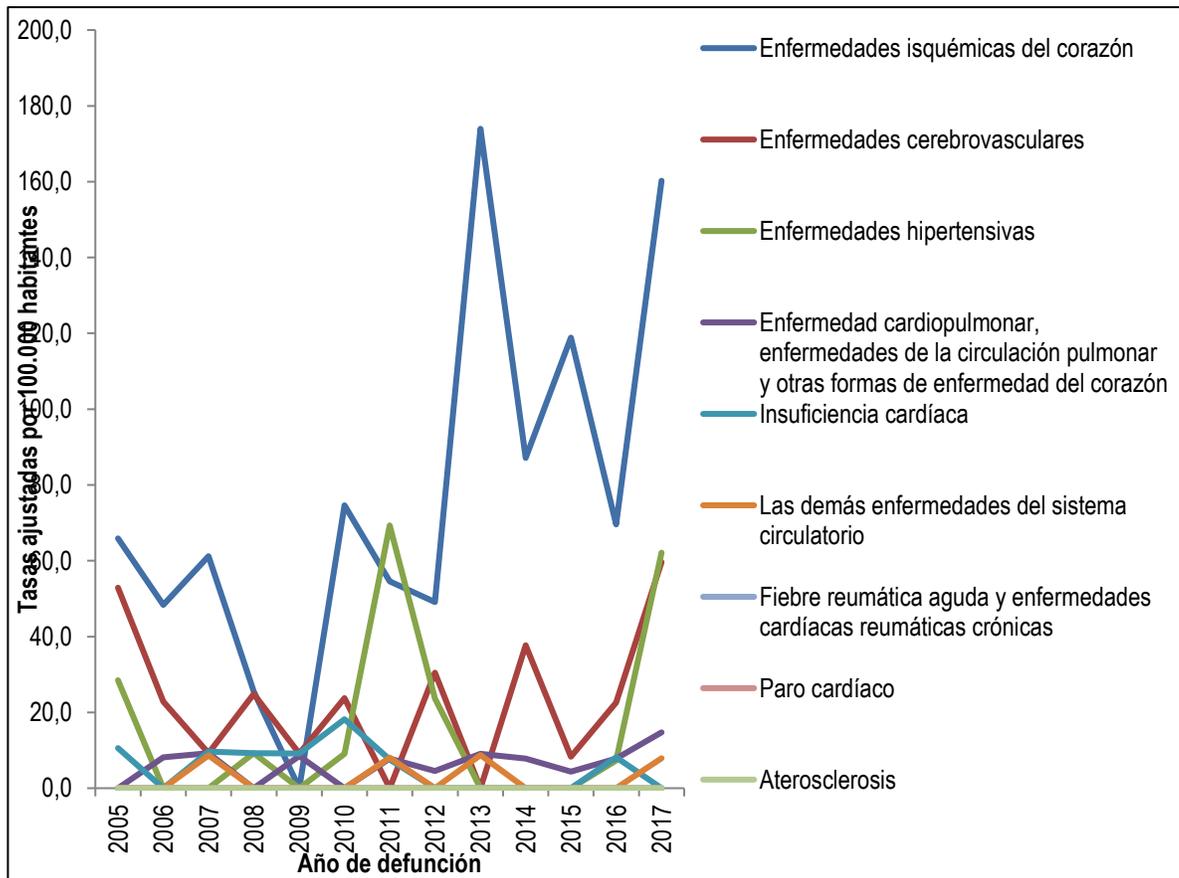
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En hombres en el grupo enfermedades del sistema circulatorio en el período 2005-2017 la primera causa de muerte corresponde a enfermedades isquémicas del corazón con tasas ajustadas que presentan una tendencia creciente pasando de 65,9 muertes por 100.000 hombres en 2005 a 160,3 en 2017. La segunda causa corresponde a las enfermedades cerebrovasculares donde sus tasas ajustadas presentan un comportamiento fluctuante pasando de 52,9 en 2005 a 59,6 en 2017. La tercera causa corresponde a enfermedades hipertensivas con tasas de mortalidad ajustadas con un comportamiento fluctuante pasando de 28,5 en 2005 a 62,2 en 2017.

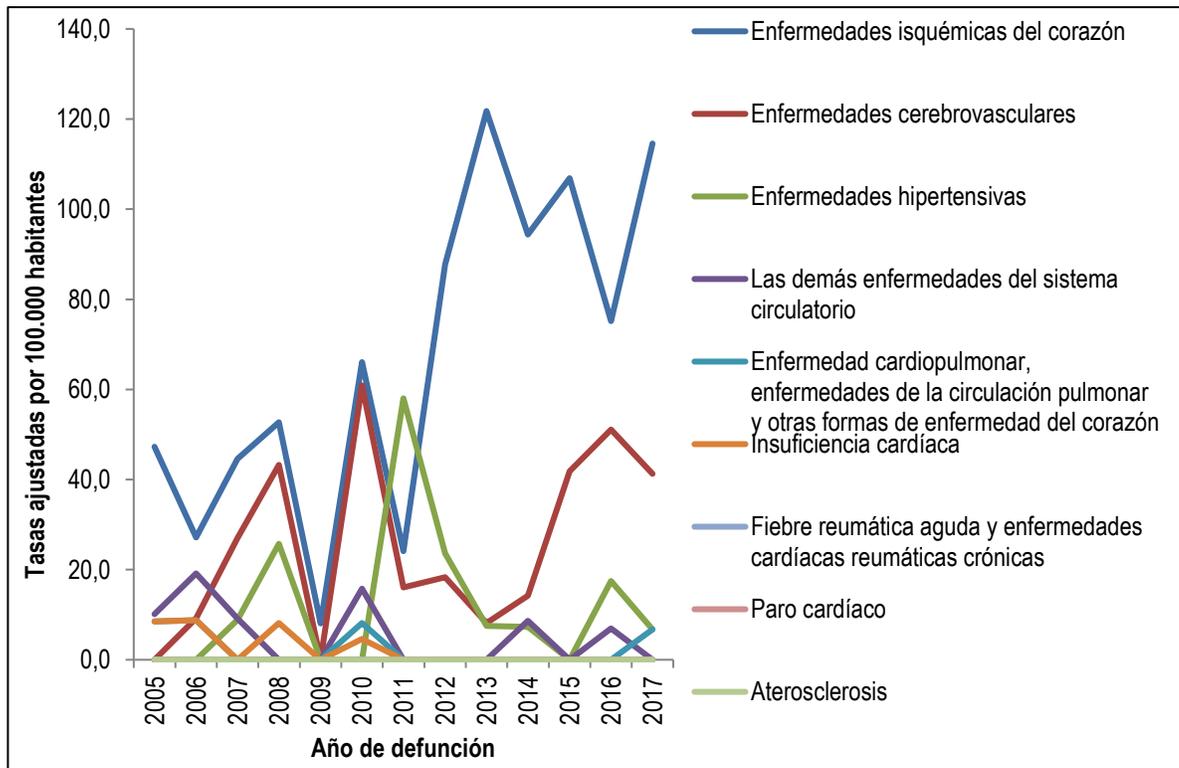
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

Para las mujeres en el periodo analizado, la primera causa de muerte en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, corresponde a enfermedades isquémicas del corazón con tasas ajustadas que presentan una tendencia creciente para el periodo pasando de 47,3 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 114,6 en 2017, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 0 en 2005 a 41,2 en 2017. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante que pasa de 0 en el año 2005 a 6,8 en el año 2017.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017

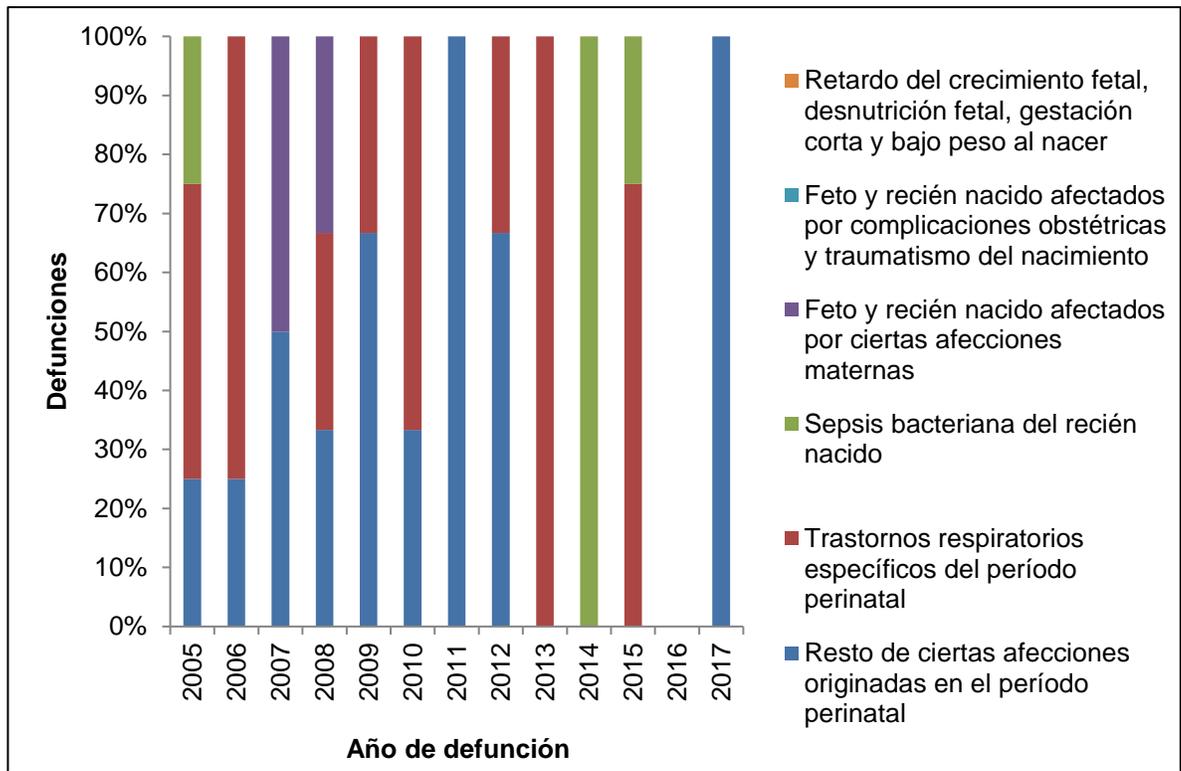


Fuente: SISPRO – MSPS

*Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal*

Para el periodo 2005-2017, las muertes en menores de cinco años relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se debieron en primer lugar al de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con porcentajes que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 25% del total de muertes en 2005 a 100% en 2017. En segundo lugar, se encuentran trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con porcentajes que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 50% del total de muertes en 2005 a 0% en 2017. En tercer lugar, se encuentran sepsis bacteriana del recién nacido que presenta porcentajes con un comportamiento fluctuante pasando de 25% en 2005 a 0% en 2017.

Figura 26. Porcentaje de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal - Municipio de Caldonó, 2005 – 2017

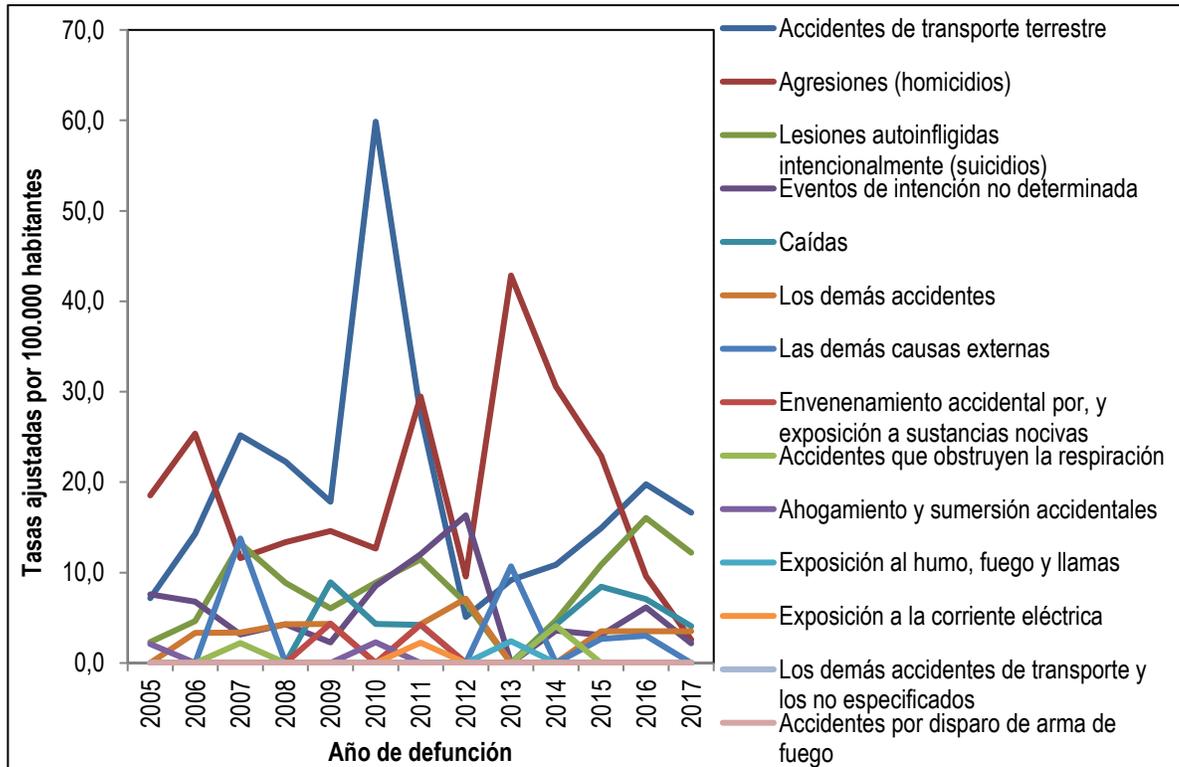


Fuente: SISPRO – MSPS

### Causas externas

Dentro del grupo de causas externas en el periodo 2005 – 2017 a nivel general, la principal causa de muerte corresponde a accidentes de transporte terrestre donde las tasas ajustadas presentan un comportamiento fluctuante pasando de 7,2 en 2005 a 16,6 en 2017 presentando su mayor tasa en el año 2010 de 59,85. La segunda causa más relevante corresponde a agresiones (homicidios), donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad presenta un comportamiento fluctuante pasando de 18,5 en 2005 a 2,6 en 2017. En tercer lugar, se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) presentando tasas con un comportamiento fluctuante pasando de 2,3 en 2005 a 12,2 en 2017.

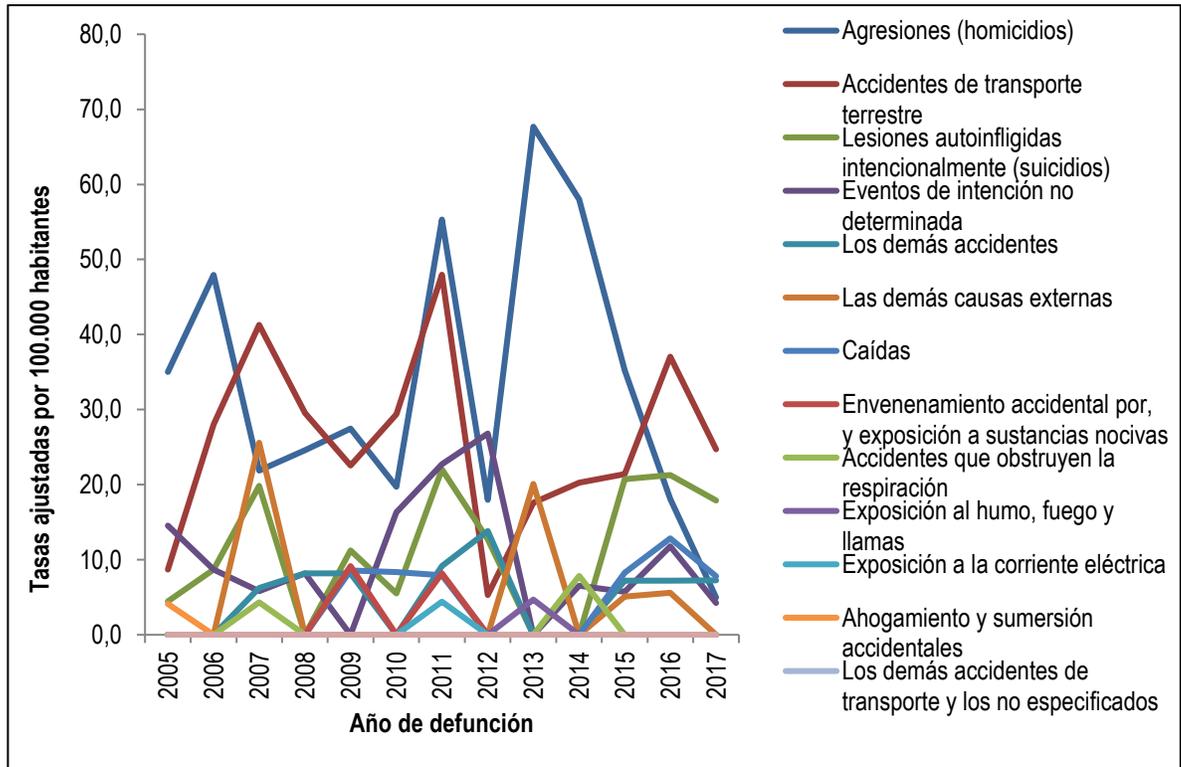
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Caldoño, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En hombres, la principal causa de muerte dentro del grupo de causas externas en el periodo 2005 – 2017 corresponde a agresiones (homicidios), donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad presenta un comportamiento fluctuante pasando de 35,0 muertes por 100.000 hombres en 2005 a 5,0 en 2017, presentando su mayor tasa en el año 2013 con 67,69. La segunda causa más relevante corresponde a accidentes de transporte terrestre donde las tasas ajustadas presentan un comportamiento fluctuante pasando de 8,7 en 2005 a 24,7 en 2017. En tercer lugar, se encuentran lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tasas ajustadas para la edad con un comportamiento fluctuante pasando 4,4 en 2005 a 17,9 en 2017.

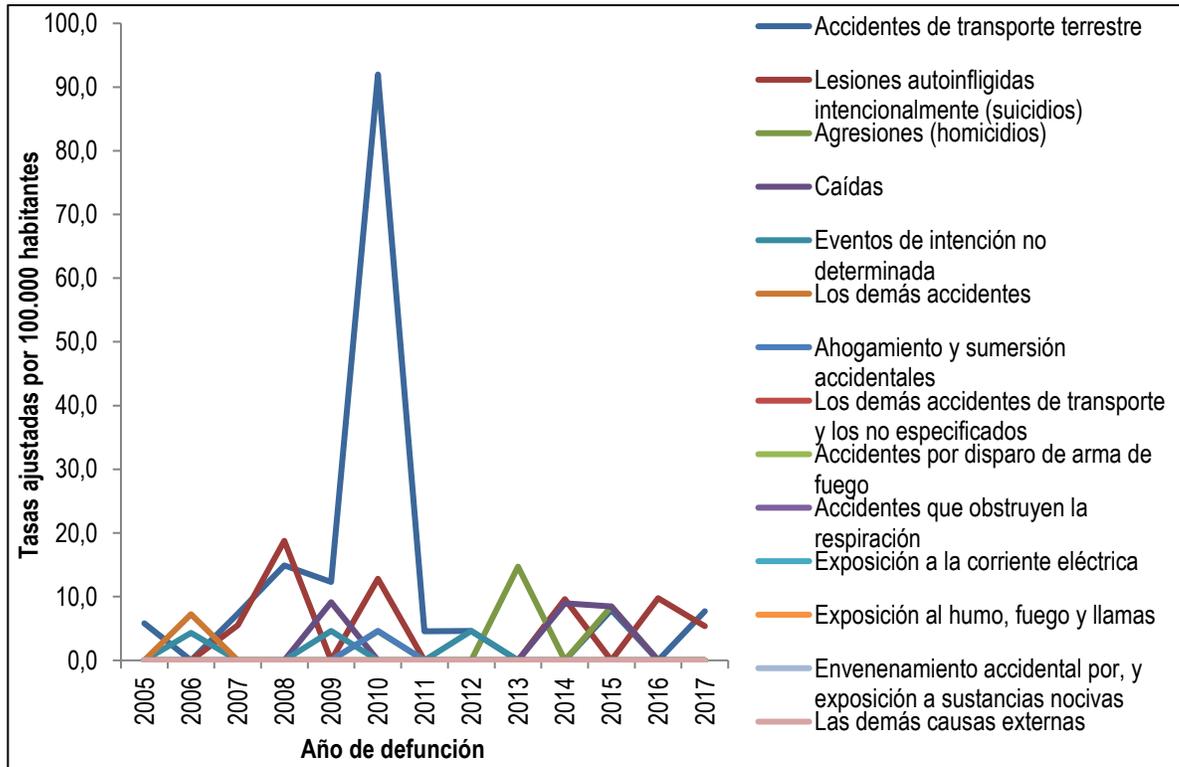
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Caldono, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En las mujeres, la causa más relevante de muerte dentro del grupo de causas externas en el periodo 2005-2017, corresponde a accidentes de transporte terrestre donde las tasas de mortalidad ajustada por la edad presentan un comportamiento fluctuante pasando de 5,8 muertes por 100.000 mujeres en 2005 a 7,7 en 2017. La segunda causa corresponde a lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tasas de mortalidad ajustada por la edad que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 0 en el año 2005, a 5,4 en el año 2017. En tercer lugar, se encuentran las agresiones (homicidios) presentando eventos de mortalidad para los años 2010, 2013 y 2015 con tasas de 4,6, 14,7 y 8,5 respectivamente.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017

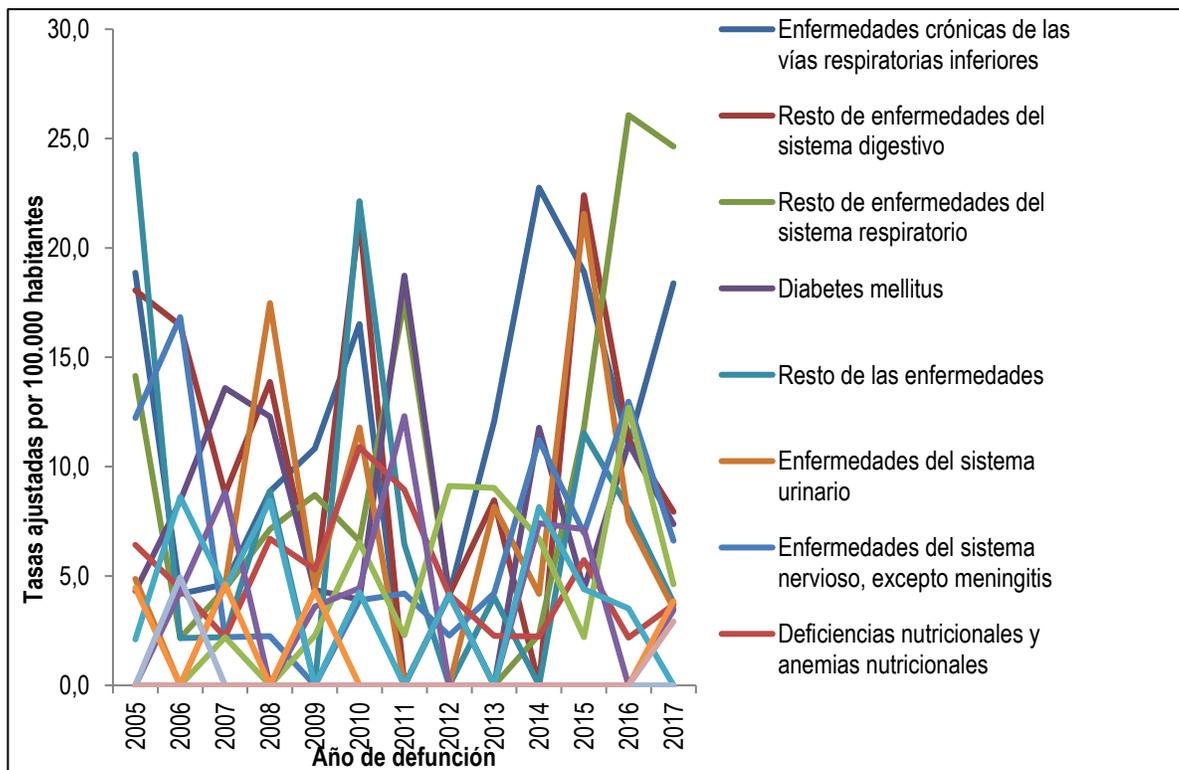


Fuente: SISPRO – MSPS

### Las demás enfermedades

En el grupo de las demás enfermedades en el periodo 2005 – 2017 a nivel general, la principal causa de muerte corresponde a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad presenta un comportamiento fluctuante pasando de 18,9 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 18,4 en 2017. La segunda causa más relevante corresponde al resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 18,1 en 2005 a 7,9 en 2017. En tercer lugar, se encuentra el resto de enfermedades del sistema respiratorio con tasas de mortalidad ajustada que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 14,1 en 2005 a 24,6 en 2017.

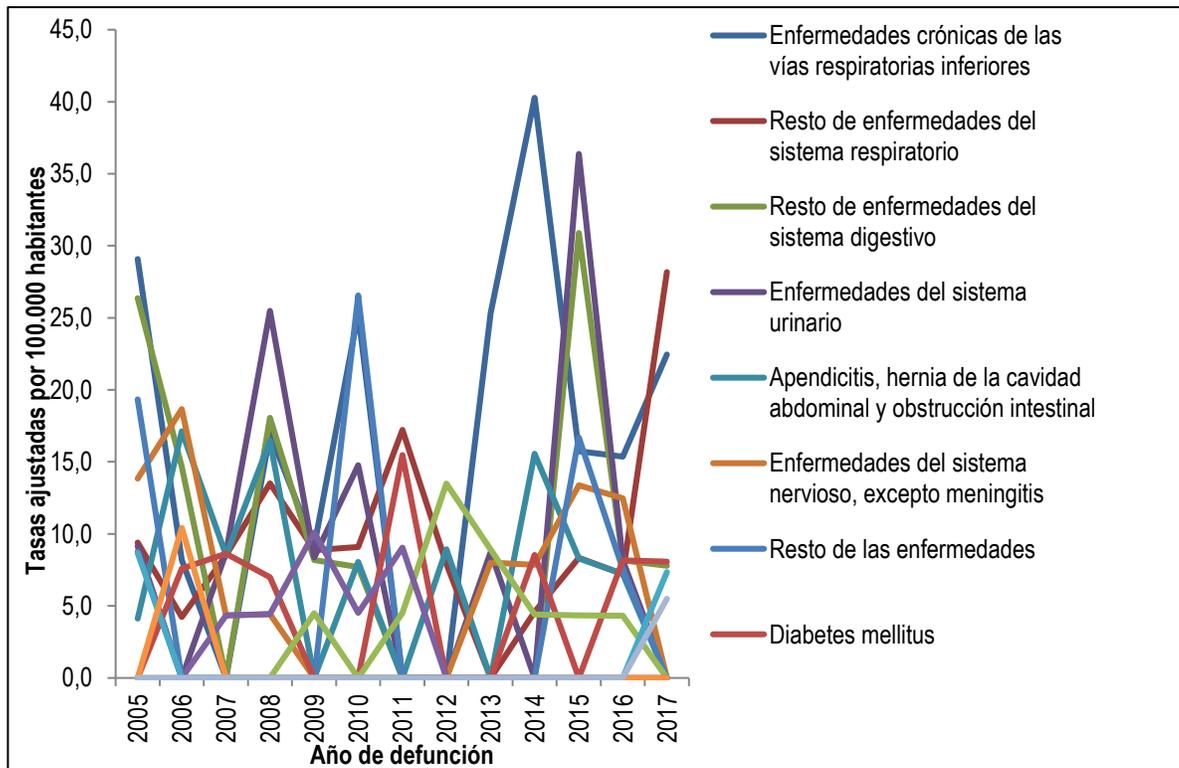
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades Municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En hombres, en el grupo de las demás enfermedades para el periodo 2005-2017, la causa más relevante de muerte corresponde a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad para el periodo presenta un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de mortalidad ajustada por la edad de 29,1 muertes por 100.000 hombres en 2005 a 22,5 en 2017. En segundo lugar, se encuentra el resto de enfermedades del sistema respiratorio donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad para el periodo presenta un comportamiento fluctuante pasando de 9,4 en 2005 a 28,2 en 2017. En tercer lugar, se encuentra resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas de mortalidad ajustada que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 26,4 en 2005 a 7,8 en 2017.

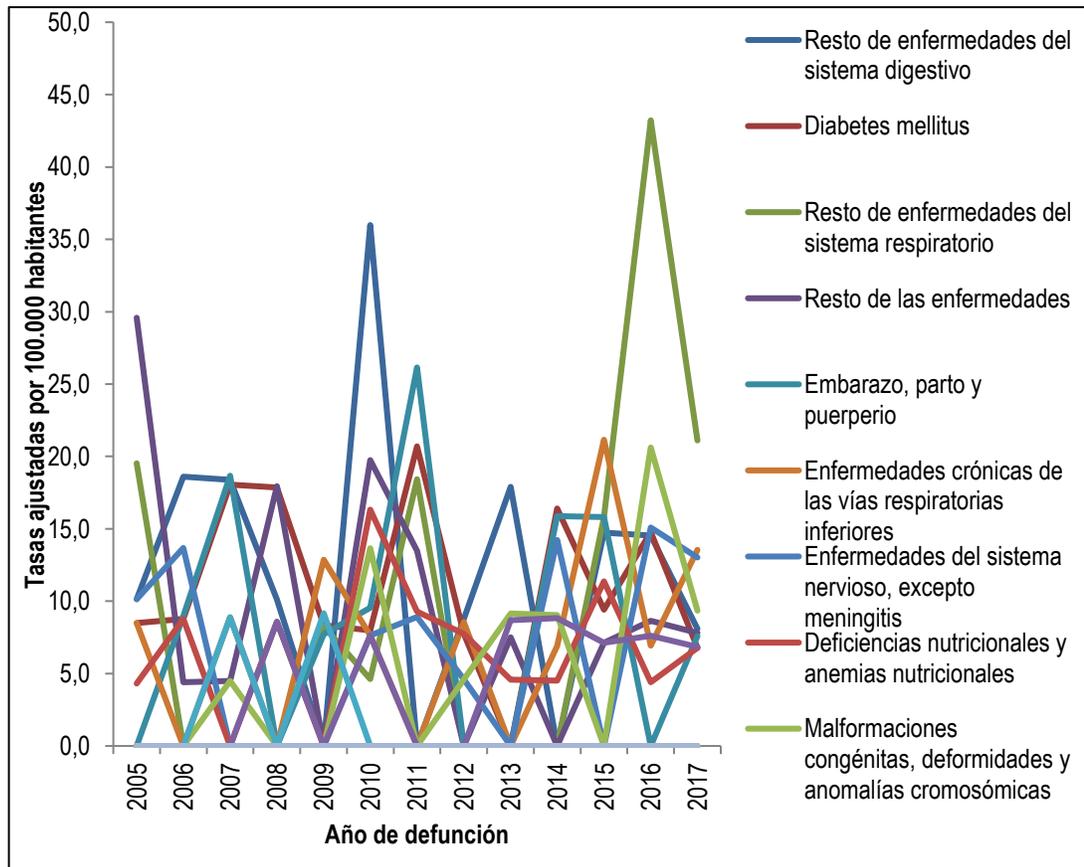
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

En mujeres, para el periodo 2005-2017, la causa de muerte más relevante en el grupo de las demás enfermedades es el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas ajustadas por la edad que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 10,1 muertes por 100.000 mujeres en 2005 a 8,1 en 2017. En segundo lugar, se encuentra diabetes mellitus con tasas de mortalidad ajustadas por edad que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 8,5 en 2005 a 6,8 en 2017. En tercer lugar, están el resto de enfermedades del sistema respiratorio con tasas de mortalidad ajustadas por edad que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 19,5 en 2005 a 21,1 en 2017.

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Caldonó, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

### Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Para el año 2017 en el Municipio, los indicadores tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles se encuentran en peor situación comparados con las del Departamento del Cauca, por lo cual se deben priorizar en el Plan Territorial de Salud.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente del Municipio (12,2) supera a la del Departamento en 5,35 puntos, lo cual genera la necesidad que el territorio se diseñen y ejecuten acciones enmarcadas en salud mental dirigidas principalmente a población adolescente con apoyo de actores institucionales presentes en

el Municipio, sector educativo, Plan de intervenciones Colectivas, EAPB e IPS que permitan disminuir los suicidios.

Así mismo, el indicador tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles (56,04) para el año 2017 supera a la del Departamento en 33,1, donde las principales causas de muerte corresponden a infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales y tuberculosis.

Las diferencias entre las tasas de mortalidad ajustada por la edad entre el municipio y departamento relacionadas con accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de la próstata, diabetes mellitus y trastornos mentales y del comportamiento no son estadísticamente significativas por lo que se encuentran en un punto intermedio, es decir, ni en mejor ni peor situación que las del Departamento.

Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio, 2006-2017

Causa de muerte	CAUCA	CALDONO	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,93	16,63	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,25	0,00	↗	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	8,08	0,00	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,34	16,15	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	16,29	7,18	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			



Causa de muerte	CAUCA	CALDONO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,72	7,37	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,85	12,20	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,94	2,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	36,67	2,58	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,94	56,04	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,99	0,00	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

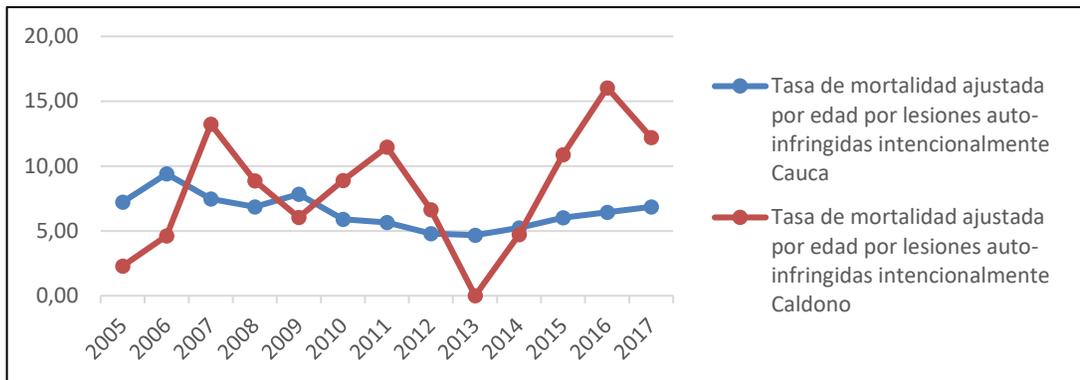
Fuente: SISPRO – MSPS

A continuación, se analiza el comportamiento de la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente y de la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles frente a las del Departamento, teniendo en cuenta que el Municipio en dichos indicadores se encuentra en peor situación.

- Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente (suicidios)

La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente en el municipio presenta un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de 2,3 en 2005 de 12,2 muertes por 100.000 habitantes en 2017, manteniéndose por encima del departamento en los años 2007, 2008, 2011, 2015, 2016 y 2017.

Figura 33. Comparación de tasas de mortalidad ajustada por lesiones auto-infringidas intencionalmente Caldono – Cauca, 2005 – 2017

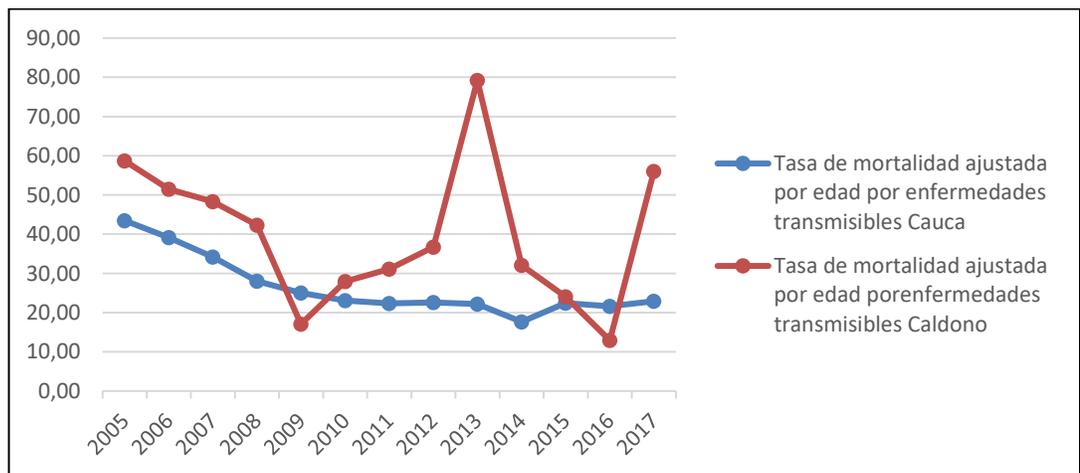


Fuente: SISPRO – MSPS

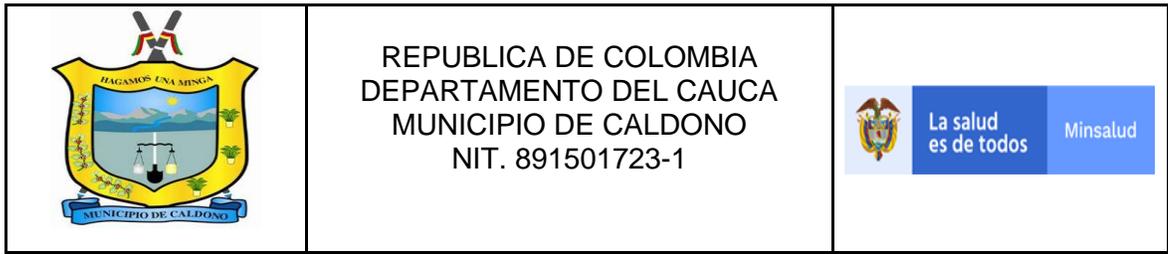
- Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en el municipio presenta un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de 58,69 en 2005 de 56,04 muertes por 100.000 habitantes en 2017 manteniéndose para el periodo analizado, por encima del departamento en con excepción de los años 2009 y 2016.

Figura 34. Comparación de tasas de mortalidad ajustada por lesiones auto-infringidas intencionalmente Caldono – Cauca, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO



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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza de acuerdo a la lista 16 grandes causas 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.

*Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 16 grandes causas municipio de Caldonó, 2005 – 2016*

Para el periodo 2005-2017, se presentaron 110 muertes en población menor de 1 año de los cuales 60 eran hombres y 50 mujeres. De acuerdo a la lista de las 16 grandes causas, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron el mayor número de muertes con 35 casos, en segundo lugar, se ubican ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 18 casos y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio con 18 casos.

En los hombres menores de 1 año, las tres principales causas de muerte corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 15 casos, seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 13 casos y enfermedades del sistema respiratorio con 9 casos.

En las mujeres, las tres principales causas de muerte corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 20 casos, seguido de enfermedades del sistema respiratorio con 9 casos y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 8 casos.

Tabla 13. Número de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 16 grandes causas Municipio de Caldono, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	2	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	3	0	1	2	0	3	0	3	1	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	0	1	0	4		
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	1	2	1	1	1	0	0	2	0	2	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	4	5	4	3	3	3	1	3	2	1	4	0	2		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1	0	0	3	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	2	0	0	1	0	1	1	0	4	3	3	1	2	0		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	4	1		
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		

Fuente: SISPRO - MSPS

*Número de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas municipio de Caldono, 2005 – 2017.*

Para el periodo 2005-2017, se presentaron 64 muertes en la población de 1 a 4 años de los cuales 32 eran hombres y 32 mujeres. De acuerdo a la lista de las 16 grandes causas, las enfermedades del sistema respiratorio aportaron el mayor número de muertes con 15 casos, en segundo lugar, se ubican ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 12 casos, seguido de causas externas de morbilidad y mortalidad con 10 casos respectivamente.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE CALDONÓ  
NIT. 891501723-1



En los hombres, las principales causas de muerte corresponden a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad con 6 casos cada uno, seguido de enfermedades del sistema respiratorio con 5 casos.

En las mujeres, las tres principales causas de muerte corresponden a enfermedades del sistema respiratorio con 10 casos, seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 6 casos cada una.

Tabla 14. Número de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas Caldonó Cauca, 2005 – 2017

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

Fuente: SISPRO-MSPS



*Número de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas municipio de Caldono, 2005 – 2017.*

Para el periodo de análisis, se presentaron 174 muertes en la población menor de 5 años de los cuales 92 eran hombres y 82 mujeres donde el mayor número de muertes lo aportaron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 35 casos, seguido de enfermedades del sistema respiratorio con 33 casos y de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 30 casos.

En hombres menores de 5 años, en el periodo analizado, las principales causas de muerte corresponden a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 19, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 15 casos y parasitarias y enfermedades del sistema respiratorio con 14 casos cada una.

En las mujeres, las principales causas de muerte corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 20 casos, le siguen las enfermedades del sistema respiratorio con 19 casos y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 11 casos.



Tabla 15. Número de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas Caldonó Cauca, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	2	2	1	3	1	1	0	3	1	0	0	0	2	2	1	2	0	0	2	0	1	0	0	0	7	4	3	3	3	1	3	0	4	1	1	0	0		
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	0	1	1	1	1	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0		
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	0	1	1	3	0	2	0	3	0	2	1	1	1	1	2	3	0	4	2	0	0	1	3	1	2	2	1	3	4	3	4	3	4	0	3	1	5
Enfermedades del sistema digestivo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	2	0	2	1	4	3	1	2	2	0	2	2	1	2	0	4	5	4	3	3	3	1	3	2	1	4	0	2	0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1	0	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	0	2	1	0	0	1	1	1	4	4	3	1	3	1	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	3	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	4	0	1	0	0	4	3		
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	3	1	2	0	0	0	1	1		

Fuente: SISPRO-MSPS

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

Para el año 2017, en el municipio de Caldonó en lo relacionado a la mortalidad materno – infantil y en la niñez, los indicadores que se encuentran en peor situación al compararlos con los del Departamento del Cauca son la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad en la niñez y tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.

Las diferencias entre la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil entre el municipio y departamento no son estadísticamente significativas por lo que se encuentran en un punto intermedio, es decir, ni en mejor ni peor situación que el Departamento.

Tabla 16. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caldonó Cauca, 2006- 2017

Causa de muerte	CAUCA	CALDONO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	42,60	198,41	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,61	1,98	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	11,77	13,89	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	15,60	23,81	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	17,80	97,35	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,19	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,71	0,00	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO – MSPS

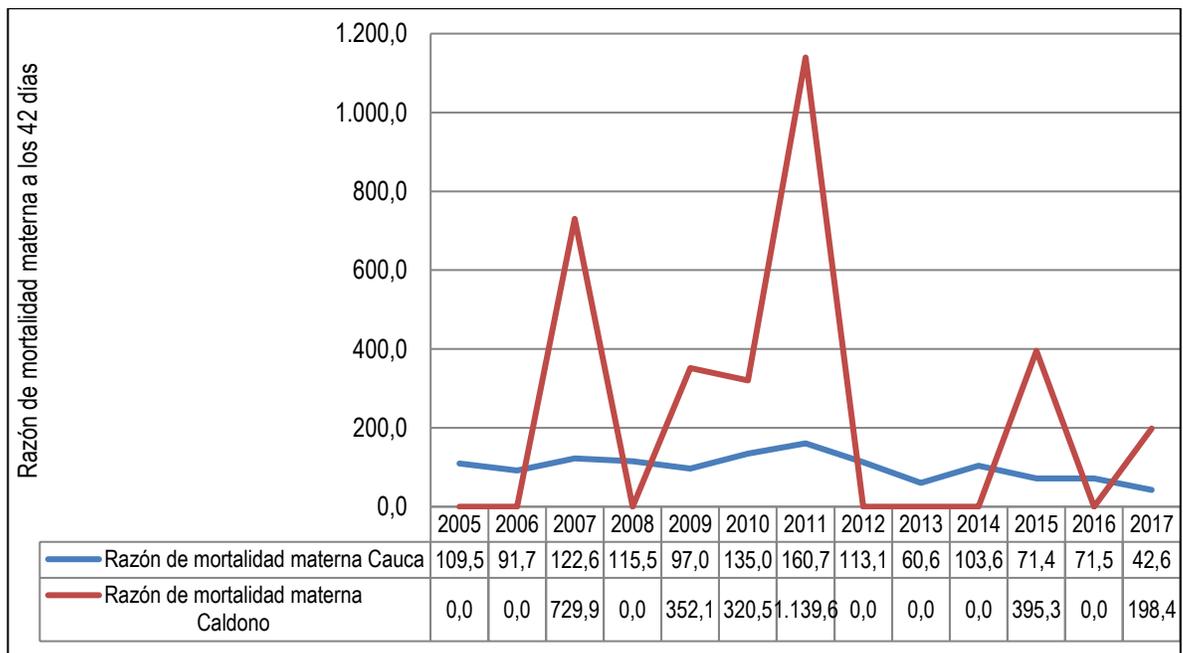
A continuación, se compara el comportamiento de los indicadores de mortalidad - materno – infantil y en la niñez del Municipio que se encuentran en peor situación y en termino intermedio respecto al Departamento.

### Razón de Mortalidad Materna

Para el periodo 2005-2017 la razón de mortalidad materna presento un comportamiento fluctuante pasando de 0 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a 198,4 en 2017. Para el periodo analizado, el indicador de razón de mortalidad materna del municipio supera al del departamento en los años 2007, 2009, 2010, 2011, 2015 y 2017.

El Municipio, ha realizado acciones encaminadas a disminuir la mortalidad materna a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC para el periodo 2016-2019, que contemplan capacitaciones a redes socioinstitucionales existentes en el municipio como madres comunitarias, parteras, médicos tradicionales, presidentes de Juntas de Acción Comunal, Gobernadores Indígenas, Consejeros en temas de maternidad segura, también se realizaron estrategias para aumentar la captación de las gestantes en el primer trimestre del embarazo que contemplan mapeo y seguimiento de estantes insistentes y de alto riesgo, encuentros de saberes con el personal de la IPS, médicos tradicionales y sabedores ancestrales. Se construye y se operativiza la ruta de atención a la gestante.

Figura 35. Razón de mortalidad Materna, Municipio de Caldonó, 2005- 2017

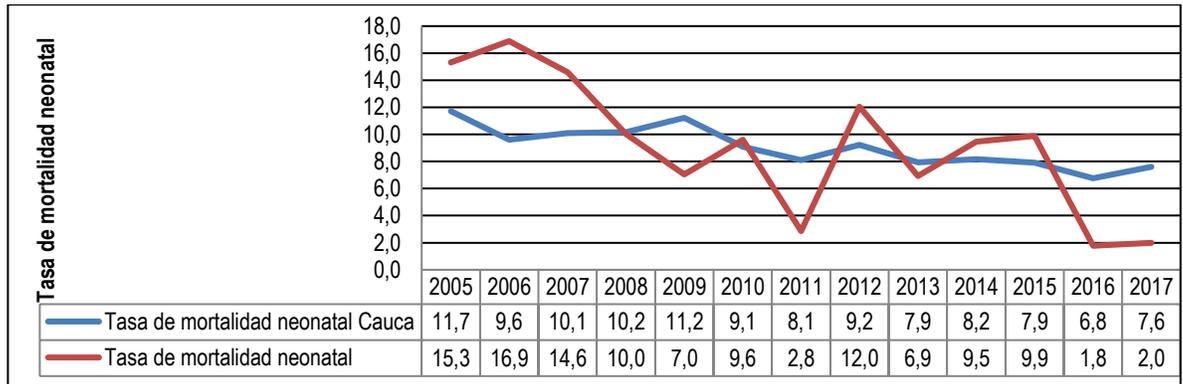


Fuente: SISPRO – MSPS

### Tasa de mortalidad neonatal

Para el periodo 2005-2017 en el municipio de Caldonó la tasa de Mortalidad Neonatal presenta una tendencia decreciente pasando de 15,3 en 2005 a 2,0 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos en 2017, sobrepasando la del Departamento excepto en los años 2008, 2009, 2010, 2011, 2013, 2016 y 2017.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Caldonó, 2005- 2017

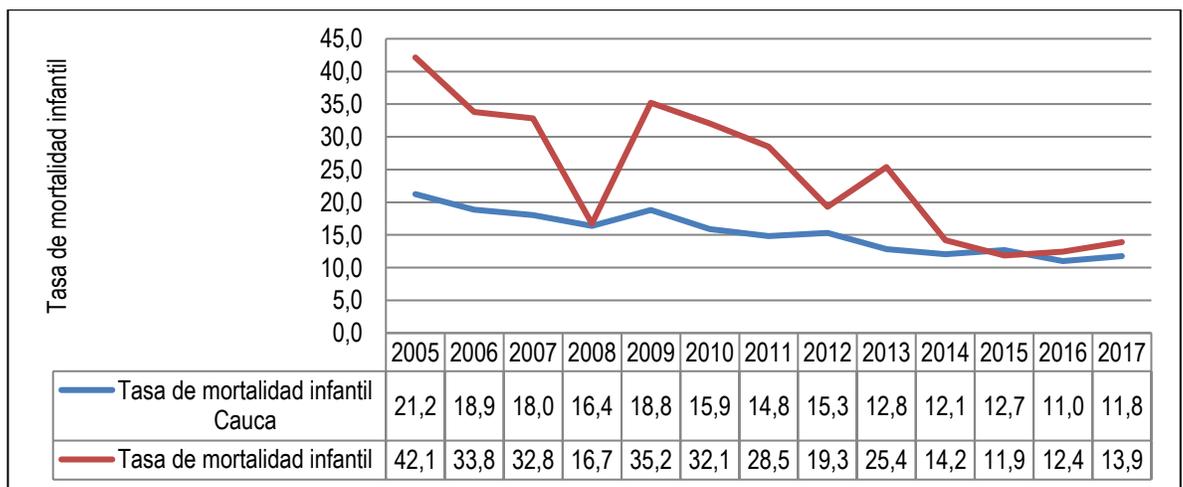


Fuente: SISPRO – MSPS

### Tasa de mortalidad infantil

Para el periodo 2005-2017 en el municipio de Caldonó la tasa de Mortalidad infantil presenta una tendencia decreciente pasando de 42,15 en 2005 a 13,9 muertes en la población infantil por 1000 nacidos vivos en 2017, mientras que la del departamento para el periodo presentó una tendencia decreciente manteniéndose por debajo de la municipal a excepción del año 2015.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Caldonó, 2005- 2017



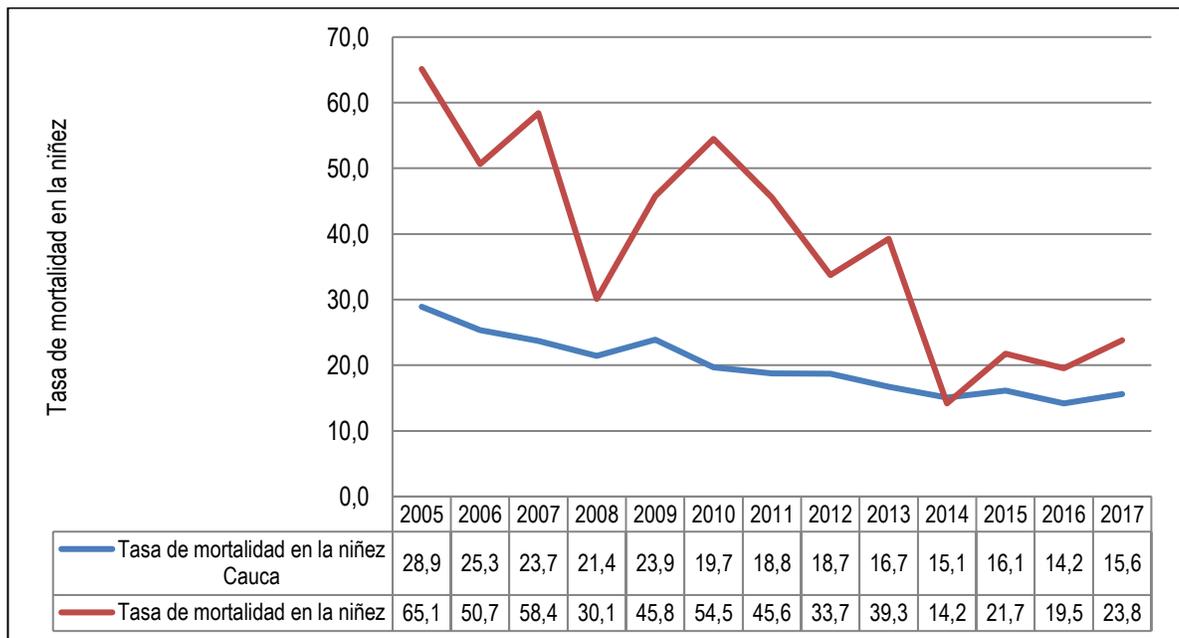
Fuente: SISPRO – MSPS

### Tasa de mortalidad en la niñez

Para el periodo 2005-2017 en el municipio de Caldonó la tasa de Mortalidad en la niñez presentó una tendencia decreciente pasando de 65,1 en 2005 a 23,8 muertes en la niñez por 1000 nacidos vivos en 2017, mientras que la del departamento para el periodo presentó una tendencia decreciente manteniéndose por debajo de la municipal excepto para el año 2014.

Las acciones realizadas por el Municipio encaminadas a reducir la mortalidad en la niñez para el periodo 2016-2019 contemplaron jornadas de vacunación con los diferentes biológicos en articulación con la IPS, implementación de la Estrategia AIEPI comunitario, identificación, canalización, manejo y seguimiento del 50% de los niños con DNT Global del municipio, seguimiento de línea de base de la mediana de duración de lactancia materna exclusiva, operativización de la ruta nutricional institucional y Municipal, actividades enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas. Además, se realizó articulación con las EAPB presentes en el municipio, para seguimiento, oportunidad y accesibilidad de la población menor de cinco años servicios de salud.

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Caldonó, 2005- 2017



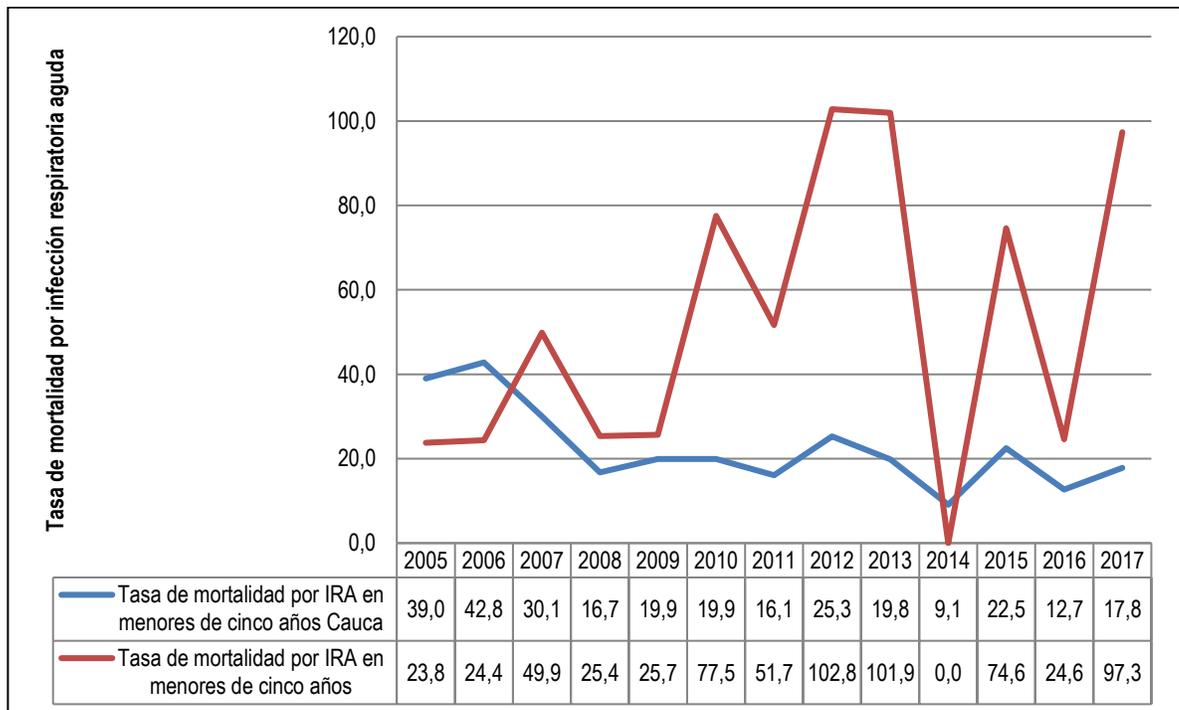
Fuente: SISPRO – MSPS

### Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años

Para el periodo 2005-2017 la tasa de Mortalidad por IRA en el municipio de Caldonó en menores de 5 años ha presentado un comportamiento fluctuante pasando de 23,8 en 2005 a 97,3 muertes por 1000 nacidos vivos en 2017 superando al departamento a excepción del año 2005, 2006 y 2014.

Las acciones realizadas por el Municipio encaminadas a disminuir las muertes por IRA corresponden a seguimiento y fortalecimiento de las UAIRACs existentes en el Territorio, la estrategia AIEPI Comunitario, actividades contratadas dentro del Plan de intervenciones Colectivas, canalización de pacientes en brigadas médicas.

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Caldonó, 2005- 2017



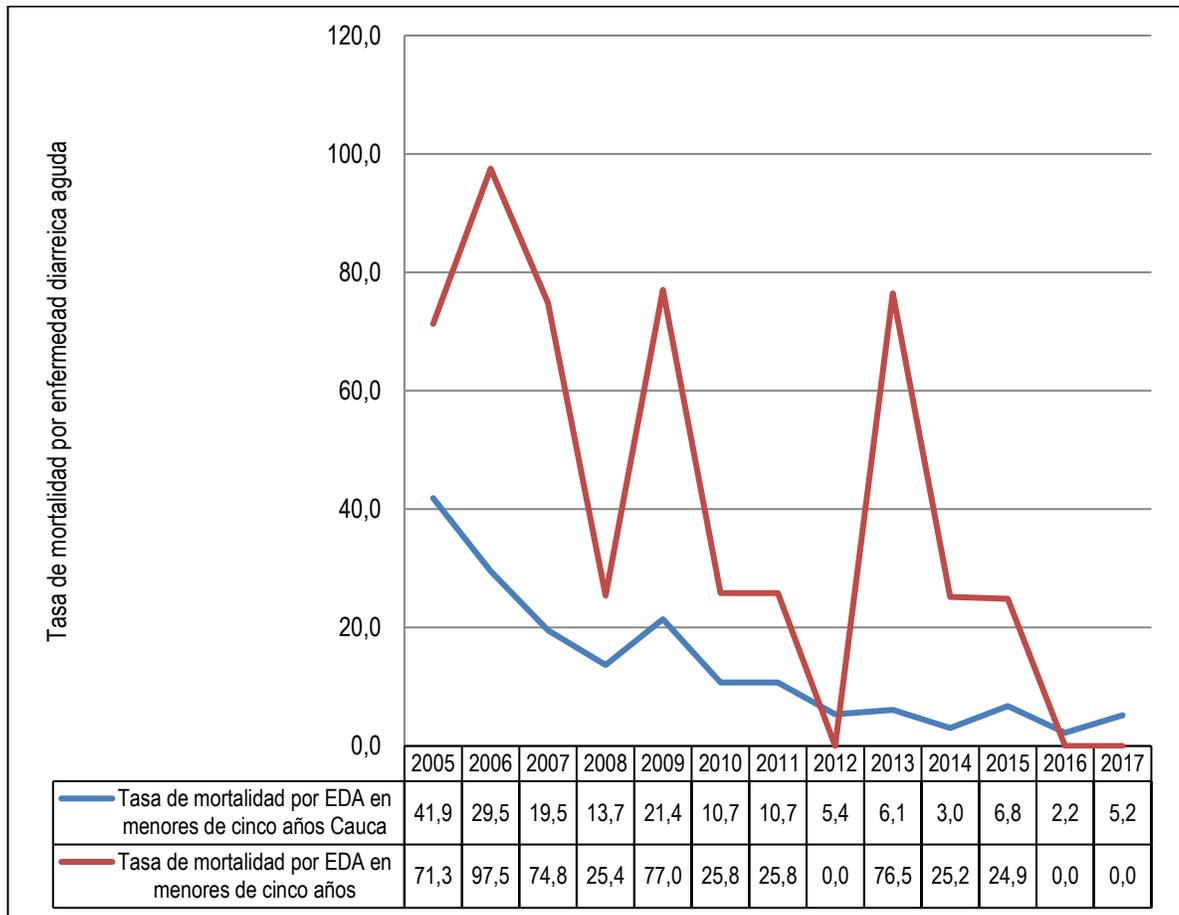
Fuente: SISPRO – MSPS

### Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

Para el periodo 2005-2017 en el municipio de Caldonó la tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años presentó una tendencia decreciente pasando de 71,3 en 2005 a 0

muerres por 1000 nacidos vivos en 2017, ubicándose por encima de la tasa del departamento excepto en los años 2012 y 2016.

Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, Municipio de Caldonó, 2005- 2017

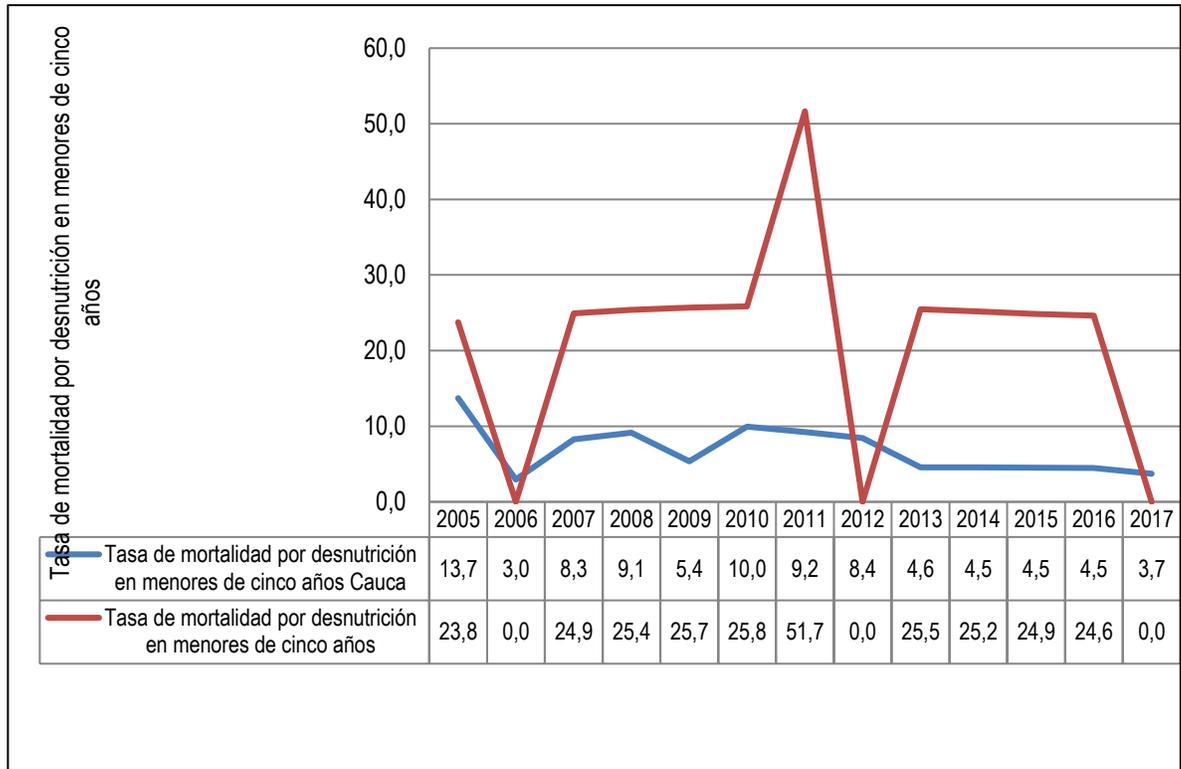


Fuente: SISPRO – MSPS

### Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

Para el periodo 2005-2017 en el municipio de Caldonó la tasa de Mortalidad por desnutrición presentó un comportamiento fluctuante pasando de 23,8 en 2005 a 0 muertes por 1000 nacidos vivos en 2017, ubicándose por encima de la tasa del departamento excepto en los años 2006, 2012 y 2017.

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Municipio de Caldonó, 2005- 2017



Fuente: SISPRO – MSPS

#### *Determinantes estructurales*

- Razón de mortalidad materna por Etnia y lugar de residencia

En el municipio de Caldonó, los casos de mortalidad materna en el periodo 2009-2017 se presentaron principalmente en la probación indígena donde la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos pasó de 714,29 en 2009 a 367,65 en 2017, no reportándose muertes de 2012, 2013 y 2014. Para otras etnias, se reporta una razón de mortalidad materna de 584,80 para el año 2011.

Tabla 17. Razón de mortalidad materna por etnia - Municipio de Caldonó, 2009 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>									
Indígena	714,29	645,16	1666,67				735,29		367,65
Negro, mulato, afrocolombiano afrodescendiente									
Otras etnias			584,80						
No reportado									
Total general	352,11	320,51	1139,6				395,26		198,41

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Referente a la razón de mortalidad materna por área de residencia, se evidencia que para el periodo 2009 – 2017, en centro poblado la razón de mortalidad materna fue de 1333,3 para el año 2009 y 1.052,63 para el año 2015. Mientras que en el área rural dispersa la mayor tasa se presentó en el año 2011 de 1544,4, alcanzado en 2017 un valor de 261,10.

Tabla 18. Razón de mortalidad materna por lugar de residencia - Municipio de Caldonó, 2009 – 2017

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>									
Cabecera									
Centro Poblado	1333,3						1.052,63		
Área rural dispersa		469,48	1544,4				255,10		261,10
Total General	352,1	320,5	1139,6				395,26		198,41

- Tasa de mortalidad neonatal por Etnia y lugar de residencia

La tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos por etnia, en el periodo 2009-2017 muestra que se presentaron más muertes neonatales en la población indígena que en las otras etnias alcanzando una tasa de 3,68 en 2017, alcanzando su mayor valor en el año 2012 de 20,3 para el periodo analizado. En otras etnias, el último reporte para el periodo analizado es de 2015 con una tasa de 8,58.

Tabla 19. Tasa de mortalidad neonatal por etnia - municipio de Caldono, 2009 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>									
Indígena	7,14		5,56	20,3	12,35	11,72	11,03	3,02	3,68
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente									
Otras etnias	8,85	15,15		4,63		6,02	8,58		
No reportado		43,48							
Total general	7,04	9,62	2,85	12,05	6,93	9,46	9,88	1,78	1,98

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Para el periodo 2009 – 2017, en cabecera se reportó mortalidad neonatal para el año 2015 con una tasa de 52,63 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos. En centros poblados, el último valor reportado de mortalidad neonatal corresponde a 2015 con una tasa de 10,53. En área rural dispersa, se presentaron mortalidades neonatales para todos los años del periodo evaluado, donde la tasa de mortalidad neonatal presenta una tendencia decreciente pasando de 5,78 en 2009 a 2,61 en 2017

Tabla 20. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Caldono, 2009 – 2017

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>									
Cabecera							52,63		
Centro Poblado	13,33	14,71			8,85	13,51	10,53		
Área rural dispersa	5,78	9,39	3,86	21,10	6,69	9,12	7,65	2,45	2,61
Sin Información									
Total General	7,04	9,62	2,85	12,05	6,93	9,46	9,88	1,78	1,98

Fuente: Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2017

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

En el periodo 2005-2017, en el Municipio de Caldono, por grandes causas de muerte, en primer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema Circulatorio, las cuales muestran una tendencia creciente, pasando de una tasa de 115,9 en 2005 muertes por 100.000



habitantes hasta alcanzar en 2017 una tasa de 234,7 superando al departamento en 103,62 puntos para el año 2017. Le siguen en orden de importancia, las demás causas que tienen un comportamiento fluctuante pasando de una tasa de 109,7 en 2005 a una tasa de 90,7 en 2017, la cual se encuentra 6,08 puntos por debajo de la departamental para el año 2017. En tercer lugar, se encuentran las causas externas presentando un comportamiento fluctuante pasando de 37,7 en 2005 a 41,2 en 2017 encontrándose por debajo del Departamento en 32,48 puntos para el año 2017.

En el subgrupo enfermedades del sistema circulatorio en el período 2005-2017, la primera causa de muerte corresponde a enfermedades isquémicas del corazón que presenta tasas de mortalidad ajustadas por edad con tendencia creciente pasando de 57,0 muertes por 100.000 habitantes en 2005 a 61,24 en 2017 superando a la del departamento en 74,06 puntos para el año 2017. La segunda causa corresponde a las enfermedades cerebrovasculares con tasas ajustadas que presentan comportamiento fluctuante para el periodo analizado pasando de 26,3 en 2005 a 18,4 en 2017 encontrándose 4,89 por debajo de la del Departamento para el año 2017.

En el subgrupo de las demás enfermedades en el periodo 2005 – 2017, la principal causa de muerte corresponde a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad presenta un comportamiento fluctuante pasando de 18,9 muertes por 100.000 hombres en 2005 a 18,4 en 2017 encontrándose por debajo en 4,89 puntos de la Departamental en el año 2017. La segunda causa más relevante corresponde al resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas ajustadas que presentan un comportamiento fluctuante pasando de 18,1 en 2005 a 7,9 en 2017, encontrándose por debajo de la Departamental en 0,58 puntos en el año 2017.

Dentro del subgrupo de causas externas en el periodo 2005 – 2017, la principal causa de muerte corresponde a accidentes de transporte terrestre donde las tasas ajustadas presentan un comportamiento fluctuante pasando de 7,2 en 2005 a 16,6 en 2017, superando a la del Departamento para el año 2017 en 0,67 puntos. La segunda causa de muerte corresponde a agresiones (homicidios), donde la tasa de mortalidad ajustada por la edad presenta un comportamiento fluctuante pasando de 18,5 muertes por 100.000 hombres en 2005 a 2,6 en 2017, siendo inferior a la del Departamento para el año 2017 en 34,07 puntos.

En la población menor de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, para el periodo 2005-2016, la principal causa de muerte corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 35 casos.

Los indicadores trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, priorizados para el año 2016 son:

- Razón de mortalidad Materna, que para el periodo 2005-2017 pasó de 0 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a 198,4 en 2017.

- Tasa de mortalidad en la niñez que para el periodo 2005-2017 pasó de 65,1 en 2005 a 23,8 muertes en la niñez por 1000 nacidos vivos en 2017.

- Mortalidad por IRA que para el periodo 2005 – 2017 pasó de 23,8 en 2005 a 97,3 muertes por 1000 nacidos vivos en 2017.

Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del municipio de Caldonó, 2017

Mortalidad	Prioridad	Cauca 2017	Caldon o 2017	Tendencia 2005 - 2017	Grupo de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1.Enfermedades del sistema circulatorio	131,08	234,7	Creciente	001
	2.Las demás causas	96,78	90,7	Fluctuante	000
	3.Causas externas	73,68	41,2	Fluctuante	
Específica por Sub-causas o subgrupos	1.Enfermedades del Sistema Circulatorio:				
	1.1. Enfermedades isquémicas del corazón	61,24	135,3	Creciente	001
	1.2.Enfermedades cerebrovasculares	34,46	50,8	Fluctuante	001
	2. Las demás causas:				
	2.1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,29	18,4	Fluctuante	000
	2.2. Resto de enfermedades del sistema digestivo	8,48	7,9	Fluctuante	000
3.Causas externas:					
3.1.Accidentes de transporte terrestre	15,93	16,6	Fluctuante	012	
3.2.Agresiones (homicidios)	36,67	2,6	Fluctuante	012	

Mortalidad	Prioridad	Cauca 2017	Caldon o 2017	Tendencia 2005 - 2017	Grupo de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	95,35	16,7	Fluctuante	008
	2. Enfermedades del sistema respiratorio	28,7	41,7	Fluctuante	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	42,60	198,41	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	15,60	23,81	Fluctuante	009
	3. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	17,80	97,35	Fluctuante	009

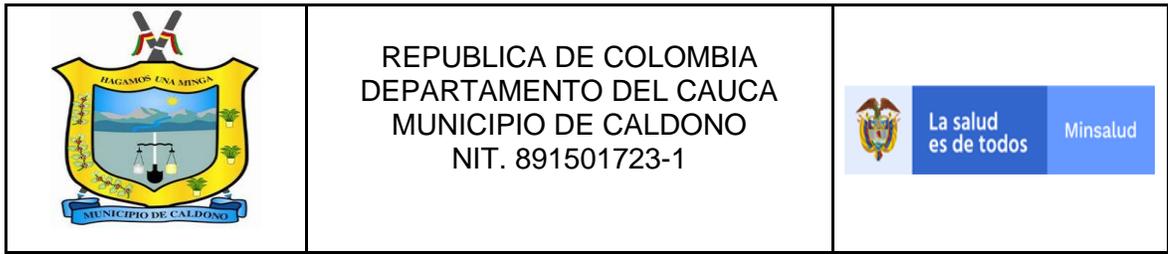
Fuente: SISPRO – MSPS

### 2.1.6. Conclusiones

- En el periodo 2005-2017, en la población general del municipio de Caldonó y discriminado por hombres y mujeres, la principal causa de muerte corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio.

- En el periodo 2005-2017, la principal causa de muerte que aportan más años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población en general y en los hombres del municipio de Caldonó son las causas externas, y en las mujeres las demás causas.

En el periodo 2005-2016 en el grupo de enfermedades transmisibles la principal causa de muerte en la población en general, hombres y mujeres corresponde a infecciones respiratorias agudas. En el grupo de las neoplasias la principal causa de muerte tanto en hombres como mujeres corresponde a tumores malignos del estómago. En el grupo de enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón. En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la principal causa de muerte corresponde a resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Del subgrupo de causas externas la principal causa de muerte en general y en hombres corresponde a agresiones (homicidios) y en las mujeres los accidentes de transporte terrestre. Del subgrupo de las demás enfermedades la principal causa de muerte en general como en los



hombres corresponde a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en mujeres el resto de las enfermedades del sistema digestivo.

- En 2017 en el municipio, los indicadores tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente de 12,20 muertes por 100.000 habitantes y tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles de 56,04 muertes por 100.000 habitantes, se encuentran en peor situación que el del Departamento.

-Para el periodo 2005-2016 el mayor número de casos de mortalidad en menores de cinco años en el municipio de acuerdo a la lista de las 16 grandes causas, el mayor número de muertes lo aportaron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 35 casos, seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 30 casos y enfermedades del sistema respiratorio con 33 casos.

- En el periodo 2005-2017, el análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez los indicadores que muestran alerta al compararlos con el departamento son razón de mortalidad materna de 198,41 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años de 97,35 muertes por 100.000 nacidos vivos.

- Para el periodo 2009-2017, la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos por etnia es mayor en la población indígena y de acuerdo al área de residencia en el municipio de Caldono se evidencia una mayor razón de mortalidad materna en los centros poblados. Por su parte, la tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos por etnia es mayor en la población indígena y de acuerdo al área de residencia, las mayores tasas se presentaron en la cabecera municipal.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

A continuación, se realiza el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponden a Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

### 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 que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y



nutricionales, condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

#### - Morbilidad atendida

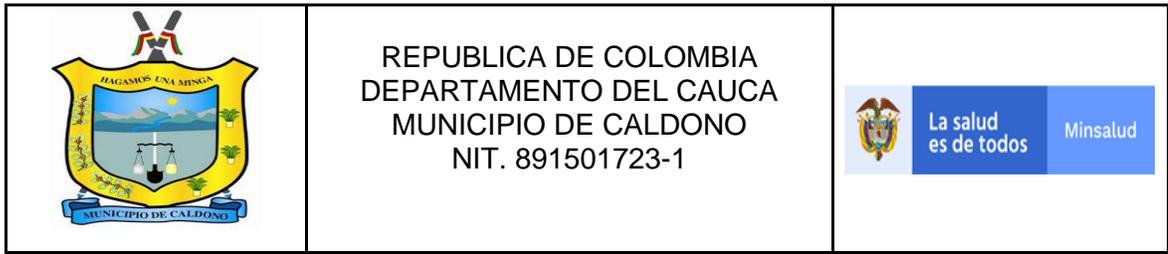
A continuación, se analiza la morbilidad atendida por ciclo vital para el periodo 2009-2018 para el municipio de Caldono Cauca.

#### Morbilidad en la Primera infancia

En el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la primera infancia pasaron de 263 en 2009 a 3270 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 56,3% del total de consultas en 2009 a 37,2% en 2018 presentando una disminución de 4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar están las enfermedades no transmisibles que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 25,1% del total de consultas en 2009 a 44,0% en 2018 presentando una diferencia de 4,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018, en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 12,5% del total de consultas en 2009 a 8,9% del total en 2018 con una disminución de 0,9 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales realizadas en la primera infancia pasaron de 107 en 2009 a 1754 en 2018, donde la principal causa corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales las cuales tienen una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 53,3% del total de consultas en 2009 a 37,0% en 2018 presentando una disminución de 2,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, le siguen en orden de importancia las enfermedades no transmisibles que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 29,9% del total de consultas en 2009 a 44,9% en 2018 con un aumento de 5,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018, en tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 11,2% del total de consultas en 2009 a 9,9% en 2018 con una disminución de 1 punto porcentuales entre 2017 y 2018.

En las mujeres las consultas totales realizadas en la primera infancia pasaron de 156 en 2009 a 1516 en 2018 donde la principal causa corresponde a condiciones transmisibles y

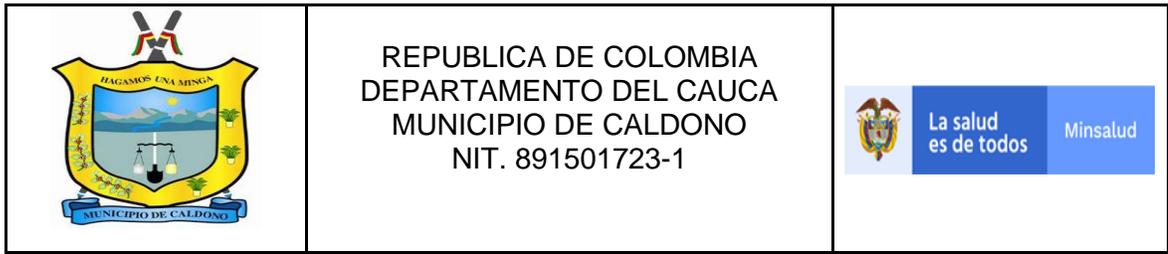


nutricionales las cuales tienen un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 58,3% del total de consultas en 2009 a 68,9% en 2018 presentando un aumento de 4,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las enfermedades no transmisibles que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 21,8% del total de consultas en 2009 a 18,8% del total de consultas en 2018 con una disminución de 5,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018, en tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 13,5% del total de consultas en 2009 a 8,8% en 2018 presentando un aumento de 1,9 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

#### Morbilidad en la Infancia

En el periodo 2009-2018 en la infancia, las consultas totales realizadas pasaron de 99 en 2009 a 2184 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 25,3% del total de consultas en 2009 a 52,8% en 2018 con un aumento de 3,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, esta las condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 38,4% del total de consultas en 2009 a 27,1% en 2018 presentando una disminución de 6,9 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 9,1% del total de consultas en 2009 a 12,0% del total en 2018 con un aumento de 1,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres las consultas totales realizadas pasaron de 58 en 2009 a 1186 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a las enfermedades no transmisibles que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 25,9% del total de consultas en 2009 a 53,8% en 2018 con un aumento de 6,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 36,2% del total de consultas en 2009 a 26,6% en 2018 presentando una disminución de 8,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 13,8% del total de consultas en 2009 a 12,1% del total en 2018 con un aumento de 0,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

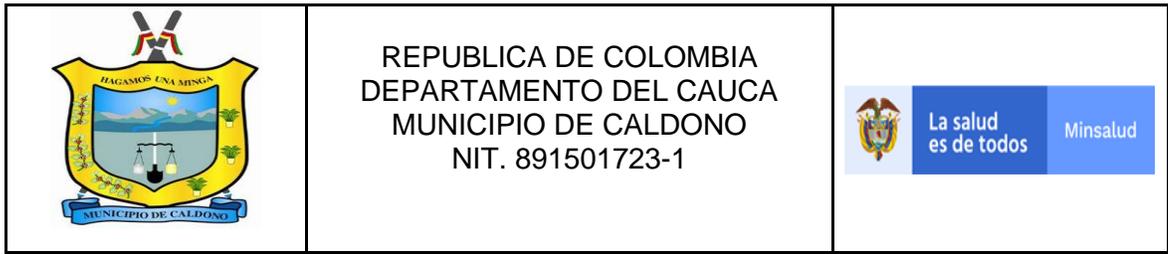


En las mujeres las consultas totales realizadas en infancia pasaron de 41 en 2009 a 998 en 2018 donde la principal causa corresponde a enfermedades no transmisibles las cuales tienen una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 24,5% del total de consultas en 2009 a 52,6% en 2018 presentando una disminución de 0,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 41,5% del total de consultas en 2009 a 27,8% del total de consultas en 2018 con una disminución en puntos porcentuales de 5,3 entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 2,4% del total de consultas en 2009 a 12,0% en 2018 presentando un aumento de 2,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

#### Morbilidad en la Adolescencia

En el periodo 2009-2018, las consultas totales realizadas en la adolescencia pasaron de 162 en 2009 a 3203 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 38,3% del total de consultas en 2009 a 59,6% en 2018 aumentando en 3,0 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 23,5% del total de consultas en 2009 a 14,4% en 2018 presentando una disminución de 0,7 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 14,8 % del total de consultas en 2009 a 12,8% del total en 2018 con una disminución de 0,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres adolescentes, las consultas totales realizadas pasaron de 65 en 2009 a 1366 en 2018, donde la principal causa corresponde a enfermedades no transmisibles las cuales tienen una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 16,9% del total de consultas en 2009 a 62,8% en 2018 presentando un aumento de 5,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 30,8% del total de consultas en 2009 a 12,4% en 2018 con una disminución de 4,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las lesiones que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 26,2% del total de consultas en 2009 a 13,0% en 2018 con un aumento de 3,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

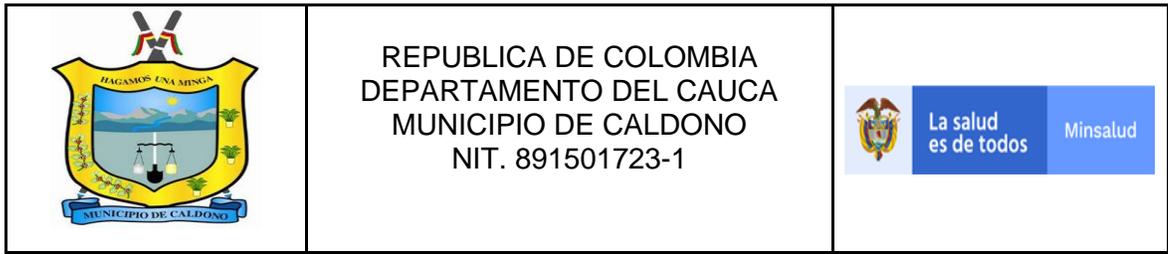


En las mujeres adolescentes las consultas totales realizadas pasaron de 97 en 2009 a 1837 en 2018 donde la principal causa corresponde a enfermedades no transmisibles las cuales tienen una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 52,6% del total de consultas en 2009 a 57,2% en 2018 presentando un aumento de 1,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 18,6% del total de consultas en 2009 a 15,8% en 2018 con un aumento de 1,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 7,2% del total de consultas en 2009 a 14,3% del total de consultas en 2018 con un aumento de 0,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

#### Morbilidad en la Juventud

En el periodo analizado 2009-2017, las consultas totales realizadas en la juventud pasaron de 235 en 2009 a 2793 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 36,2% del total de consultas en 2009 a 57,4% en 2018 presentando un incremento de 0,04 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 21,4% del total de consultas en 2009 a 12,1% del total en 2018 con un incremento de 0,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 9,0% del total de consultas en 2009 a 12,6% en 2018 con un incremento de 0,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres jóvenes las consultas totales realizadas pasaron de 110 en 2009 a 1246 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 26,4% del total de consultas en 2009 a 52,5% en 2018 presentando un incremento de 2,0 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las lesiones que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 49,1% del total de consultas en 2009 a 21,5% en 2018 con un incremento de 0,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 18,2% del total de consultas en 2009 a 11,7% del total en 2018 con una disminución de 1,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

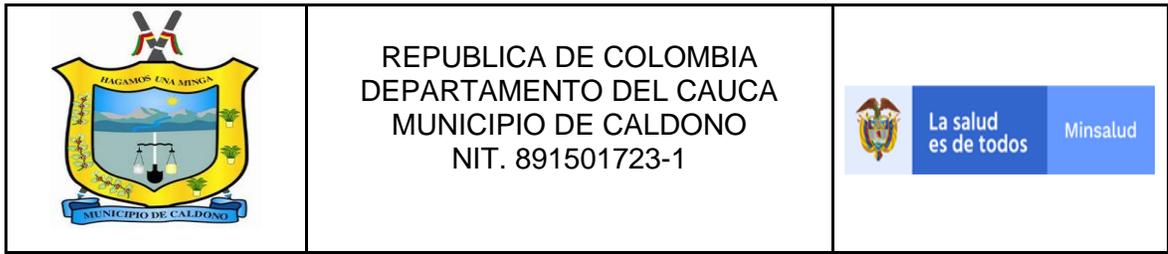


En las mujeres jóvenes las consultas totales realizadas pasaron de 235 en 2009 a 2793 en 2018 donde la principal causa corresponde a enfermedades no transmisibles las cuales tienen una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 40,9% del total de consultas en 2009 a 59,5% en 2018 presentando una disminución de 0,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 23,0% del total de consultas en 2009 a 12,2% en 2018 con un incremento de 1,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 10,6% del total de consultas en 2009 a 12,7% del total de consultas en 2018 con una disminución de 0,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

#### Morbilidad en la Adulterez

En el periodo analizado 2009-2016, las consultas totales realizadas en la adultez pasaron de 622 en 2009 a 8683 en 2018, siendo la principal causa de consulta las enfermedades no transmisibles presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 69,6% del total de consultas en 2009 a 68,2% en 2018 presentando un aumento de 0,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 11,1% del total de consultas en 2009 a 10,2% del total en 2018 con un incremento de 0.1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 8,2 % del total de consultas en 2009 a 12,2% en 2018 con una disminución de 1 punto porcentual entre 2017 y 2018.

En los hombres adultos las consultas las consultas totales realizadas pasaron de 192 en 2009 a 2856 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 70,8% del total de consultas en 2009 a 65,1% en 2018 presentando un incremento de 1,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 8,9% del total de consultas en 2009 a 10,1 % del total en 2018 con una disminución de 0,9 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las lesiones que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 14,1% del total de consultas en 2009 a 13,7% en 2018 con una disminución de 0,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

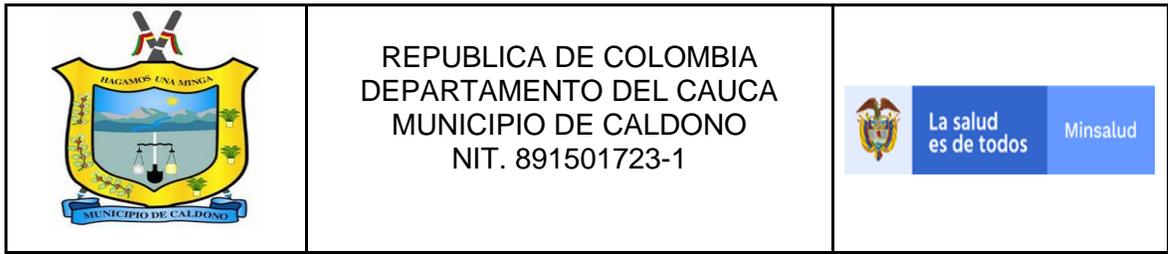


En las mujeres adultas las consultas totales realizadas pasaron de 430 en 2009 a 5827 en 2018 donde la principal causa corresponde a enfermedades no transmisibles las cuales tienen una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 69,1% del total de consultas en 2009 a 69,7% en 2018 presentando un incremento de 0,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 12,1% del total de consultas en 2009 a 10,2% en 2018 con un incremento de 0,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 9,1% del total de consultas en 2009 a 12,8% del total de consultas en 2018 con una disminución de 1,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

#### Morbilidad en Persona mayor (Mayores de 60 años)

En el periodo analizado 2009-2018, las consultas totales realizadas por personas mayores de 60 años pasaron de 509 en 2009 a 6487 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 82,1% del total de consultas en 2009 a 80,5% en 2018 presentando un aumento de 3,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 3,9% del total de consultas en 2009 a 6,4% en 2018 con una disminución de 1,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018, y en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 6,9% del total de consultas en 2009 a 8,5% del total en 2018 con una disminución de 1,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres mayores de 60 años, las consultas totales realizadas pasaron de 216 en 2009 a 2927 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades no transmisibles presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 83,8% del total de consultas en 2009 a 78,1% en 2018 presentando un aumento de 3,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 3,7% del total de consultas en 2009 a 6,7% del total en 2018 con un incremento de 0,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 7,9% del total de consultas en 2009 a 8,8% en 2018 con una disminución de 3,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.



En las mujeres mayores de 60 años, las consultas totales realizadas pasaron de 293 en 2009 a 3560 en 2018, donde la principal causa corresponde a enfermedades no transmisibles las cuales tienen un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 80,9% del total de consultas en 2009 a 82,6% en 2018 presentando un aumento de 2,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales presentando una un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 4,1% del total de consultas en 2009 a 6,3% en 2018 presentando una disminución de 2,7 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las condiciones mal clasificadas que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 6,1% del total de consultas en 2009 a 8,2% del total de consultas en 2018 con una disminución de 0,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

Tabla 22. Morbilidad por grandes causas y ciclo vital – Primera infancia, infancia y adolescencia - municipio de Caldon, 2009 - 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,3	66,3	70,3	60,8	59,9	54,8	49,4	43,2	39,1	37,0	-2,1	58,3	63,3	67,3	61,7	56,2	56,6	56,6	56,3	64,8	68,9	4,3	56,3	64,8	68,9	61,2	58,3	53,2	48,2	43,3	41,2	37,2	-4,0
	Condiciones perinatales	0,9	1,2	1,1	1,1	2,2	3,0	0,9	1,4	2,8	2,6	-0,2	1,3	1,2	1,1	2,6	2,5	2,4	2,4	1,1	1,2	1,1	-0,1	1,1	1,2	1,1	1,8	2,3	3,2	2,0	1,5	2,2	4,7	2,5
	Enfermedades no transmisibles	29,9	23,2	17,1	22,2	25,3	28,0	30,0	37,5	39,4	44,9	5,6	21,8	25,7	20,6	16,2	25,9	27,2	27,2	34,6	46,0	46,1	0,2	34,6	46,0	46,1	40,6	45,3	44,5	41,7	42,0	39,7	39,8	0,0
	Lesiones	4,7	3,0	2,6	3,0	4,4	4,9	6,4	5,2	7,9	5,6	-2,3	5,1	2,2	2,1	3,1	3,6	3,6	3,6	4,9	2,6	2,4	-0,2	4,9	2,6	2,4	3,1	4,0	4,9	6,4	5,2	6,9	5,2	-1,7
	Condiciones mal clasificadas	11,2	6,4	8,8	12,9	8,2	9,2	13,3	12,8	10,9	9,9	-1,0	13,5	7,6	8,9	16,4	11,8	10,2	10,2	12,5	7,0	8,8	1,3	12,5	7,0	8,8	14,5	9,8	9,0	11,7	11,0	9,8	8,9	-0,9
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,2	52,7	49,2	39,5	39,9	38,0	38,3	32,9	34,9	26,6	-8,3	41,5	54,2	49,2	38,2	40,0	38,0	36,1	32,5	33,1	27,8	-5,3	38,4	53,5	49,2	38,8	39,9	38,0	37,2	32,7	34,0	27,1	-6,9
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,4	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,3	0,7	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	25,9	30,9	41,0	40,9	39,4	42,5	39,0	48,0	46,3	53,0	6,8	24,4	32,6	41,4	44,6	43,0	41,2	43,1	49,1	53,1	52,6	-0,5	25,3	31,8	41,2	42,9	41,3	41,9	41,2	48,5	49,5	52,8	3,3
	Lesiones	24,1	8,2	4,6	9,3	9,9	10,0	11,6	9,4	7,0	7,4	0,4	31,7	4,0	3,0	5,5	3,5	6,9	5,9	4,8	3,9	7,2	3,3	27,3	5,9	3,8	7,3	6,5	8,4	8,6	7,2	5,5	7,3	1,5
	Condiciones mal clasificadas	13,8	8,2	5,1	10,2	10,9	9,5	11,0	9,3	11,6	12,1	0,5	2,4	9,2	6,3	11,6	13,6	13,9	14,6	13,2	9,7	12,0	2,3	9,1	8,7	5,7	11,0	12,3	11,7	12,9	11,1	10,7	12,0	1,3
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,8	33,6	26,9	24,8	22,4	22,6	18,2	11,5	16,6	12,4	-4,2	18,6	32,0	29,4	23,0	17,2	15,6	14,7	12,4	14,2	15,8	1,3	23,5	32,7	28,5	23,6	19,1	18,1	16,0	12,0	15,1	14,4	-0,7
	Condiciones maternas	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	4,1	1,0	0,0	-3,1	14,4	5,4	3,6	6,4	6,7	8,7	5,7	4,6	9,9	5,9	-4,0	8,6	3,3	2,3	4,2	4,3	5,6	3,6	2,8	7,7	3,8	-3,9
	Enfermedades no transmisibles	16,9	39,8	55,1	48,8	47,6	44,5	48,6	59,8	57,7	62,8	5,1	52,6	43,4	53,5	49,8	51,8	58,3	54,5	59,3	55,9	57,2	1,3	38,3	42,0	54,0	49,4	50,2	53,3	52,2	59,5	56,6	59,6	3,1
	Lesiones	26,2	17,1	9,7	12,4	12,2	17,9	18,3	16,1	9,9	13,0	3,2	7,2	4,0	3,0	3,2	4,3	5,3	5,7	4,6	5,9	6,8	0,9	14,8	9,0	5,4	6,4	7,2	9,9	10,5	9,4	7,4	9,4	2,3
	Condiciones mal clasificadas	26,2	9,3	8,3	14,0	17,8	14,9	14,7	12,2	11,8	10,7	-1,1	7,2	15,2	10,6	17,7	20,0	12,0	19,4	19,1	14,1	14,3	0,2	14,8	13,0	9,8	16,4	19,2	13,1	17,6	16,3	13,2	12,8	-0,5

Fuente: SISPRO – MSPS

Tabla 23. Morbilidad por grandes causas y ciclo vital – Juventud, adultez y persona mayor - municipio de Caldono, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,2	31,0	27,9	21,1	16,5	14,3	14,4	12,6	13,5	11,7	-1,8	23,0	26,4	27,8	20,8	13,7	13,3	10,4	11,2	11,0	12,2	1,2	21,4	27,4	27,8	20,9	14,5	13,7	11,5	11,6	11,7	12,1	0,3
	Condiciones maternas	0,9	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	3,5	1,8	-1,6	19,1	11,3	6,8	11,0	9,9	12,2	11,5	9,0	11,1	11,6	0,5	13,3	8,8	5,0	8,1	7,1	8,3	8,4	6,6	8,9	8,6	-0,3
	Enfermedades no transmisibles	26,4	43,3	53,1	45,2	51,9	49,2	54,8	53,0	50,5	52,5	2,0	40,9	46,3	51,5	49,9	54,6	56,1	60,9	62,1	60,1	59,5	-0,5	36,2	45,6	52,0	48,7	53,9	53,9	59,3	59,7	57,3	57,4	0,0
	Lesiones	49,1	15,3	10,8	19,3	19,2	25,6	20,2	23,6	20,7	21,5	0,8	6,4	2,6	2,0	2,9	2,1	3,6	4,5	4,5	5,1	4,0	-1,1	20,0	5,4	4,4	7,2	7,0	10,6	8,6	9,6	9,5	9,4	-0,2
	Condiciones mal clasificadas	5,5	10,2	8,2	14,3	12,1	10,9	10,7	10,7	11,8	12,4	0,7	10,6	13,4	11,9	15,4	19,8	14,7	12,7	13,1	12,8	12,7	-0,1	9,0	12,7	10,9	15,1	17,6	13,5	12,2	12,5	12,5	12,6	0,1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,9	23,3	25,0	23,3	15,0	12,5	11,8	13,7	11,0	10,1	-0,9	12,1	22,3	23,6	17,2	12,9	12,6	12,3	9,9	9,7	10,2	0,5	11,1	22,6	24,0	19,1	13,6	12,6	12,1	11,0	10,1	10,2	0,1
	Condiciones maternas	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	2,8	1,7	3,1	2,4	3,9	2,8	2,4	3,0	3,8	0,7	4,5	2,2	1,2	2,2	1,7	2,7	1,9	1,7	2,1	2,5	0,4
	Enfermedades no transmisibles	70,8	53,8	53,5	48,0	59,5	65,3	59,1	55,3	63,9	65,1	1,2	69,1	59,0	59,9	57,7	67,5	68,5	67,7	68,8	69,1	69,7	0,6	69,6	57,5	58,0	54,6	65,0	67,5	64,9	64,8	67,5	68,2	0,6
	Lesiones	14,1	11,1	11,8	12,5	12,1	11,0	16,4	20,1	14,0	13,7	-0,3	3,3	4,1	3,8	5,4	3,2	3,4	3,4	4,1	4,1	3,5	-0,5	6,6	6,1	6,2	7,6	6,0	5,8	7,6	8,8	7,0	6,9	-0,2
	Condiciones mal clasificadas	6,3	11,4	9,7	16,2	13,4	11,2	12,7	10,9	11,1	11,1	0,0	9,1	11,8	11,0	16,6	14,0	11,6	13,8	14,8	14,1	12,8	-1,4	8,2	11,7	10,6	16,5	13,8	11,5	13,4	13,6	13,2	12,2	-1,0
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,7	12,9	11,7	10,8	8,2	9,5	7,0	7,2	6,6	6,7	0,1	4,1	12,7	14,5	13,5	8,7	9,7	7,9	8,8	8,9	6,3	-2,7	3,9	12,8	13,3	12,2	8,4	9,6	7,5	8,0	7,8	6,4	-1,3
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	83,8	75,2	72,9	67,7	76,7	77,5	79,3	74,2	74,7	78,1	3,4	80,9	75,9	73,5	69,0	78,0	80,2	79,9	75,7	79,7	82,6	2,9	82,1	75,6	73,3	68,4	77,3	78,9	79,6	75,0	77,3	80,5	3,3
	Lesiones	4,6	5,9	8,2	8,6	6,3	5,0	5,1	5,5	6,6	6,4	-0,2	8,9	3,9	4,6	5,3	3,1	4,4	3,8	4,3	2,8	2,9	0,2	7,1	4,8	6,1	6,9	4,7	4,7	4,4	4,9	4,6	4,5	-0,1
	Condiciones mal clasificadas	7,9	5,9	7,2	12,9	8,8	8,0	8,6	13,1	12,1	8,8	-3,2	6,1	7,4	7,4	12,2	10,2	5,8	8,4	11,2	8,6	8,2	-0,4	6,9	6,8	7,3	12,5	9,5	6,9	8,5	12,2	10,3	8,5	-1,8

Fuente: SISPRO – MSPS



### *Morbilidad específica por subgrupo*

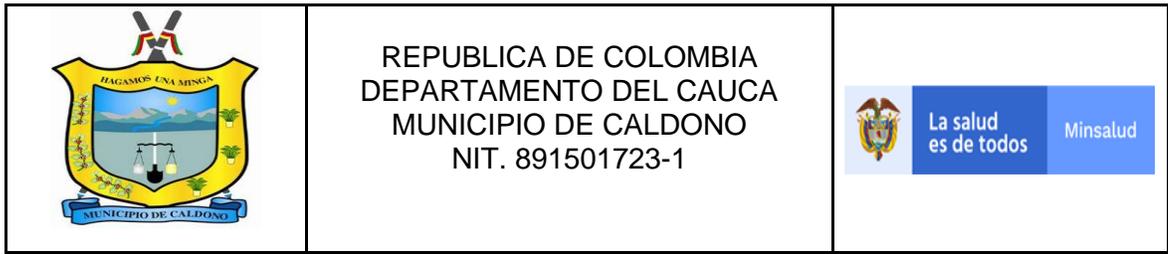
Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018.

### *Condiciones materno perinatales*

En el periodo analizado 2009-2018, las consultas realizadas por condiciones materno perinatales totales fueron de 5974, las cuales pasaron de 91 en 2009 a 861 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a condiciones maternas que muestra un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 81,3% del total de consultas en 2009 a 74,7% en 2018 presentando una disminución de 5,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 18,7% del total de consultas en 2009 a 25,3% en 2018 con un incremento de 5,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres las consultas totales por condiciones Materno Perinatales fueron de 465 para el periodo y pasaron de 2 en 2009 a 93 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentando un comportamiento relativamente estable de sus proporciones pasando de 50% del total de consultas en 2009 a 97,8% en 2018 con una disminución de 0,44 puntos porcentuales entre 2017 y 2018, seguido de condiciones maternas que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 50% del total de consultas en 2009 a 2,2% en 2018 con un aumento de 0,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En las mujeres las consultas totales por condiciones materno perinatales fueron 5509 y pasaron de 85 en 2009 a 768 en 2018, donde la principal causa corresponde a condiciones maternas las cuales tienen una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 82,0% del total de consultas en 2009 a 83,5% en 2018 presentando una disminución de 12,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018 mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 18,0% del total de consultas en 2009 a 16,5% del total de consultas en 2018 con un incremento en puntos porcentuales de 12,6 entre 2017 y 2018.

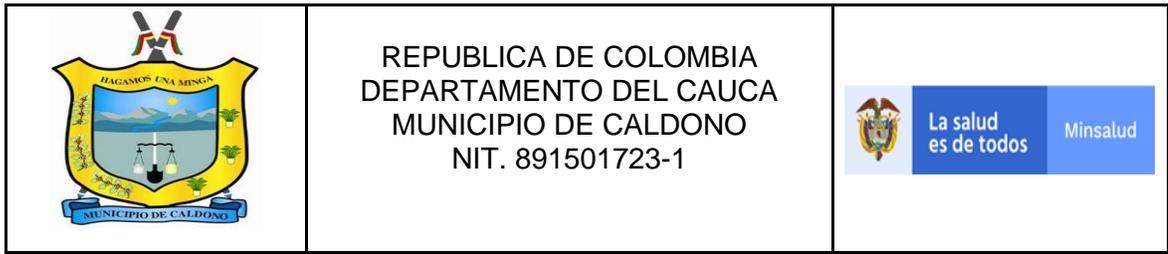


### *Enfermedades transmisibles y nutricionales*

En el periodo analizado 2009-2018, las consultas totales por condiciones transmisibles y nutricionales fueron de 55471, las cuales pasaron de 387 en 2009 a 4058 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 47,0% del total de consultas en 2009 a 42,8% en 2018 con una disminución de 2,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las infecciones respiratorias presentando una tendencia creciente de sus proporciones a partir del año 2011 pasando de 52,5% del total de consultas en 2009 a 50,3% en 2018 presentando un aumento de 0,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las deficiencias nutricionales que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0,5% del total de consultas en 2009 a 6,9% en 2018 con un aumento de 1,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres las consultas totales por condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo de análisis fueron de 24249, las cuales pasaron de 143 en 2009 a 1764 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan un comportamiento decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 49,0% del total de consultas en 2009 a 42,1% en 2018 presentando un incremento de 0,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las infecciones respiratorias presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 50,3% del total de consultas en 2009 a 52,0% en 2018 presentando un incremento de 0,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018, le siguen las deficiencias nutricionales presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0,7% del total de consultas en 2009 a 5,8% en 2018 con una disminución de 0,7 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En las mujeres las consultas totales por condiciones transmisibles y nutricionales fueron de 31222, las cuales pasaron de 244 en 2009 a 2294 en 2018, donde la principal causa corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 45,9% del total de consultas en 2009 a 43,4% del total de consultas en 2018 presentando una disminución de 4,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen las infecciones respiratorias las cuales tienen un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 53,7% del total de consultas en 2009 a 48,9% en 2018 presentando un aumento de 0,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Por su parte, las consultas por deficiencias nutricionales presentaron una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0,4% del total de



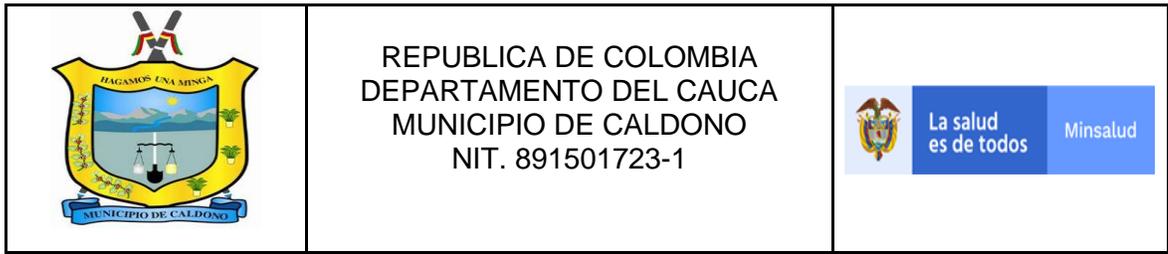
consultas en 2009 a 7,7% en 2018, presentando un incremento de 3,9 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

### *Enfermedades no transmisibles*

En el periodo analizado 2009-2016, las consultas totales por enfermedades no transmisibles fueron de 128038, las cuales pasaron de 1129 en 2009 a 17969 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a las enfermedades genitourinarias que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 15,4% del total de consultas en 2009 a 12,0% en 2018 con una disminución de 2,0 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 29,5% del total de consultas en 2009 a 16,6% en 2018 con un incremento de 2,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones Orales presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 2,8% del total de consultas en 2009 a 19,9% en 2018 presentando un incremento de 1,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres las consultas totales por enfermedades no transmisibles para el periodo fueron de 47410, las cuales pasaron de 404 en 2009 a 7074 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a condiciones orales presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 1,7% del total de consultas en 2009 a 23,2% en 2018 presentando un incremento de 1,7 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares presentando una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 34,2% del total de consultas en 2009 a 14,3% en 2018 con una disminución de 0,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, están las enfermedades musculo esqueléticas que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 10,9% del total de consultas en 2009 a 9,6% en 2018 con una disminución de 1,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En las mujeres, las consultas totales por enfermedades no transmisibles para el periodo analizado fue de 80628, pasando de 725 en 2009 a 10888 en 2018, donde la principal causa corresponde a enfermedades genitourinarias las cuales tienen un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 18,9% del total de consultas en 2009 a 14,9% en 2018 presentando una disminución de 2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las enfermedades cardiovasculares presentando una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 26,9%



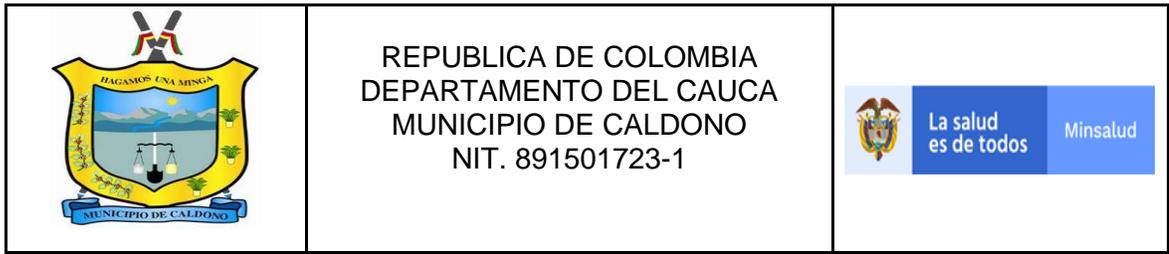
del total de consultas en 2009 a 18,1% en 2018 con un aumento de 4,9 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las condiciones orales que presentan una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 3,4% del total de consultas en 2009 a 17,7% del total de consultas en 2018 con un incremento de 0,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

### *Lesiones*

En el periodo analizado 2009-2018, las consultas totales por lesiones fueron de 14454, pasando de 210 en 2009 a 1902 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 90,5% del total de consultas en 2009 a 91,4% en 2018 presentando una disminución de 0,9 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, las lesiones no intencionales que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 9,5% del total de consultas en 2009 a 6,5% en 2018 con una disminución de 0,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentran las lesiones intencionales que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0,0% del total de consultas en 2009 a 1,9% en 2018 con un incremento de 1,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales por lesiones para el periodo analizado fueron de 9015, pasando de 127 en 2009 a 1212 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 92,9% del total de consultas en 2009 a 91,8% en 2018 presentando una disminución de 1,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las lesiones no intencionales que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 7,1% del total de consultas en 2009 a 5,7% en 2018 presentando una disminución de 0,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentra las lesiones intencionales presentando una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0,0% del total de consultas en 2009 a 2,3% en 2018 presentando un incremento de 2,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En las mujeres las consultas totales por lesiones del periodo analizado fueron de 5439, pasando de 83 en 2009 a 690 en 2018 donde la principal causa corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las cuales tienen una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 86,7% del total de



consultas en 2009 a 90,6% en 2018 presentando una disminución de 0,2 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. Le siguen en orden de importancia las lesiones no intencionales con un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 13,3% del total de consultas en 2009 a 8,0% del total de consultas en 2018 con una disminución de 0,4 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En tercer lugar, se encuentra las lesiones intencionales presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0.0% del total de consultas en 2009 a 1,3% en 2018 con un aumento de 0,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.



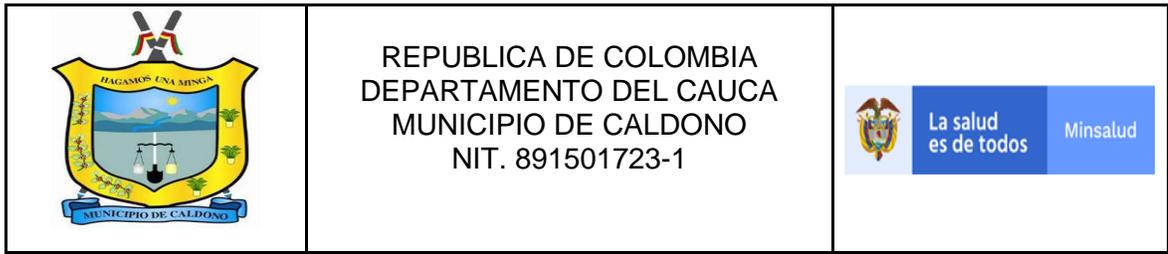
REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE CALDONÓ  
NIT. 891501723-1



Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo municipio de Caldonó 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-
Condiciones transmisitorias y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49.0	50.4	58.3	55.3	51.4	53.3	50.7	47.0	41.9	42.1	0.2	45.9	49.4	59.8	59.9	53.3	50.3	52.1	45.1	47.7	43.4	-4.3	47.0	49.8	59.1	57.8	52.4	51.7	51.5	46.0	45.1	42.8	-2.3
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.3	48.7	40.0	43.6	46.8	43.6	46.8	49.6	51.6	52.0	0.5	53.7	49.0	38.6	37.6	42.6	45.9	44.2	49.9	48.5	48.9	0.4	52.5	48.9	39.2	40.3	44.6	44.8	45.3	49.8	49.9	50.3	0.4
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.7	0.9	1.7	1.1	1.8	3.1	2.5	3.3	6.5	5.8	-0.7	0.4	1.6	1.6	2.6	4.1	3.8	3.7	5.0	3.9	7.7	3.9	0.5	1.3	1.6	1.9	3.0	3.5	3.2	4.3	5.1	6.9	1.8
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	50.0	2.0	0.0	2.5	3.9	0.0	0.0	0.0	1.7	2.2	0.4	82.0	73.3	91.8	89.0	86.7	93.9	91.9	94.9	96.1	83.5	-12.6	81.3	68.8	85.3	84.8	80.3	87.8	89.6	89.7	80.5	74.7	-5.8
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	50.0	98.0	100.0	97.5	96.1	100.0	100.0	100.0	98.3	97.8	-0.4	18.0	26.7	8.2	11.0	13.3	6.1	8.1	5.1	3.9	16.5	12.6	18.7	31.2	14.7	15.2	19.7	12.2	10.4	10.3	19.5	25.3	5.8
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.2	0.8	0.5	1.5	1.4	0.2	1.2	1.1	1.0	1.1	0.1	2.5	0.6	0.8	2.0	1.1	2.0	1.2	1.0	0.9	1.0	0.0	2.0	0.7	0.7	1.8	1.3	1.3	1.2	1.1	0.9	1.0	0.1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.5	0.7	0.5	1.4	0.6	0.6	0.5	0.9	0.6	0.5	-0.1	0.8	0.5	1.0	1.3	1.6	1.1	1.3	1.2	1.2	1.5	0.3	0.7	0.6	0.8	1.3	1.2	0.9	1.0	1.1	1.0	1.1	0.1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.0	0.9	0.4	0.7	1.0	1.2	2.0	2.0	1.5	3.2	1.6	1.9	0.9	0.9	1.3	1.8	1.6	3.2	1.9	2.5	2.5	0.0	1.6	0.9	0.7	1.1	1.5	1.5	2.7	2.0	2.1	2.8	0.6
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.0	2.0	1.6	2.0	2.9	4.4	4.2	2.8	4.3	3.4	-0.9	4.7	2.3	2.3	3.0	4.4	4.4	4.7	4.9	5.9	5.3	-0.6	4.1	2.2	2.1	2.6	3.8	4.4	4.5	4.1	5.3	4.6	-0.8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.4	5.9	3.7	4.9	5.7	6.1	5.9	6.3	7.2	6.3	-0.8	3.4	3.7	4.1	4.1	5.0	5.3	4.9	4.7	5.8	5.2	-0.6	4.9	4.5	3.9	4.4	5.3	5.6	5.3	5.3	6.3	5.6	-0.7
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.7	7.5	7.7	10.5	7.8	8.4	7.6	7.2	8.3	9.3	1.0	7.9	7.3	7.1	8.8	7.3	6.7	7.2	7.0	8.9	8.0	-0.9	8.1	7.4	7.3	9.4	7.5	7.4	7.3	7.0	8.7	8.5	-0.2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34.2	23.4	13.8	8.0	19.1	17.7	17.8	12.3	14.9	14.3	-0.6	26.9	20.7	12.6	7.5	14.3	15.7	15.2	10.6	13.2	18.1	4.9	29.5	21.6	13.0	7.7	16.1	16.4	16.2	11.2	13.8	16.6	2.8
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.7	6.5	4.5	3.6	7.0	5.0	4.9	4.3	3.9	4.5	0.6	3.2	3.8	3.0	2.6	4.2	3.1	2.7	2.4	3.3	3.5	0.2	3.4	4.8	3.5	3.0	5.3	3.8	3.5	3.1	3.5	3.9	0.4
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.1	7.1	7.4	6.9	6.3	6.8	5.5	6.3	8.8	9.1	0.2	10.8	9.0	7.7	8.4	6.4	6.8	5.3	5.9	8.1	6.9	-1.2	10.5	8.3	7.6	7.8	6.4	6.8	5.4	6.1	8.4	7.7	-0.6
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.2	7.1	8.5	7.8	7.7	7.9	9.4	7.7	9.3	7.6	-1.7	18.9	23.5	23.3	25.9	21.6	21.9	23.7	22.6	16.9	14.9	-2.0	15.4	17.9	18.1	19.3	16.3	16.6	18.4	17.1	14.0	12.0	-2.0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.2	16.5	16.3	15.0	9.2	10.6	9.7	7.0	6.6	6.5	-0.1	6.6	12.4	12.0	9.9	6.7	5.9	5.6	5.6	4.9	5.2	0.3	7.2	13.8	13.5	11.8	7.7	7.7	7.1	6.1	5.5	5.7	0.2
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.9	13.9	12.3	12.6	13.5	16.3	16.2	13.0	10.8	9.6	-1.2	8.7	9.5	10.5	10.7	11.7	12.7	13.9	11.9	10.6	9.2	-1.4	9.5	11.0	11.1	11.4	12.4	14.0	14.8	12.3	10.7	9.4	-1.3
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.2	0.6	0.4	5.9	2.0	0.6	0.7	1.2	1.3	1.4	0.1	0.3	0.5	0.4	1.2	1.5	3.8	0.5	0.5	0.7	1.0	0.3	0.3	0.5	0.4	2.9	1.7	2.6	0.6	0.8	0.9	1.2	0.2	
Condiciones orales (K00-K14)	1.7	7.1	22.4	19.3	15.6	14.2	14.3	27.6	21.5	23.2	1.7	3.4	5.2	14.4	13.3	12.5	9.2	10.7	19.8	17.2	17.7	0.6	2.8	5.9	17.2	15.5	13.7	11.1	12.1	22.7	18.8	19.9	1.1	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.1	5.3	4.5	4.6	3.9	3.5	5.8	6.2	6.1	5.7	-0.4	13.3	6.9	3.8	5.1	7.9	9.2	8.1	6.9	8.4	8.0	-0.4	9.5	6.0	4.2	4.8	5.2	5.6	6.6	6.4	7.0	6.5	-0.5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.0	1.7	1.1	1.5	0.7	0.1	0.8	0.5	0.1	2.3	2.2	0.0	1.4	1.3	1.0	0.8	0.2	1.2	0.7	0.7	1.3	0.6	0.0	1.6	1.1	1.3	0.7	0.1	1.0	0.6	0.3	1.9	1.6
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.0	0.2	0.0	0.2	0.4	0.2	0.1	0.0	0.5	0.2	-0.3	0.0	1.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.9	0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	0.4	0.2	-0.2
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.9	92.8	94.5	93.7	95.0	96.2	93.3	93.3	93.2	91.8	-1.4	86.7	89.8	94.5	93.9	91.3	90.6	90.7	92.3	90.8	90.6	-0.2	90.5	91.6	94.5	93.8	93.8	94.1	92.3	93.0	92.3	91.4	-0.9
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	

Fuente: SISPRO – MSPS



### 2.2.3. Morbilidad Salud Mental

#### -Primera infancia (0 - 5años)

En el periodo 2009-2018, las consultas totales en salud mental en la primera infancia fueron de 282, las cuales pasaron de 2 en 2009 a 85 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 50,0% del total de consultas en 2009 a 38,8% en 2018 presentando una disminución de 17,7 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 50,0% del total de consultas en 2009 a 61,2% en 2018 presentando un aumento de 2,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 197, las cuales pasaron de 0 en 2009 a 74 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 35,1% en 2018 presentando un incremento de 0,85 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 64,9% en 2018 presentando una disminución de 0,85 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En las mujeres, las consultas totales en salud mental para el periodo analizado fueron de 100, las cuales pasaron de 2 en 2009 a 11 en 2018 donde la principal causa corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 50,0% del total de consultas en 2009 a 83,3% en 2018 presentando un incremento de 14,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 50,0% del total de consultas en 2009 a 16,7% en 2018 presentando una disminución de 14,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

#### -Infancia (6 - 11 años)

En el periodo 2009-2018, las consultas totales en salud mental en la infancia fueron de 273, las cuales pasaron de 2 en 2009 a 70 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 72,9% en 2018 presentando un aumento de 3,7 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo



lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 100% del total de consultas en 2009 a 27,1% en 2018 presentando una disminución de 3,7 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 153, las cuales pasaron de 0 en 2009 a 55 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 87,3% en 2018 presentando una disminución de 4,4 entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 12,7% en 2018 presentando un incremento de 7,01 entre 2017 y 2018.

En las mujeres, las consultas totales en salud mental para el periodo analizado fueron de 120, las cuales pasaron de 2 en 2009 a 15 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 20,0% en 2018 no presentando diferencias entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 100% del total de consultas en 2009 a 80,0% en 2018 no presentando diferencia entre 2017 y 2018.

-Adolescencia (12 -17 años)

En el periodo 2009-2018, las consultas totales en salud mental en la adolescencia fueron de 357, las cuales pasaron de 0 en 2009 a 63 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 71,4% en 2018 presentando un aumento de 3,0 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 19,0% en 2018 presentando una disminución de 7,3 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 174, las cuales pasaron de 0 en 2009 a 33 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 81,8% en 2018, presentando una disminución de 18,2 entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus



proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 6,1% en 2018 presentando un incremento de 6,1 entre 2017 y 2018.

En las mujeres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 197, las cuales pasaron de 0 en 2009 a 30 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 60,0% en 2018, no presentando diferencia entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 33,3% en 2018 no presentándose diferencias entre 2017 y 2018.

#### Juventud (18 - 28 años)

En el periodo 2009-2018, las consultas totales en salud mental en la juventud fueron de 651, las cuales pasaron de 4 en 2009 a 66 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 75,0% del total de consultas en 2009 a 77,3% en 2018 presentando un aumento de 16,8 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan una tendencia decreciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 25,0% del total de consultas en 2009 a 15,2% en 2018 presentando un incremento de 1,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 395, las cuales pasaron de 4 en 2009 a 52 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 75,0% del total de consultas en 2009 a 75,0% en 2018, presentando un incremento de 19,8 entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 25,0% del total de consultas en 2009 a 15,4% en 2018 presentando un incremento de 2,0 entre 2017 y 2018.

En las mujeres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 257, las cuales pasaron de 0 en 2009 a 14 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 85,7% en 2018, no presentando diferencia entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas



por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 14,3% en 2018 no presentándose diferencias entre 2017 y 2018.

-Adultez (29 - 59 años)

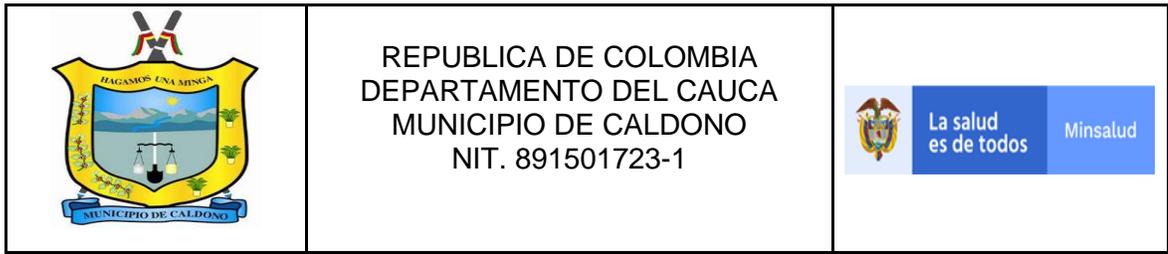
En el periodo 2009-2018, las consultas totales en salud mental en la adultez fueron de 1369, las cuales pasaron de 16 en 2009 a 1369 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 100% del total de consultas en 2009 a 63,5% en 2018 presentando un aumento de 6,1 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 36,5% en 2018 presentando una disminución de 3,6 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 661, las cuales pasaron de 10 en 2009 a 69 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia decreciente de sus proporciones pasando de 100% del total de consultas en 2009 a 50,7% en 2018, presentando un incremento de 6,5 entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan una tendencia creciente de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 49,3% en 2018 presentando una disminución de 1,5 entre 2017 y 2018.

En las mujeres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 685, las cuales pasaron de 6 en 2009 a 120 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 100% del total de consultas en 2009 a 70,8% en 2018, no presentando diferencia entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 29,2% en 2018 no presentándose diferencias entre 2017 y 2018.

-Vejez (60 años y más)

En el periodo 2009-2018, las consultas totales en salud mental en la vejez fueron de 676, las cuales pasaron de 1 en 2009 a 159 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 100% del total de consultas en 2009 a 71,1% en 2018 presentando una disminución de 4,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de



consultas en 2009 a 28,9% en 2018 presentando un aumento de 4,5 puntos porcentuales entre 2017 y 2018.

En los hombres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 370, las cuales pasaron de 0 en 2009 a 105 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando una tendencia creciente de sus proporciones pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 70,5% en 2018, presentando una disminución de 7,6 entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 29,5% en 2018 presentando un incremento de 7,6 entre 2017 y 2018.

En las mujeres, las consultas totales en salud mental en el periodo analizado fueron de 287, las cuales pasaron de 1 en 2009 a 54 en 2018, donde la principal causa de consulta corresponde a trastornos mentales y del comportamiento presentando un comportamiento fluctuante de sus proporciones pasando de 100% del total de consultas en 2009 a 72,2% en 2018, no presentando diferencia entre 2017 y 2018. En segundo lugar, están las consultas por epilepsia que presentan un comportamiento fluctuante de sus proporciones para el periodo analizado pasando de 0% del total de consultas en 2009 a 27,8% en 2018 no presentando diferencia 2017 y 2018.

Tabla 25. Morbilidad Salud Mental municipio de Caldon 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Mujeres										Total												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	83,3	80,0	82,6	78,6	100,0	53,8	88,9	34,3	35,1	0,8	50,0	57,1	100,0	33,3	80,0	82,0	62,0	50,0	69,2	83,3	14,9	50,0	69,2	83,3	65,7	79,2	80,0	70,0	77,1	56,5	38,8	-17,7
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	#####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Epilepsia	#####	16,7	20,0	17,4	21,4	0,0	46,2	11,1	65,7	64,9	-0,5	50,0	42,9	0,0	50,0	20,0	36,0	36,0	50,0	30,8	16,7	-14,1	50,0	30,8	16,7	28,6	20,8	20,0	30,0	22,9	58,7	61,2	2,5
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	55,0	100,0	75,0	81,8	100,0	#####	80,0	91,4	87,3	-4,3	0,0	37,5	77,8	63,2	75,0	50,0	77,8	66,7	20,0	20,0	0,0	0,0	50,0	83,3	66,7	77,4	57,1	77,8	76,9	65,6	72,9	7,3
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	#####	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#####	0,0	2,9	0,0	-2,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	-1,6
	Epilepsia	#####	35,0	0,0	25,0	18,2	0,0	#####	20,0	5,7	12,7	7,0	#####	50,0	22,2	36,8	25,0	50,0	22,2	33,3	80,0	80,0	0,0	100,0	39,3	16,7	33,3	22,6	42,9	22,2	23,1	32,8	27,1	-5,8
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	14,6	47,6	86,7	0,0	55,6	100,0	85,7	100,0	81,8	-18,2	#####	69,2	57,9	77,1	56,0	77,8	100,0	66,7	60,0	60,0	0,0	#####	27,8	52,5	81,7	42,4	66,7	100,0	80,0	68,4	71,4	3,0
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	#####	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,1	12,5	#####	0,0	0,0	0,0	16,0	11,1	0,0	0,0	6,7	6,7	0,0	#####	0,0	0,0	0,0	12,1	5,6	0,0	0,0	5,3	9,5	4,3
	Epilepsia	#####	85,37	52,38	13,33	#####	44,44	0,00	14,29	0,00	6,06	6,11	#####	30,8	42,1	22,9	28,0	11,1	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0	#####	72,2	47,5	18,3	45,5	27,8	0,0	20,0	26,3	19,0	-7,3
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,0	54,1	45,2	64,6	67,9	51,4	82,5	33,3	55,2	75,0	19,8	#####	57,9	26,9	65,5	61,9	60,0	56,5	50,0	85,7	85,7	0,0	75,0	56,6	36,8	64,9	65,3	54,4	75,0	44,4	60,5	77,3	16,8
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	8,1	0,0	0,0	3,3	9,6	-21,7	#####	0,0	0,0	3,45	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,3	0,0	12,3	0,0	0,0	25,9	7,6	-18,4
	Epilepsia	25,0	45,9	51,6	35,4	32,1	40,5	17,5	66,7	13,4	15,4	2,0	#####	42,1	73,1	31,0	38,1	20,0	43,5	50,0	14,3	14,3	0,0	25,0	43,4	61,4	33,8	34,7	33,3	25,0	55,6	13,6	15,2	1,6
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	65,9	69,7	72,9	40,3	58,9	45,3	40,8	44,3	50,7	6,5	100,0	74,1	72,7	63,9	61,3	76,4	81,3	55,2	70,8	70,8	0,0	100,0	69,9	71,8	67,5	50,4	66,4	58,2	47,8	57,4	63,5	6,1
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,0	1,2	0,0	0,0	3,0	4,1	5,8	0,0	4,9	0,0	-4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,6	2,3	3,7	4,3	2,5	0,0	-2,3
	Epilepsia	0,0	32,9	30,3	27,1	56,7	37,0	48,8	59,2	50,8	49,3	-1,3	0,0	25,9	27,3	36,1	38,7	23,6	18,8	35,8	29,2	29,2	0,0	0,0	29,4	28,2	32,5	48,1	31,3	38,1	47,8	40,1	36,5	-3,6
Vejez (60 años más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	70,4	61,1	33,3	39,3	69,4	53,3	71,9	78,1	70,5	-7,6	100,0	45,0	100,0	86,4	64,7	64,5	97,2	76,2	72,2	72,2	0,0	100,0	59,6	75,9	69,2	53,2	67,2	77,3	73,6	75,6	71,1	-4,5
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	#####	0,0	0,0	0,0	0,0	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Epilepsia	#####	29,6	38,9	66,7	60,7	16,7	46,7	28,1	21,9	29,5	7,6	0,0	55,0	0,0	13,6	35,3	35,5	2,8	23,8	27,8	27,8	0,0	0,0	40,4	24,1	30,8	46,8	25,4	22,7	26,4	24,4	26,9	4,5

Fuente: SISPRO – MSPS

### 2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo

Para el periodo 2006-2018 en el municipio de Caldonó, se reporta tasa de Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2018 de 2,9 superando a la del Departamento en 0,96 puntos, siendo la diferencia estadísticamente no significativa encontrándose en un punto intermedio, es decir, ni en mejor ni peor situación que la del Departamento.

Con respecto a tasa de incidencia de VIH notificada, se reporta tasa de 3,2 para el año 2014 y para el año 2018 de 8,84, tasa inferior a la del Departamento (15,52) en 6,68 puntos, siendo la diferencia estadísticamente no significativa.

Tabla 26. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Caldonó, 2006 – 2018

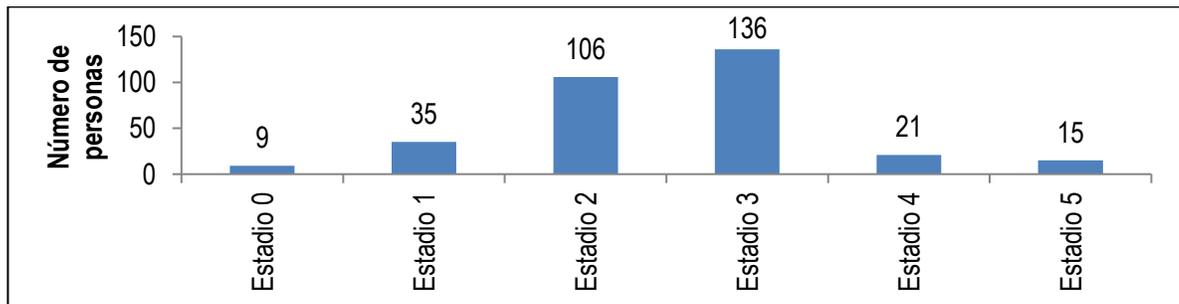
Evento	Cauca	Caldono	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,96	2,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	15,52	8,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) 2017	0,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) 2017	3,64	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO – MSPS

*Progresión de la Enfermedad Renal Crónica*

En el municipio de Caldonó para el año 2018, la población con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica se distribuye por estadio de la siguiente forma: en estadio 0 se encuentran 9 personas, en estadio 1 se encuentran 35 personas, en estadio 2 se encuentran 106 personas, en estadio 3 se encuentran 136 personas, en estadio 4 se encuentran 21 personas y en estadio 5 se encuentran 15 personas.

Figura 42. Progresión de la enfermedad renal crónica, Municipio de Caldonó, 2018



Fuente: MSPS

*2.2.4. Morbilidad de eventos precursores*

Para el año 2018, para el Municipio la prevalencia por diabetes mellitus es de 0,47 y la prevalencia de hipertensión arterial es de 1,57 ubicándose por debajo de los valores del Departamento de 1,83 y 1,57 respectivamente, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 27. Eventos precursores, Municipio de Caldonó, 2006 – 2018

Evento	Cauca	Caldono	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	1,83	0,47	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,18	1,57	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO – MSPS

#### 2.2.4. Eventos de notificación obligatoria

Para el periodo 2006-2017 en el municipio de Caldonó el indicador de Infección Respiratoria Aguda al compararlo con el departamento se encuentra en peor situación, donde la letalidad fue de 2,83 muertes por cada 100 diagnosticados, mientras que la del departamento fue de 0,47.

En relación al indicador de tuberculosis pulmonar, el municipio se encuentra en una situación intermedia respecto al Departamento con un indicador de letalidad de 11,11, frente 7,66 del Departamento.

Se evidencia dificultades en el reporte de notificación obligatoria en la mayoría del periodo evaluado surgiendo la necesidad de fortalecer los procesos de reporte y seguimiento al cargue de los mismos a los sistemas de información de vigilancia epidemiológica.

Tabla 28. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldonó, 2006-2017

Causa de muerte	Cauca	Caldono	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Causas externas</b>															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,71	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
<b>Trasmisibles</b>															
Infección Respiratoria Aguda	0,47	2,83	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tuberculosis pulmonar	7,66	11,11	-	-	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗

Tuberculosis extrapulmonar	4,76	0,00	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>														
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	7,87	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,35	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	127,80	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO – MSPS

-Eventos de notificación obligatoria año 2018

De acuerdo a la información con la que cuenta el Municipio de SIVIGILA de las semanas reportadas 1 a la 52 de la vigencia 2018, se tiene que se presentaron 692 casos de notificación obligatoria, dentro de los cuales los más relevantes correspondieron a lesiones de causa externa con el 22,0%, violencia de género e intrafamiliar con el 15,9%, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 14,0% e intento de suicidio con el 5,9%.

Tabla 29. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Caldonó, 2006-2017

Nombre evento	Total general	Porcentaje
Lesiones de causa externa	152	22,0%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	110	15,9%
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	97	14,0%
Intento de suicidio	41	5,9%
Morbilidad materna extrema	38	5,5%
Intoxicaciones	32	4,6%
Vigilancia integrada de rabia humana	29	4,2%



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE CALDONO  
NIT. 891501723-1



Exposición a flúor	21	3,0%
Bajo peso al nacer	20	2,9%
Tuberculosis	17	2,5%
Defectos congénitos	16	2,3%
Desnutrición aguda en menores de 5 años	15	2,2%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	15	2,2%
Varicela individual	15	2,2%
Dengue	12	1,7%
Accidente ofídico	8	1,2%
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	8	1,2%
Infección respiratoria aguda grave irrag inusitada	5	0,7%
Leptospirosis	5	0,7%
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	4	0,6%
Sifilis gestacional	4	0,6%
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición	4	0,6%
lad - infecciones asociadas a dispositivos - individual	3	0,4%
Cáncer de la mama y cuello uterino	2	0,3%
Cáncer en menores de 18 años	2	0,3%
Consumo de sustancias psicoactivas inyectadas	2	0,3%
Evento adverso seguido a la vacunación	2	0,3%
Parotiditis	2	0,3%
Sifilis congénita	2	0,3%
Tos ferina	2	0,3%
Dengue grave	1	0,1%
Enfermedades huérfanas - raras	1	0,1%
Hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta	1	0,1%
Leishmaniasis cutánea	1	0,1%
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,1%
Rubeola	1	0,1%
VIH/SIDA/mortalidad por sida	1	0,1%
Total general	692	

Fuente: SIVIGILA – Semanas 2018

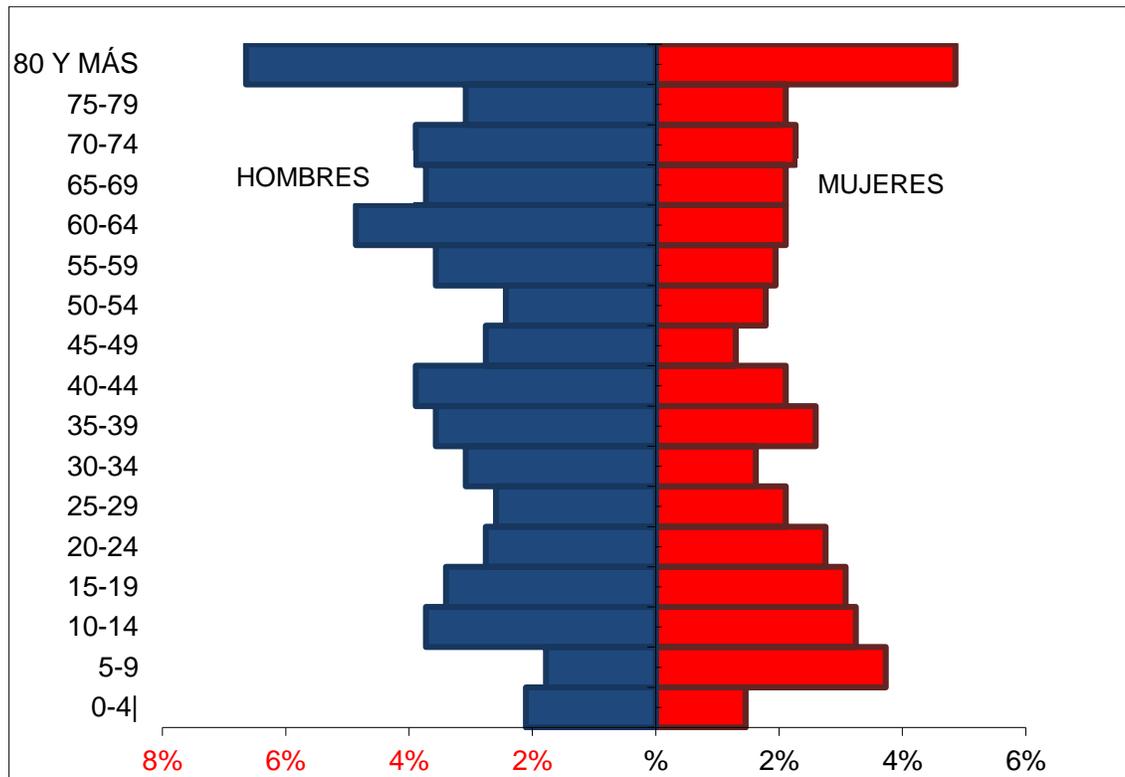
### 2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019

Para el año 2018, en el municipio de Caldonó Cauca, la población en condición de discapacidad es de 617 personas de las cuales 361 son hombres que equivalen al 58,5% y 256 son mujeres que equivalen al 41,5%.

-Pirámide poblacional de la población con discapacidad

La pirámide de la población en condición de discapacidad para el año 2019 presenta una distribución relativamente uniforme, es decir, de la base a la cima no hay cambios significativos en su estructura. Los rangos de edad donde se presenta mayor población en condición de discapacidad en hombres son los de 10 a 14 años, 40 a 44 años, 60 a 64 años y 80 y más años, mientras que para las mujeres corresponde a los rangos de 5 a 9 años, 10 a 14 años y 80 y más años.

Figura 43. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caldonó 2019



Fuente: DANE – MSPS

La alteración de mayor representatividad en el Municipio de Caldonó corresponde al movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 271 casos que corresponden al 43,8% del total de población en condición de discapacidad, seguido del sistema nervioso con 248 casos equivalentes al 40,1% y en tercer lugar se encuentran la voz y el habla con 152 casos equivalentes al 24,6%.

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Caldonó, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	271	43,8
El sistema nervioso	248	40,1
Los ojos	112	18,1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	21	3,4
Los oídos	81	13,1
La voz y el habla	152	24,6
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	1,9
El sistema genital y reproductivo	24	3,9
La piel	13	2,1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	1,0
Ninguna	0	0,0
Total	619	

Fuente: RLCPD

### 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se priorizan los indicadores más relevantes teniendo en cuenta la morbilidad atendida por grandes causas, subgrupos de causas y ciclo vital, evento de alto costo, morbilidad de eventos precursores y discapacidad.

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria municipio de Caldonó, 2018

Morbilidad	Prioridad	Cauca %	Caldono %	Tendencia 2009 - 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia - Condiciones transmisibles y nutricionales	33,1	37,2	Decreciente	009
	2. Infancia - Enfermedades no transmisibles	51,5	52,8	Creciente	001
	3. Adolescencia - Enfermedades no transmisibles	57,2	59,6	Creciente	001



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE CALDONÓ  
NIT. 891501723-1



Morbilidad	Prioridad	Cauca %	Caldono %	Tendencia 2009 - 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
	4. Juventud - Enfermedades no transmisibles	54,7	57,4	Creciente	001
	5. Adulthood - Enfermedades no transmisibles	69,3	68,2	Fluctuante	001
	6. Persona Mayor - Enfermedades no transmisibles	82,0	80,5	Fluctuante	001
Morbilidad Específica por subgrupos	<b>1. Condiciones materno perinatales</b>				
	Condiciones maternas	83,2	74,7	Fluctuante	008
	<b>2. Transmisibles y nutricionales</b>				
	Enfermedades Infecciosas y parasitarias	44,9	42,8	Decreciente	009
	Infecciones respiratorias	48,4	50,3	Creciente	009
	<b>3. No transmisibles</b>				
	Enfermedades genitourinarias	12,1	12,0	Fluctuante	001
	Enfermedades cardiovasculares	21,3	16,6	Decreciente	001
	<b>4. Lesiones</b>				
Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,5	91,4	Fluctuante	012	
Lesiones No Intencionales	6,4	6,5	Fluctuante	012	
Morbilidad salud mental	1. Primera infancia: trastornos mentales y del comportamiento	63,91	38,8	Fluctuante	004
	2. Infancia: trastornos mentales y del comportamiento	79,18	72,9	Creciente	004
	3. Adolescencia: trastornos mentales y del comportamiento	71,32	71,4	Creciente	004
	4. Juventud: trastornos mentales y del comportamiento	62,97	77,3	Fluctuante	004
	5. Adulthood: trastornos mentales y del comportamiento	65,85	63,5	Decreciente	004
	6. Persona Mayor: trastornos mentales y del comportamiento	84,12	71,1	Fluctuante	004
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,96	2,96	Fluctuante	001
	Tasa de incidencia de VIH notificada	15,52	8,84		
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	5,18	1,57	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	1,83	0,47	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Tuberculosis pulmonar	7,66	11,11	Fluctuante	009
	Infección Respiratoria Aguda	0,47	2,83	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1503	271	Fluctuante	016

Morbilidad	Prioridad	Cauca %	Caldono %	Tendencia 2009 - 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2.Sistema nervioso	14686	248	Fluctuante	000
	3.Voz y Habla	7920	152	Fluctuante	000

Fuente: SISPRO - MSPS

### 2.2.7. Conclusiones

- En el periodo 2009 – 2018 la principal gran causa de consultas en hombres y mujeres en la primera infancia corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales, en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años la principal causa de consulta a nivel general y tanto en hombres como en mujeres corresponde a las enfermedades no trasmisibles.

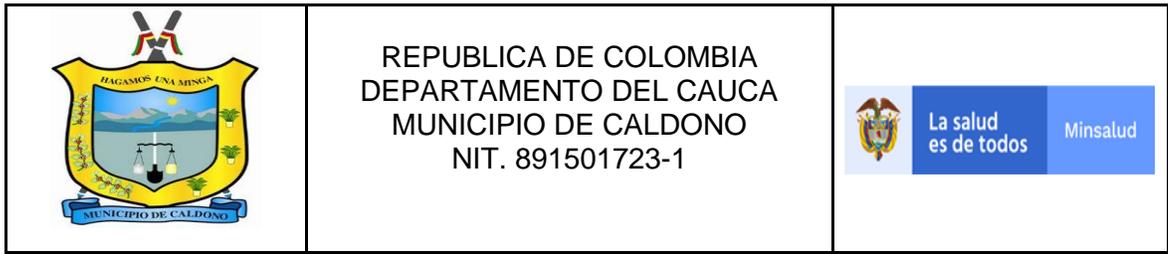
- Del análisis de causa de morbilidad específica por subgrupo para el periodo 2009-2018, se identifica que en las condiciones materno - perinatales la principal causa de consulta total y en las mujeres corresponde a condiciones maternas, y en los hombres la principal causa corresponde a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

-Del análisis de causas de morbilidad específica por subgrupo de las Enfermedades trasmisibles y nutricionales para el periodo 2009-2018, la primera causa de consulta total, mujeres y hombres corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias.

-Para el subgrupo de las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009-2018, la principal causa de consulta a nivel general y en mujeres fue enfermedades genitourinarias y en hombres, las condiciones orales en los hombres.

- Dentro del subgrupo de lesiones para el periodo 2009-2017, la principal causa de consulta se presentó por los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas en el total de la población, en hombres y mujeres.

- Respecto a eventos de alto costo, para el año 2018, el indicador prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con valor de 2,92 y la tasa de incidencia de VIH notificada con valor de 8,84 se encuentra en una situación intermedia respecto al Departamento, es decir, ni en mejor ni en peor situación.



- Referente a eventos precursores, los indicadores prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de hipertensión arterial tienen un valor inferior a los del Departamento de 0,47 y 1,57 respectivamente.

-En el Municipio para el año 2017, los eventos de notificación obligatoria que presentan mayor relevancia son infección respiratoria aguda con una letalidad de 2,83 muertes por 100 diagnosticados, estando dicho indicador en peor situación en comparación con el Departamento. As mismo, se presenta una letalidad significativa por tuberculosis extra pulmonar con un valor del indicador de letalidad de 11,11 que supera al del departamento. Para el 2018 el principal evento notificado corresponde a lesiones de causa externa. Es importante señalar que se presenta debilidad en la notificación obligatoria de eventos por lo que se requiere realizar articulación entre IPS, Ente Territorial y EAPB presentes en el Municipio para el seguimiento, reporte y cargue de los mismos al SIVIGILA y contar con información confiable.

- La población en situación de discapacidad del municipio de Caldono Cauca es de 617 personas de las cuales de las cuales el 42,3% son hombres y el 57,7% son mujeres, siendo la alteración de mayor representatividad la de movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 271 casos, seguido del sistema nervioso con 248 casos, en tercer lugar, se encuentran la voz y el habla con 152 casos.

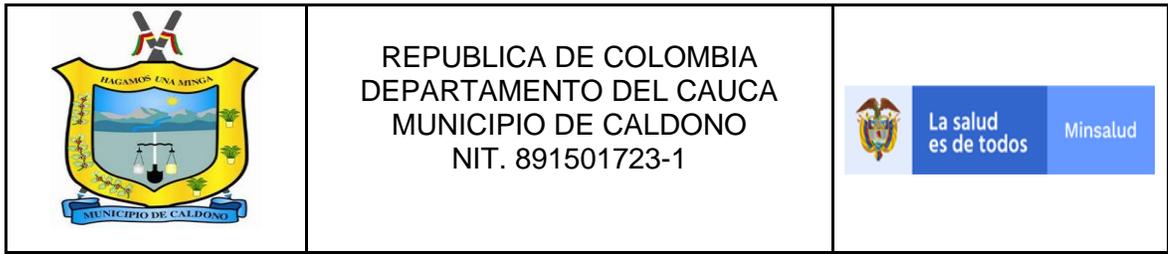
#### *2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS*

Se analizan los determinantes intermedios de la salud como condiciones de vida, disponibilidad de alimento, condiciones de factores psico-sociales sistema sanitario, educación; análisis de determinantes estructurales de las inequidades en salud como Necesidades Básicas Insatisfechas NBI.

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

###### *Condiciones de vida*

La priorización en los determinantes intermedios de la salud para el municipio de Caldono evidencia que, en servicios públicos como electricidad, acueducto, alcantarillado y eliminación de excretas, el municipio se encuentra en peor situación que el Departamento. En cuanto al porcentaje de hogares sin acceso a agua mejorada, el Municipio supera al departamento, pero la diferencia no es estadísticamente significativa.



- Cobertura de servicios de electricidad:

La cobertura de electricidad en el municipio es del 75,2%, inferior a la cobertura del departamento de 89,5%.

- Cobertura de acueducto:

La cobertura de acueducto es de 4,1% inferior a la del departamento del 66,0%.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del Municipio de 5,2, ubicándose por debajo del índice del departamento.

- Cobertura de alcantarillado:

El municipio de Caldono tiene una cobertura de servicios de alcantarillado de 4,1% inferior a la cobertura del departamento de 43,9%.

-Porcentaje de Hogares con acceso a fuentes de agua mejorada:

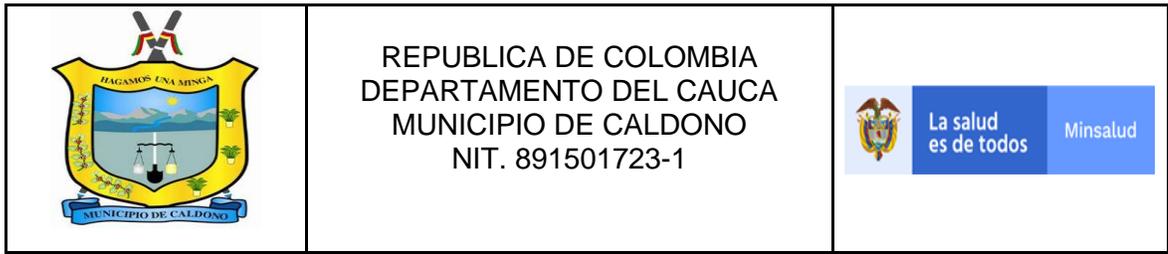
Para el municipio el porcentaje de hogares con acceso a fuentes de agua mejorada es del 41,1% superior a la del departamento de 36,7%.

- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas.

En el municipio, el 52,2% de los hogares del municipio realizaban inadecuada eliminación de excretas mientras que en el departamento fue de 29,0%.

Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Caldono, 2018

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA 2018	CALDONO 2018
Cobertura de servicios de electricidad	89,5	75,2
Cobertura de acueducto	66	4,1
Cobertura de alcantarillado	43,9	4,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11,5	5,2



Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	36,7	41,1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	29	52,2

Fuente: MSPS

### *Condiciones de vida-Cobertura de servicios públicos por área*

En el municipio de Caldonó, la cobertura de servicios públicos de acuerdo a la información suministrada para la cabecera en electricidad es del 100%, acueducto 100% y alcantarillado 100%, para el área Rural las coberturas en electricidad son de 72,2%, acueducto 0% y alcantarillado 0%. Al comparar estos porcentajes del área rural y urbana se evidencia que la zona rural se encuentra en deficiente cobertura de los servicios por lo que se requieren acciones para la ampliación de los servicios para que la comunidad tenga mínimas condiciones de vida.

Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud - Cobertura de servicios públicos por área municipio de Caldonó, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	72,20
Cobertura de acueducto	100	0,00
Cobertura de alcantarillado	100	0,00

Fuente: DANE

### *Disponibilidad de alimentos*

En el periodo 2006-2017, en el municipio de Caldonó el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presentó un comportamiento fluctuante pasando de 3,9 en 2006 a 7,94 en 2017. Para el año 2017 el porcentaje municipal se ubica por debajo del departamento en 0,35 puntos porcentuales siendo la diferencia estadísticamente no significativa. Sin embargo, se deben seguir fortaleciendo los programas de educación en seguridad alimentaria y nutricional tanto a gestantes, madres lactantes y comunidad en general ajustados al contexto territorial teniendo en cuenta la diversidad cultural del municipio con el objetivo de disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

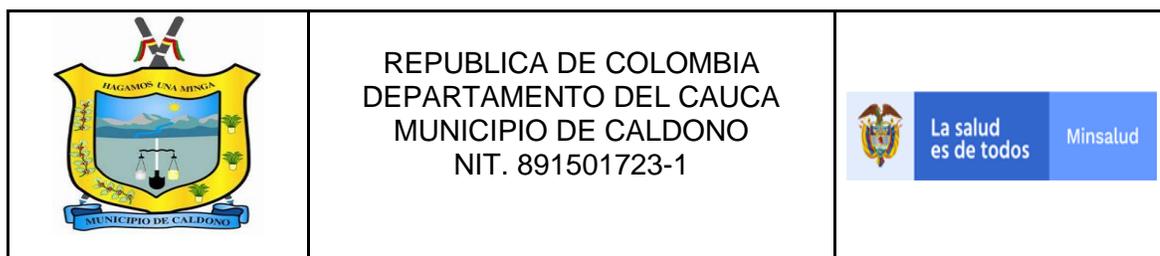


Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Caldonó, 2006-2017.

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA 2017	CALDONO 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,29	7,94	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE – MSPS

*Condiciones factores, psicológicos y culturales*

Para el año disponible 2017, el municipio de Caldonó en relación a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, se encuentra en mejor situación que el departamento presentando una tasa de 15,99 siendo inferior en 154,21 puntos de la del departamento.

Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones factores, psicológicos y culturales, municipio de Caldonó. 2011 – 2017

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA 2017	CALDONO 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	27,3	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	170,2	15,99	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS-INMLCF

*Sistema sanitario*



El indicador porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud para el año 2005 se encontraba en peor situación que el departamento al alcanzar un porcentaje de 34,4% superando al Departamento en 11,6 puntos porcentuales.

El indicador porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia para el año 2005 de 21,9 se encontraba en peor situación que el departamento al superarlo en 8,0 puntos porcentuales.

Los indicadores del municipio relacionados a continuación, comparados con los de departamento, no muestran una diferencia estadísticamente significativa, es decir, no están ni en peor ni en mejor situación.

Los porcentajes de cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio se encuentran en 100% superando al departamento en 11,61 puntos porcentuales.

Las coberturas de terceras dosis de BCG se encuentran en 69,74% cobertura inferior a la del departamento en 5,32 puntos porcentuales.

Las coberturas de terceras dosis de DPT se encuentran en 91,99% inferior a la del departamento en 0,95 puntos porcentuales.

Las coberturas de terceras dosis de Polio en menores de un año se encuentran en 91,99% inferior a la del departamento en 0,93 puntos porcentuales.

Las coberturas de vacunación con triple viral es del 92,58% inferior a la del departamento en 1,06 puntos porcentuales.

El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para el año de referencia es de 72,42%, porcentaje inferior al departamento en 12,94 puntos porcentuales.

En lo referente a la cobertura de parto institucional para el año de referencia es de 94,32% superior a la cobertura departamental en 1,1 puntos porcentuales.

Los partos atendidos por personal calificado para el municipio son del 94,05% superior a la del departamento en 0,59 puntos porcentuales.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del municipio de Caldono 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA 2018	CALDONO 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	22,8	34,4															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	13,9	21,9															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	88,39	100,00				↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	75,06	69,74	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,94	91,99	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,92	91,99	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	93,64	92,58	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	85,36	72,42	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	93,21	94,32	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	93,46	94,05	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗		

Fuente: DANE – MSPS

*Número y distribución de las instituciones prestadoras de servicios habilitados por servicios*

En Caldono hace presencia la Empresa Social del Estado ESE Popayán que cuenta con un Hospital Nivel I ubicado en la cabecera Municipal y dos centros de salud ubicados en los corregimientos de Siberia y Pescador ofertando servicios de Baja Complejidad, además,



cuenta con la IPS indígena UKAWE'SX NASA CX'HAB que oferta los servicios de baja complejidad.

Los servicios habilitados y ofertados por las IPS presentes en el Municipio a la población se muestran a continuación.

Tabla 37. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Caldonó, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		4
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		5
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		1



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE CALDONO  
NIT. 891501723-1



Grupo Servicio	Indicador	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA DETECCION TEMPRANA Y	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE CALDONO NIT. 891501723-1	
--	---	---

Grupo Servicio	Indicador	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3

Fuente: REPS 2018

### Capacidad instalada IPS nivel I del municipio

El municipio cuenta con una capacidad instalada limitada para prestar servicios de salud dado el número de habitantes en el territorio por lo que se dificulta brindar una atención oportuna, de calidad y si barreras a los usuarios. En la tabla que se muestra a continuación, se detalla a nivel general la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud que operan en el Municipio

Tabla 38. Capacidad instalada ESE Popayán - Caldono Cauca, 2018

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,12
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,42

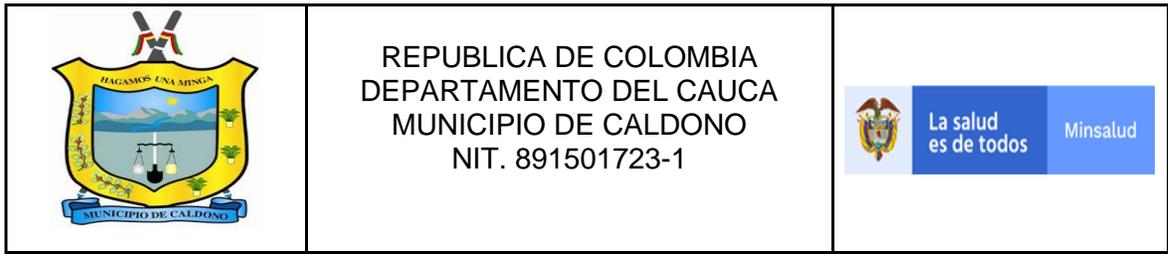
Fuente: MSPS – SISPRO

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

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas

Según el DANE para el año 2011 aproximadamente el 69,87%, de la población presentaba Necesidades Básicas Insatisfechas.

- Proporción de población en miseria



En relación a la miseria para el año 2011 el 35.09% de la población se encontraba en esta situación.

- Proporción de población en hacinamiento

La proporción de población en hacinamiento para el año 2011 en el municipio fue de 14,12%.

Tabla 39. Otros indicadores de ingreso Municipio de Caldonó, 2011

Indicadores de ingreso	2011
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	69,87
Proporción de población en miseria	35,09
Proporción de población en hacinamiento	14,12

Fuente: DANE

#### *Cobertura Bruta de educación*

Para el año 2018, la tasa de cobertura bruta de educación de la categoría primaria es de 127,4 sobrepasando la del departamento en 21 puntos encontrándose en mejor situación el municipio en dicho indicador.

Los indicadores de educación presentados a continuación para el municipio, se encuentran en una situación intermedia respecto al departamento, es decir, ni en peor ni en mejor situación, dado que al compararlos, sus diferencias no son estadísticamente significativas.

En municipio de Caldonó Cauca para el año 2005 del total de hogares, el 31,1% correspondían a hogares con analfabetismo mientras que en el departamento se presenta analfabetismo en el 23% de los hogares, por lo que el municipio supera al departamento en 8,08 puntos porcentuales.

La tasa de cobertura bruta de educación de la categoría secundaria para el año 2018 es de 119,0% superando a la del departamento en 11,8 puntos.

La tasa de cobertura bruta de educación de la categoría media para el año 2018 es de 74,2 menor que la del departamento en 6,8 puntos.

De acuerdo a los porcentajes de educación presentados se deben seguir desarrollando en el municipio estrategias y programas para incentivar el acceso a la población a la educación y de esta manera lograr disminuir los índices de analfabetismo, mantener la cobertura de educación categoría primaria e incrementar la cobertura de educación secundaria y educación media.

Tabla 40. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Caldonó, 2003 – 2018

Educación	CAUCA	CALDONO	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	23	31,1			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	106,4	127,4	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	107,2	119,0	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,0	74,2	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: DNP-DANE –MEN

### CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

En este capítulo se hace un reconocimiento de los principales efectos en salud en el municipio y se clasifican por dimensiones como salud ambiental vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

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

A continuación, se describe los problemas priorizados en el orden de mayor a menor complejidad. Es importante mencionar que se siguen considerando la mayor parte de los problemas priorizados en el ASIS 2018 teniendo en cuenta que el Municipio ha mostrado bajo avance en la mitigación de los mismos y se siguen identificando las problemáticas frente a cada dimensión.

Tabla 41. Priorización de los problemas de salud del municipio de Caldonó, 2019

DIMENSIONES	PROBLEMAS	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
Salud ambiental	Deficiente infraestructura de acueductos para garantizar agua potable y de calidad a la comunidad.	13
	Inadecuado manejo de residuos sólidos lo que genera malos olores, proliferación de roedores y vectores.	9
	Sobrepoblación canina y felina que genera aumento en la ocurrencia de los eventos de rabia humana y sacrificio de los mismos.	10
	Deficiencia de sistemas sépticos para el manejo de aguas residuales que generan impactos negativos en la comunidad reflejados en enfermedades gastrointestinales, respiratorias y cutáneas.	9
Vida saludable y condiciones	Deficiencia en programas para la promoción de estilos y hábitos de vida saludable con enfoque diferencial e intercultural.	1



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE CALDONO  
NIT. 891501723-1



DIMENSIONES	PROBLEMAS	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
no transmisibles	Falta de infraestructura deportiva en algunas veredas y escasa utilización de las existentes.	
	Baja adherencia de la población adulto mayor a los programas de promoción y prevención lo cual aumenta los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas.	1
Convivencia social y salud mental	Aumento de consumo de SPA en población adolescente del municipio	4
	Presencia de actores armados ilegales en el municipio y reclutamiento forzado	12
	Presencia de violencia intrafamiliar	12
	Inexistencia de centros de atención para adultos mayores y de personas consumidoras de SPA	4
	Presencia de casos de suicidio en adolescentes	4
	La ESE Popayán no cuenta con el servicio de Psicología habilitado en el municipio lo que genera debilidad en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, violencias en general, consumidores de SPA y pacientes de VIH.	4
Seguridad alimentaria y nutricional	Debilidad en los programas IEC a la gestante y lactante para incentivar hábitos de alimentación sana y lactancia materna exclusiva.	8
	Presencia de morbimortalidad por desnutrición global y crónica en menores de 5 años debido a la baja articulación de programas e instituciones que permita garantizar una adecuada atención a los mismos.	3
	El municipio cuenta con la política de seguridad alimentaria y nutricional elaborada y aprobada pero no se ha operativizado.	3
	Debilidades en los procesos de reporte, notificación y seguimiento por las IPS que permita la generación de diagnóstico de la situación nutricional de los habitantes	3



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
MUNICIPIO DE CALDONO  
NIT. 891501723-1



DIMENSIONES	PROBLEMAS	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Presencia eventos de morbimortalidad materno-perinatal debido a baja adherencia a los programas por accesibilidad geográfica, enfoques culturales, calidad y oportunidad de la atención por parte de las IPS, debilidad en las estrategias IEC para la gestante y falta de autocuidado por la gestante.	8
	Incremento de los embarazos en adolescentes y jóvenes debido a falta de educación en salud sexual y reproductiva, operatividad de la estrategia de servicios amigables y deficiencia en la oferta de programas dirigidos al aprovechamiento del tiempo libre	4
	Presencia de abuso sexual en menores de edad.	4
	Presencia de casos de VIH debido a inexistencia de estrategias de IEC y educación en derechos sexuales y reproductivos y autocuidado.	9
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Presencia de casos de TBC en el municipio y dificultad para la búsqueda de sintomáticos respiratorios por la dispersión geográfica de la comunidad.	9
	Presencia de ETA en comunidades indígenas asociadas a prácticas culturales e inadecuada manipulación de alimentos.	9
Salud pública en emergencias y desastres	Riesgos de deslizamientos en épocas de lluvia y construcción de viviendas en zonas de alto riesgo por deslizamientos.	13
	Riesgos por prácticas inadecuadas de quema de predios para la siembra que generan incendios de gran dimensión que afectan los nacimientos de agua, que se agudizan en la medida que el municipio no tiene la capacidad de respuesta.	13
	Dificultad de acceso geográfico a la mayor parte del municipio debido al mal estado de las vías y falta de infraestructura vial.	13
Salud y ámbito laboral	No existe línea de base de personas ubicados en el sector formal e informal de la economía	11

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE CALDONO NIT. 891501723-1	 <div style="display: inline-block; background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; font-size: 10px;">         La salud es de todos       </div> <div style="display: inline-block; background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; font-size: 10px; margin-left: 10px;">         Minsalud       </div>
---	---	--

DIMENSIONES	PROBLEMAS	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
	En el municipio no existen programas de promoción y prevención en el ámbito laboral.	11
	Las instituciones y empresas presentes en el municipio no han implementado las políticas de higiene y seguridad industrial en el trabajo.	11
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Presencia de eventos de Muertes maternas, perinatales e infantiles que impiden el desarrollo integral de esta población, falta de política pública de PIIA	8
	Dificultad en la caracterización de las personas en condición de discapacidad e inexistencia de programas de atención integral para los mismos.	14
	Deficiente articulación institucional para la atención integral a las Víctimas del conflicto armado y población migrante venezolana.	12
	Deficiencia en los programas de atención integral del adulto mayor especialmente el de centro vida.	12

Fuente: Subsecretaría de Salud Municipal, Caldonó Cauca - 2019

**ASIS CALDONO CAUCA 2019**  
 Subsecretaría de Salud Municipal