



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Secretaría de Salud
Gestión en Salud Pública

Certificación

CERTIFICACIÓN AVAL ASIS MUNICIPIO DE PUEBLO RICO -2024

El Análisis de Situación de Salud 2024 del municipio de Pueblo Rico - Risaralda, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del Análisis de la Situación en Salud- ASIS Participativo- de acuerdo a la Guía Conceptual y metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos.

Se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital (RID).

La Anterior certificación se expide el 13 de diciembre de 2024.

Cordialmente,

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secretario de Salud de Risaralda.

DIEGO. A. SALAZAR. VELÁSQUEZ.
Referente Vigilancia en Salud Pública-Risaralda.



Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3358300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO

**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD PUEBLO RICO RISARALDA
GRUPO ASIS**

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUEBLO RICO
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

**Risaralda / Pueblo Rico
Colombia, 2024**



Contenido

INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	5
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	6
SIGLAS	7
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	8
2.2 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	32
2.3 Condiciones de vida del territorio.....	35
2.4 Seguridad alimentaria	47
2.5 Condiciones y factores psicológicos	48
2.6 Discapacidad	48
2.7 Sistema sanitario	48
2.8 Cobertura de educación	49
2.9 Ocupación	49
2.10 Pobreza	49
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	51
3.1 Análisis de la morbilidad.....	51
3.1.1. Principales causas y 3.1.2 Subcausas de morbilidad	51
3.1.3 Morbilidad atendida alrededor de la salud mental y en la población migrante extranjera	70
3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	72
3.1.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	75
3.1.5 Análisis de la población con discapacidad	77
3.1.6 Morbilidad por pertenencia étnica	74
3.2 Análisis de la mortalidad	82
3.2.3 Mortalidad general	82
3.2.4 Mortalidad específica por subgrupo	89
3.2.5 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	109

4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO	119
5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	129
6. CAPÍTULO VI. PROSPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO	134

INTRODUCCIÓN

Una vez establecidas las competencias asignadas a los municipios en la constitución política de Colombia, la ley 715 de 2001, la ley 1122 de 2007, la ley 1438 de 2011, y la resolución 1536 del 2015 es deber de estos como célula básica del Estado, desarrollar las acciones necesarias para salvaguardar la salud de la población en el ámbito de su jurisdicción, y hacer cumplir lo dispuesto por el nivel nacional en materia de salud. Por ello la identificación de la situación de salud de la población es determinante para emprender acciones eficaces que pueden incidir directamente sobre los problemas.

Considerando las condiciones anteriormente mencionadas dentro del proceso de fortalecimiento en salud, es importante estudiar cada una de las acciones que hacen parte de este, como la interacción entre las condiciones de vida, el nivel de los procesos de salud y sus causas de mayor relevancia en los diferentes ámbitos territoriales, políticos y sociales. Por lo tanto, los determinantes sociales en salud permiten caracterizar, georreferenciar e identificar las necesidades del territorio, con el fin de establecer una coordinación intersectorial y transectorial, según el contenido de análisis en salud.

Se analizan grandes variables y los principales efectos en salud identificados para cumplir con el objetivo de dar conducción a cada uno de los procesos establecidos para establecer en el plan territorial en salud 2024-2027 cumpliendo con las acciones a disminuir la morbi/mortalidades arrojadas en el ASIS 2024.

El presente documento muestra el resultado, análisis y problemáticas en salud que nos llevan a plantearnos estrategias frente a las 5 priorizaciones identificadas de morbi/mortalidad específica por grandes causas las cuales son muertes y enfermedades prevenibles que cuentan con las políticas públicas para trabajar en pro a la detección temprana y protección específica. Para ellos se establecerán las priorizaciones, árbol de problemas, soluciones y respuestas para cada una estableciendo las acciones de cada institución ya será gubernamental o no gubernamental.

instaurando, planes de actividades y estrategias de impacto para mitigar las primeras causas principales de morbi/mortalidad con el fin de fortalecer la planificación y dirección de políticas públicas en salud de forma oportuna y con calidad para la gobernanza. El presente documento busca ser el camino previo para la adopción en el municipio del plan decenal de salud. El ASIS 2024 fue elaborado gracias al apoyo técnico del Ministerio de Salud y protección social

METODOLOGÍA

Se utilizaron fuentes de información como estimaciones y proyección de la población de los censos 2015, 2023 y 2035 y los indicadores demográficos e información verbal y electrónica entregada por la por secretaria de Planeación Municipal, para el análisis del contexto demográfico. Adicional como parte de la construcción de la nueva metodología de ASIS participativo se utilizó la cartografía social como una fuente de información clave para establecer los determinantes sociales que afectan las zonas del municipio. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Pueblo Rico Risaralda, se utilizó la información del periodo 2005 al 2023, de acuerdo a 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, tiempo y lugar 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, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, KJ; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para el análisis de desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas y las diferencias absolutas.

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 y otra información que contribuya al análisis de morbilidad en Pueblo Rico Risaralda. El periodo del análisis para los RIPS fue del año 2009 al año 2023, para los eventos de alto costo y precursores fue el periodo comprendido entre el año 2009 al 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde los años 2006 al año 2022 se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, KJ; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento a la Dra. Lizet Marilly Bustamante Acevedo por propiciar los espacios y participar en la construcción del documento.

Agradecemos profundamente al equipo de trabajo de salud pública de la Dirección Local de Salud por su esfuerzo incondicional, su valiosa labor en la construcción de datos y su dedicación en la búsqueda de información. Su compromiso y contribución fueron esenciales para la construcción y actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo, reflejando un verdadero espíritu de trabajo colaborativo en beneficio de nuestra comunidad.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra entidad territorial de salud y a la Alcaldía Municipal de Pueblo Rico, liderada con compromiso y dedicación por el alcalde Martín Siagama Gutiérrez. Su invaluable apoyo y liderazgo han sido fundamentales para el desarrollo de las iniciativas en pro del bienestar y la salud de nuestra comunidad.

Agradecemos a la epidemióloga Yurany Sánchez del departamento de Risaralda por su orientación y apoyo en la elaboración de este documento.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

El Municipio de Pueblo Rico es un municipio que se encuentra sobre el costado oriental de la cordillera occidental, en el noroccidente del departamento de Risaralda a 97 kilómetros de Pereira, a los 5°13'21" de latitud norte y a los 76°1' 51" de longitud oeste (Proceso Actualización EOT, 2017), a una altura de 1.560 metros sobre el nivel del mar.

Está ubicado en el noroccidente del departamento de Risaralda, a 97 kilómetros de Pereira, a una altitud de 1.560 metros sobre el nivel del mar, con coordenadas 5°13'21" de latitud norte y 76°1'51" de longitud oeste. Fue creado como municipio en 1925 por la Asamblea del Departamento de Caldas, con los fundadores Hilarión Pinzón, Leandro Tamayo, Bibiano Chalarca, Justo Grajales, Sinfioriano Leiva, José A. Terán, Luis Ángel y Segundo Ramos.

El municipio tiene la extensión más grande de Risaralda y está conformado por 81 veredas: 43 pertenecen al corregimiento de Santa Cecilia, 18 al de Villa Claret y 20 a la cabecera municipal. De estas, 41 son indígenas, agrupadas en dos resguardos (Gito-Dokabu, Embera Katio y Chami) y dos parcialidades. También cuenta con comunidades afrodescendientes, principalmente en Santa Cecilia, y raizales en la zona urbana y otras áreas del territorio.

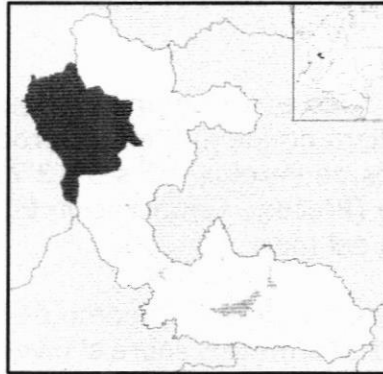
1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Pueblo Rico Risaralda se encuentra ubicado sobre el costado oriental de la cordillera occidental, en el noroccidente del departamento de Risaralda a 97 kilómetros de Pereira a una altura de 1560 metros sobre el nivel del mar, es un Municipio de territorios montañosos y se encuentra hidratado por aguas de los ríos San Juan, Cuanza, Tatamá, Taiba, Curumbará, Guarato, Lloraudó, Río Negro y Aguas Claras, además de varias quebradas y corrientes de menor caudal.

El municipio de Pueblo Rico está localizado al Noroccidente del departamento de Risaralda, limita al occidente con el departamento del Chocó, municipios de Tadó y Bagadó; por el norte con el municipio de Mistrató Risaralda, por el oriente con Mistrató y Belén de Umbría y por el sur con los municipios de Apía, Santuario Risaralda y Novita en el departamento del Valle del Cauca. La totalidad de su territorio está ubicado en la vertiente pacífico, se llega a él, recorriendo cerca 93 Kilómetros partiendo de la Ciudad de Pereira, por la carretera que comunica los departamentos de Risaralda y Chocó. Sus coordenadas **5°13'21"N 76°01'46"O.**

Ilustración 1 Mapa. Ubicación Pueblo Rico Risaralda



Fuente: Secretaría de Planeación, 2023

Distribución por extensión territorial y área de residencia, 2016

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pueblo Rico	0,25 Km2	0.04%	631,75 Km2	99.96%	632 Km2	100%

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi

Ilustración 2 Mapa: División Política Administrativa y Limites



Fuente: Dirección Local de Salud, 2023

Dentro el marco de la asignación de las ilustraciones se encuentra la ubicación exacta de cada problemática, acceso a salud, localización de etnias, zonas de reserva ambientales.

- **Accesibilidad geográfica**

El municipio de Pueblo Rico es uno de los municipios con la extensión territorial más grande de Risaralda, pues cuenta con 632 Km², los cuales se dividen en extensión rural con un 99.96% ósea 631, 75 km², y extensión urbana con 0.04% con un 0.25 km².

El municipio cuenta con **38 km** de la vía Panamericana (ruta 50), que va desde el límite con **Apía** hasta el corregimiento de **Guarato** en Tadó. De estos, **32 km** están construidos y **6 km** en proceso. Además, tiene múltiples vías terciarias no pavimentadas que cubren las **84 veredas**, pero no dispone de vías fluviales ni aéreas. El tiempo de traslado desde la cabecera municipal al corregimiento de **Santa Cecilia** (32 km) es de **1 hora**, mientras que al corregimiento de **Villa Claret** (31 km) es de **2 horas y 30 minutos**. Las distancias entre corregimientos y veredas varían entre **1 y 6 horas** por caminos de herradura.

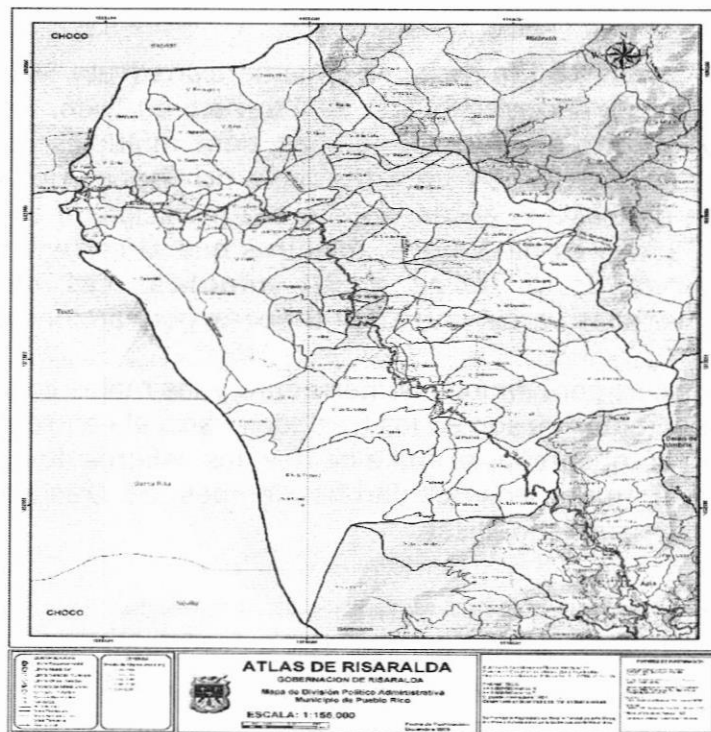
Las grandes distancias por caminos de herradura y las malas condiciones de las carreteras representan un riesgo en los traslados hacia el centro asistencial más cercano. Además, la topografía, el cruce de ríos, los peligros de grupos armados y la vida silvestre, junto con los largos tiempos de traslado, reducen la oportunidad para consultas médicas.

Accesibilidad geográfica en el municipio de Pueblo Rico a 2019. Risaralda

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Pueblo Rico-Apía	35	25	Terrestre	0.35	35
Pueblo Rico - Tadó	3.20	120	Terrestre	3.20	192

Fuente: Secretaría de Planeación

Ilustración 3 Mapa: vías de acceso terrestre, veredas, ríos, límites, zona urbana y rural en su extensión.



Fuente: secretaria de planeación, 2024

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de Pueblo Rico está atravesado por ríos como San Juan, Cuanza, Tatamá, Taiba, Curumbará, Guarato, Lloradó, Río Negro y Aguas Claras, además de varias quebradas. Cuenta con diversas reservas naturales de diferentes tamaños y características.

Reservas Naturales

- **Nacionales:**
 - Parque Natural Tatamá: Fundado en 1986, con gran biodiversidad y tres zonas de vida.
- **Regionales:**
 - Zona de Manejo Ambiental de los Ríos Agüita y Mistrató: 33,000 hectáreas con bosques naturales.
 - Parque Regional La Cuchilla del San Juan: 13,187 hectáreas, abarca varios municipios.
 - Área de Manejo Especial Cuenca Alta del Río Taibá: Bosques protectores productores.
- **Étnicas:**
 - Cuenca del Río Amurrapá: Área de 10,823 hectáreas, con influencia indígena.

- Municipales:
 - Parque Municipal Natural Río Negro: 400 hectáreas de protección del acueducto.
 - Jardín Botánico Cuna de Venus del Tatamá: Ubicado en el Parque Río Negro.
 - Zonas de amortiguación y corredores naturales: Áreas de alta biodiversidad y protección hídrica, como el Corredor Natural Regional Caramanta-Tatamá y La Línea-San Antonio del Chamí.

AREAS FORESTALES PROTEGIDAS

- **Cuencas altas de los ríos Guarato, Gitó, Cinto y Piedras:** 1,340 has con bosques de alta producción hídrica y susceptibilidad a la erosión.
- **Cuencas medias de los ríos Lloraudó, Oscordo y Amurrapá:** Bosques con alta biodiversidad y producción hídrica, pendientes altas y baja fertilidad.
- **Nacimientos de agua/acueductos:** Áreas de protección hídrica.

Áreas Forestales Protectora-Productoras:

- **Santa Cecilia:** 3,129 has, suelos ácidos y alta precipitación.
- **Cuencas media y baja del Río Tatamá:** 16,042 has con suelos ácidos y erosión, alta biodiversidad.
- **Áreas de influencia indígena:** 3,541 has en asentamientos indígenas.
- **Cuencas medias de los ríos Guarato, Gitó, Cinto y Piedras:** 2,264 has con gran biodiversidad y régimen hídrico.

Ilustración 4 Mapa: Relieve, hidrográfico del municipio de Pueblo Rico Risaralda



Fuente: oficina de planeación, 2024

FACTORES DE RIESGO

ZONAS DE RIESGO

Los escenarios de riesgo identificados por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo del municipio en la versión anterior del PMGRD, fueron evaluados y de acuerdo a la frecuencia / recurrencia y magnitud de los mismos, se priorizaron en Taller con miembros de la instancia, dando como resultado los siguientes escenarios:

- **AREAS EXPUESTAS A AMENAZAS Y RIESGOS NATURALES DE TIPO HIDROLOGICO**
 - ✓ Zona de inundación de las riberas del río San Juan, desde la vereda Piedras hasta la vereda Cinto
 - ✓ Zona de inundación vereda Taibá, correspondiente al sector de influencia de los ríos Taibá y Tatamá
- **AREAS SOMETIDAS A PROCESOS EROSIVOS**
 - ✓ Ladera Oriental sector de Morro Planchó en la cabecera municipal, barrio Los Fundadores en la vía a Santa Cecilia, zona de la antigua plaza de ferias, áreas aledañas al colector central y al estadio municipal, margen derecha de la quebrada La Soledad. En el corregimiento de Santa Cecilia las márgenes del río San Juan y la Granja Karaví, Colegio PIO XII Corregimiento de Santa Cecilia.
 - ✓ Por movimiento de masa se afectan Ladera Oriental sector de Morro Planchó, área aledaña al Lote Manga del Mister, área aledaña al estadio, veredas La Cumbre, Jamarraya, El Rocío, Montezuma, San Luis, El Danubio, La Selva, La María, San José y Caja de Oro, Loma Hermosa, Vereda La Soledad, Vereda El Silencio, la vía San José - Villa Claret.
 - ✓ En el corregimiento de Santa Cecilia las vertientes de la quebrada Piedras, vertiente norte del área urbana entre las quebradas Cinto y Santa Cecilia.
 - ✓ Por socavación de orillas se afectan las márgenes de las quebradas Agua bonita, Chupadero y Yarumal; área de la vereda Samaria por la quebrada La Llorona. En Santa Cecilia la quebrada del mismo nombre afecta al área de su intersección con la vía al Chocó.
 - ✓ Zonas de explotación de canteras en la vía al corregimiento de Villa Claret, con desprendimientos potenciales en toda su área
- **AREAS CONTAMINADAS**
 - ✓ Por contaminación biológica, aguas servidas y sobrepastoreo el río Negro y las quebradas La Cascada, La Llorona, Jamarraya, Santa Teresa y La Verde, aferentes de acueductos.
 - ✓ Por contaminación proveniente de agroquímicos se afectan las quebradas Ciatocito, Chupaderos, Taibá, Caracol, Los Micos y Minitas, aferentes de acueductos.

- **RIESGO POR FENÓMENOS DE REMOCIÓN EN MASA** En gran parte del municipio es común encontrar deslizamientos, flujos de escombros y lodo, así como caídas de rocas y otros materiales. Estos fenómenos afectan constantemente viviendas, vías, infraestructuras de uso colectivo como acueductos y escuelas, por esto se convierten en un tema crítico para la gestión del riesgo.
- **RIESGO POR AVENIDAS TORRENCIALES E INUNDACIONES** Los afluentes del municipio, poseen en su gran mayoría, características de ríos de montaña de zonas de alta pluviosidad, con elevadas pendientes, que son torrenciales y de gran capacidad de arrastre, ocasionando inundaciones que afectan a las comunidades asentadas en las zonas cercanas a los mismos, tanto en las zonas cercanas a la cabecera municipal (veredas de Ciató, Yarumal, Ciatocito) como en las alejadas, en los corregimientos de Santa Cecilia y Villa Claret.
- **RIESGO POR AMENAZA SÍSMICA** Pueblo Rico se encuentra en una zona de alta amenaza sísmica (Servicio Geológico Colombiano, 2013), donde la tipología de construcción estaba caracterizada por el uso de materiales livianos (bahareque y madera) y ser construcciones relativamente pequeñas, pero el cambio en los materiales en el uso de cemento, ladrillo y otros similares, para la "modernización" de viviendas y edificaciones como escuelas, alcaldía y otros, ha configurado condiciones de vulnerabilidad aún no conocidas.
- **RIESGO POR VARIABILIDAD Y CAMBIO CLIMÁTICO** Los fenómenos climáticos extremos (fenómeno del Niño y la Niña) son el punto de partida para otros eventos como sequías, inundaciones, deslizamientos, desabastecimiento de agua, entre otros.

CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL ESCENARIO DE RIESGO POR "FENÓMENOS DE REMOCIÓN EN MASA"

DESCRIPCIÓN DE SITUACIONES DE DESASTRE O AMENAZA SITUACIÓN

No. 1: Deslizamientos diferentes puntos vía Panamericana que conecta con el departamento del Chocó.

- **SITIOS REPORTADOS:** Sector La Cabaña, Mumbú-Santa Cecilia, Santa Cecilia-Asia, Sector La Quiebra, Sector El Ruso, vereda Jamarraya, vereda Ciató.
 - ✓ **FECHA:** Eventos reportados para el año 2022 desde enero hasta la fecha. De acuerdo al Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Pueblo Rico, se han reportado más de 60 eventos en la zona.
- **FENÓMENOS ASOCIADOS CON LA SITUACIÓN:** Saturación de agua en el terreno, debido a fuertes lluvias. Caída de material rocoso

Desprendimiento de tierra, lodo Cierres parciales y totales vía que comunica al Departamento de Risaralda con el Departamento del Chocó.

- **FACTORES QUE FAVORECIERON LA OCURRENCIA DEL FENÓMENO:** Incremento de las precipitaciones en la zona Presencia fenómeno de Variabilidad Climática La Niña Usos del suelo en ladera que favorecen condiciones de amenaza por remoción en masa Saturación del suelo. Aumento índice de disponibilidad hídrica, de acuerdo al boletín de predicción climática del IDEAM publicado en junio de 2022.
- **ACTORES INVOLUCRADOS EN LAS CAUSAS DEL FENÓMENO:** Propietarios predios con altas pendientes Ingeviás Autoridad ambiental Gobernación Alcaldía Municipal Transportadores Ministerio de Transporte
- **DAÑOS Y PÉRDIDAS PRESENTADAS EN LAS PERSONAS:** En los bienes materiales particulares En bienes materiales colectivos En bienes de producción En bienes ambientales No se han reportado víctimas fatales en la zona Posible daño en mercancías transportadas en camiones por el corredor vial Afectaciones a la vía por cierres parciales y/o totales, durante horas e incluso días Afectaciones a suelos con cultivos. Pérdida de suelo, afectaciones a cuerpos de agua (aumento material particulado, lodos)
- **FACTORES QUE EN ESTE CASO FAVORECIERON LA OCURRENCIA DE LOS DAÑOS:** Las características geológicas e hidrológicas de la zona, favorecen que se presenten este tipo de eventos.
- **CAMBIO CLIMATICO**

En **Pueblo Rico**, los fenómenos hidrometeorológicos son la principal amenaza para la población. Según datos de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y el IDEAM (2016), el 96,88% del territorio presenta riesgo de movimientos en masa, inundaciones y flujos torrenciales.

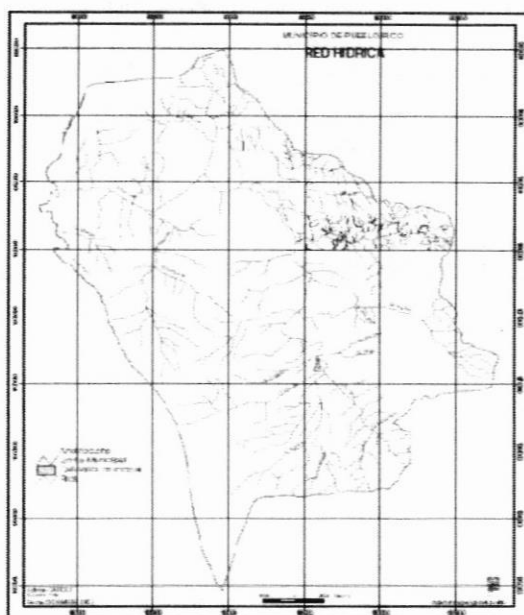
Entre 2010 y 2017, el 50% de los eventos reportados estuvieron relacionados con deslizamientos, el 47,6% con inundaciones y el 2,94% con avenidas torrenciales. Estos eventos reflejan los impactos de la variabilidad y el cambio climático. Según el Perfil Climático Territorial (CARDER, 2018), durante el fenómeno de La Niña (2011-2017), el 83% de los eventos fueron deslizamientos y el 17% vendavales. En el fenómeno de El Niño, se reportaron un 50% de crecientes súbitos y el 25% de deslizamientos y vendavales.

- **SITIOS SUSCEPTIBLES A LA VARIABILIDAD CLIMÁTICA.**

Según el **Perfil Climático Territorial** (CARDER, 2018), los eventos hidrometeorológicos reportados en Pueblo Rico durante los fenómenos de El Niño y La Niña incluyen:

- **Fenómeno de El Niño:** Vendaval en varias veredas.
- **Fenómeno de La Niña:** Avenidas torrenciales en la **Vereda Bajo Embordo** y **Vereda La Trinidad**. Deslizamientos en varias veredas (Ciató, Los Pueblos, Santa Cecilia, Villa Claret, entre otras). Inundación en **Marruecos**.

En cuanto a las **temperaturas**, los promedios oscilan entre **24.1°C y 27°C** en el noroccidente, entre **17°C y 22°C** en el nororiente, y entre **6°C y 18°C** en el suroccidente. En el suroriente, las temperaturas oscilan entre **0.81°C y 1.0°C**. Las proyecciones para los próximos períodos (2011-2040, 2041-2070, 2071-2100) indican un aumento de entre **0.81°C y 1.0°C** en varias zonas, especialmente en el oriente y occidente del municipio.



Fuente: CARDER

Zonas de Riesgo del Área Urbana de Pueblo Rico

Pueblo Rico es eminentemente un municipio rural, que a lo largo de la historia ha dependido de las actividades agrícolas para la subsistencia de su gente y su crecimiento económico, de esta manera se evidencia hoy como el agro mantiene su influencia en el municipio.

ECONOMICA

Las principales actividades económicas de **Pueblo Rico** están centradas en la **agricultura**, con cultivos de caña panelera, café, plátano, banano y otros productos tropicales, así como la **ganadería**, la **minería** (extracción de oro y cuarzo) y la **explotación forestal**. En 2016, la producción rural estuvo dominada por la caña panelera, el banano, maíz y frijol. El **turismo de**

avistamiento de aves también ha ganado importancia como actividad económica.

Además, existen actividades económicas vinculadas al medio ambiente, como la minería artesanal, la ganadería y la extracción de materiales para la construcción. Sin embargo, la **minería ilegal**, respaldada por grupos armados, genera conflictos con las comunidades indígenas y afrodescendientes, quienes defienden el ecosistema, lo que ha derivado en el asesinato de dos líderes sociales en los últimos 20 años.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

La población proyectada por el DANE para Pueblo Rico en 2024 es de 16.789 habitantes. En comparación con censos anteriores, la población ha aumentado, pasando de 13.817 habitantes en 2018 a 16.309 en 2019. Sin embargo, desde 2020 se observa una desaceleración en el crecimiento poblacional. Entre 2020 y 2023, la población aumentó solo ligeramente: 240 habitantes de 2019 a 2020, 122 de 2020 a 2021, 35 de 2021 a 2022, y 47 de 2022 a 2023. En 2023, la población total proyectada fue de 16.753 habitantes, con 8.238 mujeres (49.1%) y 8.551 hombres (50.9%), representando un 1.7% de la población de Risaralda.

Pirámides poblacionales 2024 y 2035



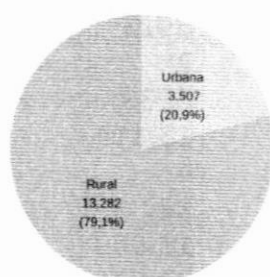
Tabla 1 Población por área de residencia Pueblo Rico Risaralda 2024

Población Urbana		Población Rural		Población total		Grado de urbanización
Habitantes	porcentaje	habitantes	porcentaje	Habitantes	porcentaje	Porcentaje
3.507	20,9%	13.282	79.1%	16.789	100%	20.69%

Fuente DANE-TERRIDATA

Población desagregada por área (2024)

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018.



Fuente: DANE 2024

Los cambios en la distribución de la población reflejan los efectos de los flujos migratorios y las necesidades de servicios básicos. En **Pueblo Rico**, la migración al casco urbano es mínima, pero aumenta durante la temporada de cosecha de café, lo que también eleva las enfermedades de interés en salud pública.

En 2023, el **grado de urbanización** de **Pueblo Rico** es del **20.69%**, lo que indica una **baja concentración de población urbana**. El **79.31%** de la población reside en el ámbito rural, lo que resalta la predominancia de la población rural en el municipio.

La urbanización, junto con la modernización y la industrialización, es un fenómeno clave del siglo XXI, pero no se evidencia en **Pueblo Rico**. En cuanto a las víctimas de la violencia, el municipio enfrenta problemas de orden público, siendo afectado por el conflicto armado, especialmente en la zona rural montañosa. Según los datos de la página **Datos de Paz**, la violencia afecta severamente a la población en estas áreas.

Número de viviendas, hogares y mapas

El municipio de Pueblo Rico no posee dicha información se realizó la indagación con Secretaria de Planeación y manifiestan no poseerlo.

Tabla 2 Población victima Pueblo Rico Risaralda, 2024

CICLO VITAL	SEXO	RISARALDA	PUEBLO RICO
		VICTIMAS	VICTIMAS
ND	Hombre	135	1

CICLO VITAL	SEXO	RISARALDA	PUEBLO RICO
		VICTIMAS	VICTIMAS
entre 0 y 5	LGBTI	0	0
	Mujer	86	0
	Hombre	1351	8
	Intersexual	1	0
entre 6 y 11	LGBTI	2	0
	Mujer	1350	8
	Hombre	5298	15
	LGBTI	2	0
entre 12 y 17	Mujer	4991	11
	Hombre	6513	17
	LGBTI	2	0
	Mujer	6238	4
entre 18 y 28	Hombre	13.114	4
	Intersexual	4	0
	LGBTI	32	0
	Mujer	13.039	7
entre 29 y 60	Hombre	22.675	22
	Intersexual	0	0
	LGBTI	53	0
	Mujer	27.367	21
entre 61 y 100	Hombre	7254	0
	Intersexual	1	0
	LGBTI	10	0
	Mujer	8308	1

Fuente: DATOSPAZ 2023

POBLACIÓN CON PERTENENCIA A PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS

El municipio de Pueblo Rico tiene una población indígena de 8.615 personas (80.5%), que vive en zonas rurales de difícil acceso, lo que dificulta su acceso a programas sociales y atención en salud. La comunidad afrodescendiente (negros, mulatos, afrocolombianos) asciende a 2.083 personas (19.5%), mayoritariamente ubicada en el corregimiento de Santa Cecilia, donde cuentan con un puesto de salud con servicio las 24 horas y acceso terrestre a la zona urbana a aproximadamente 1 hora. No hay comunidades de gitanos, raizales ni palenqueros en el municipio.

Tabla 3 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2024

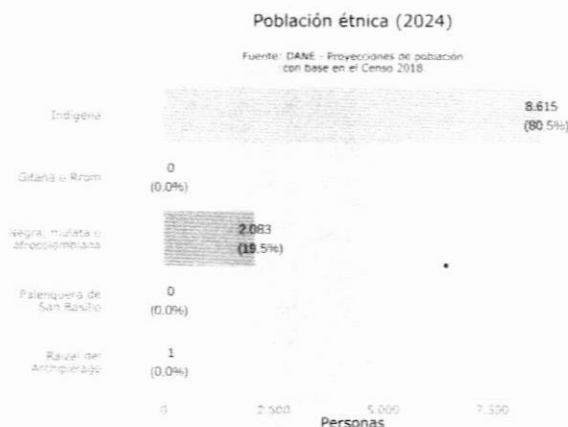
AUTO RECONOCIMIENTO ÉTNICO	Casos	%	Acumulado %
Indígena	8.615	80.5%	80.5%

AUTO RECONOCIMIENTO ÉTNICO	Casos	%	Acumulado %
Población Raizal	1	0.01%	52.53%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2.083	19.5%	65.1%
Total	10.699	100%	100%

Fuente: DANE

Dentro de la búsqueda realizada para anexar el mapa de georreferenciación de los grupos étnicos este no se encuentra por lo tanto el Municipio de Pueblo Rico Risaralda no cuenta con un mapa que indique la ubicación de la población pertenencia étnica. No se posee mapa para ver su distribución, sin embargo, se conoce por experiencia, que la mayor población indígena se encuentra ubicada en zona rural dispersa, específicamente en los resguardos indígenas y la comunidad afro colombiana se encuentra ubicada en el corregimiento de Santa Cecilia.

Población étnica total: 10.699 personas, 63,73 % del total de la población de la entidad, la cual se distribuye de la siguiente manera:



Fuente: DANE 2024

1.2.1. Estructura demográfica

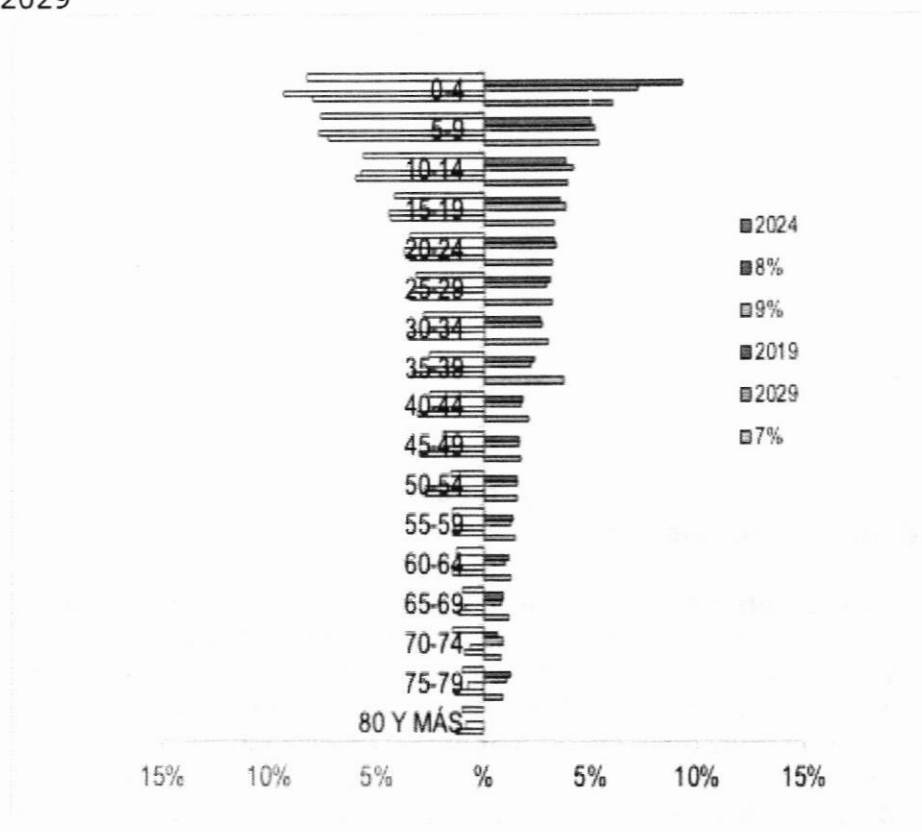
La **estructura demográfica** se refiere a la composición de la población según sexo, edad y se presenta a través de la pirámide poblacional. Esta permite observar características clave como la relación entre hombres y mujeres, y la distribución entre jóvenes y adultos. Las pirámides poblacionales pueden ser **estables**, con una base ancha y cima angosta; **progresivas**, con una base muy ancha y cima estrecha, típicas de poblaciones con crecimiento rápido; y **regresivas**, con una base más pequeña que los niveles superiores, indicando una baja natalidad y un envejecimiento poblacional.

En 2019, la pirámide poblacional muestra una base relativamente angosta en los grupos de menores de un año a 10-14 años, con un aumento en las edades de 15-19 y 20-24 años. Esta forma regresiva refleja una disminución en la natalidad y el aumento de los métodos de planificación familiar.

En 2024, la pirámide poblacional es progresiva, no varía mucho la diferencia en los 3 primeros rangos de edad referente al año 2019. Se observa una disminución del 1% en el sexo masculino, entre la edad de 5-9 años.

La pirámide poblacional muestra mayor amplitud en las edades de 0 a 14 años, con una tendencia similar a los años anteriores (2020-2022). En la cima, hay un leve estancamiento en la población masculina de 75 a 80 años y más, mientras que la población femenina en estas edades disminuye. Aunque el ciclo de vida en la vejez es estable, hay más hombres en edad avanzada, en comparación con años anteriores. Pueblo Rico tiene una mayor población infantil y una población anciana muy reducida, con una notable disminución en las personas de 20 a 74 años desde 2019.

Ilustración 5 Pirámide poblacional del Municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2019, 2024, 2029



Fuente DANE SISPRO MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica

Entre el 2019 al 2029, se observa que la primera infancia, infancia y adolescencia presenta una tendencia para el año 2024 al aumento no muy significativo, para el año 2029 presenta cambios poco relativos en el aumento y la disminución en estos rangos de edad. El grupo de la adultez es el que tiene un peso porcentual más constante que los demás grupos, en todos los años comparados y las personas mayores (60 y más) son las que tienen menor representación, aunque su tendencia es al ascenso (Ver Tabla siguiente).

Tabla 4 Proporción de la población por grupo etario, Pueblo Rico, 2019,2024, 2029.

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	8.400	8.149	8.551	8.638	8.584	8.128
0-4	1.551	1.461	1.432	1.326	1.347	1.242
5-9	1.278	1.182	1.311	1.595	1.212	1.001
10-14	955	853	972	854	1.006	888
15-19	746	695	724	652	731	651
20-24	621	631	600	604	570	552
25-29	527	557	542	565	521	529
30-34	445	480	494	523	511	524
35-39	429	443	444	455	492	494
40-44	391	362	435	406	445	410
45-49	311	287	338	313	382	351
50-54	268	271	271	272	284	283
55-59	231	249	247	269	244	259
60-64	206	204	224	230	238	243
65-69	155	161	179	194	197	215
70-74	105	126	124	154	148	194
75-79	81	90	100	113	121	142
80 Y MÁS	100	97	114	113	135	150

Fuente: DANE_SISPRO

Durante el 2024, se observa una diferencia por sexo a favor de las mujeres, mostrando mayor definición en el rango en los menores de 0 a 9 años. En hombres se observa una disminución en los rangos de edad de 25-29 años, 30-34 años, y 60 a 79 años.

Tabla 5 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Pueblo Rico Risaralda para los años 2019, 2024-2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	16.549	17.189	16.712
Población Masculina	8.400	8.551	8.584
Población femenina	8.149	8.638	8.128
Relación hombres: mujer	103,08	98,99	106
Razón niños:mujer	87	78	74
Índice de infancia	44	44	40
Índice de juventud	23	21	21
Índice de vejez	8	9	11
Índice de envejecimiento	18	21	27
Índice demográfico de dependencia	98,10	99,69	91,78
Índice de dependencia infantil	87,14	87,01	76,84
Índice de dependencia mayores	10,95	12,67	14,94
Índice de Friz	277,03	260,15	223,83

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 89 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 89 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 88 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 29 personas

Índice de dependencia mayores

En el año 2019, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 18 personas

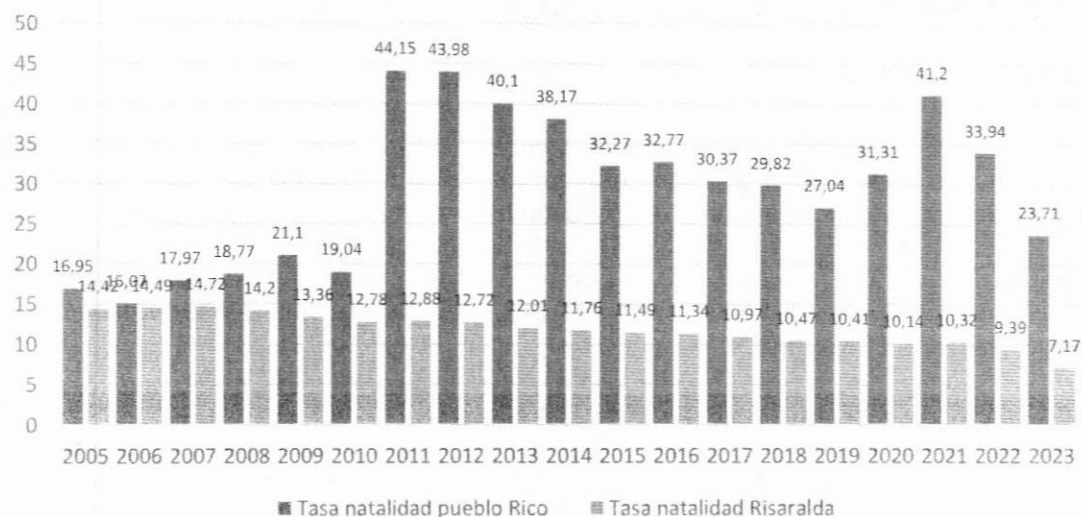
Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE_SISPRO

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa de natalidad en Pueblo Rico, Risaralda, mostró una disminución constante hasta 2012, con un 43.98. Sin embargo, en 2021 experimentó un aumento significativo, alcanzando el 41.20. A lo largo de los años, la tasa de natalidad fluctuó, registrando en 2013 un 40.10, en 2014 un 38.17, en 2015 un 32.27, en 2020 un 31.31, y cerrando en 2023 con un 23.71.

Ilustración 6 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad Pueblo Rico-Risaralda del 2005 al 2023.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa de mortalidad en Pueblo Rico ha sido fluctuante desde 2012, cuando fue de 6.86, hasta 2022, con 6.05. En los años intermedios, hubo variaciones: 2013 (5.24), 2014 (5.56), 2015 (5.34), 2016 (5.65), 2017 (5.72), 2018 (6.37), 2019 (6.44), 2020 (5.41) y 2023 (5.04), lo

que indica que la mortalidad en el municipio es variable y no sigue un patrón constante.

Ilustración 7. Tasa Bruta de Mortalidad Pueblo Rico 2005-2003.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE.

OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

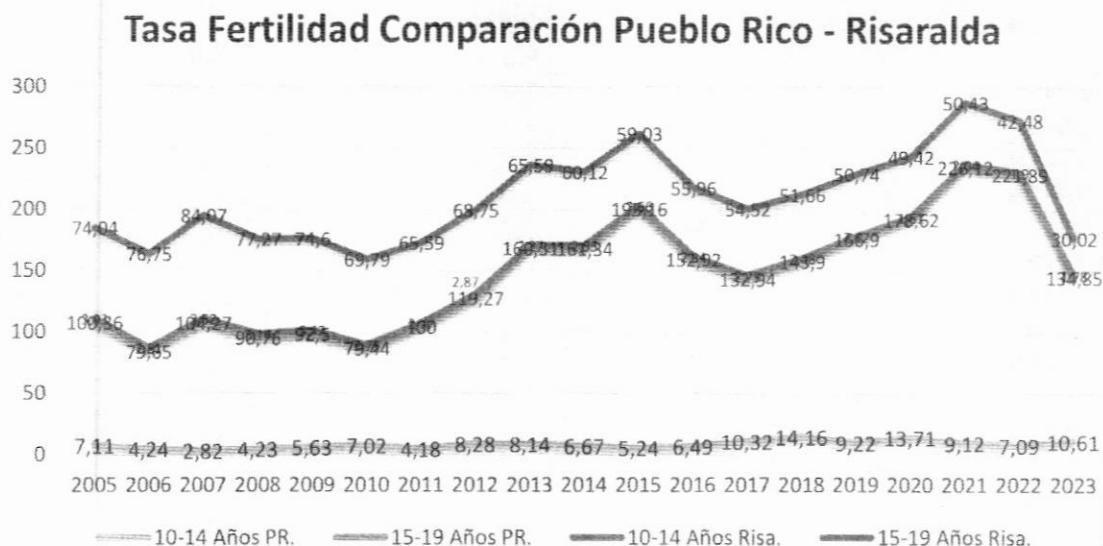
Tasa General de Fecundidad de 10-14 años:

Según las fuentes estadísticas DANE, la tasa específica de fecundidad en esta población está por encima de la media departamental durante el periodo analizado, sin embargo, si se realiza un análisis año a año se puede observar una disminución significativo desde el año 2012 con un resultado de 8.28 y cerrando el año 2022 con un: 7.09, sin embargo, hubo un aumento en el año 2018 con 14.16, lo que hace evidente un comportamiento año a año entre disminuciones y crecimiento, en el año 2022 con disminución quedando en 7,09 y cerrando en el año 2023 10,61.

Tasa Global de Fecundidad de 15 y 19 años:

La tasa global de fecundidad en Pueblo Rico ha mostrado un aumento considerable en comparación con la tasa departamental. En 2012, la tasa departamental fue de 68.75, mientras que en Pueblo Rico fue de 119.27. Para 2022, la tasa departamental bajó a 42.48, pero en Pueblo Rico aumentó a 221.89. Este incremento se atribuye a factores culturales y sociales, ya que el municipio es trietnico, con una fuerte presencia de comunidades indígenas donde la planificación familiar está prohibida. Especialmente alarmante es el alto índice de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, que cerró en 134,85 en 2023.

Ilustración 8. Comparativa tasa de fertilidad 10 a 14 años – 15 a 19 años



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEV, BDUA, Proyecciones DANE.

1.2.3 Movilidad forzada

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

En 2022, Pueblo Rico, Risaralda, reportó 8.682 desplazados (4.428 mujeres y 4.254 hombres). La mayor afectación se dio en el grupo de 5 a 24 años. Pueblo Rico representa el 11.7% del total de desplazados en Risaralda, que fueron 100.883 (51.993 hombres y 48.890 mujeres).

Tabla 6 Población desplazada Pueblo Rico Risaralda, 2022

Grupo de edad	Nombre Entidad Pueblo Rico		Nombre Entidad Risaralda	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4.254	4.428	48.890	51.993
0-4	323	331	1.056	1.049

Grupo de edad	Nombre Entidad Pueblo Rico		Nombre Entidad Risaralda	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
5-9	594	574	3.686	3.467
10-14	576	529	4.580	4.341
15-19	544	541	5.359	5.080
20-24	478	434	5.359	5.415
25-29	317	359	5.261	5.323
30-34	271	301	4.431	4.735
35-39	234	302	3.338	4.011
40-44	197	249	2.954	3.838
45-49	153	181	2.422	3.160
50-54	129	140	2.339	2.885
55-59	102	113	2.018	2.470
60-64	95	104	1.726	2.037
65-69	55	76	1.413	1.464
70-74	66	70	1.016	1.016
75-79	43	44	745	639
80 y MÁS	77	80	1.179	1.061
No definido			6	1
No definido			2	1

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

Después de hacer una búsqueda en las diferentes entidades gubernamentales Municipales de Pueblo Rico Risaralda nos damos cuenta que no contamos con una caracterización o base de datos de la población LGBTIQ+, o al menos una información verbal o no oficial que pueda arrojar datos específicos, es por tal motivo que se hace necesario instaurar una estrategia que garantice la caracterización de esta población y así garantizar las atenciones y beneficios oportunos para ellos y contar con la información exacta para este tipo de documentos importantes para la nación.

1.2.5 Esperanza de vida total, hombre y mujer

El municipio de Pueblo Rico no cuenta con dicha información en sus bases de datos

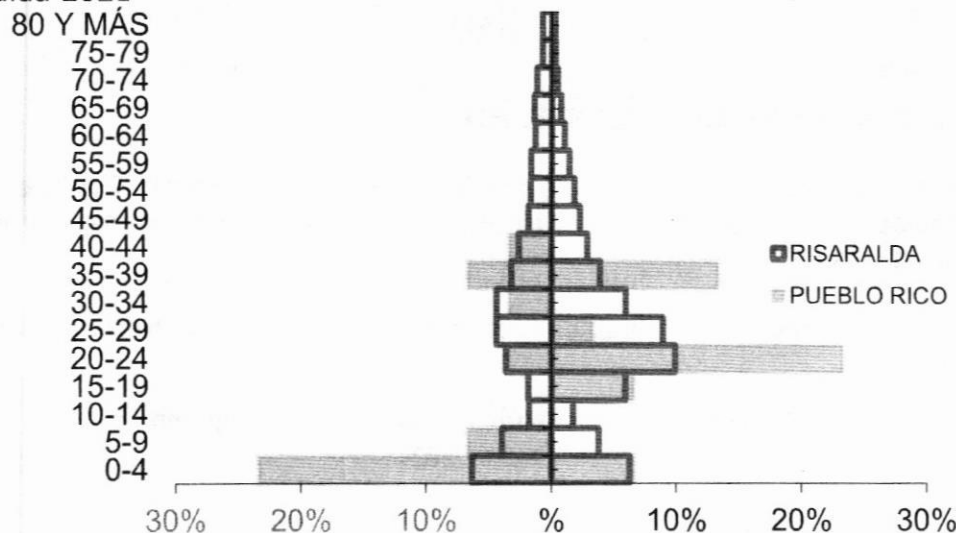
1.2.6 Población Migrante

La migración se puede definir como el cambio de residencia que implica cruzar un límite geográfico o administrativo. Si este límite es internacional, se trata de migración internacional, mientras que, si es interno dentro de un país, se denomina migración interna.

Colombia y toda Suramérica atraviesan una crisis migratoria derivada de la situación social y política en Venezuela. Pueblo Rico no es ajeno a esta

problemática, registrando actualmente 30 migrantes: 2 de Ecuador, 1 no definido y 27 de Venezuela. Sin embargo, el número real podría ser mayor, ya que muchos migrantes, aunque en contacto constante con la comunidad y las autoridades locales, no se acercan a censarse ni a obtener permisos de permanencia, a pesar de los esfuerzos de la alcaldía para promover estos procesos

Ilustración 9 Pirámide de la población migrante del municipio de Pueblo Rico Risaralda 2021



Fuente: Bodega de datos del SISPRO

El análisis de la pirámide poblacional previamente mencionado presenta ciertas dificultades debido a la limitada cantidad de datos disponibles en el municipio de En este contexto, únicamente se reportan 30 migrantes, lo que restringe la posibilidad de identificar patrones demográficos significativos. Dentro de los datos más relevantes, se destaca la presencia de 7 niños masculinos en el rango de edad de 0 a 4 años, así como 7 mujeres jóvenes entre los 20 y 24 años. Estos grupos podrían reflejar dinámicas de migración asociadas a factores familiares, laborales o sociales.

Tabla 7 Migrantes Pueblo Rico Risaralda, 2022 según tipo de servicio

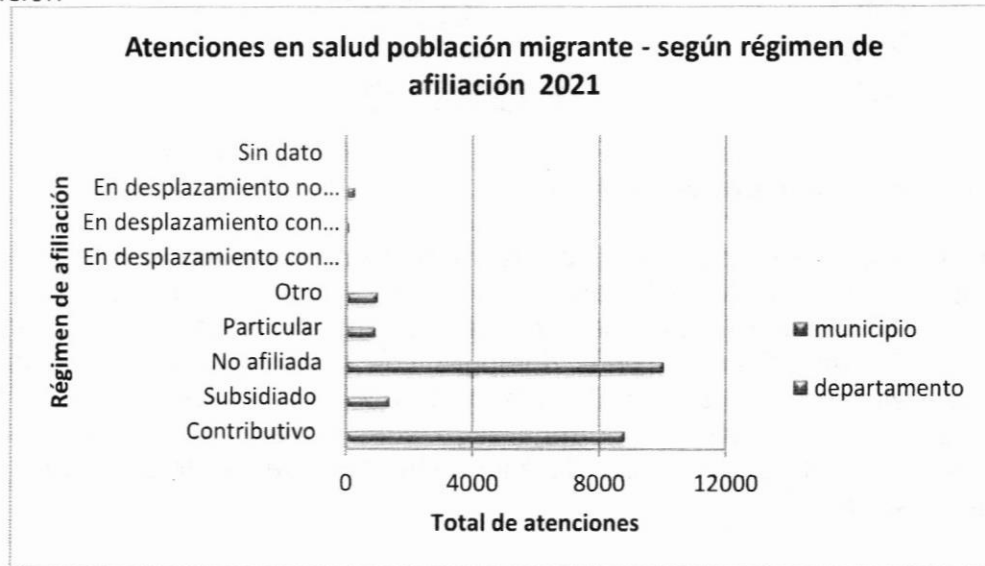
Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Pueblo Rico		Total, Migrantes atendidos Risaralda Entidad referencia		Concentración Pueblo Rico Pueblo Rico
	2021	Distribución	2021	Distribución	
Consulta Externa	21	31%	15.551	39%	0,1%
Servicios de urgencias	7	10%	1.081	3%	0,6%
Hospitalización	2	3%	1.305	3%	0,2%

Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Pueblo Rico		Total, Migrantes atendidos Risaralda Entidad referencia		Concentración Pueblo Rico Pueblo Rico
	2021	Distribución	2021	Distribución	
Procedimientos	24	36%	15.667	39%	0,2%
Medicamentos	13	19%	5.780	14%	0,2%
Nacimientos	-	0%	514	1%	0,0%
Total	67	100%	39.898	100%	0,2%

Fuente: Bodega de datos del SISPRO

En cuanto al tipo de atención se registran 21 por consulta externa, 7 por servicios de urgencias, 2 hospitalizaciones, 24 por procedimientos, 13 por medicamentos y 0 nacimientos.

Ilustración 10. Migrantes Pueblo Rico Risaralda, 2021 según régimen de afiliación



Fuente: Bodega de datos del SISPRO.

Tabla 8 Migrantes Pueblo Rico Risaralda, 2021 según el sitio de procedencia

País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
	Año	Proporción		Año	Distribución	Año	
Brasil	0	0%	Brasil	77	0%	0,0%	
Ecuador	2	7%	Ecuador	321	1%	0,6%	

País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
	Año	Proporción		Año	Distribución	Año	
Nicaragua	0	0%	Nicaragua	10	0%	0,0%	
Otros	0	0%	Otros	3253	15%	0,0%	
Panamá	0	0%	Panamá	215	1%	0,0%	
Perú	0	0%	Perú	119	1%	0,0%	
República Bolivariana de Venezuela	27	90%	República Bolivariana de Venezuela	16478	75%	0,2%	
Sin identificado r de país	1	3%	Sin identificado r de país	1551	7%	0,1%	
Total	30	100%	Total	22024	100%	0,1%	

Fuente: Bodega de datos del SISPRO

1.2.7 Población Campesina

Según la información recolectada, el municipio de Pueblo Rico tiene un 79.31% de su territorio en zona rural, lo que implica aproximadamente 13,410 personas campesinas. Esta cifra proviene de un análisis interno de la Alcaldía, ya que no se cuenta con un censo actualizado ni certificación sobre la población campesina. Según el censo de 2018, la población indígena es de 7,578 personas y la afrocolombiana de 1,814. Se recomienda realizar un censo actualizado para obtener una caracterización más precisa de estas poblaciones.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Pueblo Rico enfrenta retos en la atención de necesidades básicas debido a su carácter triétnico y la dispersión rural. La mayoría de la población reside en zonas rurales apartadas, lo que dificulta la cobertura total en salud. A pesar de ello, se implementan estrategias para mejorar la atención, gestionar ayudas y crear vías de acceso a las zonas más alejadas. En educación, el municipio cuenta con cinco colegios grandes y varias ofertas educativas en áreas rurales, con docentes calificados.

En 2022, Pueblo Rico alcanzó una cobertura del 100% en salud, con la empresa social San Rafael y dos puestos de salud en zonas rurales. Sin embargo, las creencias culturales, como el uso de jaibanás, y las dificultades de transporte afectan la captación temprana de enfermedades.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La colaboración entre los actores del sector salud, las instituciones y los gobiernos es esencial para enfrentar las problemáticas colectivas en materia de salud en el municipio. En este sentido, se ha consolidado una articulación permanente en torno a estrategias clave lideradas desde el ámbito municipal. Entre estas se destacan la vigilancia basada en la comunidad, las búsquedas activas comunitarias y el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Estas acciones tienen como objetivo principal garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y mejorar las condiciones de vida de la población, en consonancia con la implementación de políticas públicas nacionales y el cumplimiento de los decretos departamentales.

El municipio fomenta la participación ciudadana, permitiendo que las comunidades afectadas se involucren en la creación y ejecución de propuestas, alianzas y planes para enfrentar situaciones perjudiciales.

En respuesta a la evolución de algunas patologías, Pueblo Rico adopta políticas, protocolos y rutas de atención, implementando programas de vigilancia comunitaria como COVECOM. Además, se articula con la Gobernación de Risaralda y el Ministerio de Salud para actualizar el ASIS Municipal, lo que permite obtener datos precisos sobre morbilidad y mortalidad. Esto guía la planificación del Plan Territorial de Salud para cada período de alcaldía, el cual se actualiza anualmente y se traduce en la creación de los PIC Municipales, contratación de profesionales y actividades dirigidas a mejorar la salud pública del municipio.

Conclusiones:

Desafíos en la prestación de servicios de salud: La diversidad étnica, la dispersión territorial y la topografía montañosa de Pueblo Rico dificultan el acceso a servicios de salud y aumentan la complejidad de la atención en áreas rurales y comunidades indígenas, lo que exige un enfoque inclusivo y adaptado a las necesidades específicas de cada población.

Compromiso con la conservación y sostenibilidad: Las reservas naturales y la biodiversidad en el municipio reflejan un esfuerzo por preservar el medio ambiente, aunque esto también genera desafíos en la gestión de riesgos naturales y en el equilibrio entre el desarrollo infraestructural y la protección ambiental, especialmente en las zonas rurales.

Impactos socioeconómicos en la salud de la población: La dependencia de actividades económicas como la agricultura, ganadería y minería, junto con la violencia y el conflicto armado, afecta negativamente la salud de la población, especialmente en las zonas rurales y comunidades étnicas, por lo que se

requieren políticas públicas que integren aspectos sociales, económicos y de salud pública.

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El municipio de Pueblo Rico por su multiculturalidad y tradición ha basado su economía en la agricultura de (CAFÉ, CAÑA para producción de panela y plátano), ganadería, comercio, transporte independiente y minería legal e ilegal (ORO Y COLTAN) como principal fuente de ingresos ya en menor medida el turismo.

Una de las grandes preocupaciones del municipio es que la mayoría de estos trabajos son de forma informal, por lo tanto, las personas trabajan por bajos salarios, sin EAPB, ARL y pensión entre otros, es por esto que uno de los grandes desafíos del municipio es educar a la comunidad para garantizar el ingreso de los trabajadores informales en formales de esta manera las personas tendrían acceso a servicios legales e ingresos económicos acordes a su trabajo para sostenibilidad y sustento de las familias, como lo disfrutaban los trabajadores de empresas del estado, cooperativas y prestación de servicios.

Por otro lado, las circunstancias de vida en Pueblo Rico son favorables ya que el 100% de la población urbana y rural cuenta con electricidad y acueducto el 57.11% de la población rural cuenta con acueducto sin embargo este al reporte que envían en la pruebas tomadas en el año 2021 es inviable con un porcentaje de 71.23%, ya que el 32.61% que falta por agua potable corresponde a una parte del área rural disperso y es tan difícil el acceso, según datos del IRCA, sin embargo la administración actual está trabajando en proyectos para la construcción de nuevos acueductos rurales disperso para cubrir estas zonas y mejoramiento de la calidad del agua en acueductos ya existentes.

2.2 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En el municipio de Pueblo Rico encontramos una economía más enfocada al uso y exploración de tierras incluido la minería ya que contamos con una extensión rural de 631.75 km² para un 99.96%, lo que basa su economía en el aprovechamiento de tierras con los cultivos de café, plátano, caña para los trapiches y producción de panela, campos para la ganadería de engorde y de leche y también grandes extensiones de explotación minera (oro y coltán). Estos son el centro de la economía municipal promoviendo el incremento del comercio municipal y el transporte independiente haciendo otra de las grandes economías para sostenibilidad de las familias del municipio tanto urbano como rural y en

baja medida se tiene el turismo que día a día se promueve más para pertenecer a él gran grupo de fortalecimiento económico del municipio.

Asociaciones del Municipio de Pueblo Rico ACTIVAS

- **Asociación de productores pecuarios (Asopecuri): ACTIVA 2024**

Número de socios: 56

Actividades: Feria ganadera, compra y venta de ganado.

- **Asociación de ganaderos de Santa Cecilia: (Asogasan) ACTIVA 2024**

Número de socios: 28

Actividades: Abiertas trabajan todo lo agropecuario, población mestiza y afrocolombiana.

Asociación de amigos de la Fauna y la Flora: (ASOFA) ACTIVA 2024

Número de socios: 6

Actividades: Fauna y Flora

Asociaciones del Municipio de Pueblo Rico INACTIVAS

- **Asociación de Bananito: (Agroban) INACTIVA 2023**
- **Asociación de Cacaoteros zona indígena INACTIVA 2020**
- **Asociación de Productores de fruta INACTIVA 2023**
- **Artesanía en chaquira INACTIVA 2020**
- **Asociación de mujeres campesinas INACTIVA 2021**
- **Cooperativa Multiactiva del desarrollo santaceciliano INACTIVA 2021**
- **BENKOS BROHO INACTIVA 2020**

Tabla N.9 Economía y condiciones de trabajo del municipio

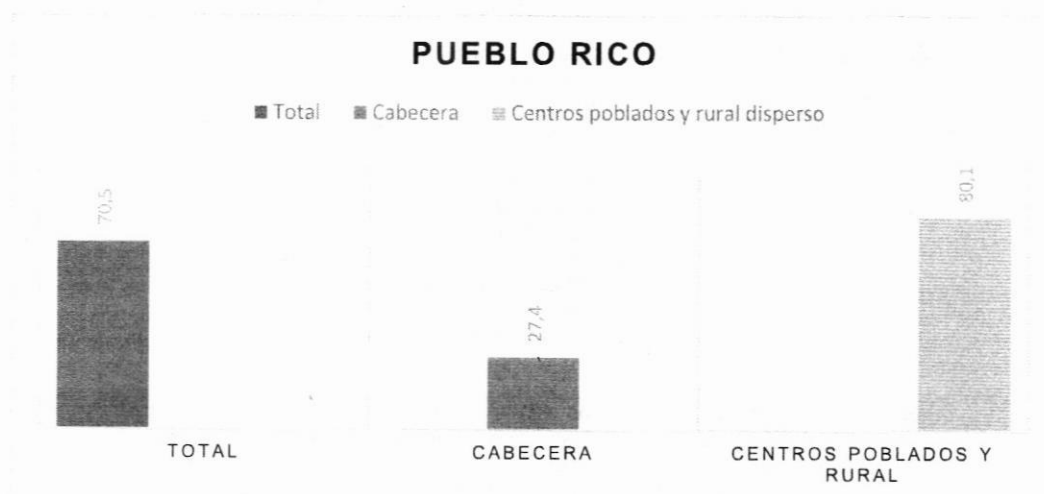
Actividad económica del territorio	condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
AGRICULTURA (Café, Plátano, Caña)	Empleabilidad informal, ya que la mayoría de personas tanto los dueños de los predios, fincas y empleados no cuentan con afiliación a las EAPB, ARL y pensión como lo indica la ley.	Exposición a químicos pesticidas y sustancias nocivas, por fumigaciones y abonos. Laceraciones y amputaciones por exposición a las guadañas y motosierras). deterioro del sistema musculoesquelético, por la posición al	El municipio es catalogado como triétnico por ende se tiene presencia de Indígenas, mestizos y afrocolombianos.

Actividad económica del territorio	condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud.	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas.	Identifique si hay grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica.
		limpiar la tierra, coger café, cortar plátano, forrar, cultivar, entre otras. exposición a los rayos UV puede causar lesiones cancerosas accidentalidad de tránsito por transporte sin papeles para el desplazamiento al lugar de trabajo. Trabajo de alto riesgo que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.	
GANADERIA (Engorde y Lechero)	Empleabilidad informal, la mayoría de personas tanto los dueños de los predios, fincas, ganado y empleados no cuentan con afiliación a las EAPB, ARL y pensión como lo indica la ley.	Exposición a accidentes de pinchazos por vacunación al ganado. deterioro del sistema musculoesquelético por fuerzas extremas, posiciones inadecuadas a la hora de manipular el ganado. Accidentalidad por causa de impacto con el ganado agresivo. exposición extrema a los rayos UV puede causar lesiones cancerosas Trabajo de alto riesgo que no cuentan con ningún tipo de seguridad social	El municipio es catalogado como trietnico por ende se tiene presencia de Indígenas, mestizos y afro-colombianos.
MINERIA (Oro y Coltán)	Empleabilidad informal, a mayoría de dueños de las minas, socios, asociación y empleados no cuentan con afiliación a las EAPB, ARL y pensión como lo indica la norma.	Exposición a químicos y sustancias nocivas como el mercurio entre otros. deterioro del sistema musculoesquelético por posición a la hora de la explotación. Exposición extrema a explosivos por manipulación de pólvora. Violencia entre la minería ilegal y la legal por territorio. Trabajo de alto riesgo que no cuentan con ningún tipo de seguridad social	El municipio es catalogado como trietnico por ende se tiene presencia de Indígenas, mestizos y afro-colombianos.
COMERCIO	Empleabilidad informal, la mayoría de personas tanto los dueños de los locales, negocios y empleados no cuentan con afiliación a las EAPB, ARL y pensión de manera adecuada.	Estrés por explotación laboral. Violencia verbal, psicológica y física por parte de empleadores, compañeros de trabajo y clientes. Deterioro musculoesquelético por malas posiciones y cargas pesadas. Trabajo de alto riesgo que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.	El municipio es catalogado como trietnico por ende se tiene presencia de indígenas, mestizos y afro-colombianos.
TRANSPORTE INDEPENDIENTE	Empleabilidad informal, la mayoría de personas tanto los dueños de los vehículos y empleados no cuentan con afiliación a las EAPB, ARL y pensión como lo exige la ley.	Accidentes de tránsito por impactos vehiculares o fallas del medio de transporte. Accidentes para el conductor y pasajeros por exceso de carga o sobre cupos. Trabajo de alto riesgo que no cuentan con ningún tipo de seguridad social	El municipio es catalogado como trietnico por ende se tiene presencia de indígenas, mestizos y afro-colombianos.

2.3 Condiciones de vida del territorio

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Iniciativa (OPHI), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. Según el censo del DANE 2018, en el municipio de Pueblo Rico se tiene un porcentaje de 70.5 %, dividido en urbano: 27.4%, rural y centros poblados: 80.1%.

Ilustración 11. Medida de Pobreza Multidimensional Municipal



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018)

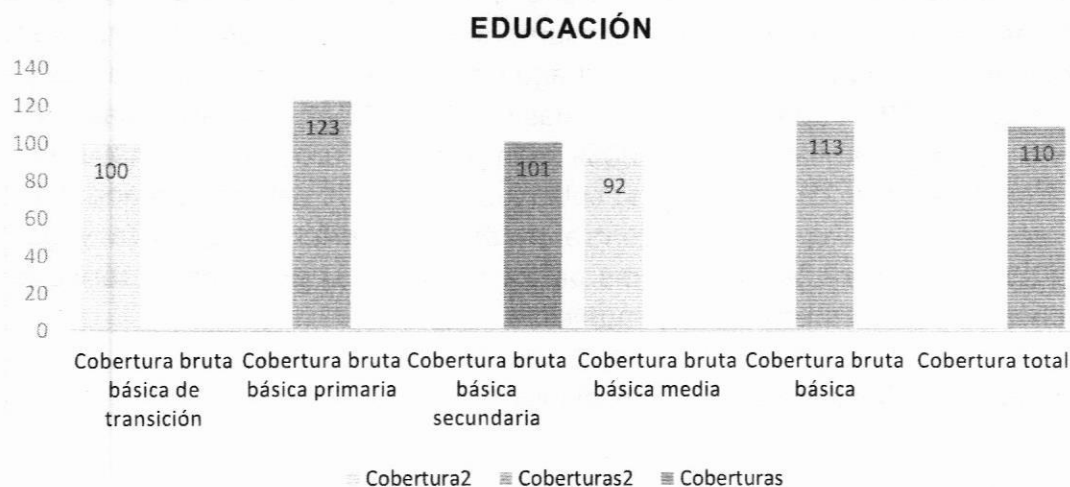
EDUCACIÓN

Encontramos que el Municipio de Pueblo Rico 2021, reportó una tasa de analfabetismo del 34.8%, mientras que en el departamento fue menor al 20% mostrando que el municipio está contribuyendo al porcentaje acumulado del departamento en un 1.2% que el departamento haciendo una desagregación por ciclos vitales encontramos las siguientes tasas

- Cobertura bruta de transición 100.18%
- Cobertura bruta básica primaria 123.36%
- Cobertura bruta básica secundaria 101.04%
- Cobertura bruta básica media 92.01%
- Cobertura bruta básica 113.04%

Total 110.37%

Ilustración N.12 Coberturas en educación



FUENTE: DANE

La tasa de educación en años anteriores era más baja, pues se tenía menos acceso a este derecho fundamental para la niñez, adolescencia y juventud, gracias a la gestión que se realiza por los entes territoriales se ha venido creando nuevas escuelas y colegios en zonas rurales dispersas, permitiendo así una mayor cobertura, además es de resaltar que con la distribución geográfica y las dificultades de acceso a toda la población del municipio es claro que se tiene un subregistro en el censo poblacional por lo que los denominadores son inferiores a los numeradores y hace que las cifras de resultado se eleven para el año en descripción.

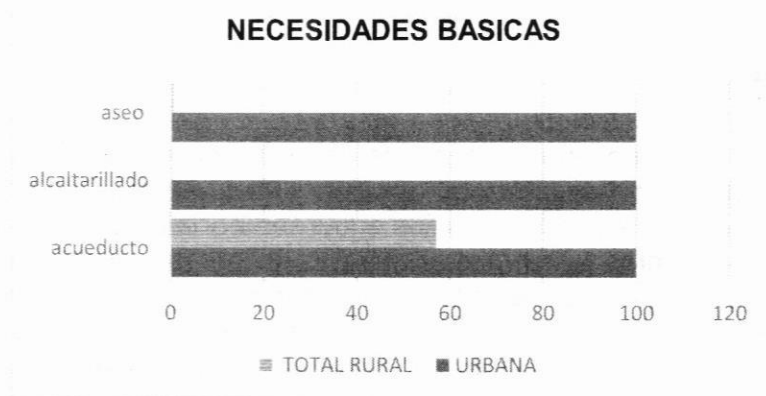
SERVICIOS PÚBLICOS

Las circunstancias de vida en Pueblo Rico son favorables ya que el 100 % de la población urbana y rural cuenta con electricidad y acueducto y el 57.11% de la población rural cuenta con acueducto sin embargo este al reporte que envían en la pruebas tomadas en el año 2021 es inviable con un porcentaje de 71.23%, ya que el 32.61% que falta por agua potable corresponde a una parte del área rural disperso y es tan difícil el acceso, según datos del IRCA, sin embargo la administración actual está trabajando en proyectos para la construcción de nuevos acueductos rurales disperso para cubrir estas zonas y mejoramiento de la calidad del agua en acueductos ya existentes.

En cuanto a los servicios públicos domiciliarios esenciales, el municipio garantiza la cobertura del servicio de energía eléctrica al 100 % de sus habitantes, tanto en el área urbana como en la rural. Asimismo, cuenta con acceso al servicio de

agua potable, destacando un compromiso por mejorar la calidad de vida de la población en todas las zonas del territorio municipal. se garantiza en el área urbana es de buena calidad para el consumo diario y en algunas zonas rural se cuenta con este servicio sin embargo el agua no es de consumo por alto riesgo según datos del IRCA de muestras tomadas en el año 2021, lo mismo pasa con el servicio de alcantarillado con el 100% de la población urbana y el 0.4% rural, en el área de aseo se cuenta con una cobertura del 100% del área urbana y del 0.6% en el área rural, no se encontraron datos de internet telefonía y gas domiciliario se sugiere revisar el tema para determinar si existe estos servicios y la cobertura de los mismos en el municipio.

Ilustración 13. Necesidades básicas del Municipio



FUENTE: PROPIA

Cobertura de servicios de electricidad: El 100% de los hogares del municipio están conectados a este servicio. En general, la cobertura del servicio de energía eléctrica es alta en zonas rurales, teniendo en cuenta la dificultad natural que tiene llevar redes de distribución de cualquier servicio público a estas zonas; podríamos hablar de un cubrimiento total, sin embargo algunas zonas del área rural dispersa pueden estar siendo excluidos de este servicio.

Cobertura de acueducto: Según el Censo de Población realizado por el DANE durante el 2005 al 2020, la tasa de cobertura de acueducto en Pueblo Rico es 62.94%, lo cual refleja un avance con respecto a años anteriores pues en el año 2018 solo se tenía un alcance del 34.12%, en el 2019 del 41.45%, dando una diferencia de avance del 21.49%. sin embargo, al analizar esta información evidenciamos que el porcentaje más alto es en el área urbana con un cubrimiento del 88.04% a comparación del área rural con un 57.09%, y para el

año 2021 se cuenta con una cobertura de acueducto del 100% urbano y de 57.11%.

La conformación de la bocatoma representa un permanente riesgo, debido a la configuración de los muros laterales que, en el punto de la rejilla, estrechan bruscamente la sección quedando toda la estructura expuesta, a la acción de las avenidas torrenciales que se presentan en el río, caracterizado como de alta torrencialidad, se debe implementar un sistema alivio de caudales para estos eventos. Tiene una capacidad de captación superior al caudal de diseño, a pesar de carecer de algunos componentes hidráulicos necesarios para garantizar un buen funcionamiento.

La conformación de la rejilla tiene una inclinación del 7,5%, menor a la requerida para garantizar condiciones de autolimpieza (20%). No cuenta con componentes como son el perfil para el control de los caudales máximos sobre la estructura, pozo de amortiguación, dado dissipador de energía, lo cual deja expuesta la estructura a elevados riesgos de inestabilidad por socavación. La caja de derivación tiene las dimensiones requeridas para las actividades de operación y mantenimiento, sin embargo, no cuenta con las estructuras necesarias para la evacuación de arenas y gravas y carece de una estructura que permita el control de los caudales captados, transportados al desarenador y regresados al río, para cumplir con la resolución de concesión de aguas.

Aducción: Es necesario la construcción de la caja de derivación para un control del caudal de llegada al desarenador, el canal abierto debe ser reemplazado por una tubería cerrada que impida la recolección de hojas y material granular de las superficies adyacentes y se observa la presencia de un resalto hidráulico por la alta cantidad de flujo captado en la rejilla.

Desarenador: Debido a la ausencia del sistema de control de excesos en la bocatoma y la capacidad del canal de aducción ingresa al desarenador un caudal muy superior al caudal de diseño por lo cual excede la capacidad del desarenador, ya que la estructura a la entrada para el control de caudales no tiene los elementos necesarios para controlar el caudal de entrada y el caudal de excesos, esto se refleja en un permanente rebose por encima de la pared izquierda del tanque, que tiene como única función la de eliminar las perturbaciones del flujo. La salida del agua desarenada se realiza por medio de una cámara al final del recorrido que conecta con la tubería de conducción en 8". En el fondo tiene una pendiente longitudinal de 1,5% que es insuficiente para el arrastre del material acumulado y su evacuación mediante una compuerta lateral.

Conducción: La conducción principal tiene longitud total de 1.7 kilómetros, en tubería de 8" de diámetro en asbesto cemento y P.V.C., que empieza en el desarenador, localizado en el parque natural Municipal Río Negro, hasta llegar a la PTAP. Esta extensión lo convierten en un sistema de acueducto con una alta complejidad y costoso para su operación y mantenimiento, igualmente carece de los accesorios requeridos para una adecuada operación tales como ventosas y válvulas de purga.

Por su edad (>35 años) es muy posible que el asbesto cemento este presentando problemas de acartonamiento, que no son más que puntos de reblandecimiento del material por donde se inducen fallas pueden generar desabastecimiento agua por largos periodos, además, de considerarse un material riesgoso para la salud humana. Así mismo, los tramos instalados en tuberías de PVC se encuentran superficialmente o en viaductos, por lo que han sido expuestos a los rayos UV, lo cual deteriora significativamente este tipo de tubería.

Sistema de tratamiento de agua potable: cuenta con dos plantas de potabilización una de tipo convencional y una de tipo compacta. La PTAP de tipo convencional o de ciclo completo, tiene los siguientes procesos: Coagulación y mezcla rápida, por medio de una canaleta Parshall, sedimentación convencional, unidades de filtros rápidos, tanque común de recolección de agua y adición de cloro. planta de potabilización de tipo compacta, fabricada y distribuida por la empresa Agroaguas. La planta compacta está localizada a un costado de la PTAP convencional existente, consta de los siguientes componentes: floculadores, filtros, tanques de dosificación de químicos (cloro, cal y sulfato). Ambas plantas poseen deficiencias en su funcionamiento hidráulico, lo cual las hacen muy sensibles a cualquier variación de la calidad del agua cruda y limitan la capacidad de respuesta de los operarios, por esta razón, en los registros de control de caudales y variables físicas, se observa que son sacadas de servicio con frecuencia.

Tanques de almacenamiento: en la parte alta del casco urbano cuenta con un tanque de almacenamiento, localizado dentro del predio de la planta de potabilización, está conformado por dos módulos con una capacidad de 153.50 m³ cada uno y en total una capacidad de 307 m³ que abastecen el 100% de los usuarios. Éste presenta fugas de agua en la zona de caja de válvulas de salida debido a la presencia de grietas y fisuras, y no cuenta con una válvula de control de nivel en buen estado, por lo que no se puede tener control del nivel de rebose, haciendo constante el desperdicio. Finalmente se considera que el sistema requiere un sistema adicional de almacenamiento de 403 m³, con este volumen

de almacenamiento se cumplen con los requerimientos para la protección contra incendios.

Red de distribución: Se cuenta con una red de distribución de agua potable que cubre la totalidad del casco urbano y la vereda Animé con 12 familias. Tiene una extensión total de 13.458 m y está constituida por tubería en PVC en un 40% y asbesto cemento en un 60%, cuenta con dos (2) válvulas reductoras de presión, pero instaladas de manera inadecuada y no aportan en realidad regulación al sistema. Además, se tienen 27 válvulas de control. Finalmente se tiene que existen un total de 20 hidrantes, la cobertura y protección contra incendios del municipio tiene una cobertura del 100%, estos hidrantes están distribuidos en la zona urbana del municipio.

Cobertura de alcantarillado: Así mismo, la falta de sistemas de eliminación de excretas constituye una grave amenaza para la salud de los niños, las niñas y la comunidad en general en especial la comunidad rural dispersa donde se encuentran las comunidades indígenas que pasa por problemáticas de salud más amplias y sumarle no tener alcantarillado aumenta los problemas de salud. Según datos del DANE, la tasa de cobertura de alcantarillado para el año 2018 era del urbano 37.56%, rural 0.07%, total 14.10%, para el año 2019 estaba en urbano 71.39%, rural 0.06% para un total de 23.47%, para el año 2020 teníamos una cobertura de urbana 86.51%, rural 0.03% para un total de 16.43% y para el año 2021 cerramos con una cobertura según último censo de urbano 100%, rural del 0.4% para un total de 24.28% esto quiere decir que aunque el aumento no es muy significativo la administración municipal está trabajando y sigue trabajando en la cobertura de alcantarillado el área rural, centros poblados y áreas rurales dispersas.

Tabla N.10. Condiciones de vida del municipio de Pueblo Rico, zona rural y urbana 2005-2021

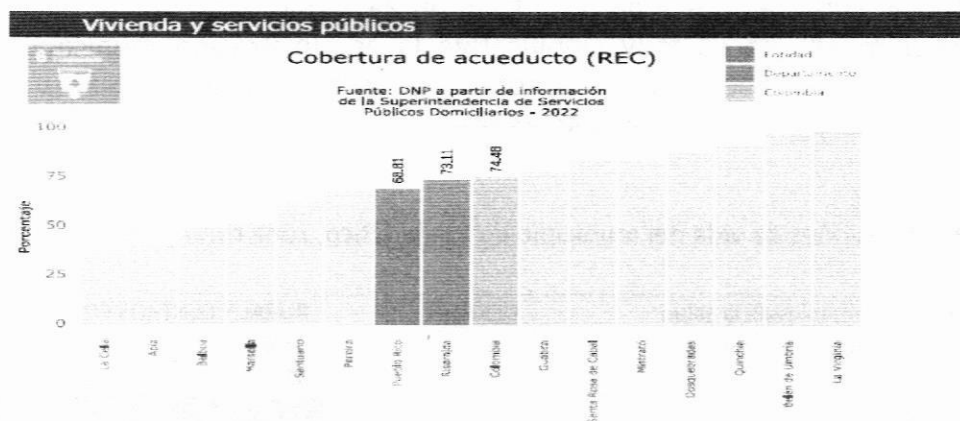
Determinantes intermedios de la salud	URBANA	RURAL Y CENTROS POBLADOS
Cobertura de servicios de electricidad	100%	97.69%
Cobertura de acueducto	100%	57.11%
Cobertura de alcantarillado	100%	0.4%
Cobertura de aseo	100%	0.6%

FUENTE: DANE/ SISPRO

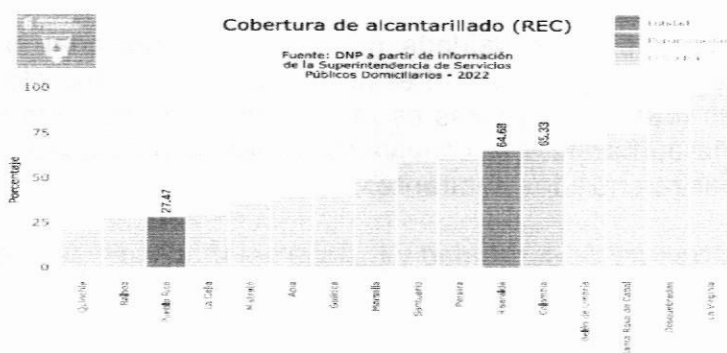
Tabla N.11 Determinantes intermedios de la salud Risaralda/Pueblo Rico.

Determinantes intermedios de la salud	RISARALDA		PUEBLO RICO		
Cobertura de servicios de electricidad	100%		100%		
Cobertura de acueducto	96%		67%		
Cobertura de alcantarillado	68%		24%		
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	81%		71%		
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	6%		44%		
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	5%		54%		
Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad	100%	100%	1,0000	0,1409	7,0993
Cobertura de acueducto	100%	57%	0,5711	0,0427	7,6400
Cobertura de alcantarillado	100%	0%	0,0040	0,0000	

FUENTE: DANE



FUENTE: DNP



FUENTE: DNP

Servicios públicos en los Territorios Colectivos de Santa Cecilia

Acueducto: El servicio de acueducto en el Territorio Colectivo ha mejorado en los últimos años con la construcción de 10 acueductos veredales: Pital, El Silencio, Santa Cecilia, Piedras, Bachichi, Dokabu, Santa Teresa, Agüita, La Unión e Itaurí. pero no se garantiza el servicio de agua potable para la comunidad y las personas que no alcanzan a estar conectadas a la red del acueducto veredal deben tomar el agua de cualquier quebrada cercana. En la actualidad se carece de un plan maestro de acueducto y alcantarillado.

Alcantarillado: El centro poblado de Santa Cecilia, no cuenta con alcantarillado, en general el servicio con que cuentan las distintas veredas del Territorio Colectivo se basa en tuberías de desagüe que conducen la contaminación directamente al río San Juan o a sus afluentes sin ningún tratamiento previo, en tres casos la misma comunidad se las arregla para construir sus propias tuberías de desagüe. Se cuenta con 9 sistemas sépticos que cobijan igual número de casas ubicadas en la parte alta del Área de Manejo Especial Alto Amurrapá, estos sistemas fueron construidos en el proceso de ejecución del plan de manejo del área protegida. Los residuos sólidos no biodegradables recogidos por el carro recolector a Pereira, ya que las condiciones de humedad de los terrenos no permitan la construcción de rellenos para la deposición de basuras al interior del Territorio Colectivo. En cuanto a los residuos orgánicos en Santa Cecilia y veredas cercanas se adelanta un proyecto de manejo de residuos sólidos, donde los residuos son procesados y manejados y se utilizan como alimento para los animales o como abono en los cultivos.

INFRAESTRUCTURAS INSTITUCIONALES, SEGURIDAD Y JUSTICIA

El orden público ha venido mejorando los últimos años gracias a las políticas de la prosperidad democrática, a pesar que persiste el conflicto armado en el país, el municipio tanto en el área urbana y rural gozan de tranquilidad, todo por la

presencia de la fuerza pública respaldada por el ejército nacional el cual se encuentra en el casco urbano y en los límites de Santa Cecilia y Guarato- Chocó. La disminución de las muertes violentas es otro factor que nos lleva a pensar que la presencia de la autoridad y la convivencia ciudadana fortalece los lazos de amistad y la confianza entre los habitantes.

Tabla N°.12 Infraestructura de seguridad y justicia del municipio de Pueblo Rico Risaralda 2024.

ALCALDE MÁXIMA AUTORIDAD	1
COMANDANTE DE 0050OLICIA	1
SUBESTACIÓN DE POLICIA	1
COMANDANTE BASE MILITAR MONTE SUMA	1
UNIDAD MOTORIZADA EN SANTA CECILIA Y GUARATO	1
UNIDAD LIGERA DEL EJERCITO EN CABEZA DEL MUNICIPIO	1
INSPECTOR DE POLICIA Y CORREJIDURIA EN SANTA CECILIA	
FISCALIA ASENTAMIENTO EN SANTUARIO	1

Fuente: Alcaldía Municipal

ESPACIOS DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN

En el municipio de Pueblo Rico, en el sector de Deporte y Recreación se logran destacar como situaciones positivas: el mejoramiento y aumento de los escenarios deportivos y de recreación construidos y/o mejorados en los últimos años. Sin embargo, la dotación deportiva no ha sido en mayor proporción, disminuyendo como tal el número de personas que realizan alguna actividad física o deportiva, el municipio debe realizar mayores esfuerzos en la formación deportiva a la población en general y en especial a la población estudiantil. Es necesario además gestionar el aumento de monitores deportivos y la continuación de las acciones tendientes a construir, dotar y mejorar la infraestructura deportiva y que presentan un alto nivel de deterioro en su infraestructura, situación similar presentan algunos escenarios deportivos en la zona rural.

Dado el contexto territorial del municipio de Pueblo Rico, el deporte es un medio a través del cual los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, ocupan el tiempo libre en diferentes disciplinas. Tanto en la zona urbana como en la zona rural se llevan a cabo campeonatos, encuentros deportivos o cuadrangulares con el fin no sólo de integrar a las familias y a la comunidad, sino también de promover mejores hábitos y estilos de vida saludable para los Pueblorriqueños. Esta administración le debe apostar al mejoramiento de los escenarios deportivos, es decir invertir recursos en infraestructura, así como la dotación de elementos necesarios para el desarrollo de las prácticas y la contratación de monitores idóneos y capacitados en deporte y recreación.

A continuación, se mencionan los principales escenarios deportivos con que cuenta el municipio tanto en la zona urbana como rural.

Tabla N. 13 Escenarios deportivos.

ESCENARIO	LOCALIZACIÓN
Estadio Municipal	Barrio Centenario, Zona Urbana
Polideportivo Municipal	Barrio Fundadores, Zona Urbana
CIC	Barrio Fundadores, Zona Urbana
Coliseo Cubierto	Plaza Principal
Cancha Sintética	Barrio Manga del Mister
Cancha Institución Educativa San Pablo	Zona Urbana
Escenarios deportivos en los siguientes corregimientos y veredas: (Corregimiento Villa Claret, y Santa Cecilia, Veredas Soaya, La Iberia, Cuansa, El Rocio, El Danubio, La Cristalina, La Sonora, La Trinidad, Campo Alegre, kundumi, Bajo San Juan, Ciató, El Recreo, Taibá, Yarumal, Ciatocito, La Soledad, Jamarralla, San Luis, Dokabú, Santa Margarita, La María, El Indio, Valladolid, La Cabaña, Curumbará, Regaderos, Palo Blanco, Santa Fe, La Selva, Samaria.	Zona Rural 

FUENTE: PROPIA

Cultura: En el componente de cultura el municipio de Pueblo Rico se ha logrado importantes avances en los últimos años, se destacan el aumento en el número de personas que practican la lectura, sobre todo en los menores de 6 años, en los adolescentes hasta los 17 años, se destaca el incremento de eventos de carácter cultural organizados y su establecimiento en la idiosincrasia del municipio. Además, es de destacar el mejoramiento y apoyo de los bienes de interés cultural. Sin embargo, la creciente dinámica cultural que se está generando actualmente requiere de fortalecer la formación artística y cultural en la población, al igual que el fortalecimiento de la infraestructura de los bienes de interés cultural y la promoción en la organización de los diferentes colectivos artísticos y culturales del municipio.

El reconocimiento de la diversidad étnica con que cuenta el municipio y el apoyo a sus expresiones culturales que está vinculado a la riqueza natural como lo logra la cultura cafetera, se insertan en este Plan de Desarrollo Territorial en cuanto al emprendimiento solidario de estas actividades para su protección y aprovechamiento por su aporte a la movilidad social a través de intervenciones alternativas que permiten mejorar las capacidades sociales de los individuos, promover el uso responsable del tiempo libre y el desarrollo de competencias transversales como la promoción de la lectura y escritura, el fortalecimiento de la identidad para mantener y conservar del patrimonio cultural, para establecer competencias relacionadas con el desarrollo de servicios turísticos, la música para la convivencia y reconciliación, entre otros.

Principales festividades que se celebran en el municipio de Pueblo Rico:

- Fiestas Aniversarias del municipio
- Fiestas de la Virgen del Carmen
- Fiestas de la Patrona de Corazón de María
- Fiestas Decembrinas
- Festival Triétnico Semana Santa
- Fiesta de la Virgen de Santa Cecilia
- Fiesta La Diomedada
- Homenaje al Cacique
- Fiesta San José Santa Cecilia
- Fiesta del Roció Campesino
- Fiesta de San Antonio
- Fiesta de La Biodiversidad
- Festival del Biche
- Reinado del Carambolo Día Del Campesino

Dentro de la oferta cultural del municipio, se mencionan los principales grupos que existen en el municipio de Pueblo Rico:

- Banda Sinfónica Municipal
- Banda Marcial Municipal
- Grupo de Danzas Municipal
- Los Dinámicos del Rocío Andrés Giraldo y sus Paisanos
- Los Alegres de San Juan Sinburika Son Tropical
- Los Chocorbando Linboy latino (emberita)
- Agrupación Musical Nambora de la vereda indígena
- Marruecos Grupo de Chirimía
- Los Reales de kurmando
- Agrupación musical
- Embera Warrara
- Danzas indígenas en los resguardos Gito Docabu y Unidicado Chami.

VIVIENDA: El sector vivienda tiene como principales indicadores lo relacionado al déficit cualitativo y cuantitativo y uno de sus principales agravantes en cuanto a la desactualización que actualmente presenta el Esquema de Ordenamiento

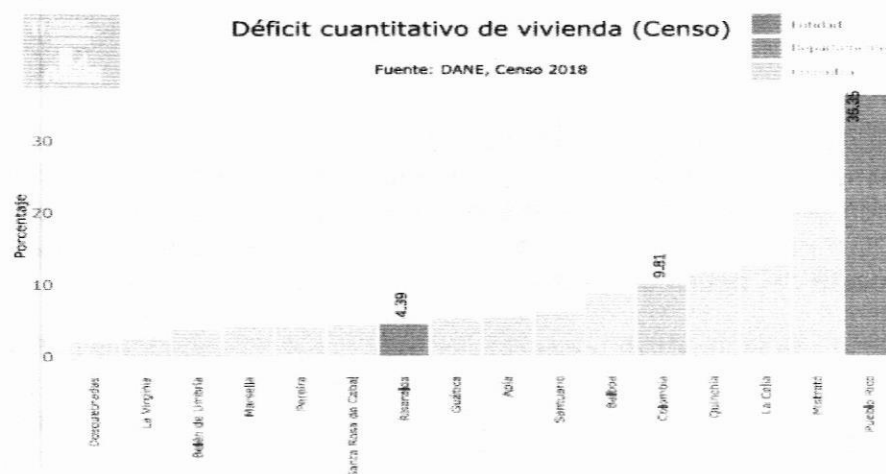
Territorial, el cual está vencido y no cuenta con instrumentos que permitan un adecuado crecimiento en propiedad horizontal. De acuerdo con ello, se analiza a continuación, el estado actual del sector y su estado frente a indicadores Departamentales y Nacionales.

DÉFICIT CUANTITATIVO:

Estima la cantidad de viviendas que la sociedad debe construir o adicionar para que exista una relación uno a uno entre las viviendas adecuadas y los hogares que necesitan alojamiento, es decir, se basa en la comparación entre el número de hogares y el número de viviendas apropiadas existentes.

Este déficit también incluye a los hogares secundarios de cualquier tamaño que comparten con otros la vivienda, por considerar que todo hogar está en carencia habitacional al no disponer de una vivienda para su propio uso.

También hacen parte de este componente los hogares con hacinamiento "no mitigable", que son aquellos en los cuales habitan cinco o más personas por cuarto. Con respecto a esto, se debe precisar que el indicador que refleja de manera más adecuada el hacinamiento es el que se calcula a partir de los metros cuadrados por cuarto, y de ahí de cuántos de esos metros dispone cada persona del hogar. A nivel internacional, el mínimo aceptable son cuatro metros cuadrados por persona.



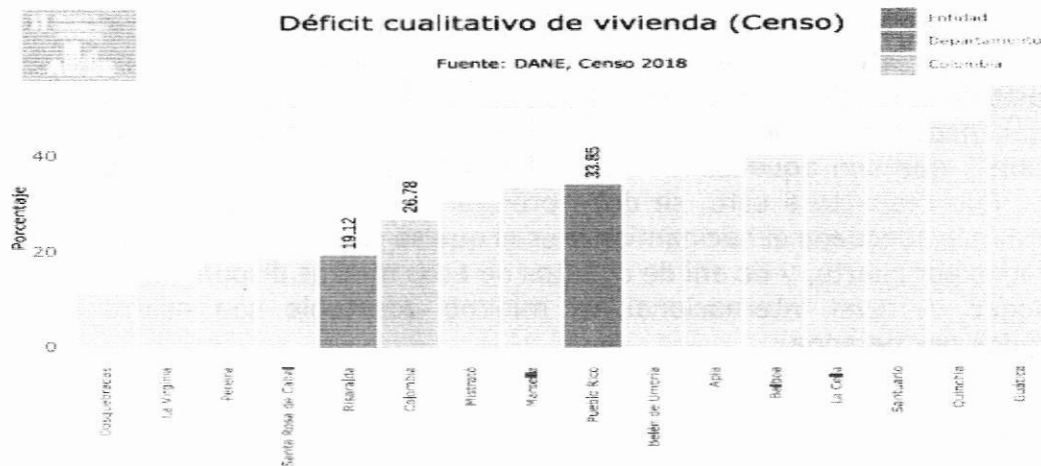
FUENTE: DANE

DEFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA

Para la zona rural se contempla únicamente el hacinamiento "mitigable" y se toma al existir más de tres personas por cuarto. La razón por la cual se contempla este tipo de hacinamiento en el componente cualitativo se debe a que en el área rural el problema no es la escasez de suelo urbanizable, la legislación, la estructura de la vivienda, entre otros factores, que sí se presentan en la zona

urbana. Al igual, se contempla dentro del atributo de espacio "la cocina", que hace referencia a los hogares que no disponen de un lugar adecuado para preparar los alimentos; por tanto, una vivienda que no cuente con este lugar no ofrece condiciones de higiene y sanidad a sus moradores, ya que esto da lugar a la proliferación de plagas, principalmente de insectos y roedores que contaminan los alimentos y resultan perjudiciales no solo para la salud, sino también desde el punto de vista económico.

FUENTE: DANE



La inexistencia de la cocina no permite mantener los alimentos en óptimo estado de limpieza, conservación y desinfección; los microorganismos y en concreto las bacterias, son la principal fuente de enfermedades causadas por el consumo de alimentos contaminados. En tal sentido, una situación como la descrita debe considerarse parte del déficit cualitativo.

En cuanto a la disponibilidad de servicios públicos, se considera en déficit los hogares que habitan en viviendas que no disponen de uno o más de los siguientes servicios: acceso a agua potable; sistema adecuado de eliminación de excretas, energía eléctrica y eliminación de forma adecuada de las basuras. Para la zona rural no se considera la recolección de basuras, ni que el sanitario esté conectado al alcantarillado y admite que el suministro de agua no solo sea de acueducto, sino de pozo con bomba o sin bomba, pila pública, jagüey o aljibe.

Seguridad alimentaria:

En el municipio no tiene una mayor participación, no se aplica al 100% dentro del territorio, durante el año actual se trabaja sobre seguridad alimentaria y nutricional para la implementación de un concejo de seguridad alimentaria que pueda brindar estrategias de mejoramiento y aplicabilidad a las zonas más



dispersas del territorio, ya que el aumento de los casos por desnutrición se presentan en la zona rural dispersa por la poca accesibilidad a una alimentación y nutrición segura.

En el año actual 2024 se realiza el comité en seguridad alimentaria y nutricional, por sugerencia del departamento se propuso conformar un concejo con líderes de las comunidades para crear estrategias que permitan mejorar la alimentación y nutrición en la población con mayor reporte en desnutrición los cuales son menores de 5 años. Por esta razón se lleva a cabo un proceso de conformación del concejo para mejorar las condiciones alimentarias de estos menores y poder disminuir la morbilidad infantil en el municipio.

Condiciones y factores psicológicos:

Por ser un municipio triétnico se presentan diversos factores psicológicos, en las 3 etnias tenemos casos de intentos y actos suicidios, violencia de género e intrafamiliar, ablación genital, violaciones y demás alteraciones psicológicas que se presentan en mayor proporción en la cultura indígena, por las condiciones vulnerables en las que habitan estas comunidades. Se presentan altos índices en intentos suicidios en jóvenes hasta llegar a la muerte por no querer vivir en zonas rurales y tener pocas oportunidades de educación, servicios públicos, salud y entre otros.

Discapacidad:

Actualmente la información es escasa, los problemas de discapacidad visual, auditiva, motriz y/o mental son los que más aquejan a los habitantes de Pueblo Rico. Por este motivo se hace necesario un programa en el cual se brinden diferentes servicios para estas personas como lo son la salud, educación, recreación y deporte. Esta población se considera vulnerable, ya que son personas que no se pueden valer por sí solas, son de bajos recursos, y muchos de ellos no tienen la atención que se le debe dar en estos casos. Muchos necesitan atención médica especializada, y por su condición económica no pueden acceder a ella.

Sistema sanitario:

El municipio dispone de un sistema, de una calidad media-baja, en el centro poblado de la cabecera municipal tienen el acceso de alcantarillado pero no se tiene saneamiento básico, el agua no es potable, al igual que en la zona rural no se cuenta en todas las veredas con alcantarillado y por lo tanto las comunidades indígenas que se encuentran en estas zonas disponen de mangueras u otros recursos para tener el acceso al agua, pero no es potable por esto el aumento en Enfermedades diarreicas agudas e infecciosas.

Cobertura de educación:

No hay más información sobre educación en el municipio, lo único encontrado sobre coberturas es del DANE lo siguiente: En cuanto educación encontramos que el Municipio de Pueblo Rico 2021, reportó una tasa de analfabetismo del 34.8%, mientras que en el departamento fue menor al 20% mostrando que el municipio está contribuyendo al porcentaje acumulado del departamento en un 1.2% que el departamento haciendo una desagregación por ciclos vitales encontramos las siguientes tasas: Cobertura bruta de transición 100.18% , Cobertura bruta básica primaria 123.36% , Cobertura bruta básica secundaria 101.04% , Cobertura bruta básica media 92.01%, Cobertura bruta básica 113.04% , Total 110.37%.

Ocupación

La gran mayoría de población perteneciente al municipio se ocupa con empleos informales basados en la agricultura, ganadería, venta de comida en negocios informales, transporte informal y demás trabajos tales como se nombran en el cuadro anterior.

Pobreza:

Hace parte de los determinantes sociales que presentan las diferentes etnias, la falta de oportunidades en educación y empleabilidad para una población tan grande como es la de las comunidades indígenas, ya que abarcan la gran mayoría de la zona rural del municipio y sus ingresos económicos son bajos por la falta de empleos, la mayoría se ocupan en agricultura pero esta no cuenta con el pago de prestaciones por ley, por tal razón no alcanza para sostener hogares tan números. Por otra parte en la cabecera municipal se tiene empleos informales, con los que se obtiene un ingreso económico para subsistir más no para tener una calidad de vida adecuada.

Se cuenta con escuelas en gran parte de las veredas de la zona rural pero la educación no es 100% optima, por tal razón los jóvenes deben ayudar con los ingresos económicos de los hogares o simplemente no tienen la oportunidad de acceder a una educación de alta calidad. Esto permite que aumenten los casos en violencia de genero e intrafamiliar, la falta de respeto y valores en las familias.

Población LGBTIQ+

la cual no es aceptada en las comunidades indígenas y por esto deben de migrar hacia otros municipios, en el momento la gran parte de esta población se encuentra residiendo en el municipio de santuario y otros municipios donde han encontrado aceptación y respeto.

Conclusiones:

La falta de formalización laboral es uno de los principales obstáculos para el desarrollo económico y social del municipio, por lo que resulta crucial implementar programas de educación y formación para facilitar la transición de los trabajadores informales a empleos formales con acceso a servicios y derechos laborales.

A pesar de la diversidad de actividades económicas, la mayoría de los trabajos en el municipio son informales, lo que conlleva bajos salarios y la falta de acceso a servicios legales y beneficios sociales como EAPB, ARL y pensión, representando un desafío para la sostenibilidad y el sustento de las familias.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) revela un alto grado de privación en el municipio de Pueblo Rico, con un 70.5%, lo que indica que una parte significativa de la población enfrenta carencias en varias dimensiones como salud, educación y nivel de vida.

La distribución del IPM muestra disparidades entre las áreas urbanas y rurales, con una mayor incidencia de pobreza en los centros poblados y zonas rurales, lo que resalta la necesidad de políticas específicas dirigidas a estas comunidades para reducir las brechas sociales y económicas.

En materia de educación, el alto porcentaje de analfabetismo en el municipio, con un 34.8%, refleja un desafío significativo en el acceso a la educación básica, siendo aún más pronunciado en las áreas rurales y centros poblados, lo que sugiere la necesidad de programas de alfabetización y educación inclusiva.

La violencia en el Municipio de Pueblo Rico es un problema multifacético que afecta a su población de manera significativa. La diversidad étnica y geográfica del municipio contribuye a diversas formas de violencia, incluyendo el conflicto armado, la violencia de género, y la violencia asociada con la minería legal e ilegal. Los datos revelan que la violencia no discrimina por género, edad o etnia, aunque ciertos grupos enfrentan tasas más altas. Por ejemplo, los menores de 18 años enfrentan altas tasas de negligencia y abuso, mientras que las mujeres, especialmente en comunidades indígenas y afro- colombianas, sufren violencia intrafamiliar y abusos.

Además, se señala la preocupante falta de datos sobre violencia hacia la población adulta mayor, a pesar de evidencia anecdótica de maltrato por parte de familiares. En conclusión, es crucial abordar la violencia desde una perspectiva integral, considerando sus diversas manifestaciones y su impacto desproporcionado en ciertos grupos de la población, para así implementar estrategias efectivas de prevención y protección de los derechos humanos en el municipio.

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

En este capítulo se realizará un análisis a fondo de las morbilidades y mortalidades por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; especificando los determinantes estructurales e intermedios incorporando las variables que causen gradientes como el género, nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condiciones de discapacidad.

Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizará toda la información de calidad y lo suficientemente robusta que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Principales causas y 3.1.2 Subcausas de morbilidad

3.1.1 Principales causas de morbilidad

Primera Infancia 0-5 años: En este ciclo vital predominan las enfermedades no transmisibles, para el año 2023 la proporción por esta causa fue de 29.27%, y con respecto al año 2022 de 22.53% presentando un aumento dado que el resultado fue de 6.74%.

En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas. Las proporciones por esta causa de morbilidad están entre el 20% y 30%. Para el año 2023 la proporción fue de 4.25% y con respecto al año 2022 se presentó disminución de 3.18 puntos porcentuales.

En tercer lugar, están las condiciones perinatales con un 2.37% en el año 2023, con un aumento con respecto al año 2022 de 1.59 puntos porcentuales.

Y ya en un cuarto lugar tenemos las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje de -5.84 mostrando que para el año 2022 era de 63.05 y para el 2023 de 57.21 mostrando una disminución en casos en comparaciones de año a año.

En quinto lugar, tenemos las lesiones con -2.75% disminuyendo significativamente al año 2022 de 9.65 y para el 2023 de 6.89 punto por debajo.

Infancia 6 a 11 años: en este ciclo de vida las priorizaciones cambian ya que en primer lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2023 la proporción fue de 32.04% y se presentó un aumento de 9.43 puntos con respecto al año 2022.

En segundo lugar, encontramos las condiciones mal clasificadas con una proporción en el año 2022 de 7.04%, mostrando un aumento muy por encima en el año 2023 de 8.09% una diferencia de 1.86.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles con una proporción de -9.42 mostrando una disminución año a año, pues para el años 2022 está en 49.73 mientras que para el año 2023 esta en 40.31.

En cuarto lugar, tenemos las lesiones con -1.52 mostrando una disminución a comparación del año 2022, pues en este año presentábamos 20.26 y para el 2023 fue de 18.74.

Adolescencia: en el ciclo de vida de 12 a 17 años nuevamente con el ciclo de vida anteriormente analizado está en primer lugar las enfermedades no transmisibles con un resultado por encima al ASIS del 2022 pues para este año aumentamos en estas patológicas para el año 2022 teníamos 48.96% y un aumento del 3.38 puntos porcentuales entre 2022 y 2023.

En segundo lugar, estarían las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción para el año 2023 de 17.30% y con una disminución de -0.99 puntos porcentuales con respecto al año 2022, lo cual nos pone analizar el comportamiento en los diferentes años a partir del 2009, mostrando una disminución desde el año anteriormente mencionado y así transcurrió año a año sin embargo a partir del año 2018 este resultado inicia un incremento año a año hasta llegar al año que se está evaluando.

En tercer lugar, aparecen las condiciones maternas pues estas en comparación con el año 2022 que tenía un resultado de 6.72 al año 2023 de 5.88% con una disminución de -0.84 puntos por debajo.

En cuarto lugar, tenemos las condiciones mal clasificadas con una proporción para el año 2023 de 9.28 disminuyendo a comparación del año 2022 en -1.15 puntos por debajo, seguido de las lesiones con un porcentaje de -0.40%

Juventud 18 a 28 años: En este ciclo de vida predominan las condiciones mal clasificadas, con un porcentaje para el año 2023 de 9.44 aumentando en un 2.62 puntos al 2022 de 6.81%.

En segunda instancia están las lesiones, mostrando un resultado para el año 2023 del 13.62% al año 2022 de 12.34% lo que indica un aumento del 1.28 puntos por encima al año 2022.

En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento en la proporción del 0.65 puntos, seguido de las condiciones maternas con una disminución del -4.70 puntos a comparación del año 2022.

Adultez: En este ciclo vida poblacional de 29 a 59 años, tenemos como morbilidad en primera causa de enfermedades no transmisibles pasando de un resultado en el año 2022 de 69.68% a un 71.74% en el año 2023 mostrando un aumento del 2.06 puntos en comparación al año evaluado.

en segundo lugar, tenemos las condiciones mal clasificadas mostrando un aumento en el año 2023 del 1.83 puntos por encima del año 2022.

En tercer lugar, se encuentran las condiciones maternas donde se presentó una disminución en la proporción pasando de 4.29% a 2.48% entre 2022 y 2023.

Vejez 60 años en adelante: En este ciclo de vida poblacional, las mayores proporciones corresponden a las lesiones, las cuales para el año 2022 fue de 5.00%, aumentando a 5.47% en el 2023, lo cual representa un aumento de 0.46 puntos porcentuales.

En segunda causalidad tenemos las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales aumentaron de 3.64% en el año 2022 a 3.92% en el año 2023 en 0.28 puntos por encima al evaluado.

Y en tercera causalidad se tienen las enfermedades no transmisibles disminuyendo la proporción de 87.10% en el año 2022 a 86.42% en el año 2023 de -0.67 puntos por debajo al 2022.

Ilustración 14 Principales causas de morbilidad en el municipio Pueblo Rico Risaralda 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													4 pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.77	51.44	53.27	50.24	51.38	47.97	37.06	42.36	40.65	50.38	57.83	63.05	57.21	-5.84
	Condiciones perinatales	2.20	0.98	1.15	1.43	1.48	1.53	1.14	1.97	1.11	0.97	3.68	1.53	2.37	0.73
	Enfermedades no transmisibles	30.34	21.73	26.46	34.51	32.30	34.40	40.44	36.86	36.86	30.62	27.00	22.53	23.27	6.74
	Lesiones	4.57	4.03	5.31	5.41	5.80	8.76	9.12	8.56	6.24	7.36	8.30	5.65	6.89	-2.75
	Condiciones mal clasificadas	10.11	9.77	7.81	8.40	9.04	7.48	7.24	3.65	5.15	2.87	2.59	3.38	4.25	1.07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.37	0.48	0.14	0.23	0.00	0.00	0.25	0.06	0.46	1.97	0.23	22.97	12.04	9.93
	Condiciones maternas	8.77	5.36	13.26	20.74	25.48	25.33	14.87	23.71	23.12	35.59	34.48	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	45.95	52.67	52.51	55.87	48.00	53.48	43.24	51.33	54.15	42.16	45.48	45.73	40.31	5.42
	Lesiones	10.34	7.43	9.35	10.27	12.32	10.75	19.40	15.20	12.87	16.63	16.95	20.26	10.74	15.52
	Condiciones mal clasificadas	13.57	14.05	8.64	12.82	12.80	10.43	7.23	3.56	3.41	3.65	2.66	7.04	8.90	1.86
Adolescencia (12 - 19 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.43	14.99	11.93	11.86	12.07	16.44	11.12	12.00	14.08	16.49	17.94	18.29	17.30	-0.99
	Condiciones maternas	4.25	6.72	11.18	4.50	4.33	3.94	5.38	4.82	4.30	13.07	10.62	6.72	5.88	-0.84
	Enfermedades no transmisibles	55.60	52.07	55.80	55.85	55.54	57.78	56.82	56.87	58.47	58.14	58.96	52.54	52.54	3.88
	Lesiones	9.95	10.18	7.32	12.19	12.36	17.32	13.04	15.49	12.54	15.27	17.01	10.75	10.35	-0.40
	Condiciones mal clasificadas	14.87	16.04	11.37	12.51	16.19	8.76	6.63	11.06	13.11	3.70	4.29	3.20	0.10	-4.15
Juventud (20 - 29 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.62	12.10	14.05	12.97	14.78	16.65	11.15	10.86	11.83	11.86	13.25	10.75	11.40	0.65
	Condiciones maternas	6.46	11.15	10.46	9.50	7.91	4.94	12.24	11.84	6.25	21.95	20.12	18.24	13.55	4.70
	Enfermedades no transmisibles	57.83	55.20	55.77	55.74	48.30	50.11	53.04	55.20	57.95	48.69	48.21	51.25	52.00	0.15
	Lesiones	6.74	9.43	7.73	8.60	12.47	9.79	13.21	9.68	11.64	14.07	13.57	12.34	13.62	1.28
	Condiciones mal clasificadas	14.34	11.90	11.90	13.19	15.33	6.51	10.06	11.32	12.04	5.43	3.05	6.81	3.44	2.82
Adultez (30 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.32	8.82	8.32	8.24	10.80	10.54	9.28	7.84	7.59	8.72	3.23	11.01	9.80	-1.21
	Condiciones maternas	2.11	1.98	1.29	1.68	0.96	1.11	1.41	2.28	1.44	4.73	3.89	4.23	2.48	-1.81
	Enfermedades no transmisibles	73.70	73.43	70.31	74.52	69.79	74.16	72.36	73.80	76.34	75.52	74.67	75.80	71.74	2.86
	Lesiones	4.95	7.47	5.11	6.12	7.54	6.74	9.91	7.97	6.40	7.42	6.76	6.68	6.82	-0.86
	Condiciones mal clasificadas	8.33	8.24	8.48	9.19	11.10	7.05	7.04	8.03	8.24	3.60	3.44	5.34	7.16	1.83
Persona mayor (60 años en adelante)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.72	5.17	3.98	3.10	4.72	5.14	3.87	3.47	2.74	3.34	3.82	3.64	3.92	0.28
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	85.31	83.04	84.90	87.48	84.38	85.88	87.94	86.82	86.58	86.51	86.42	87.03	86.42	-0.67
	Lesiones	3.04	3.09	3.15	3.52	4.24	5.19	5.44	5.03	3.94	3.06	5.80	5.00	5.47	0.46
	Condiciones mal clasificadas	5.72	8.70	4.37	5.90	6.87	4.21	3.86	4.58	4.83	3.10	1.96	4.26	4.17	-0.09

Fuente: SISPRO

• Principales causas de morbilidad por grupo de edad y sexo.

HOMBRES Ciclo de Vida de 0 a 60 años en adelante.

Primera Infancia: En este ciclo de vida de 0 a 5 años en hombres en primera instancia causas de morbilidad se encuentran las condiciones mal clasificadas pues realizando la comparación entre el año 2022 que presenta un resultado de

2.98% aumentaron la proporción en el año 2023 con 5.13% con una diferencia de 2.15 puntos

En segundo lugar, tenemos las condiciones perinatales pues en el último reporte del año 2023 se tuvo un resultado de 3.17% mostrando una diferencia en aumento en la proporción de 1.57 puntos ya que en el 2022 se tenía un resultado de 1.61%. En tercer lugar, de causalidad tenemos las condiciones transmisibles y nutricionales con un resultado en el año 2022 de 62.04% a diferencia del año 2023 con 60.17% mostrando una disminución en -1.87 puntos a comparación del año 2022.

Infancia 6 a 11 años: en el análisis realizado en estos ítems del ASIS de acuerdo a las causales por el sexo y ciclos de vida nos damos cuenta que la primera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción para el año 2022 de 21.75 mientras para el año 2023 fue de 28.40 mostrando un aumento muy significativo del 6.66 en comparación año a año

Como segundo lugar en la morbilidad tenemos las condiciones mal clasificadas contando con un resultado porcentual para el año 2022 de 4.90% aumentando muy significativamente en el año 2023 a 11.09% con una diferencia de 6.19 punto por encima. En tercera están las enfermedades no transmisibles ya que para el año 2023 tenía una proporción de 40.66% mostrando una disminución de -7.31 en comparación al año anterior 2022 47.97 punto por debajo.

Adolescencia 12 a 17 años: En este ciclo vida la mayor causalidad está en las enfermedades no transmisibles ya que correspondes a una proporción en el año 2022 de 45.57% y en el año 2023 de 49.59% mostrando un aumento en estas patologías de 4.02 puntos a diferencia del año 2022.

Como segunda causal tenemos las condiciones mal clasificadas pasando de 6.79% en el año 2022 a 9.73% en el 2023, lo cual representa un aumento de 2.94 puntos porcentuales. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución en la proporción de -4.26 puntos entre 2022 y 2023 al pasar de 23.01% a 18.76% respectivamente.

Juventud 18 a 28 años: En este ciclo vida en hombres predominan lesiones con un aumento de 5.28 puntos porcentuales al pasar de 21.16% en el año 2022 a 26.44% en el 2023.

En segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas, con una proporción para el año 2022 de 4.06% y para el año 2023 de 8.21%, lo cual representa un aumento de 4.15 puntos porcentuales

En tercer lugar, están condiciones maternas con un aumento de 0.27 puntos porcentuales en la proporción entre 2022 y 2023 al pasar de 0.44% a 0.71% respectivamente.

Adulterez 29 a 59 años: Predominan las enfermedades no transmisibles, con proporciones por encima del 63.98%. En el último año analizado se presentó un aumento en la proporción, pasando de 59.79% a 63.98% lo cual representa un aumento de 4.19 puntos porcentuales.

En la segunda causalidad tenemos las condiciones mal clasificadas con un porcentaje del año 2023 del 7.01 y para el año 2022 de 5.61 lo que nos indica un incremento significativo de 1.40 puntos por encima del año a comparar.

En tercer lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción para el año 2022 de 17.52% disminuyendo la diferencia en -3.92 puntos ya que para el año 2023 arrojó un porcentaje del 13.60%

Persona Mayor de 60 años: En este ciclo vida las lesiones ocupan el primer lugar con proporciones para el año 2023 se presentó un aumento de 0.38 puntos porcentuales al pasar de 4.94% en el 2022 a 5.82% en el 2023.

En segundo lugar, tenemos las condiciones transmisibles y nutricionales con aumento en la proporción entre 2022 y 2023 de 0.78 puntos y en tercer lugar, tenemos las enfermedades no transmisibles, con una disminución de -1.34 puntos en el último año, ya que en el año 2022 fue de 86.15% y en el 2023 es de 84.81.

Ilustración 15 Principales causas de morbilidad por sexo (HOMBRE) y ciclos de edad, en el municipio Pueblo Rico Risaralda 2011 – 2023

		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.47	62.31	58.75	43.73	52.80	43.30	35.19	47.17	46.83	58.28	53.86	62.04	60.17	-1.87	
	Condiciones perinatales	2.66	1.03	0.92	1.36	1.62	1.63	1.14	2.14	1.00	0.89	3.76	1.61	3.17	1.57	
	Enfermedades no transmisibles	31.35	21.81	25.78	34.94	31.76	35.77	50.57	31.51	37.37	30.18	26.43	23.74	22.95	-0.79	
	Lesiones	4.86	4.98	6.26	5.90	5.23	12.20	6.04	9.50	8.02	7.80	7.71	9.63	8.58	-1.05	
	Condiciones mal clasificadas	10.66	9.81	8.29	8.07	8.59	6.50	7.06	9.67	6.71	2.85	2.24	2.38	5.13	2.75	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.75	28.40	6.65	
	Condiciones maternas	30.88	21.91	21.82	19.48	25.44	24.93	28.40	23.20	23.73	32.70	30.47	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	48.65	53.63	60.00	52.25	48.46	52.68	47.02	51.06	54.22	42.30	42.49	47.97	40.66	-7.31	
	Lesiones	12.21	8.43	10.00	12.55	15.93	11.67	14.80	16.21	14.40	20.78	25.54	25.37	19.84	-5.53	
	Condiciones mal clasificadas	11.06	15.73	7.95	15.73	12.17	9.81	9.79	9.52	7.65	4.22	1.50	4.90	11.09	6.19	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.43	13.53	13.55	9.49	13.42	17.82	9.85	10.87	14.53	15.92	23.44	23.01	18.76	-4.26	
	Condiciones maternas	0.00	1.86	0.99	0.40	1.39	0.38	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	58.91	45.35	59.11	60.75	51.65	59.57	58.82	54.00	53.19	52.78	51.23	45.57	43.59	-1.98	
	Lesiones	15.47	18.14	15.52	20.38	13.11	25.67	28.08	25.25	21.24	28.73	22.72	24.63	21.92	-2.70	
	Condiciones mal clasificadas	13.14	15.12	10.84	8.98	14.43	5.56	5.09	9.89	11.05	2.56	2.80	6.79	9.73	2.94	
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.46	17.17	21.36	15.44	20.66	22.73	14.23	14.03	12.35	14.80	18.07	11.67	11.53	-0.14	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.37	0.92	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	48.03	42.49	45.45	52.58	39.82	52.56	48.13	58.15	51.71	43.78	51.04	63.00	53.57	-9.42	
	Lesiones	17.86	26.18	22.73	13.89	22.62	16.76	28.84	18.93	25.31	35.87	28.33	21.26	26.63	5.38	
	Condiciones mal clasificadas	18.65	14.16	10.45	14.09	16.89	7.95	8.80	8.89	10.27	4.62	2.56	4.07	8.27	5.71	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.18	10.32	8.71	10.55	12.10	13.21	10.83	9.78	10.85	11.90	15.22	17.52	13.60	-3.92	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.46	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	65.77	66.35	75.03	67.52	62.62	67.24	67.98	70.93	70.88	71.14	64.56	59.79	63.93	4.14	
	Lesiones	11.18	16.57	9.39	11.66	13.48	11.58	14.55	11.36	10.68	13.18	15.96	17.08	15.41	-1.67	
	Condiciones mal clasificadas	11.88	6.98	6.41	10.27	12.33	7.98	6.62	7.34	7.81	3.79	4.28	5.61	7.01	1.80	
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.72	5.41	4.07	2.64	5.49	6.37	3.48	3.14	2.76	3.21	5.42	3.66	4.43	0.78	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	81.94	60.54	68.35	66.89	60.02	84.02	87.77	86.05	86.53	83.50	64.30	66.15	84.81	18.51	
	Lesiones	3.65	2.43	2.83	4.37	5.65	5.04	5.58	5.19	5.55	3.37	7.66	4.94	5.82	0.88	
	Condiciones mal clasificadas	6.78	11.62	4.75	6.33	8.84	4.57	3.17	5.83	5.16	3.92	2.82	5.25	4.93	-0.31	

Fuente: SISPRO

MUJERES Ciclo de Vida de 0 a 60 años en adelante

Primera infancia de 0 a 5 años: En este ciclo de vida de 0 a 5 años en mujeres en primera instancia causas de morbilidad se encuentran las enfermedades no transmisibles pues realizando la comparación entre el año 2022 que presenta un resultado de 21.35% aumentando la proporción en el año 2023 con 35.33% con una diferencia de 13.98 puntos

En segundo lugar, tenemos las condiciones transmisibles y nutricionales pues en el último reporte del año 2023 se tuvo un resultado de 54.38% mostrando una diferencia en disminución en la proporción 9.66 puntos ya que en el 2022 se tenía un resultado de 64.04%

En tercer lugar, de causalidad tenemos las lesiones con un resultado en el año 2022 de 9.66% a diferencia del año 2023 con 5.98% mostrando disminución en 4.39 puntos a comparación del año 2022.

Infancia 6 a 11 años: para el ciclo de la infancia tenemos en primer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2022 con un resultado de 24.23% y una diferencia de aumento en el año 2023 de 36.28% es decir 12.05 puntos por encima del año comparado, en segunda están las lesiones ya que para el año 2023 tenía una proporción de 17.46% mostrando un aumento en comparación al año anterior 2022 de 14.98 puntos por encima de 2.48.

Como tercera morbilidad tenemos las enfermedades no transmisibles contando con un resultado porcentual para el año 2022 de 51.54% disminuyendo significativamente en el año 2023 a 39.91% con una diferencia de 11.63 punto por debajo.

Adolescencia 12 a 17 años: En este ciclo vida en mujeres predominan las enfermedades no transmisibles como se indicó en el ciclo de vida de primera infancia, con un aumento de 3.16 puntos porcentuales al pasar de 51.08% en el año 2022 a 54.24% en el 2023.

En segundo lugar, están condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 0.95 puntos porcentuales en la proporción entre 2022 y 2023 al pasar de 15.35% a 16.30% respectivamente. en tercer lugar, se encuentran las lesiones, con una proporción para el año 2022 de 11.84% y para el año 2023 de 12.51%, lo cual representa un aumento de 0.67 puntos porcentuales.

Juventud 18 a 28 años: En este ciclo vida la mayor causalidad está en las enfermedades no transmisibles ya que correspondes a una proporción en el año 2022 de 46.13% y en el año 2023 de 51.35% mostrando un aumento en estas patologías de 5.23 puntos a diferencia del año 2022.

Como segunda causal tenemos las condiciones mal clasificadas pasando de 8.27% en el año 2022 a 10.10% en el 2023, lo cual representa un aumento de 1.84 puntos porcentuales. En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento en la proporción de 1.09 puntos entre 2022 y 2023 al pasar de 10.29% a 11.37% respectivamente.

Adultez 29 a 59 años: Predominan las condiciones mal clasificadas, ya que en el último año analizado se presentó un aumento en la proporción, pasando de 5.22% en el 2022 a 7.24% en el año 2023 lo cual representa un aumento de 2.03 puntos porcentuales.

En segundo lugar, están las enfermedades no transmisibles con una proporción para el año 2022 de 74.14% aumentando la diferencia en 1.55 puntos ya que para el año 2023 arrojó un porcentaje del 75.69%

En la tercera causalidad tenemos las condiciones maternas con un porcentaje del año 2023 del 3.74% y para el año 2022 de 6.23% lo que nos indica una disminución significativa de 2.49 puntos por debajo del año a comparar.

Persona Mayor de 60 años: En este ciclo de vida las lesiones ocupan el primer lugar con proporciones para el año 2022 se presentando un aumento no muy significativo en puntos porcentuales al pasar de 5.05% en el 2022 a 5.19% en el 2023.

En segundo lugar, tenemos las condiciones mal clasificadas, con un aumento de 0.11 puntos en el último año del 2023 con un porcentaje de 3.57%

Y en tercer lugar con un resultado diferente al segundo lugar ya que este disminuyo su porcentaje de manera no muy significativa puesto tenemos las enfermedades no transmisibles con una proporción entre 2022 y 2023 de 0.16 puntos.

Ilustración 16 Principales causas de morbilidad por sexo (MUJERES) y ciclos de edad, en el municipio Pueblo Rico Risaralda 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Diff 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.71	54.51	53.35	52.96	49.71	52.48	39.74	38.52	39.33	58.18	55.31	64.04	54.28	-9.66
	Condiciones perinatales	1.60	0.88	1.44	1.54	1.32	1.13	1.14	1.80	1.22	1.05	3.56	1.57	1.61	0.04
	Enfermedades no transmisibles	23.06	21.65	27.34	33.31	32.94	32.89	39.11	42.48	40.37	31.11	27.71	21.95	26.33	4.38
	Lesiones	4.21	3.24	4.08	4.72	6.47	4.95	13.52	7.56	8.46	6.88	10.39	9.66	5.28	-4.39
	Condiciones mal clasificadas	9.42	9.72	7.19	8.86	9.56	8.56	7.49	9.63	11.62	2.88	3.02	3.37	3.40	0.03
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.81	1.14	0.00	0.61	0.00	0.00	0.54	0.13	1.09	3.95	0.49	24.29	26.28	1.99
	Condiciones maternas	26.29	30.04	15.04	22.13	25.52	25.99	20.87	24.36	22.27	30.51	39.07	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	46.24	50.95	56.52	58.84	51.56	50.30	51.76	51.79	54.05	42.02	48.89	51.54	56.91	5.33
	Lesiones	8.13	6.08	8.27	7.79	9.38	3.25	22.49	14.10	10.75	12.45	7.13	14.98	17.46	2.48
	Condiciones mal clasificadas	16.53	11.79	9.77	9.63	13.54	11.45	4.34	9.62	11.84	3.07	4.42	9.25	6.35	-2.90
Adolescencia (12 - 19 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.96	11.78	10.94	13.31	10.95	14.98	12.13	12.66	13.75	16.76	14.56	15.35	16.30	0.95
	Condiciones maternas	7.29	10.15	17.39	8.05	6.80	7.69	9.13	7.35	7.43	13.30	17.14	10.90	9.93	-0.99
	Enfermedades no transmisibles	56.53	56.79	57.67	57.05	57.62	58.60	58.93	59.49	59.89	59.05	49.47	51.09	54.04	2.95
	Lesiones	4.10	4.58	3.30	5.07	6.70	6.50	11.66	9.71	6.20	8.85	13.50	11.94	12.51	0.57
	Condiciones mal clasificadas	16.11	16.63	11.69	16.57	17.64	12.15	7.95	11.79	14.62	4.24	5.33	10.83	7.02	-3.81
Juventud (20 - 29 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.73	10.16	11.75	10.59	11.65	13.77	9.79	9.71	11.60	10.62	11.23	10.29	11.37	1.09
	Condiciones maternas	8.49	15.41	13.75	13.00	12.13	7.29	17.61	16.15	8.85	30.75	20.53	22.63	20.54	-2.09
	Enfermedades no transmisibles	61.95	60.30	59.13	59.90	57.73	59.70	59.14	59.82	59.89	47.31	49.44	48.13	51.75	3.62
	Lesiones	3.25	3.11	3.01	6.85	7.07	6.48	6.34	6.31	5.61	4.95	7.40	7.89	8.63	0.74
	Condiciones mal clasificadas	12.98	11.15	12.46	12.86	15.42	8.77	10.62	12.20	13.97	5.76	4.39	6.27	10.10	3.83
Adultez (30 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.00	8.15	8.14	7.35	9.32	9.39	6.61	7.03	6.21	7.33	6.53	8.08	7.67	-0.41
	Condiciones maternas	2.98	2.67	1.69	2.76	1.39	1.59	2.01	3.24	2.03	6.80	5.64	6.23	3.74	2.49
	Enfermedades no transmisibles	66.50	70.75	77.86	77.36	73.30	77.70	74.24	75.12	78.75	77.44	79.26	74.14	75.69	1.55
	Lesiones	2.67	3.39	2.39	3.53	4.95	4.66	7.92	6.27	4.59	4.31	5.51	6.34	5.46	-0.88
	Condiciones mal clasificadas	7.85	8.80	9.49	8.69	10.54	6.66	7.22	8.33	8.42	3.52	3.08	5.22	7.24	2.03
Persona mayor (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.48	4.96	3.90	3.45	4.13	4.22	3.83	3.73	2.72	3.44	2.57	3.62	3.51	-0.12
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03
	Enfermedades no transmisibles	67.98	68.25	69.84	69.93	67.39	66.55	66.41	67.61	69.34	61.23	61.63	67.86	67.70	-0.16
	Lesiones	2.86	3.66	3.46	2.88	3.17	5.29	5.32	4.90	2.84	2.83	4.35	5.05	5.19	0.14
	Condiciones mal clasificadas	5.06	6.15	4.00	5.58	5.39	3.93	4.44	3.76	4.80	2.50	1.45	3.48	3.57	0.11

Fuente: SISPRO

3.1.2 Morbilidad específica por subgrupos

Condiciones transmisibles y nutricionales

Antes de analizar la morbilidad en por subcausas se debe hablar un poco de la causal de condiciones transmisibles y nutricionales, según el ministerio de salud y protección social indica que esta va dirigida a la "dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles es un espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible" ahora bien al analizar las causalidades por subgrupos encontramos lo siguiente.

Para el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias se nota una disminución en la proporción entre los años 2022 y 2023 de 4.93 puntos porcentuales, al pasar de una proporción de 52.24% a 47.31% respectivamente.

Mientras que en las infecciones respiratorias la proporción disminuyo de 41.72% en el 2022 a 47.53% en el 2023.

Adicional a esto en las deficiencias nutricionales disminuyeron en 0.89 puntos pasando de 6.05% en el año 2022 a 5.16% para en el año 2023.

Al realizar el análisis por sexos se puede observar que estas patologías se presentan más en los hombres que en las mujeres con una diferencia de: enfermedades infecciosas y parasitarias diferencia entre mujeres 45.68% y hombres 49.10% con una diferencia de 3.42 para el 2023, en enfermedades infecciosas afecta más a las mujeres con 49.59% que a los hombres con 45.70% mostrando una diferencia en enero de 3.89 y en la condición de deficiencias nutricionales afecta más a los hombres con 5.20 mientras que en las mujeres con 5.13 con una diferencia 0.07.

Ilustración 17 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Pueblo Rico Risaralda, 2011– 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47.92	48.69	50.66	51.78	56.03	59.56	55.72	59.02	60.27	67.43	73.06	52.24	47.31	-4.93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.79	49.57	47.33	46.11	41.49	38.36	41.74	38.29	35.64	27.44	21.54	41.72	47.53	5.82	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.29	1.74	2.01	2.12	2.48	2.09	2.54	2.68	4.09	5.13	5.41	6.05	5.16	-0.89	

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 18 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en el sexo femenino Pueblo Rico Risaralda, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupo de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-Infeciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	86,50	85,99	91,88	90,42	92,00	87,83	87,79	82,83	86,54	85,33	88,36	49,81	45,68	-4,12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	13,09	9,44	7,68	9,10	7,58	11,57	11,61	16,62	10,33	11,36	9,89	45,59	49,19	3,60
		0,41	0,57	0,43	0,49	0,41	0,60	0,60	0,54	1,13	2,71	1,15	4,60	5,13	0,53

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 19 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en el sexo masculino Pueblo Rico Risaralda, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G04, N70-N73)	46.61	47.32	49.78	50.37	54.26	58.34	54.24	57.76	58.76	66.21	72.11	54.95	49.10	-5.65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.07	50.50	48.18	47.45	43.16	39.51	43.14	39.44	36.99	26.49	22.23	37.40	45.70	8.30
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.32	1.76	2.05	2.16	2.56	2.15	2.63	2.80	4.25	5.29	5.66	1.85	5.20	-1.46

Fuente: DANE-SISPRO

Condiciones maternas

La salud de las maternas es definida por la OMS como la garantía de salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En el análisis por subcausas nos damos cuenta que las condiciones maternas nos llevan a determinar la proporción entre el año 2022 al año 2023 mostrando una disminución de puntos del año 2022 con 97.04% al 2023 con 92.73%.

Mientras que en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal muestra un aumento notable con una diferencia de 4.31, al mostrar un porcentaje en el año 2023 7.27% al 2022 2.96%

En el análisis situacional por sexo masculino y femenino se observa una prevalencia más alta en el sexo femenino mostrando una proporción en conductas maternas para el año 2023 las mujeres muestran un total de 97.24 y masculino de 17.07, en cuanto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se evidencia la misma proporción en hombres de 82.93 en el año 2023 y en mujeres con una proporción de 2.76.

Ilustración 20 Total, de Morbilidad específica en las condiciones maternas Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,29	92,76	92,78	88,61	90,31	91,33	95,61	94,57	96,41	96,56	93,43	97,04	92,73	-4,31
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,71	7,24	7,22	11,39	9,69	8,67	4,39	5,43	3,59	1,44	6,57	2,96	7,27	4,31

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 21 Total, de Morbilidad específica en las condiciones maternas sexo femenino Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.61	95.63	95.16	94.34	96.59	96.43	98.12	97.51	98.84	99.47	97.21	98.45	97.24	-1.25
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4.39	4.37	4.84	5.66	3.41	3.57	1.88	2.49	1.16	0.53	2.79	1.51	2.76	1.25

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 22 Total, de Morbilidad específica en las condiciones maternas sexo masculino Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	53,33	53,33	0,00	24,00	20,00	29,57	0,00	21,43	39,13	0,00	22,22	17,07	-5,15	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	46,67	46,67	100,00	76,00	80,00	71,43	100,00	78,57	60,87	100,00	77,78	82,93	5,15	

Fuente: DANE-SISPRO

Enfermedades no transmisibles

Enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

En el análisis de este subgrupo se va a indicar las 3 enfermedades con mayor proporción dentro de este subgrupo de grandes causas.

En primer lugar, tenemos las enfermedades genitourinarias, con proporciones por encima del 30% tanto en hombres como en mujeres al igual que en la tabulación total por sexo, pues para el año 2022 presento una proporción de 9.15% en comparación con el año 2023 que tuvo 10.92% dando un aumento de 1.76 puntos por encima al año en comparación.

En cuanto a las condiciones de enfermedades no transmisibles por sexos tenemos en primer lugar en el sexo femenino otras neoplasias con una proporción en aumento del 0.85 en comparación entre el 2022: 1.41 y el 2023: 2.26 y para la población masculina tenemos las enfermedades genitourinaria con 10.73% para el 2023 mostrando una diferencia en aumento con el 2022 de 3.59 puntos.

En segundo lugar, tenemos las enfermedades de órganos de los sentidos mostrando un aumento del 1.08 punto en comparación a los periodos evaluados 2022: 4.00% y 2023: 5.08%.

Por el contrario en segundo lugar en la evaluación de enfermedades no transmisibles por sexo tenemos que en los hombres contamos con las enfermedades de órganos de los sentidos con una proporción de aumento en 2.06 ya que para el año 2022 era de 3.90 mientras que para el 2023 es de 5.96, por el contrario en las mujeres ocupa un segundo lugar las condiciones orales con un porcentaje de 3.61% para el año 2023 aumentando la proporción a comparación del 2022 que fue de 2.88%, con una diferencia de 0.73.

En tercer lugar, tenemos las enfermedades digestivas con un porcentaje en el año 2022 del 6.86% y en el 2023 de 7.40%, mostrando un incremento significativo en la población por sexos del 0.55 puntos, por encima al periodo evaluado.

Sin embargo, al evaluar el tercer lugar en condiciones por sexo nos da una diferencia ya que en la población femenina tenemos como tercer puesto las condiciones genitourinarias con un porcentaje para el año 2023 del 11.03% mostrando un aumento porcentual del 0.66 puntos por encima del año 2022, en cuanto a la población masculina tenemos en tercer lugar las enfermedades de la piel con 1.15 puntos en el año 2023 por encima al año 2022.

Ilustración 23 Total, de Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F39, G06-G36, H00-H61, H66-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.57	1.58	1.45	1.30	0.66	0.59	2.50	0.61	1.26	1.85	1.62	2.10	2.54	0.44
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.58	1.16	0.82	0.95	0.93	0.92	1.82	0.28	1.23	0.85	0.77	1.27	1.72	0.45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.15	2.91	2.03	1.95	1.78	3.28	3.37	2.35	2.62	3.13	3.80	2.86	3.12	0.26
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.49	3.43	5.48	3.30	4.02	5.06	3.97	4.16	4.34	3.77	3.77	3.21	3.58	0.37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F39, G06-G36)	5.79	5.01	7.13	6.42	6.47	8.05	9.76	8.22	8.47	8.84	9.31	11.49	11.37	-0.12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H66-H93)	3.65	4.83	6.45	5.08	4.91	5.20	4.94	4.80	5.79	3.55	3.86	4.00	5.08	1.08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35.14	23.36	28.08	27.24	28.32	26.49	32.01	33.79	34.85	37.25	38.03	35.95	30.80	-5.14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.31	4.07	4.14	5.18	4.83	4.04	3.67	3.30	3.56	4.11	3.72	4.84	4.48	-0.36
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	5.95	7.16	5.93	5.38	4.94	6.15	5.01	7.33	6.59	8.28	7.52	6.88	7.40	0.95
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.60	14.66	11.33	10.27	13.25	10.83	10.02	9.63	9.55	9.20	9.44	9.15	10.32	1.16
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.93	6.54	5.63	6.04	6.15	4.73	3.05	4.44	3.80	4.40	4.28	4.79	4.53	-0.26
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.24	8.27	5.98	6.33	6.74	3.91	8.67	9.06	8.86	8.11	8.33	9.84	10.20	0.36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.54	0.66	0.62	0.94	0.65	0.38	1.10	0.39	0.52	0.43	0.65	0.38	0.52	0.14
	Condiciones orales (K00-K14)	11.05	15.73	14.86	18.42	14.49	12.37	10.11	11.05	7.88	6.22	4.91	3.26	3.75	-0.48

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 24 Total, de Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles sexo femenino Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F39, G06-G36, H00-H61, H66-H93, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.30	0.52	0.82	0.63	0.17	0.23	0.38	0.50	1.04	1.53	1.85	1.47	2.04	0.57
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.60	1.55	0.75	0.91	1.06	1.06	0.75	0.00	1.05	0.90	0.69	1.41	2.26	0.85
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.33	2.49	2.11	2.20	2.07	3.44	3.64	2.46	2.46	3.46	4.16	2.71	2.66	-0.05
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.85	4.16	7.45	5.06	5.28	6.33	5.24	5.07	5.39	4.83	4.76	3.88	4.11	0.23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F39, G06-G36)	6.08	5.84	6.72	5.77	5.34	7.34	9.05	7.67	8.26	9.29	8.40	11.12	11.31	0.19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H66-H93)	3.19	3.59	6.14	4.37	4.69	4.43	4.77	4.65	5.45	3.36	3.70	4.05	4.55	0.50
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37.28	25.02	28.33	25.40	28.90	29.10	34.22	33.30	35.75	36.31	38.89	36.03	32.94	-3.20
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.92	3.35	2.44	3.32	3.46	3.12	2.83	2.86	2.83	3.63	2.92	4.03	3.86	-0.17
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	5.58	8.09	5.65	5.89	5.15	6.07	4.97	8.15	6.37	6.09	6.96	6.98	7.40	0.42
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.53	17.93	14.29	12.31	15.96	13.16	12.04	11.69	10.92	10.52	10.30	10.37	11.03	0.66
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.80	4.66	4.85	5.01	5.34	3.70	2.63	4.02	3.25	3.56	3.87	4.45	3.35	-1.10
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.19	7.67	6.29	7.38	9.29	10.95	9.47	9.06	8.77	8.15	8.17	10.19	10.56	0.37
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.28	0.55	0.95	0.37	0.54	0.23	0.67	0.40	0.42	0.42	0.38	0.42	0.42	0.00
	Condiciones orales (K00-K14)	9.06	14.55	13.22	16.78	12.77	10.23	9.54	10.17	7.42	5.87	4.74	2.88	3.61	0.73

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 25 Total, de Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles sexo masculino Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D49, D55-D64) (menos D64.9, D65-D69, E00-E07, E10-E16, E20-E34)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.13	3.40	2.29	2.35	1.52	1.20	5.82	0.80	1.66	2.33	1.21	3.14	3.36	-0.22
	Otras neoplasias (D00-D49)	0.54	0.54	0.52	1.00	0.71	0.69	3.50	0.76	1.55	0.77	0.54	1.05	0.82	-0.23
E00-E09, F01-F99, G00-G99, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J00-J99, K00-K32, N00-N94, N75-N96, L00-L99, M00-M99, Q00-Q99	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.77	3.64	1.93	1.56	1.25	3.07	2.94	2.16	2.53	2.55	3.14	3.10	3.09	-0.79
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E00-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E68)	3.72	2.15	2.52	2.06	1.80	2.85	1.96	2.53	3.01	1.85	1.98	2.12	2.70	0.58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G99)	5.17	3.58	7.75	7.45	8.47	8.22	10.87	9.16	8.85	8.02	10.34	12.09	11.47	-0.62
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.63	6.98	6.33	6.21	5.32	6.54	5.21	5.06	6.41	3.89	4.16	3.90	5.96	2.06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.64	22.12	27.71	23.81	27.30	27.43	28.54	34.64	33.19	36.96	36.47	35.80	27.59	-8.41
	Enfermedades respiratorias (J00-J99)	5.13	5.31	6.10	7.16	6.88	5.65	5.31	5.63	4.90	4.90	5.16	6.17	5.51	-0.66
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	6.72	5.61	6.51	4.57	4.57	6.30	5.07	5.30	7.28	8.63	8.51	6.66	7.41	0.75
	Enfermedades genitourinarias (N00-N94, N75-N96)	6.54	3.00	6.88	7.03	8.47	6.79	6.85	6.05	7.04	6.81	7.91	7.14	10.73	3.59
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	9.31	9.78	6.79	7.89	7.59	6.54	3.72	5.17	4.80	5.90	5.01	5.36	6.51	1.15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3.35	3.30	5.50	6.21	7.76	8.10	7.42	9.05	9.02	8.04	8.63	9.26	9.59	0.34
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.09	0.83	0.14	1.85	0.85	0.64	1.76	0.37	0.69	0.45	1.12	0.31	0.68	0.37
	Condiciones orales (K00-K14)	15.25	17.77	17.34	21.04	17.51	16.08	11.01	12.57	8.71	6.84	5.22	3.90	3.99	-0.09

Fuente: DANE-SISPRO

Lesiones

El daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada

Al analizar la subcausas por grandes causas de lesiones tenemos que en primera instancia están las lesiones por intensionales con un porcentaje en el año 2023 de 1.99% mostrando una diferencia en aumento del 1.90 con el año 2022 que fue de 0.09%.

Cuando analizamos la primera causa en cuanto al sexo nos damos cuenta que ambos sexos tanto femenino como masculino comparten en primer lugar las lesiones intensionales, sin embargo, se tiene una diferencia porcentual pues en la población femenina para el año 2023 se tiene un porcentaje del 28.15% y en la población masculina para el mismo año era de 14.07% mostrando más impacto en el sexo femenino a diferencia con la población masculina.

En segundo lugar, tenemos las lesiones no intensionales mostrando una proporción en aumento del 1.23 puntos por encima al año 2022, comparando que en este año fue de 18.74% y en el año 2022 fue de 17.51%, así mismo al analizar tanto a la población masculina y femenina mostrando mayor prevalencia en el sexo masculino con un 34.67% para el 2023, mientras que para el sexo

femenino se tiene un 9.12% para el 2023, mostrando una diferencia entre sexos del 25.55% en el año en mención.

En tercer lugar, tenemos las Lesiones de intencionalidad indeterminada pues para el año 2022 se tenía 0.00% y para el año 2023 0.26% mostrando un aumento de 0.26 puntos.

En cuarto lugar, se evidencia en el análisis de subcausas por sexos tenemos las Lesiones de intencionalidad indeterminada para ambos sexos, sin embargo, es evidente que se tienen más casos en la población masculina, la cual sufre más daños por parte de la parejas o familias del mismo sexo en muchas ocasiones por las orientaciones sexuales, las cuales no son aceptadas en la comunidad, con una diferencia de 1.26% para el año 2023, mientras que en el sexo femenino se tiene un 0.85% en el año 2023, mostrando una diferencia de impacto del 0.41%

Ilustración 26 Total, de Morbilidad específica en lesiones sexo Pueblo Rico Risaralda 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15.70	14.37	13.98	23.97	30.94	34.36	32.97	34.64	20.65	22.18	23.64	22.46	28.15	5.68
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2.12	1.60	0.65	1.43	0.37	0.49	0.77	0.58	1.99	3.83	1.50	1.77	9.12	7.35
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.35	0.20	0.00	0.00	0.64	0.37	0.30	0.04	0.36	0.27	0.21	0.00	0.85	0.65
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	81.83	83.63	85.36	74.59	68.05	64.16	65.36	64.74	77.00	73.72	74.65	75.76	61.88	-13.88

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 27 Total, de Morbilidad específica en lesiones sexo femenino Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15.60	21.43	12.57	37.72	44.10	47.45	43.83	44.10	23.60	20.27	31.17	29.42	34.67	5.25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	3.21	2.38	0.00	1.52	0.47	0.90	1.44	0.88	3.60	6.54	2.33	3.80	14.07	10.28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.90	1.84	0.00	0.12	0.00	0.25	0.00	1.26	1.26
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80.28	76.19	87.43	60.76	55.42	50.75	52.89	55.02	72.67	71.18	66.26	67.79	50.00	-17.79

Fuente: DANE-SISPRO

Ilustración 28 Total, de Morbilidad específica en lesiones sexo masculino Pueblo Rico Risaralda, 2011-2023

Grupos causa de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Años												
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lesiones no intencionales (V00-V99)	Lesiones no intencionales (V00-V99)	15.26	10.81	14.77	15.64	22.53	26.19	21.50	25.68	18.40	23.44	16.10	17.53	41.24
	Lesiones intencionales (V00-V99)	1.43	1.10	1.01	1.36	0.30	0.73	0.11	0.30	0.92	0.60	0.09	0.09	1.90
	Lesiones de transmisión de enfermedad (V00-V99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de transmisión de enfermedad (V00-V99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total (Lesiones no intencionales e intencionales)		16.69	11.91	15.78	17.00	22.83	26.92	21.61	26.00	19.32	24.04	16.19	17.62	43.14
Total (Lesiones no intencionales e intencionales)		16.69	11.91	15.78	17.00	22.83	26.92	21.61	26.00	19.32	24.04	16.19	17.62	43.14
Total (Lesiones no intencionales e intencionales)		16.69	11.91	15.78	17.00	22.83	26.92	21.61	26.00	19.32	24.04	16.19	17.62	43.14

Fuente: DANE-SISPRO

3.1.3 Morbilidad por salud mental

Primera Infancia 0-5 años: En este ciclo vital predominan los trastornos mentales y del comportamiento para el año 2023 la proporción por esta causa fue de 69.57%, y con respecto al año 2022 con 29.63% se presentó un aumento de 39.94 puntos porcentuales.

En segundo lugar, se ubican los pues las proporciones por ansiedad esta causa de morbilidad para el año 2023 la proporción fue de 6.52% y con respecto al año 2022 se presentó un aumento muy significativo de 6.52 puntos porcentuales. En tercer lugar, tenemos las epilepsias ya que para el 2022 teníamos una proporción del 70.37 mostrando una disminución para el año 2023 de 23.91 con una diferencia de 46.46.

Infancia 6 a 11 años: En este ciclo vital predominan los Trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2023 la proporción por esta causa fue de 95.12%, y con respecto al año 2022 con 79.73% se presentó un aumento de 15.99 puntos porcentuales.

En segundo están la ansiedad que para el año 2022 presentaba 18.92% mostrando una disminución para el año 2023 de 4.88 punto por debajo ya que en este año fue de 14.04. En tercer lugar, tenemos las epilepsias ya que para el 2022 teníamos una proporción del 1.35 mostrando una disminución para el año 2023 de 0.00 con una diferencia de 1.35

Adolescencia: En primer lugar, se ubican los Trastornos mentales y del comportamiento pues las proporciones para el año 2023 fue de 74.24% y con respecto al año 2022 se presentaron 58.75% mostrando un aumento de 15.49 puntos porcentuales.

En segundo lugar, predominan la depresión, para el año 2023 la proporción por esta causa fue de 7.58%, y con respecto al año 2022 con 6.25% se presentó un aumento de 1.33 puntos porcentuales. En tercer lugar, no tenemos patologías mentales la ansiedad con una proporción para el año 2023 es de 15.78%

Juventud 18 a 28 años: En primer lugar, se ubican los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas pues las proporciones para el año 2023 fue de 13.24% y con respecto al año 2022 con 1.57% presentando un aumento de 11.66 puntos porcentuales.

En segundo lugar, tenemos los Trastornos mentales y del comportamiento, para el año 2023 la proporción por esta causa fue de 57.35%, y con respecto al año 2022 con 52.36% se presentó un aumento de 4.99 puntos porcentuales.

En tercer lugar, tenemos las patologías de epilepsias debidos al uso de sustancias psicoactivas en una proporción de disminución para el año 2023 de 15.22

Adulthood: En primer lugar, se ubican los Trastornos mentales y del comportamiento pues las proporciones para el año 2023 fue de 66.87% y con respecto al año 2022 con 59.90% se presentó un incremento de 6.97 puntos porcentuales.

En segundo lugar, se presentó los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, para el año 2023 la proporción por esta causa fue de 0.90%, y con respecto al año 2022 con 0.26% se presentó un aumento del 0.64% puntos porcentuales.

En tercer lugar, tenemos las patologías las depresiones en una proporción para el año 2023 de 4.87 mostrando una disminución a comparación del 2022.

Vejez 60 años: En primer lugar, se ubican las epilepsias pues las proporciones para el año 2023 fue de 21.03% y con respecto al año 2022 con 10.40% presentando un aumento de 10.63 puntos porcentuales.

En segundo lugar, tenemos la ansiedad, para el año 2023 la proporción por esta causa fue de 9.74%, y con respecto al año 2022 con 4.95% se presentó un aumento de 4.19 puntos porcentuales.

Y en tercer lugar tenemos las depresiones con un aumento en proporción comparando el 2022: 11.88 al 2023: 12.82 con 0.94 de diferencia en aumento porcentual.

Ilustración 29 de morbilidad de salud mental, principales causas por ciclos de vida y sexo 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													1 pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	77,78	66,67	92,97	55,17	72,22	58,62	43,24	29,63	69,57	35,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	66,67	0,00	100,00	100,00	22,22	25,00	94,48	41,30	20,37	34,48	58,95	70,37	23,91	40,46
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	33,33	100,00	0,00	0,00	0,00	8,33	3,45	6,52	7,41	5,17	5,41	0,00	6,52	6,52
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	58,33	99,88	72,41	80,89	80,89	82,26	80,89	79,73	95,12	15,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	7,14	66,67	97,94	41,67	8,16	1,72	12,50	5,60	12,90	3,64	1,25	0,00	-1,25
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,72	2,50	2,40	1,61	1,82	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	100,00	28,57	11,11	2,86	0,00	2,04	24,14	5,00	11,20	3,23	14,55	18,92	4,88	-14,04
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	63,84	62,86	55,79	58,41	56,42	61,19	75,56	55,75	74,34	15,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	3,57	8,42	0,47	2,03	7,46	2,96	1,25	0,00	-1,25
	Epilepsia	20,00	66,67	75,00	46,15	9,09	17,86	16,84	9,25	3,72	1,49	5,19	8,13	0,23	0,21
	Depresión	0,00	0,00	0,00	7,59	11,36	7,14	0,00	6,07	23,85	5,22	6,67	6,25	7,59	1,35
	Ansiedad	100,00	66,67	25,00	46,15	13,64	28,57	18,95	25,70	14,19	24,63	9,63	25,63	9,85	-15,78
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	68,33	64,91	61,40	59,13	66,99	70,80	68,67	62,36	67,25	4,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15	0,00	2,92	1,92	7,59	5,00	11,46	1,57	13,24	11,54
	Epilepsia	25,00	0,00	40,00	19,05	4,55	12,28	7,02	15,67	7,59	0,63	4,92	19,90	3,68	-15,22
	Depresión	25,00	0,00	0,00	4,76	18,18	29,07	15,20	19,23	18,62	10,00	9,29	7,87	3,68	-4,80
	Ansiedad	25,00	75,00	60,00	76,92	4,55	17,54	3,51	15,67	12,41	15,93	14,75	20,09	21,32	1,34
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	67,09	65,10	54,65	59,55	56,29	62,94	58,07	59,30	68,27	6,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,91	0,00	24,37	0,86	2,95	0,18	2,21	0,26	0,90	0,64
	Epilepsia	66,78	25,00	69,77	64,20	26,16	14,58	7,78	19,28	16,72	11,88	20,39	14,06	11,64	-2,42
	Depresión	14,29	17,50	2,90	7,41	0,00	2,08	2,54	4,48	6,07	6,56	8,29	7,55	2,69	-4,87
	Ansiedad	66,94	62,50	33,33	28,40	16,86	11,98	7,28	12,39	15,41	18,62	14,09	16,75	19,10	0,75
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	72,73	71,79	68,95	62,81	67,64	64,76	0,00	72,77	55,90	-16,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	4,17	0,00	0,51	0,51
	Epilepsia	11,11	66,67	6,33	22,22	15,15	6,60	13,71	12,01	11,37	6,36	12,18	10,40	21,03	10,38
	Depresión	11,11	66,67	0,00	11,11	3,03	4,72	4,84	4,87	4,08	9,83	19,38	11,88	12,82	0,84
	Ansiedad	77,78	0,00	88,89	66,67	9,09	16,04	12,90	21,10	16,31	16,76	38,50	4,95	9,74	4,39

Fuente: DANE-SISPRO

- Al realizar un análisis general de las morbilidades por salud mental nos damos cuenta que a pensar de los diferentes ciclos de vida poblacional que tenemos en el municipio de pueblo rico, estos presentan un comportamiento similar ya que se disputan entre ciclos de vida poblacional el primer y segundo lugar entre trastornos mentales y del comportamiento y ansiedad y en tercer lugar están los trastornos mentales y del comportamiento debido a el uso de sustancias psicoactivas y epilepsias con depresiones.

MORBILIDAD SALUD MENTAL MUJERES

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 0-5 años primera infancia** presenta como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 35.00% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 5.26%

Como segunda causal tenemos las ansiedades con una proporción para el año 2023 de 15.00 en aumento al 2022 que fue de 0.00

Y en tercer lugar tenemos las epilepsias con una proporción para el año 2023 de 50.00 en disminución de 44.74 puntos a comparación del año 2022 de 94.74

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 6-11 años infancia** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 100.000% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 82.14%

Como segunda causal tenemos las ansiedades con una proporción para el año 2023 de 14.29 mostrando una disminución muy significativa ya que para este año fueron 0.00 casos

Y en tercer lugar tenemos las epilepsias con una disminución porcentual al año 2023 de 3.57.

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 12-17 años adolescencia** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 66.67% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 52.00%

Como segunda causal tenemos las ansiedades con una proporción para el año 2023 de 11.59, mostrando una disminución a comparación del 2022 con una proporción de 21.33.

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 18-28 años juventud** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas mostrando que para el año 2023 una proporción de 15.38% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 0.96%

Como segunda causal tenemos los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción para el año 2023 de 61.54, mostrando un aumento a comparación del 2022 con una proporción de 57.69

Como tercera causal tenemos las depresiones ya que para el año 2023 tuvo una proporción de 11.54 disminuyendo la proporción a comparación del 2022.

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 29-59 años adultez** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 63.79% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 56.39%

Como segunda causal tenemos las depresiones con una proporción para el año 2023 de 5.17 disminuyendo a comparación del 2022 que era de 11.89.

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 60 años y más vejez** presenta como como primera causalidad tenemos las ansiedades mostrando que para el año 2023 una proporción de 16.85% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 8.49%. Como segunda causal tenemos los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción para el año 2023 de 4.21

Ilustración 30 de morbilidad de salud mental, principales causas por ciclos de vida y sexo femenino, 2011-2023

Ciclo de vida	Causa de morbilidad	Mujeres														Diff. 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primaria (0-5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	40.94	0.00	100.00	25.00	100.00	70.00	37.00	41.50	3.30	5.20	2.00	20.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	40.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.85	14.42	10.25	10.01	14.70	10.00	14.40	14.40	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.76	1.60	1.13	0.00	0.00	0.00	15.00	15.00	
Infancia (6-11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	86.00	54.50	85.80	85.20	74.20	68.00	88.00	82.14	100.00	11.86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	10.33	10.36	1.12	17.30	8.91	11.11	0.00	1.51	0.00	10.40	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.13	8.70	1.86	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	10.33	0.00	0.00	10.13	8.70	14.20	11.11	11.11	14.20	0.00	14.20	
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	88.20	88.45	50.00	67.10	54.00	56.10	67.10	52.00	88.00	14.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.11	0.00	0.00	1.45	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	10.00	0.00	0.00	0.00	13.70	0.00	18.50	1.14	0.00	0.00	11.30	16.00	13.04	1.04	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	11.11	17.24	18.18	0.00	0.00	21.00	1.10	0.00	10.81	8.10	8.10	
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	10.33	20.60	18.18	20.27	10.11	20.45	14.40	20.45	21.23	11.00	11.00	
Juventud (18-24 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	79.00	88.00	87.00	84.20	87.00	70.00	88.00	87.00	81.20	3.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.83	0.00	1.60	4.16	1.16	0.00	15.30	14.20	
	Epilepsia	0.00	0.00	14.44	15.00	8.82	8.51	8.50	13.76	1.20	0.00	0.00	1.88	1.54	1.54	
	Depresión	10.00	10.00	10.00	1.00	10.20	10.11	20.41	10.20	10.61	11.43	11.44	19.23	1.80	11.40	
	Ansiedad	10.00	10.00	10.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
Adultez (25-54 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	81.20	71.33	87.20	86.70	80.40	83.20	88.10	80.00	83.70	3.50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	0.00	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	10.00	14.20	10.00	10.00	8.10	1.82	12.80	16.10	11.88	0.00	14.53	11.80	10.34	1.00	
	Depresión	11.50	20.00	0.00	1.33	0.00	2.82	2.84	3.81	3.42	1.00	16.20	0.00	1.11	1.11	
	Ansiedad	10.00	10.00	10.00	10.00	24.50	14.19	11.06	15.82	20.80	22.10	20.93	22.91	22.50	0.00	
Vejez (55 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	86.00	70.00	84.30	80.00	72.00	88.00	0.00	83.20	87.00	4.80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	10.33	0.00	0.00	1.88	1.80	6.21	1.50	1.56	1.55	1.82	1.82	
	Depresión	14.20	10.00	0.00	0.00	0.00	0.15	8.82	8.81	4.11	0.00	10.15	20.75	10.11	10.11	
	Ansiedad	10.00	0.00	10.00	10.00	11.54	10.14	20.50	10.15	16.08	19.52	10.00	8.42	16.80	8.40	

Fuente: DANE-SISPRO

Morbilidad atendida alrededor de la salud mental y en la población migrante extranjera

MORBILIDAD SALUD MENTAL HOMBRES

En los hombres el en el **ciclo de vida de 0-5 años primera infancia** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 96.15% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 87.50%

Como segunda causal tenemos las epilepsias con una proporción para el año 2023 de 3.85, mostrando una disminución a comparación del 2022 de 12.50.

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 6-11 años infancia** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2022 una proporción de 100.00% mostrando un aumento a comparación del año 2021 con 94.74%

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 12-17 años adolescencia** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 94.59% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 78.26%

Como segunda causal tenemos la ansiedad ya que para el año 2023 tuvo una proporción de 5.41 disminuyendo a comparación del 2022 que fue de 21.74

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 18-28 años juventud** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 82.54% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 64.71%

Como segunda causal tenemos las depresiones ya que para el año 2023 tuvo una proporción de 6.35 aumentando a comparación del 2022 que fue de 2.35

Como tercera causal tenemos las epilepsias con una proporción para el año 2023 de 3.17.

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 29.59 años adultez** presenta como como primera causalidad los trastornos mentales y del comportamiento mostrando que para el año 2023 una proporción de 70.19% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 64.97%

Como segunda causal tenemos la ansiedad ya que para el año 2023 tuvo una proporción de 14.91 aumentando a comparación del 2022 que fue de 12.74

Como tercera causal tenemos los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con una proporción para el año 2023 de 1.86 mostrando un aumento a comparación del 2022 que era de 0.64.

En las mujeres el en el **ciclo de vida de 60 años y más** presenta como primera causalidad las epilepsias mostrando que para el año 2023 una proporción de 33.96% mostrando un aumento a comparación del año 2022 con 13.54%

Como segunda causal tenemos las depresiones ya que para el año 2023 tuvo una proporción de 15.09 mostrando un aumento a comparación del 2022 que fue de 2.08. Y en tercer lugar tenemos la ansiedad con una proporción en aumento para el 2023 de 2.13 a comparación del 2022: 1.04 con el 2023: 377

Ilustración 31 de morbilidad de salud mental, principales causas por ciclos de vida y sexo masculino 2011-2023

Ciclos de vida	Morbilidad en salud mental	Promedio													Año 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Niños y niñas (0-14 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infantes (5-14 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adolescentes (15-19 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Jóvenes (20-29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adultos (30-39 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adultos (40-49 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adultos (50-59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Adultos (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO

3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo 2007-2022

Al realizar un análisis detallado acerca de las enfermedades de alto costo, se evidencia una proporción más alta en los diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con una prevalencia de 12 casos para el municipio de Pueblo Rico en el año 2023, mientras que para Risaralda la prevalencia sería de 83,9 en el mismo año. Esto deja a Pueblo Rico, lo cual indica que la tasa es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento

La segunda causa como evento precursor y de alto costo es la incidencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100 mil afiliados con una prevalencia en el departamento de Risaralda de 8,23 en el año 2023, sin casos en el municipio.

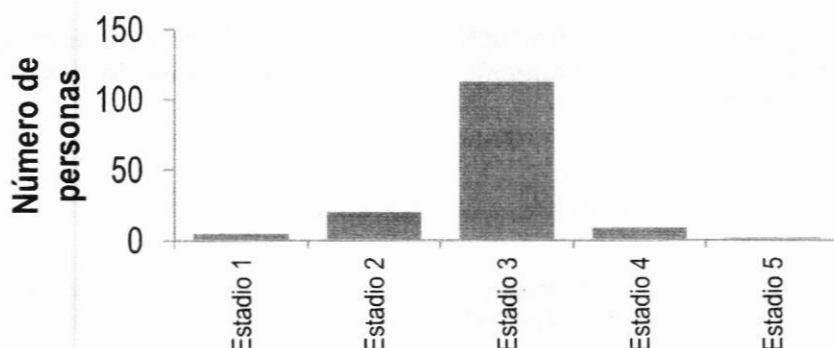
Al comparar los valores entre el departamento y el municipio, este indicador se encuentra en fase de alerta, clasificándose como de color verde, al igual que la tasa de notificación por VIH, siendo significativamente bajo al compararlo con el departamento. Para el resto de las incidencias de eventos de alto costo y precursores, no se registra incidencia en el municipio de Pueblo Rico.

Tabla N.14 semaforización de morbilidad de eventos de alto costo del municipio de Pueblo Rico 2023

Evento	Colombia 2023	Risaralda 2023	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	83,90	12,0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,23	0,0	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada	45,97	12,0	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,49	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO

Al revisar los datos del numero de personas con ERC por estadio se reportó con mayor frecuencia el estadio 3



Morbilidad de eventos de prevalencia en precursoras 2008-2023

En estas patologías como se indica en el análisis anterior tenemos unas enfermedades de alto costo como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, lo que nos lleva a evaluar que en primer lugar en el municipio de pueblo rico para el año 2023 contamos con mayor tasa en pacientes con diagnóstico de HTA del 6.64 por cada 100 ml habitantes y en diabetes mellitus con un segundo lugar con 1.14, indicándonos que debemos realizar más énfasis en las patologías de alto costo, ya que son patologías donde los pacientes que por un mal cuidado empeoran su estado de salud y se producen muertes de los pacientes, sin embargo no se puede dejar de lado la patología de diabetes que a pesar de tener menor prevalencia esta puede pasar a una enfermedad renal crónica al no estar controlados, en su patología inicial.

Tabla 15 semaforización de prevalencia e incidencia de eventos de Precursoras del municipio de Pueblo Rico 2023

Evento	RISARALDA 2023	PUEBLO RICO 2023										
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Prevalencia de diabetes mellitus	4,75	1,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	14,00	6,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO

3.1.5 Morbilidad por pertenencia étnica

Dentro de este análisis se puede observar que según lo reportado para el año 2023 de morbilidad por etnias tiene un reporte diferente al año 2022 ya que durante el periodo a evaluar tiene 1 caso para factures que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, mientras que en el año 2022 en comparación no presenta ningún caso de morbilidad, lo que quiere decir que

debemos prestar mas atención y profundización en la educación de los pacientes en detección temprana y protección específica incluyendo las guías de practica clínica y la resolución 3280 de 2018.

Ilustración 32 Ilustración 1 MORBILIDAD POR PERTENENCIA ETNICA 2015-2023

Municipio	Capítulo	ROM (GITANO) Total 2015	ROM (GITANO) Total 2016	ROM (GITANO) Total 2017	ROM (GITANO) Total 2018	ROM (GITANO) Total 2019	ROM (GITANO) Total 2020	ROM (GITANO) Total 2021	ROM (GITANO) Total 2022	ROM (GITANO) Total 2023
66572 - Pueblo Rico	C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS							1		
66572 - Pueblo Rico	C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS							1		
66572 - Pueblo Rico	Total C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS							1		
66572 - Pueblo Rico	C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES					1				
66572 - Pueblo Rico	C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES					1				
66572 - Pueblo Rico	Total C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES					1				
66572 - Pueblo Rico	C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE							4		
66572 - Pueblo Rico	C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE							4		
66572 - Pueblo Rico	Total C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE							4		
66572 - Pueblo Rico	C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD									1
66572 - Pueblo Rico	C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD					1				
66572 - Pueblo Rico	C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD					1				1
66572 - Pueblo Rico	Total C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD					1				1
66572 - Pueblo Rico	C19 - SIN CAPITULO							4		
66572 - Pueblo Rico	C19 - SIN CAPITULO							4		
66572 - Pueblo Rico	Total C19 - SIN CAPITULO							4		
Total 66572 - Pueblo Rico						2		9		1

3.1.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el análisis de los eventos de notificación obligatoria podemos observar que las enfermedades que más prevalense las cuales se deben empezar a impactar y priorizar generando estrategias que garanticen la disminución o radicación de las mismas de acuerdo a las 5 primeras causas son.

En el año 2023 la primera causa es la malaria que va dirigida a todos los ciclos de edad sin importa o discriminar genero con 6.145 casos para el año 2023, la cual es una enfermedad transmitida por vectores.

En segundo lugar, tenemos el dengue con una tasa de incidencia del 542.86, el cual tiene un mismo comportamiento de la primera causa, pues es transmitida por vectores y no discrimina grupo poblacional, sin embargo, en esta es mas prevalente la enfermedad en zona urbana que en rural, mostrando un comportamiento diferencial a la primera causal que es más rural que urbana.

En tercer lugar, tenemos la desnutrición aguda en menores de 5 años con 382 casos en el municipio buscando articulación con entes de control, interinstitucional, municipal, departamental y nacional lo que nos ayude a

generar cuidados, consciencia, e impacto social, familiar y comunitario hacia la disminución de la patología, tratamientos y recaídas por el mismo diagnóstico.

En cuarto puesto tenemos las violencias intrafamiliares, sexual y de genero con un total de 376 pacientes en este mismo año, lo que nos genera crear estrategias de impacto tanto a nivel familiar como comunitario, las cuales buscan crear impacto social, familiar y comunitario, disminuyendo las mismas para la siguiente vigencia, a pesar de que el cuadro no nos la clasifique en color amarillo es de tener en cuenta las cifras alarmante en número total de casos para el 2023 y que se está manejando la información de 2022 del departamento de Risaralda como referencia, lo cual puede variar al momento de que se genere el 2023 departamental.

En quinto puesto tenemos las muertes en menores de 5 años por desnutrición o enfermedades oportunistas a esta patología lo que nos indica que en el año 2022 se tuvo 26 casos, lo que hace indispensable crear articulación interinstitucional para impactar en la comunidad y disminuir esta causal de eventos y se deben priorizar las actividades

Se muestran los eventos de notificación obligatoria con letalidad, comparando el municipio con el departamento. Para el año 2023 Municipal y 2022 Departamental el indicador de letalidad por Tb pulmonar y por IRAG inusitado es significativamente más alto en el municipio. Los otros eventos que aparecen en la tabla han presentado en otros años letalidad en el municipio, sin embargo.

Tabla N.16 Eventos de notificación obligatoria Pueblo Rico Risaralda 2023

Causa de muerte	Risaralda 2022	Pueblo Rico 2023	Comportamiento															
			2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Causas externas																		
Accidentes biológicos																		
Accidente ofídico	45,00	16,00	?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	3801,00	37,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones																		
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1272,00	6,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mental																		
Conducta suicida	1351,00	23,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violencia																		
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	24,00	4,00	?	-	-	?	?	?	-	-	?	?	-	-	?	?	-	
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	4188,00	376,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cáncer																		
Cáncer infantil	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	?	?	-	-	?	?	-	
Cardiovascular																		
Materno perinatal																		
Bajo peso al nacer	367,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	?	?	?	?	?	?	-	?	
Morbilidad materna extrema	782,00	27,00	-	-	-	-	-	-	-	?	?	?	?	?	?	?	?	
Mortalidad materna	4,00	0,00	-	-	-	?	?	-	?	?	?	?	-	-	?	?	?	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	137,00	8,00	-	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	
Nutrición																		
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	332,00	382,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	26,00	26,00	-	-	-	-	-	-	-	?	?	?	?	?	?	?	?	
Inmunoprevenibles																		
Parotiditis	60,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Materno perinatal																		
Sífilis gestacional	202,00	14,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sífilis congénita	23,00	3,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto																		
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	4,00	1,00	-	-	-	?	?	?	?	?	?	?	-	?	?	-	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	1958,00	17,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	?	?	?	?	-	?	
Tuberculosis Todas las formas	647,00	25,00	-	-	-	?	?	-	?	-	?	?	?	?	-	?	?	
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a A	85,00	1,00	-	-	-	?	?	-	-	?	?	?	-	?	-	-	-	
VIH/SIDA	526,00	5,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	100,00	37,00	-	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	-	?	
Dengue grave	2,00	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	98,00	110,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	15,00	10,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	5122,00	112,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																		
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,28	54,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,72	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	3,18	4,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	?	?	-	-	-	-	

Fuente: DANE/SISPRO

3.1.7 Análisis de la población con discapacidad

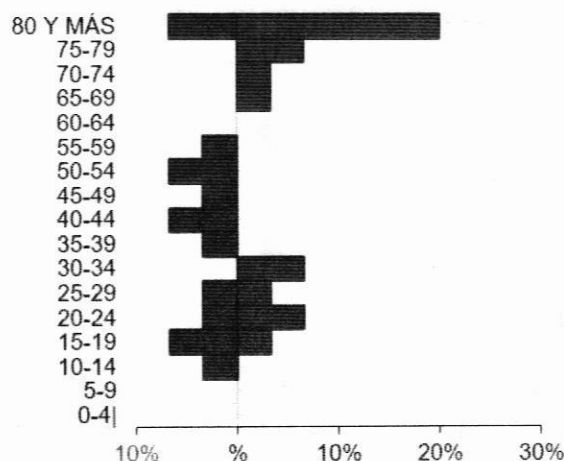


Para empezar a analizar esta población en el diagnóstico situacional del municipio de Pueblo Rico debemos tener claro que es discapacidad o como la define la OMS **define a la Discapacidad como: "Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano"**.

Partiendo de este concepto el municipio de pueblo rico no es ajeno a este flagelo por lo que tiene una población total con discapacidad para el año 2023 de 30 personas en los diferentes ciclos de vida afectando más a el sexo femenino con 16 personas con discapacidad mientras que la población masculina tiene 14 personas en dicha condición, si hacemos un análisis a fondo de esta situación en salud presentada en el municipio podemos observar que el grupo poblacional por ciclo de vida más afectado es de 80 años y más en población femenina con 6 casos y en femenina con 2 casos seguido de la población por ciclo de los 10 años a 79 años oscilando los casos entre 1 y 2 con variabilidad entre femeninas y masculinas, sin embargo se resalta que la población de 0 a 9 años y de 60 a 64 años no presentan casos de discapacidad.

Ilustración N.33 Pirámide poblacional de Discapacidad 2023 Pueblo Rico Risaralda

Pirámide de la población en condición de discapacidad Pueblo Rico año 2023



Fuente: DANE-SISPRO

Como se evidencia en pirámide poblacional se tiene una pirámide descendiente ya que la base de la pirámide es más angosta en la edad de 0-4 años, mostrando una amplitud en las edades de 80 años y más siendo esta la edad más afectada por la discapacidad. esto es bueno para la población ya que la discapacidad se debe a la edad del paciente por cambios degenerativos por el envejecimiento, estilos de vida no saludables, caídas, estados psicológicos, entre otras. Si vamos a un porcentaje de afectación en comparación con la totalidad de población del municipio de pueblo rico, la discapacidad representa solo el 0.17% de la población pueblorriqueña, para el año 2023.

16753-----100%

30-----x= 0.17%

Tabla N.17 población de Discapacidad por ciclos de vida 2023

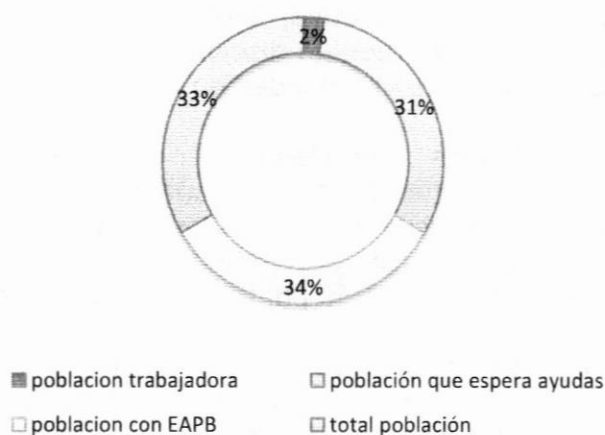
Grupo de edad	Año	
	2023-Pueblo Rico	
	Hombres	Mujeres
Total	14	16
0-4	0	0
5-9	0	0
10-14	1	0
15-19	2	1
20-24	1	2
25-29	1	1
30-34	0	2
35-39	1	0
40-44	2	0
45-49	1	0
50-54	2	0
55-59	1	0
60-64	0	0
65-69	0	1
70-74	0	1
75-79	0	2
80 Y MÁS	2	6

Fuente: DANE-SISPRO

Por otra parte la situación socioeconómica de esta población es muy baja, ya que solo el 7% es decir 87 personas en esta condición para el año 2020 según fuentes de SISPRO trabajan, por lo tanto el resto de la población o es beneficiada de la pensión de discapacidad, subsidios, ayudadas por los familiares o viven de la caridad, lo que hace que los accesos a atenciones de salud especializados que brinden una terapia de rehabilitación integral del paciente sea mínimo casi que imposible por el los gastos del desplazamiento hacia las ciudades donde las EAPB brindan los servicios presentando una barrera en el acceso a los servicios de

salud de esta especialidad, pues la ESE del Municipio no cuenta con este servicio y no lo tiene habilitado para la contratación con las EAPB y dar esta atención a la población que lo requiere.

Ilustración N.34 Población de discapacidad



Fuente: DANE/SISPRO

Tabla N.18 Tipo de discapacidad 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	16	32,00
El sistema nervioso	10	20,00
Los ojos	7	14,00
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4	8,00
Los oídos	1	2,00
La voz y el habla	6	12,00
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4	8,00
El sistema genital y reproductivo	1	2,00
La piel	0	0,00
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	2,00
Ninguna	0	0,00
Total	50	100

Fuente: DANE-SISPRO

Como se puede observar en la tabla de discapacidad el 100% de la población no solo tiene una alteración de discapacidad si no que tiene varios tipos lo que dificulta a un más la recuperación de los pacientes y reitera que la mayoría de pacientes con discapacidad han llegado a este diagnóstico debido a su edad por

las condiciones anteriormente mencionadas (cambios degenerativos por el envejecimiento).

Conclusiones

- Analizando las grandes causas de morbilidad del municipio de Pueblo Rico, especificado por subgrupo; que determinan las causas de las gradientes como el género, nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condiciones de discapacidad en cada uno de los ciclos de vida. presentando una variabilidad en cada uno de los contextos.
- Presentándose algunas morbilidades en la primera Infancia, donde predominan las enfermedades no transmisibles, En segundo lugar, tenemos las condiciones mal clasificadas En tercer lugar, tenemos las condiciones perinatales con un resultado en el año 2023 de 2.37% mostrando un aumento en 0.79 puntos a comparación del año 2022.
- La adolescencia, se encuentra en el primer lugar, las enfermedades no transmisibles, de segunda están las condiciones transmisibles y nutricionales que se presentan mostrando un aumento en comparación al año anterior 2022. En la adultez y las personas mayores predominan las enfermedades no transmisibles.
- En cuanto a las condiciones por subgrupos por sexos tenemos que en el año 2023 se ve más afectado el sexo masculino con un porcentaje de 2.06% en enfermedad de órganos, 3.59 en genitourinario y 1.15 en enfermedad de la piel, mientras que en la población femenina cambian algunas patologías, pero son menor proporción de afectación con 0.85% otras neoplasias, 0.73 condiciones orales y 0.66 enfermedad genitourinaria mostrando una diferencia significativa entre ambos sexos.
- Con referente a las morbilidades por salud mental nos damos cuenta que a pensar de los diferentes ciclos de vida poblacional que tenemos en el municipio de pueblo rico, estos presentan un comportamiento similar ya que se disputan entre ciclos de vida poblacional el primer y segundo lugar entre trastornos mentales y del comportamiento en la mayoría de ciclos vitales, ansiedad y epilepsias, como también se presenta en menor cantidad y en ciertos ciclos de vida específicos una tercera patología mental trastornos menta y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas SPA y depresión.
- Acerca de las enfermedades de alto costo tenemos en el primer lugar en el municipio de pueblo rico contamos con pacientes con diagnóstico de HTA y diabetes mellitus con un segundo, indicándonos que debemos realizar más énfasis en las patologías de alto costo, ya que son patologías donde los pacientes que por un mal cuidado empeoran su estado de salud y se producen muertes de los pacientes, sin embargo no se puede dejar

de lado la patología de diabetes que a pesar de tener menor prevalencia esta puede pasar a una enfermedad renal crónica al no estar controlados, en su patología inicial.

- la Morbilidad de eventos de notificación obligatoria una de la primera causa es la malaria que va dirigida a todos los ciclos de edad sin importar o discriminar género, la cual es una enfermedad transmitida por vectores. En segundo lugar, tenemos el dengue clásico el cual presenta el mismo comportamiento de transmisión que la malaria sin embargo este afecta más la zona urbana que la rural, en tercer lugar, tenemos la desnutrición aguda en menores de 5 años, en cuarto puesto tenemos las violencias intrafamiliares y en quinto lugar tenemos las muertes en menores de 5 años por desnutrición aguda severa.
- El municipio de Pueblo Rico busca articular con entes de control, interinstitucional, municipal, departamental y nacional lo que nos ayude a generar cuidados, consciencia, e impacto social, familiar y comunitario hacia la disminución de la patología, tratamientos y recaídas por el mismo diagnóstico.
- La discapacidad afecta en los diferentes ciclo de vidas, el municipio de pueblo rico no es la excepción en este flagelo ya que afecta a la población , más a el sexo masculino con relación a la población femenina con situación socioeconómica muy baja, algunos cuentan con beneficio de la pensión de discapacidad, subsidios, o ayudadas por los familiares o viven de la caridad, lo que hace que los accesos a atenciones de salud especializados que brinden una terapia de rehabilitación integral del paciente sea mínimo casi que imposible por el los gastos del desplazamiento hacia las ciudades.
- las primeras alteraciones permanentes que presentan la población con discapacidad son dificultad para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, alteraciones en el sistema nerviosos, alteraciones visuales y auditivas (ceguera, sordera), han llegado a este diagnóstico debido a su edad por las condiciones anteriormente mencionadas (cambios degenerativos por el envejecimiento).

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Tasa de mortalidad por grandes causas

La tasa ajustada por grandes causas para el municipio de Pueblo Rico entre los años analizados, muestra en primer lugar las demás causas cuya tasa pasó de

200.18 por cada 100.000 habitantes para el año 2022 a 188.44 por cada 100.000 habitantes para el 2023 mostrando una disminución en la causa.

las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en segundo lugar con un valor de 193.58 en el año 2023 las cuales aumentaron en el último año analizado con 104.83 por cada 100.000 habitantes en 2022.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles para los dos últimos años analizados ha venido aumentando, ya que en el año 2022 tuvo una tasa de 96.00 por 100.000 habitantes y en el año 2023 con una tasa de 103.77 por cada 100.000 habitantes.

En el cuarto lugar se hallan las neoplasias con un valor de 84.26 para el año 2022 y 81.40 por cada 100.000 habitantes para el año 2023, mostrando una disminución a comparación del años anterior.

Las causas externas ocupan el quinto lugar, con una tasa de 70.18 por cada 100.000 habitantes en 2023 mostrando una disminución significativa a comparación del año 2022 con una tasa de 111.25.

Ilustración 35 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

En hombres la principal tasa de son las enfermedades del sistema circulatorio pasó de 138.48 por cada 100.000 habitantes, en el 2022 a 253.05 por cada

100.000 habitantes en 2023 mostrando un aumento muy significativo de estas patologías.

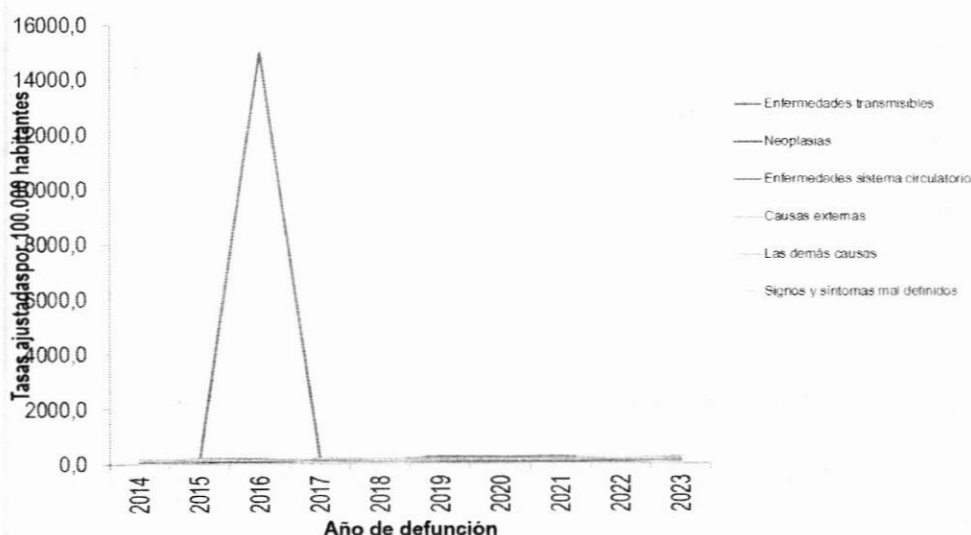
La segunda tasa de mortalidad por grandes causas son las demás causas para el año 2022 quedando en 176.74 por 100.000 habitantes pasando a 248.79 por cada 100.000 habitantes para el 2023, mostrando un aumento en la tasa para este año evaluado.

Le siguen las enfermedades transmisibles con una cifra de 87.33 para el año 2022 y de 132.07 por cada 100.000 habitantes para el año 2021, mostrando un aumento significativo en estas causas.

En cuarto lugar, encontramos las neoplasias donde la tasa disminuyó de 135.78 en 2022 a 83.06 por cada 100.000 habitantes en 2023.

En quinto lugar y no menos importantes encontramos las causas externas donde para los dos últimos años analizados pasó de 175.56 en el año 2022 a 65.53 por cada 100.000 habitantes en el 2023 mostrando una disminución al último año a comparar.

Ilustración 56 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas Hombres del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

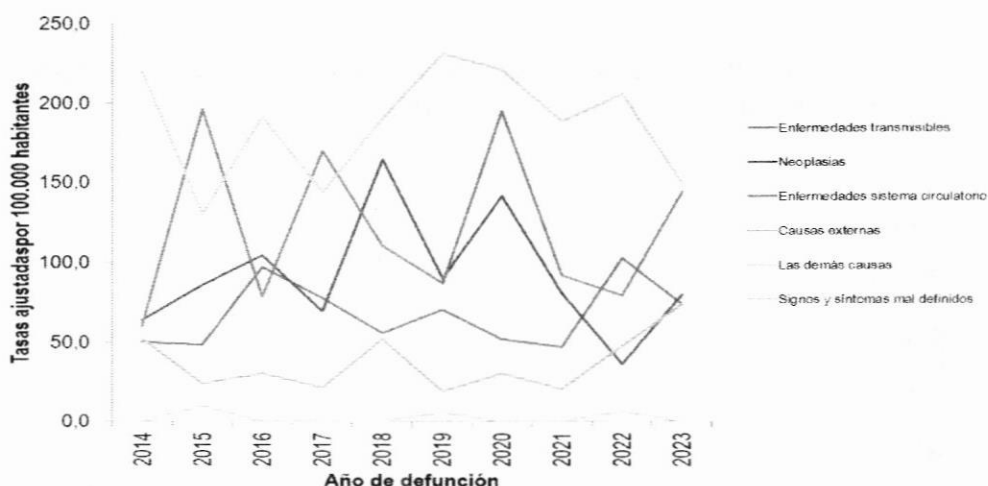
En mujeres las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas muestran las demás causas en primer lugar para los dos últimos años analizados con 205.45 en 2022 a 149.44 por cada 100.000 habitantes en el año 2023 mostrando una disminución en estos dos años por 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio pasando de 79.25 en 2022 a 143.65 por cada 100.000 habitantes en el año 2023.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias la cual para el año 2022 registro una tasa de 36.08 por cada 100.000 habitantes pasando a 79.34 en 2021, mostrando un aumento en estas causales de mortalidad.

En cuarto lugar, tenemos las causas externas para el año 2022 presentaron una tasa de 47.22 por cada 100.000 habitantes pasando a 73.68 en 2023 mostrando un aumento de un año a otro. En último lugar se encuentran las enfermedades transmisibles para el año 2022 registró una tasa de 102.62 por cada 100.000 habitantes, mostrando una disminución a comparación del año 2023 con una tasa de 73.58.

Ilustración 37 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas Mujeres del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

Tasa de mortalidad por años de vida potencialmente perdidos

La primera causa de mortalidad en el municipio de Pueblo Rico están las demás causas para los años 2023 fueron de 5.279.74 AVPP por 100.000 habitantes respectivamente, disminuyendo ya que en el año 2022 fue de 7.240.01 AVPP por 100.000 habitantes.

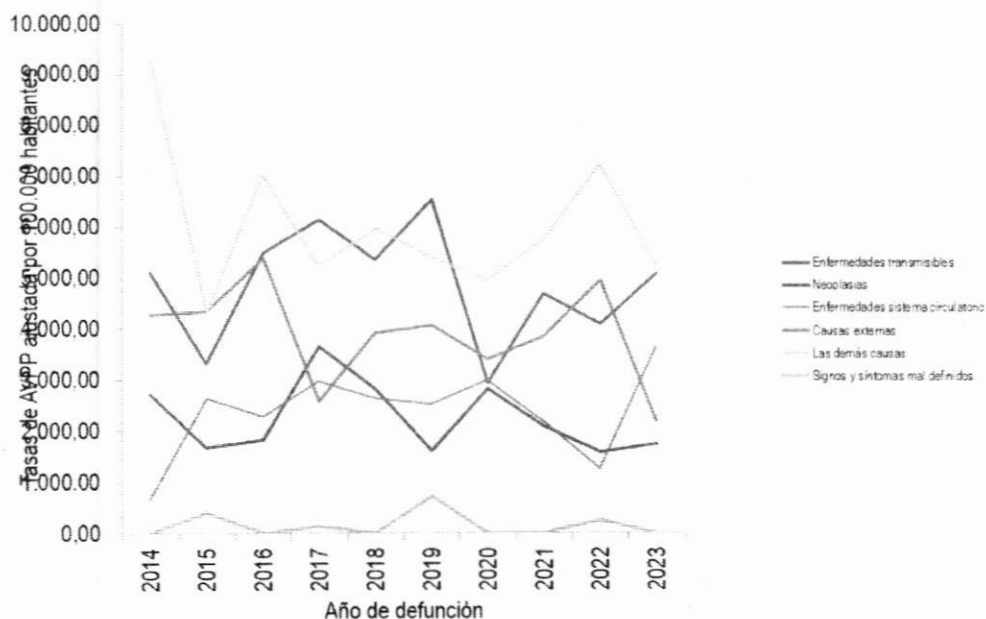
En segundo lugar, están las enfermedades transmisibles de muerte en el municipio, la tasa pasó de 4.101.99 AVPP por 100.000 en el año 2022 a 5.097.32

AVPP en el año 2023 incrementando significativamente en 99.533 AVPP casos a diferencia del año en mención.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa con una tasa de 3.646.23 AVPP por 100.000 habitantes en el año 2023 aumentando a comparación del año 2022 con una tasa de 1.271.97 AVPP por 100.000.

En cuarto lugar, se ubican las causas externas con una disminución significativa en la tasa de mortalidad al pasar de 4.970.19 AVPP por 100.000 habitantes en 2022 a 2.188.69 AVPP en 2023, en coherencia con la transición demográfica y epidemiológica, el perfil de mortalidad del municipio evidencia que las enfermedades de las demás causas como son las de alto costo, entre otras, las enfermedades transmisibles y causas externas son las principales causas de mortalidad. Y en quinto lugar tenemos las neoplasias con una tasa de 1.747.02 para el 2023.

Ilustración 38 Tabla de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

En hombres, la principal causa de mortalidad en los años analizados son las demás causas con una tasa de 7.270.17 AVPP por 100.000 habitantes en el año

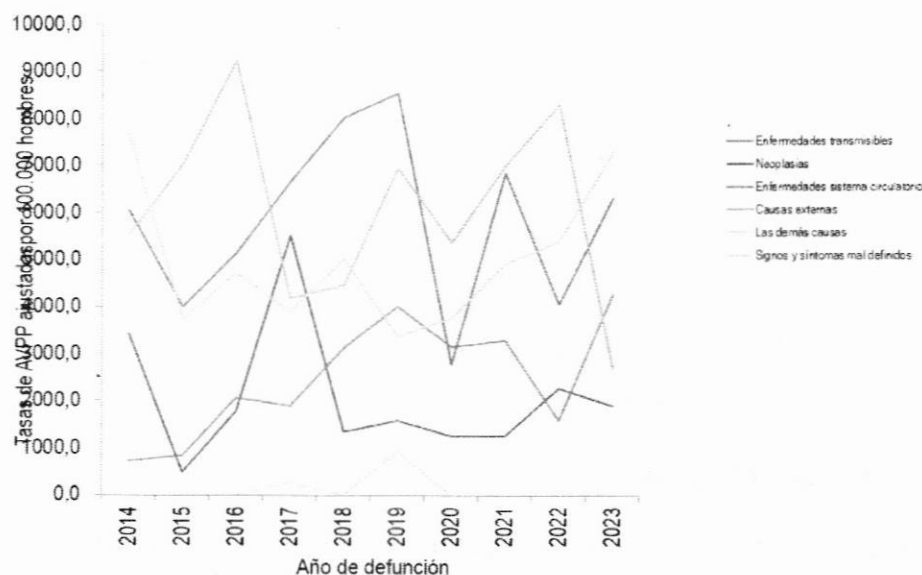
2023, aumentando significativamente ya que en el año 2022 tuvo una tasa de 5.380.56 AVPP

La segunda causa de mortalidad tenemos las enfermedades transmisibles, presentando un aumento de 6.291.43 AVPP por 100.000 habitantes a comparación del año 2023 con 4.031.52 AVPP mostrando que esta patología debe ser intervenida prioritariamente por su aumento tan significativo.

La tercera causa de mortalidad para los hombres son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tasa para el año 2022 fue de 1.584.22 AVPP por 100.000, aumentando en el año 2023 a 4.260.77 AVPP por 100.000

Las causas externas ocupan el cuarto lugar en las causas de muerte en hombres con una tasa de 8.278.11 AVPP en 2022 y 2.670.96 AVPP en el año 2023 mostrando una disminución en esta incidencia. En último lugar están las neoplasias las cuales para el último año 2023 tuvo una tasa de 1.895.11 AVPP por 100.000 habitantes mostrando una disminución en comparación al año 2022.

Ilustración 39 Tasa Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO



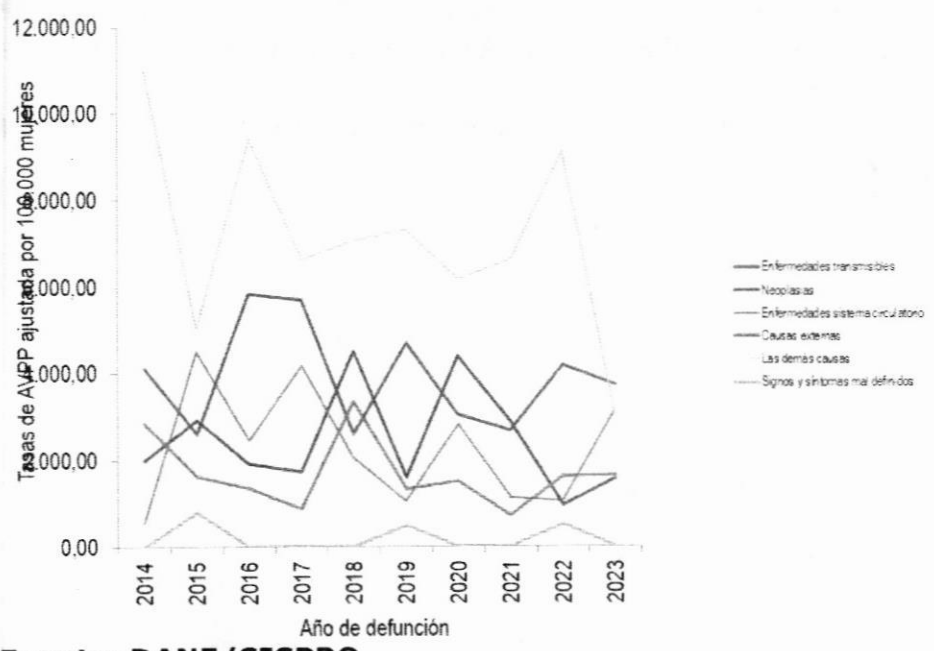
En mujeres predominan las enfermedades transmisibles la cual presentó una disminución en la tasa de 2022 de 4.184.59 AVPP por 100.000 pasando a 3.753.48 AVPP por 100.000 en 2023.

Como segunda causa de mortalidad en mujeres aparecen son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1.068.60 AVPP muertes por 100.000 habitantes en 2022 a 3.142.33 AVPP en 2023 mostrando un aumento muy significativa en los casos de 207.373

Las demás causas ocupan la tercera causa con una tasa de 3.082.45 AVPP muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2023, mostrando una disminución en comparación al año 2022 con 9.162.96 AVPP por 100.000 habitantes.

Las causas externas son la cuarta causa de mortalidad pasando de 1.638.30 AVPP muertes por cada 100.000 habitantes en 2022 a 1.673.38 AVPP para el año 2023. En la quinta causa de muerte se encuentran las neoplasias con una tasa de 1.574.01 AVPP por 100.000 habitantes en el año 2023

Ilustración 40 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2007 – 2021



Fuente: DANE/SISPRO

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

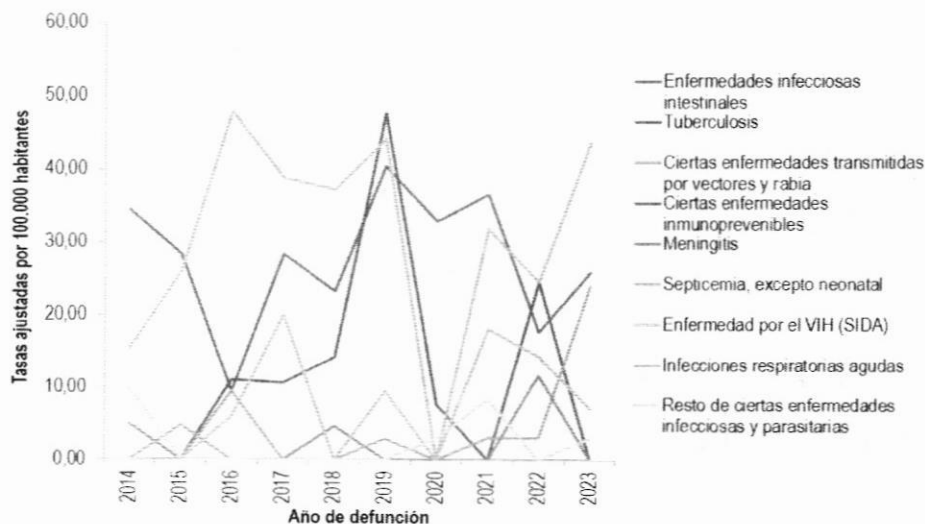
La principal causa de mortalidad específica por subgrupos tenemos las infecciones respiratorias agudas en el período analizado, con una tasa de mortalidad ajustada para el año 2023 de 43.55 por cada 100.000 habitantes y de 24.52 para el año 2022 presentando un aumento significativo por lo que sigue siendo la causa de mayor incidencia.

las enfermedades infecciosas intestinales ocupan el segundo lugar con una tasa de 25.92 para el año 2023 mostrando un aumento muy significativo ya que en el año 2022 fue de 17.66

Enfermedades transmitidas por vectores y rabia ocupan el tercer lugar con una tasa de 24.01 para el año 2023 mostrando una un aumento en comparación al año 2022.

En cuarto lugar, tenemos la enfermedad por el virus VIH (SIDA) con una tasa en el año 2022 de 14.4 mostrando una disminución en el año evaluado con una tasa de 7.15 para el 2023. Y en el quinto lugar, tenemos resto de enfermedades infecciosas y parasitarias ya que en el año 2023 tenemos una tasa de 3.14 mientras que en el año 2022 contábamos con una tasa de 0.00 lo que nos indica un aumento en el periodo evaluado.

Ilustración 41 Tasa de mortalidad ajustada enfermedades transmisibles del municipio de Pueblo Rico, 2014- 2023

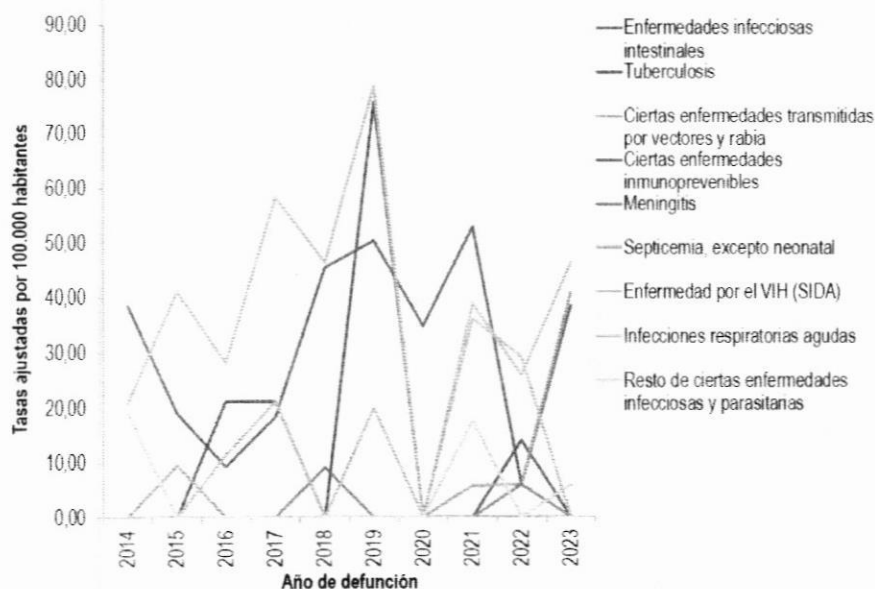


Fuente: DANE/SISPRO

Entre las enfermedades transmisibles, las enfermedades respiratorias agudas ocupan la principal causa de mortalidad en hombres, para el año 2023 presenta una tasa de 46.32 por 100.000 habitantes mostrando un aumento al año 2022 con 25.98 por 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades transmitidas por vectores y rabia mostrando un aumento de casos entre el año 2023 con 41.07 por 100.000 habitantes a comparación del 2022 con 5.93 por cada 100.000 habitantes, seguido de la enfermedades infecciosas intestinales como tercer causal con una tasa para el 2023 por cada 100.000 habitantes de 38.62, continuando con la cuarta causa de mortalidad en los hombres con el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa para el 2023 de 6.06.

Ilustración 42 Tasa de mortalidad ajustada enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

La principal causa de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles son las infecciones respiratorias en el período analizado, con una tasa de mortalidad ajustada para el año 2023 de 40.02 por cada 100.000 habitantes y de 23.85

para el año 2022 presentando un aumento significativo por lo que sigue siendo la causa de mayor incidencia.

Las enfermedades por el VIH (SIDA) ocupan el segundo lugar con una tasa de 13.96 para el año 2023 mostrando un aumento de la patología en comparación al año 2022.

Las enfermedades intestinales son la tercera causa mostrando disminución en el reporte a comparación del periodo evaluado 2023 con un resultado de 13.07. Por último, tenemos en cuarto lugar ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de 6.53 en el periodo 2023.

Ilustración 43 Tasa de mortalidad ajustada enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Pueblo Rico, 2014-2023



DANE/SISPRO

NEOPLASIAS

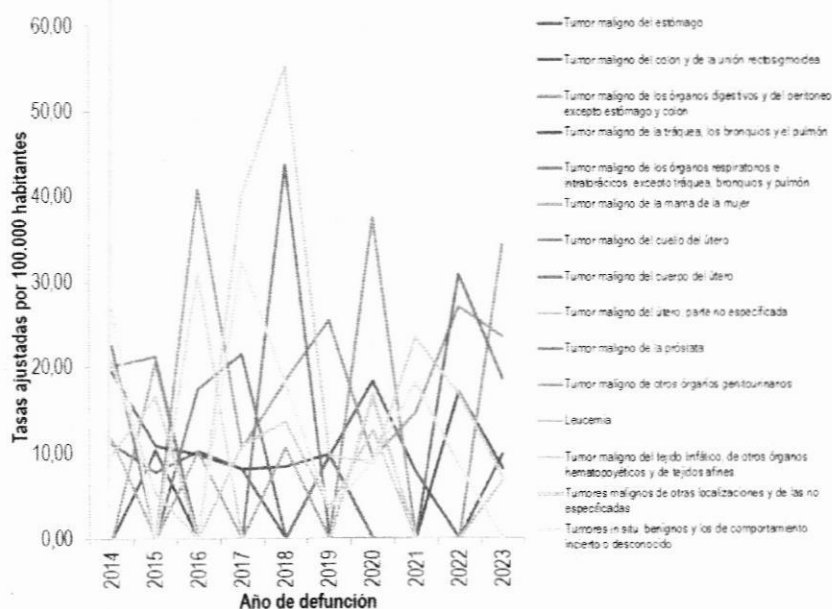
Las principales causas de mortalidad por neoplasias para el año 2023 analizando la constituye el tumor maligno de mama con una tasa de 34.34, mientras que en el año 2022 fue de 0.0 mostrando un gran aumento en la tasa, de un año al otro.

En segundo lugar, se encuentran el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de 23.5 por cada 100.000 habitantes en el año 2023 causando una disminución leve en comparación a la tasa 27.06 por cada 100.000 habitantes en el año 2022.

En tercer lugar, tenemos el tumor maligno de próstata, con una tasa de 18.57 por cada 100.000 habitantes en el 2023, mostrando una disminución significativa a comparación del 2022 con una tasa de 30.82.

En cuarto lugar, tenemos el tumor maligno de estómago con una tasa de 9.85 para el año 2023, mostrando un aumento a comparación del año 2022. Y por último tenemos el tumor maligno de tráquea, bronquios y el pulmón con una tasa para el año 2023 de 8.11.

Ilustración 44 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2014- 2023



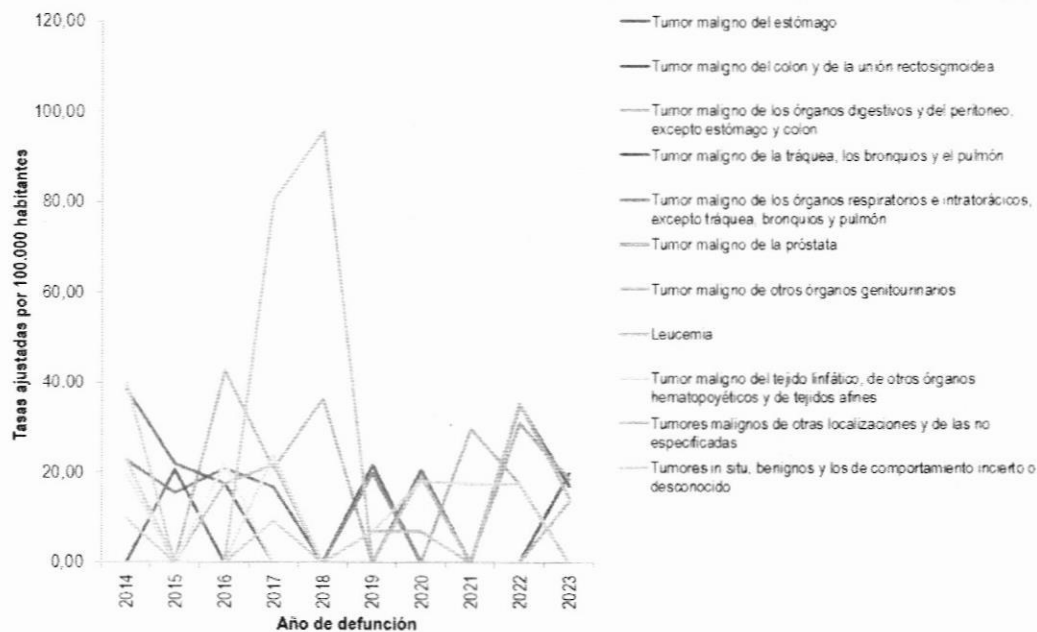
Fuente: SISPRO/DANE

En hombres, la principal causa de mortalidad por neoplasias para el año 2023 analizado la constituye el tumor maligno de estómago con una tasa de 19.82 por cada 100.000 habitantes, mostrando un aumento significativo a comparación del 2022 con una tasa de 0.

En segundo lugar, se encuentran el tumor maligno de próstata con una tasa de 30.82 por cada 100.000 habitantes en el año 2023 causando una disminución leve en comparación a la tasa 18.57 por cada 100.000 habitantes en el año 2022.

En tercer lugar, tenemos el tumor de tráquea con una tasa para el año 2023 de 16.82 a comparación del año 2022 de 34.88 mostrando una disminución significativa para la población del Municipio. Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas con una disminución de la tasa ya que para el año 2022 era de 35.21 y para el año 2023 cierra con una tasa de 14.38, seguido de la leucemia quien ocupa el 5 lugar de las neoplasias con una tasa para el 2023 de 13.48.

Ilustración 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Pueblo Rico Risaralda, 2014-2023

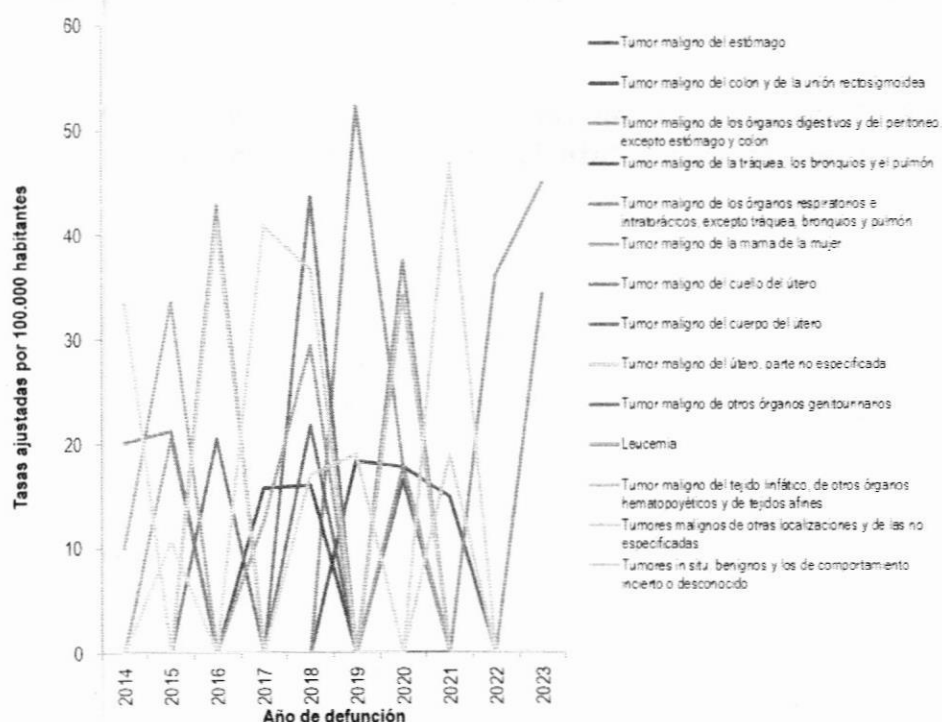


Fuente: DANE/SISPRO

En cuanto a mortalidad por neoplasias en mujeres para el año 2023, se encuentra que la principal causa de mortalidad es el tumor maligno de mamá con una tasa de 34.34 por cada 100.000 habitantes, cabe resaltar que este tipo de neoplasias no registraba datos desde el año 2022 notándose un aumento de estos casos en el municipio.

La segunda causa de neoplasia que causa mortalidad en las mujeres se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa del 2022 de 36.08 por 100.000 habitantes, mostrando un aumento en la tasa para el año 2023 de 45. Es de aclarar que para el año 2023 que se está evaluando no se presentaron más causas de neoplasias.

Ilustración 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Pueblo Risaralda, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

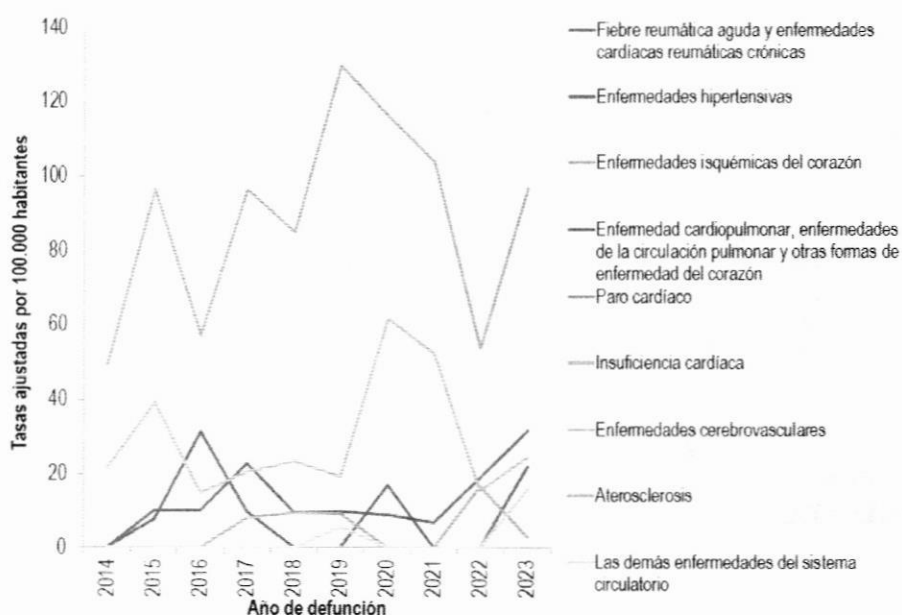
SISTEMA CIRCULATORIO

La primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio lo ocupa las enfermedades isquémicas del corazón que según los años anteriores analizados ha presentado un aumento año a año, lo cual sigue siendo el mismo comportamiento para este periodo evaluado 2023, con una tasa de 96.64 por cada 100.000 habitantes y mientras que para el 2022 presentaba una tasa por cada 100.000 habitantes de 53.95.

En segundo lugar, tenemos Enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 31.53 en el 2023 mostrando un aumento a comparación con el año 2022 con 18.83 por 100.000 habitantes. seguido en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares con una tasa para el 2023 de 24.61 mostrando un aumento a comparación del 2022 que fue de 15.51.

En cuarto lugar, tenemos las enfermedades cerebrovasculares presentando un aumento en el periodo evaluado con un resultado de 24.61 para el 2023 y en último lugar tenemos las demás enfermedades del sistema con una tasa de 15.59 del 2023.

Ilustración 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: SISPRO/DANE

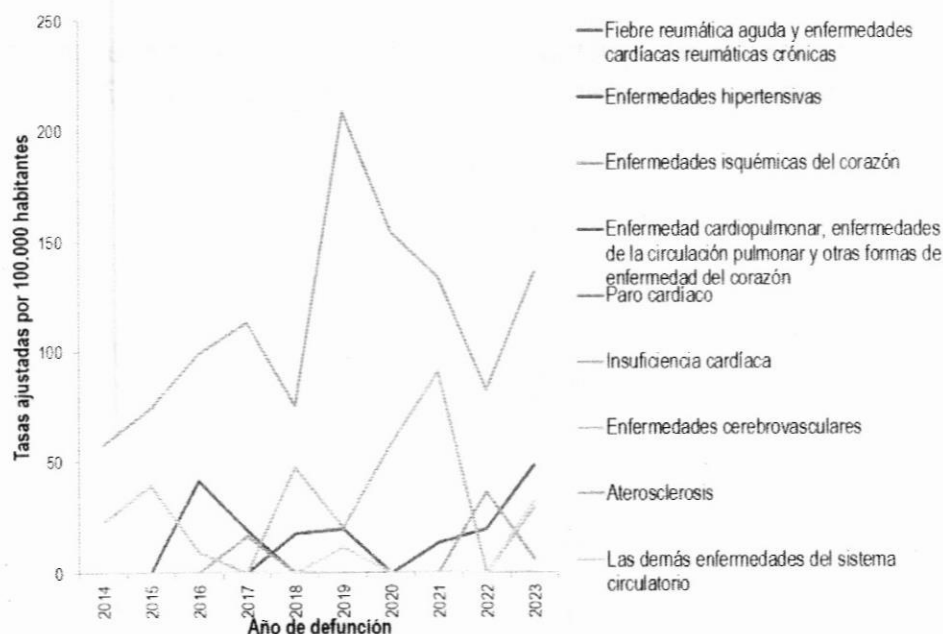
La primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres lo ocupa las enfermedades isquémicas del corazón que según los años anteriores analizados paso de 75,58 por cada 100.000 habitantes en el 2018 a 208,72 en 2019, para el año 2020 presenta una tasa de 154,17 por cada 100.000 habitantes, para el año 2021 presenta una tasa por cada 100.000

habitantes de 134.154, el año 2022 presento una tasa de 82.66 lo cual mostraba una tendencia a la disminución sin embargo para el periodo evaluado 2023 presenta una tasa de 135.87 mostrando nuevamente un aumento.

En segundo lugar, tenemos las Enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 48.79 en el 2023 mostrando un aumento a comparación con el año 2022 con 19.56 por 100.000 habitantes.

Le siguen las demás causas con una tasa para el 2023 de 32.67 mostrando un aumento a comparación del 2022 que fue de 0. En cuarto lugar, tenemos las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 29.67 para el 2023 mostrando un aumento a comparación del 2022 con una tasa de 0.0. En quinto lugar tenemos las insuficiencias cardiacas con una tasa de 6.06 para el 2023.

Ilustración 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

La primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres lo ocupa las enfermedades isquémicas con un aumento en el 2023 en

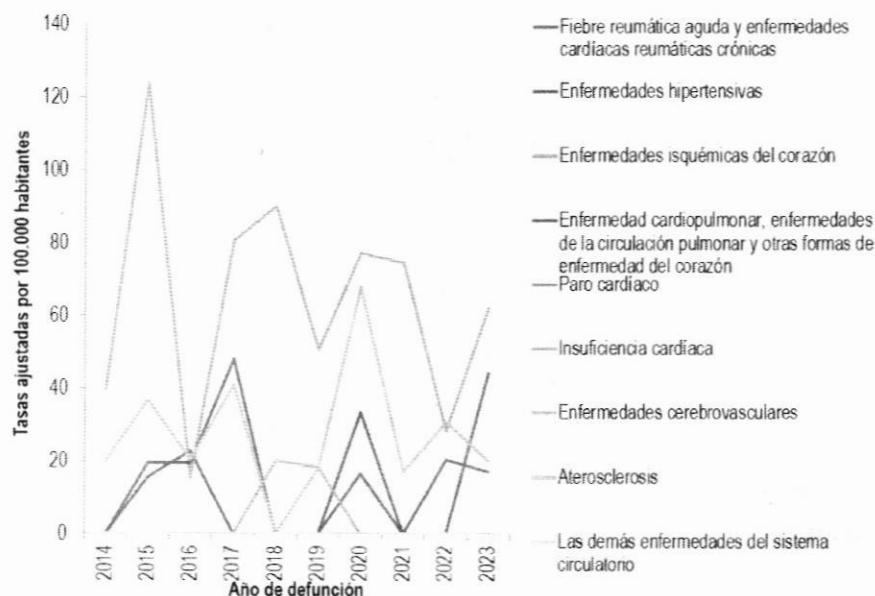
comparación al año 2022 que registro una tasa de 28.22 y para el 2023 registra una tasa de 62.26.

En segundo lugar, tenemos las enfermedades hipertensivas con una tasa para el año 2023 de 44.22 mostrando un aumento significativo ya que para el 2022 no registraba tasa.

En tercer lugar, tenemos las enfermedades cardiopulmonares, enfermedad de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa para el año 2023 de 17.17 mostrando una disminución con el año comparado 2022 que presentaba una tasa de 20.47

En cuarto lugar, tenemos las enfermedades cerebrovasculares la cual para los dos últimos años presentó una tendencia variable pasando de 67.65 por cada 100.000 habitantes en 2020 a una tasa de 17.04 por 100.000 habitantes par el año 2021 y para el año 2022 registro una tasa de 30.56 y cierra en el periodo evaluado 2023 con una tasa de 20, mostrando una tendencia a la disminución notable en la causalidad.

Ilustración 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

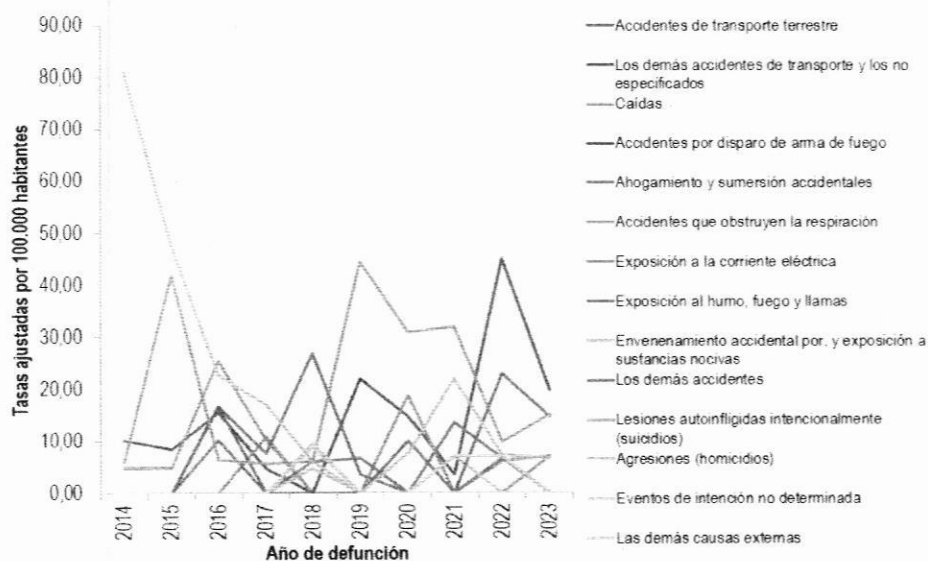
CAUSAS EXTERNAS

La primera causa de mortalidad por causas externas para el periodo a analizar son los accidentes de transporte terrestre pues presenta con una tasa de 19.71 por cada 100.000 habitantes en el año 2023, mostrando una disminución a comparación del 2022 que fue de 45.04.

La segunda causa de mortalidad por causas externas se debe a las lesiones autoinfligidas intencionalmente la cual tuvo una tasa de 9.79 por 100.000 muertes para el 2022, mostrando un aumento significativo en el año 2023 con una tasa de 14.99.

La tercera causa de mortalidad tenemos los demás accidentes con una tasa para el año 2023 de 14.67 mientras que en el año 2022 fue de 22.89, mostrando una disminución en el año a comparar. La cuarta causa se debe caídas y accidentes que obstruyen la respiración con una talla para el año evaluado 2023 de 7.06

Ilustración 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023.



Fuente: SISPRO/DANE

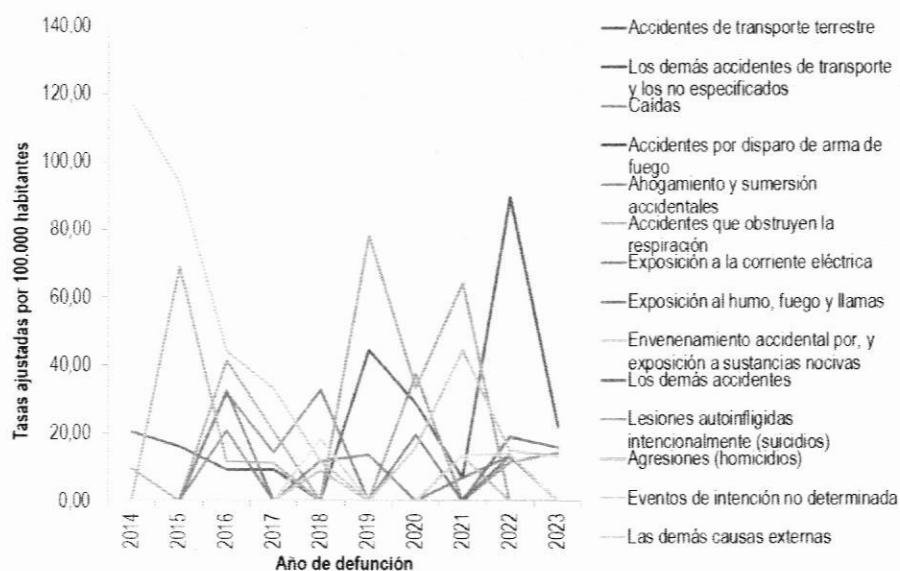
La primera causa de mortalidad por causas externas en hombres para el periodo a analizar se presenta los accidentes de transporte terrestre con una tasa de

21.98 por cada 100.000 habitantes en el año 2023, mostrando una disminución desproporcionada a comparación del 2022 que fue de 89.67.

La segunda causa de mortalidad por causas externas en hombres se debe a los demás accidentes la cuál tuvo una tasa de 18.82 por 100.000 muertes para el 2022, mostrando una disminución en el año 2023 con una tasa de 15.69

La tercera causa se debe a accidentes que obstruyen la respiración, con una tasa 11.54 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2022 pasando a 14.38 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2023, lo que representa un aumento en el último año analizado. La cuarta causa son las agresiones (homicidios) con una tasa para el año 2023 de 13.48.

Ilustración 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023

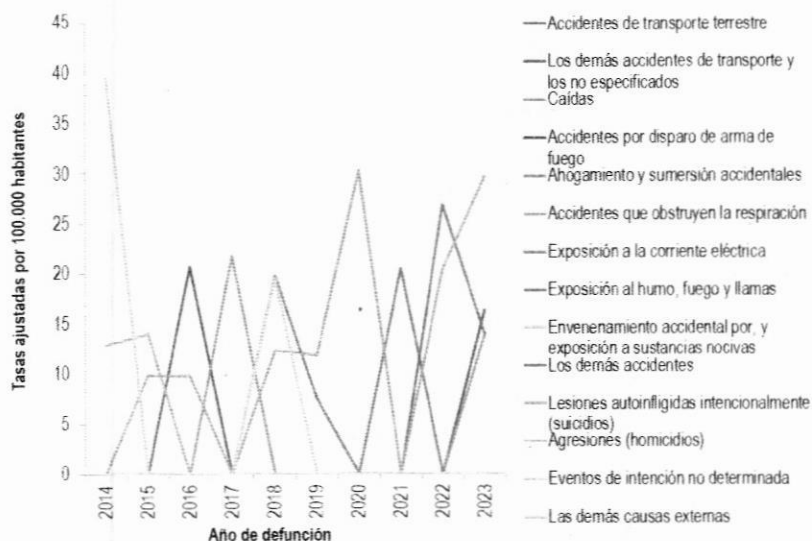


Fuente: DANE/SISPRO

La principal causa de mortalidad por causas externas en mujeres por lesiones autoinfligidas para el año 2022 obtuvo una tasa de 20.41 por 100.000 muertes y para el año 2023 aumento su tasa a 29.66 por cada 100.000. aumentando significativamente en un 100%. Como segunda causal tenemos los accidentes terrestres ya que para el año 2022 teníamos una tasa de 0.0 y para el 2023 cerramos con una tasa de 16.32

Y en tercer lugar se encuentra los accidentes por disparo de arma de fuego y los demás accidentes manteniendo una misma tasa de 13.85 para el 2023.

Ilustración 52. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

LAS DEMAS CAUSAS

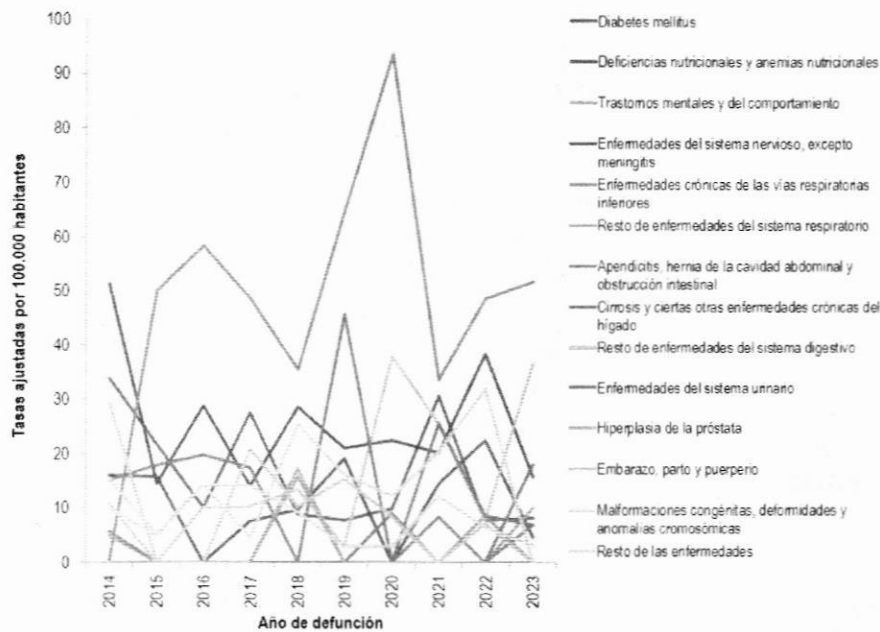
La principal causa de mortalidad por las demás enfermedades para el año 2023 son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que para el año 2022 registraron una tasa de 48.69 por cada 100.000 habitantes presentado un aumento para el periodo de análisis con una tasa de 51.89 casos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se encuentran el resto de enfermedades mostrando una tasa para el año 2023 de 37.41 por cada 100.000 habitantes mientras que en el año 2022 fue de 31.94 mostrando un aumento en comparación al año 2021

En tercer lugar, están el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa para el año 2022 de 36.62 por cada 100.000 habitantes, mientras que en el año 2023 tuvo un aumento con una tasa de 7.84. En cuarto lugar, están las deficiencias nutricionales y anemias con una tasa para el año 2023 de 10.2, mostrando un aumento en comparación al año 2022, seguido del resto de

enfermedades del sistema respiratorio que se encuentra en quinto lugar con una tasa para el año 2023 de 10.2

Ilustración 6 tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: SISPRO/DANE

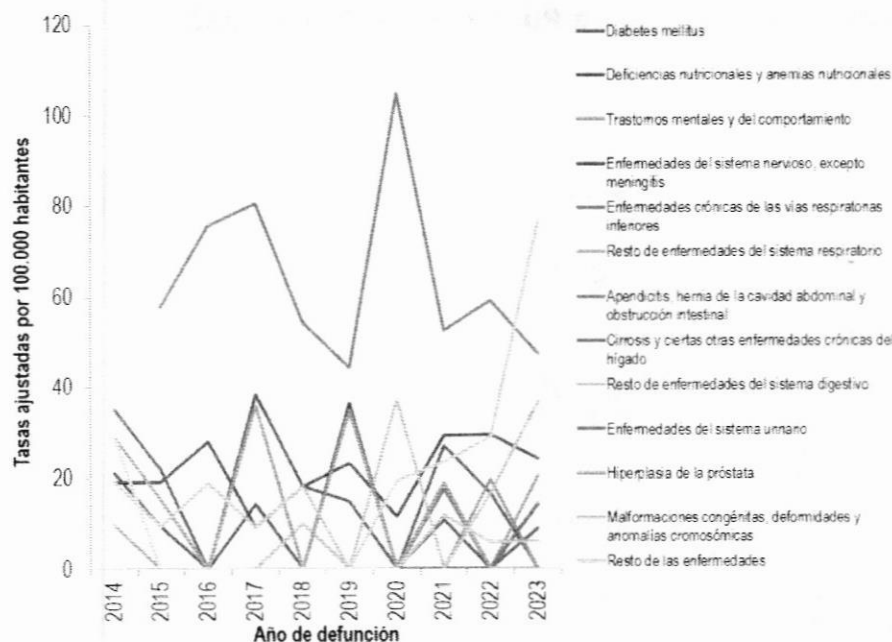
En los hombres la principal causa de mortalidad por las demás enfermedades para el año 2023 son el resto de las enfermedades que para el año 2022 registraron una tasa de 29 por cada 100.000 habitantes presentado un aumento para el periodo de análisis con una tasa de 76.41 casos por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se encuentran enfermedades crónicas de la vía respiratorias inferiores con una tasa para el año 2023 de 47.33 por cada 100.000 habitantes mientras que en el año 2022 fue de 59.16 mostrando una disminución en comparación al año 2023

En tercer lugar, están el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa para el año 2021 de 16.7 por cada 100.000 habitantes, mientras que en el año 2022 tuvo un aumento con una tasa de 36.65.

En cuarto lugar, tenemos las deficiencias nutricionales y anemias con una tasa para el año 2023 de 24.24, seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 20.44 por 100.000 nacidos vivos para el 2023.

Ilustración 54. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

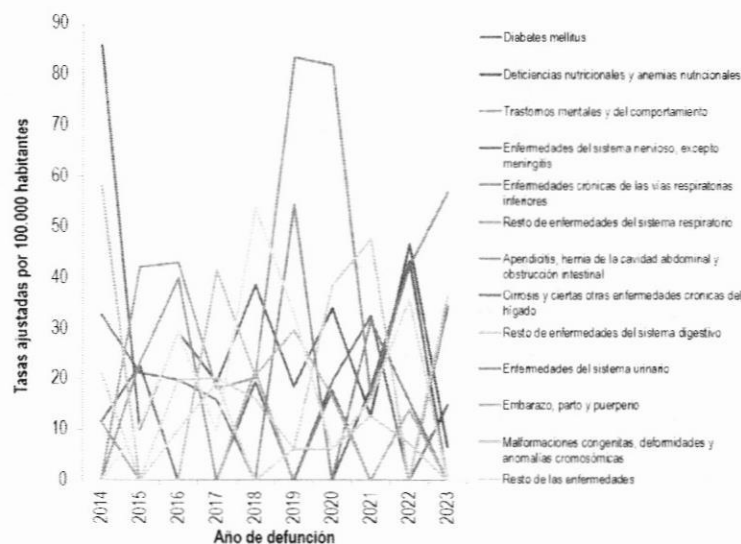
La primera causa de mortalidad en mujeres para las demás enfermedades para el año 2023 registra las enfermedades crónicas de vías respiratorias bajas con una tasa de 56.94 casos por cada 100.000 habitantes, el cual se eleva a comparación al año 2022 ya que está en una tasa de 42.34

El segundo lugar es el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa para el año 2023 de 36.7 por cada 100.000 habitantes mostrando un aumento muy significativo ya que en el año 2022 fue de 0.0.

El tercer lugar, lo ocupan en las demás causas la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 34.43 por cada 100.000 habitantes para el 2023 mostrando un aumento a comparación del año 2022 de 0.0

El cuarto lugar lo ocupan de diabetes mellitus con una tasa de 14.83 por cada 100.000 habitantes en el año 2023. En quinto lugar, se haya las deficiencias nutricionales y anemia con una tasa de 14.83 para el año 2023, mostrando un aumento notable a comparación del 2022 con 0.0.

Ilustración 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

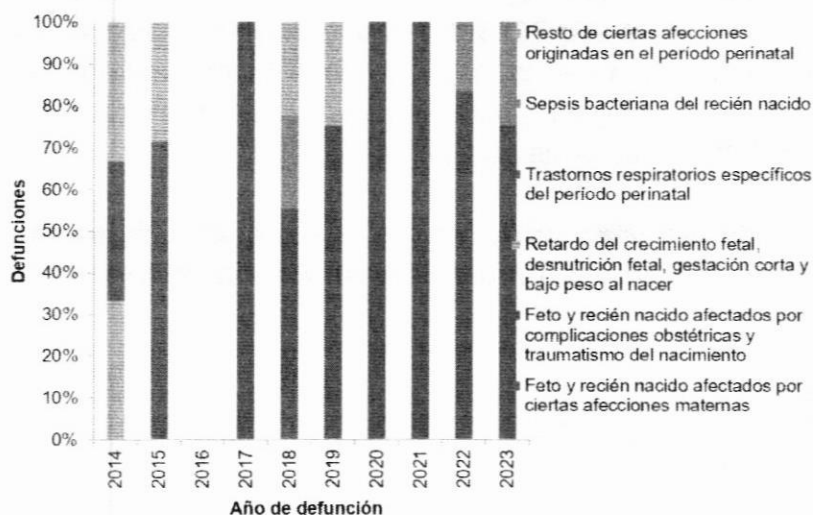
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL

La principal causa de mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 3 muertes para el año 2023 lo que muestra una disminución en la principal causal en el año 2022 solo que en este año fueron 5 casos.

En la segunda causal tenemos las sepsis bacterianas del recién nacido ya que para el año 2023 y 2022 en comparativo se tiene un caso reportado por año.

El resto de afecciones originadas en el periodo perinatal no registra datos.

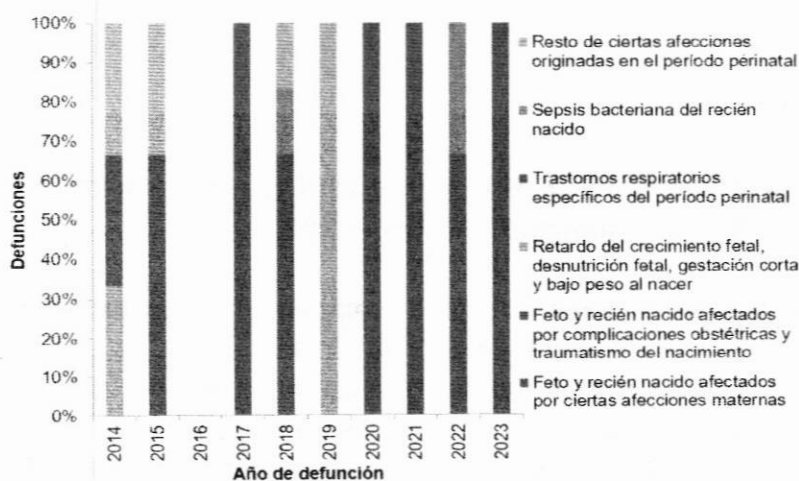
Ilustración 56. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



SISPRO/DANE

La principal causa de mortalidad ajustada para hombres por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 2 muertes para el año 2023 lo que muestra un mismo comportamiento en el año 2022. El resto de afecciones originadas en el periodo perinatal no registra datos.

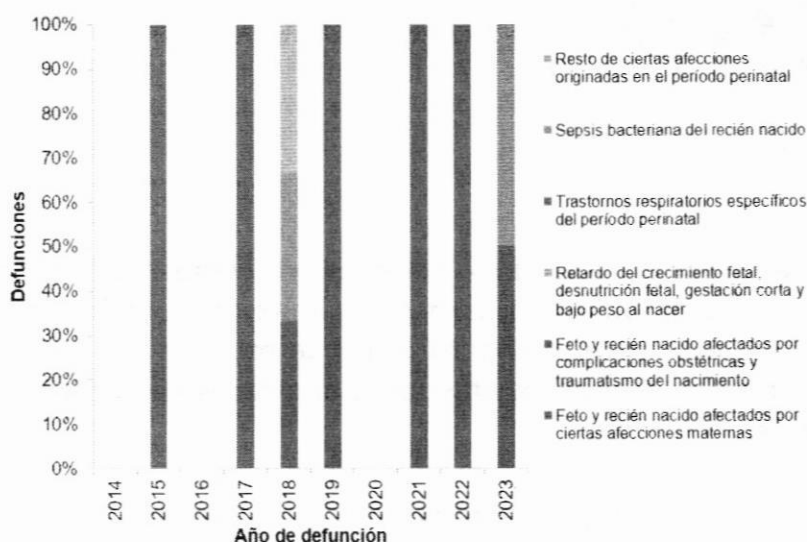
Ilustración 57. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

La principal tasa de mortalidad ajustada para mujeres por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 1 muerte en el año 2023 disminuyendo este indicador ya que en el año 2022 presentaron 3 muertes. Y en segundo lugar tenemos las sepsis bacterianas del recién nacido con 1 caso para el 2023 mostrando un aumento a comparación del 2022 que tenía un resultado de 0.0

Ilustración 58. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Pueblo Rico, 2014-2023



Fuente: DANE/SISPRO

Análisis de mortalidad por etnia

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia Pueblo Rico, Risaralda, 2014 – 2023

Para mortalidad materna predomina los casos en la etnia indígena, presentando mortalidad en los años 2014 249.38, 2017 de 613.50, 2019 de 270.27 y 2022 de 210.97, muestra una disminución muy significativa ya que en el año 2023 no reportan casos, en este análisis se concuerda que estas disminuyeron debido a la creación del grupo de parteras indígenas en las zonas de población indígena.

Tabla 19. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia Pueblo Rico, Risaralda, 2014-2023

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	249,38			613,50		270,27			210,97	
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)										
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - NINGUNA DE LAS ANTERIORES										
NO REPORTADO										
Total General	199,60			483,09		226,76			176,37	

Fuente: SISPRO/DANE

Para el evento mortalidad neonatal, en primer lugar, predomina igualmente en la población indígena en todos los años analizados, mostrando una disminución desde el año 2014 con resultado de 7.48 que tuvo un incremento en el año 2015 de 15.11, pero para el año 2016 disminuyó al 100% con un resultado de 0, pero en el año 2017 en adelante presenta un incremento hasta el año 2019 de 10.81 y a partir del mismo disminuye en el año 2020 con 1.89 pero inicia nuevamente en aumento a partir del 2021 con 3.50, 2022 con 8.44 y disminuye en el 2023 que es el periodo a evaluar con 7.58

No se tiene un segundo lugar ya que desde el año 2022 las demás etnias no presentan casos reportados.

Tabla 20. Indicadores de Razón de la Tasa de mortalidad neonatal por etnia Pueblo Rico, Risaralda, 2014-2023

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	7,48	15,11		9,20	15,87	10,81	1,89	3,50	8,44	7,58
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)										
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	29,41						32,26	41,67		
6 - NINGUNA DE LAS ANTERIORES		14,49		14,93	27,78		15,38	22,99	13,70	
NO REPORTADO										
Total General	7,98	13,99		9,66	16,99	9,07	4,79	7,32	8,82	6,13

Fuente: DANE/SISPRO

Análisis de tasa de mortalidad por área de Residencia.

en el municipio de Pueblo Rico Risaralda predomina más en primer lugar el área rural dispersa con una tasa para el año 2022 de 204.50 mostrando una

disminución significativa ya que en el año 2023 el resultado es de 0 al igual que en la cabecera municipal y centro poblado es de 0

Tabla 21 indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia, Pueblo Rico, Risaralda, 2014-2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA										
2 - CENTRO POBLADO	4.761,90									
3 - AREA RURAL DISPERSA				546,45		256,41			204,50	
SIN INFORMACION										
Total General	199,60			483,09		226,76			176,37	

Fuente: DANE/SISPRO

Para el evento mortalidad neonatal predomina en el área rural dispersa ya que presentó mortalidad en todos los años excepto en 2016. Las tasas de mortalidad tuvo un aumento en el año 2022 de 10.22 sin embargo esta disminuye en el 2023 a 7.13 sin presentar un segundo lugar, ya que la cabecera municipal y centro poblado no presentan casos para el 2023.

Tabla 22. indicadores de la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Pueblo Rico, Risaralda, 2014-2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA		27,78		58,82	24,39			25,64		
2 - CENTRO POBLADO							95,24	38,46		
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,97	13,48		5,46	17,34	10,26	1,75	4,85	10,22	7,13
SIN INFORMACION										
Total General	7,98	13,99		9,66	16,99	9,07	4,79	7,32	8,82	6,13

Fuente: DANE/SISPRO

Mortalidad relacionada con la salud mental

Para este periodo de reporte del año 2023, nos damos cuenta que las enfermedades no se pueden dejar pasar de lado, ya que estas cada día van en aumento en las diferentes zonas del país y pues Pueblo Rico no es ajeno a esta patología, por lo que para este periodo evaluado tenemos que tenemos dentro de estas patologías la primera causa de muerte las epilepsias con una muerte para el año 2021 femenina, 2022 femenina y 2023 masculina mostrando un

mismo comportamiento año a año, en segunda causal tenemos SPA y trastornos mentales y del comportamiento ya que para el año 2022 presentan de aun caso masculino, sin embargo en el 2023 que se esta evaluando no presenta casos.

Tabla N. 23 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Número de Defunciones

Departamento	Municipio	Total 2014	Total 2015	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Total 2021	Total 2022	Total 2023	Total general
66 - Risaralda	66001 - Pereira	7	9	6	12	19	25	17	19	28	23	167
66 - Risaralda	66045 - Apia			1		1	1			1		5
66 - Risaralda	66075 - Balboa			1				1	1			3
66 - Risaralda	66088 - Belén De Umbria		1			1	1	1				5
66 - Risaralda	66170 - Dosquebradas	6	4		5	7	11	9	4	13	16	85
66 - Risaralda	66318 - Guática		1									2
66 - Risaralda	66383 - La Celia			1								2
66 - Risaralda	66400 - La Virginia	1				2	3	1		2		10
66 - Risaralda	66440 - Marsella			1				2				3
66 - Risaralda	66456 - Mistrató										2	2
66 - Risaralda	66572 - Pueblo Rico									1		1
66 - Risaralda	66594 - Quinchia	1	1			1		1			1	5
66 - Risaralda	66682 - Santa Rosa De Cabal		2		2	2	3		5	4	4	25
66 - Risaralda	66687 - Santuario				1					1	2	5
Total 66 - Risaralda		15	18	10	20	33	44	32	29	50	48	350

Fuente: DANE/SISPRO

Tabla N.24 SPA

Número de Defunciones

Departamento	Municipio	Total 2014	Total 2015	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Total 2021	Total 2022	Total 2023	Total general
66 - Risaralda	66001 - Pereira							1	2	5	2	11
66 - Risaralda	66075 - Balboa								1			1
66 - Risaralda	66088 - Belén De Umbria								1			1
66 - Risaralda	66170 - Dosquebradas							2		2	3	9
66 - Risaralda	66572 - Pueblo Rico									1		1
66 - Risaralda	66594 - Quinchia										1	1
Total 66 - Risaralda								1	6	5	5	24

Fuente: DANE/SISPRO

Tabla N.25 EPILEPSIAS

Número de Defunciones

Departamento	Municipio	Total 2014	Total 2015	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Total 2021	Total 2022	Total 2023	Total general
66 - Risaralda	66001 - Pereira	11	3	4	4	7	9	14	8	14		11
66 - Risaralda	66045 - Apia											
66 - Risaralda	66075 - Balboa			1								
66 - Risaralda	66088 - Belén De Umbria											1
66 - Risaralda	66170 - Dosquebradas	1	5	4	1	1	2	2	6	5		10
66 - Risaralda	66318 - Guática							2	2			
66 - Risaralda	66383 - La Celia									2		
66 - Risaralda	66400 - La Virginia	1					1		1	1		2
66 - Risaralda	66440 - Marsella											1
66 - Risaralda	66456 - Mistrató				1			1	1	1		1
66 - Risaralda	66572 - Pueblo Rico	1	2						1	1		1
Total 66 - Risaralda		17	12	10	6	8	16	21	20	29		27

Fuente: DANE/SISPRO

3.2.3 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 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.

MENORES DE 1 AÑO La mayor tasa de mortalidad en menores de un año es para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, al igual que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el 2023 8.18, en segundo lugar tenemos las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 4.09 para el periodo evaluado de 2023, y continuamos en tercer lugar con las enfermedades del sistema circulatorio y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas pues estas dos causales para el año 2023 la tasa fue de 2.05 por 1.000 NV.

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 1 año Pueblo Rico 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,98	2,33	2,27	0,00	0,00	2,27	0,00	1,46	0,00	8,18
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	2,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,46	1,76	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,99	2,33	4,54	4,83	4,85	4,54	1,94	4,39	8,82	4,09
Enfermedades del sistema nervioso	2,00	4,66	0	0,00	2,43	0,00	0,00	1,46	1,76	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	2,27	0,00	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	2,05
Enfermedades del sistema respiratorio	3,99	4,66	9,07	7,25	12,14	4,54	0,00	2,93	3,53	4,09
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	2,00	0	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,99	16,32	0	7,25	21,84	9,07	3,88	4,39	10,58	8,18
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,99	0	4,54	7,25	4,85	2,27	1,94	4,39	0,00	2,05
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	2,33	0	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	1,76	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	2,27	0,00	0,00	0,00	1,94	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,00	0	2,27	2,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE/SISPRO

La mayor tasa de mortalidad en menores de un año para HOMBRES (niños) es para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias para el año 2023 de 11.90 con un aumento significativo ya que para el 2022 tenía una tasa de 0.0

En segundo lugar, tenemos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas pues ambas causales para el año 2023 tenían una tasa de 7.94 mostrando una disminución en periodos perinatales ya que en el 2022 fue de 9.84 y en nutricionales y metabólicas una disminución con una tasa de 6.56 para el 2022

En tercera causal tenemos las enfermedades del sistema respiratorias y enfermedades del sistema circulatorio pues ambas causales para el año 2023 la tasa fue de 3.97 por 1.000 NV mostrando un aumento con respecto al año 2022 para enfermedades respiratorias de 0 y circulatorio fue de 6.56 mostrando disminución a comparación del 2022.

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 1 año hombres Pueblo Rico 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,02	4,33		0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	11,90
Tumores (neoplasias)	0	0	0	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,02	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,02	4,33	4,44	4,46	4,39	0,00	0,00	5,99	6,56	7,94
Enfermedades del sistema nervioso	0	4,33	0	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	3,28	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	4,44	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	3,97
Enfermedades del sistema respiratorio	8,03	4,33	8,89	8,93	17,54	8,81	0,00	0,00	6,56	3,97
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	4,02	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,05	25,97	0	8,93	26,32	4,41	7,87	5,99	9,84	7,94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,03	0	4,44	4,46	8,77	0,00	0,00	2,99	0,00	3,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,02	0	0	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE/SISPRO

La mayor tasa de mortalidad en menores de un año para mujeres (NIÑAS) es para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ya que para el periodo evaluado año 2023 la tasa fue de 8.44 mostrando una disminución a comparación del año 2022 con una tasa de 11.45. Y en segundo lugar se tienen las enfermedades del sistema respiratorio y las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa para ambas de 4.22 en el 2023, mostrando un aumento a comparación 2022 con una tasa 0.0.

Tabla 9 Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 1 año mujeres Pueblo Rico 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,90	0	4,63	0,00	0,00	4,67	0,00	0,00	0,00	4,22
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,82	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,94	0	4,63	5,26	5,43	9,35	3,83	2,87	11,45	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	3,97	5,05	0	0,00	0,00	0,00	0,00	2,87	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	5,05	9,26	5,26	5,43	0,00	0,00	5,73	0,00	4,22
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	4,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	5,05	0	5,26	16,30	14,02	0,00	2,87	11,45	8,44
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	4,63	10,53	0,00	4,67	3,83	5,73	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	5,05	0	0,00	0,00	4,67	0,00	0,00	3,82	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	4,63	0,00	0,00	0,00	3,83	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	4,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE/SISPRO

MENORES DE 1 A 4 AÑOS: La mayor tasa de mortalidad y única en menores de uno a cuatro años es para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias para el año 2023 la tasa fue de 176.44 por 1.000 NV mostrando un aumento con respecto al año 2022 que la tasa fue de 42.90.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas ocupan el segundo lugar fueron de 257.40 en el 2022 mostrando una disminución significativa ya que para el año 2023 cierra en 132.33. por 1.000 NV.

En tercer lugar, tenemos las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 88.22 por 1.000 NV en el 2023 mientras que en el año 2022 fue de 85.80 por 1.000 NV evidenciando una disminución.

En cuarto lugar, se encuentran las enfermedades del sistema digestivo, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyético mostrando una tasa para ambas causales en el periodo 2023 de 44.11 por cada 1.000 NV

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 1 a 4 años Pueblo Rico 2014-2023

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	351,12	208,19	136,99	0,00	66,49	85,11	42,44	43,14	42,90	176,44	
Tumores (neoplasias)	210,67			67,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			136,99	0,00	66,49	0,00	0,00	0,00	42,90	44,11	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	210,67	138,79	273,97	135,14	132,98	212,77	169,78	43,14	257,40	132,33	
Enfermedades del sistema nervioso				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,90	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	70,22		68,49	202,70	0,00	127,66	0,00	43,14	85,80	88,22	
Enfermedades del sistema digestivo				0,00	0,00	42,55	0,00	0,00	0,00	44,11	
Enfermedades del sistema genitourinario			68,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		69,40	68,49	0,00	0,00	0,00	0,00	43,14	42,90	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	69,40	136,99		0,00	132,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE/SISPRO

La mayor tasa de mortalidad en menores de uno a cuatro años para hombres (NIÑOS) es para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, para el año 2023 la tasa fue de 340.14 por 1.000 NV mostrando un aumento con respecto al año 2022 que fue de 82.92,

Como segunda causal tenemos las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema respiratorio ambas con una tasa de 170.07 por 1.000 NV para el 2023 mostrando un aumento en las enfermedades respiratorias y una disminución en las nutricionales y metabólicas, seguido en tercer lugar de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con una tasa para el 2023 de 85.03 por 1.000 NV aumentando significativamente ya que en el 2022 no reporto ninguna tasa.

Tabla 30 Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 1 a 4 años hombres Pueblo Rico 2014-2023

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	690,61	272,48	134,41	0,00	0,00	165,43	0,00	83,47	82,92	340,14
Tumores (neoplasias)	138,12	0	0	32,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,03
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	138,12	136,24	268,82	0,00	130,38	330,85	164,74	0,00	248,76	170,07
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	134,41	264,90	0,00	82,71	0,00	83,47	82,92	170,07
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	136,24	134,41	0,00	0,00	0,00	0,00	83,47	82,92	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	268,82	0,00	130,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE/SISPRO

La mayor tasa de mortalidad en Mujeres (NIÑAS) menores de uno a 4 años es para enfermedades las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema digestivo, estas causales comparten una tasa para el año 2023 de 91.66 por 1.000 NV disminuyendo en las enfermedades nutricionales y endocrinas ya que para el 2022 se reportaba una tasa de 266.67 y disminución en las enfermedades digestivas mostrando una tasa para el 2022 de 0.0 reporte.

Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 1 a 4 años mujeres Pueblo Rico 2014-2024

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		141,44	139,66	0,00	35,69	0,00	87,57	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	285,71			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			279,33	0,00	35,69	0,00	0,00	0,00	88,89	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	285,71	141,44	279,33	275,86	35,69	87,64	75,13	89,29	266,67	91,66
Enfermedades del sistema nervioso				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,89	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	142,86			37,93	0,00	75,28	0,00	0,00	88,89	0,00
Enfermedades del sistema digestivo				0,00	0,00	87,64	0,00	0,00	0,00	91,66
Enfermedades del sistema genitourinario			139,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		141,44		0,00	35,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE/SISPRO

MENORES DE 5 AÑOS: La mayor tasa de mortalidad en menores de cinco años es para las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa para el 2023 de 283.89 por 1.000 NV mostrando un aumento significativo ya que en el 2022 fue de 34.64. En segundo lugar, tenemos las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa en disminución ya que para el 2022 era de 381.02 mientras que para el 2023 cierra en 177.43 por 1.000 NV. En tercer lugar, tenemos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades del sistema respiratorio ambas con una tasa para el 2023 de 141.94 por 1.000.

Y en cuarto lugar tenemos enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyético y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas todas compartiendo una tasa de 35.49 por 1.000 NV para el 2023.

Tabla 32 Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 5 años Pueblo Rico 2014-2023

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	499,72	219,42	162,25	0,00	52,55	101,32	33,78	68,80	34,64	283,89	
Tumores (neoplasias)	166,57			106,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	55,52		108,17	0,00	52,55	0,00	0,00	34,40	69,28	35,49	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	333,15	164,56	324,50	213,45	210,19	236,41	168,92	137,60	381,02	177,43	
Enfermedades del sistema nervioso	55,52	109,71		0,00	52,55	0,00	0,00	34,40	34,64	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio			54,08	0,00	52,55	0,00	0,00	0,00	34,64	35,49	
Enfermedades del sistema respiratorio	166,57	109,71	270,42	320,17	262,74	168,86	0,00	103,20	138,55	141,94	
Enfermedades del sistema digestivo				0,00	0,00	33,77	0,00	0,00	0,00	35,49	
Enfermedades del sistema genitourinario	55,52		108,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	166,57	383,98		160,09	472,94	135,09	67,57	103,20	207,83	141,94	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	111,05	54,85	162,25	160,09	105,10	33,77	33,78	137,60	34,64	35,49	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		54,85		0,00	0,00	33,77	0,00	0,00	34,64	0,00	
Todas las demás enfermedades			54,08	0,00	0,00	0,00	33,78	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	55,52	54,85	162,25	53,36	105,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE/SISPRO

La mayor tasa de mortalidad en menores de cinco años para hombres (NIÑOS) es para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentando una tasa en aumento ya que para el año 2022 fue de 66.98 y para el año evaluado 2023 es de 478.80

La segunda causa son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que para el año 2023 tenía una tasa de 273.60 mostrando una disminución ya que para el año 2022 fue de 334.90.

En tercer lugar, tenemos enfermedades del sistema respiratorio aumentando a comparación del año 2022 con 200.94 por 1.000NV, mientras que para el 2023 cierra con 205.20 por 1.000 NV. Continuando en cuarto lugar ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa para el 2023 de 136.80 disminuyendo a comparación del 2022.

Y finalizamos con las malformaciones congénitas, deformidades y animalias cromosómicas pues para el año 2023 la tasa fue de 68.40 por 1.000 NV mostrando un aumento no muy significativo con respecto al año 2022.

Tabla 33 Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 5 años hombres Pueblo Rico 2014-2023

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	652,88	322,93	106,04	0,00	0,00	131,41	0,00	133,33	66,98	478,80
Tumores (neoplasias)	108,81			209,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	108,81			0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	68,40
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	217,63	215,29	318,13	104,60	205,97	262,81	31,23	133,33	334,90	273,60
Enfermedades del sistema nervioso		107,64		0,00	102,99	0,00	0,00	0,00	66,98	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			106,04	0,00	102,99	0,00	0,00	0,00	0,00	68,40
Enfermedades del sistema respiratorio	217,63	107,64	318,13	418,41	411,95	197,11	0,00	66,67	200,94	205,20
Enfermedades del sistema digestivo				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	108,81			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	326,44	645,86		209,21	617,92	65,70	131,23	133,33	200,94	136,80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	217,63	107,64	212,09	104,60	205,97	0,00	0,00	133,33	66,98	68,40
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	108,81		212,09	104,60	102,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE/SISPRO

La mayor tasa de mortalidad en menores de cinco años para mujeres (NIÑAS) es para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa para el 2023 de 147.49 por 1.000 mostrando una disminución significativa a comparación del 2022 de 215.21.

la segunda causal tenemos las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las enfermedades del sistema digestivo u las enfermedades infecciosas y parasitarias pues las cuatro causales para el año 2023 la tasa fue de 73.75 por 1.000 NV mostrando una variación mínima entre aumento y disminución al año 2022.

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad Infantil por 1.000 NV. Menores de 5 años mujeres Pueblo Rico 2014-2023

Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	340,14	111,86	220,75	0,00	107,30	69,49	69,64	0,00	0,00	73,75
Tumores (neoplasias)	226,76			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			220,75	0,00	107,30	0,00	0,00	0,00	143,47	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	453,51	111,86	331,13	326,80	214,59	208,48	208,91	142,15	430,42	73,75
Enfermedades del sistema nervioso	113,38	111,86		0,00	0,00	0,00	0,00	71,07	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,74	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	113,38	111,86	220,75	217,86	107,30	138,99	0,00	142,15	71,74	73,75
Enfermedades del sistema digestivo				0,00	0,00	69,49	0,00	0,00	0,00	73,75
Enfermedades del sistema genitourinario			220,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		111,86		108,93	321,89	208,48	0,00	71,07	215,21	147,45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			110,38	217,86	0,00	69,49	69,64	142,15	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		111,86		0,00	0,00	69,49	0,00	0,00	71,74	0,00
Todas las demás enfermedades			110,38	0,00	0,00	0,00	69,64	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		111,86	110,38	0,00	107,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE/SISPRO

Análisis de la desigualdad materno infantil y en la niñez

Tabla 35 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y de la niñez. Pueblo Rico 2014-2023

Causa de muerte	RISARALDA	PUEBLO RICO	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	36.64	0.00	▲	▼	-	▲	▼	▲	▼	-	▲	▼	
Tasa de mortalidad neonatal	4.15	6.15	▲	▲	▼	▲	▲	▼	▼	▲	▲	▼	
Tasa de mortalidad infantil	8.67	34.84	▲	▼	▲	▲	▲	▼	▼	▲	▲	▼	
Tasa de mortalidad en la niñez	13.44	68.43	▲	▼	▲	▲	▲	▼	▼	▲	▲	▼	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18.67	106.46	▼	▲	▲	▲	▼	▼	▼	▲	▲	▼	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	18.67	248.40	▲	▼	▲	▲	▲	▼	▼	▲	▲	▼	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	13.58	111.04	▲	▼	▲	▼	▼	▲	▼	▼	▲	▼	

Fuente: DANE/SISPRO

En la tabla se muestra la semaforización de los indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez en el municipio de Pueblo Rico comparados con los del departamento:

Los indicadores tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años con un resultado de 248.40, tasa de morbilidad por desnutrición en menores de cinco años con un resultado de 141.94, tasa de mortalidad por IRA con un resultado de 106.46, para este periodo evaluado del 2023, en comparación al departamento, mostrando una gran preocupación en estas tres patologías ya que a pesar de tener 5 en color rojo, estas tres son las principales por el indicador tan alto mayor a 100, indicando que debemos aumentar las fuerzas para recuperar o disminuir un poco este resultado para el ASIS 2024. es por esto que las mortalidades de EDA han aumentado en el 2023 a comparación del 2022 con un resultado de 103.91 y mortalidad por IRA aumento también en el 2023 a comparación del 2022 con un resultado de 103.91, mientras que las patologías de mortalidad por DNT disminuyo significativamente en el 2023 a comparación del 2022 con 346.38.

adicional a esto tenemos en un cuarto lugar las mortalidades en la niñez con un resultado para el 2023 de 59.43 aumentando a comparación del 2022 de 54.67 seguido de las mortalidades neonatales con un aumento muy significativo ya que para el 2022 mostraba un indicador de 3.75 mientras que para el 2023 cierra con un resultado de 34.84.



Conclusiones

los factores determinantes sociales de la salud, reflejan las condiciones socioeconómicas en las que transcurre la vida de toda la población, así como su ubicación social y las posibilidades de acceso al ingreso, la educación y demás componentes del bienestar, con ellos se constatan las diferencias en los resultados en salud que pueden constituirse en desigualdad o inequidad; Los factores determinantes sociales y desigualdades posibilitan el crecimiento del deterioro de la salud.

Para la medición de los niveles de salud en el municipio se sugiere recurrir a los datos de mortalidad. En el municipio de Pueblo Rico, las principales causas de mortalidad varían según los años analizados. Las demás causas, las causas externas y las enfermedades transmisibles emergen como las principales causas de mortalidad en la población en general, mostrando fluctuaciones en sus tasas a lo largo de los años. Por otro lado, en los hombres, las causas externas predominan como la principal causa de mortalidad, seguidas por las enfermedades transmisibles y las neoplasias, con tasas que muestran cambios significativos de un año a otro. Las enfermedades del sistema circulatorio también representan una preocupación, con fluctuaciones en su incidencia.

Estos hallazgos sugieren que el municipio enfrenta desafíos significativos en términos de salud pública, destacando la necesidad de abordar tanto las causas de mortalidad específicas como los factores subyacentes que contribuyen a ellas. Es fundamental implementar estrategias de prevención y atención médica adecuadas para abordar estas enfermedades y mejorar la salud y el bienestar de la población de Pueblo Rico. Además, se requiere una vigilancia continua y una evaluación de las tendencias de mortalidad para informar políticas y programas de salud efectivos en el futuro.

4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO

Mas morbi/mortalidades priorizadas en la construcción del ASIS Municipal son las siguientes:

1. problema: Enfermedades transmitidas por vectores (Malaria-Dengue)
2. problema: Salud mental-Violencia Intrafamiliar
3. problema: Desnutrición aguda y severa
4. problema: muerte en menores de 5 años
5. problema: condiciones trasmisibles y nutricionales (infecciones respiratorias)

BENEFICIARIOS: Alcaldía Municipal y ESE hospital San Rafael

COOPERANTES: ICBF, secretaria de salud departamental, Ministerio de salud y protección social, COVECOM (Vigilancia basada en comunidad).

OPONENTES: no se cuenta con ninguno en estas morbi/mortalidades priorizadas en el ASIS Municipal.

PERJUDICADO: no se cuenta con ninguno en estas morbi/mortalidades priorizadas en el ASIS Municipal.

TABLA N.36 DE ANALISIS DE PARTICIPANTES

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIONES/GESTIÓN DE CONFLICTOS
Enfermedades transmitidas por vectores (Malaria-Dengue)	Fumigación Jornada recolección de elementos inservibles Jornadas de erradicación de criaderos	Asertiva	Alcaldía municipal (Dirección local de salud)	Posición: alcaldía Rol: ambientales Profesional: enfermería, auxiliares de enfermería	Disminución de la transmisión de la enfermedad causada por el vector en la población y propagación de la misma.	Contribuciones: Capital humano Gestión de recursos Asignación de recurso



PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIONES/GESTIONES DE CONFLICTOS
	Actividades priorizadas en el plan de intervenciones colectivas PIC Municipal			e ingeniería ambiental (cooperante)		presupuestal PIC Municipal
	Entrega de toldillos	Asertiva	Gobernación de Risaralda	Posición: gobernación de Risaralda Rol: ambiental Profesional: técnico de saneamiento ambiental y auxiliares ambientales (cooperante)	Disminución de la patología en la población y propagación de la misma	Contribuciones: Capital humano Gestión de recursos Asignación de recurso presupuestal PIC Departamental
	Erradicación de criaderos					
	Educación a la comunidad					
	Actividades priorizadas en el plan de intervenciones colectivas PIC Departamental					
	Contratación de PIC Municipal					
	Contratación de PIC Departamental	Asertiva	ESE Hospital San Rafael	Posición: ESE hospital san Rafael Rol: ambiental Profesional: auxiliares de enfermería Laboratorio Médico Enfermera microscopista (cooperante) Preparación de gestores y vigías de salud	Captación temprana, Tratamiento oportuno, disminución de la patología en la población y propagación de la misma	Contribuciones: Capital humano Gestión de recursos Asignación de recursos para la contratación de microscopista para puesto de salud de Santa Cecilia.
	Contratación de APS Ministerio de Salud					
	Contratación microscopista para puesto de salud de Santa Cecilia					
	Contratación de un equipo interdisciplinario (psicóloga, trabajo social y enfermería)					
	Seguimiento a los casos en las comunidades, mestizas, afro e indígena					

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIONES/GESTIÓN DE CONFLICTOS
	Educación a la población en todos los ciclos de vida.	Asertiva	Ministerio de Salud y Protección Social	Posición: Ministerio de salud y protección social Rol: ambiental (cooperante)	Distribución y asignación de recursos a la ESE Hospital San Rafael	Contribuciones: Gestión de recursos financieros
Salud mental-violencia intrafamiliar	Capacitación en primeros auxilios psicológicos	Asertiva	Alcaldía municipal (dirección local de salud)	Posición: alcaldía municipal Rol: psicosocial Profesional: psicología Trabajo social y enfermería (cooperante)	Disminución los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio. Disminuir las patologías de salud mental Educar acerca de identificación de maltrato, riesgos suicidas entre otros. Acompañar en el proceso de aceptación del diagnóstico	Contribución: Contratación de talento humano Gestión de recursos
	Contratación de PIC Municipal Contratación de equipo psicosocial.					
	APS					
	Direccionamiento de recurso humano para trabajo directo con la comunidad					
	Seguimiento a los casos en las comunidades, afectadas					
	Educación a la población (padres y cuidadores),	Asertiva	ESE Hospital San Rafael	Posición: ESE Hospital San Rafael Rol: psicosocial. Profesional: psicología (cooperante)	Disminución los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio. Disminuir las patologías de salud mental Captación temprana de pacientes con riesgo psicosocial y aceptación de diagnósticos mentales.	Contribución: Contratación de talento humano Gestión de recursos

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIONES/GESTIONES DE CONFLICTOS
	Creación y fortalecimiento de grupos AIEPI comunitarios	Asertiva	Ministerio de Salud y Protección Social	Posición: Ministerio de salud y protección social Rol: psicosocial (cooperante)	Distribución y asignación de recursos a la ESE Hospital San Rafael	Contribuciones: Gestión de recursos financieros
	Articulación interinstitucional con ICBF, CDI, ESE, GOBERNACIÓN	Asertiva	Gobernación de Risaralda	Posición: Gobernación de Risaralda Rol: psicosocial Profesional: contratación psicología (cooperante)	Disminución los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio. Disminuir las patologías de salud mental Capacitar a los líderes veredales en primeros auxilios psicológicos.	Contribución: Gestión de recursos Contratación de recurso humano
Priorización: 3- 4 y 5 unificadas.	Contratación de PIC Municipal con actividades enfocadas a estas patologías	Asertiva	Alcaldía municipal (dirección local de salud)	Posición: alcaldía municipal Rol: derechos en la primera infancia Profesional: enfermería, auxiliar de enfermería, psicología, trabajo social (cooperante)	Disminución de los casos de desnutrición Seguimientos a casos específicos a los menores y familiares afectados Fortalecimiento de red de apoyo familiar Disminuir las cifras de mortalidad en menores de 5 años	Contribución: Capital humano Gestión de recursos Contratación con la ESE del PIC Municipal.
Desnutrición	APS					
	Entrega de tratamiento oportuno					
	Contratación de PIC Municipal					
	Aplicación de la resolución 3280 de 2018					
	Contratación de PIC Departamental					

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIONES/GESTIÓN DE CONFLICTOS
Muertes en menores de 5 años	Actividades priorizadas en el plan de intervenciones colectivas PIC Departamental	Asertiva	Ministerio de Salud y Protección Social	Posición: Ministerio de salud y protección social Rol: primera infancia. (cooperante)	Distribución y asignación de recursos a la ESE Hospital San Rafael	Contribuciones: Gestión de recursos financieros
Condiciones transmisibles y nutricionales (infecciones respiratorias)		Asertiva	ESE Hospital San Rafael	Posición: ESE Hospital San Rafael Rol: derechos en la primera infancia y resolución 3280 de 2018 Profesional: enfermería, auxiliar de enfermería, médico y nutricionista. (cooperante)	Disminución y captación de los casos de desnutrición Disminuir las cifras de mortalidad en menores de 5 años Entrega de tratamiento oportuno	Contribución: Capital humano Gestión de recursos Contratación con la ESE del PIC Municipal y departamental.
		Asertiva	Gobernación de Risaralda	Posición: alcaldía municipal Rol: derechos en la primera infancia. (cooperante)	Distribución y asignación de recursos a la ESE Hospital San Rafael	Contribución: Capital humano Gestión de recursos Contratación con la ESE del PIC Departamental

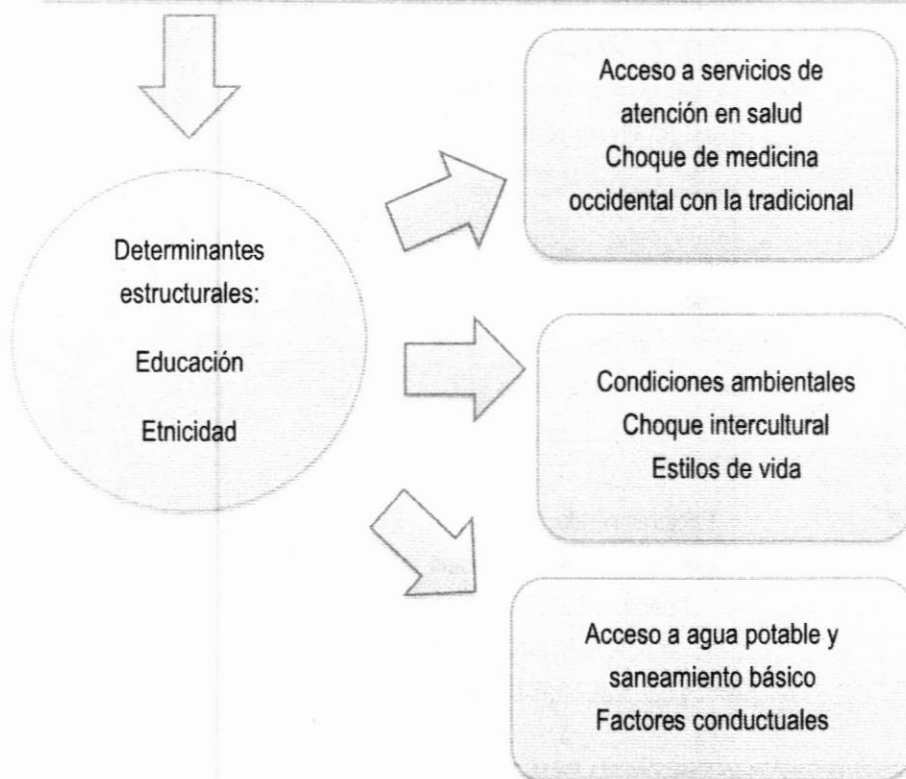


4.2 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

MUNICIPIO: Pueblo Rico Risaralda

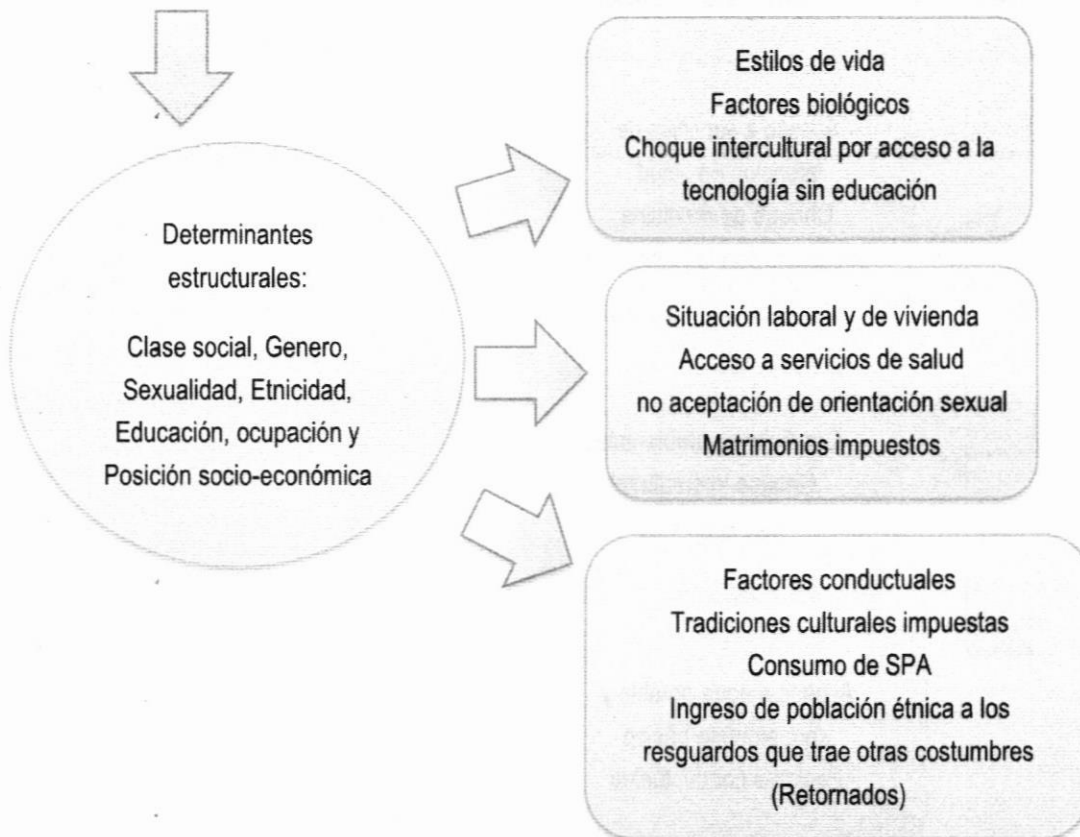
PROBLEMA 1: MALARIA: El paludismo es una enfermedad potencialmente mortal transmitida a los humanos por algunos tipos de mosquitos. Se da sobre todo en países tropicales. Se trata de una enfermedad prevenible y curable.

DENGUE: es una infección vírica que se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos infectados. Se da sobre todo en países tropicales. Se trata de una enfermedad prevenible y curable.



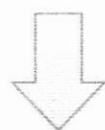
MUNICIPIO: Pueblo Rico Risaralda

PROBLEMA 2: salud mental/violencia intrafamiliar: La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones



MUNICIPIO: Pueblo Rico Risaralda

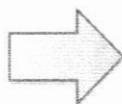
PROBLEMA 3: Desnutrición aguda y severa: La desnutrición se produce por deficiencias de nutrientes y/o micronutrientes, y afecta gravemente a la supervivencia y desarrollo infantil.



Determinantes
estructurales:
Clase social, Género,
Etnicidad, Educación y
Posición socio-
económica



Choque de medicina
tradicional con medicina
occidental
Dispersión geográfica



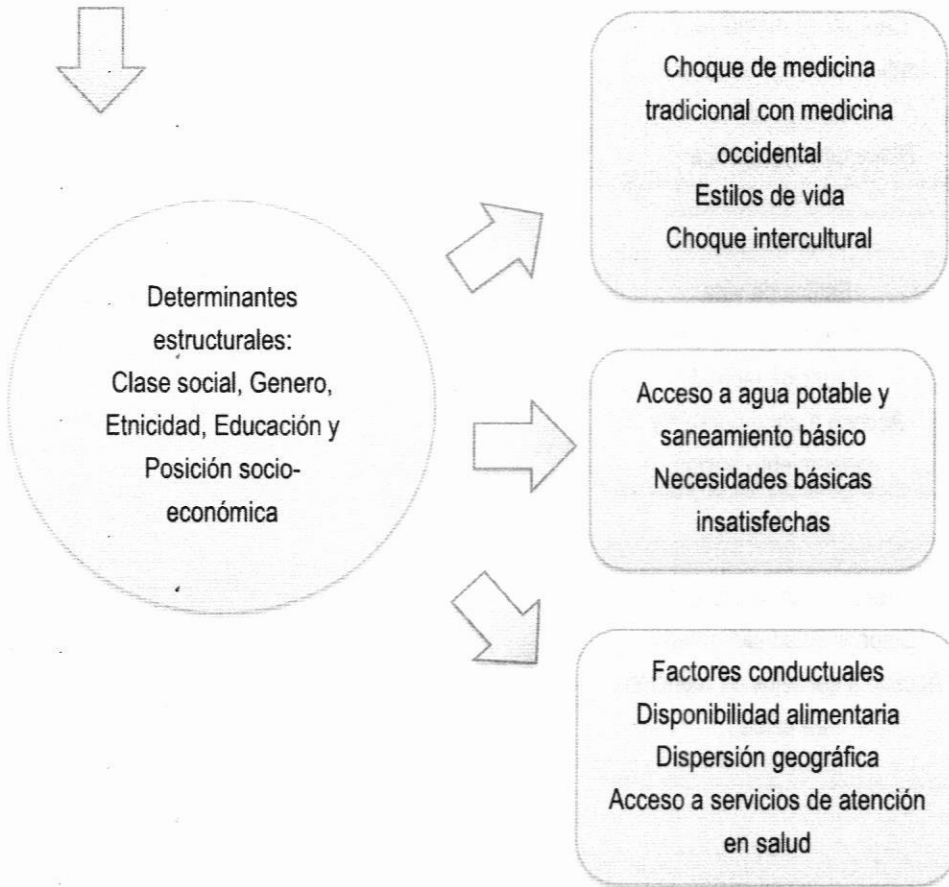
Estilos de vida
Choque intercultural
Situación laboral
Acceso a agua potable y
saneamiento básico



Factores conductuales
Disponibilidad alimentaria
Acceso a servicios de atención
en salud

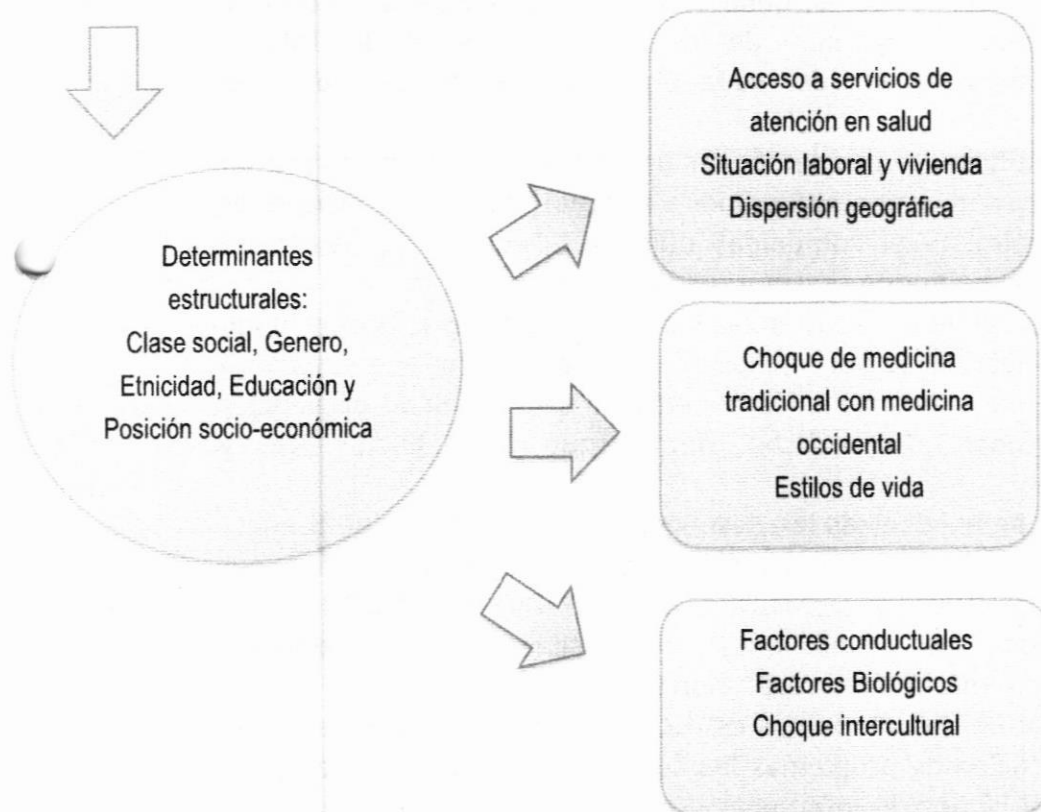
MUNICIPIO: Pueblo Rico Risaralda

PROBLEMA 4: muerte en menores de 5 años: son todas las muertes de los niños determinadas por muertes evitables (IRA-EDA-DESHIDRATACIÓN-DESNUTRICIÓN) entre otras.



MUNICIPIO: Pueblo Rico Risaralda

PROBLEMA 5: Condiciones transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias.



Conclusiones

- En el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, se puede determinar que dentro del Municipio se tiene un amplio apoyo desde los diferentes entes tanto Nacionales, Departamentales y Municipales, generando acciones desde la gestión de recursos financieros, asignación de los mismos, gestión del talento humano calificado para abordar cada problemática identificada en el territorio.
- También se identifican las problemáticas tanto como resultado en primer lugar las enfermedades transmitidas por vectores (Malaria en zona rural dispersa, principalmente en comunidad indígena y Dengue en zona urbana y periurbana principalmente en comunidad mestiza).
Como segundo lugar se encuentran las violencias de género, encontrando que son mas lo notificados por negligencias y abandono en menores de 5 años, los cuales son llevados a los puestos de salud, unidad principal y son remitidos por diagnósticos de desnutrición, EDA, IRA y Deshidratación.
En tercer lugar, se encuentran las desnutriciones en menores de 5 años, seguido en cuarto lugar de las muertes en menores de 5 años por enfermedades de (IRA-EDA-DESHIDRATACIÓN Y DESNUTRICIÓN) y por último tenemos las condiciones transmisibles y nutricionales principalmente en enfermedad respiratoria.
- Desde el enfoque de determinantes estructurales e intermedios se puede ver una identificación de problemas las cuales dan una priorización para determinar las acciones de intervención en la priorización de problemas dando así respuestas y recomendaciones enfocadas a la matriz de priorización y problemáticas identificadas en el capítulo IV del ASIS Municipal.

5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Tabla N.37 Matriz de priorización de problemas

Criterios

Tabla N.38 Matriz de priorización de problemas

	1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad	2. Puntuación priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
1	Incremento de casos de Malaria. Reporte en SIVIGILA 2023 de 4.500 casos de malaria.	ALTO	Inspección, vigilancia y control a las veredas con mayor reporte de casos. Jornadas en salud Educación y comunicación en salud.
2	Aumento en criaderos de mosquitos en el área rural, por estancamiento de aguas y actividades agropecuarias asociadas a la minería artesanal y	ALTO	Inspección, vigilancia y control de pozos sépticos. Educación ambiental, en la forma de criar peces. Educación en salud y ambiental en el manejo de

	1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad	2. Puntuación priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
	manejo inadecuado de piscícolas, arriería y ganadería.		tapar los pozos que abren en la minería artesanal.
3	Incremento de casos de violencia de género e intrafamiliar.	MUY ALTO	Información en Salud Educación y comunicación en salud Jornadas de Salud
4	Incremento del consumo de ALCOHOL, la comunidad manifiesta el aumento del consumo en jóvenes y adultos, así mismo por parte de este abuso, se presentan los casos de suicidio en adultos.	ALTO	Promoción y prevención con programas de salud mental. Comité de salud mental con participación de toda la población. Jornadas de salud mental fortaleciendo el proyecto de vida para jóvenes y adolescentes.
5	Aumento en infecciones respiratorias agudas IRA- Tuberculosis Pulmonar las cuales aportan una alta demanda en atención de los servicios de salud.	MUY ALTO	Jornadas de salud Inspección, vigilancia y control a usuarios reportados. Educación a las comunidades sobre el riesgo de tener Tuberculosis Pulmonar y no asistir a los servicios de salud para obtener un tratamiento completo
6	Incremento de demanda de servicios de salud por enfermedades nutricionales: Desnutrición Aguda en menores de 5 años con 207 casos reportados en SIVIGILA pertenecientes al área rural dispersa.	MUY ALTO	Inspección, vigilancia y control Información y educación en salud Jornadas de salud Fortalecimiento del programa de seguridad alimentaria
7	Aumento de la morbi-mortalidad por enfermedades infectocontagiosas con énfasis en IRA, EDA, MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS Y DESNUTRICIÓN	MUY ALTO	Capacitación y educación en prevención de salud Jornadas extramurales equipo de salud pública Captación inmediata en menores que presenten este tipo de comorbilidades. Inspección, vigilancia y control al centro de recuperación nutricional
8	Los Puestos de Salud de Santa Cecilia, Kemberde, Villa Clareth presentan deficiencia en la atención de los servicios de salud, además de su deteriorada infraestructura.	ALTO	Proyectos de inversión Coordinación intersectorial Gestión administrativa y financiera Gestión del aseguramiento, Gestión de las intervenciones colectivas.
9	Incremento de embarazos en adolescentes propio de la cultura indígena	ALTO	Captación a las gestantes en el primer trimestre del embarazo Tamizajes para VIH y Sífilis gestacional Educación y talleres sobre proyectos de vida Fortalecimiento en educación y finalización de estudios escolares.

	1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad	2. Puntuación priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
10	Incremento en los casos reportados por Ablación Genital en menores de edad de la población indígena.	ALTO	Capacitación y educación en salud. Jornadas en salud Inspección, vigilancia y control Fortalecimiento y capacitación al equipo de parteras en las comunidades
11	Aumento de menores con presencia de caries e infecciones bucales, pérdidas dentales por inadecuada higiene oral.	MUY ALTO	Prácticas para tener una buena salud oral Jornadas en salud de cuidados en la higiene oral Educación a padres de familia y cuidadores de niños en hogares.
12	Menores de 10 años con esquema incompleto de vacunación y CYD, lo cual aumenta la demanda en las infecciones prevalentes de la infancia por no tener como prevención esquemas de vacunas completo y atenciones en CYD.	MUY ALTO	Inspección, vigilancia y control de esquemas de vacunación en la población del Municipio. Educación a padres de familia sobre la importancia de llevar a los menores para vacunarse y CYD Control y seguimiento con el programa PAI y CYD por medio de las BAC y BAI.
13	Incremento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se ha incrementado en el municipio, para el año 2023 se presentan 30 casos. Mejoramiento del centro de bienestar animal y garantizar esterilizaciones.	ALTO	Vacunación antirrábica Canalización Esterilizaciones masivas Educación y comunicación en salud

Conclusiones

El trabajo realizado dentro de las comunidades no solo nos permitió identificar las principales problemáticas de salud pública, sino también las necesidades básicas en salud dentro de sus territorios. A través de las mesas de trabajo, se pudo evidenciar el alto crecimiento de los casos de malaria, especialmente debido a que en las comunidades indígenas no se implementan actividades para la recolección de elementos inservibles en las zonas endémicas de malaria.

Se llevará a cabo un trabajo interinstitucional con el objetivo de ejecutar al 100% los recursos asignados por los ministerios, la gobernación y la alcaldía, enfocados en la prevención y detección temprana de enfermedades. Este esfuerzo no solo busca solucionar las problemáticas del territorio, sino también asegurar que las necesidades de salud sean atendidas de manera integral, garantizando la satisfacción de la comunidad. Además, se buscará mejorar, desde las administraciones municipales, gubernamentales y nacionales, el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico. Asimismo, se gestionarán recursos financieros para implementar la política pública en salud mental, asegurando su continuidad y ampliando la cobertura en beneficio de la población.

A través de las mesas de trabajo y los seguimientos realizados en el territorio, se identificó la necesidad de promover un trabajo articulado entre la medicina occidental y la medicina tradicional. Esta colaboración busca integrar lo mejor de ambos enfoques, reconociendo los saberes y prácticas ancestrales de las comunidades indígenas y las metodologías científicas y modernas de la medicina occidental. Al compartir y valorar los conocimientos de ambas partes, se pretende fortalecer los servicios de salud en la región, asegurando que las personas tengan acceso a tratamientos efectivos, respetando sus tradiciones culturales y mejorando la atención médica integral.

6. CAPÍTULO VI. PROPOSTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO

Tabla N.39 Propuesta de respuesta territorial

COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	Propuesta de respuestas y recomendaciones
Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollar acciones Sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.
Sistema único de información en salud.		y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
Vigilancia en Salud Pública				
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				

Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades,	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategia para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales-transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	

Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y	Prácticas, saber es y conocimientos para la salud pública reconstruidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
Fortalecimiento de la			Transformar las	Entorno

autoridad sanitaria y transeccionalidad			circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y	económico favorable para la salud.	
Participación social en salud				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Contar con elementos para la acción que le permitan aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades

Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		transeccional en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.
			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	
			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y

<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p>	<p>Desarrollar acciones Sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.</p>	<p>recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>
--	--	--	--	--

<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanente y participativas bajo un enfoque familiar comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	
<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>	<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p>	



IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y com unidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en
Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	
Ciencia, tecnología e innovación.				
Vigilancia en Salud Pública				
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el	Eje 5. Cambio climático, emergencias,		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	

cuidado de la salud.	desastres y pandemias	mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.
----------------------	-----------------------	--	--	---

Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	
Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	
			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	

Soberanía Sanitaria	Salud Pública y soberanía	producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	
Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	sanitaria	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública
Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.

Conclusiones:

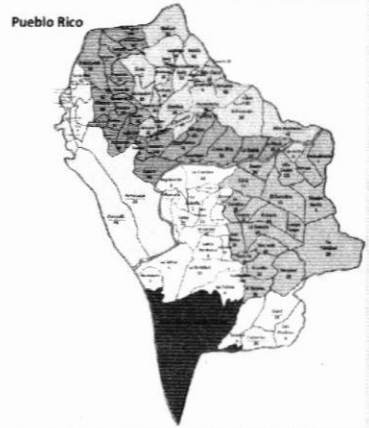
Se trabaja sobre los 7 ejes estratégicos según las prioridades del territorio, por medio de las mesas de participación, durante la mesa de participación se presentan diversas barreras las cuales se plasman en las propuestas y recomendaciones tales como:

Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espaciosperiurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Este enfoque permitirá no solo enriquecer la atención en salud, sino también aumentar la confianza de la comunidad en los servicios médicos, brindando un modelo de atención más inclusivo, respetuoso y adecuado a las necesidades locales. Además, se fomentará el intercambio de conocimientos, donde profesionales de la salud y líderes comunitarios puedan trabajar juntos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, especialmente en aquellas de alta prevalencia en el territorio.

Elaboró: Pueblo rico- Risaralda



El Municipio de Pueblo Rico es un municipio que se encuentra sobre el costado oriental de la cordillera occidental, en el noroccidente del departamento de Risaralda a 97 kilómetros de Pereira, a los 5°13'21" de latitud norte y a los 76°1' 51" de longitud oeste, a una altura de 1.560 metros sobre el nivel del mar.

Pueblo Rico se creó como Municipio según ordenanza No. 11 de marzo de 1.925, por la Asamblea del Departamento de Caldas.

El Municipio de Pueblo Rico Risaralda es considerado uno de los Municipios más importantes de Risaralda ya que es el único que cuenta con tres etnias (afro-indígena y mestizo) siendo considerado como triétnico. Una de las características que simboliza la cultura popular hace referencia a las fiestas triétnicas.

ECONOMÍA

AGRICULTURA

GANADERIA

MINERIA

COMERCIO



POBLACIÓN

Población 2023
16.789

HOMBRES
8.551 - 50.9%

MUJERES
8.238 - 49.1%



Se han registrado
8.682

víctimas del conflicto armado

Primera Infancia
20.12%

Infancia- 16.36%

Adolescencia-11.22%

Juventud- 15.78%

Adulthood- 27.55%

Vejez- 8.98%



Indígena
80.5%

POBLACIÓN TRIÉTNICA



Raizal
0.01%

Negro, Mulato, Afro
19.5%



MORBILIDAD

Enfermedades no transmisibles
29.27%

Condiciones perinatales 2.37%



Condiciones transmisibles y nutricionales 57.21%

Enfermedades infecciosas y parasitarias 4.93%



Trastornos mentales 96.15%

SALUD - ENFERMEDAD



MORTALIDAD

