



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud

Secretaría Departamental de Salud de Risaralda

Dirección Operativa de Salud Pública

Risaralda 2013



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Contenido

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	12
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización	15
1.1.2 Características físicas del territorio	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	24
1.2 Contexto demográfico	27
1.2.1 Estructura demográfica	35
1.2.2 Dinámica demográfica	43
1.2.3 Movilidad forzada	48
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	50
2.1 Análisis de la mortalidad	50
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	50
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	62



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	83
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	121
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	136
2.2 Análisis de la morbilidad	139
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	139
2.2.2Morbilidad específica por subgrupo.....	147
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	162
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	164
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	165
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	176
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	180
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	185
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	185
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	198
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	202
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	203
3.2. Priorización de los problemas de salud	203
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	206
4. RECOMENDACIONES PARA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO	207



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Risaralda	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Risaralda. 2013	24
Tabla 3 . Población por área de residencia Risaralda 2013	29
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del departamento, 2008.....	33
Tabla 5 .Proporción de la población por grupo étnico, Risaralda 2005,2013 y 2020.	37
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en Risaralda, 2005, 2013, 2020.	42
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población Risaralda, 2011.....	46
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Risaralda, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	48
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas Risaralda, 2005-2011	82
Tabla 10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas Risaralda, 2005 – 2011	87
Tabla 12.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas Risaralda, 2005 – 2011	91
Tabla 14.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en las niñas según la lista de las 67causas Risaralda, 2005 – 2011	95
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Risaralda, 2005 – 2011	100
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Risaralda, 2005 – 2011	104
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Risaralda, 2005 – 2011.....	106
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Risaralda, 2005 – 2011	108
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Risaralda, 2005 – 2011.....	109
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Risaralda, 2005 – 2011	111
Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Risaralda, 2005 – 2011.....	112
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Risaralda, 2005 – 2011	115
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Risaralda, 2005 – 2011.....	117



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Risaralda, 2005 – 2011	119
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Risaralda, 2005- 2011	122
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Risaralda, 2011	131
Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Risaralda, 2010 – 2011	135
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Risaralda, 2010 – 2011	136
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud Risaralda, 2011	137
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, Risaralda 2009 – 2012	141
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, Risaralda 2009 – 2012	143
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, Risaralda 2009 – 2012	146
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Risaralda, 2009 – 2012	149
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Risaralda 2009 – 2012	151
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Risaralda 2009 – 2012	153
Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Risaralda 2009 – 2012	154
Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Risaralda 2009 – 2012	155
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud Risaralda 2009 – 2012	156
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Risaralda 2009 – 2012	157
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Risaralda 2009 – 2012	158
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, Risaralda 2009 – 2012	160
Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Risaralda, 2008-2011	163
Tabla 54. Eventos precursores Risaralda, 2009 -2012	165
Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria Risaralda, 2007-2011	167
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes Risaralda, 2009-2012	177
Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres Risaralda 2009 al 2012	178
Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres, Risaralda 2009 a 2012	179
Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Risaralda	181



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Risaralda, 2005	186
.Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Risaralda, 2005-2010	188
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Risaralda 2011	191
Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Risaralda 2010-2011	193
Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Risaralda, 2012	195
Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario Risaralda, 2012	197
Tabla 66. Otros indicadores de ingreso, Risaralda 2008-2012	199
Tabla 67. Tasa de cobertura bruta de educación Risaralda, 2005 – 2012	200
Tabla 68. Priorización de los problemas de salud de Risaralda	203
Tabla 69. Índice de Necesidades en Salud Risaralda, 2011	206

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional Risaralda, 2005, 2013, 2020	36
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Risaralda 2005 y 2013	38
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Risaralda, 2013	39
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes Risaralda, 1985 al 2010	44
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Risaralda por municipios 2005 a 2011	45
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Risaralda, 1885 – 2020	47
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad Risaralda, 2005 – 2011	51
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Risaralda, 2005 – 2011	53
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Risaralda, 2005 – 2011	54
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Risaralda, 2005 – 2011	56
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Risaralda, 2005 – 2011	57



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Risaralda, 2005 – 2011	58
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Risaralda, 2005 – 2011	59
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres Risaralda, 2005 – 2011.....	60
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres Risaralda, 2005 – 2011 ...	61
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Risaralda, 2005 – 2011	63
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Risaralda, 2005 – 2011	65
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Risaralda, 2005 – 2011....	67
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Risaralda, 2005 – 2011.....	69
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Risaralda, 2005 – 2011	71
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Risaralda, 2005 – 2011	72
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Risaralda , 2005 – 2011	73
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres Risaralda , 2005 – 2011	74
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Risaralda, 2005 – 2011	75
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Risaralda, 2005 – 2011	77
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres Risaralda, 2005 – 2011	79
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres Risaralda, 2005 – 2011	¡Error! Marcador no definido.
Figura 28. Razón de mortalidad materna Risaralda, 2005 -2011	124
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal Risaralda, 2005- 2011	125
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, Risaralda, 2005- 2011	126
Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, Risaralda , 2005- 2011	127
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, Risaralda, 2005- 2011	128
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, Risaralda , 2005- 2011.....	129
Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, Risaralda, 2005- 2011	130
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil por NBI Risaralda, 2011	132
Figura 36. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI Risaralda, 2011	135
Figura 37. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica Risarada, 2012	164



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 38. Letalidad por Varicela, Risaralda , 2007 -2011	171
Figura 39. Letalidad por dengue grave, Risaralda, 2007 -2011	172
Figura 40. Letalidad por malaria falciparum, departamento Risaralda, 2007 -2011	173
Figura 41. Letalidad por leishmaniasis visceral, Risaralda, 2007 -2011	174
Figura 41 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005.....	194
Figura. 42 Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Risaralda.....	201
Figura 45. Tasa de desempleo Risaralda, 2001 -2007	2025

LISTAS DE MAPAS Incluye la lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, Risaralda 20XX	17
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Risaralda,	23
Mapa 3. Vías de comunicación Risaralda, 20XX.....	26
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Risaralda, 20XX	28
Mapa 5. Población por área de residencia Risaralda, 20XX.....	31
Mapa 6. Población pertenencia étnica del departamento/ distrito / municipio, 20XX.....	34
Mapa 7. Distribución de la población por etnia departamento, 20XX	¡Error! Marcador no definido.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Esta plantilla fue diseñada para que, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas se vaya desarrollando el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.

INTRODUCCIÓN

El ASIS (Análisis de Situación de Salud), es un documento que permite conocer los problemas de salud de la población, su frecuencia y tendencia a través del tiempo así como también los grupos poblacionales más afectados con lo cual se pretende facilitar a los gobiernos la priorización de sus intervenciones. El departamento de Risaralda no es ajeno a la gran importancia que reviste el ASIS como insumo para la elaboración de políticas públicas que redundarán en el mejoramiento de la salud de sus habitantes.

Este documento se elaboró de acuerdo a las instrucciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, buscando conocer no sólo las principales afecciones clasificadas por grupos y subgrupos de enfermedades, y tocando tanto la morbilidad como la mortalidad sino que también se pretendió adentrar un poco sobre determinantes sociales de la salud, tema este que se ha venido tratando desde hace ya varios años y que tiene su propia comisión en la OMS (Comisión sobre determinantes sociales en Salud) la cual pretende “Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales en salud”. Estos determinantes sociales impactan directamente en la salud de la población y desafortunadamente afectan a las poblaciones más vulnerables de la región, citando como ejemplo la tasa de mortalidad infantil y las necesidades básicas insatisfechas.

Una de las conclusiones de este documento es la alta carga de morbilidad y mortalidad que aportan las enfermedades crónicas, producto de la transición demográfica que vive no sólo Risaralda sino toda la nación y que ha llevado a que se aumente la población vieja lo cual debe traducirse en el



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



mejoramiento de los programas que tengan que ver con promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Asimismo se destaca la disminución de los años de vida potencialmente perdidos por causas externas que es más evidente en el sexo masculino y la disminución de la tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino, el aumento de la mortalidad por cáncer de mama, y las altas tasas de mortalidad por EDA y por IRA en menores de 5 años que han superado las tasas del nivel nacional en los años analizados.

Se espera también que este documento se actualice cada año y que además sirva de consulta a todos aquellos actores del sistema de salud de la región

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS se utilizó la metodología proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual se llevó a cabo en el departamento el Taller de capacitación para la implementación de la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales e instituciones de Salud.

Como fuentes de información se utilizaron las estimaciones y proyecciones de población de los censos 1985, 1993 y 2005, los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del período 2005 a 2011, teniendo en cuenta las bases de datos de Estadísticas Vitales, (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa 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 Excel.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, 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., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0. El Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1. También se utilizaron otras fuentes de información como el Atlas de Risaralda para el contexto territorial e información suministrada por la Secretaría de Planeación departamental.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece de manera muy especial al Ministerio de Salud y Protección Social por la iniciativa para realizar el ASIS con enfoque de determinantes Sociales y por el apoyo y asesoría de la Dra. Sandra Villa.

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

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



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El departamento de Risaralda está localizado en la región Central de Colombia, en el conocido "Triángulo de Oro", por su ubicación en medio de las tres principales ciudades de Colombia (Bogotá, Medellín y Cali). Risaralda fue declarada departamento en 1966 cuando se separó de la "Gran Caldas". Su temperatura promedio es de 21°C, se encuentra ubicado por encima de los 1.400 msnm con un promedio anual de lluvias de 3.000 mm. El departamento está conformado por 14 municipios y cuenta con diferentes pisos térmicos, que permiten la existencia de sitios naturales con nieves perpetuas como el "Parque Natural Nacional de los Nevados"; regiones en donde el sol es permanente como el "Valle del río Risaralda"; bosques primarios como el "Cerro de Tatamá"; aguas "termales" como los de Santa Rosa de Cabal; y un sin número de lugares naturales como la "Laguna del Otún", la reserva "la Nona", el "Parque Ucumari", "el Cedral".

El Departamento de Risaralda cuenta con extensión aproximada de 3.592 Km², lo que representa el 0.3% del área total del país y el 27% de la extensión total de los departamentos que conforman el eje cafetero, en la cordillera Central (Caldas, Quindío y Risaralda), limita con siete (7) Departamentos: Al Norte con los Departamento de Antioquia y Caldas, por el Oriente con Caldas y Tolima, por el Sur con el Quindío y Valle del Cauca y por Occidente con Chocó.



Risaralda está dividido en 14 municipios: Pereira, ciudad capital, Apía, Balboa, Belén de Umbria, Dosquebradas, Guática, La Celia, La Virginia, Marsella, Mistrató, Pueblo Rico, Quinchía, Santa Rosa de Cabal y Santuario; 19 corregimientos, 95 inspecciones de policía, numerosos caseríos y sitios poblados. 1(Atlas de Risaralda)

El municipio de mayor extensión en el departamento es Pueblo Rico con 1020 Km², que representa el 24.9 del total de la extensión de Risaralda seguido por Pereira con 702 Km², que representa únicamente el 17.1% de ésta, y Mistrató con 570Km², y el 13.95% del total de la extensión del territorio. Los municipios con menor extensión son en su orden: La Virginia con 33 Km², Dosquebradas con 70.8Km² y Guática con 100.67Km². Sin embargo es el municipio de La Virginia el que mayor extensión de área urbana posee, (30Km²) seguido por Pereira, (29Km²), Santa Rosa (20Km²) y Dosquebradas (14.1Km²).

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Apía	0.278Km ²	0.12	213.7 Km ²	99.8	214 Km ²	100
Balboa	0.25 Km ²	0.20	119.7 Km ²	99.7	120 Km ²	100
Belén de Umbria	1.28 km ²	0.7	181.14 Km ²	99.3	182.4 Km ²	100
Dosquebradas	14.1 km ²	19.9	56.7 Km ²	80.1	70.8 Km ²	100
Guática	0.64 km ²	0.63	100.03 Km ²	99.7	100.6Km ²	100
La Celia	0.68 km ²	0.66	101.32 Km ²	99.3	102Km ²	100
La Virginia	30 km ²	90.9	3 Km ²	9	33Km ²	100
Marsella	6 km ²	4	143 Km ²	96	149Km ²	100
Mistrató	1.2 km ²	0.2	569.5 Km ²	99.8	570.7Km ²	100
Pereira	29 km ²	4.1	673 Km ²	95.8	702Km ²	100
Pueblo Rico	0.25 km ²	0.02	1019.7 Km ²	99.9	1020Km ²	100
Quinchía	0.8 km ²	0.56	140.2 Km ²	99.4	141Km ²	100
Santa Rosa	20 km ²	4.1	466 Km ²	95.8	486Km ²	100
Santuario	4 km ²	1.9	197 Km ²	98	201Km ²	100



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



--	--	--	--	--	--	--

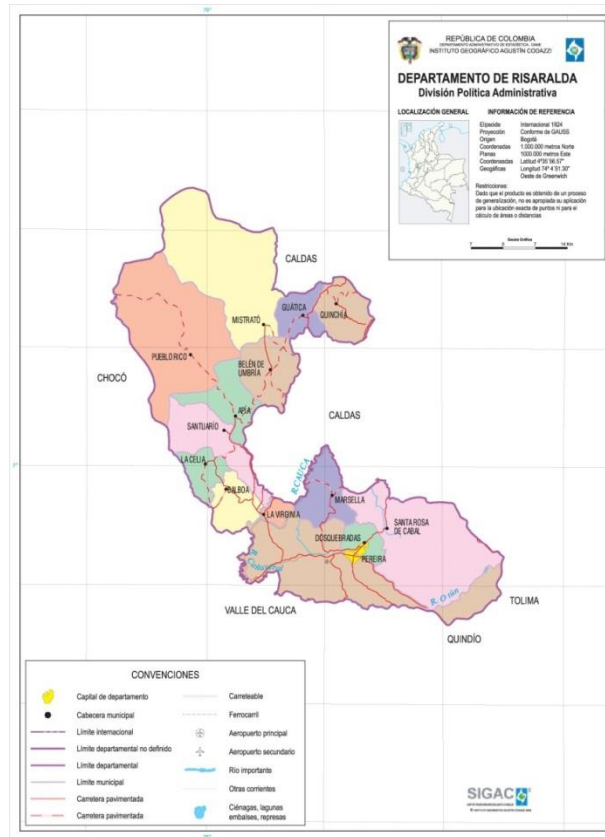
Fuente: Secretaría de Planeación Departamental

Mapa 1. División política administrativa y límites, Risaralda 2013



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1.1.2 Características físicas del territorio



Risaralda está conformado por una zona central de topografía ligeramente ondulada a una altura inferior a los 2000 msnm. Esta zona esta bordeada por las cordilleras Central y Occidental, la Central supera los 4.500 msnm en los Nevados de Santa Isabel y Quindío y la Occidental alcanza los 4.000 msnm en el Cerro Tatamá; las dos cordilleras están separadas por el cañón del río Cauca.

El clima está influido por las masas de aire húmedo sobre la cordillera Occidental y la depresión del río Cauca; esta situación hace que se presenten dos marcadas tendencias, una muy húmeda en la vertiente occidental y otra húmeda con tendencia seca, en la vertiente oriental hacia el valle del río Cauca. Presenta un régimen de lluvias bimodal en la vertiente occidental, parte baja de la cordillera Central donde se registran los valores más bajos, inferiores a 1.800 mm al año; en la vertiente occidental de la cordillera Occidental se presentan los mayores valores de precipitación, 5.000 mm anuales, debido a la gran masa boscosa que existe, sumada a la proximidad al área selvática chocoana.

Los meses más lluviosos corresponden a abril - mayo, y octubre - noviembre; el promedio de precipitación para el departamento es de 3.000 mm al año. El departamento presenta 5 pisos térmicos desde el valle de los ríos San Juan, Risaralda y Cauca, hasta el nevado de Santa Isabel; el cálido representa el 9% del total departamental, con temperaturas promedio de 24°C; el templado, entre 18 y 24°C, representa el 51%; el frío, con temperaturas inferiores a 12°C, ocupa el 8%, y el nevado, que cubre el 1% del área total del departamento. Comparte el parque nacional natural Tatamá con los departamentos de Chocó y Valle del Cauca; y el parque nacional natural de Los Nevados con los departamentos de Caldas, Tolima y Quindío.

Geológicamente el departamento se caracteriza por una variedad de materiales con predisposición a generar movimientos en masa, lo que asociado a las pendientes, uso del suelo, apretura de vías manejo de aguas servidas, altas precipitaciones y la presencia de asentamientos humanos, lo hacen altamente susceptible a deslizamientos.

La zona sobre la cual se encuentra el departamento presenta una actividad sísmica alta, existiendo fuentes sismogénicas profundas y superficiales. Las dos cuencas hidrográficas presentes en el departamento: Cauca y San Juan, y a los que desembocan los drenajes presentes en la zona, corrientes que por su actividad permanente son agentes productores de erosión, generan inestabilidad en las laderas lo que puede ocasionar deslizamientos o represamientos que dependiendo del grado de pendiente de los cauces pueden generar avalanchas. Adicionalmente y por las características de la Cuenca Media del río Cauca se pueden presentar inundaciones paulatinas.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



El departamento cuenta con áreas naturales protegidas que por el tipo de vegetación que poseen son altamente vulnerables a la ocurrencia de incendios forestales. Este riesgo aumenta durante las temporadas secas o durante el desarrollo del fenómeno del niño que incrementa las temperaturas, propiciando las condiciones adecuadas para que se presenten este tipo de eventos.

El clima y las precipitaciones que exceden los promedios en la región y los vientos, hacen de este un territorio vulnerable a la ocurrencia de vendavales, los cuales se presentan en casi todos los municipios del departamento. (Plan de desarrollo 2012-2015 pág. 31)

En cuanto a la posible ocurrencia de eventos antrópico-tecnológicos, se debe tener en cuenta que en cada municipio existe como mínimo una estación de gasolina. En el área Metropolitana se concentra el mayor número de habitantes y el mayor número de industrias, lo cual la hace vulnerable a la generación de estos eventos.

A continuación se muestran las principales amenazas del departamento según municipio, tanto en zona urbana como en zona rural:

Zona Urbana



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Municipio	Riesgo Geotécnico	Riesgo Hidrológico *	Vulnerabilidad sísmica	Suelos licuables	Consideraciones hidráulicas y vulnerabilidad de colectores
Apía	X		X		X
Balboa	X		X		
Belén de Umbría	X		X		X
Dosquebradas	X	X	X	X	
Guática	X		X		
La Celia	X	X	X	X	
La Virginia		X		X	
Marsella	X		X		X
Mistrató	X	X	X	X	X
Pereira	X	X	X		X
Pueblo Rico	X		X		X
Quinchía	X		X		X
Santa Rosa	X	X	X		X
Santuario	X		X		
* Avenidas torrenciales					



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Zona Rural

Municipio	Volcánica	Susceptibilidad a Deslizamientos	Susceptibilidad a Inundaciones *	Vendavales
Apía		X	X	X
Balboa		X	X	X
Belén de Umbría		X	X	X
Dosquebradas		X	X	X
Guática		X	X	X
La Celia		X	X	X
La Virginia		X	X	
Marsella		X	X	X
Mistrató		X	X	X
Pereira	X	X	X	X
Pueblo Rico		X	X	X
Quinchía		X	X	X
Santa Rosa	X	X	X	X
Santuario		X	X	X
* Avenidas torrenciales				

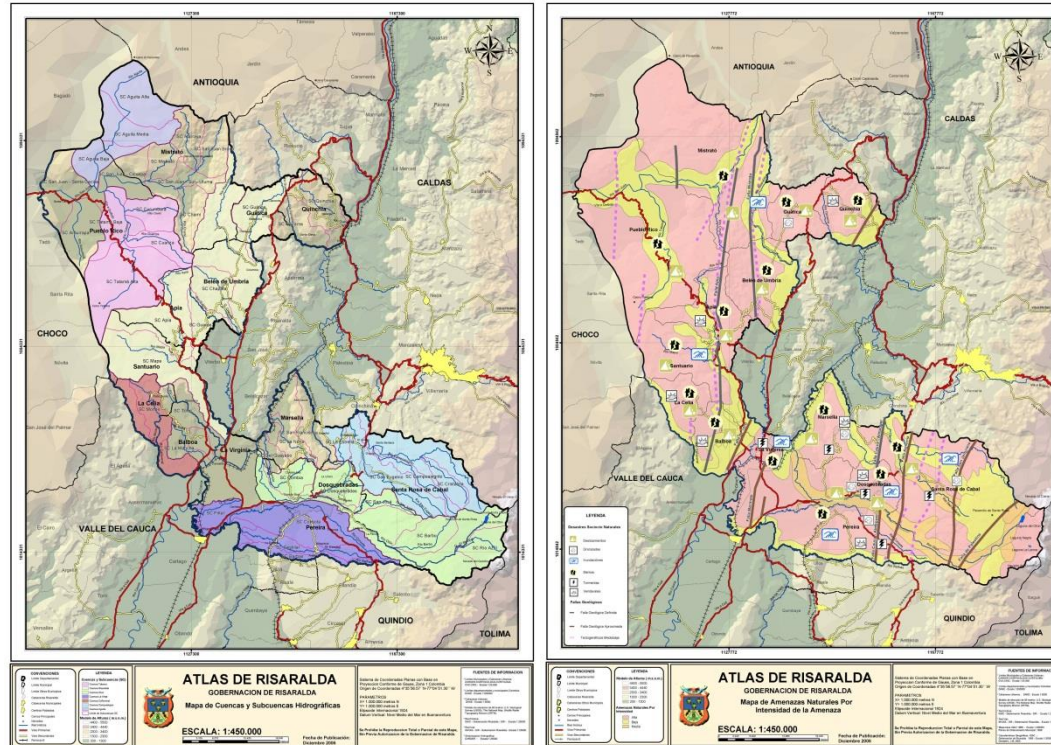


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Risaralda, 2013





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1.1.3 Accesibilidad geográfica

La infraestructura vial del departamento de Risaralda está orientada a la articulación con las troncales nacionales que buscan ligar el pacífico desde el centro y occidente del país; las dos principales vías pertenecen al sistema sur - norte, por el corredor de Occidente, y la troncal del eje cafetero, las cuales se ligan actualmente con la troncal los departamentos de Antioquia, y Valle del Cauca y la costa del Caribe. A pesar de lo abrupto del relieve, existe un buen sistema de vías que comunican entre sí a todos los municipios del departamento. La capital dispone de un terminal aéreo que le permite comunicación con las ciudades vecinas, así como vuelos internacionales. Adicionalmente puede utilizar un aeropuerto alterno de carga en Cartago, considerándose como una ventaja para los negocios que funcionan en la región.

El municipio más alejado de la capital del departamento es Quinchía, el cual se encuentra a 110 Km de la capital, seguido por Pueblo Rico y Mistrató que están a 97 y 86 Km respectivamente.

El municipio más cercano a Pereira es Dosquebradas, el cual se encuentra a 5 Km de distancia seguido por Santa Rosa que está a 14 Km y Marsella y La Virginia ambos a 30 Km de Pereira.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Risaralda. 2013

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Municipio capital			
Apía	75	65	Carro



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Balboa	55	53	Carro
Belén	75	75	Carro
Dosquebradas	5	5	Carro
Guática	90	93	Carro
La Celia	65	74	Carro
La Virginia	30	30	Carro
Marsella	45	30	Carro
Mistrató	105	86	Carro
Pueblo Rico	95	97	Carro
Quinchía	120	110	Carro
Santa Rosa	15	14	Carro
Santuario	75	64	Carro

Fuente: Atlas de Risaralda



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2013 el total de la población en el departamento de Risaralda según proyecciones del DANE es de 941.275 habitantes, de los cuales el 48.7% (458.419) son hombres y el 51.3% (482.856) son mujeres. Comparada con la población del año 2005, ésta ha crecido en un 4.66%, la proporción de hombres comparada con la de mujeres no ha cambiado en estos años.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio con mayor densidad poblacional es Dosquebradas, con 2726 habitantes por Km², le sigue La Virginia con 964 habitantes por Km², Pereira con 658 y Quinchía con 238 habitantes por Km².

El municipio con menor densidad poblacional es Pueblo Rico en donde habitan 13 personas por Km² y Mistrató con 28 habitantes por Km².

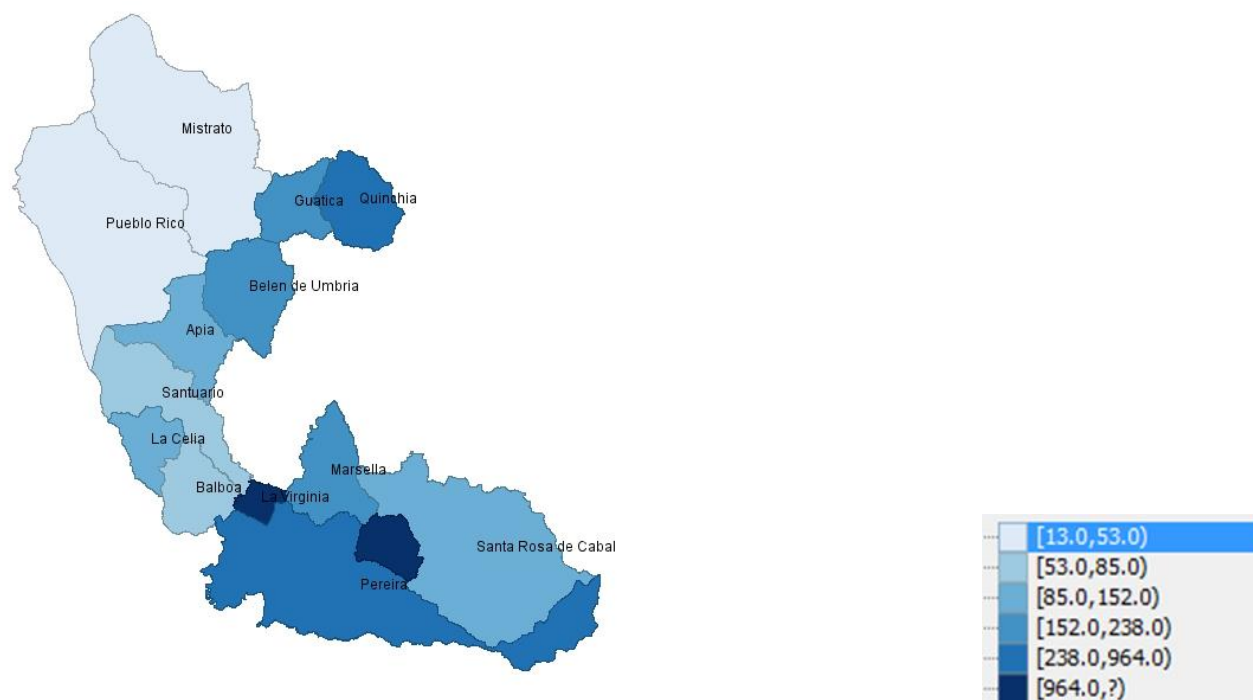


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Risaralda





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Población por área de residencia urbano/rural

Los municipios con mayor porcentaje de habitantes en zona urbana son en su orden La Virginia con 98.3%, seguido por Dosquebradas con 95.6% y Pereira con 84.2%. En cuanto a la zona rural, los municipios con mayor porcentaje de habitantes son Quinchía con 75.8%, seguido por Pueblo Rico con 75.2% y Mistrató con 73.7%. Municipios como Santuario y Belén de Umbría tienen proporciones muy parecidas tanto en zona urbana como rural, predominando ésta última levemente.

Tabla 3 . Población por área de residencia Risaralda 2013

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Apía	8,040	43%	10,652	56.9%	18,692	43%
Balboa	1,839	29%	4,493	70.9%	6,332	29%
Belén de Umbría	13,078	47.1%	14,645	52.8%	27,723	47.1%
Dosquebradas	186,368	95.6%	8,608	4.4%	194,976	95.6%
Guática	3,946	25.6%	11,450	74.3%	15,396	25.6%
La Celia	3,428	39.7%	5,204	60.3%	8,632	39.7%
La Virginia	31,345	98.3%	541	1.7%	31,886	98.3%
Marsella	12,974	56.6%	9,934	43.4%	22,908	56.6%



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Mistrató	4,187	26.3%	11,743	73.7%	15,930	26.3%
Pereira	391,140	84.2%	73,579	15.8%	464,719	84.2%
Pueblo Rico	3,220	24.8%	9,749	75.2%	12,969	24.8%
Quinchía	8,130	24.2%	25,521	75.8%	33,651	24.2%
Santa Rosa de Cabal	59,456	82.8%	12,354	17.2%	71,810	82.8%
Santuario	7,182	45.9%	8,469	54.1%	15,651	45.9%

Fuente: DANE

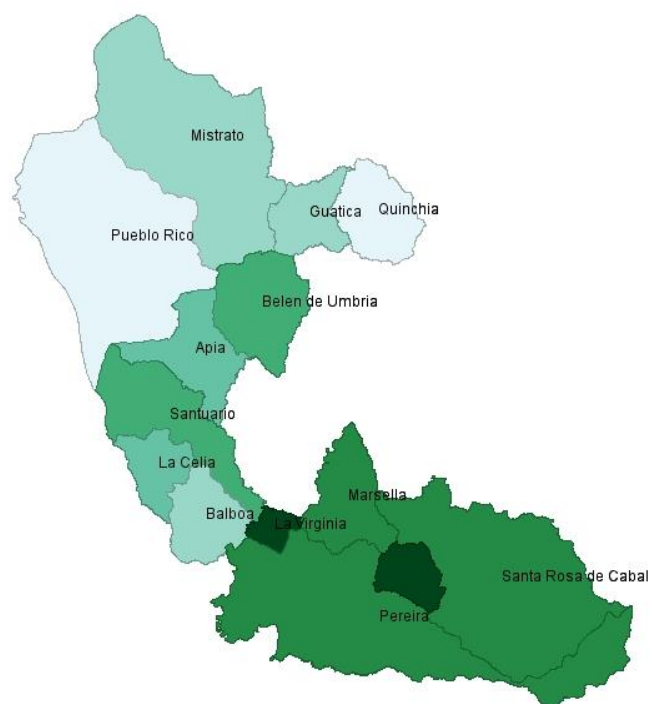
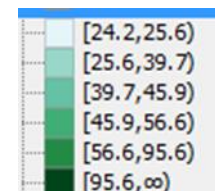


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Mapa 5. Población por área de residencia urbana Risaralda, 2013





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Grado de urbanización

El municipio con mayor grado de urbanización es La Virginia cuya población alcanza el 98.3% lo cual corresponde a 31.345 habitantes, le sigue Dosquebradas con el 95.6% que corresponde a 186.368 habitantes y Pereira con el 84.2% que corresponde a 391.140 habitantes.

Número de viviendas

De acuerdo al Censo DANE, Risaralda cuenta con 279.343 viviendas. 222.354 se encuentran en el área urbana y 56.989 en el área rural.

Número de hogares

Risaralda cuenta para el año 2013 con un total de 276.217 hogares, de los cuales 223.863 se encuentran en el área urbana y 52.754 en el área rural.

Población por pertenencia étnica

Para el año 2008, la población total de Risaralda era de 914.170 habitantes, el 92.05% de la población estaba representada por los mestizos, el 5.07% por población Afrodescendiente con 46.348 habitantes y el 2.88% de la población la constituía población indígena. Los municipios con mayor número de habitantes indígenas son Quinchía, Pueblo Rico y Mistrató.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

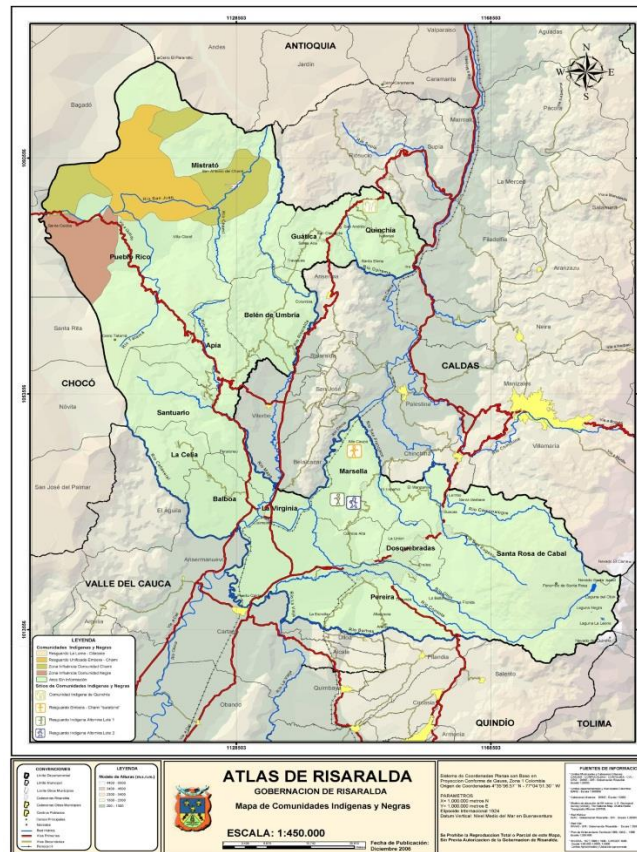


Tabla 4. Población por pertenencia étnica del departamento, 2008

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	26.328	2.88%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	46.348	5.07%
Ninguno de las anteriores	841.494	92.05%

Fuente: DANE

Mapa 6. Población pertenencia étnica Risaralda, 2008





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1.2.1 Estructura demográfica

Se muestra la pirámide poblacional del departamento de Risaralda, en la cual se comparan los años 2005, 2013 y 2020. Para el año 2005, se observa una base de la pirámide ancha, se evidencia un gran porcentaje de la población entre los 0 y los 14 años, con una cúspide estrecha comparada con los demás años. Para el año 2013, se reduce la población en su base, producto de la disminución en la natalidad y la fecundidad y la población entre los 0 y los 14 años se reduce igualmente, aumentando entre los 15 y los 24 años. Las proporciones se observan iguales entre 2005 y 2013 en el grupo de edad de los 25 a los 34 años y se aumenta significativamente entre los 45 años y los 80 años y más, este cambio en la dinámica poblacional es más evidente en mujeres que en hombres. Según proyecciones para el año 2020, se presentará una disminución significativa en la población infantil, en la niñez y la adolescencia y habrá un gran aumento de la población adulta y vieja en el departamento, más evidente en las mujeres, por consiguiente habrá un aumento en las enfermedades crónicas propias de las personas de estas edades.

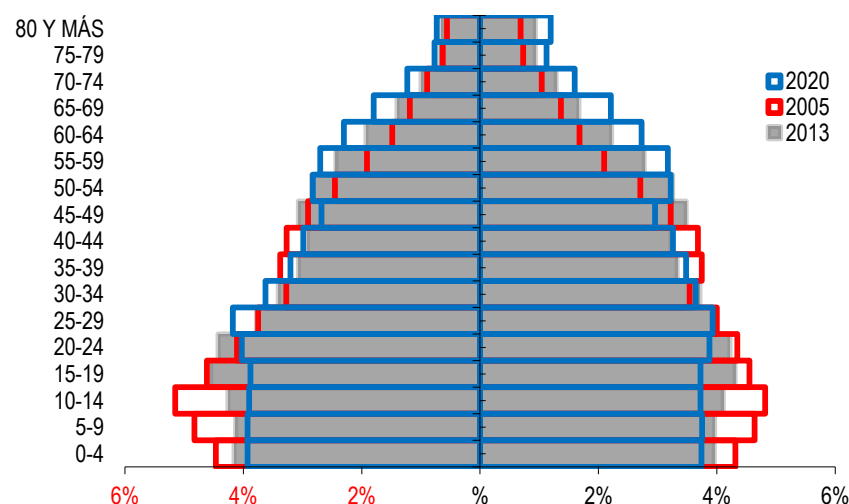


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 1. Pirámide poblacional Risaralda, 2005, 2013, 2020



Población por grupo de edad

En la tabla 5 se observa el cambio porcentual de los habitantes por grupo de edad, en los menores de un año se observa un descenso paulatino de la población en donde en el año 2005 representaba el 1.7% mientras que para el 2013 representa el 1.6% y se espera que para el 2020 la proporción de la población en este grupo de edad disminuya a 1.5%, este comportamiento es similar en los grupos de edad de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años, mientras que en el grupo de edad de 25 a 44 años el cambio no es tan evidente, pues para el año 2005 este grupo de edad representaba el 28.6% de la población, y se espera que para el año 2020 represente el 28.3%, así mismo el cambio porcentual en la población de 45 a 59 años va en ascenso para todos los años analizados.

En la población entre 60 y 79 años el aumento en la proporción de la población es el más evidente pasando de 9% del total de la población en el año 2005 a 11.1% en el 2013 y según proyecciones del DANE para el 2020 este grupo de edad representará el 13.8% del total de la población. A pesar de que el



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



aumento no es tan alto para el grupo de edad de los mayores de 80 años, se observa un aumento constante al pasar de 1.2% en 2005 hasta 1.6% en el 2013 y para el 2020 la proporción en este grupo de edad alcanzará el 1.9%

Tabla 5 .Proporción de la población por grupo etáreo, Risaralda 2005,2013 y 2020.

Grupo etáreo	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
< 1 año	15258	1,7	15406	1,6	14965	1,5
1 - 4 años	63491	7,1	60947	6,5	60016	6,1
5 -14 años	174407	19,4	154895	16,5	149622	15,3
15 - 24 años	158133	17,6	164792	17,5	151669	15,5
25 – 44 años	256946	28,6	257513	27,4	276836	28,3
45 – 59 años	137220	15,3	168040	17,9	171640	17,5
60 – 79 años	80825	9,0	104701	11,1	134586	13,8
> 80 años	11133	1,2	14981	1,6	18839	1,9
Total	897413	100	941275	100	978173	100

Fuente: DANE



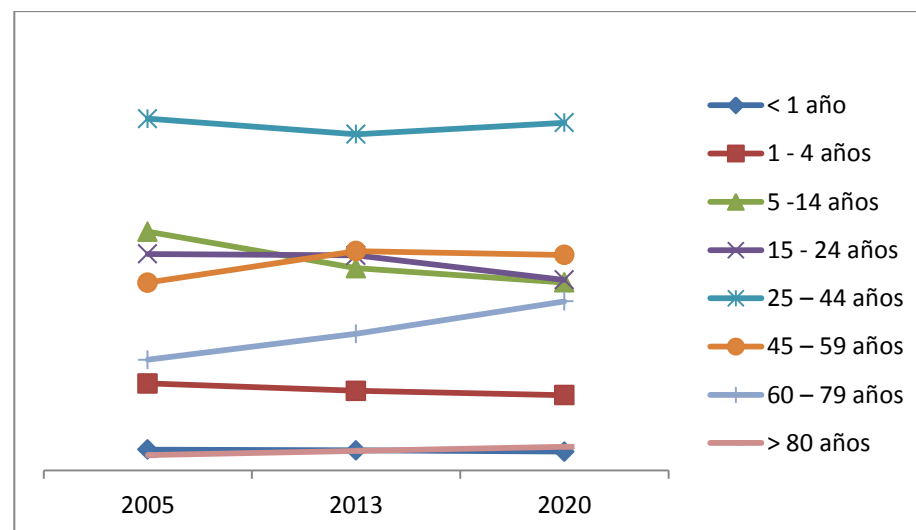
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



En la figura 2 se observa disminución a través del tiempo de los menores de un año, y de 1 a 4 años, contrastando con esto hay un aumento en la población de 80 años y más. Igualmente es evidente una disminución en la población entre los 5 y los 14 años y un gran aumento en la población entre 60 y 79 años. La población entre 45 y 59 años presenta un aumento en el año 2013 comparado con el año 2005, y según proyecciones para el año 2020 este grupo de edad no sufrirá cambios en el año 2020

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios Risaralda 2005 y 2013 y 2020



Fuente: DANE

Para el año 2013 la población de Risaralda se estima en 941.275 habitantes, En la figura 3 se observa una distribución mayor en hombres que en mujeres desde el nacimiento hasta los 24 años, a partir de los 25 años predomina la población del sexo femenino, la cual es más evidente desde los 45 años hasta los 80 años y más.

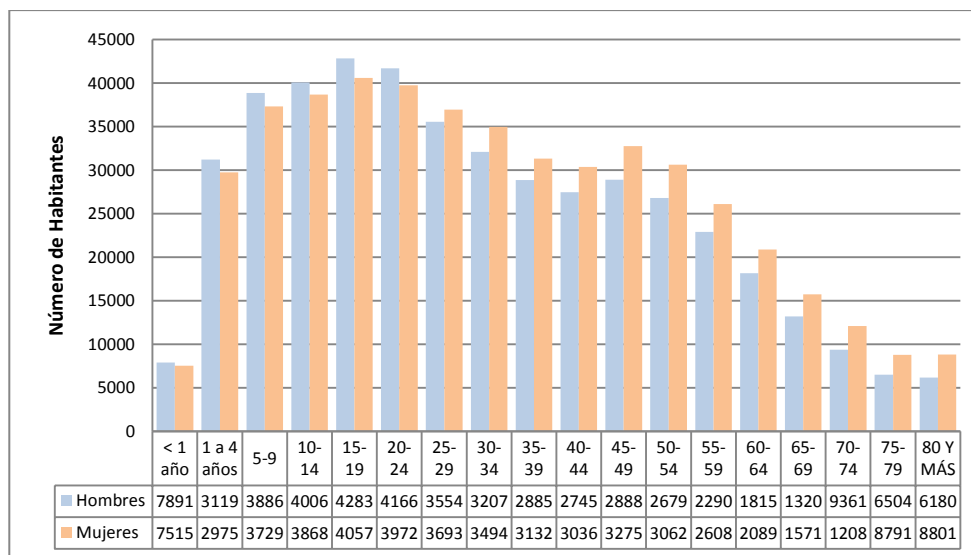


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Risaralda, 2013



Fuente: DANE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 94.9 hombres. En el año 2005 y en el 2020 esta relación será de 95.4 y 95 respectivamente.
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 31 niños y niñas entre 0 y 4 años. Para el año 2005 era de 31 y en el 2020 será igual.
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 25 correspondían a población menor de 15 años. Este índice ha venido disminuyendo a través del tiempo, encontrando que en el año 2005 era de 28 y según proyecciones del DANE, en el 2020 será de 23.
Índice de juventud	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años, igual que en el 2005, ya para el 2020 el índice será de 24.
Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más. Este indicador va en aumento, para el 2005 era de 7 y se espera que para el 2020 sea de 11.
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 35 personas mayores de 65 años. Este índice también ha venido en aumento, para el año 2005 el índice de envejecimiento era de 25, para el 2020 según proyecciones del DANE éste será de 46.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Índice demográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 49.55 menores de 15 y mayores de 65 años. En el año 2005 este índice era de 54.5 y para el 2020 será de 50.64.
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 36.74 personas menores de 15 años. Las proyecciones muestran tendencia a la disminución en este indicador, pues en el año 2005 éste fue de 43.6 y para el 2020 se situará en 35.59.
Índice de dependencia mayores	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 12.81 tienen más de 65 años. Este indicador también va hacia el aumento al situarse en el 2005 en 10.95 y para el 2020 se situará en 16.05.
Índice de Friz	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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. Este indicador ha venido hacia el descenso. Mientras que para el 2005 el índice de Friz fue de 138.40, para el 2020 se espera que sea de 118.32.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en Risaralda, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	95,48	94,94	95
Razón de niños: mujer	32	31	31
Índice de infancia	28	25	23
Índice de Juventud	25	25	24
Índice de vejez	7	9	11
Índice de envejecimiento	25	35	46
Índice demográfico de dependencia	54,55	49,55	50,64
Índice de dependencia infantil	43,60	36,74	35,59
Índice de dependencia de mayores	10,95	12,81	16,05
Índice de Friz	138,40	127,55	118,32

Fuente: DANE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador ha presentado tendencia hacia el franco descenso al situarse en el quinquenio de 1985 a 1990 en 18.75 y en 2005 a 2010 en 10.6. Según lo proyectado por el DANE, para el 2015 a 2020 este indicador se situará en 8.76.
- Tasa Bruta de Natalidad: Este indicador muestra igualmente un descenso sostenido a través del tiempo, al pasar entre 1985 y 1990 de 25.8 a 17.2 entre 2005 y 2010, y se espera que para el quinquenio entre 2015 y 2020 este indicador se sitúe en 15.7.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Este indicador se ha mantenido estable a través del tiempo con variaciones leves. Entre 1985 y 1990 estuvo en 7 y según proyecciones del DANE entre 2015 y 2020 estará en 6.97.
- Tasa Neta de Migración: A partir de 1995 la tasa neta de migración en Risaralda ha presentado un comportamiento negativo el cual se hace más evidente entre 1995 y 2000, donde alcanzó -6.52, a partir de allí la tasa neta de migración ha venido en descenso sin que logre alcanzar niveles positivos, aunque se espera que para el quinquenio 2015-2020 llegue a -3.26.

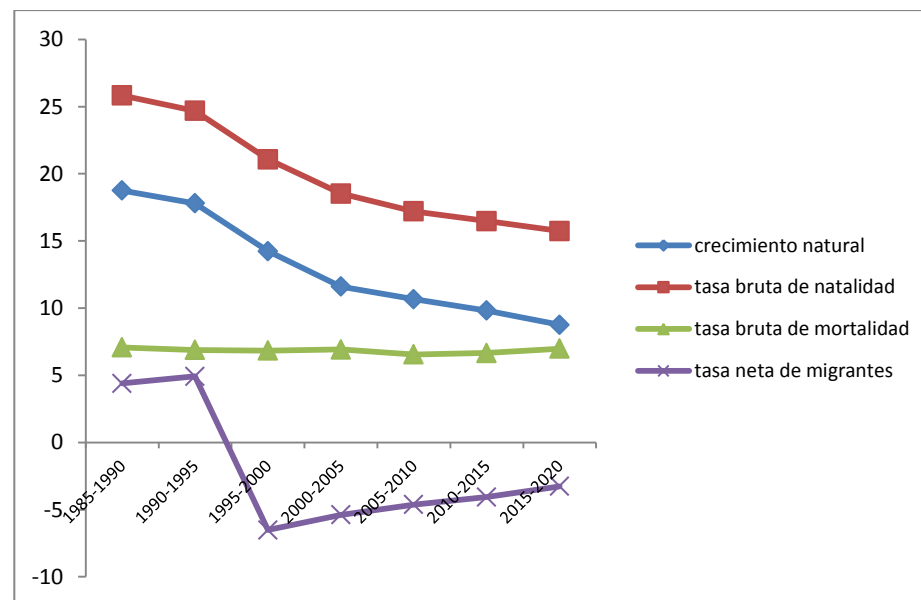


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes Risaralda, 1985 al 2020



Fuente: DANE

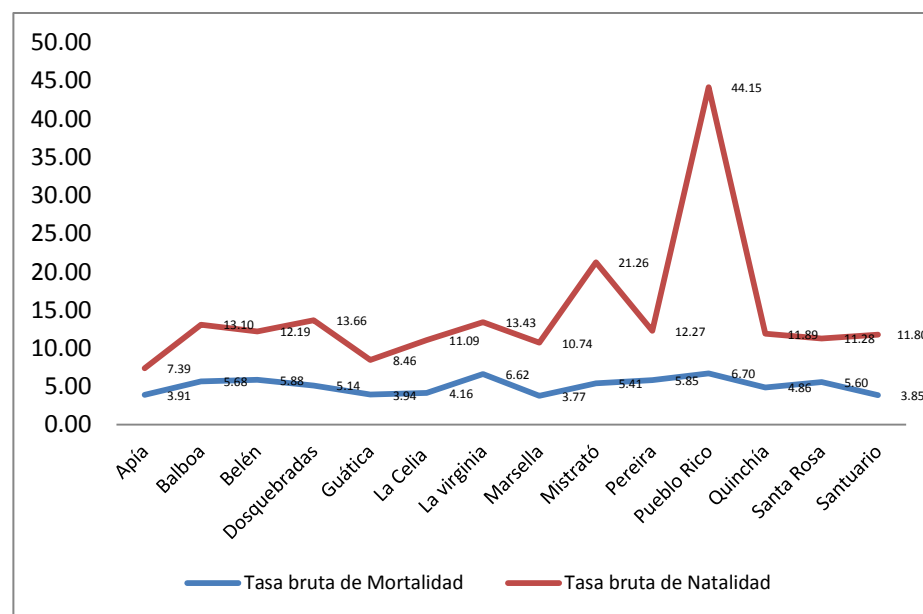


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento por municipios/municipio, distrito 2005 a 2011



Fuente: DANE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa General de Fecundidad: Este indicador para el departamento corresponde a un valor de 63.4 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: En Risaralda, a cada mujer en edad fértil, le corresponden 2.1 hijos.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En Risaralda ocurren 1.65 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En Risaralda ocurren 31.9 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años.
- La Edad Media de Fecundidad: En Risaralda, el promedio de edad en que las mujeres tienen sus hijos es de 26 años.
- La Tasa de Reproducción neta: El número promedio de hijas por mujer durante su período fértil en el departamento es de 0.99 en el 2012, para Colombia este indicador se situó en 1.11.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población Risaralda, 2011

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	63.4
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2.1
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26.06
Tasa de reproducción neta (estimada)	0.99
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1.65
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	31.9

Fuente: DANE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

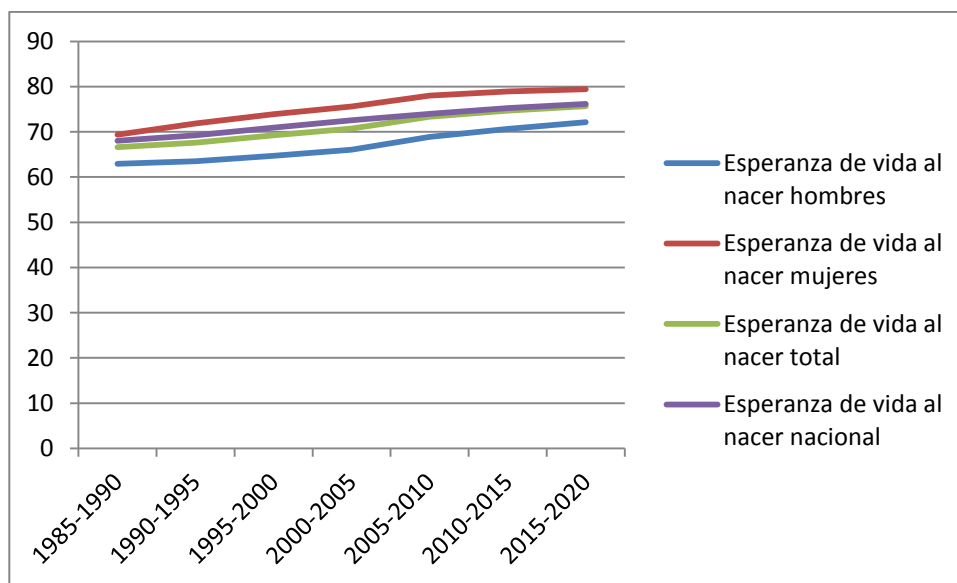


Esperanza de vida

Al analizar la esperanza de vida al nacer, se encuentra que ésta ha venido aumentando a través del tiempo, no se observan diferencias significativas entre el departamento y la nación, excepto en el período 2000-2005 donde la esperanza de vida al nacer en Colombia alcanzó los 72.56 años y en Risaralda ésta fue de 70.68.

Al comparar este indicador por sexos, se observa diferencias significativas siendo la esperanza de vida al nacer mayor en mujeres que en hombres en todos los períodos analizados

Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Risaralda, 1985 – 2020



Fuente: DANE



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1.2.3 Movilidad forzada

De acuerdo a las estadísticas de la población victimizada, en Risaralda en el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 y el 31 de agosto de 2013 se presentaron un total de 55.219 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales el 48.8% corresponden a hombres (26.997) y el 51.1% a mujeres (28.217).

El grupo de edad para hombres con mayor número de desplazados es el comprendido entre los 55 a 59 años con 4042 desplazados, seguido por el grupo de edad entre los 15 a 19 años con 2588 desplazados y el grupo de edad entre los 10 a 14 años con 2538 desplazados. Estos tres grupos representan el 34% el total de los hombres. En las mujeres el grupo de edad con mayor número de desplazados es el comprendido entre 55 a 59 años con 4042 desplazados, seguido por el grupo de edad entre 15 y 19 años con 2485 desplazados y el grupo de edad entre 20 y 24 años con 2427 desplazados y representan el 32% del total de las mujeres víctimas de desplazamiento.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Risaralda, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1672	1867	
05 a 09 años	2011	2127	
10 a 14 años	2418	2538	
15 a 19 años	2485	2588	
20 a 24 años	2427	2352	
25 a 29 años	2271	1969	1
30 a 34 años	2334	1869	
35 a 39 años	1993	1587	1
40 a 44 años	1861	1495	
45 a 49 años	1525	1268	



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



50 a 54 años	1300	1085	
55 a 59 años	4042	4148	1
60 a 64 años	628	668	
65 a 69 años	456	469	
70 a 74 años	276	339	
75 a 79 años	209	215	
80 años o más	304	407	2

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

Risaralda es un departamento con una ubicación geográfica privilegiada, que le permite ser un puente para el intercambio comercial entre las principales ciudades del país.

Su población no es ajena a la transición demográfica caracterizada por el envejecimiento de la población, con lo cual se ha aumentado la esperanza de vida al nacer dando origen al aumento de las enfermedades crónicas. Asimismo se ha disminuido la tasa de natalidad, mientras que las tasas de mortalidad se han mantenido estables a través del tiempo.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en el departamento en todos los años analizados. Se observan picos en los años 2007 y 2010, donde se alcanzan tasas de 189 y 182 por 100.000 habitantes respectivamente y disminución en los años 2006 y 2009 con tasas de 171 y 167 por 100.000 habitantes respectivamente. Para el año 2011, se observa una disminución en la mortalidad por esta causa comparable con la del año 2009.

La segunda causa de mortalidad la ocupa las demás causas, como se observa en la figura, esta causa de mortalidad muestra descenso estable, de 165.5 por 100.000 habitantes observado en el año 2005, pasó a una tasa de 134.7 por 100.000 habitantes en el año 2011.

Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el departamento de Risaralda, el comportamiento, se observa un pico en el año 2007, con 123 muertes por cada 100.000 habitantes, descendió a 111 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008, para pasar a una tasa de 115.6 por 100.000 habitantes en el año 2011.

La mortalidad por causas externas ocupa el cuarto lugar en el departamento, se observa un descenso significativo en todos los años, pasó de 135.1 por cada 100.000 habitantes en el año 2005 a 80.4 en el año 2011. Siguen en su orden las enfermedades transmisibles, cuyas tasas de mortalidad ajustada presentan disminución del 2005 al 2009, (pasó de 46.3 por 100.000 habitantes a 36.7 por 100.000 habitantes) con un leve aumento en el 2010 (40.7 por 100.000 habitantes), para disminuir significativamente a 33.1 por 100.000 habitantes en el año 2011.

Los signos y síntomas mal definidos y las afecciones del período perinatal representan las dos últimas causas de mortalidad en el departamento de Risaralda tal como se muestra en la figura.

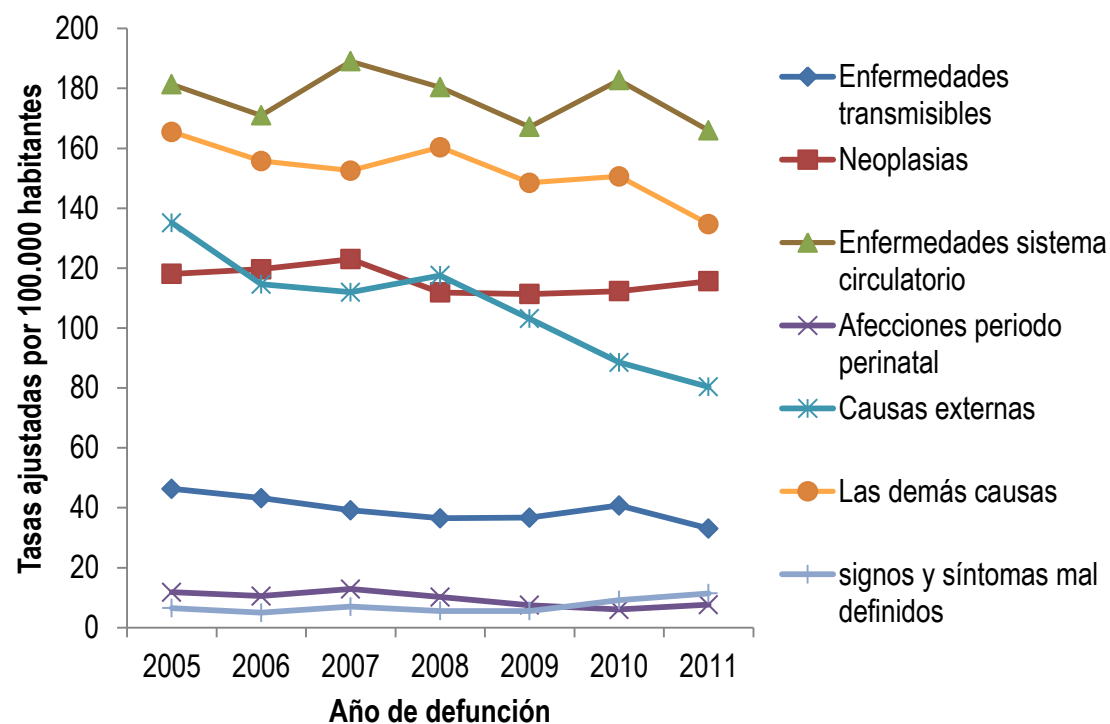


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Fuente: DANE. SISPRO

En hombres la principal causa de mortalidad en los años analizados, la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, cuyas tasas de mortalidad se mueven entre 198 por 100.000 hombres y 222 por 100.000. Para el año 2010 la tasa fue de 213.4 por 100.000 y ésta disminuyó a 198 por 100.000 en el año 2011.

La segunda causa de mortalidad en hombres son las causas externas cuya tasa más alta se presentó en el año 2005 con 245,4 muertes por cada 100.000 hombres, la tasa disminuyó hasta 202 por 100.000 en el 2007, para luego aumentar a 213.2 por 100.00 en el 2008, a partir de este año la tasa ha venido en descenso hasta llegar en el 2011 a 141 por 100.000, la más baja en los años analizados

En el tercer lugar se encuentran las demás causas cuyas tasas de mortalidad disminuyeron de 173.9 por 100.000 en el 2010 a 149.5 en el año 2011.

En el cuarto lugar en mortalidad en hombres se encuentran las neoplasias, que al contrario de las anteriores, la tendencia ha sido hacia el aumento al presentar una tasa de mortalidad en el 2009 de 116.2 por 100.000 hombres, para pasar a 125.4 por 100.000 en el 2010 y 133 por 100.000 en el año 2011.

En cuanto a las mujeres, al igual que en los hombres, la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, cuyas tasas de mortalidad son más bajas que las de los hombres, la tasa de mortalidad más alta se presentó en el año 2008 con 163.8 por 100.000 mujeres, disminuyó a 141.8 por 100.000 en el 2009 y aumentó nuevamente a 157.4 por 100.00 en el 2010, para disminuir nuevamente a 139.8 en el año 2011.

La segunda causa de mortalidad en mujeres son las demás causas cuya tasa de mortalidad pasó de 139.2 por 100.000 en el año 2009 a 131.7 por 100.000 en el 2010 y 123.3 en el año 2011.

Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en mujeres cuya tendencia es al descenso a partir del año 2009. La cuarta causa de mortalidad en mujeres son las enfermedades transmisibles, cuya tasa de mortalidad disminuyó de 30.6 por 100.000 mujeres en el año 2010 a 28 por 100.000 mujeres en el año 2011.

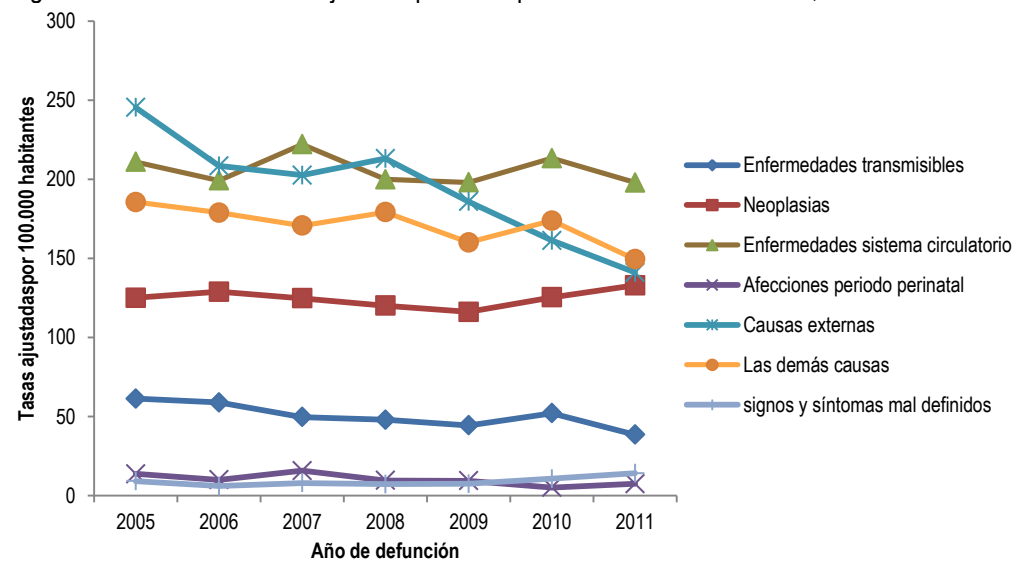


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO

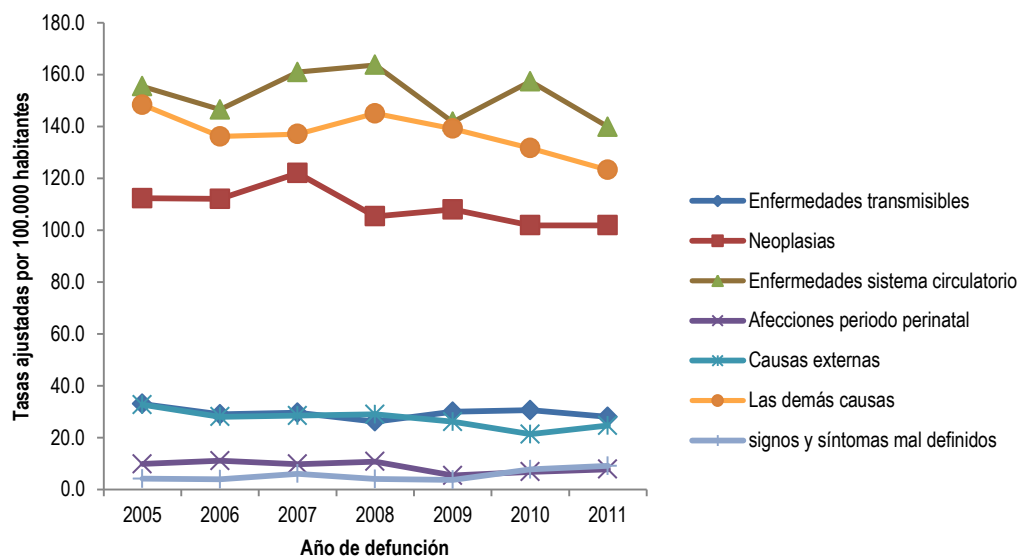


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que muestra el comportamiento de la mortalidad en edades tempranas de la vida y por consiguiente dan una idea de los años que se pierden por mortalidad prematura.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Para el departamento de Risaralda en general, las causas externas representan el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, esta gran causa a pesar que es la primera en todos los años analizados, ha tenido un descenso significativo, al pasar de 55.053 AVPP (lo cual representa el 38.5% del total) a 31.215 en el año 2011 representando el 28.6 % de todas las causa en el 2011, es decir que de 2005 a 2011 las causas externas han disminuido un 9.9% su contribución a AVPP en el departamento.

La segunda gran causa la ocupa las demás causas, la cual ha tenido un comportamiento estable en los años analizados con un leve descenso en al año 2011.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias han tenido un comportamiento similar, mientras que las enfermedades transmisibles aportaron en el 2005 11647 AVPP y en el 2011 el aporte fue de 9015, sin embargo en el año 2007 esta causa aportó 16.240 AVPP.

Las grandes causas que menos aportan a los AVPP son afecciones del período perinatal y los signos y síntomas mal definidos.

En general, los AVPP por todas las causas han tenido un descenso del 2005 al 2011 al pasar de 142.672 AVPP en 2005 a 109.040 AVPP en el 2011.

Al analizar los AVPP para los hombres, se encuentra igualmente que las causas externas ocupan el primer lugar con 48.517 AVPP que representa el 52.3% de todas las causas para el año 2005. De igual manera esta gran causa para el año 2011 representó el 39.9% de AVPP lo cual representa una disminución del 12.4% en los años analizados.

La segunda gran causa que representa el mayor número de AVPP es las demás causas seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio, le siguen en su orden las neoplasias, que pasaron de 8.547 AVPP en el 2005 a 9.800 en el 2011.

Contrastando con lo que sucede en los hombres, las demás causas representan el mayor porcentaje de AVPP en las mujeres con el 26.3% en el 2005 y el 25.9 en el 2011 sin que haya habido un descenso significativo a través de tiempo. Las neoplasias ocupan el segundo lugar en AVPP en las mujeres y su comportamiento se ha mantenido estable, le siguen en su orden las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las enfermedades transmisibles.

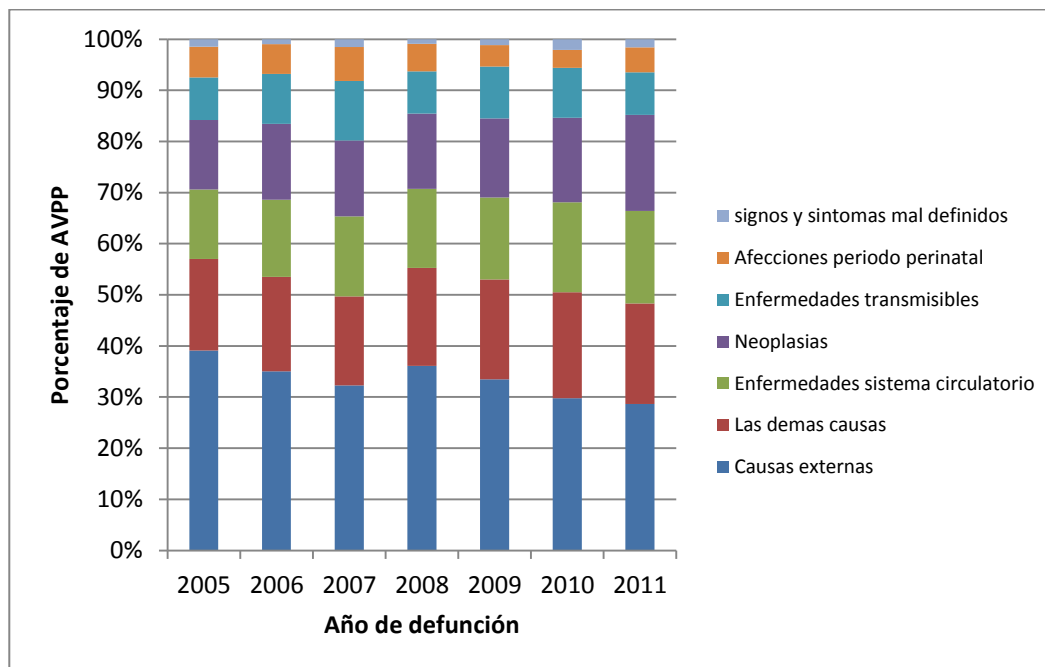


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Risaralda, 2005 – 2011



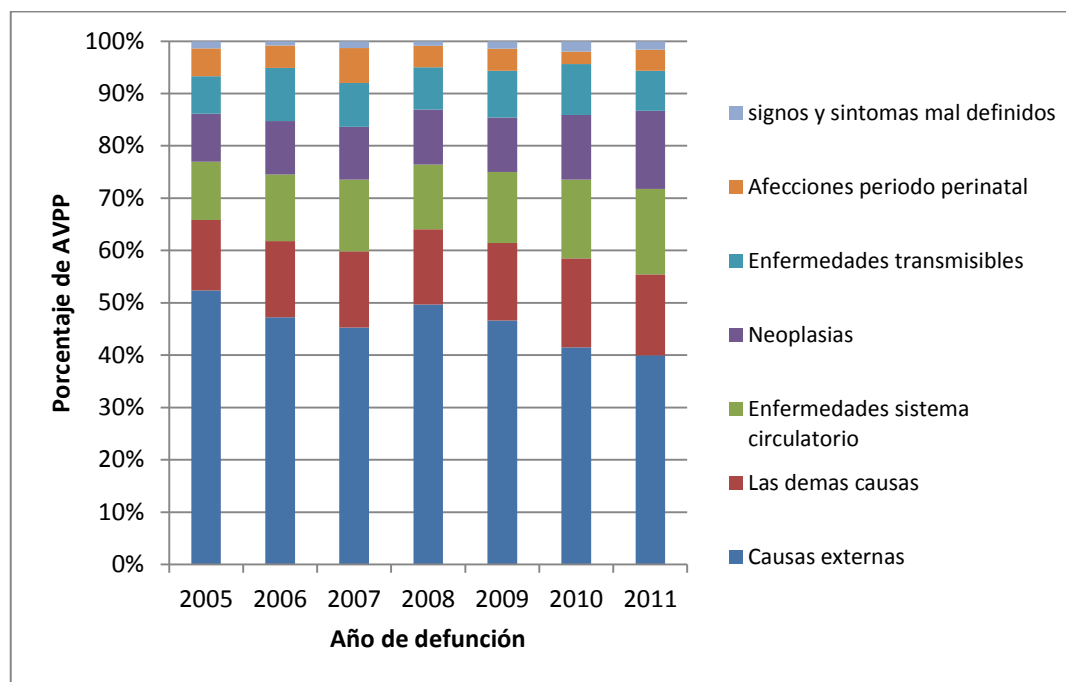


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Risaralda, 2005 – 2011



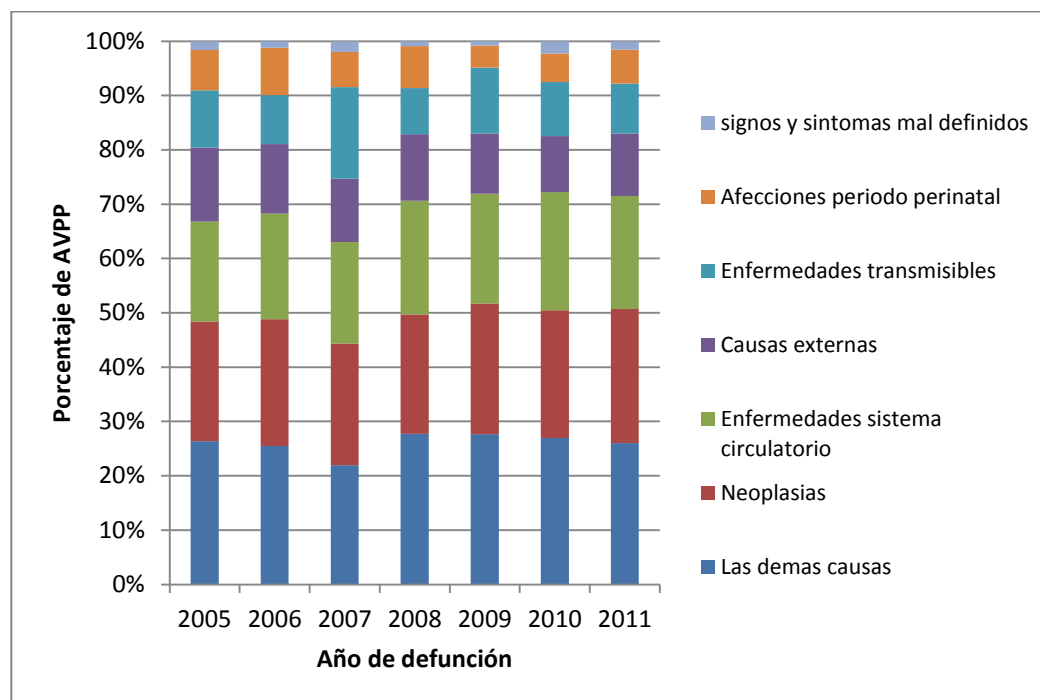


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

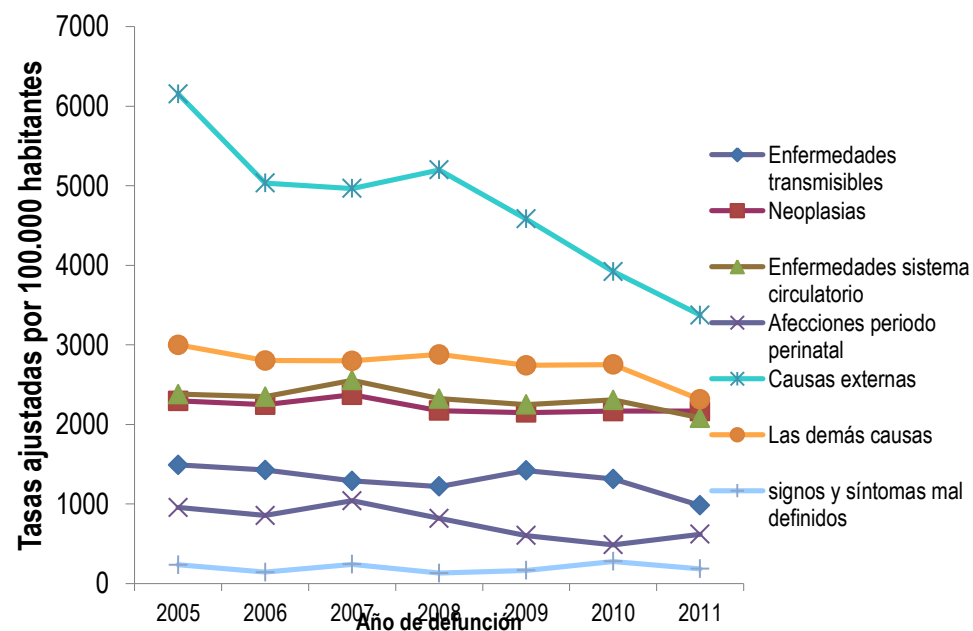
PROSPERIDAD
PARA TODOS



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar los AVPP por tasas ajustadas, se encuentra que las causas externas son la primera causa de AVPP en el departamento con un descenso significativo del 2005 al 2011, seguida por las demás causas, las cuales también muestran un descenso del año 2010 al 2011, las enfermedades del sistema circulatorio y la neoplasias le siguen en su orden, sin embargo se aprecia un leve aumento en las neoplasias en el 2011 comparado con las enfermedades del sistema circulatorio. En cuanto a las enfermedades transmisibles, la tendencia es hacia la disminución en AVPP por este grupo de causas.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

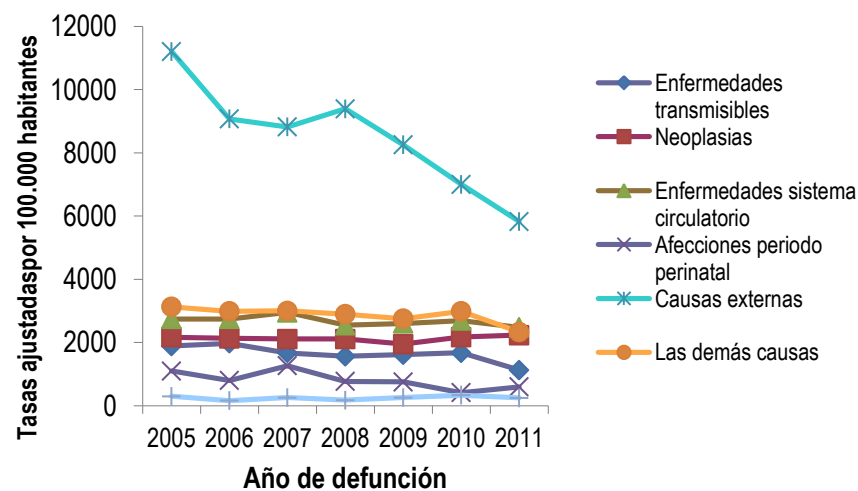


Fuente: DANE. SISPRO

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Si se compara la tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres con la tasa de AVPP por grandes causas en los hombres, se encuentra que las causas externas en ambos casos ocupan el primer lugar, siendo en las tasas de AVPP donde la tendencia al descenso es más marcada. La segunda gran causa está ocupada para la tasa de mortalidad ajustada por edad por las enfermedades del sistema circulatorio donde se observan picos en el 2007 y en el 2010, mientras que las demás causas representan la mayor tasa ajustada de AVPP, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

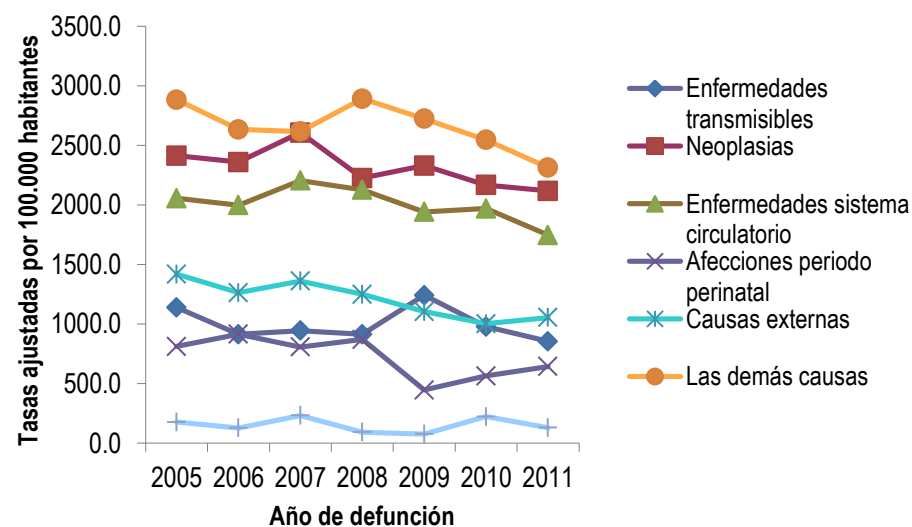


Fuente: DANE. SISPRO

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Al comparar la tasa de mortalidad ajustada para mujeres con la tasa de AVPP ajustada se encuentra que la mayor causa de mortalidad está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, con picos en el 2008 y el 2010 y un descenso en el año 2011, seguidas por las demás causas cuya tasa ha venido en descenso a partir del año 2008 y en tercer lugar las neoplasias la cual ha mostrado una tendencia estable en los años 2010 y 2011. En cambio la mayor tasa de AVPP ajustada para las mujeres está representada por las demás causas, seguidas por las neoplasias y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, todas estas grandes causas con tendencia al descenso entre el año 2010 y 2011

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en mujeres Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Fuente: DANE.SISPRO

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Las infecciones respiratorias agudas, ocupan el primer lugar en mortalidad dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en los hombres. La tasa de mortalidad por esta causa tuvo un comportamiento estable en los años 2005 y 2006 (19.8 por 100.000 habitantes), a partir del año 2007, la tasa comenzó a disminuir al pasar de 16.1 en ese año, hasta 11.9 en el 2009, año en el cual presentó su pico más bajo, para aumentar nuevamente la tasa de mortalidad por esta causa en el año 2010 donde alcanzó una tasa de 19.3 por 100.000 habitantes, siendo éste el pico más alto de mortalidad por esta causa, ya en el 2011 la tasa de mortalidad por esta causa cayó hasta 14.7 por 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte en hombres en los años analizados lo ocupa el VIH. El año donde la tasa de mortalidad por esta causa fue más alta es el 2005 con 19.6 por 100.000, tasa que disminuyó a 18 en el año 2006, y pasó a 18.9 por 100.000 en el año 2007 y a 19.3 por 100.000 en el año 2008. Ésta disminuyó hasta 15.4 y 13.3 por 100.000 en los años 2009 y 2010, para aumentar nuevamente en el año 2011 a 14 por 100.000.

La Tuberculosis se constituye en la tercera causa de mortalidad en el departamento, en hombres, entre el año 2005 y 2007 se presentó un descenso importante en la mortalidad por esta causa en el departamento, al pasar de 10.2 por 100.000 a 5.9 por 100.000. Para el año 2008, la tasa aumentó nuevamente a 6.5 por 100.000, en el 2009, se presentó una ligera disminución en la mortalidad por esta causa, para aumentar nuevamente a 7.5 por 100.000 en el año 2010 y disminuir significativamente en el año 2011 hasta 3.2 por 100.000, año en el que se presentó el pico más bajo de mortalidad por esta causa.



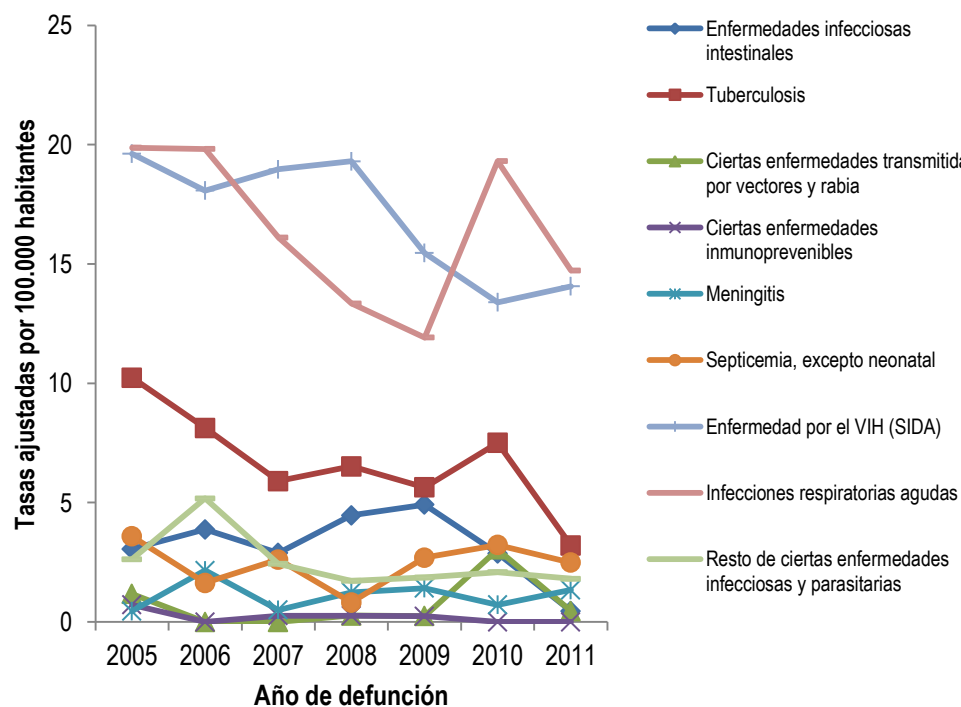
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



El cuarto lugar en mortalidad en hombres en el departamento lo ocupa las enfermedades infecciosas intestinales cuya tasa más alta estuvo en el año 2009 con 4.9 por 100.000 habitantes y la más baja en el año 2011 con 0.4 por 100.000 habitantes

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Fuente: DANE. SISPRO

En mujeres, son de lejos las infecciones respiratorias agudas las que ocupan el primer lugar en mortalidad por enfermedades transmisibles, a pesar de que en ningún año las tasas superaron a la de los hombres. El pico más alto se presentó en el año 2010 con una tasa de mortalidad de 16.9 por 100.000, y el más bajo en el año 2009 con 12.4 por 100.000.

Al igual que como ocurre en los hombres, es el VIH la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres, aunque la tasa de mortalidad por esta causa no superó los 5.7 por 100.000, tasa que se presentó en el año 2009, la tasa más bajo se presentó en el año 2008 con 3 muertes por 100.000 mujeres. El subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas intestinales es la tercera causa de mortalidad en mujeres, con tasas de mortalidad que van de 3.3 por 100.000 en el 2005 a 1.8 por 100.000 en el año 2011.

La cuarta causa de mortalidad en mujeres es la Tuberculosis, cuyo pico más alto se presentó en el año 2007 con 2.5 por 100.000 y ésta cayó en el año 2011 a 1 muerte por 100.000 mujeres, el comportamiento de la mortalidad por esta causa es similar a lo que sucede con el VIH en los hombres donde las diferencias son notorias.

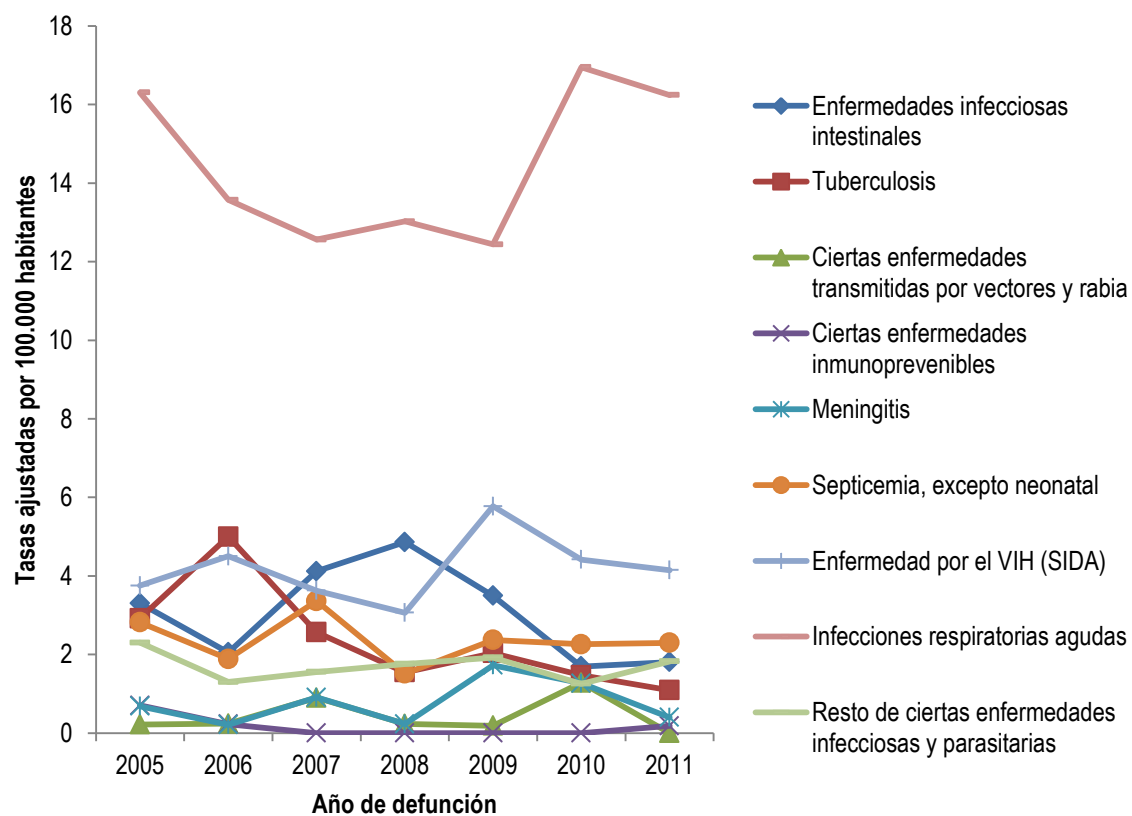


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Fuente: DANE. SISPRO

Neoplasias

En hombres, la principal causa de mortalidad por neoplasias en los años analizados la constituye el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, cuya tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2005 con 26.2 por 100.000 hombres, ya en el 2006 la tasa disminuyó a 24.9 por 100.000, y tuvo un descenso paulatino desde el 2007 hasta el 2009 al pasar de 20.6 a 16.4 por 100.000 respectivamente, para luego aumentar a 19.9 y 25.5 por 100.000 en los años 2010 y 2011.

El tumor maligno del estómago se constituye en la segunda causa de mortalidad en hombres en los años analizados, su tasa más baja ocurrió en el año 2005 cuando alcanzó 17.9 por 100.000 hombres, la tasa se mantuvo entre 20 y 22 por 100.000 en todos los años excepto en el año 2008 en el cual la tasa bajó a 18.3 por 100.000 hombres.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas son la tercera causa de mortalidad por neoplasias en hombres. La tasa de mortalidad más alta por esta causa se presentó en el año 2006 con 21.8 por 100.000 hombres y la más baja ocurrió en el año 2008 con 15.4 por 100.000 hombres. Con tasas similares, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon se ubicó en cuarto lugar en los años analizados, con tasas que estuvieron entre 15 y 18.6 muertes por 100.000 hombres.

Cabe mencionar que el tumor maligno de la próstata se ubica como la quinta causa de muertes por neoplasias, sin que se observe reducción significativa en las tasas de mortalidad en los años analizados excepto en el año 2009 donde se presentó la tasa más baja con 11.3 por 100.000

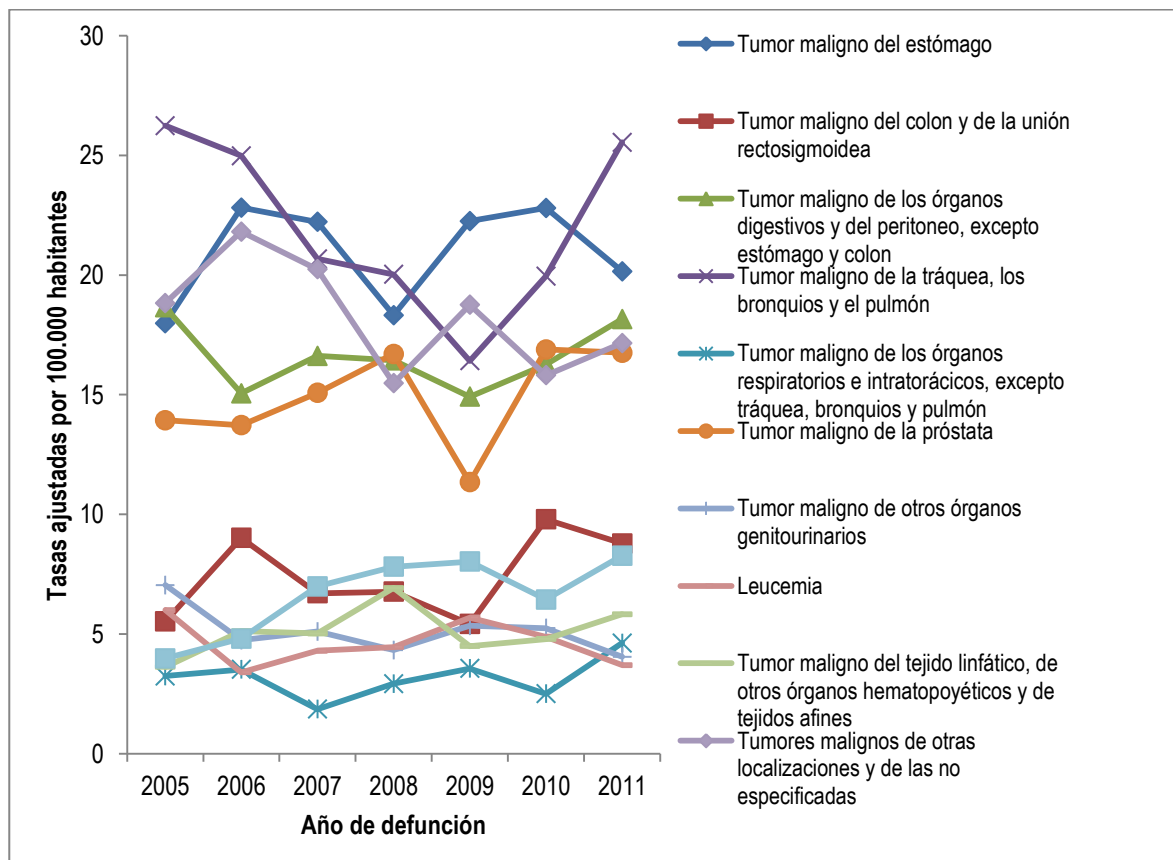


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Fuente: DANE. SISPRO

En cuanto a mortalidad por neoplasias en mujeres, se encuentra que la principal causa de mortalidad por neoplasias es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon cuya tasa más alta se registró en el año 2007 con 21.8 por 100.000 mujeres, manteniendo la tendencia entre 18 y 19 por 100.000 en los demás años analizados.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas son en mujeres la segunda causa de mortalidad, en los años 2005 y 2006 la tasa de mortalidad fue de 16.1 por 100.000 mujeres, esta tasa disminuyó a 14.8 y 13.5 por 100.000 en los años 2007 y 2008, para aumentar nuevamente a 16.6 por 100.000 en el 2009 y caer a 12.8 en el 2010, año en el que se presentó la tasa más baja, sin embargo para el año 2011 la tasa de mortalidad por esta causa en mujeres fue de 14.5 por 100.000 mujeres.

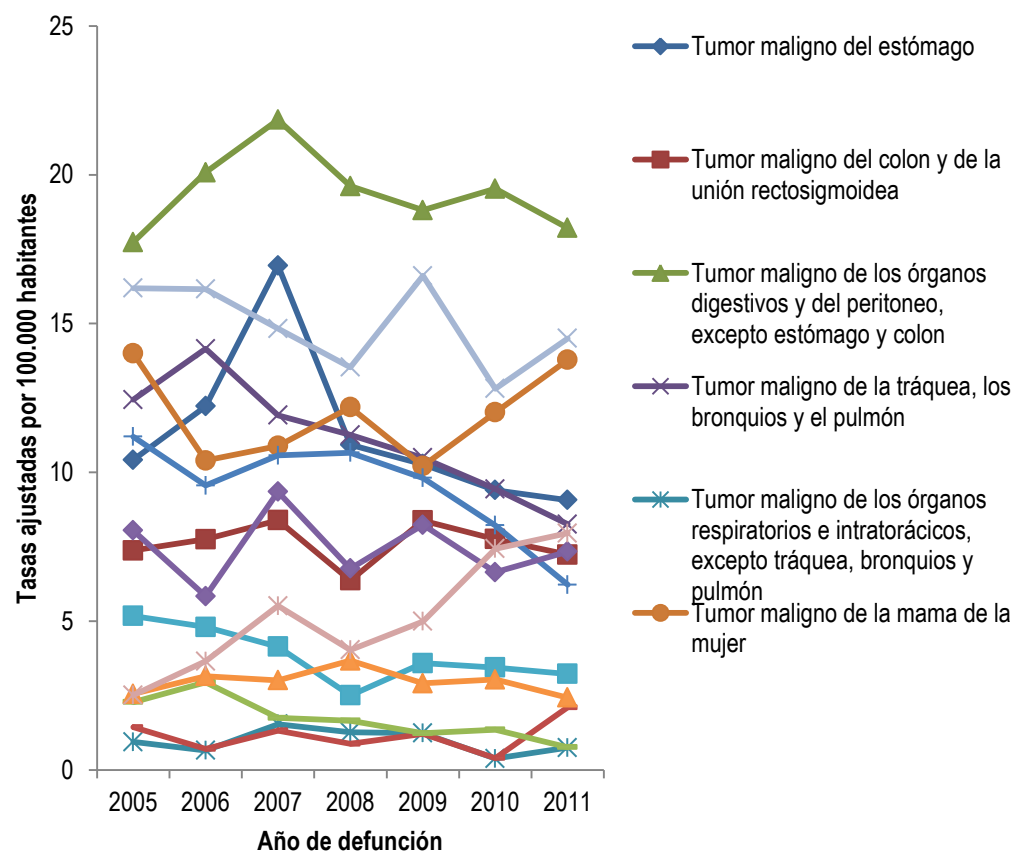
La tercera causa de mortalidad en mujeres en los años analizados es el tumor maligno de la mama, en el año 2005 se presentó la tasa más alta de mortalidad con 13.9 por 100.000 mujeres, ésta disminuyó a 10.3 por 100.000 en el año 2006 y tuvo un leve aumento a 10.8 en el año 2007, sin embargo para los años 2008 la tasa aumentó nuevamente a 12.1 por 100.000 y en el año 2009 ésta cayó a 10.2, para aumentar nuevamente en los años 2010 y 2011 a 12 y 13.7 por 100.000 respectivamente.

El tumor maligno del estómago se ubica como la cuarta causa de mortalidad en mujeres en los años analizados, la tasa más alta fue registrada en el año 2007 con 16.9 por 100.000, a partir del año 2008, las tasas han tenido una tendencia a la disminución que van desde 10.9 por 100.000 en el 2008 y 9 por 100.000 en el año 2011.

Es de resaltar que el tumor maligno del cuello del útero ha tenido una tendencia hacia la disminución en la mortalidad, presentando una tasa de 11.1 por 100.000 (pico más alto) en el año 2005 y de 6.2 por 100.000 en el 2011 (pico más bajo).

También es importante mencionar que los tumores in situ benignos han presentado una tendencia hacia el aumento en la mortalidad para las mujeres en los años analizados.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar en mortalidad en lo que se refiere a enfermedades del sistema circulatorio en hombres. En el año 2005, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 117.5 por 100.000 hombres, en el año 2006 hubo un ligero descenso al pasar a 115.1 por 100.000 hombres, pero ya en el año 2007 se presentó su pico más alto al presentar una tasa de mortalidad de 132.3 por 100.000. Posteriormente en el año 2008 la tasa disminuyó a 118.2 por 100.000 y en el 2009 a 116.1, para aumentar nuevamente a 131.4 en el 2010 y caer a 119.2 en el 2011.

La segunda causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres son las enfermedades cerebrovasculares, las tasas de mortalidad por esta causa son mucho menores que las de enfermedades isquémicas, presentando para el año 2005 una tasa de 45.3 por 100.000 y para el 2011 35.4 por 100.000.

En tercer lugar se ubican las enfermedades hipertensivas, cuyas tasas de mortalidad van desde 12.3 por 100.000 en el año 2005, pasando por 15.9 por 100.000 en el año 2009, año en el cual se presentó la tasa más alta, en el 2010 ésta disminuyó a 10.9 por 100.000 para aumentar nuevamente a 15.6 por 100.000 en el año 2011

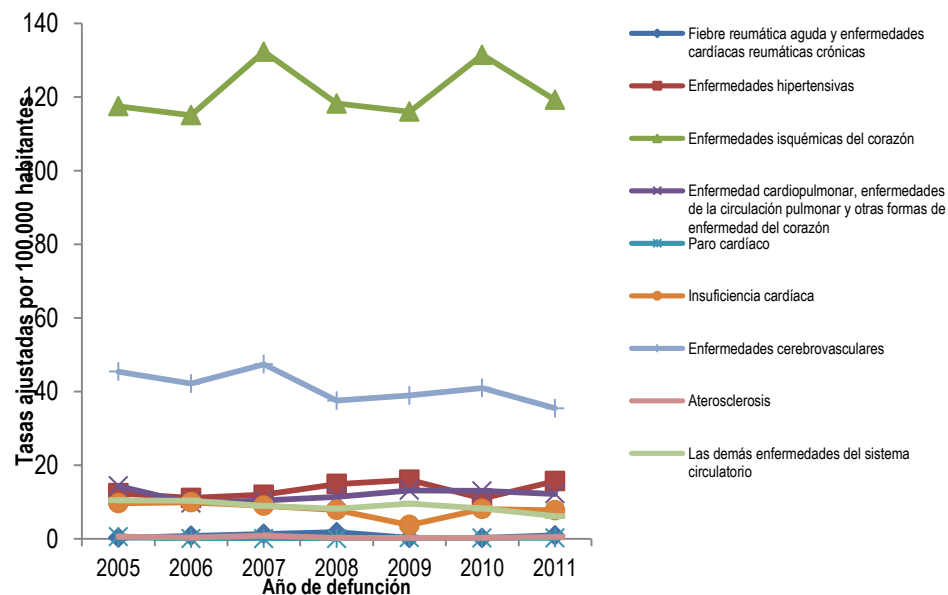


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO

En las mujeres, al igual que en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón, son la principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, el pico más bajo ocurrió en el año 2006 con 69.3 muertes por 100.000 mujeres y el más alto en el 2008 con 83 por 100.000, en el año 2011 la tasa de mortalidad por esta causa disminuyó a 72.6 por 100.000 mujeres Sin embargo como puede apreciarse en las figuras, las tasas de mortalidad por esta causa fueron mucho menores que las presentadas en los hombres. Igualmente que para los hombres, en las mujeres la tercera causa de mortalidad



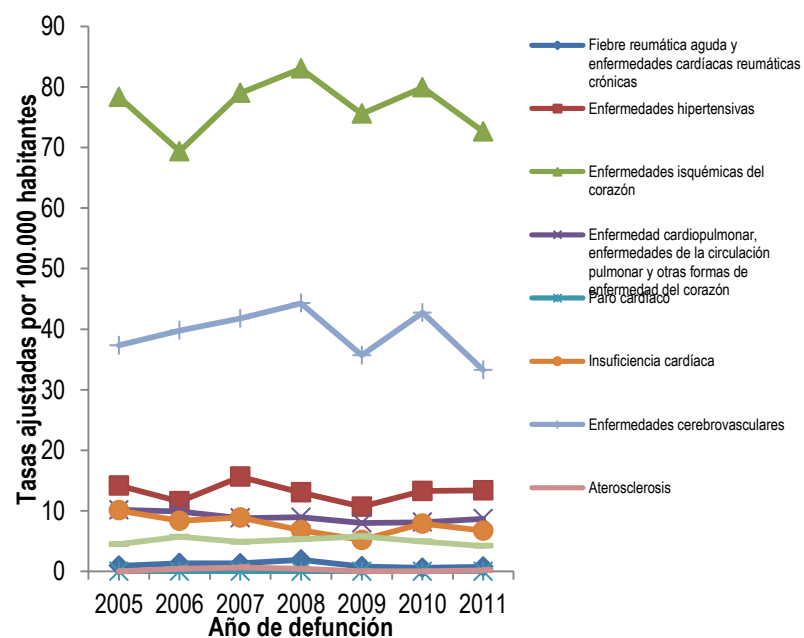
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



por enfermedades del sistema circulatorio en los años analizados la constituyen las enfermedades hipertensivas, con tasas de mortalidad muy similares a aquellas de los hombres.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

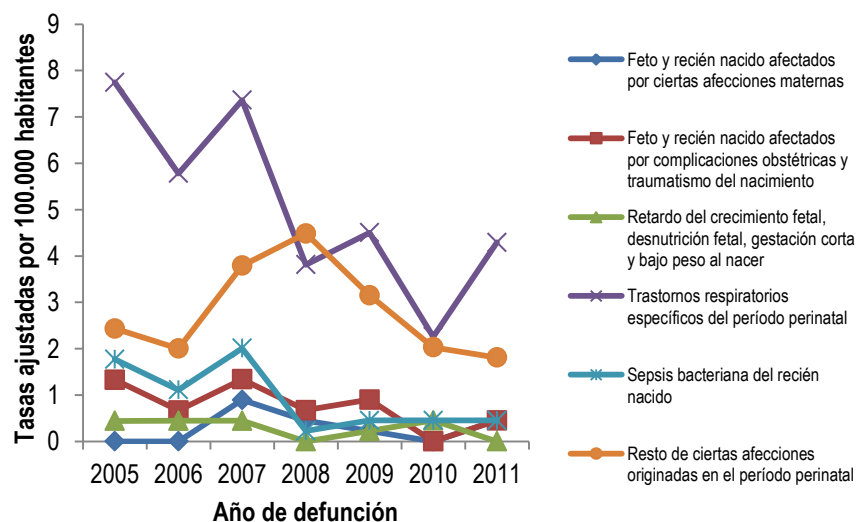


Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tanto para hombres como para mujeres, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, se constituyeron en la principal causa de mortalidad dentro de las afecciones del período perinatal, en ambos casos, la tendencia ha estado hacia la disminución en las tasas de mortalidad, siendo esta tendencia más evidente en hombres, a pesar de que las tasas de mortalidad por estas causas son más altas en ellos.

La segunda causa la constituyen el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, tanto para hombres como para mujeres, en hombres, la tasa más alta se presentó en el año 2008 con 4.5 por 100.000, mientras que la más baja estuvo en el año 2011 con 1.8 por 100.000, igualmente en mujeres, con 4.5 por 100.000 la tasa más alta se presentó en el año 2008, sin embargo la más baja 2009 con 1.4 por 100.000, ya que para el 2011 ésta subió a 2.3 por 100.000.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO

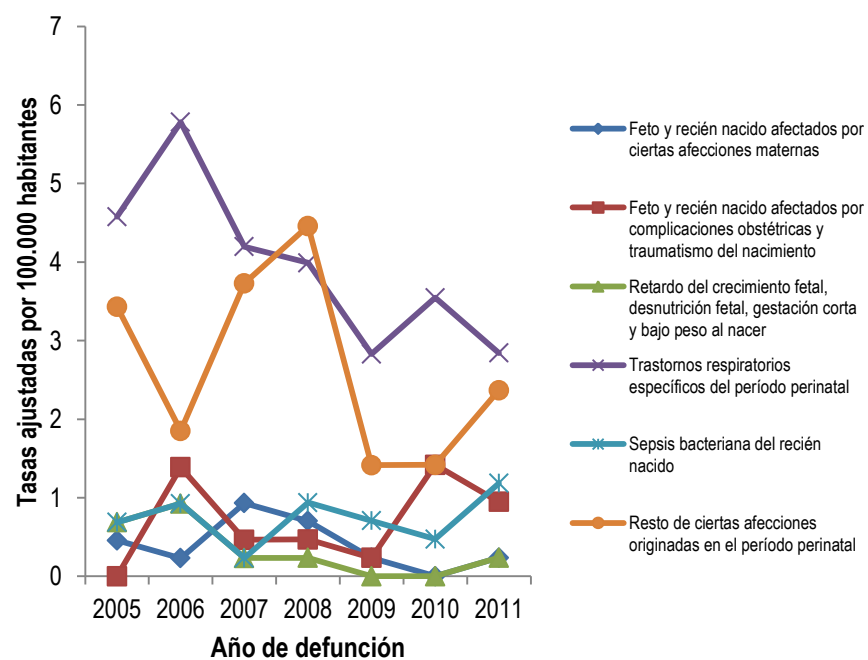


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO

Causas externas

Son los homicidios, la principal causa de mortalidad por causas externas en hombres en los años analizados, sin embargo la tendencia en las tasas de mortalidad por esta causa es hacia una franca disminución, al pasar de 180.3 por 100.000 en el año 2005 a 80.4 por 100.000 en el año 2011, le siguen los



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

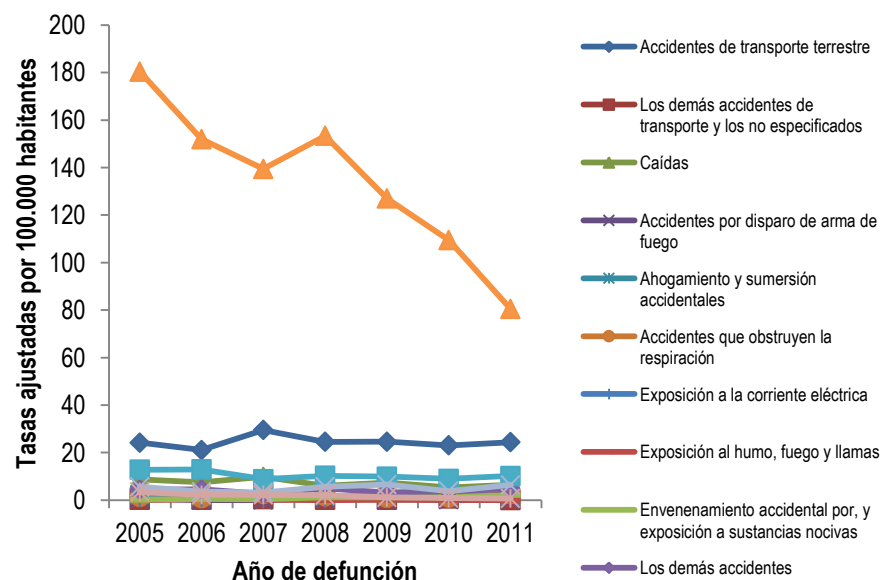
PROSPERIDAD
PARA TODOS



accidentes de transporte terrestre con tasas de mortalidad que oscilan entre 21 y 29 por 100.000 sin que haya habido una clara disminución en las tasas de mortalidad por esta causa en los hombres.

La tercera causa de mortalidad en hombres dentro de las causas externas la constituyen los suicidios, cuyas tasas de mortalidad fueron en los años 2005 y 2006 de 12.8 y 12.9 respectivamente, en el 2007 la tasa disminuyó a 8.9 por 100.000 hombres y en el 2008 aumentó nuevamente a 10.2 por 100.000, para disminuir en el 2009 a 9.9 por 100.000 y disminuir levemente a 8.9 en el año 2010, en el año 2011 la tasa aumentó nuevamente a 10.2 por 100.000 hombres

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



En mujeres, igualmente que en hombres, la principal causa de muerte por causas externas son los homicidios, las tasas de mortalidad para mujeres fueron muchísimo menores que para los hombres y como se muestra en la figura a pesar de que la tendencia es hacia la disminución, ésta no es tan dramática como la que se observa en los hombres.

Los accidentes de transporte terrestre también son la segunda causa de mortalidad en mujeres debido a causas externas. La tasa más alta de mortalidad se presentó en el año 2005 con 8.1 por 100.000 y la más baja en el año 2008 con 4.8 por 100.000.

Diferente a lo que ocurre en hombres, son las caídas la tercera causa de mortalidad en mujeres por causas externas, con tasas que van desde 3.8 en el 2008 (la más alta) a 1.2 por 100.000 en el 2010 (la más baja).

Los suicidios son la cuarta causa de mortalidad en mujeres por causas externas, cuyas tasas se han mantenido entre 3.5 por 100.000 mujeres en el año 2008 (la más alta) y 1.2 por 100.000 mujeres en el 2009, (la más baja).

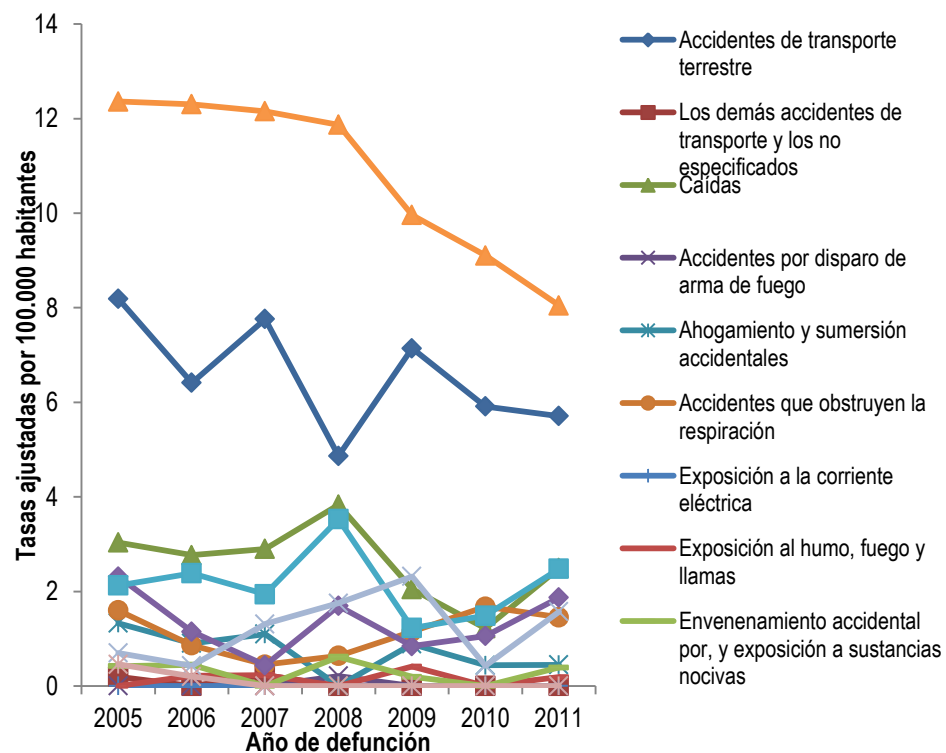


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Síntomas, signos y afecciones mal definidas

En los hombres la principal causa de mortalidad dentro del grupo de las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres ha presentado una tendencia hacia la disminución, pasando en el año 2005 de una tasa de mortalidad de 68.1 por 100.000 a 48.3 por 100.000 en el año 2011.

La segunda causa de mortalidad es la diabetes mellitus, en el año 2005 la tasa de mortalidad por esta causa para los hombres fue de 20.7 por 100.000, aumentando hasta una tasa de 26.2 en el año 2008 y para el año 2011 la tasa de mortalidad por esta causa para los hombres fue de 19.6 por 100.000. Como tercera causa de mortalidad aparecen el resto de enfermedades del sistema digestivo, la tasa más alta de mortalidad fue en el año 2006 con 26.7 por 100.000 y la más baja en el año 2009 con 16.2 por 100.000

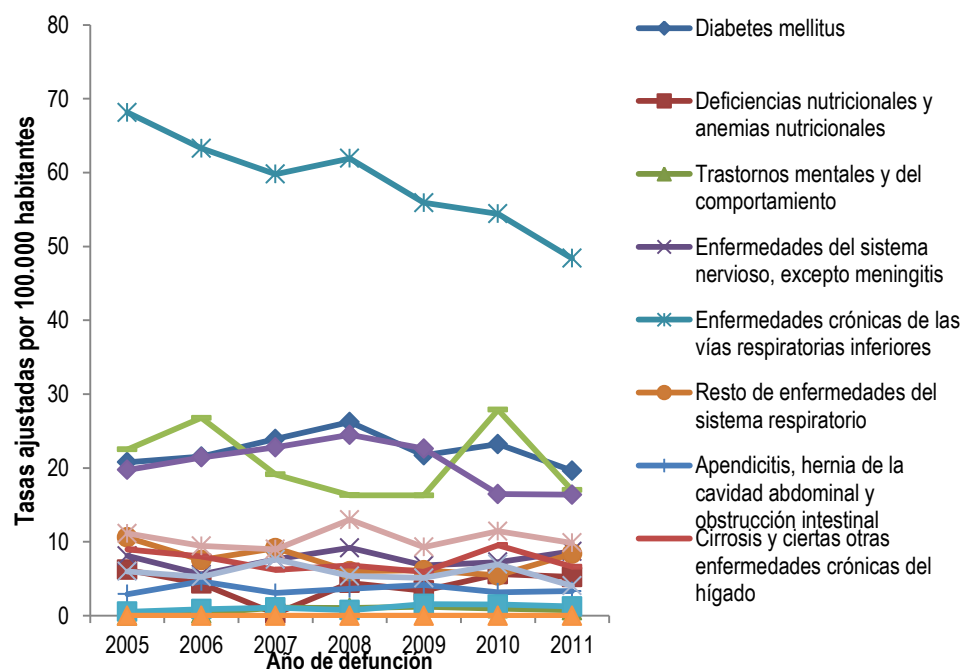


MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: DANE. SISPRO

En mujeres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, al igual que en los hombres son las dos primeras causas de mortalidad en su orden, en la primera, las tasas son menores en las mujeres que en los hombres, mientras que en diabetes mellitus se observan tasas de mortalidad más altas en las mujeres que en los hombres, sin embargo se aprecia disminución en la tasa de mortalidad por diabetes, al pasar de 30.6 por 100.000 en el 2005 a 23.4 por 100.000 en el 2011.



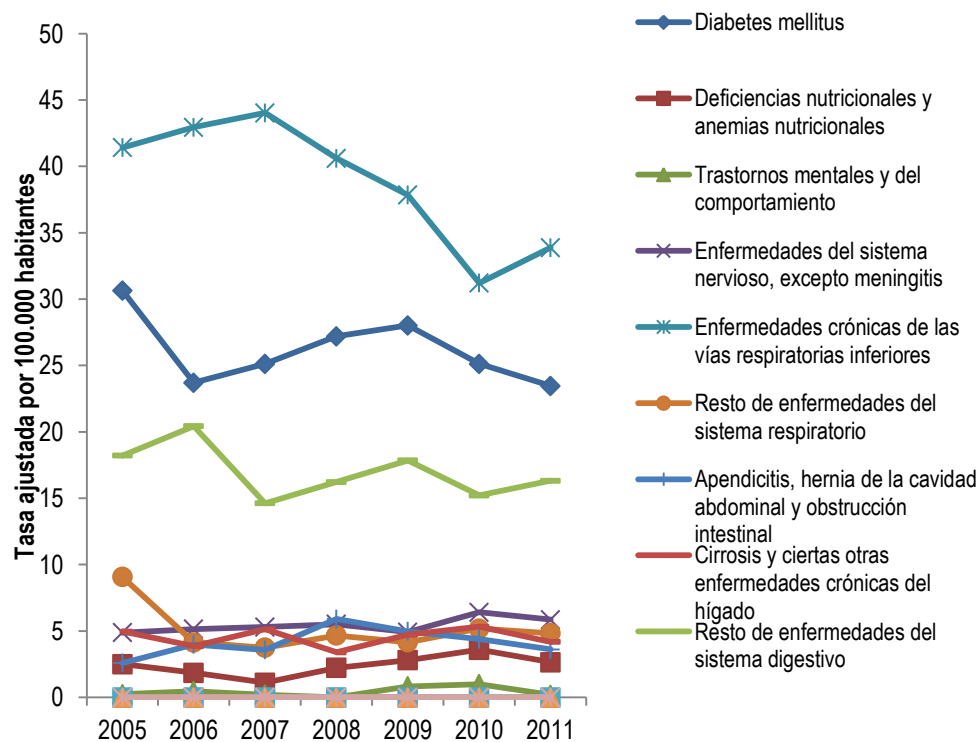
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Igual comportamiento presentaron el resto de enfermedades del sistema digestivo, al constituirse lo mismo que en los hombres en la tercera causa de mortalidad, dentro de las demás causas

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres Risaralda, 2005 – 2011





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al analizar la tendencia en las tasas de mortalidad, las mayores tasas de mortalidad en los años analizados las ocupan los homicidios, cuya tasa de mortalidad para el año 2005 fue de 93.3 por 100.000 habitantes, pasando a 79.5 en el año 2006 y 73.4 en el 2007 hasta alcanzar en el 2011 una tasa de mortalidad de 43 por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades infecciosas con una tasa de mortalidad de 46.3 por 100.000 habitantes en el año 2005, la cual descendió a 43.2 en el año 2006, en el año 2007 ésta descendió a 39.2 en 2007 y a 36.5 en el año 2008, para ascender nuevamente a 36.7 y 40.7 en 2009 y 2010 respectivamente y ya en el año 2011, la tasa de mortalidad por esta causa disminuyó hasta 33.1 por 100.000 habitantes.

La diabetes mellitus ha tenido una tendencia hacia el descenso en la mortalidad, al pasar de 26 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 a 22.7 por 100.000 en el año 2006, aumentando nuevamente a 24.6 y 26.8 en los años 2007 y 2008 y descendiendo nuevamente a tasas de 25.1 en el 2009 hasta llegar en el 2011 a una tasa de mortalidad de 21.8 por 100.000 habitantes la más baja en los años analizados.

Se resalta la disminución de la tendencia en mortalidad por tumor maligno del cuello uterino que pasó de 11.2 por 100.000 en el año 2005 a 6.2 en el año 2011. Asimismo la mortalidad por tuberculosis cuya tasa de mortalidad para el año 2005 fue de 6.32 y en el año 2011 ésta cayó hasta 2.03 por 100.000 habitantes. Contrastando con lo anterior, la tendencia en la mortalidad por tumor maligno de la mama a pesar de que su tasa disminuyó del 2005 al 2006, al pasar de 14 por 100.000 a 10.4 por 100.000, ésta ha venido en aumento, excepto en el año 2009 donde cayó a 10.2 por 100.000. El mismo comportamiento lo ha tenido el tumor maligno de la próstata y en cuanto al tumor maligno del estómago, el descenso en las tasas de mortalidad no ha sido significativo.

Se resalta igualmente que no ha habido mortalidad por eventos como la rabia humana y la tasa de mortalidad por malaria fue baja desde el año 2005 hasta el año 2010 y en el 2011 no se presentaron casos de mortalidad por esta causa.

En cuanto a la tasa de mortalidad por suicidios, ésta fue de 7.2 por 100.000 habitantes en el año 2005, pasó a 7.4 en el 2006, disminuyó a 5.2 en el año 2007, aumentó nuevamente en el año 2008 a 6.7 por 100.000. En el año 2009 y 2010 la tasa de mortalidad por esta causa cayó a 5.3 y 4.9 por 100.000 habitantes respectivamente, para aumentar nuevamente a 6.1 por 100.000 en el año 2011.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas Risaralda, 2005-2011

Tasa de mortalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	15.8	13.3	18.0	14.1	15.3	14.0	14.4
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	14	10.4	10.9	12.2	10.2	12	13.8
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	11.2	9.6	10.6	10.7	9.8	8.2	6.2
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	13.9	13.7	15.0	16.7	11.3	16.9	16.8
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	14.0	17.2	19.4	14.3	15.7	15.5	14.1
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	26.0	22.7	24.6	26.8	25.1	24.3	21.8
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	7.2	7.4	5.2	6.7	5.3	4.9	6.1
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0.12	0.39	0.60	0.46	1.0	0.98	0.42
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	93.3	79.5	73.4	80.0	66.6	57.5	43.0
Tasa de mortalidad por malaria	0.010	0.005	0.005	0.010	0.005	0.014	0.000
Tasa de mortalidad por rabia humana	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por tuberculosis	6.32	6.43	4.09	3.83	3.72	4.22	2.03
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	46.3	43.2	39.2	36.5	36.7	40.7	33.1



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	1.89	1.15	1.02	1.01	0.56	0.43	0.34
--	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: DANE. SISPRO EEV

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.

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

En el grupo de edad de 1 a 4 años, el comportamiento del grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias es muy variable, pues en el año 2005, la tasa específica de mortalidad fue de 11.03, llegando a tasas de 14.55 y 21.13 en los años 2008 y 2009 respectivamente para caer nuevamente en el 2011 a una tasa de mortalidad específica de 3.27.

Las tasas específicas más altas de mortalidad para neoplasias se encuentran en el grupo de edad de 1 a 4 años, el comportamiento de la mortalidad por esta causa ha sido variable, el pico más alto se presentó en el año 2010 con una tasa de mortalidad de 11.42, sin embargo en el año 2011 ésta fue de 4.91, la más baja en los años analizados.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



En cuanto a la mortalidad por enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, se encuentra que los menores de un año son los más afectados, presentando tasas de mortalidad en el 2005 de 6.55 por 100.000, en el 2006 la tasa disminuyó a 6.52, no hubo mortalidad por esta causa en este grupo de edad del 2007 al 2010 y en el año 2011 la tasa de mortalidad específica llegó a 6.47 por 100.000. En el grupo de edad de 1 a 4 años, las tasas específicas no superan 1.65 muertes por 100.000 entre los años 2007 y 2010, y agrupando los menores de 5 años se observa una tendencia al aumento en esta causa de mortalidad al pasar de 1.27 muertes por 100.000 en el 2005 a 1.31 en el 2011.

En relación a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la tasa de mortalidad más alta se encontró en el grupo de los menores de 1 año, presentando en el año 2005 una tasa de mortalidad de 39.3 por 100.000, disminuyendo significativamente en el año 2006 a 13.05 por 100.000. La tasa de mortalidad por esta causa en el 2007 fue de 0.0, sin embargo en el año 2008 la tasa de mortalidad se situó en 19.4, aumentó en el 2009 y en el 2010 por encima de 25.9 para disminuir nuevamente en el 2011 a 12.9 por 100.000 menores de 1 año. En los menores entre 1 y 4 años, las tasas de mortalidad específica se han mantenido por encima de 6 excepto en el año 2007 donde la tasa de mortalidad fue de 0.0 y en el año 2009 donde ésta fue de 3.25 por 100.000.

En cuanto a las enfermedades del sistema nervioso la tasa de mortalidad específica ha presentado comportamientos variables a través del tiempo, para los menores de 1 año, en el año 2005 fue de 32.77, en el año 2006 presentó un aumento significativo pasando a 45.66, La tasa de mortalidad específica por esta causa en el año 2007 fue de 19.47 para caer en el año 2008 a 6.5, aumentando nuevamente en el 2009 a 19.46, en el año 2010 la tasa pasó a 12.96 y en el 2011 se presentó una disminución significativa de la mortalidad por esta causa llegando a 6.47 muertes por 100.000.

No se presentaron muertes por enfermedades del oído y apófisis mastoides en los años analizados.

En el grupo de edad de los menores de 1 año, son las afecciones originadas en el período perinatal las causas de mortalidad que tienen mayor peso, registrando para el año 2005 una tasa de mortalidad de 688.16 por 100.000, el pico más alto de mortalidad por esta causa se presentó en el año 2007 con 733.48 y el más bajo en el año 2010 con 336.87 muertes por 100.000. Para el año 2011 la tasa de mortalidad específica para este grupo de edad aumentó a 420.41 por 100.000.

La segunda gran causa de mortalidad para este grupo de edad la ocupa las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, cuyo comportamiento ha ido hacia el descenso ya que en el año 2005 su tasa de mortalidad específica fue de 235.94 por 100.000, mientras que en el año 2011 la tasa llegó a 187.57 por 100.000.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Las enfermedades del sistema respiratorio son la tercera causa de mortalidad infantil, la mayor tasa se presentó en el año 2005 con 144.19 muertes por 100.000, en el año 2008 la tasa bajó a 77.96 por 100.000 pero en el año 2009 ésta aumentó a 123.27 muertes por 100.000, para disminuir en el 2011 a 58.21 muertes por 100.000 menores de a año.

En el cuarto lugar para este grupo de edad se encuentra la mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, el comportamiento de la mortalidad por esta gran causa ha venido en descenso, registrando para el año 2005 una tasa de mortalidad específica de 104.86 por 100.000, mientras que en el año 2011 la tasa de mortalidad específica bajó a 38.8 por 100.000.

Las causas externas y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son la quinta y sexta causa de muerte para este grupo de edad, resaltando que la tasa de mortalidad por estas dos causas ha venido descendiendo a través del tiempo.

En este grupo de edad no se presentó mortalidad por enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, ni tampoco por IRAG, la mortalidad por neoplasias se presentó sólo en el año 2010 con una tasa de 19.44 por 100.000.

Las enfermedades del sistema digestivo presentaron sus tasas más altas de mortalidad en el año 2009 con 25.95 por 100.000 y en el 2011 la tasa de mortalidad fue de 6.47, la más baja en los años analizados, lo anterior contrasta con lo que ha pasado con la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en este grupo de edad, pues ésta pasó de 6.48 por 100.000 en el 2010 a 12.94 por 100.000 en el 2011, se anota que ni en el año 2005, ni en el 2008 hubo mortalidad por esta gran causa en este grupo de edad, similar comportamiento ha tenido la mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario.

Pasando al análisis del grupo de edad de 1 a 4 años, se resalta que la mortalidad en este grupo de edad es mucho menor que la mortalidad presentada en los menores de 1 año por todas las causas y en todos los años analizados.

La principal causa de mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años son las causas externas, esta causa tuvo una tasa de mortalidad específica de 23.63 por 100.000 en el año 2005, la tasa disminuyó significativamente en el año 2006 a 14.32 por 100.000 pero aumentó nuevamente en el año 2007 a 24.07 donde se presentó el pico más alto para descender de manera significativa en el año 2008 a 6.47 por 100.000, año en el que se presentó el pico más bajo, sin embargo para el año 2009 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 14.63 por 100.000 y en el año 2010 y 2011 las tasas fueron de 11.42 y 11.45 respectivamente.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



El grupo de ciertas enfermedades infecciosas y respiratorias ocupan el segundo lugar en mortalidad, cuya tasa específica de mortalidad más alta se presentó en el año 2009 con 21.13 por 100.000, del año 2005 al 2008 estuvo entre 11 y 14 por 100.000, pero se presentó una gran disminución de la mortalidad por estas causas en los años 2010 y 2011 reflejada en tasas de 4.89 y 3.27 por 100.000 respectivamente

las enfermedades del sistema respiratorio son la tercera causa de mortalidad en este grupo de edad, en el año 2005 la tasa de mortalidad específica para este grupo de edad fue de 12.6 por 100.000, para el año 2006 la tasa específica de mortalidad por esta causa fue de 15.92, para descender a una tasa de 6.42 y 4.85 por 100.000 en los años 2007 y 2008 respectivamente, aumentando a 8.13 por 100.000 en el año 2009 ya 17.94 en el año 2010, para disminuir nuevamente a 11.45 por 100.000 en el año 2011. Se resalta que en este grupo de edad tampoco se presentó mortalidad por IRAG.

Son las neoplasias la cuarta causa de mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años, la tasa más alta de mortalidad se presentó en el año 2010 con 11.42 muertes por 100.000, en el año 2011 ésta pasó a 4.91 por 100.000 y fue igualmente la más baja tasa de mortalidad por esta causa en los años analizados.

La mortalidad por malformaciones congénitas en este grupo de edad ha presentado variaciones a través del tiempo, en el año 2005, la tasa de mortalidad específica fue de 7.88 por 100.000, ésta descendió a 4.77 y a 1.6 por 100.000 en los años 2006 y 2007 respectivamente para aumentar nuevamente a 9.7 en el año 2008, para el año 2011 la tasa de mortalidad específica aumentó nuevamente presentando una tasa de 8.18 por 100.000. Asimismo la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, se ha mantenido en tasas que van de 6.3 a 6.5 por 100.000, excepto para el año 2009 donde la tasa de mortalidad específica por esta causa fue de 3.25 por 100.000.



Tabla 10. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Risaralda, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	29,21	19,19	27,02	28,48	37,69	15,64	10,44
	Entre 1 y 4 años	11,03	11,14	12,84	14,55	21,13	4,89	3,27
	Menores de 1 año	104,86	52,18	84,38	84,45	103,81	58,31	38,81
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	7,62	2,56	7,72	7,77	5,20	13,03	3,92
	Entre 1 y 4 años	9,45	3,18	9,63	9,70	6,50	11,42	4,91
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,44	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	1,27	1,28	1,29	1,29	1,30	1,30	1,31
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	1,60	1,62	1,63	1,63	0,00
	Menores de 1 año	6,55	6,52	0,00	0,00	0,00	0,00	6,47



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	12,70	7,68	0,00	9,06	7,80	10,42	7,83
	Entre 1 y 4 años	6,30	6,37	0,00	6,47	3,25	6,52	6,54
	Menores de 1 año	39,32	13,05	0,00	19,49	25,95	25,91	12,94
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	10,16	11,51	7,72	2,59	10,40	3,91	3,92
	Entre 1 y 4 años	4,73	3,18	4,81	1,62	8,13	1,63	3,27
	Menores de 1 año	32,77	45,66	19,47	6,50	19,46	12,96	6,47
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	2,54	3,84	6,43	1,29	7,80	1,30	2,61
	Entre 1 y 4 años	3,15	1,59	3,21	1,62	4,88	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	13,05	19,47	0,00	19,46	6,48	12,94
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	38,10	40,94	28,30	19,42	31,19	35,18	20,88
	Entre 1 y 4 años	12,60	15,92	6,42	4,85	8,13	17,94	11,45



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Menores de 1 año	144,19	143,50	116,84	77,96	123,27	103,65	58,21
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	3,81	10,24	5,15	2,59	7,80	6,52	3,92
	Entre 1 y 4 años	3,15	7,96	1,60	0,00	3,25	4,89	3,27
	Menores de 1 año	6,55	19,57	19,47	12,99	25,95	12,96	6,47
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	1,27	3,84	1,29	6,47	2,60	2,61	3,92
	Entre 1 y 4 años	1,58	0,00	0,00	4,85	0,00	1,63	1,64
	Menores de 1 año	0,00	19,57	6,49	12,99	12,98	6,48	12,94
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	133,34	118,99	145,38	115,20	84,47	67,76	86,14
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64
	Menores de 1 año	688,16	606,61	733,48	578,18	421,72	336,87	420,41
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	52,06	52,46	60,47	63,42	33,79	53,43	44,38
	Entre 1 y 4 años	7,88	4,77	1,60	9,70	6,50	4,89	8,18
	Menores de 1 año	235,94	247,86	298,58	279,35	142,74	246,18	187,57
Signos síntomas y hallazgos	Menores de 5 años	16,51	5,12	7,72	2,59	10,40	11,73	2,61



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	3,15	1,59	3,21	1,62	0,00	4,89	0,00
	Menores de 1 año	72,09	19,57	25,96	6,50	51,90	38,87	12,94
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	30,48	16,63	23,16	9,06	19,49	14,33	11,75
	Entre 1 y 4 años	23,63	14,32	24,07	6,47	14,63	11,42	11,45
	Menores de 1 año	58,99	26,09	19,47	19,49	38,93	25,91	12,94
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE. SISPRO



Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas Risaralda, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	19,98	27,60	22,66	20,25	43,18	12,73	12,75
	Entre 1 y 4 años	6,20	15,64	6,30	12,67	22,27	6,38	3,20
	Menores de 1 año	77,07	76,11	88,07	50,42	126,14	37,88	50,47
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	5,00	0,00	5,04	12,65	5,08	15,28	2,55
	Entre 1 y 4 años	6,20	0,00	6,30	15,83	6,36	15,95	3,20
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,63	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	2,54	2,55	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	3,19	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	12,49	10,04	0,00	30,37	5,08	10,19	5,10
	Entre 1 y 4 años	6,20	9,38	0,00	6,33	3,18	9,57	3,20
	Menores de 1 año	38,54	12,69	0,00	126,06	12,61	12,63	12,62
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	7,49	17,56	5,04	2,53	7,62	2,55	2,55
	Entre 1 y 4 años	3,10	3,13	0,00	3,17	0,00	3,19	3,20
	Menores de 1 año	25,69	76,11	25,16	0,00	37,84	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	5,00	5,02	7,55	0,00	12,70	2,55	0,00
	Entre 1 y 4 años	6,20	0,00	3,15	0,00	9,54	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	25,37	25,16	0,00	25,23	12,63	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	42,47	50,19	32,73	15,19	27,94	50,94	12,75
	Entre 1 y 4 años	12,40	15,64	9,44	0,00	6,36	19,14	6,39



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Menores de 1 año	166,99	190,28	125,82	75,63	113,52	176,77	37,85
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	7,49	12,55	2,52	5,06	7,62	10,19	0,00
	Entre 1 y 4 años	6,20	9,38	0,00	0,00	3,18	6,38	0,00
	Menores de 1 año	12,85	25,37	12,58	25,21	25,23	25,25	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,00	5,02	2,52	7,59	5,08	5,09	5,10
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	6,33	0,00	3,19	3,20
	Menores de 1 año	0,00	25,37	12,58	12,61	25,23	12,63	12,62
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	154,88	112,92	178,76	108,83	106,69	58,58	84,16
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,20
	Menores de 1 año	796,40	570,85	893,31	542,04	529,77	290,40	403,73
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	62,45	52,69	70,50	53,15	45,72	63,67	43,36
	Entre 1 y 4 años	6,20	6,26	3,15	6,33	6,36	0,00	6,39
	Menores de 1 año	295,44	241,02	339,71	239,51	201,82	315,66	189,25
Signos síntomas y hallazgos	Menores de 5 años	22,48	5,02	5,04	0,00	17,78	12,73	2,55



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	9,57	0,00
	Menores de 1 año	102,76	25,37	25,16	0,00	88,29	25,25	12,62
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	29,98	12,55	22,66	7,59	17,78	15,28	12,75
	Entre 1 y 4 años	27,91	12,51	22,03	9,50	12,72	9,57	15,98
	Menores de 1 año	38,54	12,69	25,16	0,00	37,84	37,88	0,00
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE. SISPRO

Las principales causas de muerte en los niños menores de 1 año la constituyen las afecciones originadas en el período perinatal, cuya tasa específica para el año 2011 fue de 403.7 por 1000.000, ésta aumentó con respecto al año inmediatamente anterior, pero comparada con las de los demás años, ésta disminuyó. Le siguen la malformaciones congénitas, con una tasa de mortalidad específica de 189.2 por 100.000 para el año 2011; la tercera causa de



mortalidad para niños en este grupo de edad son las enfermedades del sistema respiratorio, cuya tasa de mortalidad disminuyó considerablemente al pasar de 176.7 por 1000.000 en el año 2010 a 37.8 por 100.000 en el año 2011.

En el grupo de edad de 1 a 4 años, las causas externas con la principal causa de mortalidad, la tasa específica para el año 2010 fue de 9.5 por 100.000 y para el año 2011 ésta aumentó a 15.9 por 100.000. La segunda causa de mortalidad en este grupo de edad en niños son las enfermedades infecciosas y parasitarias cuyas tasas de mortalidad disminuyeron considerablemente al pasar de 22.2 por 100.000 en el año 2009 a 3.1 en el año 2011. En tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema respiratorio cuyas tasas disminuyeron de 19.1 por 100.000 en el año 2010 a 6.3 en el 2011.

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Risaralda, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	38,74	10,44	31,57	37,09	31,93	18,68	8,02
	Entre 1 y 4 años	16,00	6,48	19,64	16,51	19,94	3,34	3,35
	Menores de 1 año	133,82	26,85	80,45	120,64	80,16	79,83	26,54
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	10,33	5,22	10,52	2,65	5,32	10,67	5,35
	Entre 1 y 4 años	12,80	6,48	13,09	3,30	6,65	6,67	6,70
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,61	0,00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	2,58	2,61	2,63	2,65	0,00	0,00	2,67
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	3,27	3,30	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	13,38	13,43	0,00	0,00	0,00	0,00	13,27
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	12,91	5,22	0,00	10,60	10,64	10,67	10,69
	Entre 1 y 4 años	6,40	3,24	0,00	6,60	3,32	3,34	10,04
	Menores de 1 año	40,14	13,43	0,00	26,81	40,08	39,91	13,27
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	12,91	5,22	10,52	2,65	13,30	5,34	5,35
	Entre 1 y 4 años	6,40	3,24	9,82	0,00	16,61	0,00	3,35
	Menores de 1 año	40,14	13,43	13,41	13,40	0,00	26,61	13,27
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,00	2,61	5,26	2,65	2,66	0,00	5,35
	Entre 1 y 4 años	0,00	3,24	3,27	3,30	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	13,41	0,00	13,36	0,00	26,54
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	33,58	31,33	23,68	23,84	34,59	18,68	29,41
	Entre 1 y 4 años	12,80	16,20	3,27	9,91	9,97	16,69	16,74
	Menores de 1 año	120,43	93,98	107,27	80,43	133,60	26,61	79,63
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,00	7,83	7,89	0,00	7,98	2,67	8,02
	Entre 1 y 4 años	0,00	6,48	3,27	0,00	3,32	3,34	6,70
	Menores de 1 año	0,00	13,43	26,82	0,00	26,72	0,00	13,27
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	2,58	2,61	0,00	5,30	0,00	0,00	2,67
	Entre 1 y 4 años	3,20	0,00	0,00	3,30	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	13,43	0,00	13,40	0,00	0,00	13,27
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Menores de 5 años	111,06	125,30	110,51	121,87	61,20	77,38	88,22
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



(P00-P96)	Menores de 1 año	575,40	644,47	563,15	616,62	307,28	385,84	437,96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	41,33	52,21	49,99	74,18	21,29	42,69	45,44
	Entre 1 y 4 años	9,60	3,24	0,00	13,21	6,65	10,01	10,04
	Menores de 1 año	173,96	255,10	254,76	321,72	80,16	172,96	185,80
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	10,33	5,22	10,52	5,30	2,66	10,67	2,67
	Entre 1 y 4 años	3,20	3,24	6,55	3,30	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	40,14	13,43	26,82	13,40	13,36	53,22	13,27
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	30,99	20,88	23,68	10,60	21,29	13,34	10,69
	Entre 1 y 4 años	19,20	16,20	26,19	3,30	16,61	13,35	6,70
	Menores de 1 año	80,29	40,28	13,41	40,21	40,08	13,30	26,54



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE. SISPRO

En las niñas al igual que en los niños, las afecciones originadas durante el período perinatal, son la principal causa de muerte en los menores de 1 año, las tasas son menores que en los niños y éstas aumentaron de 385 por 100.000 en el 2010 a 437 por 100.000 en el año 2011. La segunda causa de mortalidad en menores de 1 año en niñas son las malformaciones congénitas, las tasas son menores que en los niños y éstas aumentaron entre el año 2009 y 2011 al pasar de 80.1 por 100.000 a 185.7 respectivamente. En tercer lugar se ubica el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y respiratorias, con una tasa de 79.8 por 100.000 en el 2010 y de 26.5 por 100.000 en el 2011.

En el grupo de edad de 1 a 4 años las causas externas son la causa principal de mortalidad en niñas, la tasa pasó de 13.3 por 100.000 en el 2010 a 6.6 por 100.000 en el año 2011. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio cuyas tasas de mortalidad se mantuvieron estables entre los años 2010 y 2011. La tercera causa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años son el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las tasas de mortalidad fueron de 3.3 por 100.000 tanto para 2010 como para 2011.

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro del grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, es la diarrea la que más altas tasas de mortalidad específica presenta en el grupo de edad de los menores de 1 año, cuyas tasas de mortalidad pasaron de 39 por 100.000 en los años 2005 y 2006 a 58.4 y 64.9 por 100.000 en los años 2007 y 2008, para disminuir a tasas de 25.9 por 100.000 en el año 2010, y en el año 2011 se presentó la tasa más baja de mortalidad por esta causa en este grupo de edad con 6.4 por 100.000.

La mortalidad por septicemia en los menores de 1 año presentó su tasa específica más alta en el año 2009 donde alcanzó 25.9 muertes por 100.000, para disminuir en el año 2010 a 6.4 por 100.000 y aumentar nuevamente en el 2011 a 19.4 por 100.000, en los años 2006 y 2008 no hubo mortalidad en este grupo de edad por esta causa.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



La tercera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas la ocupa el resto de infecciones virales, las cuales en el año 2005 presentaron su tasa más alta con 19.6 por 100.000, del año 2006 al año 2008 la tasa de mortalidad por esta causa se mantuvo en un promedio de 6.5 por 100.000, la tasa en el 2009 fue de cero, en el año 2010 fue de 6.47 por 100.000, para caer a cero en el año 2011.

El resto de enfermedades infecciosas y respiratorias es la cuarta causa de mortalidad en este grupo y presentó su tasa más alta en el año 2009 con 19.6 por 100.000, posteriormente disminuyó de 6.5 a 6.4 entre los años 2006 y 2008, no se presentaron casos en el año 2009, para el año 2010 la tasa se mantuvo en 6.47 y en el año 2011 la tasa de mortalidad fue de cero.

Las tasas de mortalidad por paludismo en este grupo de edad se mantuvieron estables en los años 2005, 2008 y 2010 (promedio 6.5 x 100.000), mientras que en los años 2006, 2007, 2009 y 2011 la tasa de mortalidad por paludismo en menores de 1 año fue de cero.

La mortalidad por tuberculosis en este grupo de edad presentó tasas específicas de mortalidad de 6.5 y 6.4 por 100.000 habitantes en los años 2006 y 2007 respectivamente, en los demás años analizados la tasa de mortalidad por esta causa específica fue de cero.

En cuanto a mortalidad por VIH en menores de 1 año, en el 2005 la tasa de mortalidad específica fue de 6.55 por 100.000, en los demás años analizados la tasa fue de cero, igual comportamiento presentó la mortalidad por tosferina.

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen	Menores de 5 años	12.70	12.79	18.01	20.71	18.19	6.52	3.92
	Entre 1 y 4 años	6.30	6.37	8.02	9.70	9.75	1.63	3.27



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



infeccioso (A09)	Menores de 1 año	39.32	39.14	58.42	64.96	51.90	25.91	6.47
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00- A08)	Menores de 5 años	2.54	1.28	1.29	0.00	1.30	0.00	1.31
	Entre 1 y 4 años	1.58	1.59	1.60	0.00	1.63	0.00	0.00
	Menores de 1 año	6.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.47
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	1.27	1.28	1.29	1.29	3.90	1.30	0.00
	Entre 1 y 4 años	1.58	0.00	0.00	1.62	4.88	1.63	0.00
	Menores de 1 año	0.00	6.52	6.49	0.00	0.00	0.00	0.00
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	1.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	6.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	3.81	0.00	1.29	1.29	6.50	1.30	3.92
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	1.62	1.63	0.00	0.00
	Menores de 1 año	19.66	0.00	6.49	0.00	25.95	6.48	19.40
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	1.27	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	3.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	6.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0.00	0.00	3.86	1.29	6.50	2.61	1.31
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	3.21	0.00	1.63	0.00	0.00
	Menores de 1 año	0.00	0.00	6.49	6.50	25.95	12.96	6.47
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	1.27	0.00	0.00	1.29	0.00	1.30	1.31
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	6.55	0.00	0.00	6.50	0.00	6.48	0.00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	5.08	1.28	1.29	2.59	1.30	2.61	0.00
	Entre 1 y 4 años	1.58	0.00	0.00	1.62	1.63	1.63	0.00
	Menores de 1 año	19.66	6.52	6.49	6.50	0.00	6.48	0.00

Fuente: DANE. SISPRO



Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el grupo de edad de los menores de 1 año la mortalidad por tumores es baja, en el año 2010 se presentó una tasa de 12.9 por 100.000 en el subgrupo resto de tumores malignos y en ese mismo año, la tasa para el subgrupo resto de tumores fue de 6.48 por 100.000, en este grupo de edad no se presentó mortalidad por leucemias. Diferente situación presentó el grupo de edad de 1 a 4 años donde la tasa de mortalidad por leucemia en el año 2005 fue de 4.7 por 100.000, disminuyendo en el año 2006 a 1.5 por 100.000, pero aumentando nuevamente a 4.8 en el 2007, para pasar a una tasa de mortalidad en el año 2008 de 3.2 y disminuir de nuevo en el año 2009 a 1.6 y en el 2010 la tasa de mortalidad se ubicó en 3.2 por 100.000. En el año 2011 la tasa de mortalidad por leucemia en ese grupo de edad fue de cero.

La tasa de mortalidad en este grupo de edad para el resto de tumores malignos tuvo un comportamiento variable, presentando para el año 2005 una tasa de mortalidad de 4.7 por 100.000, ésta disminuyó a 1.5 y 1.6 por 100.000 en los años 2006 y 2007 respectivamente, en el año 2008 la tasa aumentó significativamente a 6.4 por 100.000, disminuyó nuevamente en el año 2009 a 3.2 por 100.000 y nuevamente aumentó en el año 2010 a 6.5 por 100.000, la cual fue la más alta en los años analizados y ya en el año 2011 la tasa bajó significativamente a 1.6 por 100.000.

En el subgrupo de resto de tumores, para los niños de 1 a 4 años, la tasa de mortalidad en los años 2005, 2006 y 2008 fue de cero, mientras que para los años 2007, 2009, 2010 y 2011 fue de 3.2, 1.6, 1.6 y 3.2 por 100.000 respectivamente

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
--	----------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	3.81	1.28	3.86	2.59	1.30	2.61	0.00
	Entre 1 y 4 años	4.73	1.59	4.81	3.23	1.63	3.26	0.00
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	3.81	1.28	1.29	5.18	2.60	7.82	1.31
	Entre 1 y 4 años	4.73	1.59	1.60	6.47	3.25	6.52	1.64
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.96	0.00
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0.00	0.00	2.57	0.00	1.30	2.61	2.61
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	3.21	0.00	1.63	1.63	3.27
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.48	0.00

Fuente: DANE. SISPRO

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

Las anemias como causa de mortalidad en menores de una año, presentó una tasa de mortalidad en el año 2005 de 6.5 por 100.000, en el resto de años analizados la tasa de mortalidad infantil por anemias fue de cero y para el subgrupo resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad la tasa de mortalidad para este grupo de edad fue de 6.5 por 100.000 en el año 2006 y 6.5 en el año 2011, en los demás años analizados la tasa de mortalidad por esta causa fue de cero.



Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	1.270	0.000	0.000	1.294	1.300	0.000	0.000
	Entre 1 y 4 años	0.000	0.000	0.000	1.616	1.625	0.000	0.000
	Menores de 1 año	6.554	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que	Menores de 5 años	0.000	1.279	1.287	0.000	0.000	1.303	1.305
	Entre 1 y 4 años	0.000	0.000	1.605	0.000	0.000	1.631	0.000



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 1 año	0.000	6.523	0.000	0.000	0.000	0.000	6.468
--	------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: DANE. SISPRO

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

La desnutrición y otras deficiencias nutricionales presenta altas tasas de mortalidad específica en el departamento, con tendencia a la disminución, en el año 2005 la tasa de mortalidad por esta causa en menores de 1 año fue de 32.7 por 100.000, disminuyó a 13 por 100.000 en el año 2006, en el año 2007 la tasa fue de cero, pero en el 2008 aumentó nuevamente a 19.4 por 100.000 en los años 2008, 2009 y 2010 y ya para el año 2011, la tasa de mortalidad específica por esta causa en menores de un año se ubicó en 6.4 por 100.000. En el grupo de edad de 1 a 4 años, la tasa de mortalidad por desnutrición presentó su más bajo registro en el año 2006 con 3.1 muertes por 100.000 y la tasa más alta de mortalidad se presentó en los años 2010 y 2011 con 6.5 muertes por 100.000.

En lo que tiene que ver con el resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la tasa de mortalidad fue de cero para los años 2006, 2007 y 2008, en el año 2005 se presentó la tasa más alta con 6.5 por 100.000 y en los años 2009, 2010, 2011 la tasa se ha mantenido entre 6.4 y 6.5 muertes por 100.000.

En los niños entre 1 y 4 años, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 1.5 y 3.1 por 100.000 en los años 2006 y 2007 y en los demás años analizados la tasa de mortalidad por esta causa fue de cero.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	10,16	5,12	0,00	9,06	6,50	9,12	6,53
	Entre 1 y 4 años	4,73	3,18	0,00	6,47	3,25	6,52	6,54
	Menores de 1 año	32,77	13,05	0,00	19,49	19,46	19,44	6,47
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	2,54	2,56	0,00	0,00	1,30	1,30	1,31
	Entre 1 y 4 años	1,58	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	6,55	0,00	0,00	0,00	6,49	6,48	6,47

Fuente: DANE. SISPRO



Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

La mortalidad por meningitis en menores de un año ha presentado una disminución significativa, pasando de una tasa de mortalidad en los años 2005 y 2006 de 19.6 por 100.000 a un promedio de 6.48 por 100.00 en los años 2007 a 2010 y en el año 2011 la tasa de mortalidad por esta causa fue de cero. Para el grupo de edad de 1 a 4 años la tasa de mortalidad llega a 1.6, teniendo en cuenta que en los años 2008, 2010 y 2011 la tasa de mortalidad por meningitis en este grupo de edad fue de cero.

Para el resto de enfermedades del sistema nervioso, en menores de un año también ha habido disminución significativa en las tasas de mortalidad aunque no tan evidente como en la meningitis, la mayor tasa de mortalidad por esta causa se presentó en el año 2006 con 26 por 100.000, y las menores tasas fueron en los años 2010 y 2011 con 6.47 por 100.000. La tasa de mortalidad en el 2008 por esta causa fue de cero.

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	5,08	5,12	2,57	1,29	2,60	1,30	0,00
	Entre 1 y 4 años	1,58	1,59	1,60	0,00	1,63	0,00	0,00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Menores de 1 año	19,66	19,57	6,49	6,50	6,49	6,48	0,00
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	5,08	6,40	5,15	1,29	7,80	2,61	3,92
	Entre 1 y 4 años	3,15	1,59	3,21	1,62	6,50	1,63	3,27
	Menores de 1 año	13,11	26,09	12,98	0,00	12,98	6,48	6,47

Fuente: DANE. SISPRO

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

La neumonía es la principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, la tasa de mortalidad por esta causa llegó a 117.9 por 100.000 en el año 2005, ésta disminuyó a 98 por 100.000 en el año 2006 y aumentó nuevamente en el año 2007 a 110 por 100.000, en el año 2008 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 58 por 100.000, pero en el año 2009 ésta aumentó nuevamente a 84.3 por 100.000 en el 2009 y a 90.6 en el 2010, la tasa más baja reportada se presentó en el año 2011 donde estuvo en 45.2 por 100.000.

Las tasas de mortalidad por neumonía en el grupo de edad de 1 a 4 años son más bajas comparadas con los menores de 1 año, la más alta fue reportada en el año 2010 donde estuvo en 16.3 por 100.000 y la más baja se presentó en los años 2007 y 2008 con tasa de 3.2 por 100.000. Para el año 2011 la tasa de mortalidad por neumonía en este grupo de edad fue de 8.1, 5.5 veces más baja que para los menores de 1 año



Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	31,7	30,7	24,4	14,2	20,8	31,3	15,7
	Entre 1 y 4 años	11,0	14,3	3,2	3,2	4,9	16,3	8,2
	Menores de 1 año	118,0	97,8	110,3	58,5	84,3	90,7	45,3
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	3,8	5,1	0,0	3,9	5,2	1,3	3,9
	Entre 1 y 4 años	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	3,3
	Menores de 1 año	13,1	26,1	0,0	19,5	19,5	6,5	6,5
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-	Menores de 5 años	2,5	5,1	3,9	1,3	5,2	2,6	1,3
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,6	3,2	1,6	1,6	1,6	0,0



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



J98)	Menores de 1 año	13,1	19,6	6,5	0,0	19,5	6,5	6,5
------	------------------	------	------	-----	-----	------	-----	-----

Fuente: DANE. SISPRO

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La principal causa de mortalidad dentro de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, son el resto de afecciones perinatales dentro de las que se incluyen: Trastornos cardiovasculares, las enfermedades virales congénitas, otras enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas, los trastornos del metabolismo de los carbohidratos, otras afecciones originadas en el período perinatal. La tasa de mortalidad específica por esta causa en el año 2005 fue de 137 por 100.000, disminuyendo a 84 por 10.000 en el 2006, aumentando significativamente en los años 2007 y 2008 con tasa de mortalidad de 162 y 194 por 100.000 respectivamente, entre los años 2009 a 2011 el promedio ha sido de 86.3 por 100.000.

La segunda causa es otras afecciones respiratorias del recién nacido cuya tasa más alta se presentó en el año 2005 con 176.9 por 100.000 y la más baja en el año 2010 con 71.2 por 100.000.

La dificultad respiratoria del recién nacido es la tercera causa de mortalidad en el período perinatal aunque se nota que ha habido descenso en la tasa de mortalidad, la cual estuvo para el año 2005 en 117 por 100.000 y en el año 2001 en 58.2 por 100.000, sin embargo el año 2007 fue el que presentó mayor tasa de mortalidad por esta causa, la cual estuvo en 162 por 100.000.

La cuarta causa de mortalidad la ocupa feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, la tasa de mortalidad más alta por esta causa se presentó en el año 2007 con 103.8 por 100.000 y la tasa más baja en el año 2010 con 32.3 por 10.000, aparte de estos de extremos las tasas se han mantenido en los demás años ente 45 y 65 por 100.000.

La sepsis bacteriana del recién nacido como quinta causa de mortalidad en el período perinatal ha tenido un comportamiento variable en los años analizados, la tasa más alta se presentó en el año 2005 con 72 por 100.000 y la más baja en el año 2010 con 25.9 por 100.000.

Tabla 19. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Risaralda, 2005 – 2011



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Risaralda
Gobernación con
Resultados

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	52,43	65,23	103,86	64,96	45,42	32,39	58,21
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año							
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	6,47836227	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del	Menores de 1 año	39,3	6,5	38,9	26,0	13,0	19,4	19,4



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



nacimiento (P20-P21)								
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	118,0	137,0	162,3	97,4	90,8	51,8	58,2
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	26,22	32,61	12,98	6,50	12,98	19,44	12,94
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	177,0	156,5	116,8	91,0	90,8	71,3	103,5
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	72,1	58,7	64,9	32,5	32,4	25,9	45,3
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	13,1	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	19,66	26,09	45,44	58,47	38,93	19,44	25,87
Resto de afecciones perinatales (P29,	Menores de 1 año	137,63	84,80	162,27	194,89	90,83	77,74	90,55



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



P35, P37, P39, P70-P96)								
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: DANE. SISPRO

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas del corazón son la principal causa de mortalidad en menores de un año dentro de este subgrupo, la tasa de mortalidad tuvo un comportamiento ascendente desde el año 2005 al 2007(111, 117, 123 por 100.000 respectivamente), en los años 2008 y 2009 , la tasa de mortalidad por esta causa bajó a 110 y 71.3 por 100.000, para aumentar nuevamente en el año 2010 a 103.6 por 100.000, sin embargo para el año 2011 la tasa de mortalidad por esta causa en menores de 1 año disminuyó significativamente a 58.2 por 100.000.

La segunda causa de muerte dentro de las malformaciones congénitas en menores de un año es otras malformaciones congénitas, cuya tasa de mortalidad, más alta se presentó en el año 2007 con 116.8 por 100.000, la más baja ocurrió en el año 2009 con 32.4 muertes por 100.000, aumentando en el año 2010 a 64.7 y en el 2011 a 71.1 muertes por 100.000.

Las otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio ocupa el tercer lugar en mortalidad en menores de 1 año, la tasa más baja se presentó en el año 2009 con 12.97 por 100.000 y la más alta en el 2005 con 32.7 por 100.000

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
--	----------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	2.54	7.68	1.29	7.77	0.00	5.21	1.31
	Entre 1 y 4 años	1.58	0.00	0.00	1.62	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	6.55	39.14	6.49	32.48	0.00	25.91	6.47
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	3.81	2.56	3.86	2.59	5.20	2.61	2.61
	Entre 1 y 4 años	1.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Menores de 1 año	13.11	13.05	19.47	12.99	25.95	12.96	12.94
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	25.40	24.31	24.45	25.89	16.89	24.76	13.05
	Entre 1 y 4 años	4.73	1.59	0.00	4.85	3.25	4.89	1.64
	Menores de 1 año	111.42	117.41	123.33	110.44	71.37	103.65	58.21
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	6.35	3.84	6.43	5.18	2.60	5.21	7.83
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	0.00	1.62	0.00	0.00	1.64
	Menores de 1 año	32.77	19.57	32.45	19.49	12.98	25.91	32.34
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	1.27	1.28	0.00	3.88	0.00	2.61	1.31
	Entre 1 y 4 años	0.00	1.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



(Q90-Q99)	Menores de 1 año	6.55	0.00	0.00	19.49	0.00	12.96	6.47
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	12.70	12.79	24.45	18.12	9.10	13.03	18.27
	Entre 1 y 4 años	0.00	1.59	1.60	1.62	3.25	0.00	4.91
	Menores de 1 año	65.54	58.70	116.84	84.45	32.44	64.78	71.15

Fuente: DANE. SISPRO

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

El síndrome de muerte súbita infantil ha tenido un comportamiento hacia el franco descenso, presentando para el año 2005 una tasa de mortalidad de 58.9 por 100.000, pasando a 13 por 100.000 en el año 2006 y 2007, en el año 2008 la tasa mortalidad por esta causa fue de cero, en el 2009 aumentó nuevamente a 13 por 100.000, pero hubo una disminución significativa en la tasa de mortalidad por esta causa en los años 2010 y 2011 donde la tasa fue de 6.47 por 100.000.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Risaralda, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
---	----------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



del niño (67 causas)								
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	58,9854503	13,0454634	12,9819551	0	12,9760592	6,47836227	6,46788694
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00- R94, R96- R99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							

Fuente: DANE. SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Las causas externas en menores de un año presentaron su mayor causa de mortalidad en el subgrupo de otros accidentes que obstruyen la respiración, cuyas tasas de mortalidad estuvieron en 13 por 100.000 en los años 2005 y 2006 pasando a 19.4 por 100.000 en el año 2007 y disminuyendo significativamente a 6.4 por 100.000 en el año 2008, para presentar nuevamente en el año 2009 una tasa de 19.4 por 100.000, en el año 2010 esta tasa disminuyó nuevamente a 6.4 por 100.000 y aumentó a 12.9 por 100.000 en el 2011.

La segunda causa en menores de un año son todas las demás causas externas, que incluye entre otros: caídas, exposición a fuerzas mecánicas, exposición a líneas de transmisión eléctrica, envenenamiento por medicamentos. Para el año 2005 se presentó la tasa de mortalidad más alta con 26.2 por 100.000 y para el año 2010 la tasa más baja con 6.4 por 100.000, en los años 2006, 2007 y 2011 la tasa de mortalidad por estas causas en menores de 1 año fue de cero.

El envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas, presentó tasas de mortalidad en 13.1, 6.5 y 12.9 por 100.000 en los años 2005, 2006 y 2010, en los demás años analizados la tasa de mortalidad por esta causa fue de cero.

En cuanto a ahogamientos la tasa de mortalidad por esta causa fue de 6.5 en los años 2006 y 2009, en los demás años analizados la tasa de mortalidad por esta causa fue de cero.

Los accidentes de transporte presentaron tasa de mortalidad de 6.5 por 100.000 solamente en el año 2005, ocupando el quinto lugar en el departamento en mortalidad por esta causa en el grupo de edad de menores de un año.

Pasando al grupo de edad entre 1 y 4 años, es el ahogamiento la principal causa de mortalidad dentro de las causas externas, la tasa de mortalidad ha venido en descenso, presentando para el año 2005 una tasa de mortalidad de 11 por 100.000 y en el año 2011 la tasa bajó a 3.3 por 100.000

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Risaralda, 2005 – 2011



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	5.08	1.28	5.15	1.29	1.30	0.00	2.61
	Entre 1 y 4 años	4.73	1.59	6.42	1.62	1.63	0.00	3.27
	Menores de 1 año	6.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	8.89	5.12	7.72	1.29	3.90	1.30	2.61
	Entre 1 y 4 años	11.03	4.77	9.63	1.62	3.25	1.63	3.27
	Menores de 1 año	0.00	6.52	0.00	0.00	6.49	0.00	0.00
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	5.08	3.84	5.15	1.29	6.50	6.52	5.22
	Entre 1 y 4 años	3.15	1.59	1.60	0.00	3.25	6.52	3.27



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Menores de 1 año	13.11	13.05	19.47	6.50	19.46	6.48	12.94
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Entre 1 y 4 años	0.00	0.00	1.60	0.00	1.63	0.00	0.00
	Menores de 1 año	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	3.81	3.84	0.00	0.00	0.00	3.91	0.00
	Entre 1 y 4 años	1.58	3.18	0.00	0.00	0.00	1.63	0.00
	Menores de 1 año	13.11	6.52	0.00	0.00	0.00	12.96	0.00
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	7.62	2.56	3.86	5.18	6.50	2.61	1.31
	Entre 1 y 4 años	3.15	3.18	4.81	3.23	4.88	1.63	1.64
	Menores de 1 año	26.22	0.00	0.00	12.99	12.98	6.48	0.00

Fuente: DANE. SISPRO

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

Al analizar la razón de mortalidad materna, se encuentra que ésta estuvo por debajo de la razón de mortalidad materna nacional, con una diferencia relativa de 0.72 y un intervalo de confianza que no atraviesa el 1 por lo tanto, la diferencia es estadísticamente significativa y al realizar la semaforización el departamento de Risaralda se encuentra en verde para ese año es decir en mejor situación que el nivel nacional.



En lo que tiene que ver con la tasa de mortalidad neonatal, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas comparadas con la tasa a nivel nacional, por lo tanto en la semaforización este indicador quedó en amarillo en el año analizado, lo mismo sucede en los eventos tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, tal y como se muestra en la tabla.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Risaralda, 2005- 2011

Causa de muerte	Colombia	Risaralda	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	68,8	50,0	0,7272	0,5512	0,9593		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,8	6,3	0,8121	0,3728	1,7688		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	12,2	10,2	0,8307	0,4494	1,5357		↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	14,8	13,0	0,8789	0,5104	1,5132		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,9	19,6	1,2280	0,7885	1,9124		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,7	5,2	1,3979	0,5928	3,2963		↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,1	0,1	0,9708	0,0005	2085,7269		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

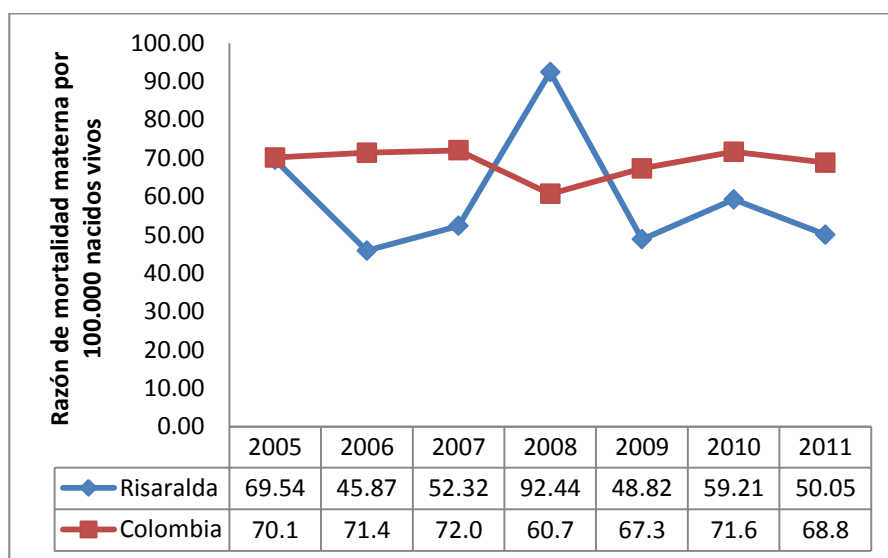
Fuente:



Mortalidad materna

La Razón de mortalidad materna ha tenido tendencia al descenso, en el año 2005 ésta se situó en 70.1 por cien mil nacidos vivos, para bajar en el año 2006 a 45.8, en el año 2007 e incrementó a 52.3 muertes por cien mil nacidos vivos y su pico más alto lo presentó en el año 2008 con una razón de 92.44 muertes por 100.000 nacidos vivos el cual superó el indicador nacional, ya para el año 2009 este indicador bajó hasta 48.8, aumentó en el 2010 a 59.2 y en el año 2011 la razón de mortalidad materna fue de 50.05. Como se observa en la figura, este indicador en el departamento siempre se ha ubicado por debajo del indicador nacional, excepto en el año 2008 como se mencionó anteriormente.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Risaralda, 2005 -2011



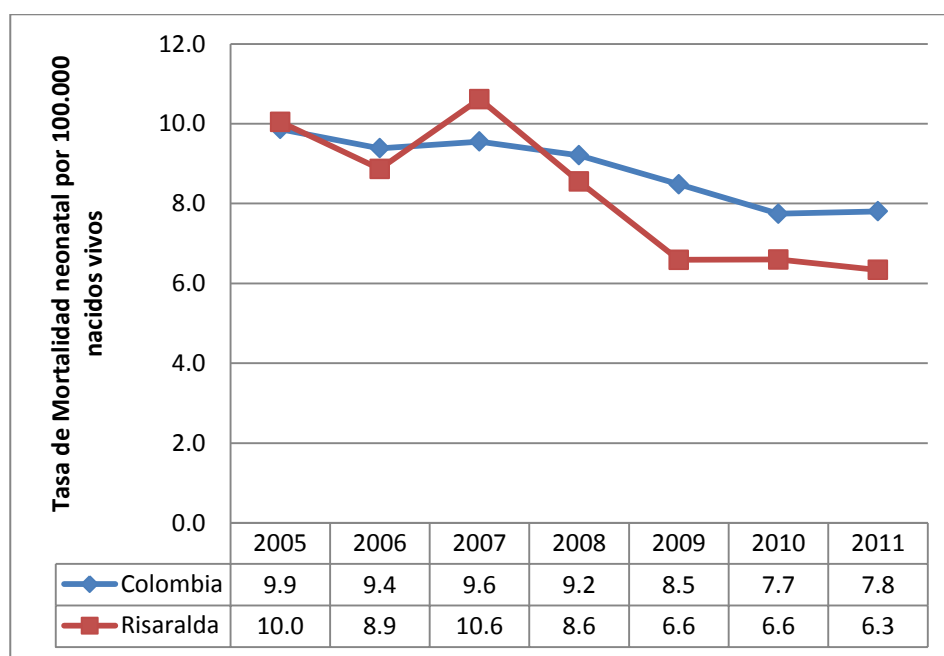
Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Neonatal

Para el año 2005 la tasa de mortalidad neonatal fue de 10 por cien mil nacidos vivos, similar a lo que ocurrió nivel nacional, en el año 2006 en el departamento este indicador se ubicó un poco por debajo del nivel

nacional con 8.9 por cien mil nacidos vivos y en la nación fue de 9.4., el pico más alto en el departamento fue en el año 2007 con una tasa de mortalidad neonatal de 10.6, superando en un punto el del nivel nacional.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Risaralda, 2005- 2011

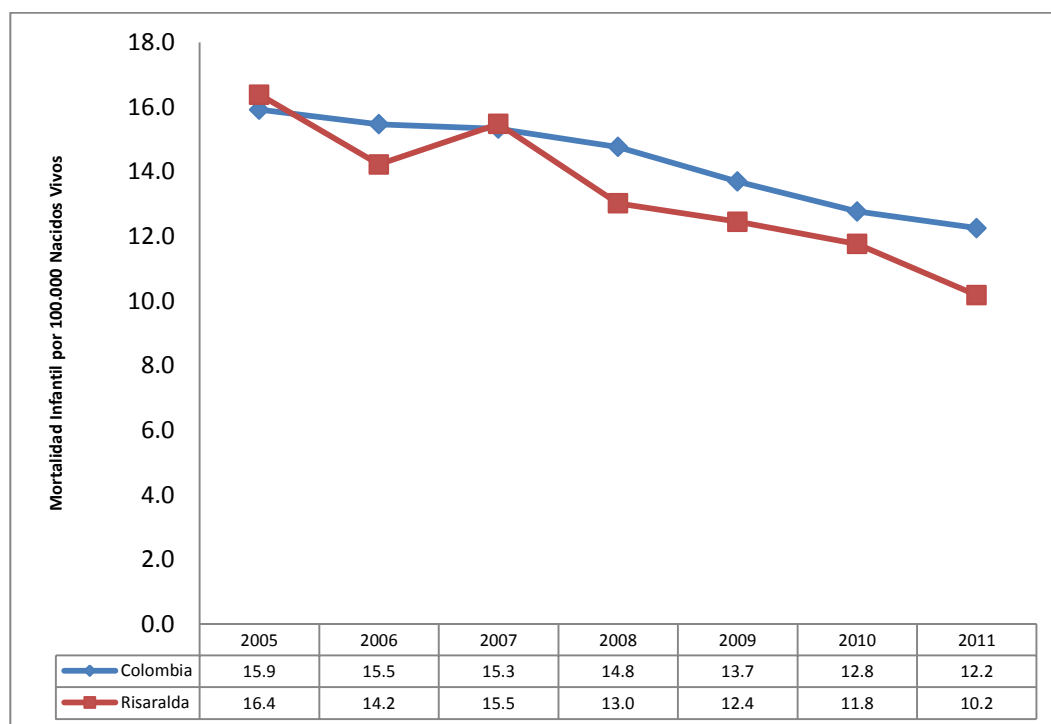


Fuente: SIVIGILA

Mortalidad infantil

En todos los años analizados, (2005-2011), la tasa de mortalidad infantil del departamento de Risaralda se ha situado por debajo de la del nivel nacional, con excepción del año 2005 donde la tasa de mortalidad infantil fue de 16.4 para el departamento y de 15.9 para el país y en el año 2007, cuando la tasa departamental fue de 15.5 por 100.000 y en el país fue de 15.3 por 100.000. En la figura se observa que la tasa de mortalidad infantil tanto para el país como para el departamento tiene tendencia a la disminución, la cual es más evidente en el nivel departamental.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Risaralda, 2005- 2011

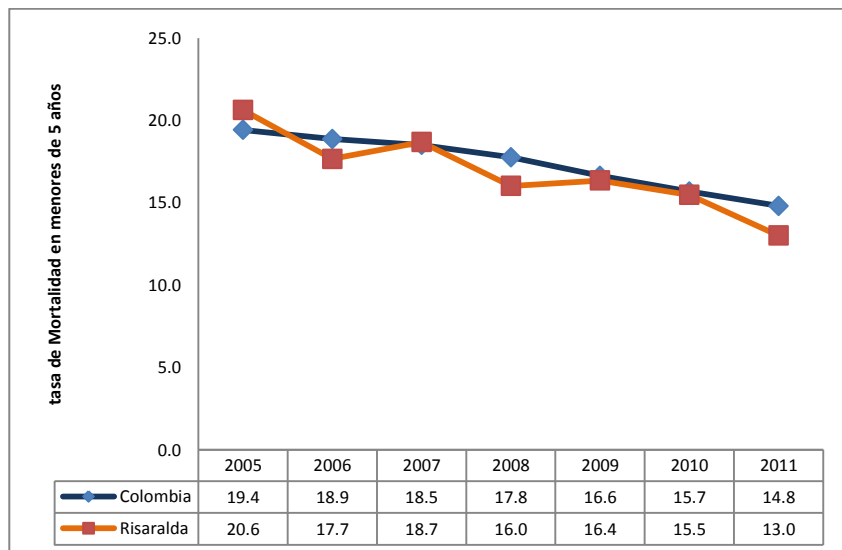


Fuente: DANE

Mortalidad en la niñez

La mayor tasa de mortalidad en la niñez se presentó en el año 2005 con 20.6 por 100.000, a partir de ese año la tasa ha presentado tendencia al descenso, hasta llegar al año 2011 a 13 por 100.000 menores de 5 años, muy similares a las presentadas a nivel nacional como se muestra en la figura.

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Risaralda, 2005- 2011

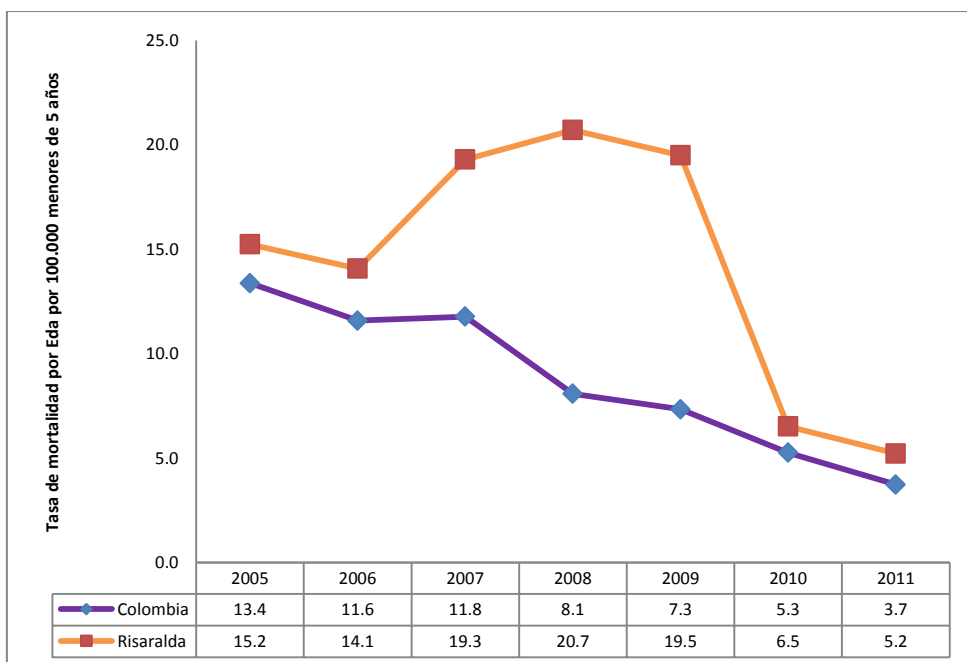


Fuente: DANE.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Como se observa en la figura 36, la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años siempre se ha situado por encima de la del nivel nacional, la tasa para el año 2005 y 2006 fue de 15.2 y 14.5 por 100.000 respectivamente, aumentando a 19.3 en el año 2007; en el año 2008 se presentó la tasa de mortalidad más alta con 20.7 y disminuyó nuevamente a 19.5 en el 2009. En los dos años siguientes este indicador presentó un descenso muy significativo al pasar en el año 2010 a 6.5 por 100.000 y en el año 2011 a 5.2, siendo este último la tasa de mortalidad más baja en los años analizados, aun así como se expresó anteriormente este indicador siempre estuvo por encima de los valores nacionales.

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Risaralda, 2005- 2011

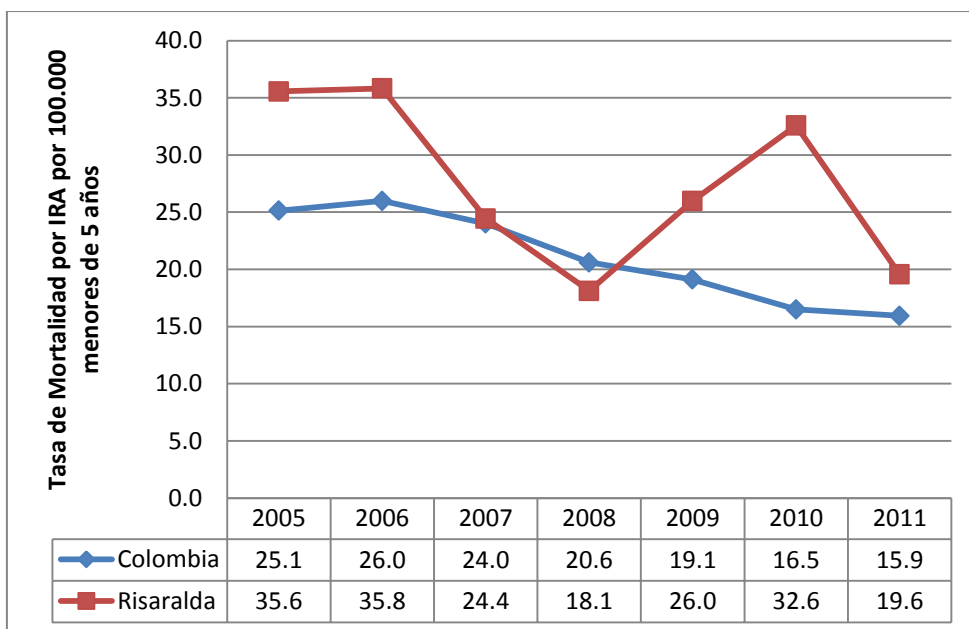


Fuente: SIVIGILA

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En lo que concierne a mortalidad por IRA, las tasas superan por mucho aquellas de la nación, solamente en el año 2007 éstas fueron iguales. La tasa de mortalidad por IRA en el departamento tuvo su pico más alto en el año 2010 con una tasa de 32.6 por 100.000, para caer en el año 2011 a una tasa de 19.6 por 100.000, el pico más bajo se presentó en el año 2008 con una tasa de 18.1 por 100.000. (Figura 37).

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Risaralda, 2005- 2011

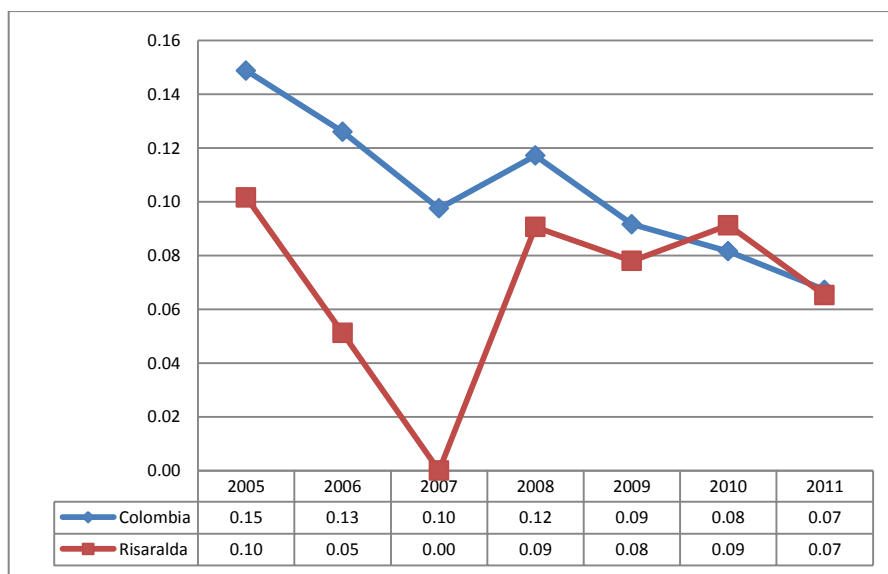


Fuente: SIVIGILA

Mortalidad por desnutrición crónica

Al comparar las tasas de mortalidad por desnutrición crónica del departamento con las encontradas en la nación, se observa que éstas han sido menores en el departamento, con tasas que van de 0.10 por 100.000 en el 2005 a 0.07 en el 2011, en el año 2007 en el departamento la tasa de mortalidad por desnutrición fue de cero. (Figura 38).

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Risaralda, 2005- 2011



Fuente: SIVIGILA

Determinantes intermediarios

Se realizó análisis de desigualdades utilizando los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas. La variable socioeconómica que se tuvo en cuenta fue las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y las variables de salud utilizadas fueron: Razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad infantil, neonatal, mortalidad por IRA, por EDA y mortalidad por desnutrición. También se estimó el índice de concentración, con mortalidad infantil y NBI. El análisis se realizó con el programa EPIDAT 4.

- El cociente de tasas extremas:** La tasa de mortalidad neonatal es 1.12 veces más alta en el municipio con mayor porcentaje de NBI que en el municipio con menor porcentaje de NBI.
 La tasa de mortalidad infantil es 5.09 veces más alta en el municipio con mayores necesidades básicas insatisfechas que en el municipio más favorecido.
 La tasa de mortalidad en la niñez es 4.64 veces más alta en el municipio con mayor porcentaje de NBI que en el municipio con menor porcentaje de NBI.
 La Tasa de mortalidad por IRA es 16.35 veces más alta en el municipio con mayor porcentaje de NBI que en el municipio con el menor porcentaje de NBI.
- El Cociente ponderado de tasas extremas:** La tasa de mortalidad neonatal del municipio que tiene mayores necesidades básicas insatisfechas es 0.45 veces más alta que en el municipio con



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



menores NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo. Asimismo, la tasa de mortalidad infantil es 1.31 veces más alta en el municipio con mayor índice de NBI, que en el municipio con menor índice de NBI. Con respecto a la tasa de mortalidad en la niñez, ésta es 0.65 veces más alta en el municipio con mayor índice de NBI que aquella en el municipio con menor índice de NBI.

La tasa de mortalidad por IRA 2 veces más alta en el municipio con mayor índice de NBI que en el municipio con menor índice de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo.

- **La diferencia de tasas extremas:** El municipio con mayor índice de NBI tiene 4.7 muertes neonatales más por 1.000 NV que el municipio con menor índice de NBI. El municipio con mayor índice de NBI tiene 25.3 muertes infantiles más por 1000 nacidos vivos, que el municipio con menor índice de NBI. De igual manera, el municipio con mayor índice de NBI tiene 33.7 muertes en la niñez más que el municipio con menor índice de NBI. Con relación a IRA, el municipio con mayores necesidades básicas insatisfechas tiene 325 muertes más y con relación a EDA el número de muertes es 57.5 veces más que el municipio con menos necesidades básicas insatisfechas. En cuanto a mortalidad por desnutrición ésta es 2.3 veces más que en el municipio más favorecido.
- **Las diferencia de tasas extremas ponderadas:** El municipio con mayor índice de NBI tiene 1 muerte neonatal más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor índice de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo. Con relación a la tasa de mortalidad infantil, y en la niñez, el municipio con mayor índice de NBI tiene 5.4 muertes más por cada 1000 nacidos vivos y 3.9 muertes más por cada 100.000 menores de 5 años que el municipio con menor índice de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada grupo. En cuanto a mortalidad por IRA y por EDA, el municipio con menor índice de NBI tiene 37.5 más por IRA y 6.6 muertes más por EDA que el municipio con menor índice de NBI.

Tabla 24. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Risaralda, 2011

Índices	2011						
	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Cociente de tasas extremas	❖	2,12	6,09	5,64	17,35	-	-
Cociente ponderado de tasas extremas	❖	0,45	1,31	0,65	2,00	-	-
Diferencia de tasas extremas	0,00	4,71	25,38	33,79	325,32	57,50	2,30
Diferencia ponderada de tasas extremas	0,00	1,01	5,44	3,90	37,52	6,63	0,27
Riesgo atribuible poblacional	50,06	2,04	5,11	4,91	-0,33	5,22	0,07
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	100,00	32,66	50,66	40,27	-1,71	100,00	100,00

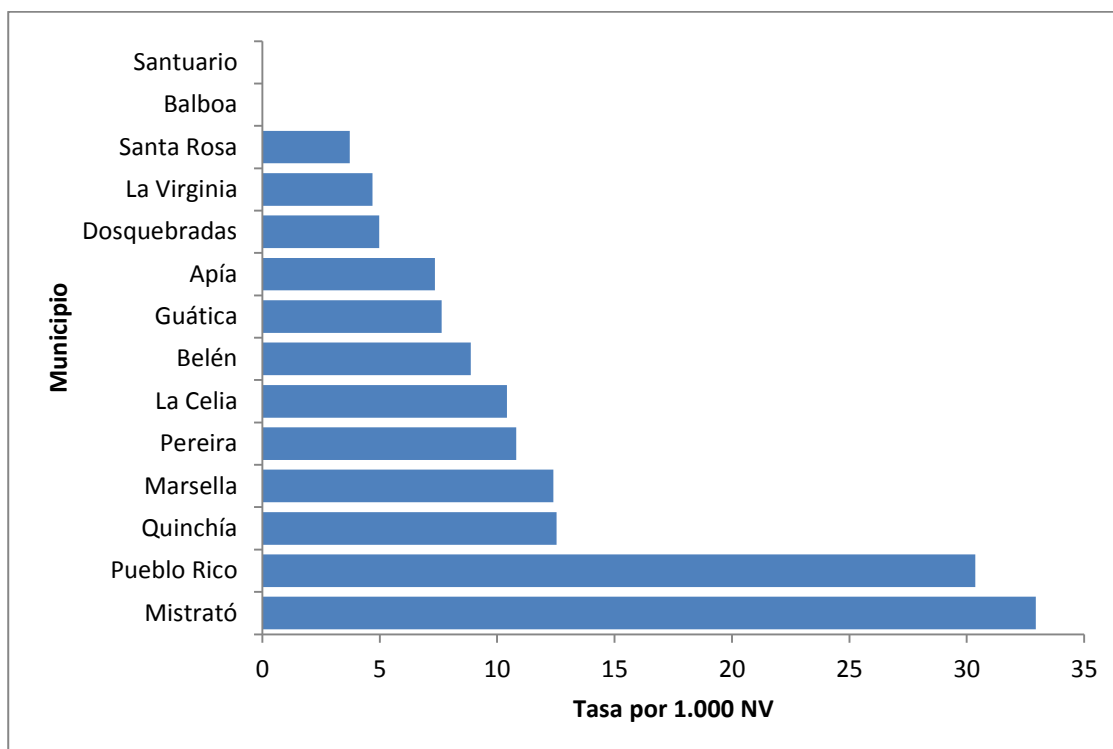
Fuente: DANE. SIVIGILA

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento, 20XX



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

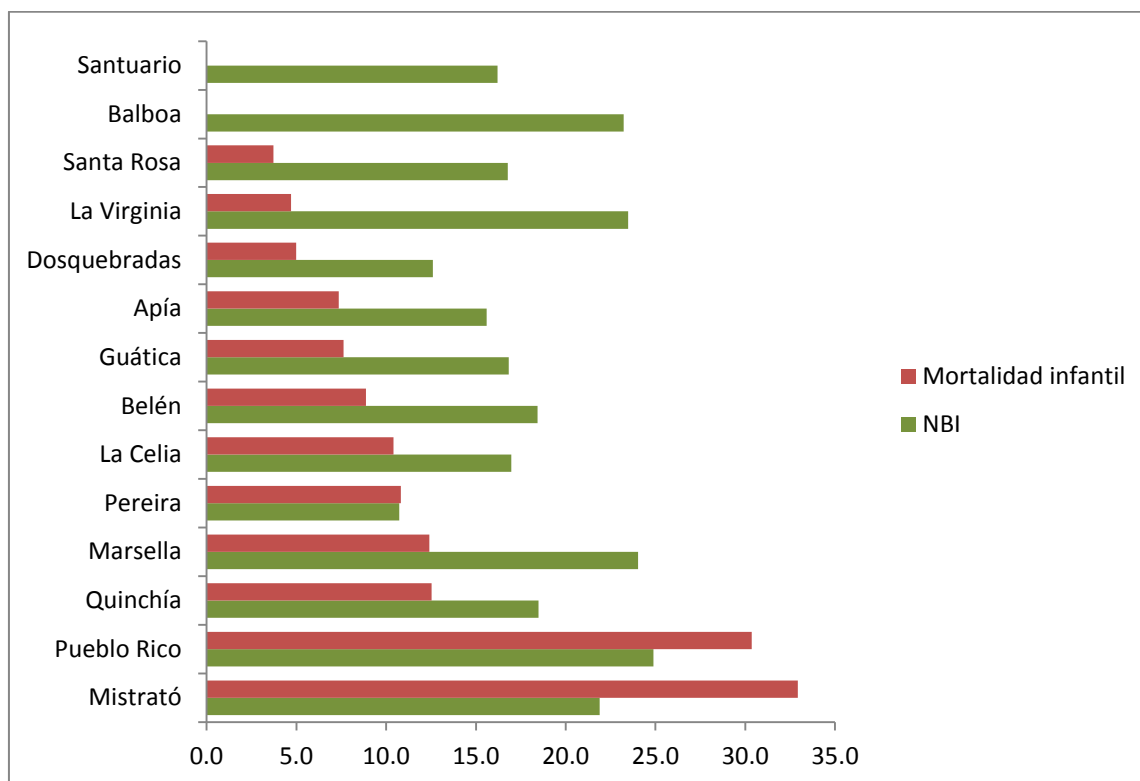


Fuente: DANE



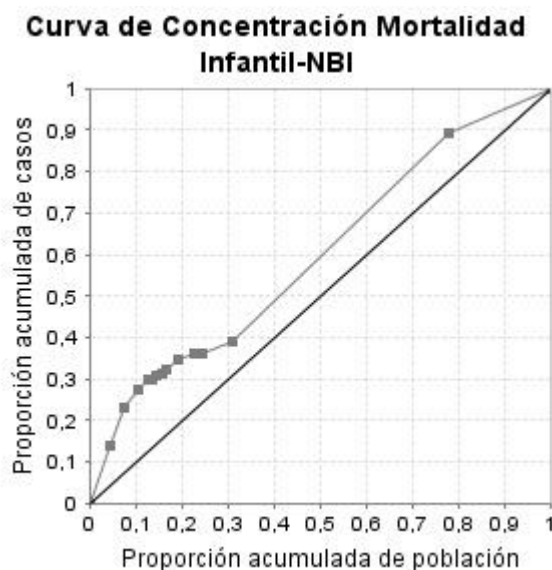
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



- Índice de concentración de salud: Al realizar el índice de concentración en salud teniendo en cuenta la mortalidad infantil y las necesidades básicas insatisfechas, se tiene que el 30% de la población más pobre, experimenta aproximadamente el 40% de la mortalidad infantil

Figura 35. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI
Risaralda, 2011



Determinantes estructurales

Etnia

Se analiza la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad perinatal en los años 2010 y 2011, encontrando una razón de mortalidad materna en 2010 de 374.5 por 1000 nacidos vivos para los indígenas y de 347.2 para los afrocolombianos. En lo concerniente a mortalidad perinatal la tasa para los indígenas en ese mismo año fue de 18.7, mientras que para los afrocolombianos fue de 27.7 por 1000 nacidos vivos.

En el año 2011, no hubo mortalidad materna en afrocolombianos, mientras que para los indígenas la razón fue de 134.7, muy por debajo de lo presentado en el año anterior. Para ese mismo año las tasas de mortalidad perinatal disminuyeron en ambos grupos étnicos, con tasas de 17.5 y 14 por 1000 nacidos vivos para indígenas y afrocolombianos respectivamente.

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del
Risaralda, 2010 – 2011

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	374.53	134.77	239.76
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	347.22	0	347.22
Total general			
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	18.73	17.52	-1.21
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	27.78	14.08	-13.07



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Raizal (San Andrés y providencia)			
Total general			

Fuente: SIVIGILA

Área de residencia

Según área de residencia, en el año 2009, la razón de mortalidad materna fue de 52 por 1000 nacidos vivos para la cabecera municipal y de 55.9 por 1000 nacidos vivos para el área rural dispersa, en ese año no hubo casos en centros poblados, sin embargo para el año 2010, el centro poblado presentó la mayor razón de mortalidad materna con 311 por 1000 nacidos vivos, seguido por el área rural dispersa con 104 y la cabecera municipal con 32.3. En el año 2011 la razón de mortalidad materna fue de 232.9 por 1000 nacidos vivos en el área rural dispersa y de 22.2 por 1000 nacidos vivos en cabecera municipal.

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, en todos los años analizados, ésta ha sido mayor en el área rural dispersa, 8.9, 9.9 y 9.3 por 1000 nacidos vivos, seguida por la mortalidad en la cabecera municipal con tasas de 6.05, 5.9 y 6.1 por 1000 nacidos vivos y en los centros poblados ésta fue de 6.5, 4.9 y 4.8 por 1000 nacidos vivos.

Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia
Risaralda, 2010 – 2011

Área	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	32.39	22.23	-10.16
Centro Poblado	311.04	-	-311.04
Área rural dispersa	104.33	232.96	128.63
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	5.94	6.11	0.17
Centro Poblado	4.97	4.80	-0.17
Área rural dispersa	9.91	9.32	-0.59

Fuente: SIVIGILA

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

Ahora, se deben enlistar las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 40).

Tabla 27. Identificación de prioridades en salud Risaralda, 2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	139.8	No aplica	Disminuyó
	las causas externas (hombres)	141		Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	33.1		Disminuyó
	El tumor maligno del útero	6.2		Disminuyó
	enfermedades isquémicas del corazón	93.5		Disminuyó
	los accidentes de transporte terrestre	14.47		Aumentó
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	19.58		Disminuyó
	Tasa de mortalidad EDA	5.22		Disminuyó
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7.83		Disminuyó

Fuente: DANE.SISPRO

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en Risaralda han tenido una tendencia muy variable con disminución entre los años 2010 y 2011 en lo que tiene que ver con enfermedades transmisibles, del sistema circulatorio, causas externas y las demás causas. Con relación a las neoplasias, afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, la tendencia ha sido hacia el aumento entre 2010 y 2011 siendo esta disminución más evidente para las causas externas

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en Risaralda fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto para hombres como para mujeres, con tasas significativamente más altas en hombres en todos los años analizados.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en Risaralda. En los hombres las causas



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, en tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las demás causas.

Las enfermedades isquémicas del corazón son dentro del grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio las que tienen mayor participación en la mortalidad en Risaralda, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares, tanto en hombres como en mujeres.

Las infecciones respiratorias agudas, ocupan el primer lugar en mortalidad dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en los hombres, La segunda causa de muertes en hombres en los años analizados lo ocupa el VIH y la tuberculosis es la tercera causa de mortalidad en hombres dentro de las enfermedades transmisibles. Las mujeres comparten con los hombres las dos primeras causas de mortalidad por enfermedades infecciosas aunque con tasas menores que la de los hombres. La tercera causa de mortalidad dentro de este grupo en mujeres son ciertas enfermedades infecciosas intestinales.

En lo que tiene que ver con neoplasias, en hombres la principal causa de mortalidad es el tumor maligno de tráquea seguido por el tumor maligno del estómago y en mujeres es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, seguido por Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. La tercera causa es la mortalidad por tumor maligno de la mama que ha tenido tendencia al aumento. Es de resaltar la importante disminución en mortalidad por tumor de cuello uterino.

También se resalta la importante disminución en las tasa de mortalidad por causas externas, dentro de las cuales predomina tanto en hombres como en mujeres la mortalidad por homicidios, seguido por los accidentes de transporte terrestre.

Dentro del grupo de afecciones mal definidas, tanto en hombres como en mujeres las dos principales causas de mortalidad son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus respectivamente, con tasas menores en mujeres que en hombres en todos los años analizados.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron las afecciones originadas en el período perinatal, afectando sobre todos los menores de 1 año y con tendencia al aumento entre 2010 y 2011. La segunda causa de mortalidad infantil son las enfermedades del sistema respiratorio, cuyas tasas específicas disminuyeron considerablemente entre los años 2010 y 2011, esta causa de mortalidad afectó primordialmente al rango de edad entre 1 y 4 años.

La tercera causa de mortalidad infantil dentro de los grandes grupos es el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales predominan en los menores de 1 año.

En relación a los subgrupos de causas, la diarrea es la causa principal de muerte dentro del grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias cuyas tasas más altas se presentaron en los menores de 1 año con tendencia a la disminución en los años analizados. En el grupo de los tumores son el resto de tumores malignos la principal causa de mortalidad, seguido por las leucemias, afectando más al grupo de edad entre 1 y 4 años.

Dentro del grupo de enfermedades nutricionales y metabólicas predomina la desnutrición, cuyas tasas específicas son mayores en menores de 1 año.

En cuanto a enfermedades del sistema respiratorio es la neumonía la afección con más altas tasas de mortalidad, afectando más a los menores de un año y cuyas tasas presentaron disminución significativa entre 2010 y 2011.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



En el periodo entre 2005 a 2011, Risaralda, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en incremento.

Con respecto a la semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y de la niñez, a excepción de la mortalidad materna, la cual quedó en verde para el departamento, los demás indicadores quedaron en amarillo al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas de los indicadores del departamento con respecto a los del nivel nacional. Se destaca que la razón de mortalidad materna quedó en verde en la semaforización y como se mencionó anteriormente la tendencia ha sido hacia el descenso.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Primera Infancia: Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el primer lugar en morbilidad en este ciclo vital. Las proporciones han estado entre 42 y 44% en los años analizados sin que haya habido una disminución significativa, por el contrario, del 2011 al 2012 el cambio en los puntos porcentuales fue de 1.9. La segunda causa de morbilidad en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles con proporciones que van desde 32.3 a 33.9%, con tendencia a la disminución entre los años 2011 y 2012, y un cambio en puntos porcentuales de 1.89.

Muy por debajo de las dos anteriores están los signos y síntomas mal definidos, esta gran causa de morbilidad ha presentado una tendencia estable en los años analizados más evidente entre los años 2011 y 2012.

Las lesiones ocupan el cuarto lugar en morbilidad en la primera infancia, se observa aumento entre los años 2009 a 2011 y en el 2012 disminución de 7.6 a 7.1%.

Las condiciones maternoperinatales son la quinta causa de morbilidad en esta ciclo vital con proporciones que van de 1.5 a 1.67% del 2009 al 2011, con un aumento en el 2012 a 2.1%.

Las diferencias por sexo no son significativas, excepto para las lesiones donde fue esta causa de morbilidad en las mujeres menor comparada con la de los hombres en todos los años, aunque la disminución de esta causa es mayor en los hombres que en las mujeres del 2011 al 2012.

Infancia: En este ciclo vital se encuentra que son las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad, la tendencia a través del tiempo ha sido hacia el aumento, encontrando un cambio del 2011 al 2012 de 0.7 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales en donde se nota un descenso en los años analizados con un cambio de 0.78 puntos porcentuales entre el 2011 y el 2012.

Los síntomas y signos mal definidos son la tercera causa de morbilidad en este ciclo vital, la proporción pasó de 13 a 14.8 del 2009 al 2010, en el 2011 ésta bajó a 13.1, pero aumentó nuevamente a 14.1 en el 2012.

Tanto en hombres como en mujeres, esta causa de morbilidad aumentó entre 2011 y 2012, siendo más evidente el aumento en hombres.

La cuarta causa de morbilidad son las lesiones, la proporción disminuyó del 2011 al 2012 en 0.89 puntos, esta causa de morbilidad fue mayor en los hombres que en las mujeres en todos los años analizados, con



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



disminución en ambos sexos del 2011 al 2012, más evidente en los hombres donde alcanzó una disminución de 1.2 puntos porcentuales.

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia, siendo más alta la proporción en mujeres que en hombres en todos los años analizados, sin que haya habido disminución significativa.

La segunda gran causa de morbilidad en ambos sexos son las condiciones transmisibles y nutricionales, se observa aunque no tan evidente, mayor proporción en hombres que en mujeres en todos los años, sin embargo hay leve disminución entre el 2011 y el 2012 en mujeres, mientras que en los hombres aumentó la proporción.

En lo que tiene que ver con signos y síntomas mal definidos, la tendencia es hacia el aumento en ambos sexos, más evidente en mujeres entre el 2011 y 2012.

Las lesiones son la cuarta gran causa de morbilidad, las proporciones más altas corresponden a los hombres, e igualmente la disminución en éstas entre el año 2011 y 2012 es más evidente en ellos.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, éstas sólo disminuyeron entre el 2009 y el 2010, hasta el año 2012 el aumento ha sido sostenido, se pasó de 2204 casos a 2560 casos para un cambio en puntos porcentuales de 0.50.

Juventud: En primer lugar en este ciclo vital se ubican las enfermedades no transmisibles, las proporciones para ambos sexos son muy similares y no se presentó disminución significativa en las proporciones entre el 2011 y el 2012. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, cuyas proporciones son un poco más elevadas en hombres que en mujeres, en éstas entre el 2011 y el 2012 disminuyó 0.8 puntos porcentuales mientras que en los hombres la disminución fue de sólo de 0.1.

Las lesiones son la tercera gran causa de morbilidad en hombres, con tendencia al aumento entre 2009 y 2011 y una leve disminución en el 2012, mientras que en las mujeres son las lesiones la quinta causa de morbilidad aunque también con tendencia al aumento e igualmente una leve disminución entre 2011 y 2012.

Adultez: Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad en este ciclo vital, En mujeres, las proporciones son mayores que en los hombres con tendencia al aumento.

En los hombres se observa una leve disminución del 2009 al 2010 para aumentar nuevamente en el 2010 y el 2011.

En segundo lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales donde se observa tanto en hombres como en mujeres aumento en las proporciones de 2009 a 2010, sin embargo del 2010 al 2011 en ambos sexos se observa disminución en éstas.

Los signos y síntomas mal definidos son la tercera causa de morbilidad en la adultez en los años analizados, En general, las proporciones son menores en hombres que en mujeres, se observa aumento de ésta gran causa de morbilidad entre el 2011 y el 2012 en ambos sexos más evidente en mujeres, cuyo cambio en puntos porcentuales fue de 1.8.

En cuarto lugar en morbilidad están las lesiones, las proporciones en los hombres son dos veces más altas que las de las mujeres en todos los años analizados, además hay disminución entre el 2011 y el 2012 en ambos sexos aunque ésta no es tan evidente.

En mujeres las condiciones maternas y perinatales en este ciclo vital presentaron su proporción más alta en el año 2009 (1.98), ésta disminuyó a 1.50 y 1.58 en el 2010 y el 2011 y aumentó nuevamente en el año 2012 a 1.69.



Persona Mayor: En este ciclo vital las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar en morbilidad con proporciones por encima de 60, siendo éstas mayores en hombres que en mujeres. En ambos sexos se presentó disminución en esta gran causa de morbilidad entre 2011 y 2012, esta disminución fue más evidente en el sexo femenino donde el cambio en puntos porcentuales fue de 1.52.

En segundo lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales. En este grupo de edad, las proporciones para esta gran causa de morbilidad son muchísimo menores que para las no transmisibles, las proporciones son mayores en mujeres que en hombres en todos los años analizados y en ambos sexos hubo disminución entre el 2011 y el 2012, más evidente en el sexo masculino.

Los signos y síntomas mal definidos son la tercera causa de morbilidad en este ciclo vital, en ambos sexos las proporciones son muy similares en todos los años analizados e igualmente e hubo aumento en éstas entre 2011 y 2012, con cambio en puntos porcentuales de 1.09 para los hombres y 1.46 para las mujeres.

En último lugar se encuentran las lesiones, cuyas proporciones en todos los años analizados fueron mayores para el sexo masculino con leve disminución en ellos entre el 2011 y 2012, en cambio en las mujeres, aunque leve, hubo aumento en estos años.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad, Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.04	43.44	42.05	43.97	1.92
	Condiciones materno perinatales	1.54	1.45	1.68	2.16	0.49
	Enfermedades no transmisibles	33.94	32.36	34.35	32.46	1.89
	Lesiones	6.98	6.98	7.64	7.10	0.54
	Condiciones mal clasificadas	13.51	15.77	14.28	14.30	0.02
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.39	33.41	28.84	28.06	0.78
	Condiciones materno perinatales	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02
	Enfermedades no transmisibles	45.78	44.38	49.99	50.70	0.71
	Lesiones	6.81	7.34	7.99	7.10	0.89
	Signos y síntomas mal definidos	13.00	14.85	13.14	14.13	0.99
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.52	28.34	21.83	21.64	0.19
	Condiciones materno perinatales	2.06	1.85	1.91	2.20	0.29



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Enfermedades no transmisibles	50.62	47.71	53.49	54.10	0.60
	Lesiones	7.54	8.11	9.12	8.19	0.93
	Signos y síntomas mal definidos	13.26	14.00	13.65	13.87	0.22
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.14	27.78	22.57	22.07	0.50
	Condiciones materno perinatales	3.76	3.30	3.35	3.84	0.49
	Enfermedades no transmisibles	49.00	47.61	52.21	52.16	0.06
	Lesiones	7.29	7.51	8.50	8.28	0.22
	Signos y síntomas mal definidos	13.81	13.81	13.36	13.65	0.29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.15	22.84	19.28	18.50	0.78
	Condiciones materno perinatales	1.22	0.93	1.00	1.04	0.05
	Enfermedades no transmisibles	55.19	55.53	58.63	58.74	0.11
	Lesiones	7.23	7.11	7.83	7.70	0.13
	Signos y síntomas mal definidos	14.20	13.58	13.27	14.02	0.75
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.54	15.60	13.17	13.01	0.16
	Enfermedades no transmisibles	64.00	63.74	66.54	65.38	1.17
	Lesiones	6.97	6.80	7.04	7.05	0.02
	Signos y síntomas mal definidos	13.50	13.86	13.25	14.56	1.31

Fuente: SISPRO

Principales causas de morbilidad en hombres

Primera Infancia: En este ciclo vital en hombres, predominan las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales presentaron un aumento en 2.26 puntos porcentuales entre 2011 y 2012, le siguen las enfermedades no transmisibles, que al contrario de las anteriores, presentaron una disminución de 1.89 puntos porcentuales en los mismos años.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Le siguen los síntomas y signos mal definidos y las lesiones los cuales presentaron disminución de 0.15 y 0.66 puntos porcentuales respectivamente.

Infancia: En la infancia en hombres predomina la morbilidad por enfermedades no transmisibles, la cual muestra aumento de 0.76 puntos porcentuales entre 2011 y 2012, en segundo lugar en los años analizados se ubica la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales presentaron disminución de 0.85 puntos, le siguen los síntomas y signos mal definidos, que aumentaron en 1.26 puntos y las lesiones, las cuales disminuyeron en 1.17 puntos entre 2011 y 2012.

Adolescencia: En este ciclo vital en hombres, las enfermedades no transmisibles presentan la mayor proporción de morbilidad en todos los años analizados, se presentó un descenso del año 2009 al 2010, para aumentar nuevamente a partir del año 2011, con una pequeña disminución en la proporción entre el 2011 y el 2012. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, cuyas proporciones entre el 2009 y el 2010 aumentaron de 27.4 a 26.8 para disminuir nuevamente en el 2011 a 21.8, y en el 2012 la proporción aumentó nuevamente a 22.2. Los signos y síntomas mal definidos tuvieron proporciones parecidas en todos los años analizados, con un aumento en la proporción entre 2011 y 2012 de 0.83 puntos porcentuales y las lesiones presentaron en este ciclo vital una disminución de 1.12 puntos porcentuales entre 2011 y 2012.

Juventud: Al igual que en la adolescencia, en la juventud en hombres, son las enfermedades no transmisibles las que tienen mayor peso en morbilidad, le siguen igualmente que en adolescencia las condiciones transmisibles y nutricionales, la mayor proporción se presentó en el año 2010, con un descenso significativo tanto en 2011 como en 2012. Le siguen los signos síntomas mal definidos y las lesiones ambas con proporciones muy parecidas en todos los años analizados, con una disminución de 0.33 puntos porcentuales entre 2011 y 2012 para lesiones y un aumento de 0.64 para signos y síntomas mal definidos.

Adultez: En este ciclo vital, también las mayores proporciones las tienen las enfermedades no transmisibles, aunque éstas son mayores que en la juventud y la adolescencia, seguidas por las transmisible y nutricionales, cuyas proporciones son menores que en el anterior ciclo vital y con tendencia al descenso, se observa igualmente menores proporciones en lesiones y en signos y síntomas mal definidos éstas son comparables con aquellas de la juventud.

Persona Mayor: En este ciclo vital con proporciones por encima del 60% en todos los años analizados, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, ésta causa de morbilidad tuvo una disminución de 0.65 puntos porcentuales entre 2011 y 2012. Le siguen los síntomas y signos mal definidos, con aumento de 1 punto porcentual entre 2011 y 2012 y las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 0.35 puntos en los mismos años. Las lesiones presentan las menores proporciones en todos los ciclos vitales.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres, Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
-------------	--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.81	43.16	41.60	43.85	2.26
	Condiciones perinatales	1.57	1.49	1.78	2.23	0.45
	Enfermedades no transmisibles	33.69	32.30	34.38	32.49	1.89
	Lesiones	7.61	7.56	8.35	7.69	0.66
	Signos y síntomas mal definidos	13.32	15.50	13.89	13.74	0.15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.59	32.63	28.24	27.39	0.85
	Enfermedades no transmisibles	45.65	43.78	49.48	50.24	0.76
	Lesiones	8.15	8.99	9.69	8.53	1.17
	Signos y síntomas mal definidos	12.61	14.60	12.59	13.84	1.26
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.45	28.68	21.87	22.27	0.40
	Enfermedades no transmisibles	49.80	47.00	53.52	53.41	0.11
	Lesiones	10.68	11.39	12.76	11.64	1.12
	Signos y síntomas mal definidos	12.08	12.93	11.85	12.68	0.83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.34	30.23	23.77	23.66	0.11
	Enfermedades no transmisibles	47.83	45.46	51.18	50.98	0.20
	Lesiones	11.49	11.82	13.61	13.28	0.33
	Signos y síntomas mal definidos	12.34	12.50	11.44	12.08	0.64
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.26	23.30	19.42	18.84	0.58
	Enfermedades no transmisibles	54.25	53.73	57.14	57.87	0.73



	Lesiones	10.52	10.45	11.56	11.11	0.45
	Signos y síntomas mal definidos	12.98	12.52	11.88	12.18	0.30
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.82	14.64	12.21	11.86	0.35
	Enfermedades no transmisibles	64.91	64.39	67.10	66.44	0.65
	Lesiones	7.03	7.24	7.35	7.26	0.09
	Signos y síntomas mal definidos	13.24	13.73	13.35	14.44	1.09

Fuente: SISPRO

Principales causas de morbilidad en mujeres

Primera Infancia: En mujeres en este ciclo vital, las mayores proporciones corresponden a las condiciones transmisibles y nutricionales, éstas presentaron un aumento en la proporción de 1.5 puntos entre 2011 y 2012, le siguen las enfermedades no transmisibles las cuales para ese mismo período presentaron una disminución de 1.9 puntos. Los signos y síntomas mal definidos son la tercera causa de morbilidad en este ciclo vital en mujeres con aumento de 0.19 puntos, en cuanto a las lesiones, se presentó disminución de 0.38 puntos porcentuales y con relación a las condiciones maternas y perinatales, entre el 2011 y el 2012 el aumento fue de 0.53 puntos porcentuales.

Infancia: En este ciclo vital en mujeres predominan las condiciones no transmisibles, cuyas proporciones han ido al aumento en todos los años analizados, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales que contrario a las primeras han tenido tendencia a la disminución, 0.71 porcentuales entre 2011 y 2012. Los signos y síntomas mal definidos representan la tercera causa de morbilidad en mujeres en este ciclo vital y sus proporciones entre 2011 y 2012 han presentado tendencia al aumento. Las lesiones presentaron proporciones menores que en la primera infancia, con una tendencia al descenso entre 2011 y 2012 de 0.63 puntos porcentuales.

Adolescencia: En este ciclo vital también predominan las condiciones no transmisibles pero las proporciones son mayores que en la infancia y el aumento en la proporción entre 2011 y 2012 fue de 0.08 puntos. La condiciones transmisibles son la segunda causa de morbilidad en mujeres en este ciclo vital, sin embargo las proporciones son menores que en la infancia en todos los años analizados. Las proporciones de las lesiones y signos y síntomas mal definidos son comparables a aquellas de la infancia.

Juventud: En la juventud, predominan las no transmisibles con proporciones menores a las de la adolescencia y con un leve aumento entre 2011 y 2012, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones comparables a las de la adolescencia en todos los años analizados, con una disminución de 0.76 puntos porcentuales entre 2011 y 2012. Las proporciones de lesiones y signos y síntomas mal definidos son comparables con las de la adolescencia y la juventud. En lo que tiene que ver con condiciones materno



perinatales, se observa un aumento en las proporciones en todos los años analizados comparado con la adolescencia y para este ciclo vital, un aumento de 0.19 puntos entre 2011 y 2012.

Adultez: En este ciclo vital la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles cuyas proporciones estuvieron por encima del 55% en todos los años analizados, entre 2011 y 2012 la disminución fue de 0.23 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, cuya proporción disminuyó en 0.91 puntos entre 2011 y 2012. En este ciclo vital las proporciones en lesiones aumentaron comparadas con la juventud, con un leve descenso en ésta entre 2011 y 2012. La morbilidad por condiciones maternas y perinatales presentó disminución en sus proporciones comparadas con la juventud con un aumento entre 2011 y 2012 de 0.11 puntos porcentuales

Persona Mayor: En este ciclo vital aumentaron más aún las proporciones por enfermedades no transmisibles, con una disminución en 1.52 puntos entre 2011 y 2012 y disminuyeron éstas por enfermedades transmisibles comparadas con la adultez y la juventud. La morbilidad por lesiones aumentó con respecto a la adultez y en cuanto a signos y síntomas mal definidos, se presentó un aumento de 1.46 puntos porcentuales entre 2011 y 2012.

Tabla 30.Principales causas de morbilidad en mujeres, Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44.29	43.75	42.55	44.10	1.55
	Condiciones materno perinatales	1.50	1.40	1.55	2.09	0.53
	Enfermedades no transmisibles	34.21	32.43	34.33	32.43	1.90
	Lesiones	6.28	6.34	6.85	6.46	0.38
	Signos y síntomas mal definidos	13.73	16.08	14.72	14.92	0.19
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.19	34.23	29.46	28.74	0.71
	Condiciones materno	0.05	0.04	0.07	0.03	0.03
	Enfermedades no transmisibles	45.91	45.00	50.52	51.19	0.66
	Lesiones	5.46	5.62	6.24	5.61	0.63
	Signos y síntomas mal definidos	13.39	15.11	13.72	14.42	0.71



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.20	26.87	20.82	20.67	0.15
	Condiciones materno	3.60	3.24	3.31	3.85	0.54
	Enfermedades no transmisibles	52.39	50.47	55.57	55.65	0.08
	Lesiones	4.94	5.16	5.88	5.35	0.53
	Signos y síntomas mal definidos	13.87	14.26	14.43	14.48	0.05
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.81	26.24	21.82	21.07	0.76
	Condiciones materno	6.03	5.38	5.45	6.27	0.82
	Enfermedades no transmisibles	49.71	48.97	52.86	52.90	0.04
	Lesiones	4.76	4.78	5.30	5.11	0.19
	Signos y síntomas mal definidos	14.69	14.63	14.56	14.65	0.09
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.09	22.56	19.19	18.28	0.91
	Condiciones materno	1.98	1.50	1.58	1.69	0.11
	Enfermedades no transmisibles	55.77	56.62	59.50	59.28	0.23
	Lesiones	5.21	5.08	5.65	5.59	0.05
	Signos y síntomas mal definidos	14.95	14.23	14.08	15.16	1.08
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.05	16.26	13.82	13.80	0.02
	Enfermedades no transmisibles	63.36	63.30	66.17	64.65	1.52
	Lesiones	6.92	6.50	6.83	6.91	0.08
	Signos y síntomas mal definidos	13.67	13.95	13.18	14.64	1.46

Fuente: SISPRO

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Primera Infancia: En la primera infancia son las infecciones respiratorias las que mayor peso tuvieron dentro de las condiciones transmisibles, la proporción para el año 2009 fue del 57.5, disminuyendo en el año 2010 a 54.3, pero aumentando nuevamente en el 2011 a 58.8 y a 59.07 en el 2012. En el segundo lugar se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias, cuya proporción para el año 2009 fue de 39.9, aumentando a 42.9 en el año 2010 y disminuyendo en el 2011 y el 2012 a 38.7 y 38.4 en 2011 y 2012 respectivamente y en tercer lugar se encuentran las deficiencias nutricionales, cuyas proporciones varían entre 2.3 y 2.7, ésta aumentó entre el 2011 y el 2012.

Infancia: Al contrario de lo ocurrido en la primera infancia, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la primera causa de morbilidad en la infancia en los años analizados, las proporciones son más altas que en la primera infancia. La tendencia muestra un incremento en el 2010 con respecto al 2009 de un punto porcentual y entre el 2001 y el 2012 la tendencia fue a la disminución también en un punto porcentual.

Las infecciones respiratorias fueron la segunda causa de morbilidad en este ciclo vital, en el año 2009 la proporción fue 51.7, disminuyó en el 2010 hasta 42.6 para aumentar nuevamente a 49.9 y 50.1 en 2011 y 2012 respectivamente. En el tercer lugar se encuentran las deficiencias nutricionales, con tendencia al aumento entre el 2011 y el 2012

Adolescencia: En primer lugar en morbilidad para este ciclo vital están las enfermedades infecciosas y parasitarias, se observa que entre el año 2009 y el 2010 hubo un aumento importante en morbilidad por éstas, sin embargo entre el año 2011 y 2012 la disminución fue de 1.5 puntos porcentuales. Le siguen las infecciones respiratorias las cuales entre 2011 y 2012 presentaron un aumento en 1.5 puntos porcentuales. Las deficiencias nutricionales tuvieron disminución en el año 2010, sin embargo hubo aumento entre el 2001 y el 2012.

Juventud: En este ciclo vital vuelven a ser las enfermedades infecciosas y parasitarias la principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades transmisibles. Del 2009 al 2010 hubo un aumento significativo en la morbilidad por esta causa, en el año 2011 ésta disminuyó para aumentar nuevamente en el 2012. Las infecciones respiratorias disminuyeron en 8.9 puntos porcentuales del 2009 al 2010, pero aumentaron 9.3 puntos del 2010 al 2011, para disminuir del 2011 al 2012 en 1.7 puntos porcentuales. Las deficiencias nutricionales en este ciclo vital han tenido proporciones entre 1.7 y 2.1 en todos los años analizados y su tendencia entre 2011 y 2012 ha sido al aumento.

Adultez: Al igual que en la adolescencia y la juventud, las enfermedades infecciosas y parasitarias son la principal causa de morbilidad en la adultez, dentro de las transmisibles, la proporción más baja se presentó en el año 2009 con 49.8, para aumentar en el 2010 a 59.2, en los años 2011 y 2012 la proporción disminuyó a 52.5 y 52.4 respectivamente. Las infecciones respiratorias son la segunda causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en la adultez y las proporciones son comparables con las de la juventud, y en tercer lugar se ubicaron las deficiencias nutricionales.

Persona Mayor: En este ciclo vital se ubican en primer lugar en morbilidad dentro de las transmisibles las infecciones respiratorias, entre el 2009 y el 2010 la proporción por esta causa disminuyó de 52.7 a 42.7 para aumentar en el 2011 y 2012 a 52.6 y 52.7 respectivamente. En cuanto a enfermedades infecciosas y parasitarias, hubo disminución entre 2001 y 2012 al pasar de 44.4 a 43.5.



Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Risaralda, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.9	42.9	38.7	38.4	-0.37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.5	54.3	58.8	59.0	0.23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.54	2.72	2.38	2.52	0.13
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45.72	55.44	47.90	46.89	-1.00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51.7	42.6	49.92	50.11	0.191
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.54	1.91	2.16	2.98	0.81
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46.82	58.03	50.90	49.38	-1.51
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49.84	39.85	46.07	47.32	1.25



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.32	2.10	3.01	3.28	0.26
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49.06	58.39	49.14	50.59	1.44
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48.77	39.87	49.10	47.32	-1.78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.16	1.73	1.74	2.08	0.33
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49.80	59.20	52.4	52.4	-0.04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.97	39.21	45.61	45.48	-0.13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.22	1.57	1.92	2.09	0.17
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.99	54.43	44.47	43.54	-0.93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.79	42.78	52.63	52.75	0.12
	Deficiencias nutricionales (E00-	3.20	2.77	2.89	3.70	0.80



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51- E64)					
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: SISPRO

Condiciones materno perinatales

Primera Infancia: En este ciclo vital las condiciones derivadas durante el período perinatal son la principal causa de morbilidad, la tendencia a través del tiempo ha sido hacia el aumento al pasar de 923 casos en el 2009 a 1327 en el año 2012.

En la **infancia** el número de casos de las condiciones derivadas durante el período perinatal pasó de 22 en el año 2009 a 24 en el año 2012.

En la **adolescencia** las condiciones maternas presentaron el menor número de casos en el año 2010 con 945 y la tendencia de estas condiciones es hacia el aumento tanto para el año 2011 como para el 2012 al pasar de 1088 casos a 1287 casos respectivamente.

En la **juventud** es donde se observa la mayor proporción en cuanto a morbilidad por condiciones maternas, al igual que en los demás ciclos vitales la tendencia es hacia el aumento en todos los años analizados. Lo contrario ocurre con las condiciones derivadas durante el período perinatal cuyos casos han tenido tendencia hacia el descenso el cual es significativo al disminuir en 117 casos entre 2011 y 2012.

En la **adultez** el número de casos por condiciones maternas disminuyó del 2009 al 2010 y aumentó nuevamente los años 2011 y 2012. En este ciclo vital las condiciones derivadas durante el período perinatal tuvieron un comportamiento diferente, en el 2009 se presentaron 84 casos, en el 2010 73 y aumentaron nuevamente en el 2012 a 92 casos, sin embargo no se reportó morbilidad por esta causa en este ciclo vital en el año 2012.

Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	99.46	99.01	99.377	100.000	0.62



	Condiciones maternas (O00-O99)	0.53	0.98	0.62	0.000	-0.62
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	88	84.21	84.62	92.31	7.69
	Condiciones maternas (O00-O99)	12	15.79	15.38	7.69	-7.69
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	2.9	2.8	4.0	0.1	-3.9
	Condiciones maternas (O00-O99)	97.1	97.2	96.0	99.9	3.9
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	2.5	2.3	3.1	0.1	-3.1
	Condiciones maternas (O00-O99)	97.5	97.7	96.9	99.9	3.1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	3.0	3.5	3.5	0.0	-3.5
	Condiciones maternas (O00-O99)	97.0	96.5	96.5	100.0	3.5

Enfermedades no transmisibles

En la primera infancia, las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de morbilidad en los años analizados, la tendencia para esta condición ha sido hacia el aumento, excepto en el año 2010. Le siguen las enfermedades de la piel cuya tendencia ha sido hacia el aumento excepto en el año 2011 donde hubo disminución en la proporción. Las condiciones orales en este ciclo vital son la tercera causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles y presentaron su proporción más alta en el año 2011 con 20.9, para disminuir significativamente en el 2012 a 8 lo que significa un cambio en puntos porcentuales de 12.99.



Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.30	0.39	0.46	0.44	-0.02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.40	0.44	0.41	0.53	0.12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.05	0.07	0.06	0.07	0.01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.15	2.08	2.07	2.99	0.93
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.40	3.40	3.82	4.76	0.94
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12.41	11.98	11.84	13.75	1.91
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.72	0.59	0.58	0.64	0.06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20.88	20.53	19.15	20.51	1.36
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11.23	10.54	9.22	11.66	2.44
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.19	8.72	7.68	8.96	1.29
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17.39	16.86	15.87	17.82	1.95
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4.15	3.95	3.70	4.29	0.59
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4.08	4.15	4.15	5.59	1.43
	Condiciones orales (K00-K14)	14.65	16.31	20.98	8.00	-12.99

Fuente: SISPRO

En la infancia las condiciones orales desplazan a las enfermedades respiratorias, con una tendencia al aumento entre el año 2009 y el año 2011, con proporciones que van desde 27 en el 2009 a 36 en el 2011 para disminuir nuevamente la proporción en el año 2012 a 35.



En segundo lugar y lejos de las condiciones orales se ubican las enfermedades respiratorias cuya tendencia en los años analizados es hacia el descenso.

Las enfermedades de los órganos de los sentidos son la tercera causa de morbilidad dentro de las no transmisibles en la infancia, la tendencia muestra disminución desde el 2009 al 2011 y aumento en el 2012, lo mismo ocurre con las enfermedades de la piel, las cuales son la tercera causa de morbilidad en la infancia dentro de las enfermedades no transmisibles.

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.23	0.27	0.29	0.32	0.03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.41	0.37	0.34	0.41	0.07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.13	0.20	0.14	0.17	0.03
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.24	3.37	2.80	3.05	0.25
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.47	8.09	7.47	8.60	1.14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15.15	14.93	12.89	13.06	0.17
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.78	0.65	0.69	0.58	-0.11
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16.98	15.24	13.47	13.27	-0.21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.41	6.05	5.13	5.61	0.48
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.47	6.30	5.64	5.84	0.20
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.23	8.97	8.12	7.62	-0.50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5.19	5.11	5.02	4.92	-0.10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.29	1.44	1.66	1.51	-0.15
	Condiciones orales (K00-K14)	27.01	29.01	36.34	35.03	-1.31



Fuente: SISPRO

En la adolescencia, al igual que en la infancia predominan las condiciones orales, aunque con proporciones más bajas, la tendencia entre el 2009 y el 2011 fue al aumento, mientras que para el año 2012 la proporción por esta causa disminuyó en 1.98 puntos porcentuales.

La segunda causa de morbilidad en este ciclo vital dentro de las no transmisibles son las enfermedades genitourinarias, se evidencia disminución en las proporciones entre el 2009 y el 2011 y un aumento en el 2012 que alcanza 0.48 puntos porcentuales.

Las enfermedades de la piel son la tercera causa de morbilidad, la tendencia entre el 2011 y el 2012 fue hacia el aumento en 0.16 puntos porcentuales. Le siguen las enfermedades de los órganos de los sentidos, cuya tendencia fue hacia el descenso del 2010 al 2012.

Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.26	0.23	0.30	0.36	0.06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.73	0.68	0.67	0.82	0.16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.19	0.21	0.22	0.21	-0.02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.36	3.94	3.82	4.28	0.46
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.66	9.47	9.37	9.65	0.28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.84	10.94	9.92	9.77	-0.15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.51	1.54	1.54	1.48	-0.06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.48	8.56	7.39	7.69	0.30
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.17	8.51	7.70	7.89	0.19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64,	11.92	11.46	10.57	11.04	0.48



	N75-N98)					
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11.03	11.23	10.10	10.26	0.16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.54	9.17	9.07	9.12	0.05
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.71	0.84	0.79	0.86	0.07
	Condiciones orales (K00-K14)	20.60	23.21	28.54	26.57	-1.98

Fuente: SISPRO

En la juventud, predominan las condiciones orales, con tendencia al aumento entre los años 2009 y 2011 y disminución en el año 2012 en 2.8 puntos porcentuales. En este ciclo vital para enfermedades no transmisibles el segundo lugar lo ocupa las enfermedades genitourinarias, con un descenso en la proporción de 17.2 a 14.8 entre los años 2009 y 2011 y un aumento en el año 2012 a 15.4.

Las condiciones musculoesqueléticas son la tercera causa de morbilidad en la juventud dentro de las condiciones no transmisibles y su tendencia ha sido hacia la disminución en todos los años analizados. Le siguen las enfermedades digestivas cuyas proporciones en todos los años analizados descendieron y las condiciones neuropsiquiátricas, cuyas proporciones aumentaron entre 2009 y 2010, éstas disminuyeron en el 2011 y aumentaron nuevamente en el año 2012.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.31	0.29	0.29	0.36	0.06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.87	0.77	0.78	0.98	0.20
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.22	0.21	0.24	0.20	-0.04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.65	4.34	4.31	5.05	0.74
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.85	9.88	9.31	9.85	0.54
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.38	8.91	8.35	8.28	-0.07



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.30	2.25	2.07	2.21	0.14
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.35	5.90	5.14	5.40	0.26
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.76	10.28	9.03	9.21	0.19
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.22	16.33	14.83	15.41	0.58
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.86	9.85	8.85	9.17	0.32
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10.74	10.59	10.34	10.19	-0.15
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.55	0.51	0.57	0.06
Condiciones orales (K00-K14)	17.02	19.84	25.94	23.12	-2.82

Fuente: SISPRO

En la adultez la principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles son las enfermedades musculoesqueléticas cuya proporción aumentó de 15.8 en el 2009 a 16.22 en el 2010 para disminuir ésta a 15.3 y 15.1 en los años 2011 y 2012 respectivamente. La segunda causa de morbilidad son las condiciones orales, la proporción paso de 11 en el 2009 a 17.6 en el 2011 y disminuyó nuevamente a 15.5 en el año 2012. En el tercer lugar se encuentran las condiciones genitourinarias cuyas proporciones disminuyeron del 2009 al 2011 y aumentaron nuevamente en el 2012.

Las enfermedades cardiovasculares se constituyen en la cuarta causa de morbilidad en la adultez, su tendencia entre los años 2009 y 2011 fue a aumento y presentó disminución en el año 2012.

Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.82	0.87	0.74	0.87	0.14
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.82	1.65	1.69	2.03	0.34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.58	1.82	1.96	2.02	0.05



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.36	7.33	7.15	8.64	1.49
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.49	8.56	7.99	8.16	0.17
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.05	8.46	7.64	7.88	0.25
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10.44	10.80	11.08	10.59	-0.49
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.12	3.79	3.52	3.45	-0.07
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.73	9.33	8.54	8.60	0.05
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.42	12.55	11.36	11.75	0.40
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.93	5.64	5.05	5.00	-0.05
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.86	16.22	15.38	15.13	-0.25
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.31	0.26	0.27	0.32	0.05
Condiciones orales (K00-K14)	11.08	12.73	17.64	15.55	-2.09

Fuente: SISPRO

En la persona mayor, son por mucho las enfermedades cardiovasculares las que ocupan el primer lugar en morbilidad por enfermedades no transmisibles, con una tendencia hacia el aumento entre los años 2009 y 2011 y disminución en el año 2012 en tres puntos porcentuales. Le siguen las enfermedades musculoesqueléticas cuya tendencia en los años analizados ha sido hacia el descenso, igual sucede con las enfermedades de los órganos de los sentidos, tercera causa de morbilidad en este ciclo vital por enfermedades no transmisibles.

En el noveno lugar se encuentra la diabetes mellitus con una tendencia hacia el aumento entre los años 2009 y 2011 y una leve disminución en su proporción en el año 2012.

Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años
Risaralda 2009 – 2012



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.95	2.10	1.67	2.01	0.34
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.21	1.06	1.06	1.32	0.27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.96	5.11	5.95	5.83	-0.12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.72	6.17	6.22	7.33	1.11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.12	5.02	4.66	4.87	0.21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.21	9.38	8.19	8.17	-0.02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27.02	28.32	29.62	26.56	-3.06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.39	6.08	5.74	5.30	-0.44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.49	7.27	6.79	6.66	-0.13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.18	7.80	7.84	9.65	1.80
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.36	4.00	3.56	3.70	0.14
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.74	13.49	13.20	13.00	-0.20
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.16	0.18	0.15	0.19	0.05
	Condiciones orales (K00-K14)	3.48	4.02	5.34	5.39	0.06

Fuente: SISPRO

Lesiones

Los traumatismos y envenenamientos son la principal causa de morbilidad por lesiones en todos los ciclos vitales, la mayor disminución en puntos porcentuales entre 2011 y 2012 la presentó el ciclo vital infancia, con una reducción de 1.6 puntos porcentuales, seguido por primera infancia con 1.2 puntos porcentuales, adolescencia y juventud tuvieron ambos una reducción en la proporción de 1.1 puntos porcentuales. Llama la



atención que en la persona mayor la proporción para el año 2009 fue de 76.1 y ésta aumentó a 99.6 y 99.8 en 2010 y 2011 y la reducción para el 2012 fue de sólo 0.20 puntos porcentuales

Las lesiones no intencionales aumentaron sus proporciones en todos los ciclos vitales entre 2011 y 2012 siendo este aumento mayor en la adultez con 2.5 porcentuales seguido de infancia con 1.4 puntos porcentuales y primera infancia y adolescencia con 0.9 y 0.8 puntos respectivamente. Las lesiones intencionales predominaron en la adolescencia y en la juventud

Tabla 39. Morbilidad específica por las lesiones, Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01- X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8.3	6.9	6.6	7.5	0.9
	Lesiones intencionales (X60- Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.0	0.1	0.1	0.4	0.2
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10- Y34, Y872)	0.0	0.2	0.0	0.1	0.1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91.7	92.9	93.2	92.0	-1.2
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01- X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.2	7.4	5.8	7.3	1.4
	Lesiones intencionales (X60- Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.3	0.0	0.2	0.3	0.1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10- Y34, Y872)	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.4	92.5	93.9	92.4	-1.6
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.0	6.5	5.2	6.1	0.8
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.1	1.2	1.1	1.4	0.3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.1	0.0	0.1	0.0	-0.1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.8	92.3	93.6	92.5	-1.1
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7.0	6.4	5.5	6.4	0.8
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.0	1.0	1.1	1.4	0.3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.1	0.1	0.1	0.0	-0.1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91.9	92.4	93.3	92.2	-1.1
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88,	6.8	7.3	6.9	9.4	2.5



	Y89)					
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.4	0.5	0.5	0.7	0.2
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.7	92.1	92.6	89.9	-2.7
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	23.68	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.06	0.18	0.09	0.24	0.15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.10	0.13	0.02	0.06	0.05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	76.16	99.69	99.89	99.69	-0.20

Fuente: SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: Para el año 2011 la prevalencia para Colombia fue de 57.1, mientras para Risaralda fue de 56, con una diferencia relativa de 1 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa, por lo tanto este indicador quedó en amarillo para el departamento



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



en ese año, sin embargo al analizar la tendencia, se observa que el indicador aumentó de 56 en el año 2011 a 69 en el 2012 en el departamento.

Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5: Este indicador se midió para el año 2012 y se encuentra que para el país la incidencia fue de 8.11 por 100.000 habitantes, mientras que para Risaralda para ese mismo año el indicador fue de 10.02 por 100.000 habitantes, con una diferencia relativa de 1.2 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, sin que haya diferencia estadísticamente significativa. La tendencia entre el 2011 y el 2012 fue hacia el descenso, al pasar de 14.3 en el año 2011 a 10.02 en el 2012.

Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012: Para el departamento de Risaralda en el año 2011 este indicador se situó en 13.1%, mientras que para el país fue de 16.5%, con una diferencia relativa de 0.7 y un intervalo de confianza atravesando el 1. Por lo tanto no hay diferencia estadísticamente significativa. La tendencia entre el año 2010 y el 2011 fue al aumento al pasar de 1.8 a 13.1%, en estos años respectivamente, mientras que para el año 2012 el indicador bajó a 12.2%.

Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 1, 2, 3, 4 (número de personas): Para el año 2012, el número de personas con enfermedad renal crónica en estadio 0 fue de 4118, en estadio 1 fue de 288, en estadio 2 fue de 697, estadio 3 200 y estadio 4 de 25.

Incidencia de VIH notificada *:** El valor de este indicador para Colombia en el año 2011 fue de 17.1, mientras que para Risaralda fue de 23.1. La diferencia relativa estuvo en 1.3 el intervalo de confianza atraviesa el 1, lo cual significa que no hay diferencia estadísticamente significativa y en la semaforización este indicador queda en amarillo para el departamento. Sin embargo, la tendencia del 2009 al 2012 es hacia el aumento al pasar de 16.9 por 100.000 habitantes en el 2009 a 23.1 por 100.000 en el 2012.

Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada: Para Risaralda en el año 2011 este indicador estuvo en 3.39 por 100.000 menores de 15 años, mientras que para el país fue de 3 por 100.000 menores de 15 años, la diferencia no es estadísticamente significativa y la tendencia desde el año 2009 al año 2011 es hacia el aumento al pasar de 0.8 por 100.000 menores de 15 en el año 2009 a 3.4 por 100.000 en el año 2011.

En relación a la incidencia de **leucemia mieloide aguda** en ese mismo grupo de edad, no hubo casos en el 2011 y la incidencia tanto para el año 2009 como 2010 fue de 0.4 por 100.000 menores de 15 años.

Tabla 40.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Risaralda, 2008-2011

Evento de alto costo	Colombia	Risaralda	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal*, **	57.100	56.060	↗	↘	↗	↘
Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**afiliado*, **	8.11	10.02			↗	↘



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



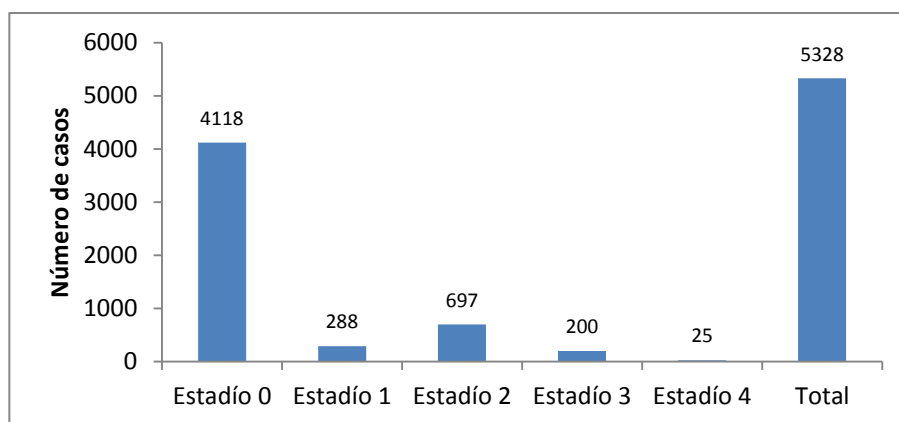
Incidencia de VIH notificada ***	17.170	23.105		↗	↘	↗	↗
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	0.525	0.000		↘	↗	-	↘
Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años***	3.086	3.399		↘	↗	↗	↗

Fuente: SIVIGILA. CUENTA DE ALTO COSTO

** : Cuenta de alto costo***: Sivigila

Para el año 2012 en Risaralda, los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 0 sumaban 4118, lo cual corresponde al 77.2%, los pacientes en estadio 1, representaban el 5.4% (288 pacientes), los pacientes en estadio 2 con 697 pacientes representaban el 13%, aquellos en estadio 3 con 200 casos representaban el 3.8% del total y los de estadio 4 el 0.4% con 25 casos.

Figura 36. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica Risaralda, 2012



Fuente: Cuenta de Alto Costo

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Tanto la diabetes mellitus como la hipertensión arterial son patologías crónicas que demandan una gran cantidad de recursos en materia de promoción y prevención. Las complicaciones y secuelas de ambas son un importante marcador en materia de adherencia a los tratamientos establecidos.

Para Risaralda en cuanto a diabetes mellitus, la prevalencia para el año 2012 fue de 2.4 por 100.000 habitantes, superior a la prevalencia nacional que se situó en 1.4 por 100.000 habitantes, la diferencia fue de 1.7, el indicador se ubica según la semaforización en amarillo, teniendo en cuenta que el intervalo de confianza atraviesa el 1. Es importante resaltar que la tendencia desde el año 2009 en la prevalencia de



diabetes ha sido hacia el aumento al pasar de 1.6 por 100.000 habitantes en el año 2009 a 2.6 en el año 2012.

En relación a hipertensión arterial, al igual que con diabetes, Risaralda presentó una prevalencia mayor en el año 2011 (8.9 por 100.000 habitantes), comparada con la del nivel nacional (5.4 por 100.000), igualmente que con diabetes, el indicador en la semaforización se ubica en amarillo al no haber diferencia estadísticamente significativa y en la tendencia se observa que pasó de 7 por 100.000 habitantes en el año 2009 a 9.5 por 100.000 habitantes en el 2011, y en año 2012 la incidencia disminuyó a 8.9 por 100.000 habitantes.

En ambas patologías las cifras se sitúan muy por encima de las del país.

Tabla 41. Eventos precursores Risaralda, 2009 -2012

Eventos precursores	Colombia	Risaralda		2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	1.4	2.4		↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5.4	8.9		↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Letalidad por Dengue Grave: La tasa de letalidad por dengue grave en el departamento en el año 2011 fue de 0. En el año 2007 ésta se situó en 7.9, cayó a 0 en el 2008 y 2009, en el año 2010 ésta aumentó a 0.2% y en 2011 nuevamente se situó en 0.

No se presentaron casos de mortalidad en los demás eventos de ETV en los años analizados.

Letalidad por IRAg: Para el año 2011, la tasa de letalidad por Irag fue de 0.4% en el departamento, en Colombia ésta fue de 1%, la diferencia relativa es de 0.3, con un intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto este indicador se ubica en amarillo en la semaforización. En cuanto a la tendencia, en los años 2007 y 2008 la tasa de letalidad fue de 0, mientras que para el año 2009 ésta fue de 4.1% y aumentó en el 2010 a 4.9% para disminuir en el año 2011 a 0.4%.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Letalidad por Tosferina: En el año 2011 la tasa de letalidad por tosferina fue de 3%, mientras que en la nación fue de 1.6%, la diferencia relativa fue de 1.9, con intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto el indicador no hay diferencia estadísticamente significativa, ubicándose este indicador en amarillo en la semaforización. En la tendencia desde el 2007 hasta el 2010 la tasa de letalidad fue de 0, en el año 2011 ésta aumentó a 3%.

No se presentó mortalidad en los años analizados para los demás eventos Inmunoprevenibles.

No se presentaron casos de mortalidad por ETAS, hepatitis A ni por cólera en los años analizados

Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas): La tasa de letalidad por estos eventos en el departamento fue de 1.1% mientras que para Colombia fue de 0.8%, con una diferencia relativa de 1.3, en la semaforización este indicador se sitúa en amarillo.

La tasa de letalidad más baja se presentó en el año 2007 con 0.3%, ésta llegó hasta 2% en 2008, en el año 2009 disminuyó a 1.1%, en el año 2010 aumentó nuevamente a 1.4% y disminuyó nuevamente a 1.1% en el 2011.

Eventos por micobacterias

Letalidad por tuberculosis: La tasa de letalidad por tuberculosis todas las formas en el 2011 en Risaralda fue de 2.1%, mientras que a nivel nacional este indicador se situó en 4.8%, con una diferencia relativa de 1.7 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto el indicador se sitúa en amarillo al no existir diferencia estadísticamente significativa entre el valor del departamento y el de la nación. En el año 2010, la tasa de letalidad fue de 3.7% y ésta disminuyó hasta 2.1%.

Letalidad por tuberculosis extrapulmonar: En cuanto a tb extrapulmonar, la tasa de letalidad

para el departamento y la nación son similares, siendo para el departamento de 7.6% y para la nación de 7.7%, sin que haya diferencia estadísticamente significativa entre ambos. Al analizar la tendencia se encuentra que entre el 2007 y el 2008 la tasa de letalidad fue de 4.8% y 4.7% respectivamente, sin embargo entre los años 2009 y 2010 ésta se incrementó a 8.8% y 10% respectivamente para disminuir en el 2011 a 7.6%.

Letalidad por tuberculosis pulmonar: La tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar en el año 2011 tanto para el departamento como para el país son más bajas, presentando el departamento una tasa de letalidad por este evento de 1.1%



mientras que para el país ésta fue de 4.2%, sin que exista diferencia estadísticamente significativa, por lo tanto en la semaforización este indicador queda en amarillo. Este indicador ha estado entre 1.1% Y 1.7% en los años analizados excepto en el año 2010, cuando la tasa de letalidad por este evento alcanzó 3.1%.

Letalidad por meningitis tuberculosa: No hubo casos de mortalidad por meningitis tuberculosa en el año 2011. En el año 2009 fue de 16.7% y en el 2010 ésta disminuyó hasta 14.3%. No hubo casos de mortalidad por meningitis por H. influenzae, N. meningitidis, ni por neumococo.

Eventos de zoonosis

Letalidad por accidente ofídico: En los años 2007 y 2008 no se presentaron casos de mortalidad en el departamento por este evento, La tasa de letalidad en el año 2009 fue de 2.56%, para bajar en el año 2010 a 0 y aumentar

nuevamente en el año 2011 a 2.5%. La población afectada por este evento son los indígenas ya que son los pobladores de municipios como Pueblo Rico y Mistrató donde existen las condiciones ecoepidemiológicas para el hábitat de las serpientes tanto venenosas como no venenosas. Las tasas de letalidad a nivel nacional son menores comparadas con las del departamento.

Letalidad por rabia humana: No se presentaron casos de rabia en el departamento en los años analizados.

Letalidad por leptospirosis: Para el año 2011 la tasa de letalidad por leptospirosis en Risaralda fue de 0.65%, mientras que a nivel nacional ésta fue de 2.2%. La mayor tasa de letalidad se presentó en el año 2010 con 2.08% para disminuir en el 2011 a 0.6%.

La diferencia relativa con respecto al nivel nacional no es estadísticamente significativa

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Letalidad por sífilis congénita: En Risaralda, la tasa de letalidad por sífilis congénita fue de 1.7%, para Colombia ésta fue de 2.2%, con una diferencia relativa de 0.7 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, este indicador se ubica en amarillo en la semaforización al no haber diferencia estadísticamente significativa entre el valor del departamento y el de la nación. En cuanto a la tendencia, para el año 2007, la letalidad fue de 0, ésta aumentó a 4.6% en el año 2008, bajó a 0 en el 2009, y aumentó nuevamente en el 2010 a 1.95% para disminuir nuevamente en el 2011 a 1.7%.

Letalidad por hepatitis B: No se presentaron casos de mortalidad por hepatitis B en los años analizados.

Otros eventos de interés en salud pública

Letalidad por hipotiroidismo congénito: No hubo muertes por este evento en los años analizados

Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos: No hubo muertes por este evento en los años analizados

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria Risaralda, 2007-2011



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Risaralda	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por cólera			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por chagas			↗	↗	↗	↗	↗
Letalidad por dengue grave			↗	↗	↗	↗	↗
Letalidad por difteria			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por EDA			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por ETA			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por ESAVI			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por fiebre amarilla			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por hepatitis A			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por hepatitis B			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por hipotiroidismo congénito			↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por IRAG	1	0.4	↘	↘	↘	↗	↘



Letalidad por intoxicaciones	0.8	1.1		↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad por leishmaniasis				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por leishmaniasis cutánea				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por leishmaniasis mucosa				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por leishmaniasis visceral				↗	↗	↗	↗	↗
Letalidad por leptospirosis	2.2	0.6		↗	↘	↘	↗	↘
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por malaria				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por malaria falciparum				↗	↗	↗	↗	↗
Letalidad por malaria malariae				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por malaria vivax				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm				↘	↘	↘	↘	↘



Letalidad por meningitis tuberculosa				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por parálisis flácida				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por parotiditis				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por rabia humana				↘	↘	↗	↗	↗
Letalidad por rotavirus				↘	↘	↗	↗	↗
Letalidad por rubeola				↘	↘	↗	↗	↗
Letalidad por sarampión				↘	↘	↗	↗	↗
Letalidad por sífilis congénita	2.2	1.7		↘	↗	↘	↗	↘
Letalidad por síndrome de rubeola congénita				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por tétanos accidental				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por tétanos neonatal				↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por tosferina	1.6	3.0		-	-	-	-	↗
Letalidad por tuberculosis	4.8	2.1		↗	↘	↗	↗	↘
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7.7	7.6		↗	↘	↗	↗	↘
Letalidad por tuberculosis pulmonar	4.2	1.1		↗	↘	↘	↗	↘



Letalidad por varicela	0.0	0.0		-	-	↗	↘	-
Tasa de Incidencia de dengue	63.9	151.8		↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de Incidencia de dengue grave	2.8	2.7		↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Leptospirosis	5.4	40.6		↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de Chagas				↘	↘	↗	↗	
Tasa Incidencia de Rabia animal				↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de sífilis congénita				↘	↘	↗	↗	

Fuente: SIVIGILA

Eventos de notificación

Letalidad por tuberculosis: Como se muestra en la figura 38, en el año 2010 la tasa de letalidad por tuberculosis en todas las formas presentó su pico más alto, al situarse en 3.69 por 100.000, por encima de la tasa del país, sin embargo para el 2011 ésta cayó a 2.11 por 100.000 muy por debajo de la tasa nacional que para ese año fue de 4.82 por 100.000.

Con relación al sexo, la letalidad para el año 2007 alcanzó para el sexo masculino 1, en el 2008 aumentó a 1.33 y a 2.41 en 2009, en el año 2010 ésta fue de 0, pero para el 2011 ésta aumentó nuevamente situándose en 3.65 por 100.000. En el sexo femenino, en el año 2007 la letalidad por tuberculosis fue de 3.3 por 100.000, en el 2008 fue de 0, subió a 2.61 por 100.000 en el año 2009 y el pico más alto fue en el año 2010 con 4 por 100.000, para disminuir en el 2011 a 0.56 por 100.000.

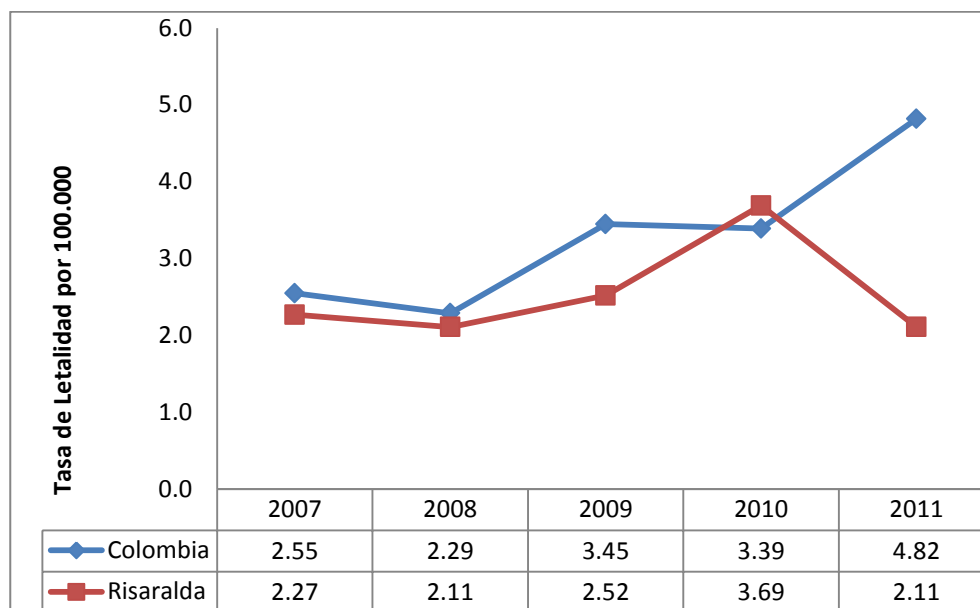
En lo que tiene que ver a etnias, se evidencia tasas de letalidad de 7.8 y 12 por 100.000 en los años 2009 y 2010 en la raza negra, en los demás años analizados ésta fue de 0. Para los indígenas, las tasas de letalidad por tuberculosis fueron de 4.55 por 100.000 en el 2008, 13.3 en el 2009, aumentó a 15.38 en el 2010 y en el 2011 ésta fue de 0. En cuanto a otras etnias, la tasa de letalidad en el año 2007 fue de 1.18 por 100.000, disminuyó a 0.87 en el 2008, aumentó nuevamente a 2.1 y 3.5 por 100.000 en 2009 y 2010 respectivamente para disminuir nuevamente en el año 2011 a 2.24 por 100.000.

Figura 37. Letalidad por Tuberculosis, Risaralda, 2007 -2011



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



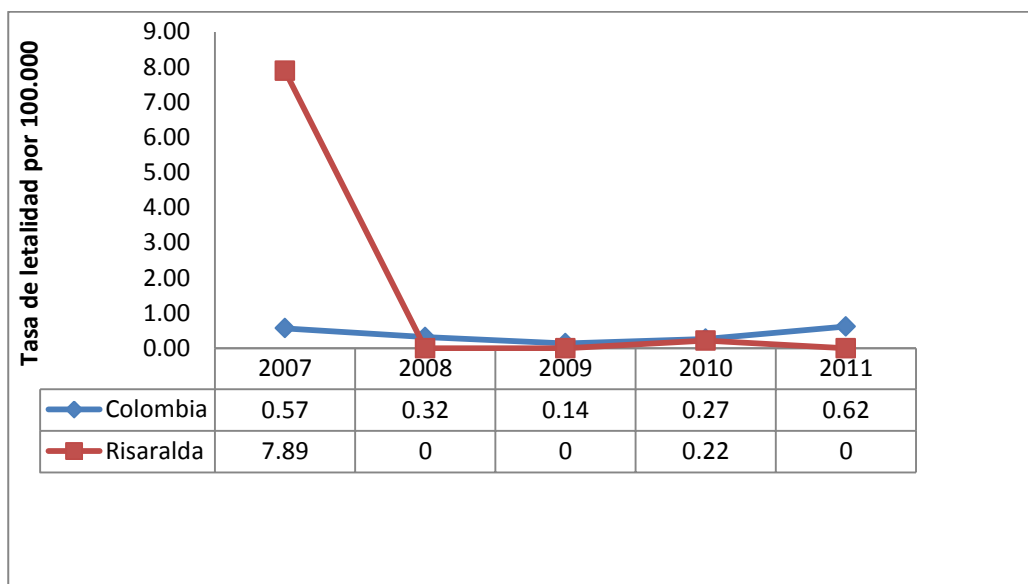
Fuente: SIVIGILA

Letalidad por dengue grave

En el año 2007, la letalidad por dengue grave alcanzó en el departamento una tasa de 7.89 por 100.000 muy por encima de la reportada a nivel nacional, la cual fue de 0.57 por 100.000. En 2008 y 2009 la tasa de letalidad fue de cero, mientras que para Colombia fue de 0.32 y 0.14 respectivamente. En el año 2010 la tasa se ubicó en 0.22 por 100.000 y en el año 2011 ésta nuevamente fue de cero.

Con relación al sexo, las tasas más altas fueron las del sexo masculino, con 7.17 por 100.000 en el 2007 y 0.51 por 100.000 en el 2010, mientras que en el sexo femenino, la tasa de letalidad fue de 5.26 por 100.000 mujeres en el 2007 y en los demás años analizados fue de 0.

Figura 38. Letalidad por dengue grave, Risaralda, 2007 -2011



Fuente: SIVIGILA

Letalidad por leptospirosis

Las tasas de letalidad por este evento han sido más bajas en el departamento comparadas con la de la nación, es así como en el año 2007 la tasa de letalidad en Risaralda fue de 0.39 por 100.000, mientras que para Colombia fue de 3.43 por 100.000, en los años 2008 y 2009 para Risaralda la tasa de letalidad fue de 0, mientras que para Colombia ésta se ubicó en 2.1 y 1.1 por 100.000 respectivamente. En el año 2010 se presentó la tasa de letalidad más alta por este evento, la cual fue de 2.08 mientras que para Colombia fue de 2.61 por 100.000 y en el 2011 la tasa de letalidad por leptospirosis en Risaralda fue de 0.55 mientras que para la nación fue de 2.23 por 100.000 habitantes.

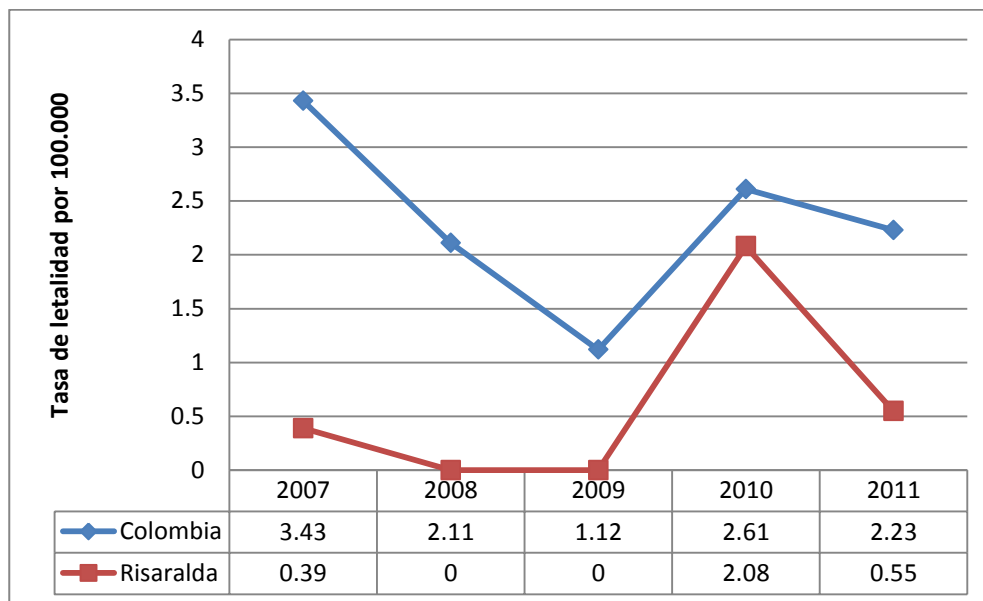
Para el sexo masculino, la tasa de letalidad por leptospirosis fue en el año 2010 de 2.86 por 100.000 hombres, mientras que en el sexo femenino, ésta fue de 0.83 por 100.000 mujeres en el año 2007, y 1.92 por 100.000 mujeres en el año 2011.

Figura 39. Letalidad leptospirosis, Risaralda, 2007 -2011



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Fuente: SIVIGILA

Letalidad por tuberculosis pulmonar

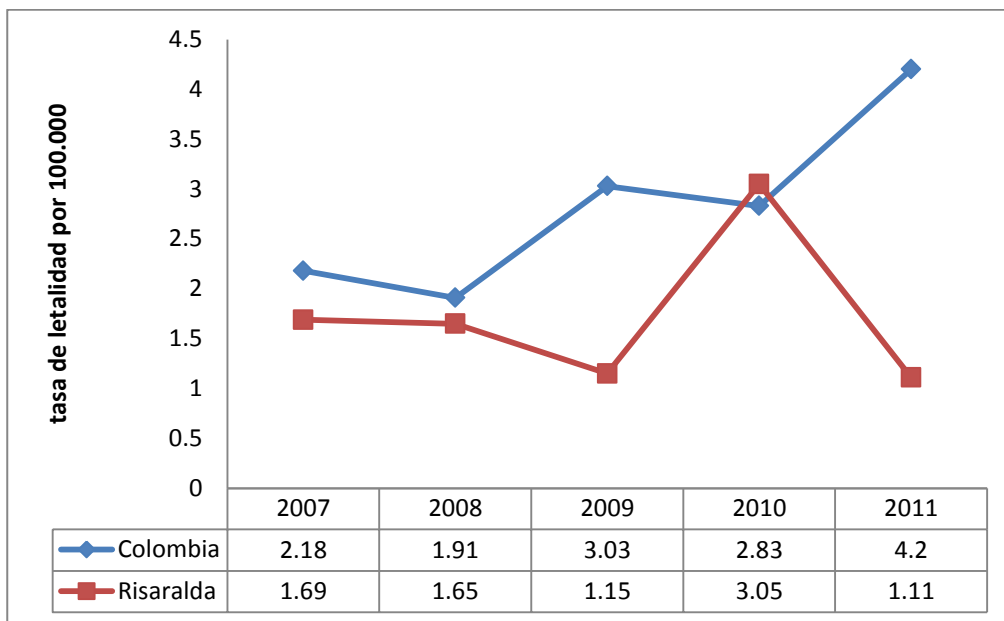
La figura 41 muestra que las tasas de letalidad por este evento han sido menores comparadas con las del nivel nacional en todos los años analizados, excepto en el año 2010 en que la tasa de letalidad fue de 3.05 por 100.000 para Risaralda (la más alta) y para Colombia fue de 2.83 por 100.000 habitantes. Ya en el año 2011 se presentó una disminución en la tasa de letalidad la cual fue de 1.11 por 100.000 habitantes. Con relación a la etnia y al sexo, las tasas de letalidad por tuberculosis pulmonar son comparables con las de tuberculosis en todas sus formas en los años analizados.

Figura 40. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Risaralda, 2007 -2011



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

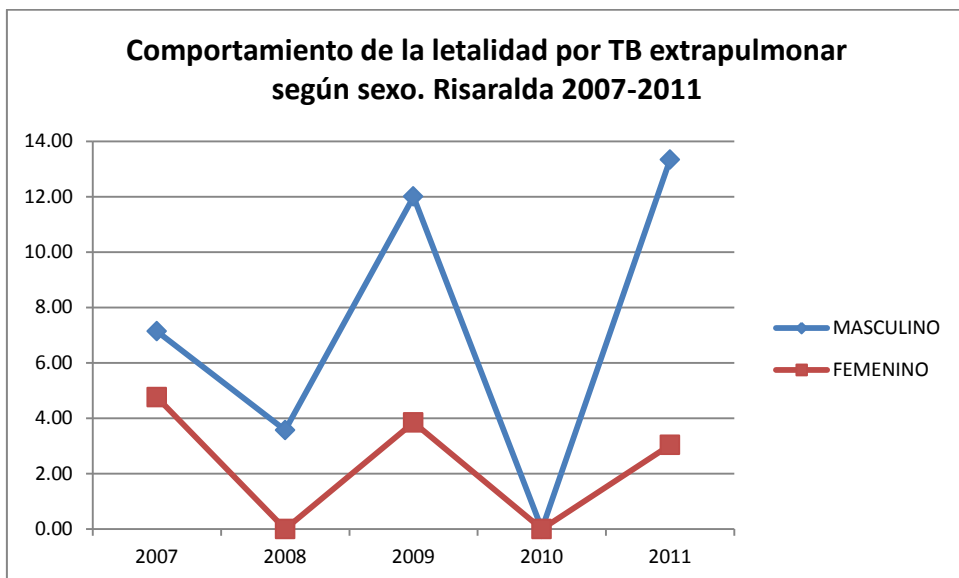


Fuente: SIVIGILA

Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria

Se presenta el comportamiento de la letalidad por Tuberculosis extrapulmonar. En todos los años analizados, la letalidad por este evento ha sido mayor en hombres que en mujeres, así en el año 2007 la tasa de letalidad para hombres alcanzó el 7.14% mientras que para mujeres fue de 4.76%. Para el año 2008 no hubo muertes en mujeres por este evento, por lo tanto la letalidad fue de 0 y para hombres ésta fue de 3.57, ya en el año 2009, la tasa de letalidad por tb extrapulmonar en hombres fue de 12% y para mujeres de 3.85%. En el año 2010 para ambos sexos la tasa de letalidad fue de 0 y en el año 2011 se presentó la tasa más alta de letalidad para hombres la cual fue de 13.33%, mientras que para las mujeres ésta fue de 3.03%.

Así las cosas se puede decir que la letalidad por tuberculosis pulmonar en el año 2011 en el departamento de Risaralda fue 4 veces más alta en hombres que en mujeres.



2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

Se Analiza la información disponible de discapacidad entre los años 2009 y 2012.

En todos los años analizados, la discapacidad que tiene que ver con el movimiento es la que representa mayor peso, así para el año 2009 ésta representó el 24.3% de todas los tipos de discapacidad, para el 2010 el 25.4% y aumentó a 31.8% en el 2011, en el año 2012 este tipo de discapacidad representó el 26.1% de todas los tipos de discapacidad.

En segundo lugar se ubica la discapacidad relacionada con el órgano de la visión, la cual representó en el 2009 el 19.8% del total, en los años 2010 y 2011 ésta proporción bajó a 16.8 y 15.3 respectivamente, y aumentó levemente a 15.6% en el año 2012.

El tercer lugar es para la discapacidad relacionada con el sistema nervioso cuyo peso para el año 2009 fue de 16.6, la proporción disminuyó en el año 2010 a 11%, pero aumentó nuevamente en los años 2011 y 2012 a 15.3% y 19.7% respectivamente.

Le sigue la discapacidad del sistema cardiorrespiratorio y las defensas cuya proporción para el 2009 fue de 11.2%, ésta aumento a 20.1% en el 2010 y disminuyó significativamente a 7.1% y 6.4% en los años 2011 y 2012 respectivamente.

La discapacidad relacionada con la voz y el habla, presentó proporciones en el 2009 de 10.3%, ésta disminuyó a 5.29% en el 2010 y aumentó nuevamente a 10.6 y 11.1 en los años 2011 y 2012 respectivamente.

Es de anotar que el número de casos de discapacidad por todas las causas reportados en el año 2012 son mucho mayores que los reportados en el año 2009, por ejemplo, el número de casos de discapacidad por alteración del movimiento en el 2009 fue de 246 mientras que para el año 2012 el número de casos fue de 597, las del sistema nervioso fue de 168 casos para el 2009 y 451 para el 2012 y así para todos los tipos de discapacidad. Esto probablemente a que se han mejorado los sistemas de información.

En lo que tiene que ver con pertenencia étnica, es mayor la notificación de discapacidad en los mestizos, con una disminución entre el 2009 y el 2012 la cual pasó de 430 casos en el año 2009 a 149 en el año 2012. En



los indígenas ha habido aumento en los casos de discapacidad, en el año 2009 los casos fueron 8 y en el año 2012 se reportaron 75 casos. En cuanto a la raza negra también ha habido aumento de notificación al pasar de 22 casos de discapacidad en el 2009 a 84 casos en el año 2012.

En cuanto al estrato socioeconómico del 80 a 85% de los casos pertenecen a los estratos 1 y 2 en todos los años analizados. Los casos de estrato socioeconómico 3 presentan variaciones según el año, en los años 2009 y 2010 representaron el 17%, en el año 2011 el 4.2% y en el 2012 el 10.1%.

En cuanto a los estratos 4, 5, 6 y 7, en el año 2009 representó el 1% de los casos, en el 2010 el 11% en el 2011 el 21% y en el 2012 el 3%.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes Risaralda, 2009-2012

Alteraciones permanentes	2009		2010		2011		2012	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
El sistema nervioso	168	16.6	23	11.06	13	15.3	451	19.7
La piel	23	2.3	1	0.48	1	1.2	27	1.2
Los ojos	200	19.8	35	16.83	13	15.3	357	15.6
Los oídos	94	9.3	11	5.29	8	9.4	241	10.5
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	22	2.2	5	2.40	1	1.2	21	0.9
La voz y el habla	104	10.3	11	5.29	9	10.6	254	11.1
El sistema cardio respiratorio y las defensas	113	11.2	42	20.19	6	7.1	147	6.4
La digestión, el metabolismo, las hormonas	32	3.2	17	8.17	4	4.7	98	4.3
El sistema genital y reproductivo	10	1.0	10	4.81	3	3.5	96	4.2
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	246	24.3	53	25.48	27	31.8	597	26.1
Ninguna								

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>

En hombres la principal causa de discapacidad son aquellas relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, la cual ha afectado más el grupo de edad que va desde los 50 hasta los 69 años. Le siguen las alteraciones relacionadas con el sistema nervioso, el grupo de edad más afectado es a aquel de



los 15 a los 19 años, con 31 casos en el período analizado, seguido por los hombres entre 10 y 14 años con 29 casos y los de 65 a 69 años con 28 casos.

En tercer lugar se encuentra la discapacidad relacionada con el órgano de la visión, los más afectados son los hombres entre 65 y 69 años con 36 casos, seguido por los de 60 a 64 años con 34 y los hombres de 20 a 24 años con 27 casos.

Las alteraciones de la voz y el habla son la cuarta causa de discapacidad en hombres en los años analizados y predominan entre los 10 y 24 años.

La quinta causa de discapacidad en hombres la constituyen las alteraciones del órgano de la audición, las cuales se han presentado más en el grupo de edad de 20 a 24 años.

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres Risaralda 2009 al 2012

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	
05 a 09 años	21	2	5	3		20	8	4	4	13	
10 a 14 años	29	4	11	7	2	27	7	6	7	23	
15 a 19 años	31		15	8	2	26	7	7	7	28	
20 a 24 años	27	2	27	26	2	25	7	3	4	23	
25 a 29 años	23	1	9	14	0	11	10	3	3	19	
30 a 34 años	24		16	9	2	21	9	6	4	35	
35 a 39 años	14	1	2	10	0	11	2	2	3	23	
40 a 44 años	25	1	12	13	0	14	5	4	1	33	
45 a 49 años	22	2	21	10	3	13	6	3	5	26	
50 a 54 años	23	1	25	4	2	9	5	3	2	40	
55 a 59 años	20	1	29	8	3	10	9	6	3	44	



60 a 64 años	21	1	34	14	4	12	15	5	4	45	
65 a 69 años	28	2	36	18	1	13	13	6	7	46	
70 a 74 años	15	3	21	11	0	11	14	6	4	41	
75 a 79 años	11	1	23	9	3	6	10	4	3	25	
80 años o más	14	5	24	17	2	8	11	3	4	36	

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>

En mujeres, la discapacidad relacionada con el movimiento también es la principal causa de discapacidad, aunque con menos casos que en hombres, los grupos de edad más afectados son los de 55 a 59 años, seguido por las mujeres entre 65 y 69 años, le sigue el grupo de edad entre 35 y 39 años.

Al igual que en hombres la segunda causa de discapacidad son las que tiene que ver con el sistema nervioso, afectando más al grupo de edad de 80 y más y seguido por el grupo de edad de 10 a 14 años y de 65 a 69 años. La tercera causa de discapacidad en las mujeres son las alteraciones relacionadas con los ojos y ha afectado más a mujeres de 80 años y más y entre 70 y 74 años. La cuarta causa es la discapacidad relacionada con los oídos, afectando al grupo de edad de 80 años y más y la quinta causa es la discapacidad relacionada con la voz y el habla que afecta principalmente a mujeres entre 15 a 24 años y entre 30 y 34 años.

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres, Risaralda 2009 a 2012

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	4	1	1	0	0	2	0	0	2	4	
05 a 09 años	16	1	6	4	0	15	1	2	3	14	
10 a 14 años	24	2	14	11	2	21	7	6	4	19	



15 a 19 años	19	1	11	9	1	16	5	3	3	15	
20 a 24 años	18	1	6	15	0	16	2	2	3	13	
25 a 29 años	15	3	7	17	1	14	4	1	1	14	
30 a 34 años	19	2	11	12	0	16	3	4	3	17	
35 a 39 años	23	2	16	12	2	15	7	6	5	30	
40 a 44 años	14	3	12	6	1	5	1	5	3	19	
45 a 49 años	13	1	13	12	2	10	9	4	1	16	
50 a 54 años	20		18	13	1	5	4	6	3	25	
55 a 59 años	12	4	23	7	1	5	10	6	4	35	
60 a 64 años	19	2	23	7	1	8	7	5	1	26	
65 a 69 años	24		23	9	1	3	11	4	3	35	
70 a 74 años	14	1	30	7	2	5	10	5	4	27	
75 a 79 años	10	1	21	17	2	7	9	9	3	34	
80 años o más	27	2	39	21	2	12	18	3	5	52	

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Teniendo en cuenta todos los grupos de edad, dentro del grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias se ubican en primer lugar con el 50.8%, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 47,02% y las deficiencias nutricionales con el 2.1%.

Pasando al grupo de condiciones maternas y perinatales, las condiciones maternas se ubican en el primer lugar con el 84% seguido por las condiciones perinatales con el 15.9%.

Dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, las condiciones orales con el 18.1% son la primera causa de consulta, seguidas por las enfermedades musculoesqueléticas con el 12.4%, las cardiovasculares con el 12%, las genitourinarias con el 10.4% y las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 8.5%, las cuales son las 5 primeras causas de morbilidad por esta gran causa.

En el grupo de las lesiones, predominan los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguidos por las lesiones no intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada.



Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Risaralda

	Causa de morbilidad priorizada	Colombia 2011	Risaralda 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.2%	No aplica
	Condiciones materno perinatales	1.33%	
	Enfermedades no transmisibles	55%	
	Lesiones	7.92%	
	Condiciones mal clasificadas	13.4%	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	57.06	56.06
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado* (*)	10.2	8.11
	Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012 (número de personas) * (*)	16.5	13.1 4118 288 697 200
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) * (*)	127289	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas) * (*)	9359	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas) * (*)	21000	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas) * (*)	7896	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4	965	25



	(número de personas) * (*)		
	Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000 *** (*)	8.11	10.2
	Incidencia de VIH notificada **	17.170	23.105
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada **	0.525	0.000
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada **	3.086	3.399
Eventos precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	1.4	2.4
	Prevalencia de hipertensión arterial	5.4	8.9
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0.89	2.50
	Letalidad por cólera	-	-
	Letalidad por chagas		
	Letalidad por dengue grave	0.62	0.00
	Letalidad por difteria	-	-
	Letalidad por EDA		
	Letalidad por ETA		
	Letalidad por ESAVI	0.62	0.00
	Letalidad por fiebre amarilla	-	
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea		
	Letalidad por hepatitis A	0.13	0.00
	Letalidad por hepatitis B	0.90	0.00
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0.40	0.00
	Letalidad por IRAG	0.99	0.39
	Letalidad por intoxicaciones	0.79	1.10
	Letalidad por leishmaniasis	0.01	0.00
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0.01	0.00
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0.00	0.00
	Letalidad por leishmaniasis	0.00	0.00



visceral		
Letalidad por leptospirosis	2.23	0.55
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0.64	0.00
Letalidad por malaria	0.00	0.00
Letalidad por malaria falciparum	0.00	0.00
Letalidad por malaria malariae	0.00	0.00
Letalidad por malaria vivax	0.00	0.00
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	5.38	0.00
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	11.98	0.00
Letalidad por meningitis tuberculosa	15.02	0.00
Letalidad por parálisis flácida	-	-
Letalidad por parotiditis	0.00	-
Letalidad por rabia humana	-	-
Letalidad por rotavirus	0.00	-
Letalidad por rubeola	-	-
Letalidad por sarampión	-	-
Letalidad por sífilis congénita	2.23	1.67
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	-	-
Letalidad por tétanos accidental	13.33	-
Letalidad por tétanos neonatal	-	-
Letalidad por tosferina	1.58	3,03
Letalidad por tuberculosis	4.82	2,11
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7.68	7,58
Letalidad por tuberculosis pulmonar	4.20	1,11
Letalidad por varicela	0.03	0.00

Fuente: SIVIGILA. SISPRO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Conclusiones

De acuerdo a los ciclos vitales, en cuanto a morbilidad, se encuentra que en la primera infancia predominan las condiciones transmisibles y nutricionales, seguido por las condiciones no transmisibles, en tercer lugar se ubican los signos y síntomas mal definidos, en cuarto las lesiones y en el último lugar en este ciclo vital están las condiciones maternoperinatales. Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, el primer lugar lo ocupa las infecciones respiratorias, seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias. Dentro de las no transmisibles predominan las enfermedades respiratorias seguidas por las enfermedades de la piel.

Pasando a las principales causas de morbilidad en la infancia, son las enfermedades no transmisibles las que ocupan el primer lugar, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales. Dentro de las no transmisibles predominan las condiciones orales y en segundo lugar las enfermedades respiratorias. En el grupo de las transmisibles en este ciclo vital el primer lugar lo ocupan las enfermedades infecciosas y parasitarias y en segundo lugar las infecciones respiratorias.

Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales. Dentro de las no transmisibles predominan las condiciones orales aunque con proporciones más bajas que en la infancia, en segundo lugar están las enfermedades genitourinarias y le siguen las enfermedades de la piel.

En la juventud al igual que en la adolescencia predominan las no transmisibles seguidas igualmente por las transmisibles. Dentro de las no transmisibles se encuentran en primer lugar las condiciones orales, seguidas por las enfermedades genitourinarias y las condiciones musculoesqueléticas. En el grupo de las transmisibles en este ciclo vital se encuentra en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas por las enfermedades infecciosas y las condiciones nutricionales.

Pasando a la adultez, en este ciclo vital en morbilidad aparecen en primer lugar las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y en tercer lugar están los signos mal definidos. La principal causa de morbilidad dentro de las condiciones no transmisibles en este ciclo vital son las enfermedades musculoesqueléticas, seguidas por las condiciones orales y las condiciones genitourinarias. Pasando a las condiciones transmisibles y nutricionales se tiene que en este ciclo vital predomina la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, seguidas por las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales.

En la persona mayor predominan las enfermedades no transmisibles seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales y en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos. En lo que tiene que ver con las no transmisibles, son las enfermedades cardiovasculares la principal causa de morbilidad, seguidas por las condiciones musculoesqueléticas. Dentro de las transmisibles predominan las infecciones respiratorias seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En cuanto a los eventos de alto costo, quedaron en amarillo en la semaforización, es decir no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el indicador del departamento y el de la nación en los



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



siguientes eventos: Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**afiliado, Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012 (número de personas), Incidencia de VIH notificada, Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada, Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años. Es importante aclarar que tanto en la incidencia de VIH como en la tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica, el indicador del departamento fue mayor que el de Colombia, en los demás fue menor.

En lo que tiene que ver con morbilidad por eventos precursores, tanto la diabetes mellitus como la hipertensión arterial tuvieron valores mayores en el departamento comparados con los de la nación, sin embargo al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas, ambos indicadores quedaron en amarillo en la semaforización. La prevalencia de diabetes aumentó entre los años 2011 y 2012, mientras que la de hipertensión arterial disminuyó en el mismo período de tiempo.

En lo concerniente a letalidad por eventos de notificación obligatoria, estuvieron por encima del indicador nacional: letalidad por accidente ofídico, letalidad por intoxicaciones y letalidad por tosferina, sin embargo al no existir diferencias estadísticamente significativas, estos indicadores en la semaforización quedaron en amarillo para el departamento sin embargo la tendencia para accidente ofídico y tosferina es hacia el aumento y para intoxicaciones hacia la disminución.

Tanto la incidencia de dengue, como la incidencia de leptospirosis tuvieron tasas más altas en el departamento que en Colombia y quedaron en rojo en la semaforización al encontrarse diferencias estadísticamente significativas. La tendencia en la incidencia de dengue es hacia la disminución y en la de leptospirosis hacia el aumento.

Pasando al tema de discapacidad, la principal condición la representa la relacionada con el movimiento, seguida por la discapacidad visual, en tercer lugar se encuentra la discapacidad relacionada con el sistema nervioso, en cuarto lugar se ubica la discapacidad del sistema cardiorespiratorio y las defensas y el quinto lugar es para la discapacidad relacionada con la voz y el habla.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Para el departamento, la cobertura de servicios de electricidad fue de 95% mientras que para Colombia fue de 93.6%, no se observan diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto el indicador queda en amarillo en la semaforización.
- **Cobertura de acueducto:** La cobertura de acueducto en Risaralda se observa más baja que la de la nación, aun así no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto este indicador también queda en amarillo en la semaforización.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- **Cobertura de alcantarillado:** En Colombia la cobertura de alcantarillado alcanzó 73.1% mientras que para Risaralda fue de 75.3%, con una diferencia relativa de 1 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto no es estadísticamente significativa y el indicador queda en amarillo en la semaforización.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** En la semaforización este indicador se sitúa en verde, pues hay diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y la nación.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el departamento este indicador fue de 19.3, mientras que para la nación fue de 23.7, con una diferencia relativa de 0.8 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto la diferencia no es estadísticamente significativa y el indicador en la semaforización queda en amarillo para el departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Para el departamento de Risaralda este indicador es de 8.2%, para Colombia es de 17.2%, con una diferencia relativa menor de 1 y un intervalo de confianza que no atraviesa el 1, por lo tanto el indicador es significativamente más bajo en el departamento comparado con la nación, lo cual quiere decir que el departamento se encuentra en mejor situación con respecto a la nación en este indicador.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Al igual que el indicador anterior, la diferencia relativa es menor a 1 y el intervalo de confianza no atraviesa el 1, por lo tanto éste es significativamente más bajo en el departamento comparado con la nación, por lo tanto en la semaforización también queda en verde.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** : Para el departamento la cobertura de vacunación antirrábica fue de 55.1%, mientras que para la nación fue de 70.54%. No se observan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Risaralda, 2005

Condiciones de vida	Colombia	Risaralda	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	93.6	95.0	1.0150	0.8301	1.2410	
Cobertura de acueducto	83.4	79.9	0.9580	0.7694	1.1929	
Cobertura de alcantarillado	73.1	75.3	1.0301	0.8218	1.2911	



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Cobertura de servicios de telefonía	53.4	31.9	0.5974	0.4222	0.8452	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23.7	19.3	0.8143	0.5213	1.2722	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	17.2	8.2	0.4767	0.2405	0.9452	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	17.0	4.9	0.2882	0.1189	0.6987	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales	70.5	55.2	0.7820	0.6006	1.0181	

Fuente: DANE

Información disponible a nivel departamental *

Disponibilidad de alimentos

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** En el departamento según la encuesta ENSIN 2010, este indicador estuvo en 2.1 meses, a nivel nacional fue de 1.8 meses, con una diferencia relativa de 1.1 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto no hay diferencia estadísticamente significativa y el indicador queda en amarillo en la semaforización.
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2010 en el departamento fue de 9 por 1.000 nacidos vivos, para Colombia fue de 9.1, no hay diferencia estadísticamente significativa. Con relación a la tendencia, este indicador disminuyó en el año 2005 y aumentó en el 2010.
- **Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años:** En Risaralda la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años fue de 2 mientras que en Colombia fue de 3.4, con una diferencia relativa de 0.5 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas y este indicador en la semaforización queda en amarillo para el departamento.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- **Prevalencia de desnutrición crónica:** Para el año 2010 en Risaralda la prevalencia de desnutrición crónica en el departamento fue de 10.4, mientras que para la nación fue de 13.2, con una diferencia relativa de 0.7 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1. Por lo tanto no hay diferencia estadísticamente significativa y este indicador también queda en amarillo en la semaforización.
- **Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años:** Para el departamento fue de 15.1, para la nación de 16.5, sin que exista diferencia estadísticamente significativa.
- **Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años:** Para Risaralda el indicador estuvo en 15.2, sin embargo para la nación fue un poco más bajo, 13.2, con una diferencia relativa de 1.1 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, no hay diferencia estadísticamente significativa, el indicador de ubica en amarillo en la semaforización. La tendencia del 2010 comparada con el 2005 es hacia el aumento.
- **Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años):** Para el departamento en el año 2010 este indicador fue de 22.9% mientras que para la nación fue de 27.5, sin embargo no se evidencian diferencias estadísticamente significativas y el indicador para el departamento queda en amarillo.

.Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Risaralda, 2005-2010

Disponibilidad de alimentos	Colombia	Risaralda	2005	2010
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1.8	2.1	-	-
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	9.1	9.0	↘	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3.4	2.0		
Prevalencia de desnutrición crónica (ENSIN 2010)	13.2	10.4		
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16.5	15.1	-	-
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	13.8	15.2	↘	↗
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27.5	22.9	-	-

Fuente: ENSIN 2010. EEVV DANE



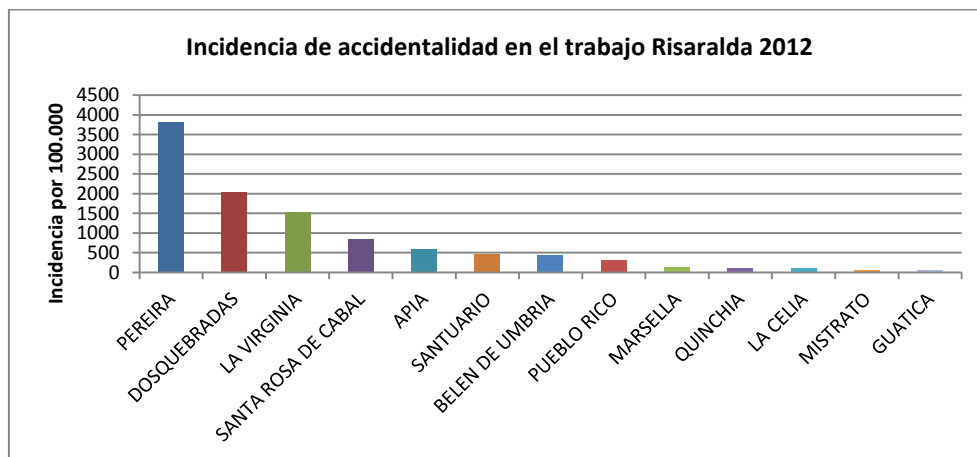
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Condiciones de trabajo

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** En el departamento de Risaralda el municipio con mayor incidencia de accidentalidad en el trabajo en el año 2012 fue Pereira con 3824 accidentes por 100.000 habitantes (tomando la población económicamente activa), seguido por Dosquebradas con 2046 por 100.000 y La Virginia con 1542 accidentes laborales por 100.000, le sigue el municipio de Santa Rosa que para el año 2012 presentó una incidencia de accidentalidad en el trabajo de 845 por 100.000 y el municipio de Apía con una incidencia de 595 por 100.000 y Santuario con 477 accidentes laborales por 100.000. Los municipios con las incidencias más bajas son Mistrató con 57 y Guática con 53. Es de anotar que el municipio de Balboa no reportó accidentalidad laboral durante el año analizado.

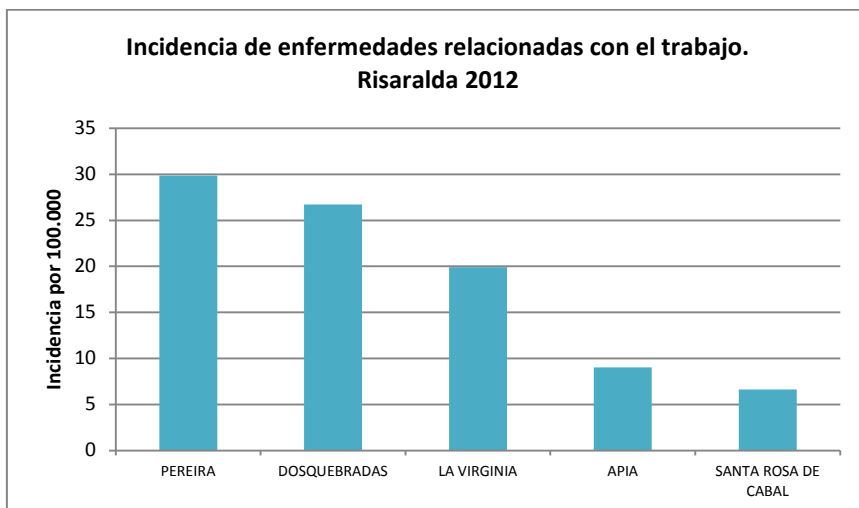


- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Los municipios que reportaron enfermedades relacionadas con el trabajo en el año 2012 fueron: Pereira, Dosquebradas, La Virginia, Apía y Santa Rosa. La mayor incidencia fue para el municipio de Pereira con 29.8 por 100.000 habitantes, seguido por Dosquebradas con 26.7, La Virginia con 19.9 por 100.000 y Apía y Santa Rosa con 9 y 6.6 por 100.000 respectivamente.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Condiciones factores, psicológicos y culturales

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente:** De acuerdo a la encuesta ENSIN 2010, Risaralda este indicador para Risaralda fue de 65.8, mientras que para Colombia fue de 66.8, sin que haya diferencias estadísticamente significativas, por lo cual en la semaforización el indicador queda en amarillo para el departamento.
- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** El departamento de Risaralda con 47.4% estuvo por encima de la nación que reportó 39.8%, con una diferencia relativa de 1.1 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, por lo tanto las diferencias no son estadísticamente significativas y el indicador en la semaforización queda en amarillo para el departamento.
- **Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años):** En el departamento, este indicador con 84.3% estuvo por encima del reportado a nivel nacional el cual se situó en 79.1. Sin embargo la diferencia no es estadísticamente significativa, quedando este indicador en amarillo en la semaforización.
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares 2011, la prevalencia de consumo de marihuana en Risaralda fue de 9.6% y en Colombia de 5.2%. Este indicador también queda en amarillo para el departamento ya que no se encontró diferencia estadísticamente significativa tal y como se muestra en la tabla.
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** Con relación a este indicador se encontró que para el año 2010, en Risaralda el porcentaje de la transmisión materno



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



perinatal de VIH en menores de dos años fue de 33.3%, y la de Colombia fue de 5.3, con una diferencia relativa de 6.2, ésta es estadísticamente significativa y el indicador para ese año en la semaforización quedó en rojo para el departamento.

- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** La cobertura para el departamento fue de 99.6, más alta que para la nación, la cual fue de 95, sin que existan diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto el indicador para el departamento se sitúa en amarillo.
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año:** Este indicador en Risaralda estuvo por encima del nivel nacional con 13.99, (Colombia 8.65), con una diferencia relativa de 1.6, sin que fuera estadísticamente significativa, por lo tanto el indicador para el departamento queda en amarillo en la semaforización.
- **Prevalencia de fumadores actuales:** La prevalencia de fumadores para el año 2007 en el departamento fue de 17.3%, más alta que la de la nación que fue de 12.8%, sin embargo la diferencia no es estadísticamente significativa y este indicador queda también en amarillo para el departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Este indicador en el departamento se situó en 169.5 por 100.000 habitantes, más bajo que el de la nación que estuvo en 195 por 100.000. Sin embargo en la semaforización se sitúa en amarillo en el departamento al no existir diferencias estadísticamente significativas
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** En el 2011 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Risaralda fue de 694.5, para Colombia fue de 686.3. No hay diferencias estadísticamente significativas del departamento con respecto a la nación

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales Risaralda 2011

Factores conductuales, psicológicos y culturales	Colombia	Risaralda	Diferencias relativas	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	66.8	65.8	0.9850	
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares – ENSPA 2011)	39.8	47.4	1.1894	
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2010)	79.1	84.3	1.0657	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de	5.2	9.6	1.8404	



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



11 a 18 años (ENSPA 2011)				
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2010)	5.3	33.3	6.2830	
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2011)	95.0	99.6	1.0484	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8.65	13.99	1.61	
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12.8	17.3	1.3516	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar * (Forensis 2011)	195.0	169.5	0.8689	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer* (Forensis 2011)	686.3	694.6	1.01	

Fuente: ENSIN 2010. Estudio nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares, 2011. Forensis 2011

Sistema sanitario

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Para el departamento, este indicador se situó en 12.8%, mientras que para el país fue de 15.8%, con una diferencia relativa menor que 1 y un intervalo de confianza que atraviesa el 1, así pues no hay diferencia estadísticamente significativa y el indicador quedaría en amarillo para el departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** En Risaralda, el indicador fue de 5.7% un poco más bajo que el indicador nacional que estuvo en 6.3%, tampoco existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la nación y así este indicador en la semaforización queda también en amarillo.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** La cobertura para Risaralda en el año 2012 fue de 89.6, mientras que para Colombia ésta fue de 92.2%, no hay diferencias estadísticamente significativas, este indicador queda en amarillo para el departamento en la semaforización. Sin embargo cabe anotar que la cobertura de afiliación en el año 2011 fue mayor en el departamento que en el 2012 ubicándose en 90.4%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** En Risaralda la cobertura de vacunación con BCG para el año 2012 fue de 92.2% mayor que las de Colombia que estuvo en 88.7, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas. Cabe anotar que entre el año 2011 y el 2012 el indicador pasó de 79.7% a 92.2.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** En Risaralda este indicador estuvo en el año 2012 en 87.2%, para Colombia en 91.4%. No hay diferencias estadísticamente significativas, además entre los años 2011 y 2012 este indicador pasó de 75.6% a 87.2%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** Este indicador presenta el mismo comportamiento que el anterior tanto para Risaralda como para Colombia también entre los años 2011 y 2012 las coberturas aumentaron en las mismas proporciones.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Para el departamento la cobertura fue de 88.4% en el año 2012 mientras que para Colombia fue de 93.6%, el indicador para el departamento queda en amarillo al no existir diferencias estadísticamente significativas. Entre los años 2011 y 2012, la cobertura aumentó como se muestra en la tabla.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Para el departamento, el indicador en el año 2011 fue de 88.06%, más alto que el del nivel nacional el cual fue de 84.44, la diferencia relativa fue de 1 y el intervalo de confianza atraviesa el 1 por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas y el indicador se sitúa en amarillo en la semaforización. Comparado con el año 2010, en el departamento este indicador disminuyó.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura de parto institucional en el departamento en el año 2011 fue de 96.8%, más bajo que el de la nación que fue de 98.8%, no hay diferencias estadísticamente significativas y el indicador queda en amarillo en la semaforización. Este indicador disminuyó en los años 2010 y 2011.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el departamento este indicador en el año 2011 estuvo en 97.9% y para Colombia en 98.8, sin diferencias estadísticamente significativas, Este indicador presentó disminución entre el 2010 y el 2011.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Risaralda 2010-2011

Sistema sanitario	Colombia	Risaralda	Diferencias relativas	2010	2011
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP- DANE 2005)	15.8	12.8	0.8101		No aplica
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6.3	5.7	0.9048		



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	92.2	89.6	0.9718		↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	88.7	92.2	1.0395		-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	91.4	87.2	0.9535		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	91.4	87.2	0.9535		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	93.6	88.4	0.9444		↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (MSPS 2012)	84,44	88,06	1,0428		↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV DANE 2011)	98.8	96.8	0.9797		↘	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV DANE 2011)	98.89	97.9	0,9899		↗	↘

Fuente:

NBI

Al realizar la curva de concentración con el NBI y las barreras de acceso a los servicios de salud para el cuidado de la primera infancia, se encuentra que el 40% de la población más pobre experimenta aproximadamente el 50% de las barreras de acceso a servicios de salud de la primera infancia.

Figura 41 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI Risaralda.



**Curva de concentración NBI barreras de
acceso a servicios de salud primera
infancia**

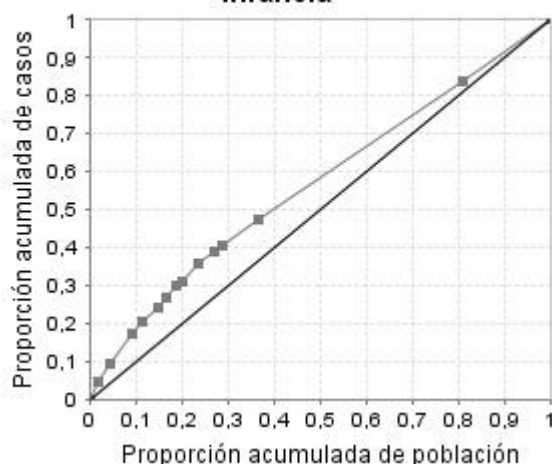


Tabla 51. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Risaralda, 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Cirugía cardiovascular	4	0.33
Cardiología	25	2
Cirugía de mano	8	0.6
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	6	0.5
Cirugía de tórax	8	0.6
Cirugía dermatológica	7	0.58
Cirugía endovascular neurológica		
Cirugía gastrointestinal	4	0.33
Cirugía general	48	4
Cirugía ginecológica	20	1.67
Cirugía maxilofacial	14	1.17
Cirugía neurológica	9	0.75
Cirugía oftalmológica	13	1
Cirugía oncológica	3	0.25
Cirugía oral	23	1.92
Cirugía ortopédica	18	1.51
Cirugía otorrinolaringología	17	1.4
Cirugía pediátrica	12	1



Cirugía plástica oncológica	2	0.16
Cirugía plástica y estética	22	1.84
Cirugía urológica	17	1.4
Cirugía vascular y angiológica	9	0.75
Cuidado intermedio adultos	8	0.6
Diagnostico cardiovascular	12	1
Ecocardiografía	13	1
Electro-diagnóstico	22	1.84
Endoscopia digestiva	12	1
Esterilización	19	1.56
Fisioterapia	54	4.53
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	45	3.77
Hemodinámica	6	0.5
Implante de tejido óseo	1	0.08
Laboratorio citologías cervico -uterinas	3	0.25
Laboratorio clínico	54	4.53
Laboratorio de histo tecnología	1	0.08
Laboratorio de patología	5	0.41
Medicina nuclear	6	0.5
Nefrología - diálisis renal	3	0.25
Neumología - fibrobroncoscopia	3	0.25
Neumología laboratorio función pulmonar	5	0.41
Otras cirugías	0	
Quimioterapia	4	0.33
Radiología e imágenes diagnosticas	43	3.6
Radioterapia	1	0.08
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	9	0.75
Sala general de procedimientos menores	84	7
Servicio farmacéutico	78	6.5
Terapia respiratoria	25	2
Toma de muestras citologías cervico - uterinas	91	7.6
Toma de muestras de laboratorio clínico	90	7.5
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	73	6.1
Trasplante de cornea	3	0.25
Trasplante de tejido osteomuscular	0	-



Ultrasonido	40	3.35
Urología - litotripsia urológica	2	0.16
Urología procedimiento	10	0.8
Vacunación	78	6.5

Fuente: Indicadores_REPS_ServyCapacidadInstalada_2012

Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** Para el año 2012 Risaralda contaba con 762 IPS públicas, el 43% de ellas ubicadas en el municipio de Pereira
- **Número de IPS privadas:** Según datos del año 2012 son 1760 IPS privadas las que existen en el departamento.
- **Número de camas:** El sistema sanitario del departamento cuenta con 1382 camas, el 84% en la capital Pereira, el 6% en Dosquebradas, y el 2.5% en La Virginia, El municipio la menor cantidad de camas es Balboa con 5, lo cual representa el 0.36% del total.
- **Número de camas de cuidado intensivo:** Son en total 98 camas de cuidado intensivo con las que cuenta el sistema sanitario del departamento, 68 corresponden a cuidado intensivo adulto, 17 a cuidado intensivo neonatal y 13 a cuidado intensivo pediátrico.
- **Número de camas de cuidado intermedio:** En cuanto a las camas de cuidado intermedio, el departamento cuenta con 89, de las cuales 43 son de cuidado intermedio del adulto, 31 corresponden a cuidado intermedio neonatal y 15 a cuidado intermedio pediátrico.
- **Número de ambulancias:** Son 42 el número de ambulancias con las que cuenta el sistema sanitario del departamento, de las cuales 30 son básicas y 12 medicalizadas.

Tabla 52. Otros indicadores de sistema sanitario Risaralda, 2012

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas	762
Número de IPS privadas	1760
Número de camas por 1.000 habitantes	1382
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	774
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	98
Número de camas de cuidado intermedio	89
Número de camas de cuidado intensivo adulto	68
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	17
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	13
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	43
Número de camas de cuidado intermedio Mental	



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	31
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	15
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	42
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	30
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	12
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	

Fuente: Indicadores_RESP_Servycapacidadinstalada_2012

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

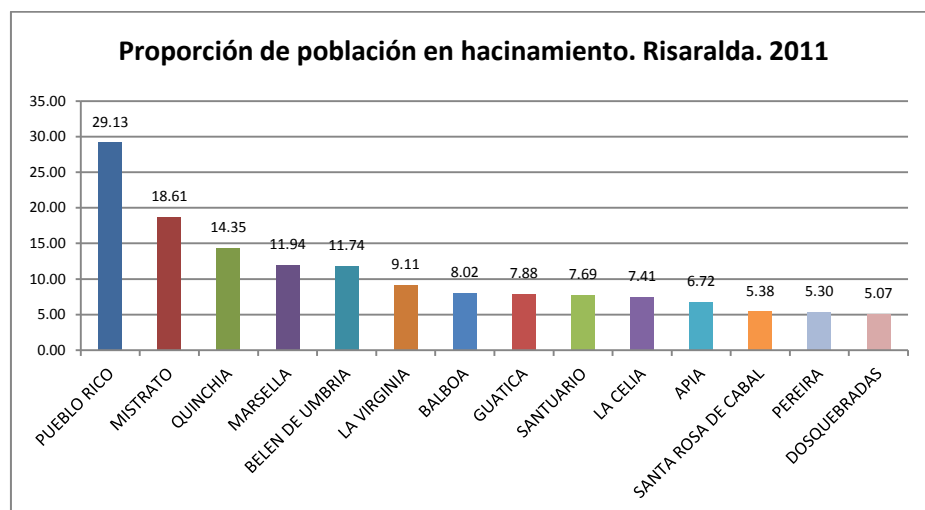
El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento, distrito y municipio. [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** Con corte a Junio de 2012 la proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas en Risaralda era de 17%. Las diferencias son marcadas entre la cabecera municipal y el resto, para la primera, la proporción fue de 13.06% y para la segunda de 36.06%.
- **Proporción de población en miseria:** Con corte a diciembre de 2011, la proporción de personas en miseria en el departamento de Risaralda era de 3.94.
- **línea de indigencia:** Para el año 2012 la línea de indigencia para Risaralda estaba en 89.512 pesos.
- **Proporción de población en hacinamiento:** A Diciembre de 31 de 2011 la proporción de personas en hacinamiento en el departamento fue de 6.79%. El municipio con el mayor porcentaje de hacinamiento es Pueblo Rico, con 29.1% seguido por Mistrató con 18.6% y Quinchía con 14.3%. los municipios con el menor porcentaje son Dosquebradas con 5%, Pereira con 5.3% y Santa Rosa con 5.39%.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- Coeficiente de Gini para ingresos: Este indicador para el departamento en el año 2012 fue de 0.49.
- Índice de Pobreza Multidimensional: La incidencia departamental total fue de 41.2%, en zona urbana fue de 33.2% y en zona rural de 68.3%.

Tabla 53. Otros indicadores de ingreso, Risaralda 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				17	
Proporción de población bajo la línea de pobreza					
Proporción de población en miseria				3.94	
Proporción de población en hacinamiento				6.79	
Línea de indigencia*				89.512	
Coeficiente de Gini para ingresos*				0.49	

Fuente: NBI_desagregadas_cab_resto_mpio_nal_30jun11. Índice de pobreza Multidimensional 2005 DANE

Cobertura Bruta de educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Las coberturas de educación para primaria y educación secundaria, tanto para Colombia como para Risaralda han estado por encima del 100%, en ambos indicadores el departamento queda en amarillo en la semaforización, al no existir diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la educación media, la cobertura para el departamento fue de 87.7% mientras que para la nación fue de 75.5, sin embargo tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Se nota además analizando la tendencia, que la cobertura ha disminuido en los años 2011 y 2012 comparado con los otros años.

Tabla 54. Tasa de cobertura bruta de educación Risaralda, 2005 – 2012

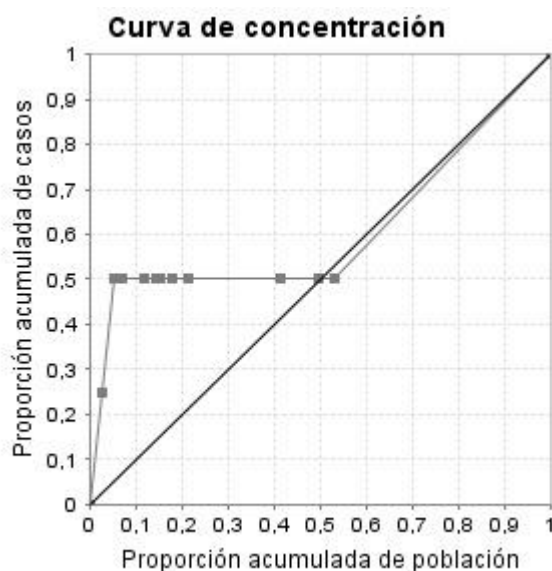
Tasa de cobertura bruta de Educación por categoría	Colombia	Risaralda	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	111,0	115,2	1,0383	0,8650	1,2463		↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	101,9	114,8	1,1270	0,9386	1,3532		↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	75,5	87,7	1,1610	0,9417	1,4313		↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente:

Cobertura de Acueducto

Se realiza curva de concentración tomando como variable socioeconómica la cobertura de acueducto y como variable se salud la mortalidad por EDA en menores de 5 años, encontrando que sólo 2 municipios presentaron mortalidad por EDA, razón por la cual al graficar el ICS la gráfica no arroja una curva. Los dos municipios que presentaron mortalidad por EDA presentan coberturas de acueducto por debajo del 30%.

Figura. 42 Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Risaralda



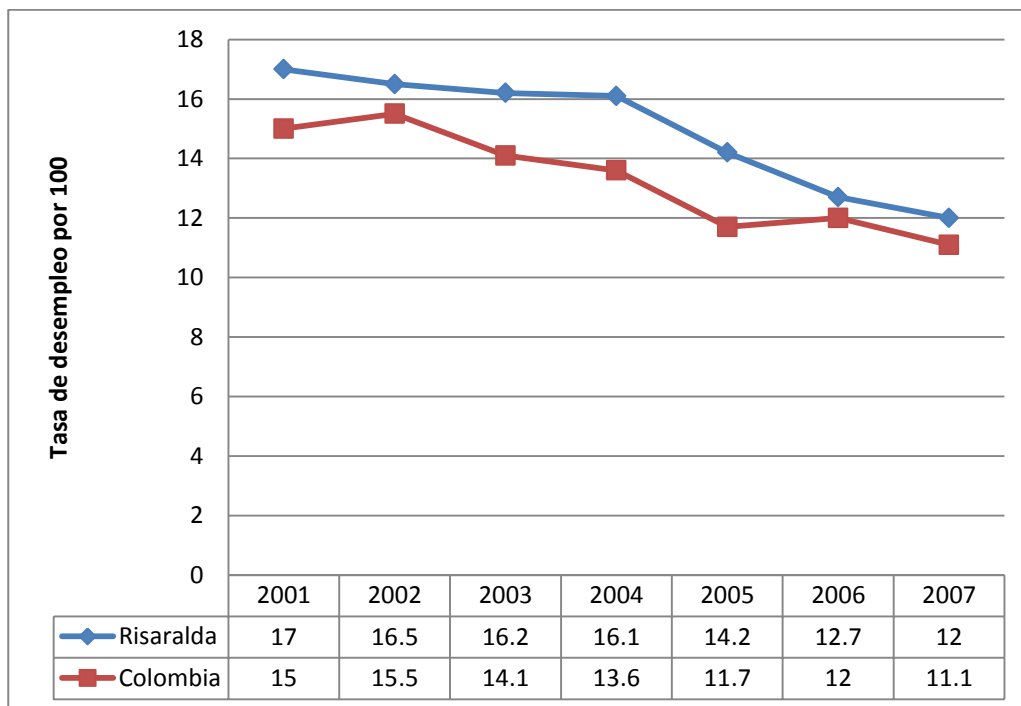
Fuente:

Ocupación

Tasa de desempleo

En Risaralda para el año 2001, la tasa de desempleo en Risaralda era de 17%, dos puntos por debajo de la tasa de desempleo nacional, ésta disminuyó a 16.5% en el año 2002, contrastando con la de Colombia, la cual aumento a 15.5%. La disminución en la tasa de desempleo para los años 2003 y 2004, no fue significativa pues se situó en 16.2% y 16.1%, respectivamente y para Colombia fue de 14.1% y 13.6% respectivamente. Ya para el año 2005, la tasa de desempleo en el departamento fue de 14.2%, casi dos puntos con respecto al año inmediatamente anterior. En el año 2006 ésta se ubicó en 12.7% y disminuyó hasta 12% en el año 2007, en Colombia para el año 2006 la tasa fue de 12% y de 11.1% en el año 2007.

Figura 43. Tasa de desempleo Risaralda, 2001 -2007



Fuente: DANE- Gran encuesta integrada de Hogares

Porcentaje de hogares con empleo informal

De acuerdo a información del DNP-SPSCV, el porcentaje de hogares con empleo informal fue de 84.8%, un poco más bajo que la del país que fue de 86.8%

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 55. Priorización de los problemas de salud de Risaralda

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Problema 1 Bajas coberturas de acueducto que afectan principalmente la zona rural lo cual aumenta el riesgo de enfermedades como hepatitis A.
	Problema 2 Aumento en los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que en los últimos años se ha convertido en el evento de mayor notificación lo cual va de la mano con el aumento en la población de perros callejeros.
	Problema 3 Proliferación de sitios de comercialización de alimentos tanto fábricas como expendios, sin registro INVIMA, lo cual aumenta el riesgo de ETAS en la comunidad.
	Problema 4 Discontinuidad en las intervenciones en comunidades cerradas y grupos étnicos como cárceles y resguardos indígenas en donde se realizan intervenciones en caso de brotes pero no se da continuidad al proceso.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5 Aumento de la mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, que de acuerdo al ASIS son más frecuentes en la población masculina.
	Problema 6 Aumento de la mortalidad por Cáncer de mama la cual ha venido en aumento en los últimos años.
	Problema 7 Aumento de la mortalidad por Cáncer de próstata cuya tasa ha venido en aumento en los últimos años
	Problema 8 Elevada prevalencia de Diabetes mellitus en el departamento que a su vez aumenta el riesgo cardiovascular
Convivencia social y salud mental	Problema 9 Aumento de los intentos suicidas por sustancias químicas, especialmente por plaguicidas
	Problema 10 Elevada incidencia de la Violencia Intrafamiliar, sexual y contra la mujer, evento que desde que se comenzó a notificar ha venido en aumento hasta ser el tercer evento de mayor notificación después de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la varicela.
	Problema 11 Aumento en el número de suicidios
	Problema 12 Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas especialmente en la población joven del departamento



Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13 –Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETAS, este evento se considera de gran importancia debido a que puede presentar un alto impacto por el número de personas que pueden resultar afectadas, la gravedad también puede ser alta si se presentan casos complicados que pueden generar muertes.
	Problema 14 – Desnutrición (Crónica T/E, aguda P/T, global P/E) – Asociada al aumento de la mortalidad infantil.
	Problema 15 – Malnutrición (Sobre peso – Obesidad) – Asociada a hábitos alimenticios, disminución de actividad física y el incremento del sedentarismo.
	Problema 16 - Bajo Peso al Nacer - Estado nutricional de mujeres Gestantes -
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17 Elevada incidencia de sífilis gestacional y congénita muy lejos de las metas de la OPS
	Problema 18 Aumento en la incidencia de embarazos en adolescentes, con aumento a su vez del riesgo de complicaciones maternas y fetales
	Problema 19 Baja calidad en los controles prenatales evidenciado en las unidades de análisis realizadas de mortalidad perinatal, sífilis congénita y mortalidad materna.
	Problema 20 Aumento en la incidencia de VIH en el departamento la cual va en aumento, con población cada vez más joven
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21 Elevada mortalidad por IRA en menores de 5 años en la población principalmente en el municipio de Pueblo Rico y que va muchas veces ligada a la demora tipo I y II por no consultar a tiempo al servicio de Salud.
	Problema 22 Elevada mortalidad por EDA en menores de 5 años en la población indígena principalmente en el municipio de Pueblo Rico y que va muchas veces ligada a la demora tipo I y II por no consultar a tiempo al servicio de Salud
	Problema 23 Incremento en la notificación de Tuberculosis con aparición de casos de TB farmacorresistente consecuencia de abandonos de tratamientos especialmente en habitantes de calle
	Problema 24 Bajas coberturas de vacunación en algunos municipios que aumenta el riesgo de enfermedades totalmente prevenibles en la población infantil.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 25 Poca capacidad de respuesta en las direcciones locales de salud para atender estos eventos.
	Problema 26 Pocos recursos económicos para los municipios
	Problema 27 Desconocimiento de las autoridades en los protocolos de derrames de sustancias
	Problema 28 El recurso humano es insuficiente.
Salud y ámbito laboral	Problema 29 El trabajo infantil va en aumento poniendo en riesgo la vida de niños y adolescentes y privándolos de la oportunidad de estudiar.
	Problema 30 Alta incidencia de empleos informales
	Problema 31 Falta de vinculación de la población trabajadora al sistema de seguridad social, lo cual va en contra de los derechos de los trabajadores.
	Problema 32 Aumento en la incidencia de accidentes laborales en muchas ocasiones por no acatar las recomendaciones de la ARL
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33 Incidencia de mortalidad por IRA y por EDA mayor en comunidades indígenas
	Problema 34 Desconocimiento de la población indígena de sus derechos en salud que se traduce en una mínima consulta a los centros de salud para los programas de promoción y prevención.
	Problema 35 Dificultades de los desplazados para acceder a los servicios



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



	Problema 36 Falta de infraestructura para llegar a las poblaciones más vulnerables
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 37 No existe adecuada articulación en IVC (INVIMA-ministerio)
	Problema 38 Déficit de personal para ejercer función regulatoria y fiscal
	Problema 39 dificultades en el trabajo inter y transdisciplinario
	Problema 40 Deficiencias en competencias del recurso humano para ejercer la función regulatoria.

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

Mediante el programa EPIDAT 3.1 y teniendo en cuenta indicadores representativos de cada una de las dimensiones se estimó el Índice de necesidades en Salud del departamento. Los indicadores que se tuvieron en cuenta para el cálculo fueron: Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento, analfabetismo, deserción escolar, bajo peso al nacer, tasa de mortalidad infantil, razón de mortalidad materna, tiempo de llegada del municipio a la capital y cobertura de parto institucional, encontrando que es el municipio de Pueblo Rico el que mayores necesidades en salud tiene , seguido por Mistrató, Balboa y La Celia todos estos ubicados en el primer cuartil. En el segundo cuartil aparecen los municipios de Belén de Umbría, La Virginia y Marsella. Los municipios de Quinchía; Apía, Pereira y santuario en su orden se encuentran en el tercer cuartil y en el último grupo y con menores necesidades en salud están los municipios de Dosquebradas, Guática y Santa Rosa de Cabal.

Tabla 56. Índice de Necesidades en Salud Risaralda, 2011

Municipios	INS
Pueblo Rico	-10.11
Mistrató	-8.82
Balboa	-2.55
La Celia	-1.21
Belén de Umbría	0.08
La Virginia	0.38
Marsella	0.42
Quinchía	2.16

Apía	2.25
Pereira	3.13
Santuario	3.2
Dosquebradas	3.37
Guática	3.66
Santa Rosa	4.04

4. RECOMENDACIONES PARA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Las recomendaciones que se debe tener en cuenta para la elaboración de este documento corresponde a:

- Los textos del documento serán escritos bajo el estilo determinado como “normal” el tipo de letra Arial narrow, tamaño 11.
- Los subtítulos de cada capítulo estarán numerados hasta el cuarto nivel, a partir del quinto nivel utilice viñetas.
- La manera de referenciar o citar utilice será por las normas de Icontec.
- Las tablas, figuras y mapas incluidas en el documento, deberán ser debidamente citadas dentro del texto utilizando la herramienta de Word de “Referencias – insertar título- insertar y tabla de ilustraciones”

- Las tablas deben ser nombradas en la parte superior y conservar el formato indicado, solo se podrá utilizar colores para diferenciar ciertas cualidades. La fuente debe ser nombrada en la parte inferior de la tabla.
- Las figuras deben ser nombradas en la parte superior y la fuente será nombra en la parte inferior.
- Los mapas deben ser nombradas en la parte superior y la fuente será nombra en la parte inferior.
- Recuerde en el documento sólo se nombraran “Tablas”, es decir no serán nombrados como cuadros, o esquemas, de igual manera ocurrirá con la Figuras (no serán nombradas como fotografías, gráficos, etc.).
- Se recomienda para citar referencias bibliográficas usar las normas APA.