



Medellín, 20/12/2019

Doctora

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – Cáceres 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de Cáceres, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Hellen Offir Holguin Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social





MINSALUD

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los
Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Cáceres - 2019

Sandra Patricia Durán Martínez
Alcalde (E) Municipio de Cáceres

Angelica Maria Reyes Orrego
Director Local de Salud

Yesenia Leandra Correa Valencia
Profesional En Gerencia De Sistemas De Información En Salud

Colombia, Antioquia/Municipio de Cáceres

2019



MINSALUD

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.	15
1.1 Contexto Territorial	15
1.1.1 Localización	15
1.1.2 División Política	17
1.2 Contexto demográfico	23
1.2.1. Dinámica demográfica	29
1.2.2. Movilidad forzada	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	34
2.1 Análisis de la mortalidad	34
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	42
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	55
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	60
2.1.5 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	67
2.2 Análisis de la morbilidad	69
2.2.1 Principales causas de morbilidad	69
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	73
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	79
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores	79
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	80
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019	81
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	82
2.2.8. Conclusiones	85
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	86



MINSALUD

3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	92
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	92
3.2.	Priorización de los problemas de salud	92



MINSALUD

LISTA DE TABLA

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CÁCERES POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA.	16
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE DE LA CABECERA MUNICIPAL A LAS VEREDAS MÁS ALEJADAS.	20
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE DE LA CABECERA MUNICIPAL A LAS VEREDAS MÁS ALEJADAS.	21
TABLA 4 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CÁCERES HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2016.	21
TABLA 5 POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE CÁCERES 2019.....	23
TABLA 6 POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2016	24
TABLA 7 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE CÁCERES 2005, 2019 Y 2020.....	26
TABLA 8 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE CÁCERES 2005,2019 Y 2020.	26
TABLA 9 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE CÁCERES ANTIOQUIA, 2019	27
TABLA 10 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES ANTIOQUIA 2005, 2019, 2020...	28
TABLA 11 TASAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 Y 15 A 19 AÑOS, MUNICIPIO DE CÁCERES DE 2005 Y 2017	29
TABLA 12 TOTAL DE ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2018	32
TABLA 13 TOTAL DE ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA POR LUGAR DE PROCEDENCIA, 2018	32
TABLA 14 TOTAL DE ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, 2018.....	32
TABLA 15 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005-2017	55
TABLA 16 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017.....	56
TABLA 17 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CÁCERES 2005 – 2017	56
TABLA 18 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CÁCERES 2005 – 2017	57
TABLA 19 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	57
TABLA 20 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	58
TABLA 21 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS EN MUJERES MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	58
TABLA 22 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017.....	58
TABLA 23 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	59
TABLA 24 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS EN MUJERES MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	59
TABLA 25 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, CÁCERES, 2005- 2017.....	60
TABLA 26 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	65
TABLA 27 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 -2017	66
TABLA 28 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD POR MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE CÁCERES,2019.....	67
TABLA 29 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, CÁCERES 2009 – 2018.....	70



MINSALUD

TABLA 30 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, CÁCERES 2009 – 2018	71
TABLA 31 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, CÁCERES 2009 – 2018	72
TABLA 32 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA TOTAL, CÁCERES 2009 – 2018	73
TABLA 33 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA EN HOMBRES, CÁCERES 2009 – 2018	74
TABLA 34 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES CÁCERES 2009 – 2018	75
TABLA 35 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LA POBLACIÓN TOTAL. CÁCERES 2009 – 2018	76
TABLA 36 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN HOMBRES. CÁCERES 2009 – 2018	77
TABLA 37 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN MUJERES. CÁCERES 2009 – 2018	78
TABLA 38 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2008-2018	79
TABLA 39 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES, CÁCERES, 2006-2018	79
TABLA 40 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2006-2017	80
TABLA 41 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2019	81
TABLA 42 PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CÁCERES, 2019	82
TABLA 43 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DE CÁCERES POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2018... ..	86
TABLA 44 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DE CÁCERES POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2018... ..	87
TABLA 45 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD-SEGURIDAD ALIMENTARIA DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	87
TABLA 46 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2017	88
TABLA 47 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2018	88
TABLA 48 SERVICIOS HABILITADOS IPS MUNICIPIO DE CÁCERES, 2018	89
TABLA 49 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2015	90
TABLA 50 TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2018	91
TABLA 51 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2019	92



MINSALUD

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CÁCERES ANTIOQUIA, 2005, 2019, 2020.....	25
FIGURA 2	COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE CÁCERES 2005 A 2017	29
FIGURA 3	POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO DE CÁCERES, 2019.....	30
FIGURA 4	POBLACIÓN MIGRANTE DEL MUNICIPIO DE CÁCERES Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2019.....	31
FIGURA 5	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017.....	34
FIGURA 6	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	35
FIGURA 7	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2016.....	36
FIGURA 8	AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	37
FIGURA 9	AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017.....	38
FIGURA 10	AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	39
FIGURA 11	TASA DE AVPP AJUSTADAS POR EDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	40
FIGURA 12	TASA DE AVPP AJUSTADAS POR EDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017.....	41
FIGURA 13	TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	42
FIGURA 14	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017.....	43
FIGURA 15	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017.....	44
FIGURA 16	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	45
FIGURA 17	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	46
FIGURA 18	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	47
FIGURA 19	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	48
FIGURA 20	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	49
FIGURA 21	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	50
FIGURA 22	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	51
FIGURA 23	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	52
FIGURA 24	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	53



MINSALUD

FIGURA 25 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005 – 2017	54
FIGURA 26 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA CÁCERES, 2005 -2017.....	61
FIGURA 27 TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005- 2017	61
FIGURA 28 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005- 2017	62
FIGURA 29 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005- 2017	63
FIGURA 30 TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005- 2017	63
FIGURA 31 TASA DE MORTALIDAD POR IRA, CÁCERES, 2005- 2017	64
FIGURA 32 TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE CÁCERES, 2005- 2017	65
FIGURA 33 PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2019	82



MINSALUD

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE CÁCERES 2007	16
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, DEL MUNICIPIO DE CÁCERES 2015	19
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CÁCERES, 2006	22



MINSALUD

PRESENTACIÓN

La Dirección Local de Salud del municipio de Cáceres presenta el documento de Análisis de la Situación en Salud-ASIS- con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, definirá las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Cáceres y como espacio para la construcción de capacidad local del recurso humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.



MINSALUD

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Cáceres ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.



MINSALUD

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Cáceres es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Dirección Local Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud aportada por el ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la Priorización.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017 de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población 2015 – 2020 para el análisis demográfico que nos permite estimar las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).



MINSALUD

- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas, de acuerdo a la información disponible.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2018 y para los eventos de notificación obligatoria se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.



MINSALUD

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece especialmente al Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía por facilitar la metodología y asistencia técnica hasta la culminación del proceso ASIS, a la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por su acompañamiento técnico continuo y su apoyo en la elaboración del documento. Así mismo a la Alcaldesa (E) Sandra Patricia Durán Martínez, por su compromiso en el desarrollo de este documento que servirá de base para las decisiones en salud que se tomen en el municipio.



MINSALUD

SIGLAS

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano



MINSALUD

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

El territorio de Cáceres fue descubierto por Alonso de Heredia y fundado en el año de 1576 por el Capitán Gaspar de Rodas, quien llegó a las riberas del Río Cauca avanzando por la margen derecha por donde él había iniciado su exploración de los territorios aledaños al Río Cauca y Nechí, su fundación inicial la realizó cerca a la Quebrada Valdivia, ordenando la instalación de 30 ranchos y con una ceremonia muy animada, aquel poblado recibió el nombre de San Martín de Cáceres, el mismo sitio donde antes el conquistador Andrés Valdivia fundó a Úbeda, quien fue asesinado por los indígenas Nutabes.

Los indígenas Yamesies ya que eran un pueblo pacífico y expertos mineros, fueron obligados por Gaspar de Rodas a trabajar las minas de estas tierras y así enviar sus ganancias a los españoles. La población de Cáceres fue trasladada varias veces, y en 1588 fue ubicada por Francisco Redondo en el sitio donde se encuentra hoy en día; entre sus moradores había 20 encomenderos y sus habitantes eran más de cien.

1.1 Contexto Territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Cáceres hace parte de la subregión del Bajo cauca, ubicada al norte del territorio antioqueño, es considerado como la Capital católica, a una distancia de 266 kilómetros de Medellín, está ubicada a 100 m.s.n.m. y su temperatura oscila entre los 28° y 36° centígrados. Actualmente el municipio tiene 64 veredas y 5 corregimientos, es por ello que la mayor parte de la población se encuentra concentrada en el área rural, por tener un territorio tan extenso algunas veredas quedan a días de camino, el transporte se realiza en moto taxis, buses, semovientes y vía fluvial otros como Johnson; chalupa y canoas; el transporte intermunicipal se realiza en taxis, moto taxis y buses de transporte público.

El municipio cuenta con la ESE Hospital Isabel La Católica de primer Nivel, 4 puestos de Salud ubicados en los corregimientos: Manizales, Puerto Bélgica, Piamonte, y Guarumo, estos cuentan con una auxiliar de enfermería y el médico visita la sede una vez por semana, un Centro de Salud en el Corregimiento de Jardín Tamaná, el cual cuenta con médico, enfermera y auxiliares de enfermería permanente y la sede principal en la cabecera municipal, en este lugar se cuenta con personal asistencial y administrativo; también prestan sus servicios la IPS Saem salud sas y la IPS Providencia en la cabecera del municipio; las IPS de Segundo Nivel más cercanas están ubicadas en el municipio de Caucaasia, el Hospital Cesar Uribe Piedrahita y la Clínica Pajonal que reciben las remisiones de los pacientes, el municipio de Cáceres se encuentra a 48 Km aproximadamente del municipio de Caucaasia, 52 minutos aproximadamente demora el recorrido en transporte público. Los hospitales de tercer nivel se encuentran en la Ciudad de Medellín ubicada a 230 km de la cabecera municipal, aproximadamente a 5 horas de recorrido en taxi, y en la Ciudad de Montería la cual se encuentra a 162 km, dos horas y media aproximadamente en carro.

Altitud y Relieve

El municipio de Cáceres tiene una altitud 150 y 200 m.s.n.m, y su relieve es plano en los alrededores de la cuenca del río Cauca y de una geografía abrupta, con alturas que no superan los 1000 Mts sobre el nivel del mar en el Alto de San Juan y en el llamado Espinazo del Diablo.

Extensión Territorial

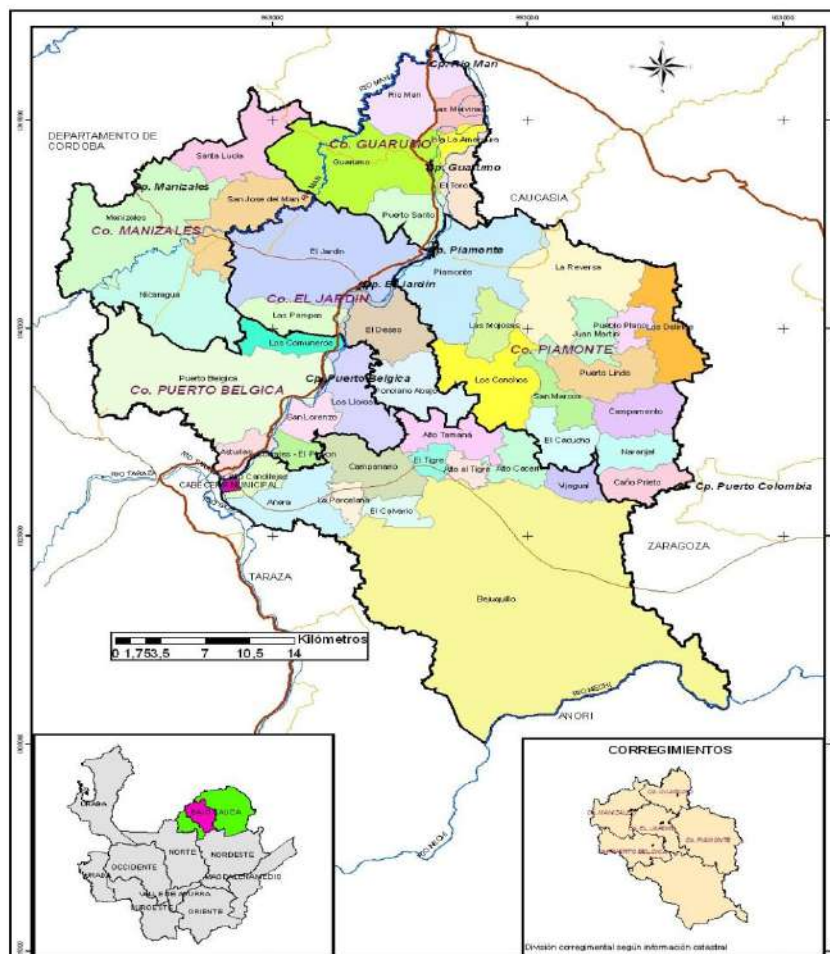
Siendo Cáceres el más extenso del Bajo cauca antioqueño, y el segundo del departamento de Antioquia, se puede observar en la siguiente tabla, que el área urbanizada equivale solo al 3.2% del territorio total, podemos observar con facilidad zonas boscosas, haciendas con áreas extensas y familias dedicadas al cultivo del campo.

Tabla 1 Distribución del municipio de Cáceres por extensión territorial y área de residencia.

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
0.063 KM ²	3,20%	1.91 KM ²	96,80%	1.973 KM ²	100%

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Anuario Estadístico de Antioquia 2007 y Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Cáceres 2007



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Anuario Estadístico de Antioquia 2007 y Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011.



MINSALUD

1.1.2 División Política

Límites Geográficos

Limita al norte con el departamento de Córdoba y el municipio de Caucasia, por el este con Caucasia y Zaragoza, por el sur con Anorí y Tarazá y por el oeste con Tarazá y el departamento de Córdoba. Es el municipio más extenso de la subregión del bajo cauca.

Características Físicas del Territorio

El municipio de Cáceres está ubicada al norte del departamento de Antioquia, concretamente en el bajo cauca antioqueño, a 7° 34' 36" latitud norte y 75°, 20' 24" de longitud oeste; temperatura promedio entre 28° y 31°C, Su relieve es plano en los alrededores de la cuenca del río Cauca y de una geografía abrupta, con alturas que no superan los 1000 mts sobre el nivel del mar en el Alto de San Juan y en el llamado Espinazo del Diablo; Su mayor cuenca hidrográfica, es la del río Cauca, que recorre su territorio de sur a norte, entre el municipio de Tarazá y Caucasia, en su territorio nacen otros ríos de mediana importancia como son: Cácerí, Corrales, quebrada Vijagual, Río Man y Tamaná.

Temperatura y Humedad.

Se distinguen dos estaciones claramente marcadas: una estación de verano que va desde noviembre a marzo, y una estación invernal que va desde marzo hasta noviembre. Durante el período húmedo se precipita el 82.5% del total de las lluvias del año. El municipio de Cáceres se caracteriza por un clima bimodal con dos estaciones claramente marcadas, una de verano con meses secos y alto brillo solar que abarca los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo, y se alcanzan temperaturas hasta de 36° y otra invernal con promedios de precipitación de 2.700 m³ en abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre.

Hidrografía

Río Cauca: Después de un recorrido encañonado por su cuenca media, abriéndose paso entre las cordilleras Occidental y Central, es a partir de las tierras del bajo cauca que se abre un valle amplio con un recorrido sinuoso, recibiendo afluentes importantes como los ríos Rayo, Tarazá y Man, antes de desembocar al río Magdalena en tierras del departamento de Bolívar.

A la altura del municipio de Cáceres, el río Cauca es caudaloso y navegable, pese a sus más bajos niveles presentados en períodos secos; contrastan los altos niveles de las aguas en el período del mes de noviembre, en el que se ven anegados muchos terrenos aledaños al cauce principal, incluidos algunos sectores del área urbana y corregimientos y veredas del municipio de Cáceres.

Algunas de las principales quebradas son, La quebrada Corrales: Esta se ubica en la hacienda Porcelana la cual los dueños de los predios dejan que los lugareños y visitantes disfruten de este hermoso paisaje, como para descanso o paseo, La quebrada Puerto Lindo: Esta hermosa quebrada se ubica en la Vereda El Riso



MINSALUD

uno de los paisajes más hermosos y naturales del municipio de Cáceres, y considerado uno de los recursos naturales más importantes del municipio, el Saltillo de la quebrada el Tigre: reserva natural del bajo cauca, como Patrimonio Biológico de Colombia. El área aproximada de la reserva es de 136.000 hectáreas, de las cuales el 49% corresponde al municipio de Cáceres, quebrada Noa ubicada en la vereda Asturias, a este sitio se puede acceder bien sea caminando, a caballo, en carro o en lancha. Allí los visitantes pueden disfrutar de la belleza del paisaje: quebrada Nicapa: Candilejas desde la cabecera municipal a 1 Km, el atractivo de este sitio son las aguas claras, ideales para bañarse.

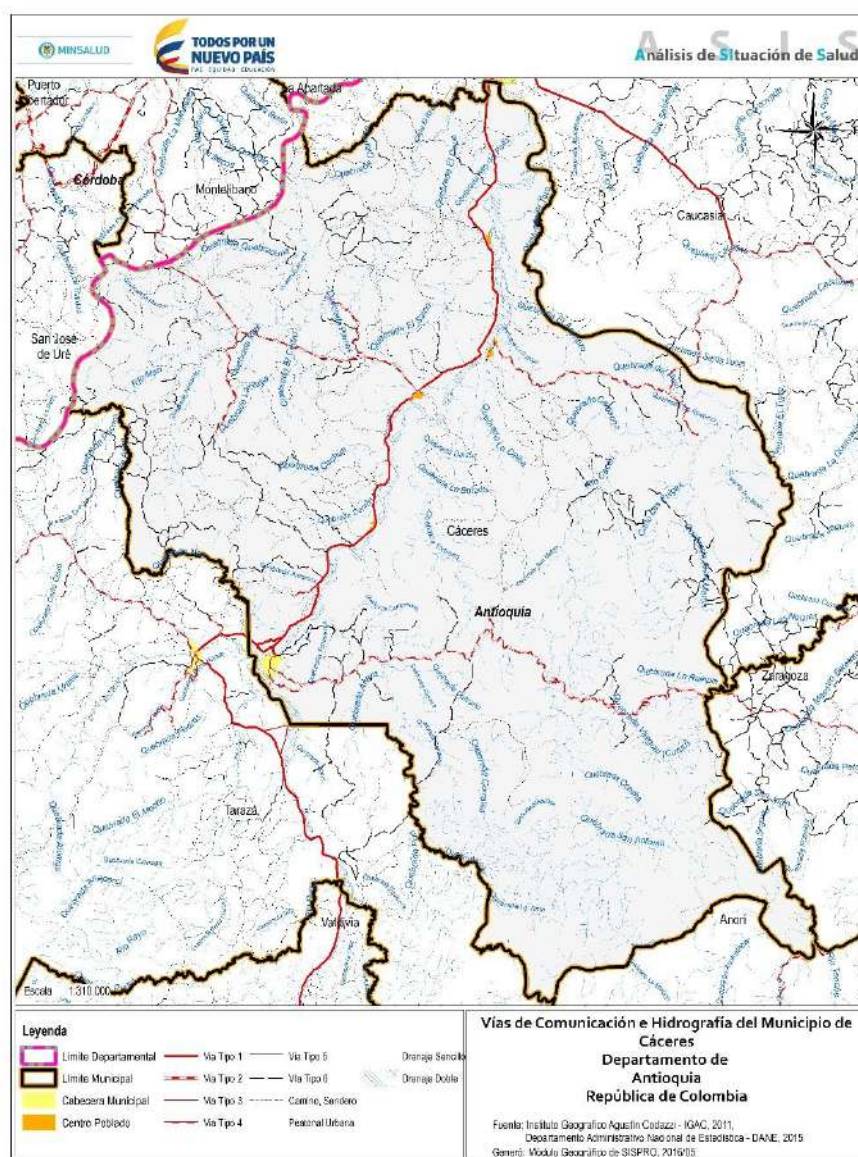
Zonas de Riesgo

Riesgo por inundación: Las mayores amenazas que afectan a los habitantes de ciertas zonas del municipio son las de origen natural, tales como inundaciones, las cuales se presentan en los siguientes lugares: En la zona urbana de la cabecera municipal los barrios: Marquetalia, villa del Rio y, El matadero; de los corregimientos de Puerto Bélgica, vereda Asturias, loma fresca, Los comuneros, Veredas las Pampas, corregimiento Jardín, corregimiento Piamonte, corregimiento Guarumo, Isla la Amargura, vereda Rio Man. Barrio Marquetalia todas las son vulnerables a presentar este tipo de fenómenos. Por tanto, todas las viviendas del barrio presentan un riesgo alto por inundación. En algunas viviendas el agua llega hasta 1.5 metros con respecto al piso de la misma. Barrio Orilla del Rio: viviendas localizadas en un área de amenaza alta por inundación, junto con el matadero municipal presenta igual riesgo, al estar construidas en la llanura de inundaciones del Río.

Zona Rural Corregimientos y Centros Poblados Corregimiento de Jardín Riesgo alto por Inundación Viviendas ubicadas sobre la unidad Orillares del río Cauca (Oc) están en alto riesgo y algunas del barrio Madrid por donde pasa el caño de aguas residuales y lluvias Corregimiento Guarumo Riesgo alto por Inundación: Todas las viviendas del sector Guarumo Bajo, presentan una amenaza alta por inundación, puesto que ninguna de estas viviendas presenta estructura alguna que las proteja contra una eventual inundación por parte del río Cauca, son vulnerables al presentar este tipo de fenómeno. Por tanto, todas las viviendas, la capilla y la escuela del sector presentan un riesgo alto por inundación. En algunas viviendas el agua llega hasta 1.2 metros con respecto al piso de la misma, todas están construidas desde el piso. Igualmente, en el sector del barrio La Paz existen viviendas ocupando áreas inundables, se consideran también en riesgo alto por inundación. Isla de la Amargura ubicada en el corregimiento de Guarumo, es afectada por inundaciones periódicas, este centro poblado cuenta con una escuela rural que se ve afectada cada invierno.

Riesgo alto por socavación: Sector Matadero que da hacia el río Cauca presenta alto riesgo por socavación: Las viviendas ubicada en el sector, presenta la socavación lateral del río, el talud de la terraza ha sido intenso durante los últimos años. En el sector de Guarumo Viejo se han perdido varias viviendas debido a la socavación lateral de orillas. Las viviendas ubicadas a lo largo de la orilla del brazo del río Cauca no tienen ninguna barrera que las proteja de la socavación, por tanto, son vulnerables frente a este fenómeno. En el barrio La Paz existen viviendas cerca del río el cual ocasiona fuerte socavación. Puerto Bélgica en el sector del embarcadero presenta una amenaza alta por socavación, igualmente el sector frente a la estación de servicio, no tienen ninguna barrera o estructura que la proteja de este proceso, por tanto, son vulnerables frente a este fenómeno.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, del municipio de Cáceres 2015



Fuente: DANE, 2015

Accesibilidad geográfica

La Troncal Occidental que es su principal arteria de comunicación, entre la cabecera y los corregimientos de Puerto Beldi, Jardín Tamáná, Guarumo y de este con Cauca. La vía Jardín tamáná a Manizales es un camino de herradura que también comunica con las veredas Nicaragua, Quebradona y Santa Lucía, que sirve de arteria de comunicación con una rica región, donde predomina la ganadería. La carretera Cáceres-Zaragoza que en estos momentos se somete a mejoramientos por parte de la alcaldía municipal, es una carretera destapada por la que transitan motos, carros, camionetas, buses y camiones de carga pesada, esta vía unirá el nordeste con el bajo cauca, se proyecta va ser una de las más importantes del municipio, por ser un potencial minero y maderero. Es bueno destacar también la vía Piamonte Puerto Colombia- Zaragoza de la



MINSALUD

cual se espera mucho desarrollo agrícola y ganadero en la margen derecha del río Cauca, la cual ha sido un poco descuidada por las autoridades municipales y departamentales. Algunas veredas se acceden en canoas con motor, a la vereda Ponciano se accede desde el corregimiento de Puerto de Bélgica, a la Vereda el Deseo desde el corregimiento de Jardín, a la vereda Toro, y la Isla la Dulzura desde el corregimiento de Guarumo atravesando el río Cauca, al corregimiento de Piamonte se accede de la misma forma o en ferry desde la troncal a la altura de la vereda Puerto Santo.

El tiempo de transporte hasta las veredas depende del estado de las vías, veredas como San Pablo y las Negritas se encuentran a 12 horas de recorrido desde la cabecera municipal, ya que el último tramo para llegar a las veredas se realiza en mulas o caballos; El acceso a veredas como Manizales, Nicaragua, Quebradona, se dificulta en época de invierno pues las vías son de material arcilloso, para acceder a las veredas que se desprenden del corregimiento de Piamonte se debe pasar primero en ferry y luego dependiendo el estado de las vías en moto o en caballos, pues también están construidas en material arcilloso.

Es un territorio extenso con zonas planas, y algunas irregulares boscosas, bañado por el río Cauca, y algunas zonas por el río Man, quebradas, y humedales, que facilitan a la población La pesca, la agricultura y la minería; otros habitantes se dedican a la ganadería y a los trabajos informales; por ser una zona tropical se presentan muchas enfermedades producidas por vectores como lo son la Malaria del plasmodium vivax y del plasmodium falciparum, y en sus formas mixtas, también leishmaniosis cutánea.

Tabla 2 Tiempo de traslado y tipo de transporte de la cabecera municipal a las veredas más alejadas.

Cáceres	Tiempo de llegada desde el municipio hasta la ciudad de Medellín capital del departamento de Antioquia, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hasta la ciudad de Medellín capital del departamento de Antioquia.	Tipo de transporte desde el municipio hasta la ciudad de Medellín del departamento de Antioquia
	310 minutos	230 Km	-Taxis de transporte Público y particular
			- Buses y busetas de transporte publico
			-Motos

Fuente: Departamento de Planeación Nacional.



MINSALUD

Tabla 3 Tiempo de traslado y tipo de transporte de la cabecera municipal a las veredas más alejadas.

Vereda	Tiempo de llegada desde la cabecera Municipal de Cáceres a la vereda.		Tipo de transporte desde la cabecera Municipal de Cáceres a la Vereda.
	Horas	Minutos	
San Pablo	7	20	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos (5 horas, 20 minutos) Mula, caballo*
Peladero	6	0	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos (4 horas) Mula, caballo*
Vaquero	8	20	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos (6 horas, 20 minutos) Mula, caballo*
El Carmen	8	0	- (2 horas) Buses y busetas de transporte público, Motos (6 horas) Mula, caballo*
*El tiempo de traslado aumenta en las épocas de invierno pues los senderos son de herradura y se ven afectados por las lluvias.			

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Tabla 4 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Cáceres hacia los municipios vecinos, 2016.

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	Distancia en Kilómetros entre Cáceres y el Municipio vecino.	Tipo de transporte entre Cáceres y el Municipio vecino.	Tiempo estimado del traslado entre el Cáceres y el Municipio vecino.	
				horas	minutos
CÁCERES	Tarazá	5	Terrestre (moto, carro)	0	8
	Caucasia	57	Terrestre (moto, carro)		50
	Zaragoza (Vía Cáceres – La Chilona)*	80	Terrestre (moto, carro, wass)	3	10
	Zaragoza (Vía Cáceres – Caucasia - Zaragoza)	144	Terrestre (moto, carro)	3	40
	Montelibano (Manizales – Montelibano)*	120	Terrestre (Wass)	2	10
	Montelibano (Cáceres – Caucasia - Montelibano)	75	Terrestre (moto, carro)	1	20
*Observaciones: estas vías son caminos de herradura, actualmente son sometidas a mejoramiento por parte del Gobierno Departamental; el Invierno y los problemas de Orden público dificultan los recorridos por estas vías y aumenta el tiempo de traslado.					

Fuente: Oficina de Planeación Municipal



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Cáceres, 2006



Fuente: Oficina de Planeación Municipal



MINSALUD

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población según DANE para el municipio de Cáceres en el año 2005 fue de 28.945 personas y para el año 2019 es de 42.112 habitantes, para un incremento poblacional del 29 % (12.167) durante el periodo de análisis.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el municipio de Cáceres habitan aproximadamente 21 personas por Km²

Población por área de residencia urbano/rural

Debido que Cáceres cuenta con 64 veredas, y cinco corregimientos, y que la cabecera municipal es una pequeña porción del extenso territorio en el que se encuentra situado el municipio, el grado de urbanización del mismo es bajo, solo el 23% de la población se encuentra en el área urbana, lo que equivale a 9.204 habitantes.

Tabla 5 Población por área de residencia del municipio de Cáceres 2019

Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
9.718	23%	32.394	77%	42.112	23%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

Grado de urbanización

El municipio de Cáceres tiene un grado de urbanización bajo, en donde para el año 2019 este indicador fue del 23%, debido a que tiene grandes centros poblados que cuentan con una concentración similar de población a la cabecera municipal, es el caso de los corregimientos Jardín Tamaná y el Guarumo, además cuenta con 64 veredas que se distribuyen por el extenso territorio del mismo municipio. El municipio de Cáceres no cuenta con empresas muy reconocidas, son la alcaldía municipal y la ESE las empresas que generan más empleo, las haciendas, graneros, discotecas y restaurantes se convierten en fuentes de empleo, otras fuentes de ingreso es la explotación de recursos naturales, forestales y minerales; en el municipio hacen presencia empresas nacionales como lo son EPM (Empresas Públicas de Medellín), SURTIGAS, Claro y EDATEL.

Número de viviendas

Según Catastro Municipal están debidamente registradas en su base de datos 4.671 viviendas en el área Urbana, esta incluye los centros urbanos, en el área rural se registran 1.852 predios, para un total de 6523 predios registrados. En la base de datos SISBEN municipal se encuentran registradas 6.360 viviendas, estas viviendas se encuentran construidas de diferentes materiales, según esta misma predominan las viviendas edificadas en adobe, ladrillo y cemento las cuales son aproximadamente 3.222 casas, en madera, tabla o tablón hay el rededor de 2.600 viviendas en todo el municipio, en zinc, cartón y plástico hay 269 casas



MINSALUD

fabricadas en estos materiales, estas viviendas se encuentran ubicadas en invasiones, y en las laderas del río, construidas en guadua y/o caña 245 y de bareque 24 casas aproximadamente, los materiales utilizados para la construcción de las viviendas se relacionan directamente con el poder adquisitivo de las familias, estos no guardan relación con preferencias climáticas.

Número de hogares

Según datos del SISBEN municipal para el año 2019 hay en Cáceres 6.364 hogares censados y un total de 31.287 personas registradas, lo que daría un promedio de 4.9 personas por hogares; las familias en su gran mayoría familias extensas, y/o familias simultáneas, la falta de los jefes del hogar es común entre las familias, algunos se desplazan por cuestiones laborales y otros han sido víctimas de la violencia, lo que delega la responsabilidad de la crianza de los niños a las abuelas, o a madres solteras, que a su vez constituyen nuevas familias.

Población por pertenencia étnica

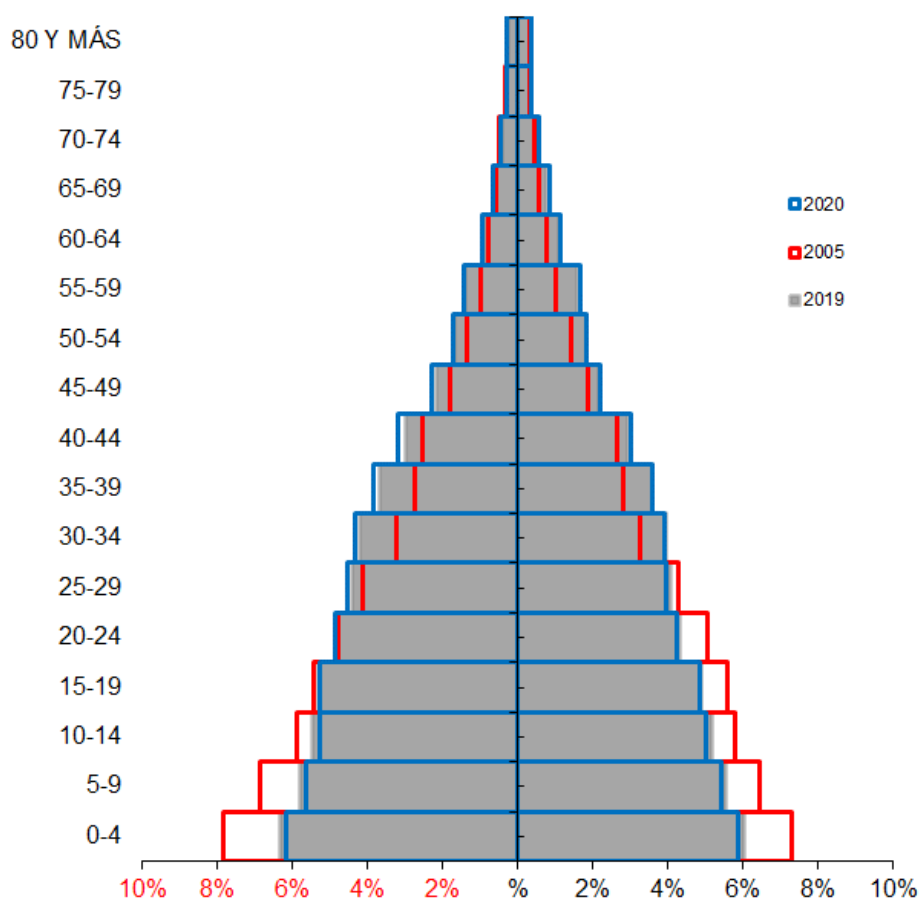
La población indígena se encuentra distribuida a lo largo del territorio del municipio de Cáceres, en su mayoría de la etnia Zenú, no se cuenta con un resguardo actualmente, pero se encuentra proyectado realizar uno en la vereda Campanario, algunos se encuentran concentrados en algunas veredas como Puerto Santo, Alto Ponciano, y Campanario, otros se encuentran en menor cantidad en otras veredas y corregimientos, como también en la cabecera municipal. La población afro descendiente es común por la cercanía con la costa, y la costa pacífica es común escuchar también que debido a los yacimientos de oro han llegado a este municipio y se han radicado definitivamente, la ubicación sobre la troncal de la costa también favorece la llegada de personas de todas partes del país.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica del municipio de Cáceres, 2016

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	637	2.2%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	8162	28.2%
Mestizos y otros	20146	69.6%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Proyección Censo 2005

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Cáceres Antioquia, 2005, 2019, 2020



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El municipio de Cáceres tiene una pirámide progresiva, que mantiene una base ancha, frente a los grupos superiores que se van reduciendo, sin embargo se observa una reducción de la natalidad comparando el año 2019 frente al 2005, en donde se observa que la base se ha estrechado. De 0 a 19 años muestra una reducción progresiva a 2020. Sin embargo, a partir de los 25 hasta los 49 años muestra un crecimiento de la población en estos rangos de edad, más a expensas de los hombres que de las mujeres. Cuando se realiza un análisis a través de los años 2005 y la proyección a 2020, se puede determinar que la población infantil tiende a disminuir, y la población joven y adulta joven tienden a aumentar fortaleciendo la población económicamente activa y disminuyendo la población dependiente; también se puede observar una población homogénea en la que el crecimiento entre hombres y mujeres se presenta de razón similar, se observa que en consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad; indica una estructura de población eminente joven y con perspectivas de crecimiento. Sin embargo, es necesario el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los habitantes del municipio a través de la promoción de estilos de vida saludables, para contribuir a la reducción de tasas de mortalidad y el fortalecimiento de la atención en salud.

Población por grupos de edad

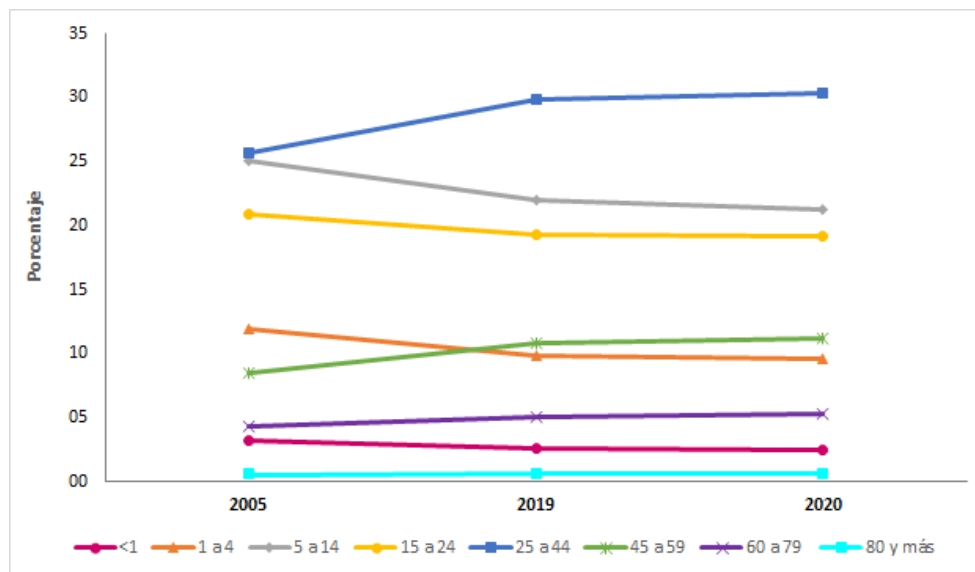
Tabla 7 Proporción de la población por ciclo de vida del municipio de Cáceres 2005, 2019 y 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5193	17,9	6192	14,7	6190	14,3
Infancia (6 a 11 años)	4436	15,3	5617	13,3	5585	12,9
Adolescencia (12 a 18)	4562	15,8	6140	14,6	6179	14,3
Juventud (19 a 26)	4501	15,6	6109	14,5	6261	14,5
Adulthood (27 a 59)	8841	30,5	15680	37,2	16460	38,1
Persona mayor (60 y más)	1412	4,9	2374	5,6	2564	5,9
TOTAL	28945	100	42112	100	43239	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el comportamiento de la población de ciclo vital para el año 2019, se observa que hay un aumento en el grupo de edad de 27 a 59 (Adulthood) frente al año 2005, siendo este grupo el que más puntos porcentuales subió con un total de 6,7, para el 2020 se observa un comportamiento similar al 2019.

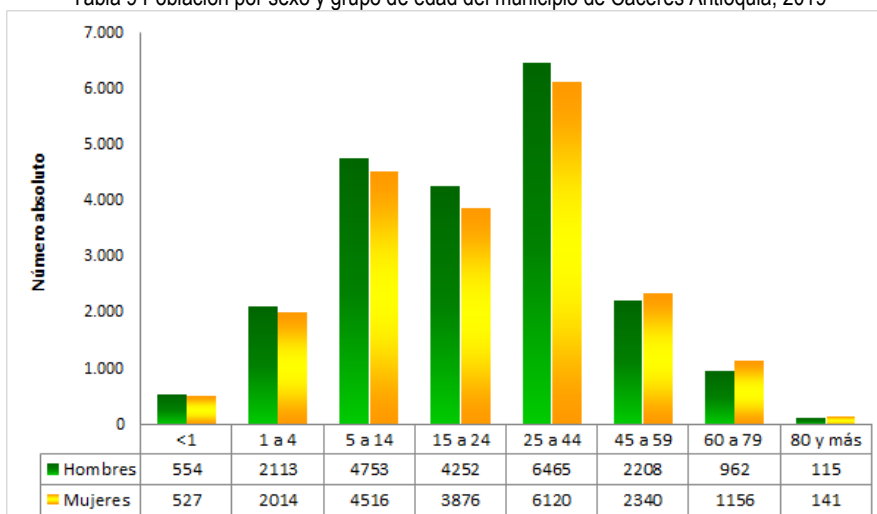
Tabla 8 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Cáceres 2005,2019 y 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La figura muestra que la población económicamente activa entre los años 2005 a 2020 son las que muestran tendencia al aumento, siendo el grupo de 25 a 44 años los que presentan la mayor proporción, en donde para el año 2019 fue de 29,9%, la proporción de población infantil muestra un descenso entre el 2013 y 2020. Nótese que los mayores de 60 años a 2020 tiende a aumentar y 80 y más años tiende a mantenerse estable.

Tabla 9 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Cáceres Antioquia, 2019



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

En población por sexo y grupo de edad, en el municipio de La Cáceres para el año 2019 la población se encuentra en mayor proporción en las edades de 25 a 44 años, lo que indica que es una población joven adulta; y en segundo lugar está ubicada la población con edades entre de 5 a 14 años, es importante indicar que la salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores de riesgo tales como fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte, por tal razón es de suma importancia tener claro que para el bienestar de la comunidad Cácerense es necesario implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ya que con una población mayormente joven adulta cada vez hay más demanda de atención sanitaria, lo que supone una mayor presión presupuestaria en el sector que no siempre se satisface. Es importante que, como sociedad y usuarios de sistemas de atención sanitaria, se comprenda las causas y los factores de riesgo de las enfermedades, de forma que sea posible la participación activa en los programas disponibles y rentables de prevención y tratamiento.

En la figura se puede observar una proporción de hombres y mujeres muy similar, con un leve predominio de los hombres, lo que cambia a partir de los 45 años donde es mayor la proporción de mujeres, contribuyendo a la feminización del grupo de adultos mayores.

Otros indicadores demográficos

Entre los años 2005, 2019 y 2020 se puede observar que el número de hombres es muy similar al número de mujeres, lo que indica que es una población homogénea en lo que a género se refiere, la población infantil disminuye entre el año 2005 y 2020, mientras que la población juvenil se mantiene constante y disminuye solo un poco para el año 2020; teniendo en cuenta el índice de Friz podemos decir que la población de Cáceres es una población Joven, y a pesar que hay un descenso entre los años en mención siempre el índice está por encima de 160. La siguiente tabla muestra gráficamente la representación de todos los indicadores demográficos:



MINSALUD

Tabla 10 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Cáceres Antioquia 2005, 2019, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	28.945	42.112	43.239
Población Masculina	14.528	21.422	22.156
Población femenina	14.417	20.690	21.083
Relación hombres:mujer	100,77	103,54	105
Razón niños:mujer	59	48	47
Índice de infancia	40	34	33
Índice de juventud	29	28	28
Índice de vejez	5	6	6
Índice de envejecimiento	12	16	18
Índice demográfico de dependencia	76,85	61,36	59,17
Índice de dependencia infantil	70,99	55,47	53,08
Índice de dependencia mayores	5,86	5,89	6,08
Índice de Friz	244,19	173,63	164,93

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades de los distintos ámbitos del municipio de Cáceres:

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 59 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 34 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 29 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, 5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 6 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 77 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 61 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 55 personas



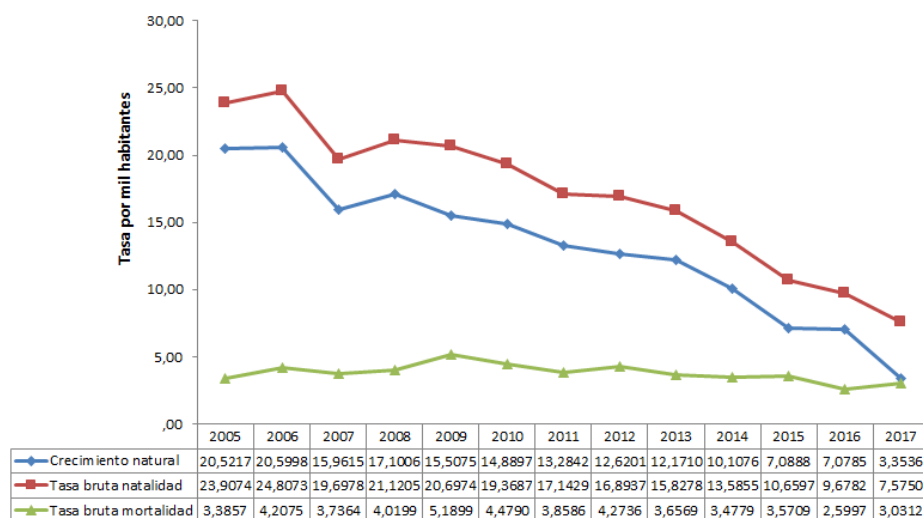
MINSALUD

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 6 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 6 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.

1.2.1. Dinámica demográfica

Figura 2 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Crecimiento Natural y Mortalidad del municipio de Cáceres 2005 a 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

En el periodo comprendido entre el 2005 y 2017 el comportamiento de la mortalidad ha sido relativamente estable con una tasa que pasó del 3,38 al 3 por cada 1000 habitantes. La tasa natalidad en el mismo periodo pasó de una tasa de 23,9 a 7,57 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, con una tendencia al decremento. Finalmente, la tasa de crecimiento natural en el mismo periodo pasó de una tasa de 20,52 a 3,35 por cada 1000 habitantes, siendo esta una reducción significativa de acuerdo con los periodos de comparación.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 11 Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 años, municipio de Cáceres de 2005 y 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	9,54	9,38	8,62	8,98	9,32	10,70	6,76	10,11	8,84	3,34	6,04	4,10	4,92
De 15 a 19	139,32	138,84	117,50	114,78	120,38	99,88	104,56	103,00	96,08	79,61	57,59	62,66	52,81

Fuente: Estadísticas Vitales – DANE

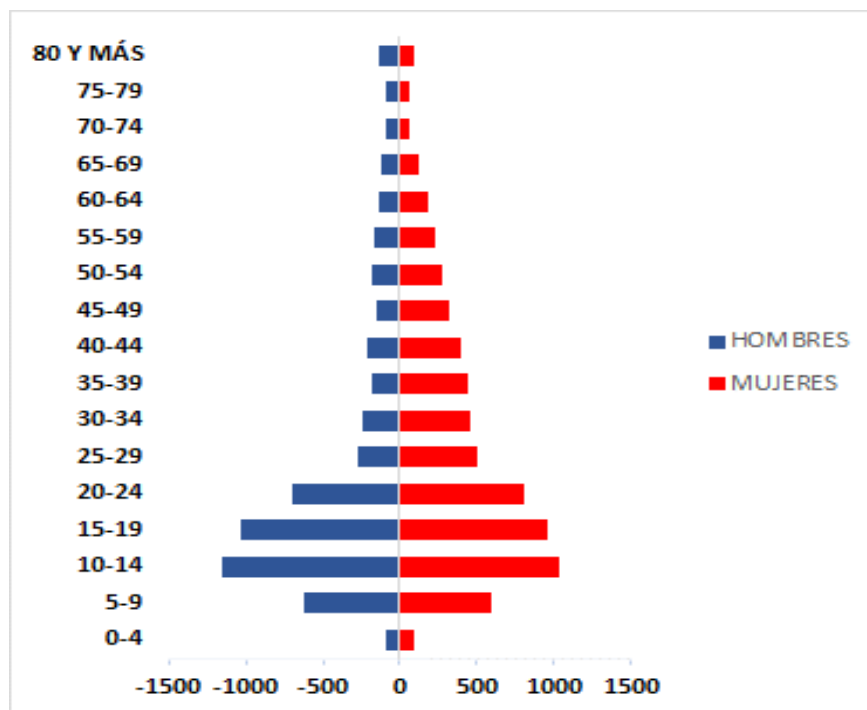
El número de embarazos que ocurren durante el periodo de 2005 al 2017 por cada 1.000 mujeres en edad entre 10 y 14 años para el municipio de Cáceres, para los últimos cuatro años del periodo se observa una disminución constante, en donde para años 2016 y 2017 se registraron por cada mil mujeres 4 y 5 gestantes respectivamente, entre los 10 y los 14 años de edad.

Al analizar la fecundidad en el grupo de edad entre 15 y 19 años, se observa una disminución hacia el 2017 frente al año inmediatamente anterior, en el año 2005 se presentó la tasa más alta de en este rango de edad pasando de 139,32 a 52,81 embarazos para el 2005 y 2017 respectivamente, esto representa una reducción del 38%. A pesar de la reducción en el número de embarazos estos siguen siendo altos, se refleja el comportamiento del municipio, alertando a las autoridades en materia salud para un mayor control de la natalidad en este grupo poblacional pues el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en Colombia, y más en una zona como el bajo cauca donde en algunas localidades es socialmente aceptado que la niña se “casen” con un adulto porque así la carga económica se hace más liviana.

1.2.2. Movilidad forzada

La condición de la situación de desplazamiento de la población del municipio de Cáceres se constituyen en una situación de vulneración de derechos, ha aumentado los índices de desempleo, ya que el municipio no cuenta con fuentes directas de empleo, algunas de estas familias se han dedicado al trabajo del campo, y se integran con facilidad a la sociedad y a las rutinas diarias, porque residen con familiares que ya hacían parte del municipio; otro inconveniente que se presenta es la situación de salud de estos mismos, algunas mujeres víctimas del desplazamiento llegan en estado de embarazo, sin ningún tipo de controles, sin documentación y solo con la declaración en proceso, esta situación contribuye a aumentar índices de morbilidad por bajo peso al nacer, complicaciones durante el parto, sin mencionar los menores que llegan con algún tipo de desnutrición y los adultos mayores en iguales condiciones.

Figura 3 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Cáceres, 2019



Fuente: Registro Único de Víctimas, RUV 20150901

El total de las personas víctimas del desplazamiento del municipio de Cáceres es de 12.181, el mayor número de personas en esta condición, se presentaron en las edades de 10 a 14 años, con 2.183 personas aportando un 17.9 % de la población desplazada del municipio. Seguido del grupo de 15 a 19 años con 1.993



MINSALUD

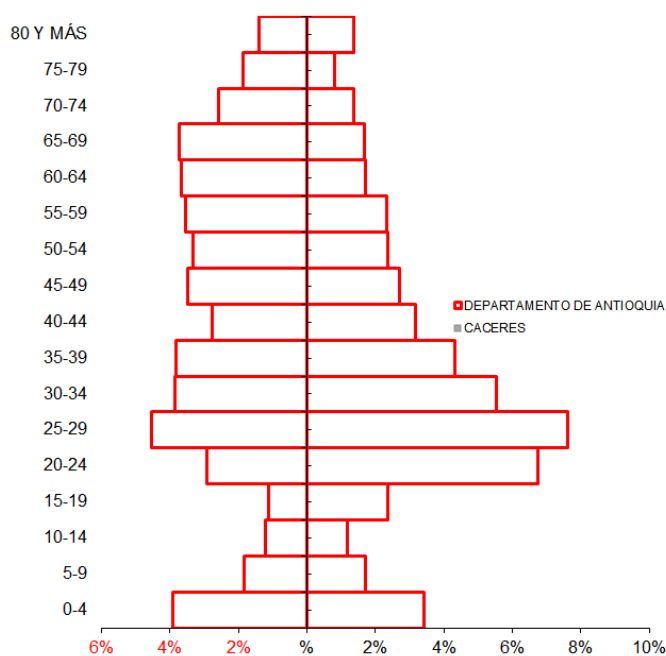
equivalente al 16,4 % y en tercer lugar el grupo de 20 a los 24 años con 1.491 representando el 12,2%. Siendo en general las mujeres el grupo poblacional que más aportó en general con un 54%.

Es de anotar que los casos de desplazamiento en Cáceres por lo general se dan en familias completas, lo que hace que encontremos víctimas en todos los rangos de edades. La población LGTBI no se encuentra caracterizada dentro de los datos.

1.2.3. Dinámica Migratoria

En los últimos años, la dinámica migratoria en Colombia ha experimentado significativos cambios principalmente con el volumen de los flujos migratorios, la modalidad y el perfil de las personas que participan en los mismos. Es por esto, que revisar su comportamiento, tiene como fin lograr un mayor conocimiento y comprensión cuantitativa y cualitativa de estos movimientos, así como aportar elementos que sirvan como insumo para tomar decisiones ante los desafíos que de ellos se desprenden.

Figura 4 Población migrante del municipio de Cáceres y el Departamento de Antioquia, 2019



Fuente: Datos atención extranjeros 17102018

Como se puede observar en la gráfica en el municipio de Cáceres, no se tiene identificada a la población migrante que habita en la localidad.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Tabla 12 Total de atenciones en salud a la población migrante en el municipio de Cáceres y el departamento de Antioquia, 2018

Cáceres	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Cáceres		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Cáceres
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Cáceres	Consulta Externa		#iDIV/0!	20.866	32%	0,0%
	Servicios de urgencias		#iDIV/0!	6.519	10%	0,0%
	Hospitalización		#iDIV/0!	2.927	4%	0,0%
	Procedimientos		#iDIV/0!	22.978	35%	0,0%
	Medicamentos		#iDIV/0!	11.288	17%	0,0%
	Nacimientos		#iDIV/0!	1.139	2%	0,0%
	Total	-	#iDIV/0!	65.717	100%	0,0%

Fuente: Datos atención extranjeros 17102018

En la tabla se puede observar que en el municipio no hay reportes de la atención realizada a la población migrante en el ente territorial para el 2018.

Tabla 13 Total de atenciones en salud a la población migrante en el municipio de Cáceres y el departamento de Antioquia por lugar de procedencia, 2018

Cáceres	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Cáceres	Brasil		#iDIV/0!	Antioquia	Brasil	204	1%	0,0%
	Ecuador		#iDIV/0!		Ecuador	321	1%	0,0%
	Nicaragua		#iDIV/0!		Nicaragua	16	0%	0,0%
	Otros		#iDIV/0!		Otros	7212	21%	0,0%
	Panamá		#iDIV/0!		Panamá	226	1%	0,0%
	Perú		#iDIV/0!		Perú	245	1%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela		#iDIV/0!		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0,0%
	Sin identificador de país		#iDIV/0!		Sin identificador de país	11087	33%	0,0%
	Total	0	#iDIV/0!		Total	33658	100%	0,0%

Fuente: Datos atención extranjeros 17102018

En la tabla observamos que en el municipio no se tiene datos sobre la procedencia de la población migrante en el ente territorial para el año 2018.

Tabla 14 Total de atenciones en salud a la población migrante en el municipio de Cáceres y el departamento de Antioquia por régimen de afiliación, 2018

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Cáceres	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo		#iDIV/0!	8722	25,0	0,0%
Subsidiado		#iDIV/0!	1573	4,5	0,0%
No afiliada		#iDIV/0!	11181	32,1	0,0%
Particular		#iDIV/0!	7357	21,1	0,0%
Otro		#iDIV/0!	5959	17,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		#iDIV/0!	22	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		#iDIV/0!	14	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado		#iDIV/0!	45	0,1	0,0%
Total de migrantes atendidos	0	#iDIV/0!	34873	100	0,0%

Fuente: Datos atención extranjeros 17102018



MINSALUD

En la tabla se puede observar que en el municipio no se tienen datos sobre el régimen de afiliación de la población migrante en el ente territorial.

Conclusiones

De 42.112 habitantes del municipio de Cáceres para el año 2019, el 51% son hombres, y el 49% mujeres. En donde el 76,92% (32394) está ubicada en el área rural y el 23,08% (9718) en la cabecera municipal, con una densidad poblacional de 23 personas por cada km² del territorio, según fuente DANE.

Es importante tener en cuenta que el tipo de pirámide poblacional para el año 2019 del municipio de Cáceres es estacionaria, lo donde se aprecia un equilibrio entre todos los grupos de edad, consecuencia de una natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas durante un periodo de tiempo largo, y comparando lo registrado en el 2005 frente al 2019, se observa una reducción del 68% en la tasa natalidad, pasando de 23,9 a 7,57 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, por lo que se observa que la población esta reducida en los menores de 0 a 14 años y un aumento en los jóvenes y en los adultos. Por lo que se puede concluir que existe un aumento en la población económicamente activa y se espera que en los próximos años se registre un aumento de la población joven adulta, lo que sugiere la importancia de fortalecer los programas con enfoque de grupos por ciclos vitales enfocados en el mejoramiento continuo de la calidad de vida.

La tasa de crecimiento natural y de mortalidad, para el año 2017 se encuentran con valores muy cercanos en donde por cada 1000 habitantes de la población total, su tamaño crece en 3,4 personas y por cada 1000 habitantes de la población, mueren en un año 3 número de personas, lo que puede significar que la población de relevo se puede ver afectada en los próximos años si se conserva esta tendencia.

El municipio es aún joven, debido a una disminución progresiva de la natalidad y una mortalidad estable, lo cual nos lleva a un crecimiento natural tendiente a la disminución.

Se observa una disminución de la población de niños y adolescentes y un aumento progresivo de la población perteneciente a la adultez (27-57 años) con un 37,2%, lo que amerita el establecimiento de políticas públicas que favorezcan esta población.

En cuanto a la distribución de la población por grupo de edad y sexo, se puede observar que los hombres predominan en casi todos los grupos de edad, solo a partir de los 45 años lo hacen las mujeres, según esta distribución la población está concentrada entre los 25 y los 44 años con un 30%, seguido del grupo de edad de los 5 a los 14 años con un 22%.

Es de suma importancia prestar atención al cuidado de los niños, los cuales requieren buenos hábitos de salud como vacunación, crecimiento y desarrollo, educación y respeto por sus derechos fundamentales y cuidado especial a su integridad.

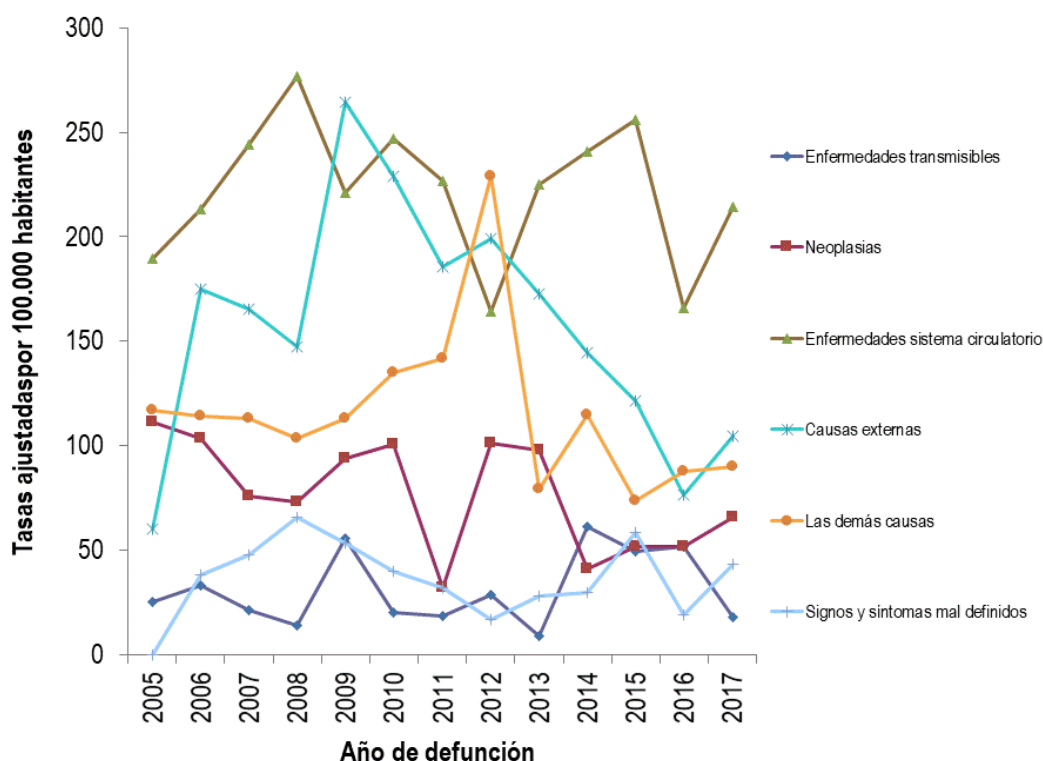
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

El análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales, pretende mostrar la carga de la mortalidad del municipio de Cáceres y las principales causas de esta mortalidad, tanto en hombres como mujeres, y en grupos vulnerables como la población infantil y las maternas. En ese sentido el análisis incorporará las variables que muestren diferencias entre los grupos como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Cáceres, 2005 – 2017

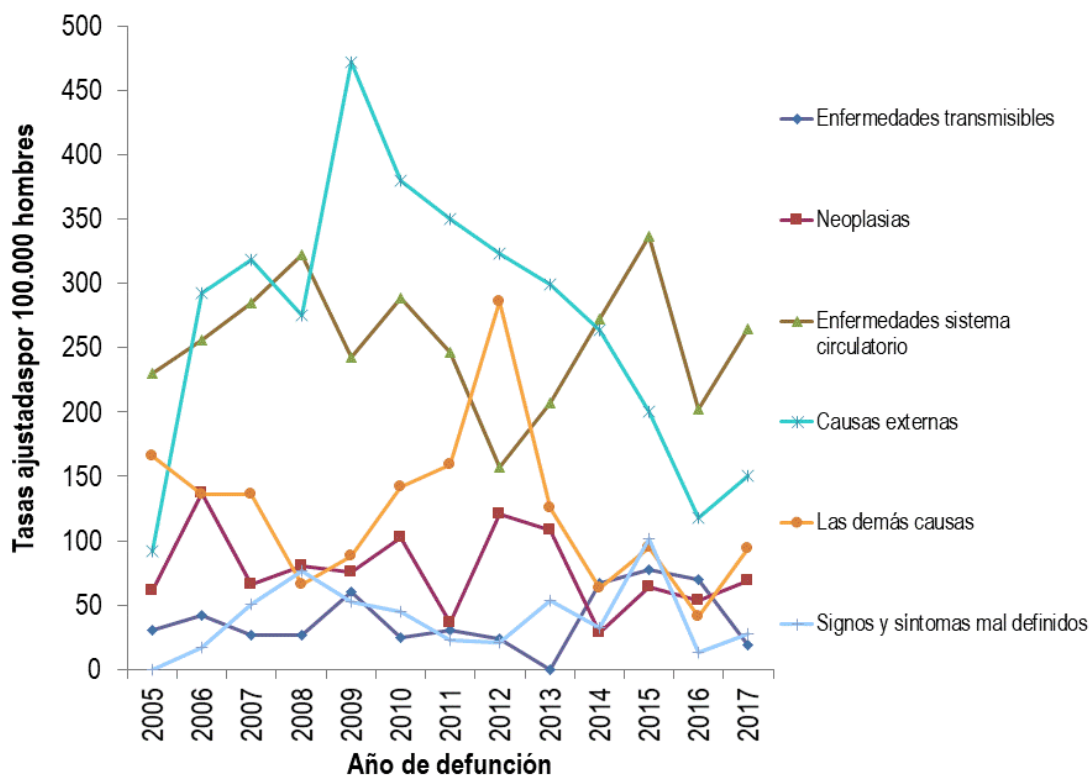


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en el municipio de Cáceres durante el periodo del 2005 al 2017 pasando de una tasa 189 muertes a una tasa de 214,56 por cada 100.000 habitantes del municipio, con una tendencia variante. En segundo lugar la carga de mortalidad del municipio correspondió a las causas externas con tendencia a la disminución en los últimos 7 años, sin embargo para el año 2017 se registró un aumento frente al año inmediatamente anterior pasando de 76,7 a 104,4 defunciones

por cada 100.000 habitantes. En tercer se encuentran las demás causas, con 90,1 defunciones por cada 100.00 personas, con tendencia variante.

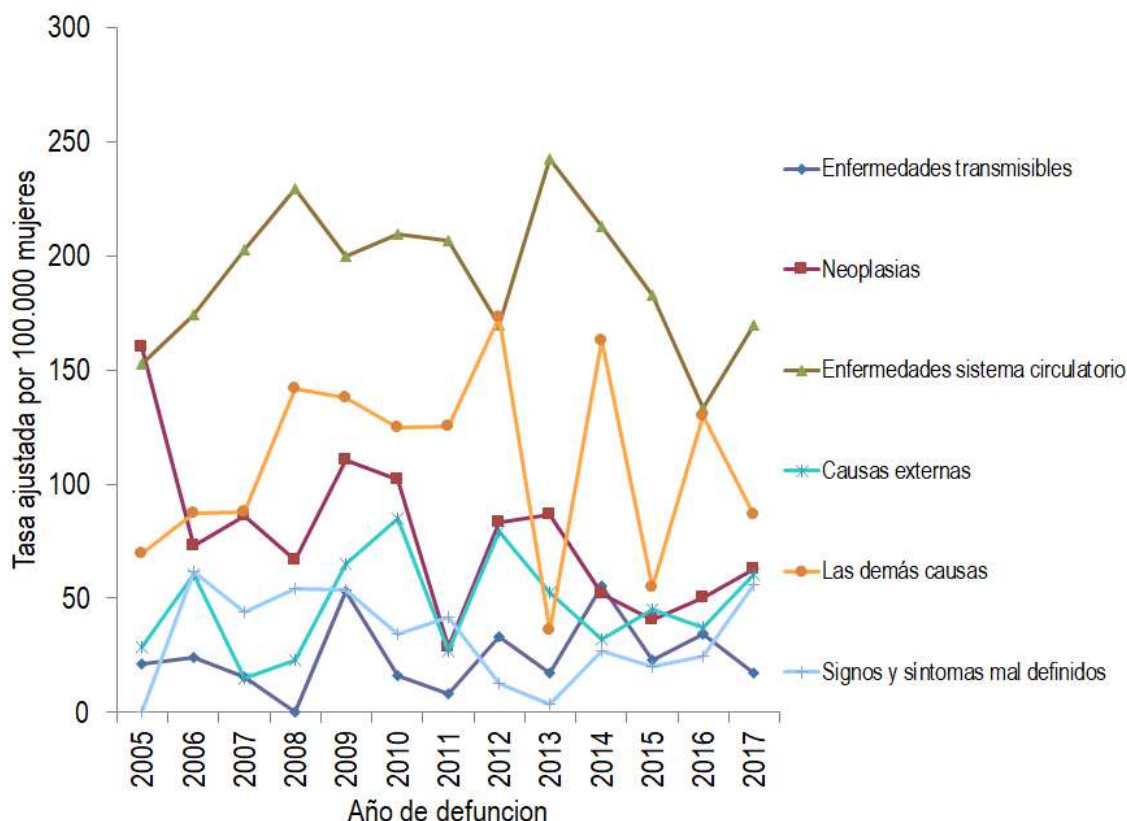
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Las enfermedades sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en los hombres del municipio en el últimos años 4 años, en donde en el año 2017 se registraron 264,9 defunciones por cada 100.000 hombres seguido de las causas externas con 150,9 defunciones por cada 100.000 hombres y en tercer lugar las demás causas con una tasa de mortalidad ajustada de 94 muertes por cada 100.000 hombres, con tendencia a la variante durante el periodo de análisis.

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Al igual que en los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad entre las mujeres del municipio durante el periodo 2005 y 2017, con una tasa que pasó de 153 a 169,8 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente seguido de las demás causas, con una tasa que pasó 69,51 a 86,4 defunciones atribuibles a este factor por cada 100.000 mujeres, se registró una disminución de 45,5 defunciones en el 2017 frente al año inmediatamente anterior. La tercera fueron las neoplasias, con una tasa ajustada de 63 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencial perdidos se definen cómo el número de años que deja de vivir una persona debida a una muerte prematura, es decir, aquella que se produce por una u otra causa antes del límite de vida arbitrariamente establecido y se constituyen una medida de la carga de la enfermedad en una población determinada, es decir, evidencian el peso que tienen las diferentes causas de mortalidad en el perfil de morbi-mortalidad.

En el municipio de Cáceres entre el período 2005- 2017 el grupo que aporta la mayor el número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas las cuales aproximadamente aportan una carga del 50% del total de muertes en el 2017, le siguen las demás causas, presentando el 12,6% del total de AVPP. La



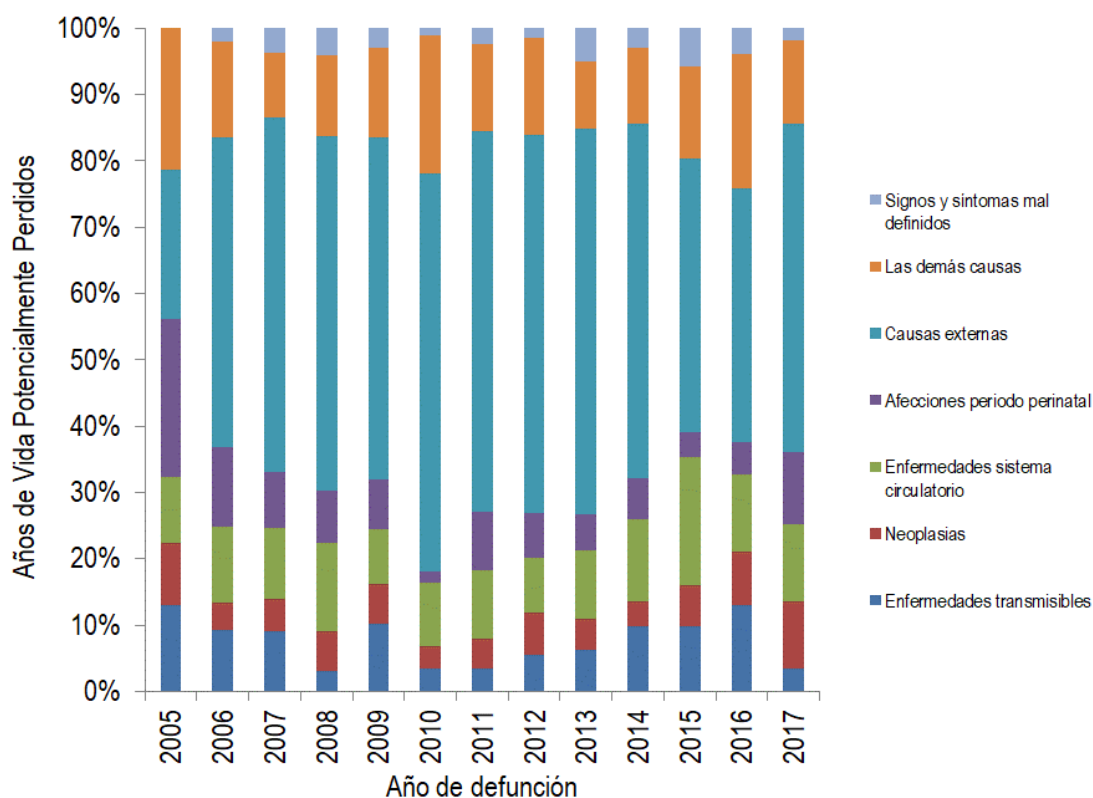
¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

mortalidad por estos grupos causales tiene alto impacto en los AVPP, dado que afectan en mayor proporción a población joven y la tercera gran causa de AVPP, fueron las afecciones periodo perinatal con un 10,8%.

Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Las causas externas fueron las que más aportaron a los AVPP con 23.340 años lo que representó el 57 % de la carga de AVPP total, la segunda causa se debió a las demás causas, aportando el 10 % de la carga y la tercera fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 4.001 años lo que representa el 10,44 % y la tercera causa con mayor aporte fueron las enfermedades sistema circulatorio con un 9,63%(3.691 AVPP) para todo el periodo de análisis.

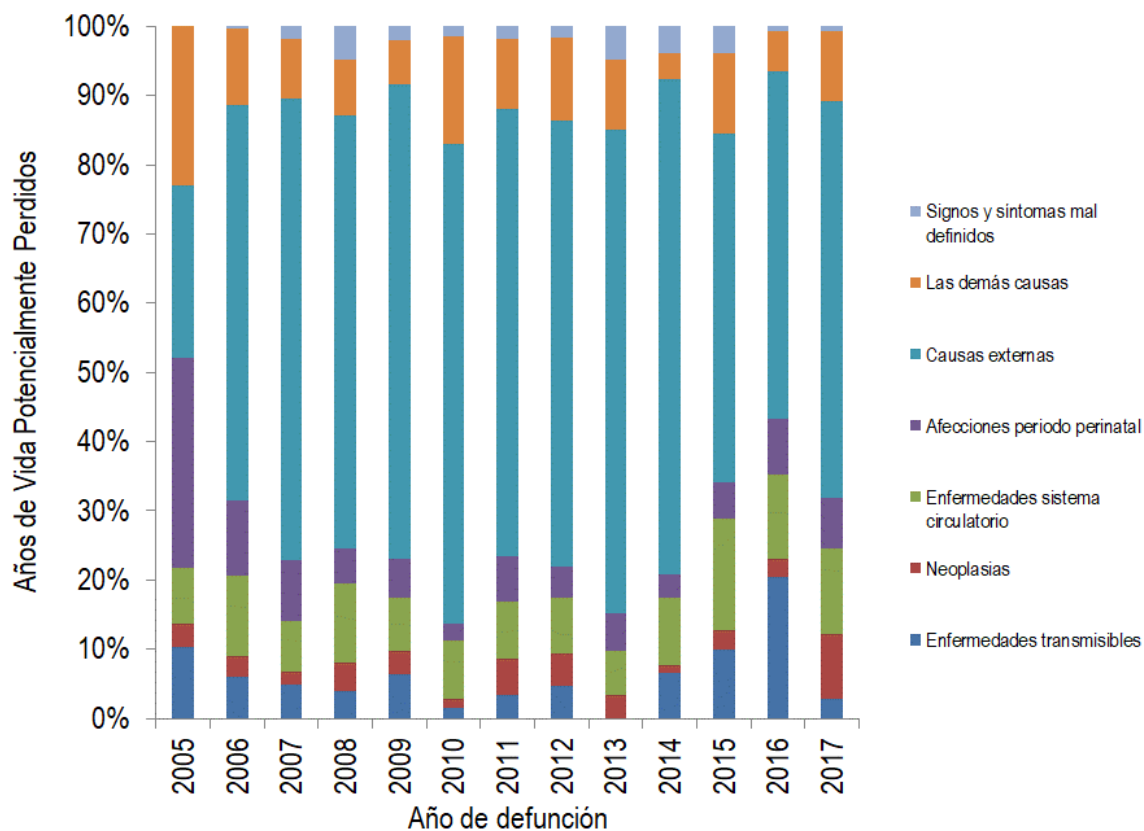


¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

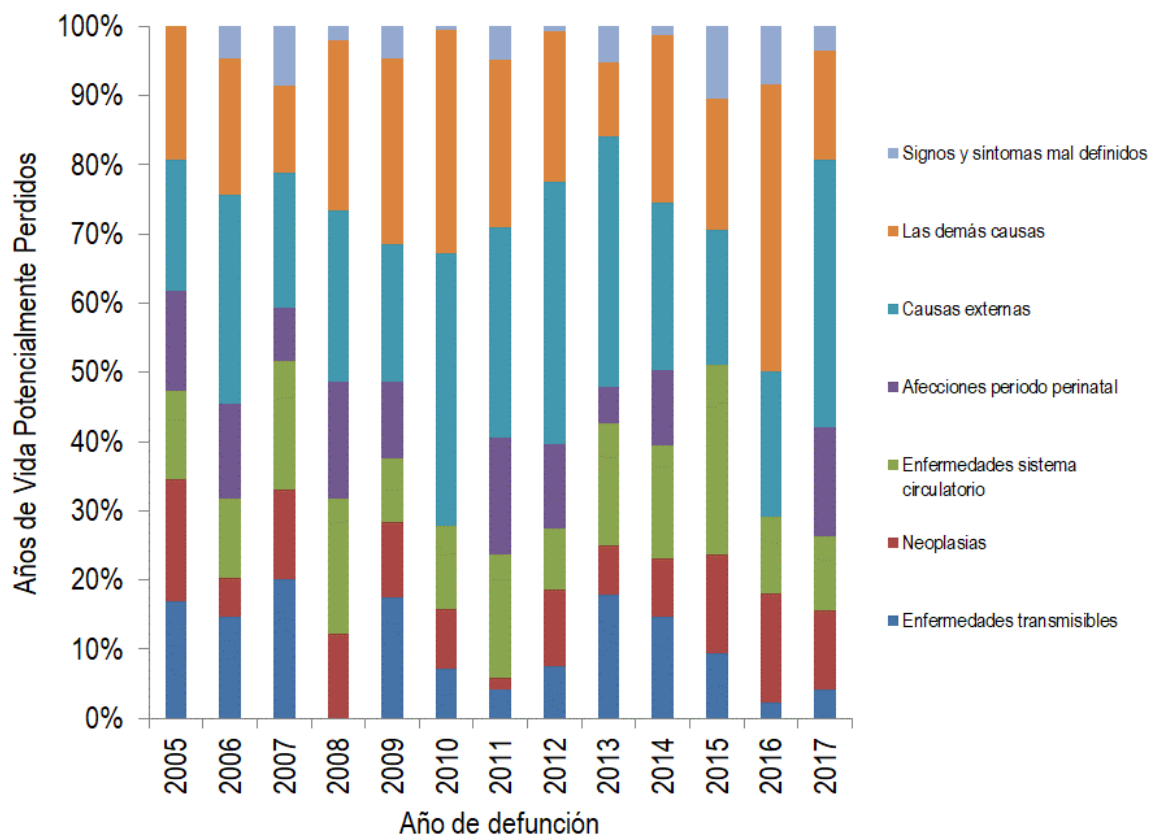
Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Para el último año del periodo, las causas externas fueron las que aportaron mayor cantidad de AVPP, con un 38,6 en las mujeres, con un total de 604 AVPP, seguido de las demás causas y las afecciones periodo perinatal con un 15,9% y 15,8% respectivamente.

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas de AVPP ajustadas por causas externas ocuparon el primer lugar en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 con un 45%, aunque se ve una tendencia a la disminución en los últimos 8 años, en el último año de análisis se presentó un leve incremento con una tasa ajustada de 4.425,5 por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, con un 20% se encuentran las enfermedades sistema circulatorio para todo el periodo, con una tasa de 2.239,4 por cada 100.000 habitantes para el 2017 y en el tercer lugar aparecen las demás enfermedades, con un 15% para todo el periodo de análisis y para el último año se registró una tasa ajustada de 1.422,2 por cada 100.000 habitantes.

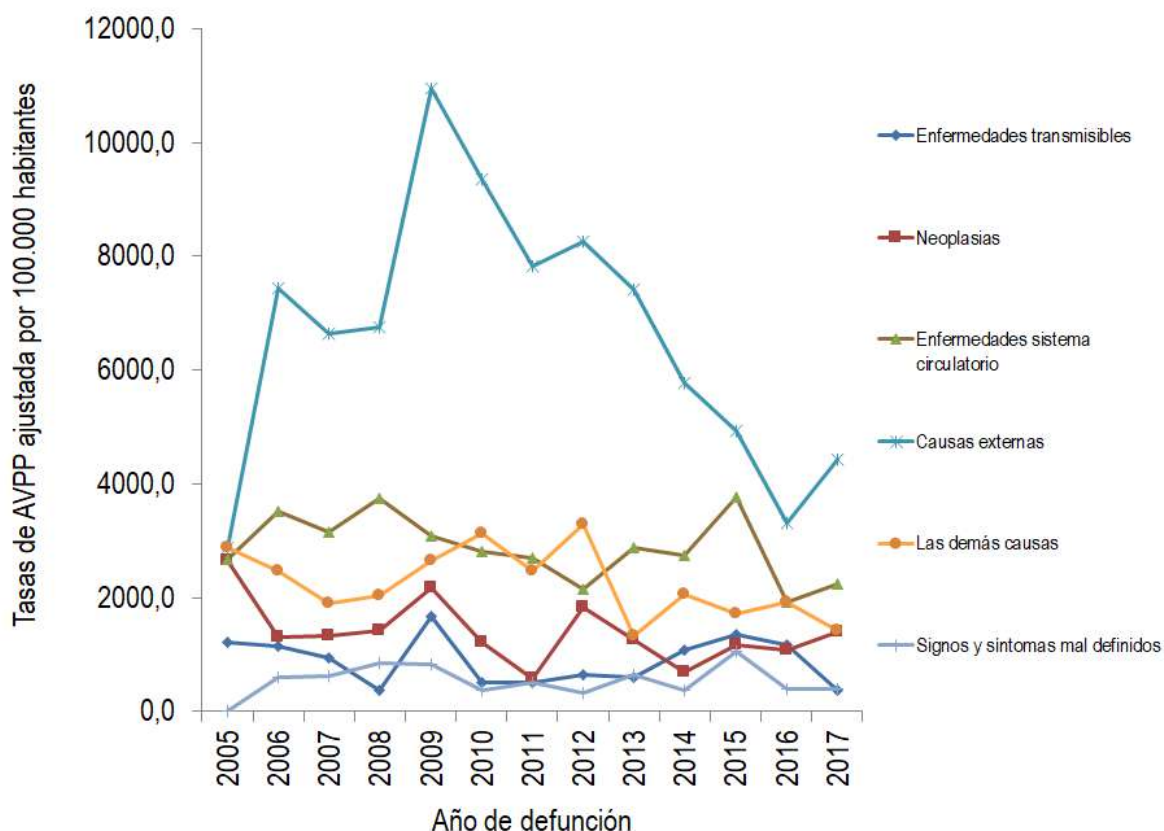


¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

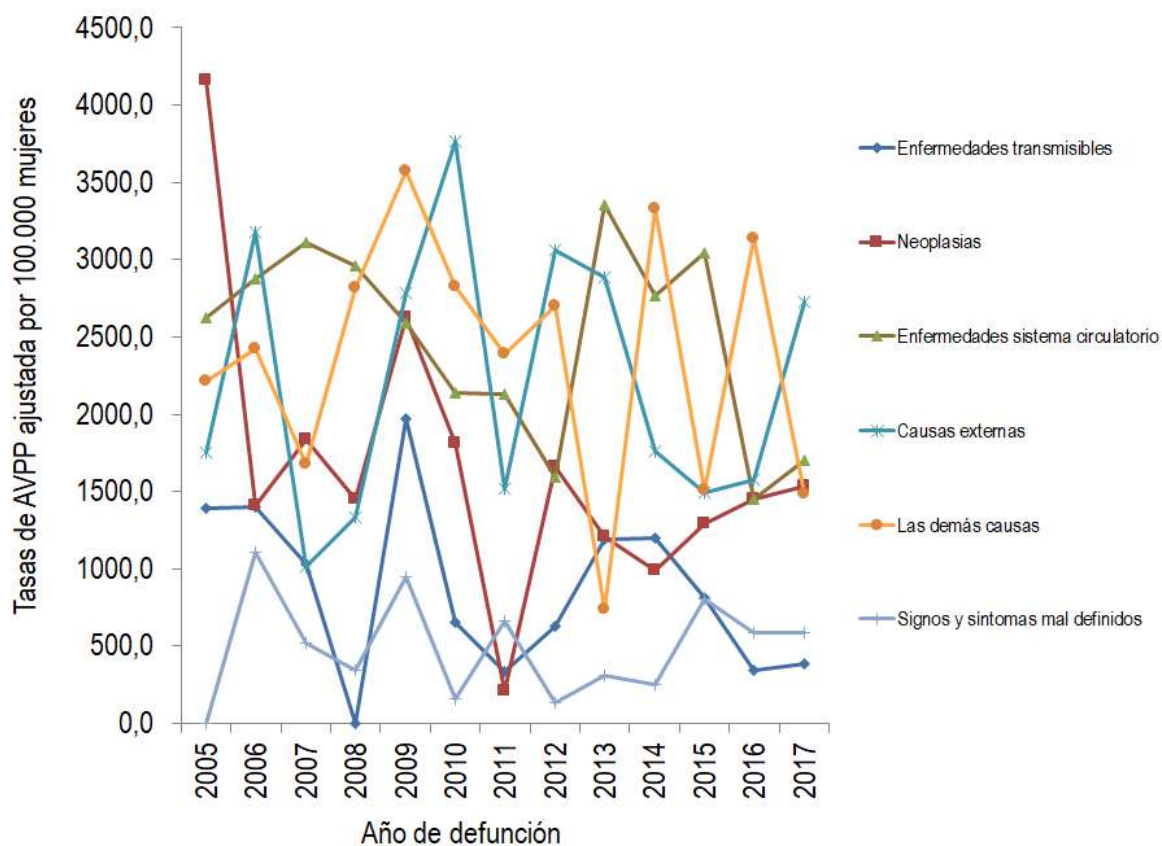
Figura 11 Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

En el periodo de estudio entre las mujeres del municipio las causas externas ocuparon el primer lugar con una tasa ajustada de 2.724,9 por cada 100.000 mujeres para el año 2017. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades sistema circulatorio, con una tasa de 1.705,4 por cada 100.000 mujeres en el último año de análisis. El tercer lugar lo ocupan las neoplasias con una tasa ajustada de 1.537,3 por cada 100.000 mujeres para el año 2017.

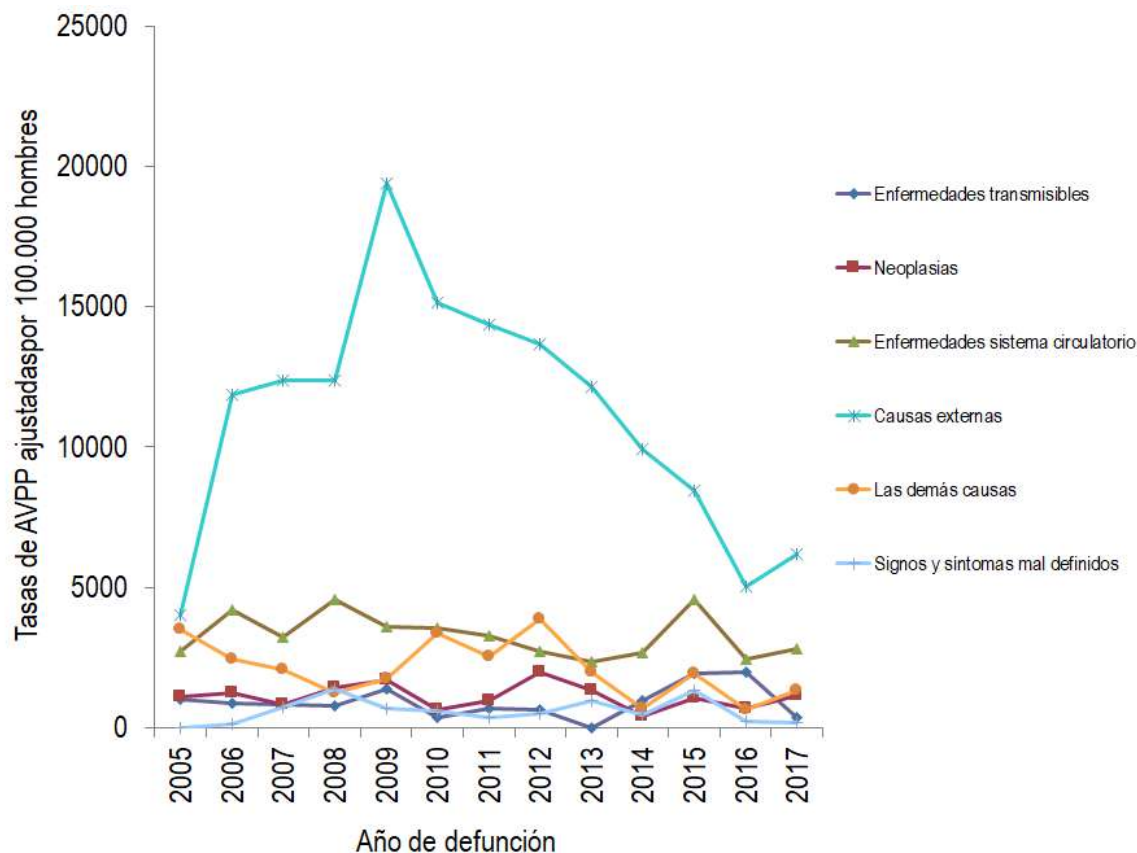
Figura 12 Tasa de AVPP ajustadas por edad por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Entre los hombres del municipio en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 las causas externas ocupan el primer en AVVP, con una tasa que fluctuó 4.034,1 y 6.195,8 por cada 100.000 hombres, con tendencia variante. El segundo lugar lo tienen las enfermedades sistema circulatorio, con una tasa que pasó de 2.731 a 2.826 por cada 100.000 hombres. El tercer lugar lo ocupan las demás enfermedades, con una tasa que pasó de 3.487,4 a 1.352,4 por cada 100.000 hombres.

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

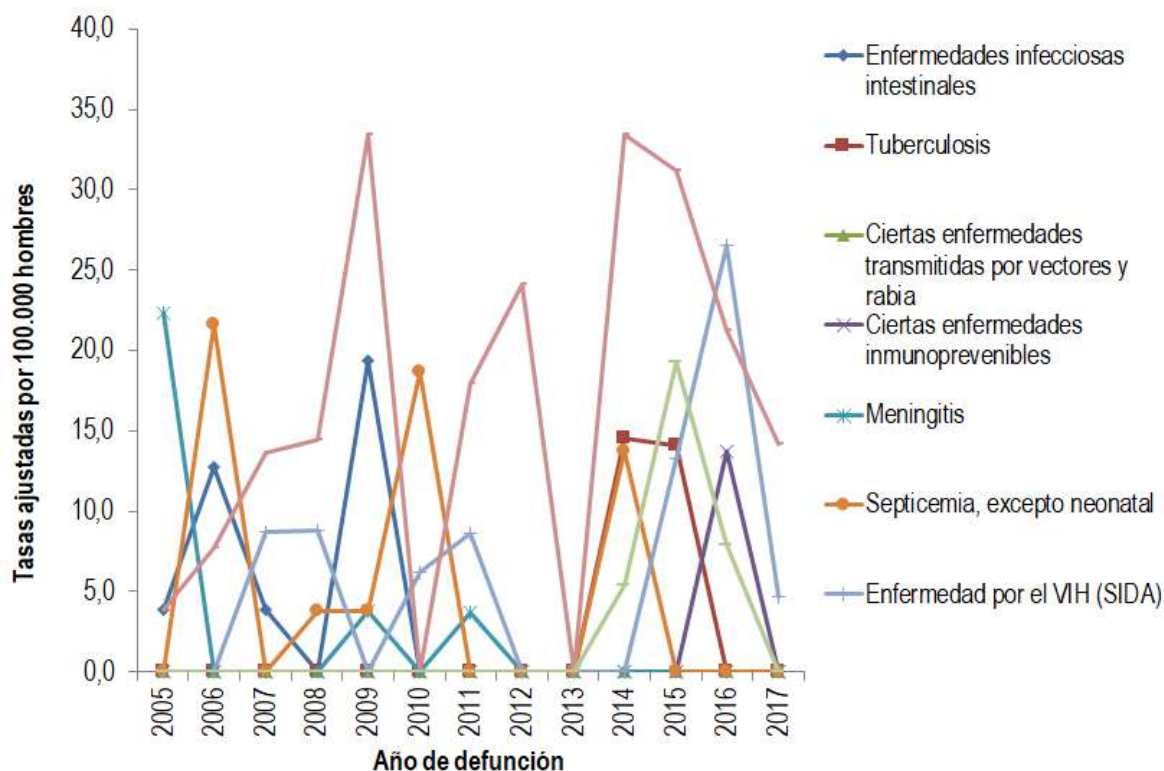
A continuación, se realiza un análisis más detallado que permitirá identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grandes grupos de mortalidad conocidos, como lo son las enfermedades transmisibles; las neoplasias; las enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; las causas externas; todas las demás causas y, los síntomas, signos y afecciones mal definidas que afectan a la población general de Cáceres Antioquia.

Para obtener un panorama general de la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y se tomaron los diez mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad entre la población de Cáceres para el año 2017.

Enfermedades transmisibles

En hombres

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017

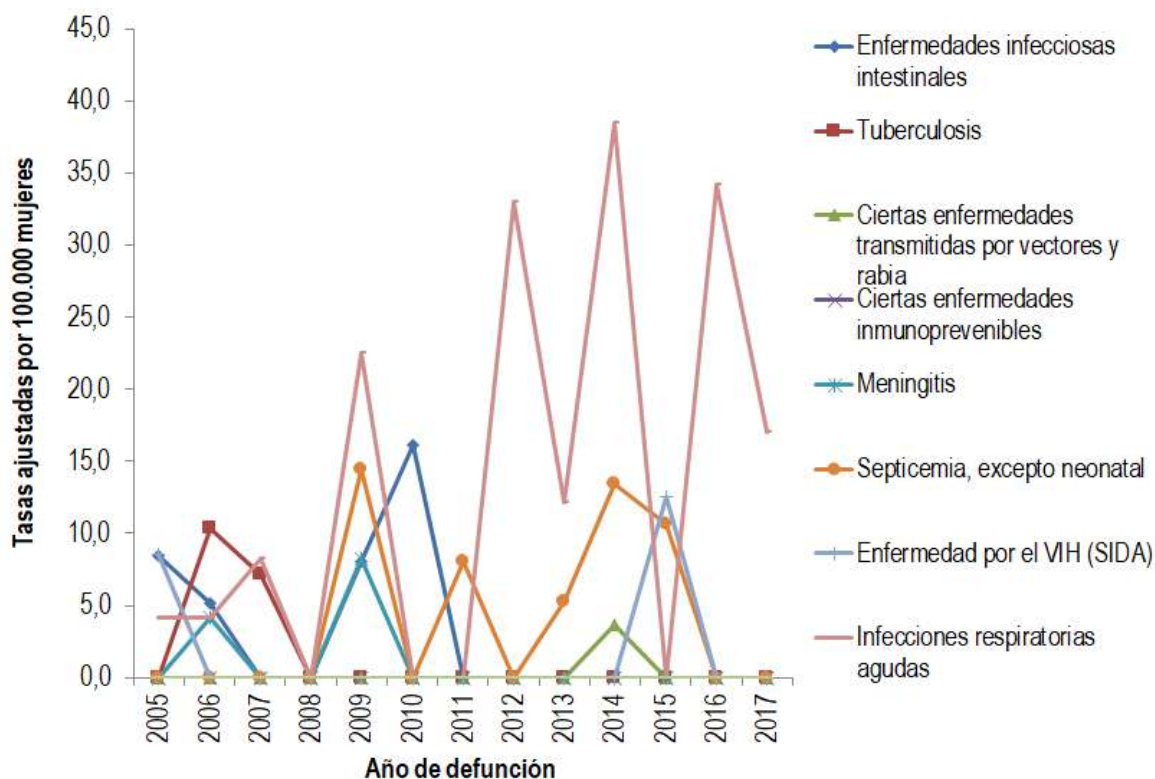


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Para el periodo evaluado 2005 - 2017 para las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Cáceres, la primera causa de mortalidad fueron las infecciones respiratorias agudas, con una tasa de 14,2 muertes por cada 100.000 hombres, con tendencia variante. En segundo lugar, se encuentra la enfermedad por el VIH / SIDA, también con tendencia variante, con una tasa de 4,7 defunciones por cada 100.000 hombres, es importante indicar que se registró un descenso importante en esta tasa dado que en el año inmediatamente anterior se registraron 26,5 muertes atribuibles a la misma causa.

En mujeres

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Dentro de las enfermedades infecciosas en las mujeres del municipio de Cáceres, el principal evento que afectó fueron las infecciones respiratorias agudas, durante el periodo del 2005 al 2017 la tasa pasó de 4,2 a 17,1 por cada 100.000 mujeres, con tendencia variante, no se presentaron casos en las demás sub-causas en el último año del periodo revisado.

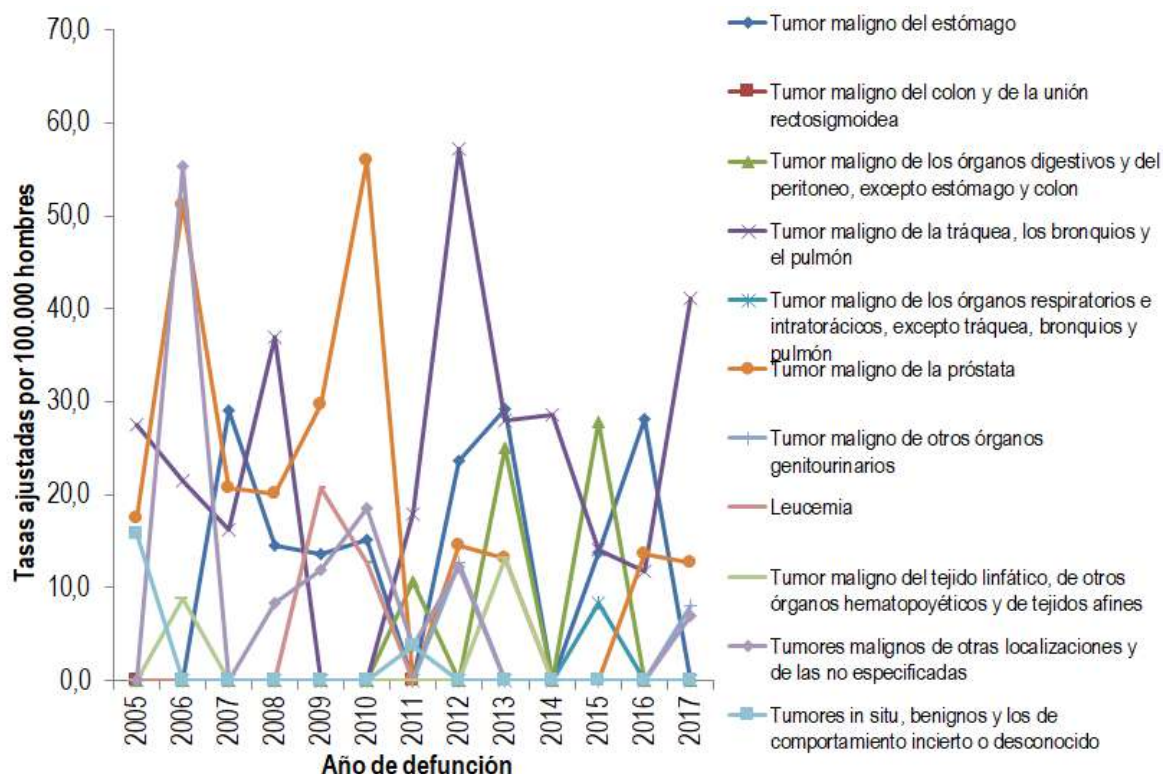


MINSALUD

Neoplasias

Neoplasias en hombres

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017

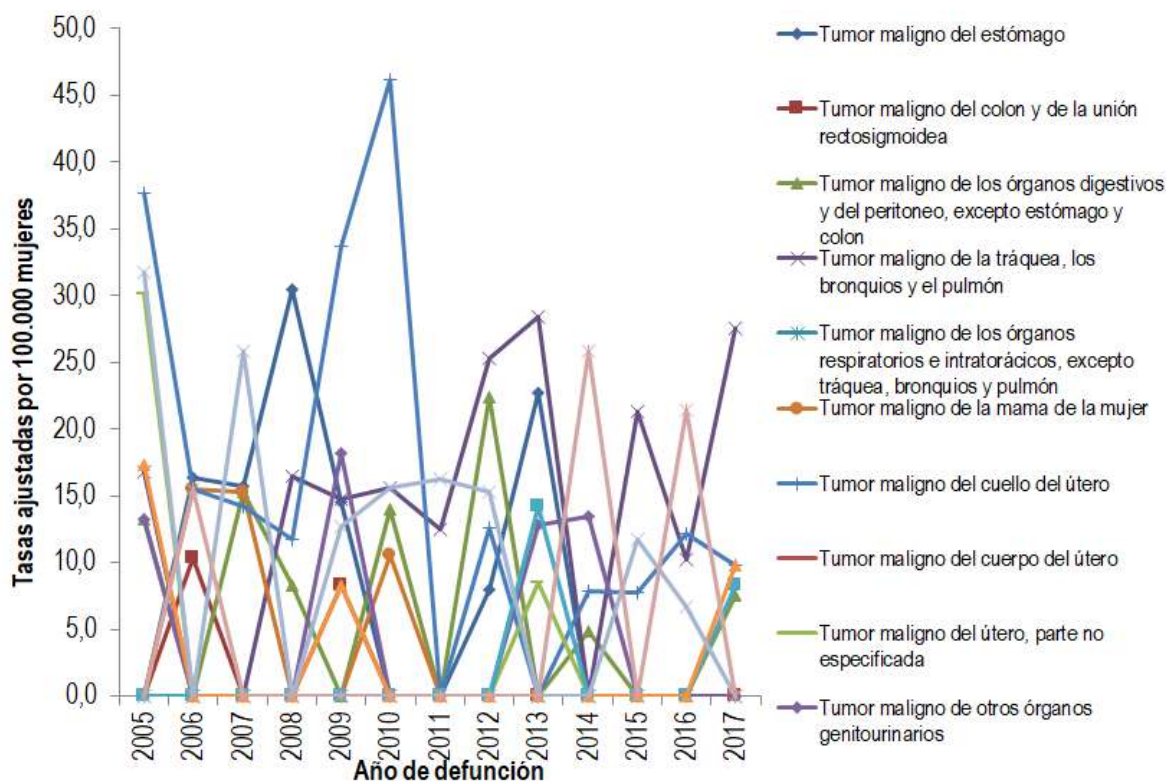


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, son la primera causa de defunción en lo hombres para el subgrupo de las neoplasias, en donde para el año 2017 se registraron 41,2 defunciones por cada 100.000 hombres seguido del tumor maligno de la próstata en donde para el último año de análisis registraron 12,8 defunciones por cada 100.000 hombres, con una tendencia variante y un aumento significativo en el 2017 frente al año inmediatamente anterior. En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 8 defunciones.

Neoplasias en mujeres

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



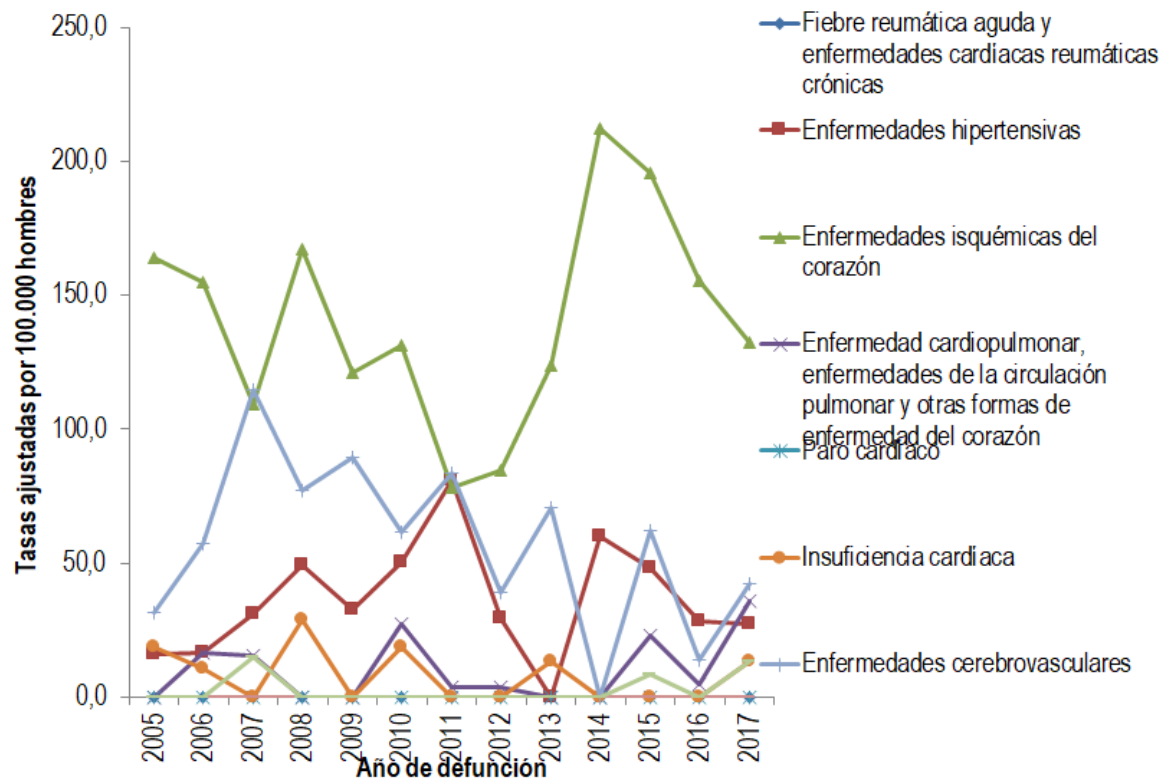
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, son las que más afectaron a las mujeres del municipio de Cáceres en las neoplasias para el último año de análisis, con una tasa de 27,6 defunciones por cada 100.000 mujeres, seguido de tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumor maligno del cuello del útero con 9,8 defunciones por cada 100.000 mujeres por cada sub causa.

Enfermedades del sistema circulatorio

En hombres

Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

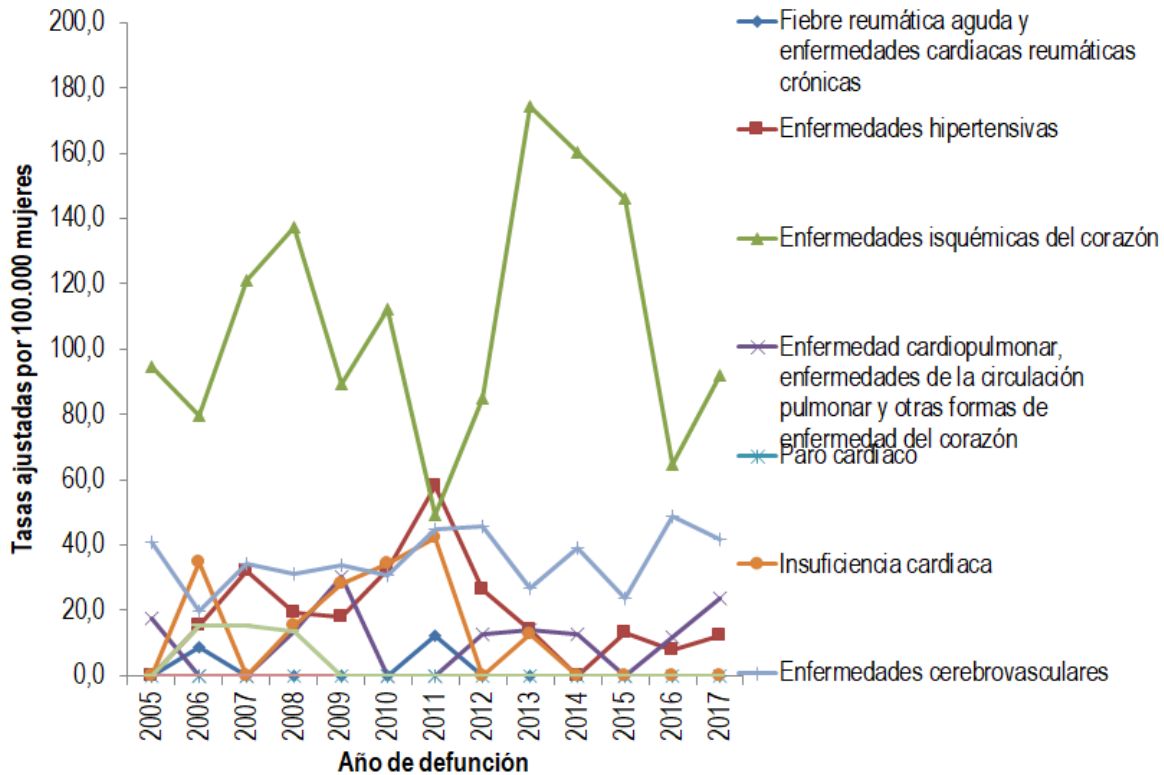
Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, el principal evento que está afectando a los hombres son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales en el último año de análisis genero 132,5 defunciones por cada 100.000 hombres, con una tendencia a la disminución en los últimos 4 años. En segundo lugar están las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 42,1 defunciones por cada 100.000 hombres y en el tercer lugar se encuentran la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con una tasa de 36 defunciones por cada 100.000 hombres para el último año de estudio.



MINSALUD

En mujeres

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, el principal evento que está afectando a las mujeres son las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, con tasas de 92,2 y 41,6 defunciones por cada 100.000 mujeres respectivamente. Es importante mencionar que la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón tiene una tendencia a la disminución desde el año 2013, sin embargo, en el 2017 se presentó un leve incremento. La tercera sub-causa corresponde a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 23,6 defunciones para el último año.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !

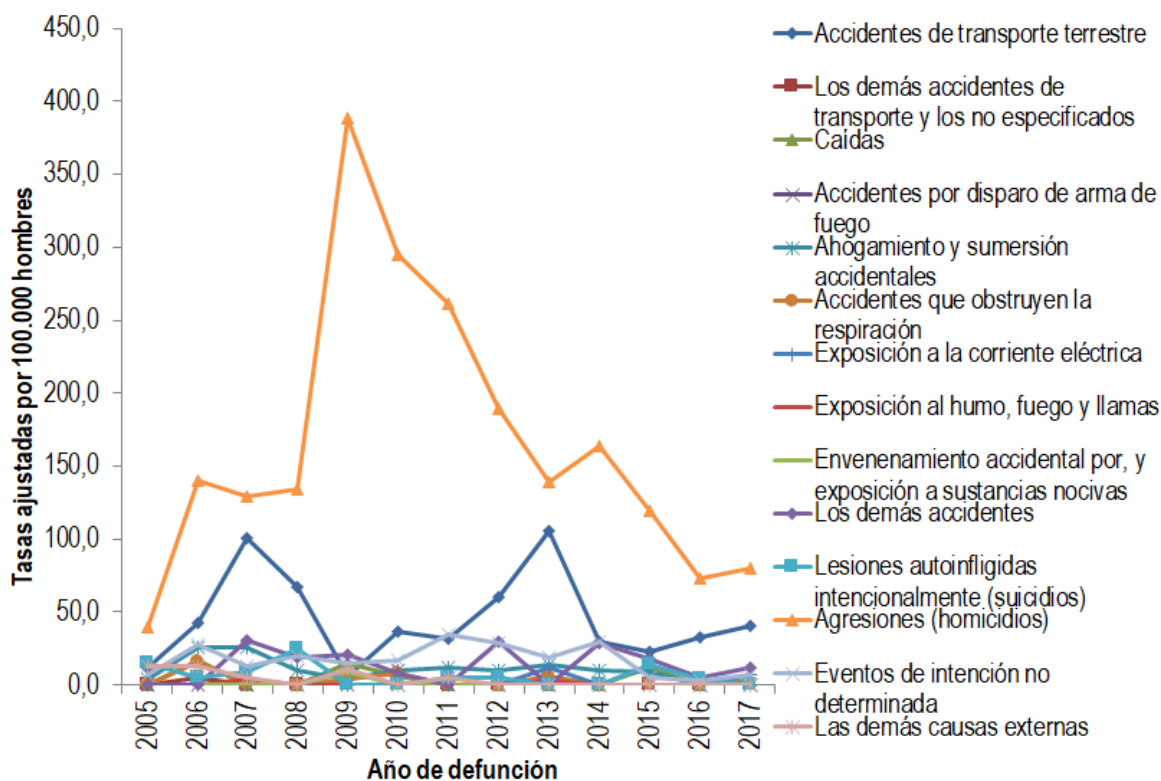


MINSALUD

Causas externas

En hombres

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017

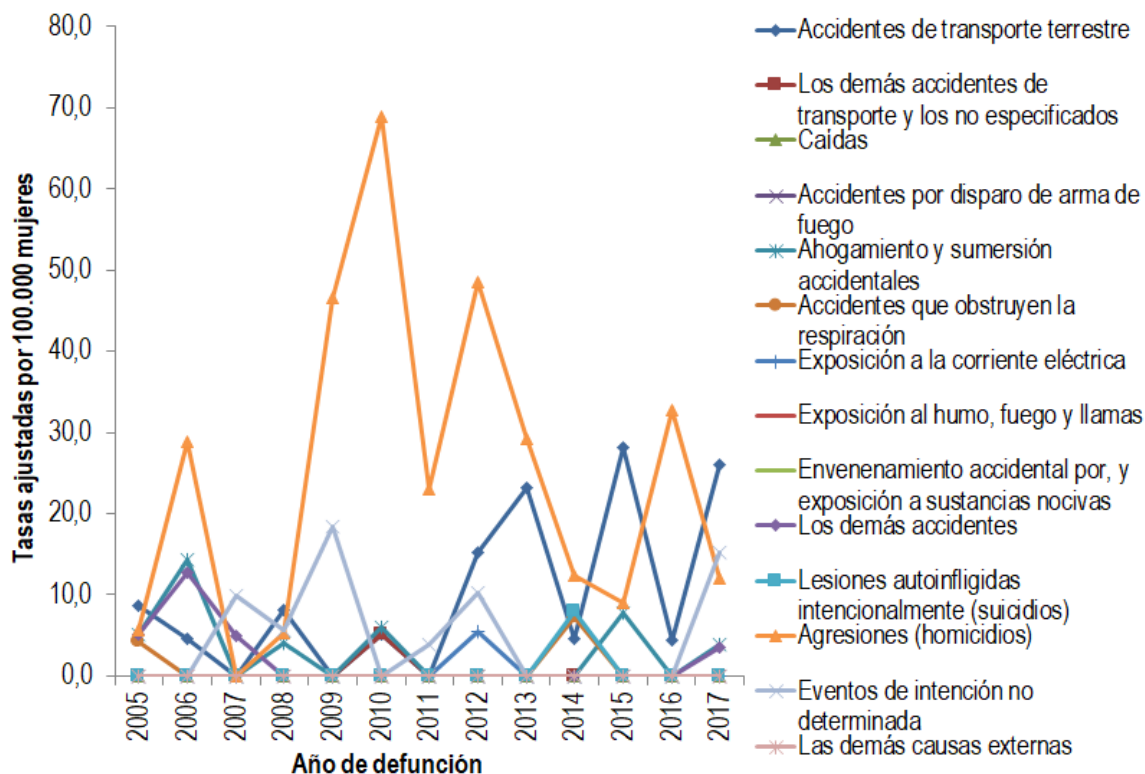


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

La principal causa de defunción en hombres por causas externas para el año 2017 fueron las agresiones (homicidios), con una tasa de 80,1 defunciones por cada 100.000 hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 40,8 defunciones, en tercer lugar se encuentran los demás accidentes con una tasa de 12,3 defunciones por cada 100.000 hombres cacereños.

En mujeres

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad de mortalidad ajustada por edad para causas externas en mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

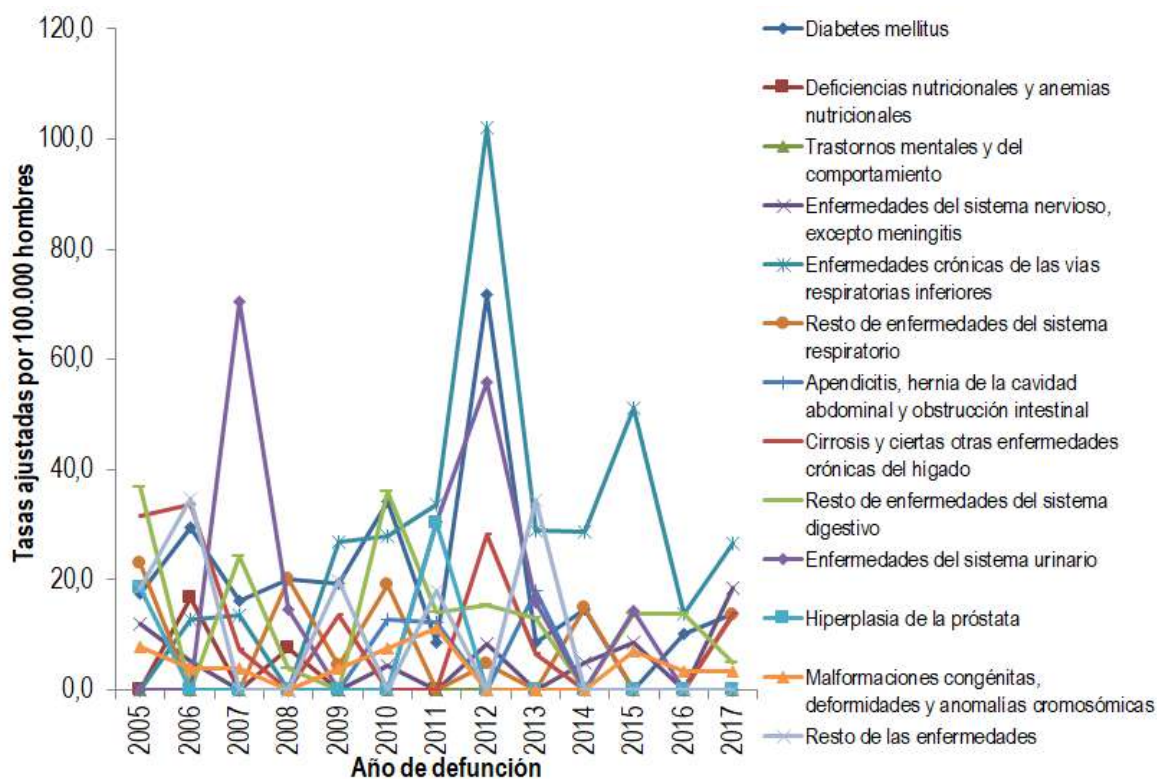
El evento que genera el mayor impacto dentro de las causas externas en las mujeres, son los accidentes de transporte terrestre en donde para el año 2017 se presentaron 26 defunciones por cada 100.000 mujeres cacerseñas seguido de eventos de intención no determinada con una tasa de 15,2 defunciones por cada 100.000 mujeres y como tercer subcausa se encontró que las agresiones (homicidios) causaron 12,1 defunciones por cada 100.000 en el último año de análisis.

Analizando todo el periodo (2005-2017) han sido las agresiones las que mayor carga de mortalidad le ha generado a las mujeres.

Demás causas

En hombres

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017

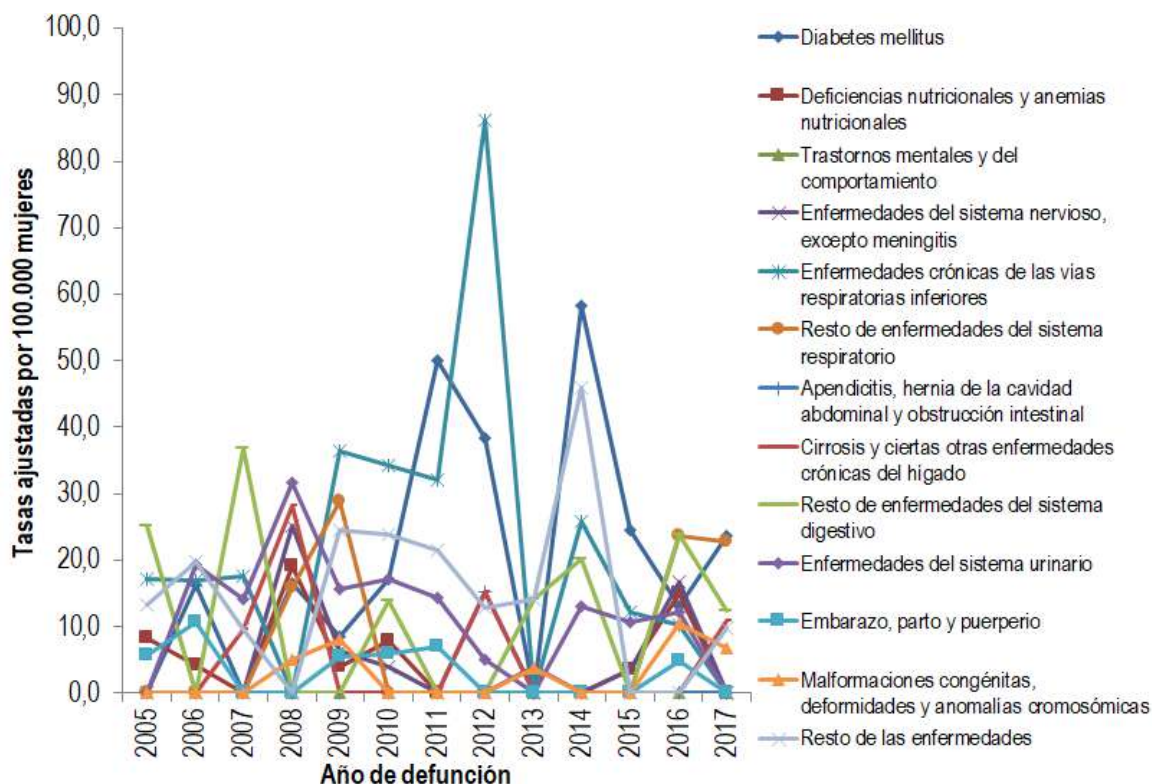


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

En el último año la tasa más alta en el grupo de las demás causas para las mujeres del municipio las aportaron enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido la diabetes mellitus y la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

En mujeres

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Para el último año de análisis, la diabetes mellitus es la que mayor carga de mortalidad aporta en el grupo de las demás causas, con una tasa de 23,6 defunciones por cada 100.000 hombres cacereños, seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio y el resto de enfermedades del sistema digestivo, con 22,8 y 12,5 defunciones respectivamente por cada 100.000 hombres para el 2017.

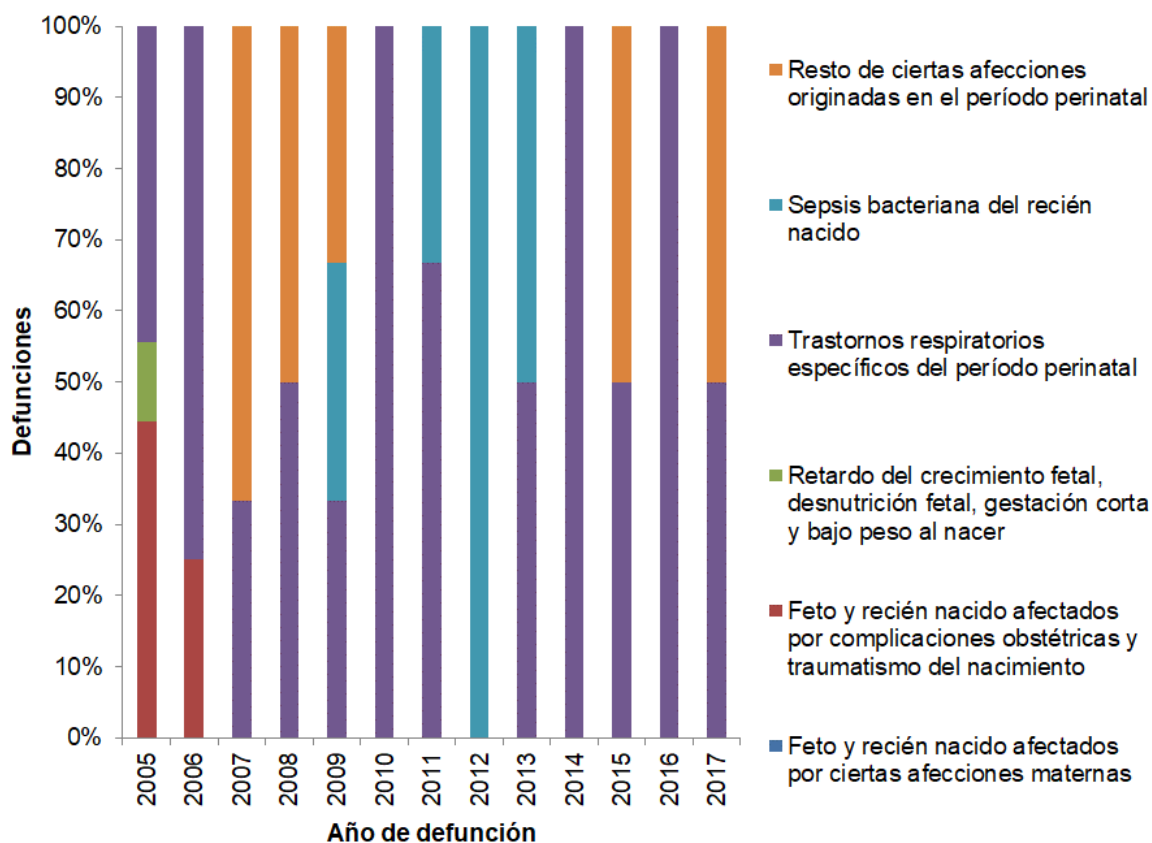


MINSALUD

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En hombres

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

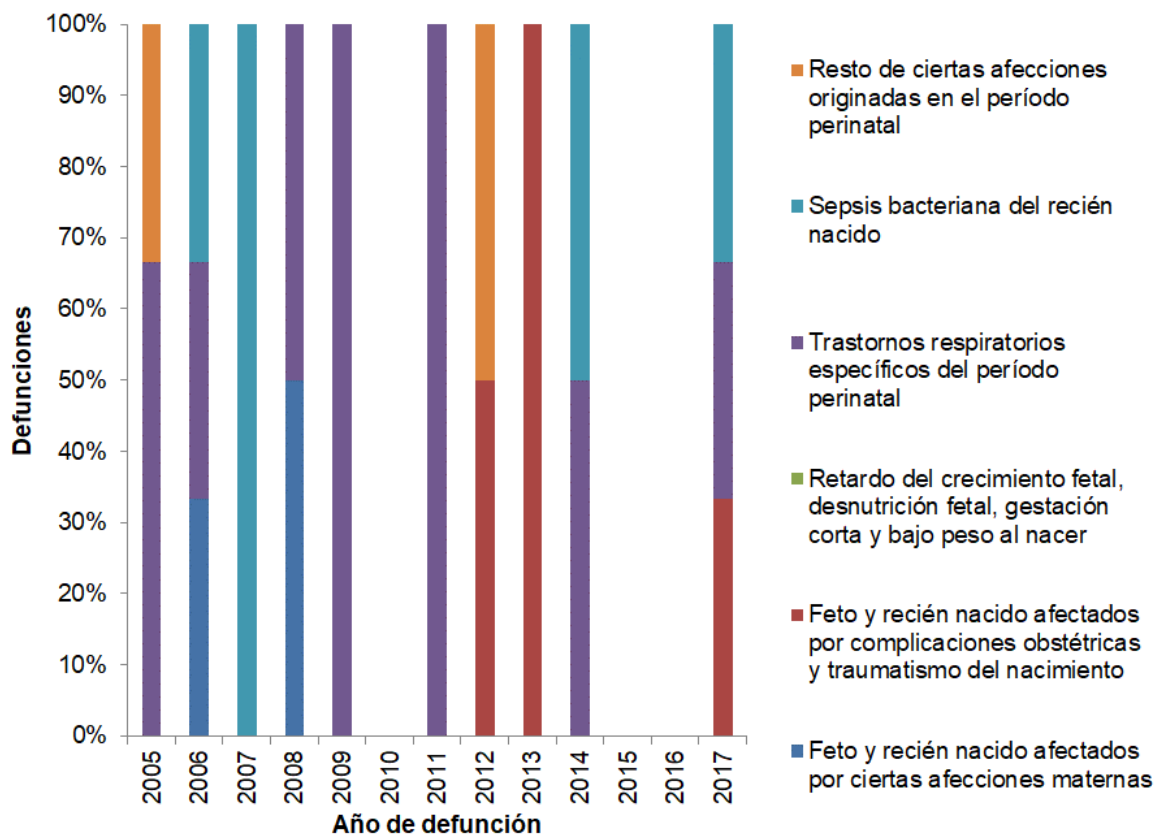
En cuanto a las defunciones en hombres debido a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2017 se presentó una muerte atribuible a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, durante todo el periodo 2005-2017 se presentaron 19 defunciones atribuibles a este factor.



MINSALUD

En mujeres

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Cáceres, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

En las mujeres, las muertes registradas debido a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2017 se presentaron 3 muertes atribuibles a una muerte atribuibles a las sub-causas: feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido.



MINSALUD

Tabla 15 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Cáceres, 2005-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Caceres	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	32,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	0,0	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	9,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	12,8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	0,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	19,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	0,0	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	45,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	17,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	2,5	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Según los resultados de semaforización para la mortalidad por causas específicas en el municipio de Cáceres la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito, tumor maligno de cuello uterino, diabetes mellitus, agresiones (homicidios) y la tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza, **presentan diferencias significativas frente a lo registrado a nivel departamental para el año 2017**. Por lo que estas, deben ser constituidas como prioridad en Salud Pública.

Mientras que la tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles para el 2017, reflejan que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento con 17,1 y 32,5 muertes respectivamente por cada 100000 habitantes.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Tasas específicas de mortalidad

Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,30	0,00	0,00	0,00	4,50	1,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,43	1,35	0,00	2,97	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	2,66	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	2,87	1,35	0,00	0,00	1,50	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00	2,48	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	1,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,73	4,05	1,65	0,00	3,00	0,00	0,00	3,40	3,53	4,00	0,00	5,32	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,19	9,45	6,60	5,93	9,00	1,56	8,55	6,79	5,29	6,00	4,96	5,32	15,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,87	1,35	1,65	0,00	4,50	3,11	5,13	0,00	1,76	0,00	4,96	7,98	9,40
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	1,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,53	2,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	2,70	1,65	0,00	1,50	1,56	0,00	0,00	3,53	2,00	0,00	2,66	6,27

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La mortalidad infantil tuvo su mayor carga en los menores de 1 año, en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que mostraron una tasa que fluctuó de 2005 de 17,19 a 15,67 en el 2017, con una reducción de tasas de 1,52 puntos. Le siguen las muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa que pasó de 2,87 a 9,40 entre 2005 y 2017 respectivamente. Y en tercer lugar aparecen las causas externas de morbilidad y mortalidad, pasando de una tasa de 0 a 6,27 en el periodo 2005 a 2017, llama la atención que las causas externas hagan parte de las primeras 3 causas de mortalidad en este grupo de edad, ya que se espera que esto suceda en las edades posteriores. Adicionalmente se evidencia que en el municipio aún existen tasas de mortalidad infantiles muy altas lo cual requiere la adopción de las estrategias de la OMS las cuales promueven el cuidado domiciliario apropiado y tratamiento oportuno de las complicaciones en los recién nacidos; atención integrada a las enfermedades infantiles en todos los menores de 5 años; programa ampliado de inmunización; alimentación del lactante y del niño pequeño.

En hombres

Tabla 17 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas en hombres, municipio de Cáceres 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,87	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	5,75	0,00	0,00	0,00	2,89	0,00	3,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,42	3,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	8,62	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,83	0,00	4,27	0,00	10,70	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	2,62	0,00	0,00	0,00	0,00	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25,86	10,42	9,12	5,25	8,67	2,95	10,27	6,83	6,47	4,27	9,17	10,70	11,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,75	2,60	3,04	0,00	2,89	5,90	10,27	0,00	0,00	0,00	9,17	5,35	5,62
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,24	4,27	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	2,60	0,00	0,00	2,89	2,95	0,00	0,00	6,47	0,00	0,00	5,35	5,62

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La mortalidad infantil en hombres es similar a la presentada en la población en general en donde tuvo su mayor carga en los menores de 1 año, en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que mostraron una tasa que fluctuó de 2005 de 25,86 a 11,24 en el 2017, con una reducción de tasas de 14,62 puntos. Le



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

siguen las muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa que pasó de 5,75 a 5,62 entre 2005 y 2017 respectivamente. Y en tercer lugar aparecen las causas externas de morbilidad y mortalidad, pasando de una tasa de 0 a 5,62 en el periodo 2005 a 2017.

En mujeres

Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas en mujeres, municipio de Cáceres 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,71	0,00	0,00	0,00	6,23	3,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,29	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,86	2,80	0,00	0,00	6,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	5,29	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,86	5,60	3,61	0,00	6,23	0,00	0,00	0,00	7,75	3,76	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,57	8,40	3,61	6,83	9,35	0,00	6,83	6,76	3,88	7,52	0,00	0,00	21,28
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	6,23	0,00	0,00	0,00	3,88	0,00	0,00	10,58	14,18
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	2,80	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,76	0,00	0,00	7,09

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En el sexo femenino ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, fueron las que mayor carga de mortalidad presentaron en las defunciones de menores de 1 año, con 21,28 defunciones para el año 2017, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 14,18 muertes y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad aportaron 7,09 muertes para el último año de análisis.

Menores entre 1 y 4 años

Tabla 19 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	28,19	27,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,49	0,00	24,50	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,95	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	28,89	0,00	0,00	0,00	0,00	81,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	28,51	28,19	0,00	0,00	27,31	0,00	26,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,50	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	57,77	28,51	56,39	27,87	55,19	0,00	80,54	0,00	25,95	50,98	0,00	24,50	71,93

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

La mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años tuvo su mayor carga en las causas externas de morbilidad y mortalidad que en el 2005 tiene una tasa de 57,77 y en el 2017 de 71,93, por cada 100.000 menores de 1 a 4 años, con tendencia variante. Le sigue las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa 28,89 en 2005 y termina en el 2017 en 0 con un punto de mayor afectación en 2010 con una tasa 81,94 por cada 100.000 menores de 1 a 4 años.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

En hombres

Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas en hombres municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	54,53	54,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,03	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	55,04	0,00	0,00	0,00	53,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	55,68	0,00	109,05	0,00	53,73	0,00	105,10	0,00	0,00	49,95	0,00	48,03	94,03

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En los hombres las causas externas son las que aportan mayor número de defunciones en el grupo de edad, con 94,03 defunciones lo que sugiere un mayor cuidado de los menores por parte de sus padres o de las personas que se encuentran al cuidado del menor, para las demás causas no se presentaron casos en el último año de análisis.

En mujeres

Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas en mujeres municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,06	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	60,02	0,00	0,00	0,00	0,00	167,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	58,38	0,00	0,00	0,00	0,00	53,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,03	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	60,02	59,17	0,00	57,50	56,72	0,00	54,88	0,00	53,02	52,06	0,00	0,00	48,92

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En las mujeres al igual que en los hombres las causas externas de morbilidad y mortalidad son las que aportan mayor número de defunciones en el grupo de edad, con 48,92 defunciones lo que sugiere un mayor cuidado de los menores por parte de sus padres o de las personas que se encuentran al cuidado del menor, para las demás causas no se presentaron casos en el último año de análisis.

Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	68,49	0,00	22,41	22,22	66,18	21,89	0,00	0,00	0,00	20,22	0,00	19,39	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,92	0,00	0,00	0,00	0,00	19,39	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	45,66	22,60	0,00	44,44	44,12	65,67	0,00	0,00	0,00	0,00	19,82	19,39	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	45,66	22,60	0,00	0,00	22,06	21,89	21,46	0,00	0,00	0,00	19,82	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,46	21,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	91,32	90,42	44,82	0,00	44,12	21,89	0,00	63,12	41,26	40,44	0,00	38,79	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	20,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	273,97	158,23	89,65	88,89	132,36	21,89	107,30	84,16	61,89	60,67	39,64	38,79	94,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	45,66	22,60	22,41	0,00	66,18	43,78	64,38	0,00	20,63	0,00	39,64	77,58	56,98
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	22,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,26	20,22	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	45,66	67,81	67,23	22,22	66,18	21,89	64,38	0,00	61,89	60,67	0,00	38,79	94,97

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

En la población menor de 5 años, las afecciones originadas en el periodo perinatal y las causas externas fueron las causas más frecuentes durante el periodo 2005 a 2017, presentando 94,97 muertes cada una en el año 2017, la tercera causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en el mismo periodo dejó 56,98 casos.

En hombres

Tabla 23 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas en hombres municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	44,03	0,00	43,37	43,16	43,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,04	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,44	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	86,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	88,07	0,00	0,00	0,00	43,01	0,00	42,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,05	41,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	132,10	87,34	0,00	0,00	0,00	42,90	0,00	82,47	0,00	39,65	0,00	76,07	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	43,16	0,00	0,00	0,00	0,00	40,44	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	396,30	174,67	130,10	86,32	129,03	42,90	126,16	82,47	80,87	39,65	77,70	76,07	74,54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	88,07	43,67	43,37	0,00	43,01	85,80	126,16	0,00	0,00	0,00	77,70	38,04	37,27
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,44	39,65	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	44,03	43,67	86,73	0,00	86,02	42,90	84,10	0,00	80,87	39,65	0,00	76,07	111,82

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

El comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en el sexo masculino, se observa que las causas externas de morbilidad y mortalidad son las que mayor carga de defunciones aportan para este grupo de edad, en donde para el año 2017 se presentaron 111,82 defunciones por cada 100.000 menores en el mismo rango de edad, seguido de las afecciones originadas del periodo perinatal con 74,54 casos para el mismo año.

En mujeres

Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas en mujeres municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	94,83	0,00	0,00	0,00	90,58	44,70	0,00	0,00	0,00	41,27	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,57	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	94,83	46,86	0,00	0,00	90,58	134,11	0,00	0,00	0,00	0,00	40,45	39,57	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	46,86	0,00	0,00	0,00	44,70	0,00	0,00	0,00	0,00	40,45	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	47,42	93,72	92,76	0,00	90,58	0,00	0,00	42,96	84,25	41,27	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	142,25	140,58	46,38	91,62	135,87	0,00	87,64	85,91	42,12	82,54	0,00	0,00	116,19
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	90,58	0,00	0,00	0,00	42,12	0,00	0,00	118,72	77,46
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	46,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	47,42	93,72	46,38	45,81	45,29	0,00	43,82	0,00	42,12	82,54	0,00	0,00	77,46

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)

En las mujeres menores de 5 años, las ciertas afecciones originadas del periodo perinatal son las que mayor número de muertes anuales genero para el 2017, con 116,19 muertes, seguido de las malformaciones y causas externas, ambas con 77,46 muertes en mujeres menores de 5 años.



MINSALUD

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

Ahora después que identificamos las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños del municipio de Cáceres, se realizó un análisis materno – infantil, el cual identificó los indicadores que peor situación se encuentran, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

La tabla de semaforización maneja 3 colores, los cuales funcionan de la siguiente manera:

- **Amarillo:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.
- **Rojo:** Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el departamento.
- **Verde:** Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento. En este ejercicio no se presentaron indicadores en verde para Cáceres.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2013.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

Tabla 25 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cáceres, 2005- 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Caceres	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	25,1	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,1	31,4	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	40,8	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	0,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	0,0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

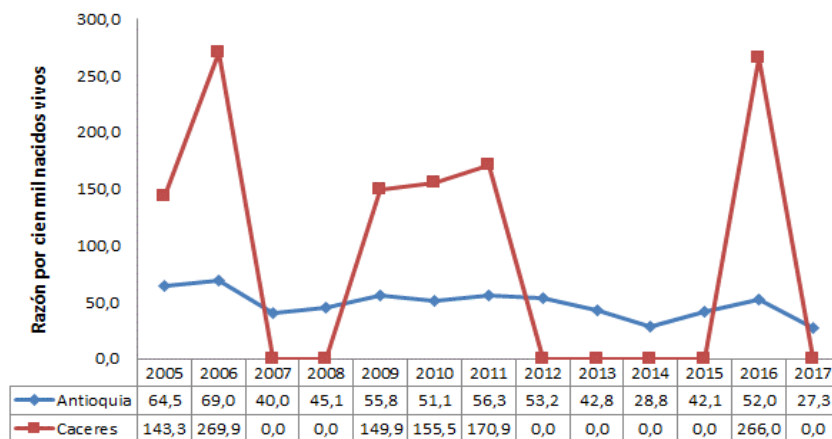
Al comparar las tasas de mortalidad del grupo materno-infantil del municipio de Cáceres con el departamento de Antioquia, se observa el riesgo de morir en la niñez o en el periodo infantil es significativamente mayor en el municipio que en el departamento de Antioquia.

En donde para el año 2017 se presentaron 25,1 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos, 31,4 muertes infantiles y 40,8 en la niñez. No se presentaron muertes maternas, ni por IRA, EDA ni desnutrición en menores de 5 años.

Mortalidad materna

Durante el año 2017, en el municipio de Cáceres no se presentó mortalidad materna, con diferencia respecto a la razón presentada en el departamento de Antioquia con 27,3 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.

Figura 26 Razón de mortalidad materna Cáceres, 2005 -2017

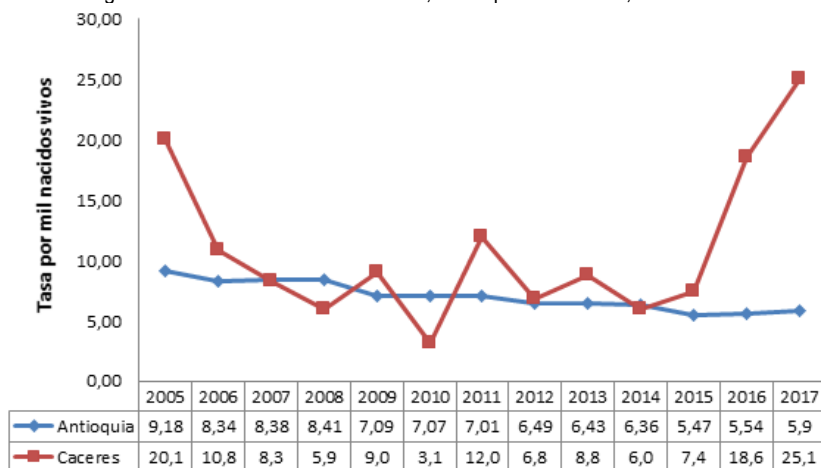


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

En la figura anterior se muestra el comparativo de mortalidad materna del municipio de Cáceres con el departamento de Antioquia durante los años 2005 a 2017, entre los años 2007 y 2008 no se presentaron muertes maternas, entre 2009 y 2011 se supera hasta en 3 veces al departamento, para finalizar 2012, 2013, 2014 y 2015 sin muertes maternas. Y nuevamente en el 2016 volvemos a quintuplicar la tasa departamental, sin embargo, para el 2017 no se registraron casos. Esto nos muestra la necesidad de seguir fortaleciendo los programas de control prenatal y prevención de los embarazos en adolescentes, como una prioridad en salud pública en el municipio.

Mortalidad Neonatal.

Figura 27 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cáceres, 2005- 2017

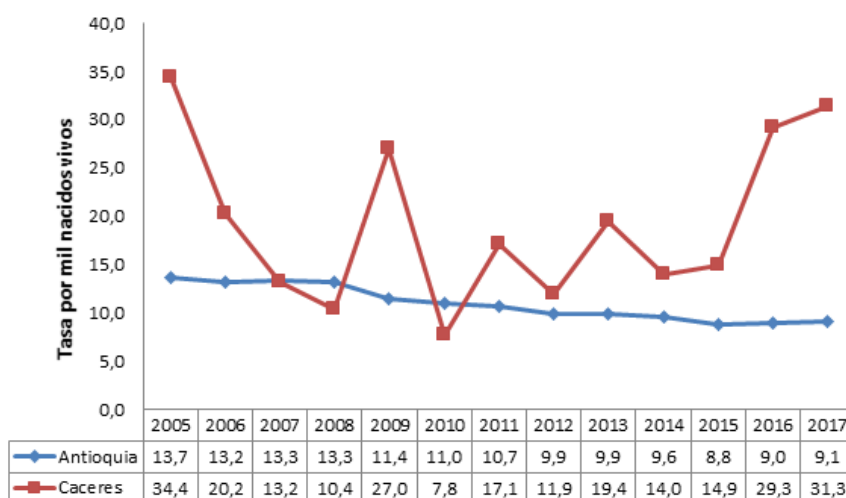


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

En la figura se muestra el comparativo de las tasas mortalidad neonatal del municipio de Cáceres con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2017, donde se puede visualizar que durante el periodo analizado el municipio presentó una tendencia mayor que la del departamento y solo durante el 2008 y 2010 estuvo por debajo. En el 2005 por cada cien mil nacidos vivos en el municipio de Cáceres murieron 20 recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad, mientras que el promedio del departamento para el mismo año fue de 7 defunciones de recién nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad. En el 2017 se presenta una tasa de 25,1 por cada 100.000 nacidos vivos la cual triplica a la tasa del departamento. Esto significa que las actividades en salud pública deben hacer énfasis sobre control prenatal y prevención de los embarazos en adolescentes.

Moralidad infantil

Figura 28 Tasa de mortalidad infantil, municipio de Cáceres, 2005- 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

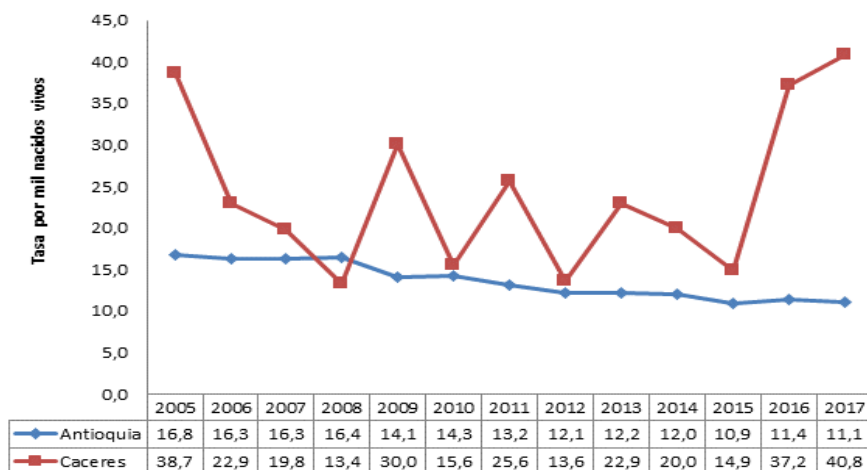
La figura muestra el comparativo de las tasas de mortalidad infantil del municipio de Cáceres con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2017, se puede visualizar que solo en los años 2008 y 2010 el departamento estuvo levemente 3 puntos por encima del municipio mientras que los demás años el municipio sobrepasó al departamento, en el año 2005, 2009, 2013, 2016 y 2017 se presentaron tasas más altas de muertes en menores de 1 año en el municipio de Cáceres, (por cada cien mil nacidos vivos murieron 34 para el 2005 27 para el 2009 y 19 para el 2013, por cada cien mil nacidos vivos). En el 2017 se continúa la tendencia al aumento con una tasa de 31,3 superando la del departamento que está en un 9,1.



MINSALUD

Mortalidad en la niñez

Figura 29 Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Cáceres, 2005- 2017

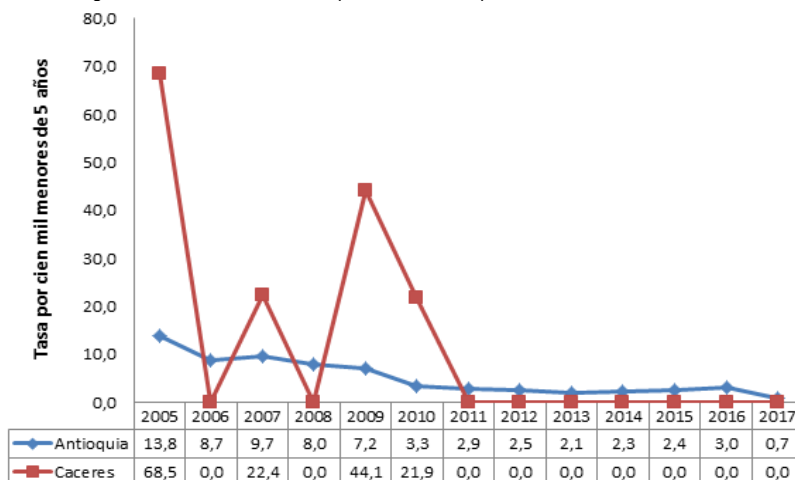


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

En la figura se muestra el comparativo de las tasas mortalidad en la niñez del municipio de Cáceres con el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2017, se puede visualizar que los años 2005, 2009 y 2011 presentaron más casos de muertes en menores de 5 años en el municipio de Cáceres comparándolo con el promedio del departamento, (por cada cien mil nacidos vivos murieron 38 para el 2005, 30 para el 2009 y 25 para el 2011 en el municipio, mientras que el promedio del departamento respectivamente estaba en 17,14 y 13 defunciones de menores de 5 años por cada cien mil nacidos vivos). Para el año 2017 la tasa es de 40,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos continuando por encima de la tasa departamental y superando el año inmediatamente, cabe resaltar que es el año en el cual se ha alcanzado la tasa de mortalidad más alta. Es una problemática que necesita una intervención y priorización urgente.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 30 Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Cáceres, 2005- 2017

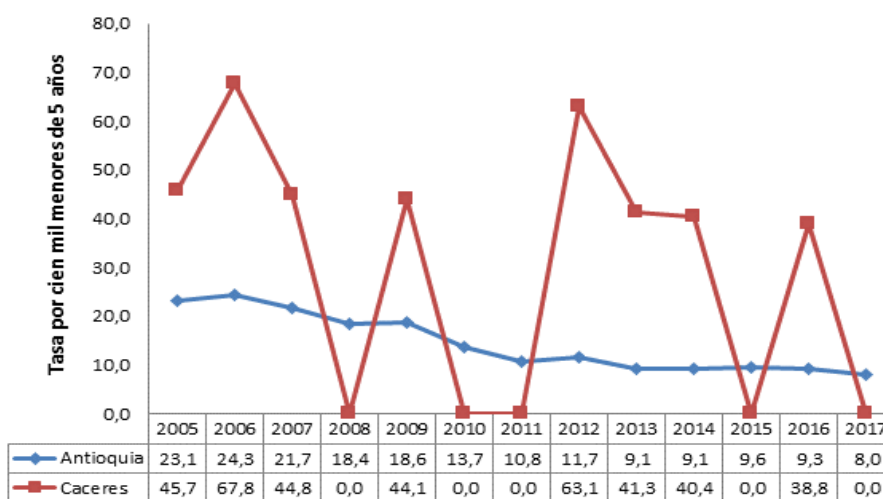


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Al realizar en comparativo de las tasas de mortalidad por EDA, del municipio de Cáceres con respecto al departamento, podemos observar que entre 2005 y 2010 en todos los años que ocurrieron muertes por esta causa en el municipio la tasa se encontraba por encima de la departamental, es de resaltar que para el año 2005, la tasa del municipio excedía a la del departamento en más de 50 puntos porcentuales. Para el año 2017 no se presentaron casos.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Figura 31 Tasa de mortalidad por IRA, Cáceres, 2005- 2017

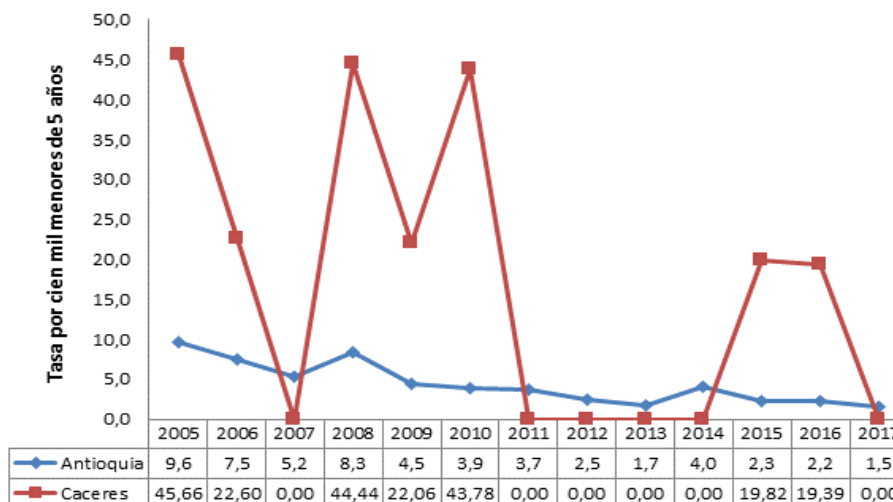


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

La figura en el que se muestra el comparativo de las tasas mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años del municipio de Cáceres y el departamento de Antioquia durante los años 2005 al 2017, se puede visualizar que durante los años 2005 a 2007 los casos de muerte por IRA en menores de 5 años en el municipio de Cáceres están muy por encima con respecto al departamento presentando una diferencia de 43 casos por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2006 (67,81-24,32). Sin embargo, se nota una disminución con respecto a los años 2010 y 2011, donde no se presentaron casos. En los años 2012, 2013, 2014 y 2016 se ha presentado un incremento significativo para el municipio, pero en el 2017 no se presentaron casos.

Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 32 Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Cáceres, 2005- 2017



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Al comparar las tasas de mortalidad por desnutrición del municipio de Cáceres con respecto al departamento de Antioquia se evidenció que en todos los años que ocurrieron muertes por desnutrición en el municipio las tasas excedieron a las departamentales, además se presenta gran variabilidad en las tasas del municipio, mientras que las del departamento son más homogéneas. Entre los años 2011 y 2014 no se presentaron muertes por desnutrición en el municipio. En los años 2015 y 2016 la tasa nuevamente se incrementó superando ampliamente la tasa departamental y finalmente en el 2017 no se presentan casos.

Razón de mortalidad materna y neonatal por área de residencia

Tabla 26 Razón de mortalidad materna y neonatal por área de residencia en el municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Área	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	0,0	0,00
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	1351,3	0,0	-1351,30
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0,0	13,5	13,51
Centro Poblado	34,5	45,5	10,97
Área rural dispersa	40,5	24,1	-16,44

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística



MINSALUD

En el municipio de Cáceres para el 2017 no se registraron muertes maternas, mientras que 13,5 muertes neonatales se presentaron en cabecera municipal, 45,5 en centro poblado y 24,1 en el área rural dispersa.

Razón de mortalidad materna y neonatal por etnia

Tabla 27 Razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Cáceres, 2005 -2017

Etnia	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de san basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	271,0	0,0	-271,0
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	266,0	0,0	-266,0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	1000,0	1000,0
Otras etnias	19,0	19,0	0,1
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	18,6	25,1	6,5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

En el municipio de Cáceres para el 2017 no se presentaron muertes maternas por etnia, mientras que se registraron 1000 muertes neonatales por cada 100.000 nacidos vivos en 2017 para la etnia Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

2.1.5 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

Tabla 28 Identificación de prioridades en salud por mortalidad del Municipio de Cáceres, 2019.

Mortalidad	Prioridad	Cáceres 2017	Antioquia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo	Riesgo MIAS
					(MIAS)	
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	214,56	145.5	Aumento	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
	2. causas externas	104,4	63,93	Aumento	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
	3.Las demás causas	90.1	115.1	Aumento	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias agudas en hombres	14,2	21,58	Aumento	2. población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas	2
	2. Enfermedad por el VIH / SIDA en hombres	4,7	7,21	Disminuyo	16.Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.	16
	3.Agresiones (homicidios) en hombres	80,1	51.43	Aumento	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
% AVPP	1.Causas externas	50%	157	Aumento	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1.Mortalidad en menores de 5 años: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	94,97	9	Aumento	8. Población en condición materno perinatal	8
Mortalidad materno infantil y en la niñez: indicadores	1.Tasa de mortalidad neonatal	25.1	5.9	Aumento	9.Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	9



MINSALUD

Mortalidad	Prioridad	Cáceres 2017	Antioquia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)	Riesgo MIAS
trazadores	2.Tasa de natalidad infantil	31.4	9.1	Aumento	9.Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	9
	3.Tasa de mortalidad en la niñez	40.8	11.1	Aumento	9.Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	9

Fuente: Elaboración propia – Dirección local de salud Cáceres

Conclusiones

- Durante el periodo 2005 al 2017, las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en el municipio de Cáceres han tenido una tendencia variable, siendo la mayor causa de mortalidad, las enfermedades del sistema circulatorio, presentando su máxima expresión en 2008 con una tasa de 262,5 y para el año 2017 la tasa disminuye 214,56. En las subcausas las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres. Esto es atribuible a los inadecuados estilos de vida de la región en los que predomina un alto consumo de alcohol y cigarrillos, aunado a una dieta rica en sal, harinas y grasas y una cultura del sedentarismo. En segundo lugar, aparecen las causas externas con una de 104,4 muertes por cada 100.000 habitantes, en las que los homicidios son la principal causa de muerte en hombres y mujeres. Esto se da por el recrudecimiento del conflicto armado en la región. En tercer lugar está las demás causas con una tasa de 90.1 defunciones. En los hombres la mayor causa de mortalidad fue la diabetes mellitus; en las mujeres las enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores. En estas también tienen gran influencia los inadecuados estilos de vida.
- En el municipio de Cáceres entre el período 2005- 2017 el grupo que aporta la mayor el número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas las cuales aproximadamente aportan una carga del 50% del total de muertes en el 2017, le siguen las demás causas, presentando el 12,6% del total de AVPP. La mortalidad por estos grupos causales tiene alto impacto en los AVPP, dado que afectan en mayor proporción a población joven y la tercera gran causa de AVPP, fueron las Afecciones periodo perinatal con un 10,8%.
- En relación a la mortalidad infantil durante el periodo entre 2005 y 2017 la principal causa de defunción entre los niños menores de 5 años fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 25.1 por cada 100.000 menores de 5 años. Seguidas de las causas externas de morbilidad y mortalidad. Comportamiento que se presenta igual en hombres y mujeres. En los menores de 1 año la principal causa fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En los menores de 1 a 4 años la principal causa de mortalidad fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad.
- Son las enfermedades crónicas no transmisibles un evento de gran afectación para la población del municipio, siendo estas mismas priorizadas para intervención como enfermedades de Salud Pública, con lo que se impactaría directamente la mortalidad que se presenta en el mismo.



MINSALUD

- Para el 2017 en el municipio de Cáceres, la razón de mortalidad materna se encuentra por debajo en lo registrado a nivel departamental con cero muertes. La tasa de mortalidad neonatal se encuentra con diferencias significativas con la tasa del departamento de Antioquia así mismo se encuentra la tasa de mortalidad en la niñez. La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el municipio de Cáceres tiene una tendencia variable y para el último año de análisis no se registraron muertes atribuibles a esta causa. La mortalidad por EDA en menores de 5 años tampoco presenta casos en los últimos cuatro (4) años. La mortalidad infantil con una tasa de 29,26 continúa por encima de la del departamento. La mortalidad en la niñez, con 31,4 continúa por encima de la del departamento. La mortalidad materna y neonatal por etnia se continúa presentando solo en otras etnias, lo que nos lleva a pensar que tenemos dificultades en la calidad de los registros, ya que la población afro descendiente representa el 28,2% y no encontramos ningún caso por esta etnia.
- Los determinantes sociales en salud como régimen de afiliaciones al sistema integrado de seguridad social en salud, el nivel educativo de la madre, la calidad en la atención, las barreras de acceso geográficas y administrativas, y las creencias de tipo cultural para el periodo en estudio probablemente influyeron en la mortalidad materna infantil y niñez. Al ser Cáceres un municipio que tiene como principal fuente de ingreso la minería y un área geográfica muy extensa, presenta barreras de tipo geográficas y administrativas que dificultan el acceso o negación de la atención en salud. Adicionalmente la mortalidad por agresiones (homicidios) evidencian un cambio en el perfil de mortalidad a partir de 2008, desplazando a enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares las cuales venían siendo las principales causas de muerte. Para los niños menores de 5 años el periodo perinatal se convierte en una etapa vulnerable del ciclo vital de los habitantes del municipio de Cáceres, esto mismo puede guardar relación con embarazos mal controlados, ingresos tardíos y no canalización efectiva por parte de la red de apoyo y la ESE.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSA

Morbilidad atendida

Tabla 29 Principales causas de morbilidad, Cáceres 2009 – 2018

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

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Las enfermedades no trasmisibles fueron la principal causa de morbilidad en el municipio de Cáceres durante el 2009 – 2018 en todos los ciclos vitales, excepto para el grupo de primera infancia 0-5 en el cual la primera causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a la variación porcentual entre 2017 y 2018 el mayor porcentaje se da en persona mayor con un 74,14%, seguido de la adultez con 66,29%.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 30 Principales causas de morbilidad en hombres, Cáceres 2009 – 2018

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

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

La principal causa de consulta en los hombres para el año 2018 tiene un comportamiento similar a la población en general, puesto que fueron las enfermedades no transmisibles, presentando los mayores porcentajes en los adultos mayores de 60 años con un 74,79% aproximadamente, en el grupo de adolescentes se destaca que las consultas por signos y síntomas mal definidos con un 31,16%.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 31 Principales causas de morbilidad en mujeres, Cáceres 2009 – 2018

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

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

La principal causa de morbilidad en las mujeres del municipio de Cáceres para el periodo evaluado fueron las enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales a excepción de la primera infancia que ocupó el primer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. En la primera infancia se presentó un crecimiento negativo en el número de consultas en el ciclo vital de la primera infancia, con un incremento de 15,98 puntos porcentuales. La segunda causa de morbilidad para todos los ciclos vitales fueron los signos y síntomas mal definidos, con mayor proporción en los adolescentes con un 39%.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

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

Tabla 32 Principales causas de morbilidad específica total, Cáceres 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	4,80	8,15	3,62	5,07	3,00	3,72	5,87	10,38	1,75	4,42	2,67
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	30,29	48,15	30,06	25,80	55,58	36,40	45,09	45,79	39,40	43,57	4,17
	Infecciones respiratorias	64,91	43,70	66,31	69,13	41,42	59,88	49,04	43,83	58,85	52,01	-6,84
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	9,09	11,89	3,56	12,92	3,04	3,10	2,62	2,41	2,11	0,59	-1,51
	Condiciones maternas	90,91	88,11	96,44	87,08	96,96	96,90	97,38	97,59	97,89	99,41	1,51
	Total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0,21	0,74	0,35	0,19	2,49	0,25	0,21	0,07	0,18	0,12	-0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas	9,65	5,58	4,89	3,85	4,85	3,90	4,89	4,25	5,06	6,53	1,47
	Condiciones orales	4,41	9,11	15,14	17,03	18,21	29,41	28,88	33,86	21,50	18,98	-2,52
	Desórdenes endocrinos	1,75	1,95	1,66	2,34	3,96	2,76	1,28	1,89	2,17	2,77	0,59
	Diabetes mellitus	1,40	4,00	1,79	2,02	2,89	2,50	1,99	2,09	2,92	3,47	0,55
	Enfermedades cardiovasculares	8,18	15,24	20,96	28,16	25,78	17,62	10,39	16,50	25,28	21,09	-4,19
	Enfermedades de la piel	9,44	5,30	7,28	6,36	5,48	4,70	5,23	4,98	3,74	4,94	1,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,41	3,81	3,83	2,84	4,23	4,41	4,39	4,34	3,64	4,38	0,74
	Enfermedades digestivas	13,57	9,67	6,26	5,43	4,45	4,72	4,27	4,86	4,63	4,06	-0,57
	Enfermedades genitourinarias	24,27	19,14	19,63	15,14	14,00	14,72	18,32	11,75	14,22	15,34	1,12
	Enfermedades musculoesqueléticas	18,04	11,15	11,95	10,69	8,64	9,16	15,03	11,84	11,23	14,08	2,85
	Enfermedades respiratorias	2,59	4,46	3,90	4,03	2,56	3,29	3,11	2,73	3,46	3,10	-0,36
	Neoplasias malignas	1,68	7,71	1,62	1,40	1,47	1,51	1,18	0,27	0,75	0,44	-0,31
	Otras neoplasias	0,42	2,14	0,73	0,52	0,98	1,04	0,83	0,57	1,21	0,69	-0,52
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,19	1,41	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales	2,06	0,56	0,19	0,00	0,00	0,36	0,00	0,23	0,00	0,13	0,13
	Lesiones no intencionales	5,15	1,68	5,01	1,95	2,48	4,70	5,08	4,84	2,94	6,75	3,81
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,78	97,77	94,61	96,63	97,52	94,58	94,92	94,93	97,06	93,12	-3,95
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Total											

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

La principal causa de morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Cáceres durante el 2009 – 2018 fueron las infecciones respiratorias con un 52,01 % de atenciones durante el último año. El mayor cambio porcentual se dio en las infecciones respiratorias de 6,84 puntos y la mayor variación porcentual negativa se presentó en las enfermedades infecciosas y parasitarias con 4,17 puntos.

Dentro de las condiciones maternas y perinatales, la morbilidad de mayor peso fueron las condiciones maternas con un 99,41 % de atenciones.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

En las enfermedades no transmisibles, la principal causa de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares con un 21,09 % y en segundo lugar se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas con un 19%, en tercer lugar, se encuentran las enfermedades genitourinarias con un 15,34 %. En el último año el mayor cambio porcentual se dio en las enfermedades cardiovasculares con 4,18 puntos.

Con respecto a las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la primera causa de consulta con un 95,55 %. Entre 2016 y 2018, la mayor variación porcentual se presentó en los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 3,95 puntos y la mayor variación porcentual negativa en las lesiones no intencionales con 3,81 puntos.

Tabla 33 Principales causas de morbilidad específica en hombres, Cáceres 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2016-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J22, J25-J28, J40-J45, E50-E53, D84.9, E51-E54)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,93	6,40	2,05	4,39	2,50	3,24	4,54	5,94	2,72	1,50	-1,00
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	34,48	51,91	30,43	25,83	54,73	56,15	41,52	45,31	30,58	30,49	0,91
	Infecciones respiratorias	53,90	39,69	57,52	59,78	82,07	80,81	53,91	43,85	58,70	59,19	0,49
	Total	52,17	0,00	42,85	0,00	0,00	8,33	33,33	66,67	100,00	0,00	-100,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	47,83	100,00	57,14	100,00	100,00	91,67	80,57	33,33	0,00	100,00	100,00
	Condiciones maternas	52,17	0,00	42,85	0,00	0,00	8,33	33,33	66,67	100,00	0,00	-100,00
	Total	52,17	0,00	42,85	0,00	0,00	8,33	33,33	66,67	100,00	0,00	-100,00
	Total	52,17	0,00	42,85	0,00	0,00	8,33	33,33	66,67	100,00	0,00	-100,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D49, D50-D64 (menos D64.9), D65-D80, E00-E07, E10-E14, E20-E24, E26-E28, F01-F06, G05-G08, H00-H03, H04-H09, J30-J38, K00-K92, N00-N04, N75-N88, I00-I58, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades no transmisibles	9,49	6,48	9,64	0,12	2,01	0,20	9,13	0,00	9,26	0,20	-0,06
	Alteraciones orgánicas	7,89	6,13	7,13	1,75	5,57	4,07	4,15	3,57	5,58	8,11	2,54
	Condiciones neuropsiquiátricas	9,31	7,57	14,78	20,65	23,94	34,60	35,37	46,94	19,84	22,85	3,01
	Condiciones orales	2,43	1,35	0,96	1,81	3,43	2,84	0,76	1,52	3,17	2,82	-0,35
	Trastornos endocrinos	2,43	1,81	1,61	2,44	2,96	2,37	1,43	1,75	2,91	3,96	0,95
	Diabetes melitus	10,55	17,38	21,21	23,85	24,71	15,58	8,86	14,60	26,04	19,66	-6,38
	Enfermedades cardiovasculares	15,98	7,30	10,54	9,30	5,57	5,43	6,40	7,19	4,89	4,79	-0,10
	Enfermedades de la piel	5,47	3,51	4,80	3,53	5,04	3,94	4,78	5,83	3,84	5,40	1,56
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	10,73	11,96	6,50	6,08	3,90	5,09	3,83	4,47	4,76	3,36	-1,40
	Enfermedades digestivas	9,31	13,33	11,31	9,41	8,60	8,94	12,40	4,79	10,05	9,71	-0,35
	Enfermedades genitourinarias	20,05	14,90	12,79	10,13	7,72	6,43	15,30	12,13	9,79	14,89	4,90
	Enfermedades musculoesqueléticas	3,44	4,37	5,61	6,44	2,89	4,57	3,56	2,30	4,76	4,38	-0,38
	Enfermedades respiratorias	1,21	6,09	2,12	1,59	3,09	2,28	2,00	0,08	0,79	0,12	-0,67
	Neoplasias malignas	0,20	0,45	0,19	0,39	0,87	1,15	0,48	0,94	1,32	0,82	-0,50
	Otros neoplasias	0,20	0,45	0,19	0,39	0,87	1,15	0,48	0,94	1,32	0,82	-0,50
Lesiones (V01-V89, S00-T89)	Lesiones de intensidad indeterminada	0,00	0,00	0,30	0,77	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales	3,28	0,75	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,24	0,14
	Lesiones no intencionales	5,69	1,52	3,53	1,99	2,31	4,96	5,48	2,95	1,81	7,13	5,32
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,06	87,73	95,47	97,24	97,35	94,79	94,52	94,68	98,19	92,84	-5,35
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Las principales causas de morbilidad en los hombres del municipio de Cáceres durante el periodo 2009 a 2018 en las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las infecciones respiratorias con un 59,10 % de atenciones.

En cuanto a las condiciones maternas perinatales en los hombres del municipio de Cáceres durante el periodo evaluado la principal causa de consulta fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 100% para el año 2018. La mayor variación porcentual en el último año se presentó en las condiciones con 100 puntos.

Dentro de las enfermedades no trasmisibles en los hombres la de mayor peso fueron las condiciones orales con 22,83 %, en segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares con un 19,66% y en tercer lugar las enfermedades musculo esqueléticas con un 14,09 %. El mayor cambio porcentual entre 2016 y 2018 se presentó en las enfermedades cardiovasculares con 8,9 puntos y el mayor cambio porcentual negativo enfermedades musculo esqueléticas con 4,30 puntos para el año 2018.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

En las lesiones en los hombres la principal causa de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 92,64 %, presentando también la mayor variación porcentual en el último año con 5,56 puntos comparado con el año inmediatamente anterior.

Tabla 34 Principales causas de morbilidad específica en mujeres Cáceres 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	8,25	7,91	4,74	5,64	3,62	4,13	6,96	10,70	0,92	6,31	5,39
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	25,26	44,60	29,81	25,77	56,33	36,61	47,98	45,49	40,09	46,28	6,19
	Infecciones respiratorias	66,49	47,48	65,45	68,59	40,05	59,26	45,06	43,81	58,99	47,41	-11,58
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	5,56	9,28	2,85	10,86	1,19	1,76	1,94	1,25	2,53	0,00	-2,53
	Condiciones maternas	94,44	90,72	97,15	89,14	98,81	98,24	98,06	98,75	97,47	100,00	2,53
	Total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0,11	0,95	0,20	0,23	2,73	0,22	0,26	0,10	0,15	0,07	-0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas	10,58	3,79	3,71	3,36	4,50	3,80	5,31	4,48	4,88	5,65	0,77
	Condiciones orales	1,82	10,11	15,33	15,45	15,52	26,33	25,19	31,05	22,11	16,80	-5,36
	Desórdenes endocrinos	1,39	2,37	2,03	2,62	4,23	2,70	1,57	2,03	1,81	2,71	0,90
	Diabetes mellitus	0,85	5,53	1,89	1,81	2,86	2,58	2,31	2,22	2,93	3,42	0,49
	Enfermedades cardiovasculares	6,73	13,74	20,83	30,42	26,31	18,60	11,26	17,25	24,26	21,90	-2,36
	Enfermedades de la piel	6,20	3,48	5,57	4,83	5,43	4,26	4,57	4,10	3,32	5,03	1,71
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3,85	3,95	3,48	2,48	3,83	4,70	4,16	3,75	3,56	3,76	0,20
	Enfermedades digestivas	15,06	8,06	6,25	5,09	4,73	4,50	4,52	5,02	4,59	4,45	-0,13
	Enfermedades genitourinarias	32,16	23,22	24,00	18,14	16,68	18,14	21,64	14,52	15,76	18,50	2,74
	Enfermedades musculoesqueléticas	16,67	8,53	11,51	10,98	9,09	9,59	14,59	11,73	11,76	14,07	2,31
	Enfermedades respiratorias	2,14	4,11	2,84	2,76	2,40	2,54	2,86	2,86	2,98	2,39	-0,59
	Neoplasias malignas	1,92	8,85	1,35	1,25	0,67	1,05	0,72	0,35	0,73	0,62	-0,11
	Otras neoplasias	0,53	3,32	1,01	0,59	1,03	0,97	1,03	0,54	1,17	0,62	-0,55
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intensionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones no intensionales	4,23	2,13	6,91	1,87	2,81	4,78	4,35	7,98	5,52	6,25	0,73
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,77	97,87	93,09	95,15	97,19	94,18	95,65	92,02	94,48	93,75	-0,73
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Total											

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

Las principales causas de morbilidad en las mujeres del municipio de Cáceres durante el periodo 2009 a 2018 en las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las infecciones respiratorias con un 47,41% de atenciones. El mayor cambio porcentual en el último se dio en las infecciones respiratorias con 11,58 puntos y el mayor cambio porcentual negativo se presentó en las infecciosas y parasitarias con 6,19 puntos.

Dentro de condiciones maternas perinatales en las mujeres del municipio de Cáceres durante el periodo evaluado la principal causa de consulta fueron las condiciones maternas con un 100 %.

En cuanto a las enfermedades no trasmisibles en las mujeres la de mayor peso fueron las enfermedades cardiovasculares con un 21,90 % seguido de las enfermedades genitourinaria con un 18,50 %. El mayor cambio porcentual entre 2016 y 2018 se presentó en las condiciones orales con 5,30 puntos.



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

En las lesiones en las mujeres del municipio de Cáceres entre 2009 y 2018 la principal causa de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 93,75 %.

Morbilidad específica por subcausa-salud mental

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En el municipio de Cáceres para el año 2018, los trastornos mentales y del comportamiento son el primero motivo de consulta a partir de la infancia, con puntos porcentuales por encima de 50. Se observa que la adolescencia y la adultez son los ciclos vitales con la mayor proporción de consultas para la patología en mención con el 71,59% y 70,64% respectivamente.

Tabla 35 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. Cáceres 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	11,11	0,00	31,82	64,71	0,00	0,00	50,00	50,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	88,89	100,00	68,18	35,29	0,00	0,00	50,00	50,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	52,94	22,22	67,50	50,00	30,00	90,00	68,97	-21,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	47,06	77,78	32,50	50,00	70,00	10,00	31,03	-1,03
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	66,67	15,79	30,77	38,46	60,00	74,19	75,00	76,92	71,59	-5,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	6,45	0,00	0,00	3,41	3,41
	Epilepsia	100,00	33,33	84,21	69,23	61,54	33,33	19,35	25,00	23,08	25,00	1,92
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	69,23	23,81	61,90	47,89	35,48	33,33	50,00	50,40	0,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	19,05	2,82	0,00	0,00	0,00	0,80	0,80
	Epilepsia	100,00	0,00	30,77	76,19	19,05	49,30	64,52	66,67	50,00	48,80	-1,20
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	94,44	64,44	48,40	70,91	71,93	79,57	72,73	58,40	70,64	12,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	2,27	0,00	1,60	1,60
	Epilepsia	0,00	5,56	35,56	50,60	29,09	27,63	20,43	25,00	41,60	27,76	-13,84
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	71,43	62,50	24,07	88,89	61,11	91,67	57,14	50,83	-6,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	28,57	37,50	75,93	11,11	38,89	8,33	42,86	49,17	6,31

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

En los hombres para el año 2018, se observó que el comportamiento es similar al general, sin embargo, en la infancia la Epilepsia es la que mayor número de consulta aporta en este ciclo vital con el 50%, en la infancia son los trastornos mentales y del comportamiento los que generan el mayor número de consultas con el 56,25%, lo mismo sucede en la adolescencia con un 66,67%, adultez con un 60% y vejez con un 25%.

Es importante señalar que los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se presentan a partir de los 29 años y hasta los 59, con un 17,78%.

Tabla 36 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en hombres. Cáceres 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	16,67	0,00	55,56	76,92	0,00	0,00	50,00	50,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	83,33	100,00	44,44	23,08	0,00	0,00	50,00	50,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	50,00	50,00	0,00	50,00	30,00	0,00	56,25	56,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	100,00	50,00	70,00	0,00	43,75	43,75
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	66,67	11,11	0,00	0,00	100,00	72,22	71,43	57,14	66,67	9,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	33,33	88,89	100,00	100,00	0,00	27,78	28,57	42,86	33,33	-9,52
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	72,73	31,58	53,33	34,69	20,00	33,33	40,00	38,46	-1,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	100,00	0,00	27,27	68,42	26,67	61,22	80,00	66,67	60,00	61,54	1,54
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	63,64	19,35	71,43	67,11	77,78	86,67	71,43	60,00	-11,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	17,78	17,78
	Epilepsia	0,00	0,00	36,36	80,65	28,57	32,89	22,22	6,67	28,57	22,22	-6,35
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	66,67	60,00	100,00	82,35	12,50	92,31	0,00	25,00	25,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	33,33	40,00	0,00	17,65	87,50	7,69	100,00	75,00	-25,00

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS

En las mujeres el mayor número de consultas para el último año de análisis, se presentó en la adolescencia de acuerdo a la gran causa de morbilidad, trastornos mentales y del comportamiento con un 76,09%. Sin embargo, se registró una reducción de 23,91 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior.



MINSALUD

Tabla 37 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en mujeres. Cáceres 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,45	27,45	100,00	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	72,55	72,55	0,00	0,00	100,00	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	66,67	14,29	79,41	50,00	0,00	90,00	71,83	-18,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	33,33	85,71	20,59	50,00	0,00	10,00	28,17	18,17
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	33,33	76,92	100,00	100,00	76,09	-23,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	15,38	0,00	0,00	6,52	6,52
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,56	7,69	0,00	0,00	17,39	17,39
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	50,00	17,39	83,33	77,27	55,56	33,33	62,50	53,54	-8,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	1,01
	Epilepsia	0,00	0,00	50,00	82,61	0,00	22,73	44,44	66,67	37,50	45,45	7,95
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	91,43	65,22	67,31	69,23	74,34	80,70	65,52	56,76	71,57	14,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,19	0,19
	Epilepsia	0,00	8,57	34,78	32,69	30,77	25,00	19,30	34,48	43,24	28,24	-15,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	80,00	66,67	4,65	94,74	100,00	90,91	66,67	54,81	-11,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	20,00	33,33	95,35	5,26	0,00	9,09	33,33	45,19	11,86

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Consulta al CUBO RIPS – SISPRO, MSPS



MINSALUD

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 38 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Cáceres, 2008-2018

Evento	Antioquia, 2018	Municipio, 2018	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.	1,00	18,95	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	8,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	35,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Cuenta de Alto Costo – Ministerio de Salud y Protección Social.

En el 2018 se registraron eventos de alto costo a nivel municipal. En donde se encuentran diferencias significativas del municipio de Cáceres frente al departamento de Antioquia en la prevalencia población diagnosticada de la enfermedad crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con una tasa de 18.95 casos (nuevos y antiguos) frente a 1 a nivel departamental. Por otro lado, la tasa de incidencia de VIH notificada también se encuentra por encima de la departamental, aunque no hay diferencias significativas.

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Cáceres Antioquia, para el año 2018 no se presentaron diferencias significativas frente al departamento, en cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Tabla 39 Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Cáceres, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Caceres 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	1,03	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	3,63	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	↗

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía y MSPS – SISPRO



MINSALUD

2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

Tabla 40 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Cáceres, 2006-2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Caceres, 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de accidente ofídico	1,49	8,33	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓
Letalidad de dengue	0,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,87	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	3,57	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,83	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de intoxicaciones	0,58	0,00	-	✓	-	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
Letalidad de leptospirosis	7,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	12,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Streptococopneumoniae (Spn)	3,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	1,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	33,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	5,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	9,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	5,74	0,00	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Varicela			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,15	32,60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	60,36	10,90	✓	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	✓
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,34	0,00	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	1,32	0,00	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	144,45	0,00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística y SIVIGILA

Analizando la letalidad de los diferentes eventos de interés en salud pública para el último año de interés, se observó que la letalidad por accidente ofídico y de infección respiratoria aguda se encuentra con diferencias significativas frente a las registradas a nivel departamental, Con una tasa de 8,33 y 3,57 por cada 100.000 habitantes en 2017 respectivamente.

Es importante indicar que a nivel municipal se deben realizar intervenciones oportunas en el momento de presentarse un evento, se deben fortalecer las acciones de promoción y prevención en control de vectores son prioritarias.

En el caso de los accidentes ofídicos, realizar una oportuna atención del paciente y la aplicación del suero antiofídico, ya que es un medicamento esencial que se utiliza específicamente para tratar los envenenamientos por serpientes. Este, es el único tratamiento recomendado por la Organización Mundial para la Salud (OMS) para estos accidentes.

En cuanto a las tasas de incidencias y analizando el último año disponible, se encontró que la incidencia por dengue clásico se encuentra con diferencias significativas en relación con lo registrado en el departamento de Antioquia, con una tasa de incidencia de 32,60 frente a 0,5 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente.



MINSALUD

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019

Se realiza a continuación alteraciones una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad. Las permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

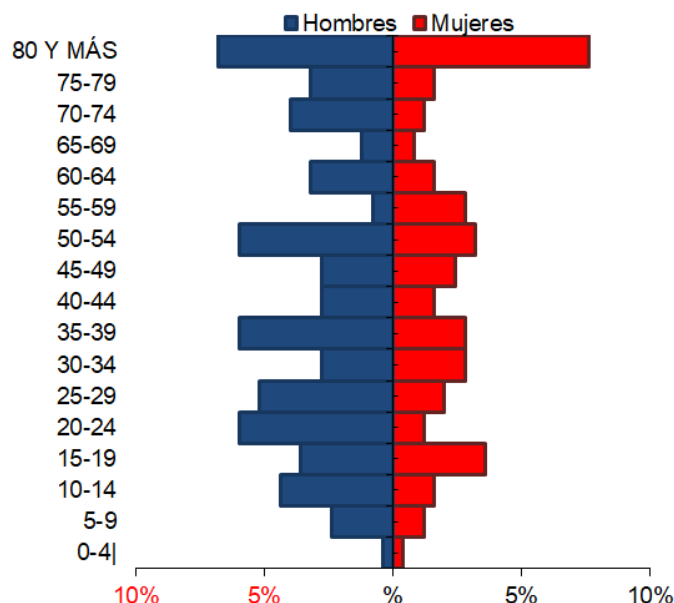
Tabla 41 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Cáceres, 2005 – 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	156	27,46
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	60	10,56
El sistema genital y reproductivo	24	4,23
El sistema nervioso	105	18,49
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5	0,88
La piel	6	1,06
La voz y el habla	78	13,73
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	1,06
Los oídos	43	7,57
Los ojos	85	14,96
Ninguna	0	0,00
Total	568	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2019

En el municipio de Cáceres en el periodo comprendido entre 2005 y 2019, la discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas fue la alteración con más personas afectada con el 27,46 %, seguida de las discapacidades con alteración permanente en el sistema nervioso 18,49% y en tercer lugar la discapacidad con alteración permanente en los ojos con un 14,96%.

Figura 33 Pirámide de la población en discapacidad por grupos de edad en el municipio de Cáceres, 2019



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2019

La figura nos permite observar la distribución de la discapacidad por grupos de edad en el municipio de Cáceres en el año 2019 y en el grupo de 80 y más años es donde se registra el mayor de personas con discapacidad con un 14 %, seguido del grupo de 50 – 54, con un 9,20 % y en el tercer lugar se encuentra el grupo de edad de 35-39 años con un 8,80%. En cuanto a la distribución por sexo los hombres representan el 62 % y las mujeres el 38%.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 42 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Cáceres, 2019

Morbilidad	Prioridad	Cáceres 2018(%)	Antioquia 2018(%)	Tendencia 2009-2018	Grupos de Riesgo (MIAS)	Riesgo MIAS
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	74,34	79,82	Variable	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Morbilidad	Prioridad	Cáceres 2018(%)	Antioquia 2018(%)	Tendencia 2009-2018	Grupos de Riesgo (MIAS)	Riesgo MIAS
	2. condiciones trasmisibles y nutricionales en la primera infancia	33,9	18,05	Aumento	3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	3
	3.signos y síntomas mal definidos en la adolescencia	36,3	18,04	Variable	12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	12
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones maternas.	99,41	84,69	Variable	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
	2. Enfermedades cardiovasculares	21,9	16,16	Variable	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
	3. condiciones orales	18,98	10,71	Variable	6. RIAS para población con riesgo o alteraciones en la salud bucal	6
	4. traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	92,12	92,16	Variable	12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	12



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Morbilidad	Prioridad	Cáceres 2018(%)	Antioquia 2018(%)	Tendencia 2009-2018	Grupos de Riesgo (MIAS)	Riesgo MIAS
Alto Costo	Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	18,95	1	Variable	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
Precusores	sin priorización 2019					
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.Tasa de incidencia de dengue clásico hemorrágico	10,86	0,15	Variable	10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	10
Discapacidad	2. letalidad de accidente ofídico	8,33	1,49	Variable	10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	10
	3. letalidad de IRA	3,57	0,51	Variable	10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	10
	1.Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	62,75	51	Variable	16. RIAS para población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	16

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud Cáceres Antioquia



MINSALUD

2.2.8. Conclusiones

Los eventos de alto costo a nivel municipal registraron un aumento importante para el año 2018 frente al año inmediatamente anterior y se reflejan diferencias significativas del municipio en relación a lo registrado a nivel departamental, en la letalidad por accidente ofídico y de infección respiratoria aguda, así como en la incidencia por dengue clásico, debemos continuar en alerta frente a estos eventos y emprender acciones en salud pública para combatir estas problemáticas.

En la morbilidad general por ciclo vital en el municipio de Cáceres 2009 – 2018 la primera causa son las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales especialmente en la adultez, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos en la adolescencia. La principal causa de morbilidad en los hombres y en las mujeres del municipio de Cáceres para el periodo evaluado fueron las enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales.

La principal causa de morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Cáceres durante el 2009 – 2018 fueron las infecciones respiratorias con un 52,01% de atenciones durante el último año de análisis. Dentro de las condiciones maternas y perinatales, la morbilidad de mayor peso fueron las condiciones maternas con un 99,41% de atenciones. En las enfermedades no transmisibles, la principal causa de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares con 21,09% seguido de las condiciones orales con un 18,98% y en tercer lugar las enfermedades genitourinarias con un 15,34 %. Con respecto a las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la primera causa de consulta con un 93,12 % de las consultas realizadas durante el año 2018.

La labor de prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) según la OMS consiste principalmente en procurar reducir sus principales factores de riesgo (el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas) con el fin de evitar las defunciones por estas enfermedades.

Las ENT (principalmente las cardiopatías, las neumopatías, el cáncer y la diabetes) son las enfermedades más mortíferas. Según los cálculos, causan alrededor de 38 millones de defunciones cada año, de las cuales 16 millones son prematuras (es decir, se producen antes de los 70 años de edad). Si se logra una reducción de estas a nivel municipal se contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida de los cacereños y a reducir considerablemente el número de defunciones en el municipio.

La prevención de las ENT es cada vez más importante. La carga de estas enfermedades es soportada principalmente por los países en desarrollo, donde se registra el 82% de las muertes prematuras por estas enfermedades. Por consiguiente, hacer frente a los factores de riesgo no solamente contribuirá a salvar vidas, sino que impulsará enormemente el desarrollo económico del territorio.

Se pueden visualizar problemas de orden administrativo en la E.S.E. municipal dado el alto número de enfermedades mal definidas en ambos sexos y esto puede deberse a la no inducción y sensibilización del personal asistencial para el diligenciamiento de formatos.

Las tres primeras alteraciones en la población en situación de discapacidad en el municipio de Cáceres son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 156 casos, con discapacidad por alteración



MINSALUD

permanente del sistema nervioso 105 casos y en tercer lugar personas en discapacidad con alteración permanente de los ojos, 85 casos. Como a la fecha no se cuentan con una caracterización de los mismos, se estima que la población en situación de discapacidad es mucho mayor a la reportada en las fuentes oficiales teniendo en cuenta la población del municipio.

2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" planteándose nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), estableciendo un modelo donde los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas "campos de la salud": la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud. Se identificaron, además, factores condicionantes intermedios se denominaron determinantes sociales de la salud, las cuales son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. Así mismo, Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas desigualdad tan solo se estimó para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estaban disponibles.

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

Condiciones de vida

Tabla 43 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Cáceres por área de residencia, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera/2018	Resto/2018
Cobertura de servicios de electricidad	1,0	0,69
Cobertura de acueducto	75,2	17,57
Cobertura de alcantarillado	75,2	33,37

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas



MINSALUD

Las condiciones de vida en el municipio de Cáceres con respecto a las coberturas por área de residencia, en donde en el resto del área solo el 17,57 de la población de la población tiene acceso al servicio de acueducto y el 33,37 alcantarillado. Por lo que el municipio de Cáceres tiene diferencias significativas frente a las coberturas a por área de residencia.

Tabla 44 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de Cáceres por área de residencia, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2018	Caceres, 2018
Cobertura de servicios de electricidad	99,05	91,04
Cobertura de acueducto	90,1	45,30
Cobertura de alcantarillado	79,7	59,26
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,6	3,73
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	14,7	73,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	12,2	45,51

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

En cuanto a las coberturas, se encontró que el municipio tiene diferencias significativas en comparación con las registradas a nivel departamental, excepto en IRCA y en servicios de electricidad.

Disponibilidad de alimentos

Tabla 45 Determinantes intermedios de la salud-seguridad alimentaria del municipio de Cáceres, 2005 – 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia, 2017	Caceres, 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)	9,6	10,03	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

Podemos definir el término de “niño con bajo peso al nacer” a los bebés que nacen vivos con 37 o más semanas de gestación y pesan menos de 2500 gramos. Su importancia radica en que consiste en un indicador que da cuenta de la salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Además, el bajo peso al nacer es un indicador de malnutrición y estado de salud de la madre.

En la disponibilidad de alimentos el municipio de Cáceres presenta riesgo medio en el bajo peso al nacer según los análisis del grupo de nutricionista del municipio uno de los factores que influyen mucho en este indicador es el aumento de embarazos de madres adolescentes que trae riesgos para la madre y el niño.



MINSALUD

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de Cáceres comparado con el departamento para el año 2017 no representa diferencias significativas.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 46 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Cáceres, 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Cáceres	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,91168	10,02					-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129,01161	20,03					-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO

Las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer registran menos casos que el nivel departamental.

Sistema sanitario

Tabla 47 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Cáceres, 2005 – 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Municipio	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,62	61,52				-	-	-	-	☑	☑	☑		☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	13,55	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑		☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,8	76,74	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑		☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	72,53	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑		☑	☑	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	76,91	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑		☑	☑	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,62911361	73,04	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,30768313	99,69	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,38186456	99,68	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	

Fuente: Departamento Nacional de Planeación – DNP y DANE

Los indicadores en estado crítico dan muestra del especial cuidado que se debe tener con la población infantil, las coberturas de vacunación con BCG entre los nacidos vivos es de 13,55 %, mientras que en Antioquia la cobertura es del 95%. En los demás biológicos se debe mejorar hasta alcanzar coberturas optimas por encima del 95%. El 38,48% de los habitantes del territorio a 2018 no cuentan con afiliación al SGSSS lo cual indica que existen barreras de acceso a los servicios de salud, caso crítico para cuidados de la primera infancia, la cobertura de vacunación con polio 3 dosis en menores de un año también presentan diferencias significativas frente al departamento, por lo que es una prioridad dentro del fortalecimiento de la



MINSALUD

autoridad sanitaria establecer los mecanismos para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud de la población del municipio.

Tabla 48 Servicios habilitados IPS municipio de Cáceres, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1
	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	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	6



¡ EL CAMBIO ES AHORA !



MINSALUD

Grupo Servicio	Indicador	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	6
	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	6
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	2

Fuente: DANE-SISPRO -MSPS

Como se puede observar en las tablas en el municipio funcionan IPS con los servicios básicos de primer nivel.

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 49 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Cáceres, 2015

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,08
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	0,26



MINSALUD

2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura Bruta de educación

Tabla 50 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Cáceres, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Caceres, 2018																
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	93,02	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,67	77,69	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	38,33	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

Según la información reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, la tasa de cobertura bruta de educación primaria, la tasa de cobertura bruta de educación secundaria y de categoría media han presentado cifras inferiores a las del departamento, con diferencias significativas en educación secundaria y media.



MINSALUD

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron la priorización en salud, para esto se realizó primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición se formularon como una situación negativa que debe ser modificada.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 51 Priorización de los problemas de salud del municipio de Cáceres, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo
		(MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada 73,2	13
	2.Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 45,51	13
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1.Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en el municipio de Cáceres durante el periodo del 2005 al 2017 pasando de una tasa 189 muertes a una tasa de 214,56 por cada 100.000 habitantes del municipio	1
	2.Mortalidad por causas externas en la población en general, para el año 2017 se registró un aumento frente al año inmediatamente anterior pasando de 75,7 a 104,4 defunciones por cada 100.000 habitantes.	12
3. Convivencia social y salud mental	1. En el municipio de Cáceres entre el período 2005- 2017 el grupo que aporta la mayor el número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas las cuales aproximadamente aportan una carga del 50% del total de muertes en el 2017.	12



MINSALUD

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo
		(MIAS)
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Tasa de mortalidad neonatal 25,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos.	8
	2, Tasa de mortalidad infantil 31,4 muertes por cada 1000 menores de 1 año.	8
	3. Tasa de mortalidad en la niñez 40, 8 muertes por cada 1000 menores de 5 años.	8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1.Tasa de fecundidad en mujeres de 10 - 14 años de 4,92	8
	2. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 - 19 años de 52,81	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Tasa de incidencia de dengue clásico hemorrágico. 32,60 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.	9
	2. Inadecuadas coberturas útiles en vacunación, BCG para nacidos vivos.	1
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	13
	2. Mantener en cero los accidentes por manejo inadecuado de pólvora	13
8. Salud y Ámbito laboral	1.Población de la economía informal del municipio sin caracterización	0
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1.Poblaciones vulnerables del municipio sin caracterización	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1.Coberturas de afiliación al SGSSS del 61,52% para el año 2018	0

Fuente: Dirección local de salud – Municipio de Cáceres 2019.