



Nº 056

Manizales, diciembre 26 de 2023

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se permite certificar que el documento de actualización de ASIS 2023 del municipio de Viterbo, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

Esta certificación se realiza en cumplimiento de lo descrito en el capítulo I de Análisis de Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.

Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (606) 8601620 línea gratuita 018000968080 Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co www.saluddecaldas.gov.co

F007-P05-GAF V06 2022-11-24 Página 1 de 1



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CALDAS
MUNICIPIO DE VITERBO
NIT: 800090833-5

BIENESTAR
Y PROGRESO
PARA **Todos!**

Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud y el modelo participativo, municipio de Viterbo Caldas, 2023

MUNICIPIO DE VITERBO, CALDAS

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
UNIDAD DE SALUD PUBLICA

Viterbo, Caldas 2023

2 |



PRIMERO
LA GENTE





Contenido

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	16
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	23
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	34
1.2.1 Estructura demográfica	41
1.2.2 Dinámica demográfica	49
1.2.3 Movilidad forzada	52
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	53
1.2.5 Población Migrante	54
1.2.6 Población Campesina	55
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	56
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	57
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	61
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	61
2.2 Condiciones de vida del territorio	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	67
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	68
3 Análisis de la morbilidad	69
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	69
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	83
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	89
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	90
3.2 Análisis de la mortalidad	94
3.2.1 Mortalidad general.....	94

3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	108
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	130

TABLA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2023	19
Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Viterbo Caldas, 2023 20	
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros veredas municipio Viterbo Caldas, 2023.....	21
Tabla 4.	Población por área de residencia Municipio de Viterbo, 2023	36
Tabla 5.	Hechos victimizantes, Viterbo 2023	39
Tabla 6.	Población por pertenencia étnica y por área de residencia, Viterbo 2020	40
Tabla 7.	Proporción de la población por ciclo vital. Según MIAS (Resolución 3202/2016), Viterbo Caldas años 2015,2023 y 2030.	45
Tabla 8.	Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2023, 2030. 47	
Tabla 9.	Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2023, 2023. 48	
Tabla 10.	Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 202352	
Tabla 11.	Cobertura del sistema de salud en el municipio de Viterbo, 2023	63
Tabla 12.	Entidades promotoras de salud presentes en el municipio de Viterbo, 2023	64
Tabla 13.	IPM municipio de Viterbo, 2018.	64
Tabla 14.	Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2012 – 2022	65
Tabla 15.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, cobertura municipal de servicios básicos, año 2020.....	67
Tabla 17.	Morbilidad atendida por grupos de causa Morbilidad, Viterbo. 2009-2022	69
Tabla 18.	Morbilidad atendida por curso de vida, Primera infancia, Viterbo. 2009-2022.....	70
Tabla 19.	Morbilidad atendida por curso de vida, Infancia, Viterbo. 2009-2022	71
Tabla 20.	Morbilidad atendida por curso de vida, Adolescencia, Viterbo. 2009-2022	72
Tabla 21.	Morbilidad atendida por curso de vida, Juventud, Viterbo. 2009-2022	73
Tabla 22.	Morbilidad atendida por curso de vida, Adulthood, Viterbo. 2009-2022.....	74
Tabla 23.	Morbilidad atendida por curso de vida, Persona mayor, Viterbo. 2009-2022	74
Tabla 24.	Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Viterbo de 2013 – 2022... 75	
Tabla 25.	Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de 2013 – 2022... 76	
Tabla 26.	Principales causas de morbilidad de salud mental en población víctima de Viterbo Caldas años 2015 – 2021.....	77
Tabla 27.	Principales causas de morbilidad por subcausas en hombres, Viterbo. 2009-2022.....	80
Tabla 28.	Principales causas de morbilidad por subcausas en hombres, Viterbo. 2009-2022.....	82
Tabla 29.	Tabla de semaforización de los eventos de alto costo y precursores municipio de Viterbo Caldas. Años, 2016-2022	84
Tabla 30.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria del municipio de Viterbo, 2015 - 2022	85
Tabla 31.	Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2021.....	90

Tabla 32. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2020.....	91
Tabla 33. Tabla de mortalidad ajustada por edad Viterbo, 2005 - 2021	96
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2021.....	98
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2021.....	100
Tabla 36. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Víctima. 2014-2020	106
Tabla 37. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2021. Viterbo.....	107
Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021	132
Tabla 39. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, hombres según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021.....	133
Tabla 40. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2019.....	134
Tabla 41. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo Caldas, 2005 – 2021	136
Tabla 42. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021.....	137
Tabla 43. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021.....	138
Tabla 44. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021	140
Tabla 45. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021.....	141
Tabla 46. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, Mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021.....	142
Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2021.....	144
Tabla 48. Indicadores de Razón de mortalidad materna por Etnia, municipio de Viterbo, 2009– 2021.....	150
Tabla 49. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2021	151
Tabla 50. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009– 2021.....	153
Tabla 51. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2021.....	154
Tabla 52. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2021	155

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de víctimas del conflicto armado Viterbo 2023	38
Figura 2. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2015, 2023, 2030	44
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Viterbo Caldas 2015, 2023, 2030	46
Figura 4. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2023.	47

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Viterbo Caldas, 2021	50
Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente	51
Figura 7. Comparación de tasa de Fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años, Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años y Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de Caldas Viterbo, 2021.....	52
Figura 8. Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el municipio de Viterbo Caldas	55
Figura 9. Evolución del PIB, cambios del PIB entre el año 2000 y el año 2020, en el municipio de Viterbo. ...	61
Figura 10. Estructura del PIB, participación de las actividades económicas del PIB total, Viterbo, año 2020..	62
Figura 11. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo 2021	89
Figura 12. Número de muertes por grandes causas, Viterbo, 2021.	95
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Viterbo. 2005 - 2021.....	96
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2021	98
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021....	100
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas, ...	103
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2019	104
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Viterbo Caldas, Años 2005 – 2021.....	105
Figura 19. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Viterbo. 2014-2020.....	106
Figura 20. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Viterbo, 2014-2021.....	108
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Viterbo Caldas años, 2005 – 2021	110
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Hombres, Viterbo Caldas años, 2005 – 2021	111
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021	112
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021	113
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Viterbo Caldas, Años 2005 a 2021.....	114
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Viterbo Caldas, 2005 – 2021.....	116
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2021	117
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Viterbo Caldas, 2005 – 2021	119
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2021.....	120

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2021	121
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2021	122
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2021	124
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2021	125
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas,	126
Figura 35. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2021	128
Figura 36. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Viterbo, 2005 – 2021	129
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021	130
Figura 38. Razón de mortalidad materna, Viterbo, 2005-2021	145
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo, 2005-2021	146
Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo, 2005-2021	147
Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo, 2005-2021.	148
Figura 42. Tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda, Viterbo, 2005-2021.	148
Figura 43. Tasa de mortalidad por Enfermedad diarreica aguda, Viterbo, 2005-2021	149
Figura 44. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, Viterbo, 2005-2021	149
Figura 45. Tasa de mortalidad materna por etnia, Viterbo, 2009-2021	151
Figura 46. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2021.....	152
Figura 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2021.....	153
Figura 48. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2021.	154

TABLA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y limites, Viterbo 2023.....	17
Mapa 2. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2023.....	22
Mapa 3. Amenaza por Inundación, Viterbo Caldas 2023.....	25
Mapa 4 Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2023	26
Mapa 5. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2023.....	29
Mapa 6. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2022.....	30
Mapa 7. Escenarios de precipitación por cambio climático Viterbo 2011-2100	32
Mapa 8. Densidad poblacional urbana, rural y total, Año 2023	35
Mapa 9. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2023.....	36
Mapa 10. Población pertenencia a pueblos y comunidades étnica Viterbo, 2023	41

INTRODUCCIÓN

Históricamente los análisis de situación de Salud han sido vistos como “una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad”, sin embargo, en los últimos 4 años, con situaciones como la pandemia por COVID19, la evaluación del plan decenal de salud 2012-2021, el plan decenal de salud 2022-2031, el estado Colombiano ha buscado incorporación nuevas miradas en donde se trascienda del enfoque de determinantes sociales al enfoque participativo, buscando incorporar la visión sobre la situación de salud de actores claves en el territorio de Caldas.

El análisis de situación de salud como la primera de las competencias esenciales en salud pública, de acuerdo con lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud OPS, se convierte en una herramienta que busca condensar el conocimiento de diferentes disciplinas en donde el centro es el reconocimiento de las particularidades del territorio para dar respuesta a las necesidades de sus habitantes.

EL presente documento de ASIS busca aportar al reconocimiento de la salud de los Caldenses desde elementos propuestos en la guía conceptual y metodológica con el enfoque de los determinantes sociales en salud (2014) e incorporar algunos de los propuestos en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio socializada por el MSPS en Noviembre de 2023, dado el tiempo con que se dispuso para este proceso, se considera un producto terminado para el año 2023, en consonancia con los procesos contractuales de las entidades territoriales enmarcadas en los planes de desarrollo departamentales y municipales, atendiendo que cumple su propósito de orientar el proceso de planeación de la salud en función del reconocimiento del territorio, y sus habitantes.

El análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Departamento de Caldas como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Alcaldía de Viterbo tiene alto interés por conocer el comportamiento y la dinámica de sus poblaciones, así como los retos a los que estas se impulsan día a día, esto constituye la principal motivación de la presente profundización del Análisis de Situación de Salud - ASIS. Donde no sólo se pretende documentar las causas priorizadas de enfermar y morir de la población, sino también ilustrar efectivamente el comportamiento de los eventos en salud en todos los sectores y veredas del municipio, para lograr una mejor comprensión de la



situación de salud-enfermedad en todo el territorio, bajo el modelo de los determinantes sociales de la salud que inciden en dicha realidad.

Este análisis se constituye en una herramienta indispensable para la focalización de acciones y toma de decisiones, propendiendo en el actuar de la Secretaría de Salud la linealidad y concordancia con el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS.

METODOLOGÍA

La presente actualización de ASIS como proceso transitorio entre las metodologías propuestas por el ministerio (2015, noviembre de 2023) incorpora elementos de ambas, se propone inicialmente las cuatro fases de la guía 2015: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación, sin embargo, amplíe el proceso de búsqueda y uso de la información de otros sectores y el sistema educativo.

Preparación del ASIS

Es importante precisar que algunos procesos de la preparación son homologables con el proceso de alistamiento de la nueva metodología. consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local y el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado incorporando un fuerte componente de la relación de las comunidades con el territorio.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

La segunda fase se centró en el proceso de gestión de la información que implicó depurar y definir los usos de la información disponible, su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla. Dadas las nuevas temáticas a incorporar se incluyeron algunos procesos de análisis con información propia que no tiene alcance de documento científico pero que aporta al análisis de la relación con el ambiente como reportes y ejercicios de diagnósticos sectoriales. Algunos elementos son homologables con la fase de análisis y comprensión de la nueva metodología.

Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se diseñaron los diferentes planes de análisis que orientaron el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.

Describe el proceso metodológico de la realización del ASIS participativo, para lo cual incluya: Las fuentes que utilizó y los años que incluye el análisis.

Los métodos: análisis estadísticos que se utilizaron. Recuerde que la redacción va en tiempo pasado.

Por ejemplo: Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo.

Los métodos para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Por otra parte, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

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, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo



relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.

En morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el Departamento de Caldas y el Municipio de Villamaría, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. El efecto de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Administración Municipal y la Secretaría Salud y Protección Social valoran el compromiso y acompañamiento que desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se adelantó para la actualización del documento actual, así como en lo referente a todo lo relacionado con la salud de los habitantes del municipio a través de los años.

El ASIS es producto del compromiso de muchos actores que brindaron la información necesaria para su actualización, sin los cuales no hubiera sido posible hacer este documento, todo el agradecimiento y reconocimiento para ellos.

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El contexto territorial corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambientales y socio culturales se desarrollan en un territorio y debe dar elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de una población. A continuación, una serie de aspectos y preguntas que le permitirán comprender la configuración de su territorio.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Nombre del Municipio:	Viterbo
Fecha de Fundación:	abril 19 De 1.911
Fundadores:	Nazario Restrepo Botero
Municipio:	Desde 1.952
Altura:	998 m.s.n.m
Temperatura Promedio:	23.8 °C
Extensión:	122 Km ²
Población:	13.078 (Población Censo DANE 2022)
Distancia en kilómetros:	76 Km a Manizales
Gentilicio:	Viterbeño
NIT:	800090833-5
Código DANE:	17877
Categoría:	Sexta

Viterbo Caldas, situado al sur occidente del departamento de Caldas, limita al norte con Belén de Umbría Risaralda y Anserma Caldas, al sur con la Virginia Risaralda, al oriente con Risaralda Caldas y al occidente con Apia y Santuario Risaralda. Viterbo se encuentra enclavado en el majestuoso Valle del Risaralda con latitud norte de 5 grados, 4 minutos, longitud oeste de 75 grados, 53 minutos; el municipio tiene una superficie total de 122 Km² de los cuales 0.7 km² corresponden al área urbana y el resto al sector rural; se disfruta de un clima cálido con temperatura promedio de 23.8 grados, su cabecera se encuentra a 988 metros de altura sobre el nivel del mar y su máxima altura alcanza a 1.350 SNM.

Cuenta con dos pisos térmicos el templado y el caliente con suelos propicios para el agro y la ganadería. La mayor extensión de tierras está localizada en la zona plana, las que son de clima cálido y la zona de ladera con clima templado. En esta zona de ladera prima el minifundio, lo contrario de la zona plana donde existen los latifundistas. Viterbo cuenta con un excelente potencial hídrico, una población de 13.078 habitantes según censo DANE 2018, proyección 2022 de esta población el 85.23% se ubica en la zona urbana y el 14.27% en la

zona rural. La mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura como principal actividad económica, le siguen la ganadería, el comercio, la piscicultura y el turismo.

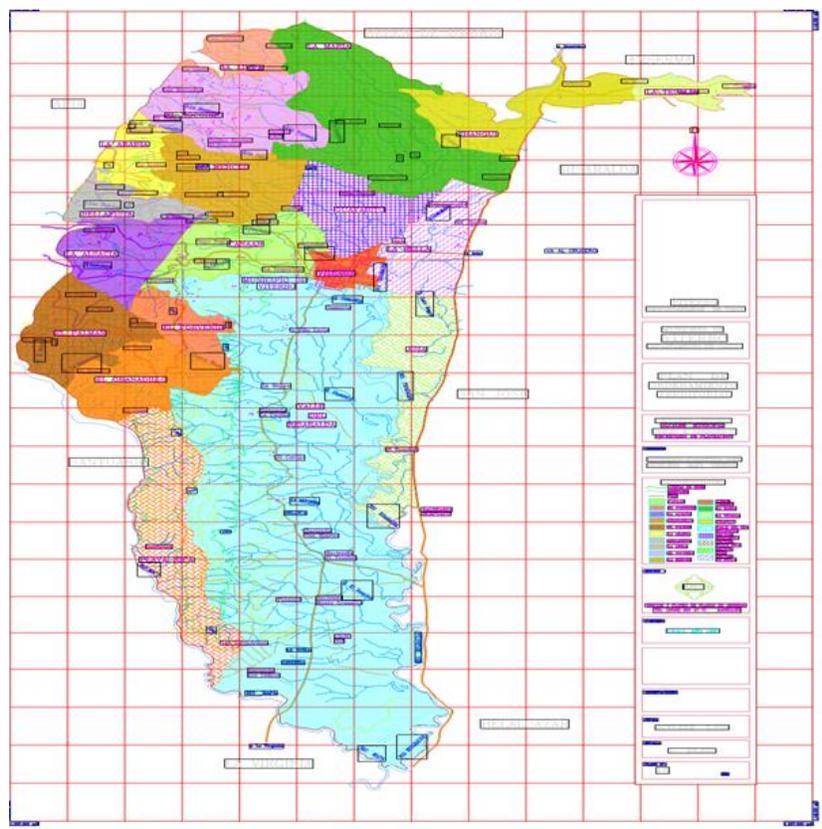
La zona rural del municipio de Viterbo se encuentra conformada por 13 veredas: El Palmar, El Granadillo, El Porvenir, La Alsacia, Canaán, La Arabia, Bella Vista, La Linda, El Socorro, La Merced, Changüi, La Tesalia y La María, y está en proyecto Valles del Risaralda.

La zona urbana del municipio según fuente SISBEN, está conformada 10 barrios y varias urbanizaciones los cuales albergan el porcentaje más alto de la población del municipio.

Viterbo en su territorio tienen una extensión de 122 km² que corresponde en su distribución a 2.42 km² en el área urbana y 119.58 km² al área rural, El área urbana comprende 3.181 predios en los cuales se encuentran construidas 3458 viviendas.

En el área rural se encuentran 778 viviendas construidas. En los condominios se ubican 214 viviendas que arrojan un gran total de 3.978 construcciones en el municipio. (Censo DANE 2018).

Mapa 1. División política administrativa y límites, Viterbo 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Símbolos Municipales

LA BANDERA



Se compone de tres fajas horizontales de igual tamaño. La primera es de color amarillo, la segunda azul, con una estrella blanca en el centro, y la tercera de color amarillo, del mismo tono de la primera. EXPLICACION: El color amarillo representa la riqueza de todo orden que abriga el suelo del municipio de Viterbo. El azul simboliza la abundancia de sus aguas, y la Estrella Blanca centrada en el color azul o faja del medio, indica el brillante porvenir de la ciudad.

EL ESCUDO



El Valle de Risaralda nos presenta la belleza del paisaje, en el primer plano. Al fondo la cordillera, fiel testigo del adelanto de la ciudad y del progreso de sus gentes. Luego viene el Alto Palatino o Alto de la Cruz, que recuerda a los habitantes la fundación y la primera celebración Eucarística el 19 de abril de 1911, por el Presbítero Nazario Restrepo Botero. Posteriormente viene el Río Risaralda, que nos indica que en la margen izquierda se encuentra la cordillera de Belalcázar (ramal), y en ella, el sol naciente, para significar la ubicación geográfica de Viterbo en el Occidente del Departamento de Caldas. En la margen derecha del Río Risaralda, la ubicación del poblado al pie del Alto de la Cruz o Alto Palatino. Por último, las nubes sobre un firmamento azul, muestran los parajes y la benevolencia del clima

EL HIMNO

Coro

Ciudadanos un himno cantemos
vigoroso solemne y triunfal
pues en esta jornada tendremos
de alegría la fiesta inmortal.

I

Es Viterbo la tierra Señora
de occidente parcela sin par;
Risaralda le besa sus plantas
y fecunda la patria heredad.

II

Y en sus campos laboran riquezas
con la azada y el hacha tenaz,
los titanes de raza procera
do descansa el progreso y la paz

Tabla 1. Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	KM2
Viterbo	2,42	17.5	111,38	82.4	113.8

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

.Accesibilidad geográfica

El municipio de Viterbo se encuentra localizado en la región occidental del departamento de Caldas, sobre las estribaciones de la cordillera occidental en el valle del río Risaralda, dentro del triángulo de oro conformado por las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, contando con una red vial nacional que permite La cercanía a las siguientes ciudades:

- ✓ Manizales, en un tiempo promedio de 2 horas y 25 minutos, a una distancia de 65 KM.
- ✓ Pereira, a una distancia de 40 KM, y un promedio en tiempo de 1 hora.
- ✓ La Virginia – Risaralda ubicada a 18 KM, promedio en tiempo 25 minutos.
- ✓ Anserma – Caldas, se encuentra a 33 KM, y 50 minutos.

Se encuentra comunicada por carretera troncal de occidente, que la conecta con Manizales, Medellín y Pereira, en su cercanía funcionan tres Aeropuertos a sólo 60 minutos, el aeropuerto Internacional Matecaña en Pereira, el aeropuerto de Santa Ana en la vecina ciudad de Cartago en el norte del departamento del Valle del Cauca y a 145 minutos el aeropuerto La Nubia de Manizales

La zona rural, cuenta con red de comunicaciones, es así que cada vereda tiene su carreteable y la mayoría de las fincas su ramal que les facilita todo su desplazamiento a la cabecera municipal.

El municipio cuenta con dos empresas de transporte: Transportes Zapata y Transportes Viterbo las cuales tienen rutas a la ciudad de Pereira cada 15 minutos intercaladas. También tienen rutas interveredales en horarios específicos, lo mismo que ruta a Anserma y San José.

Igualmente se cuenta que el servicio de la empresa Auto legal, la cual ofrece la ruta Viterbo Manizales y viceversa, esta ruta es ofrecida en todos los días en horarios especiales.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Viterbo Caldas, 2023

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Manizales	2 horas, 25 minutos	76 KM	Terrestre
Pereira	1 hora	40 KM	Terrestre
La Virginia	25 minutos	18 KM	Terrestre
Anserma	50 minutos	33 km	Terrestre

Fuente: Secretaria de Planeación e Infraestructura

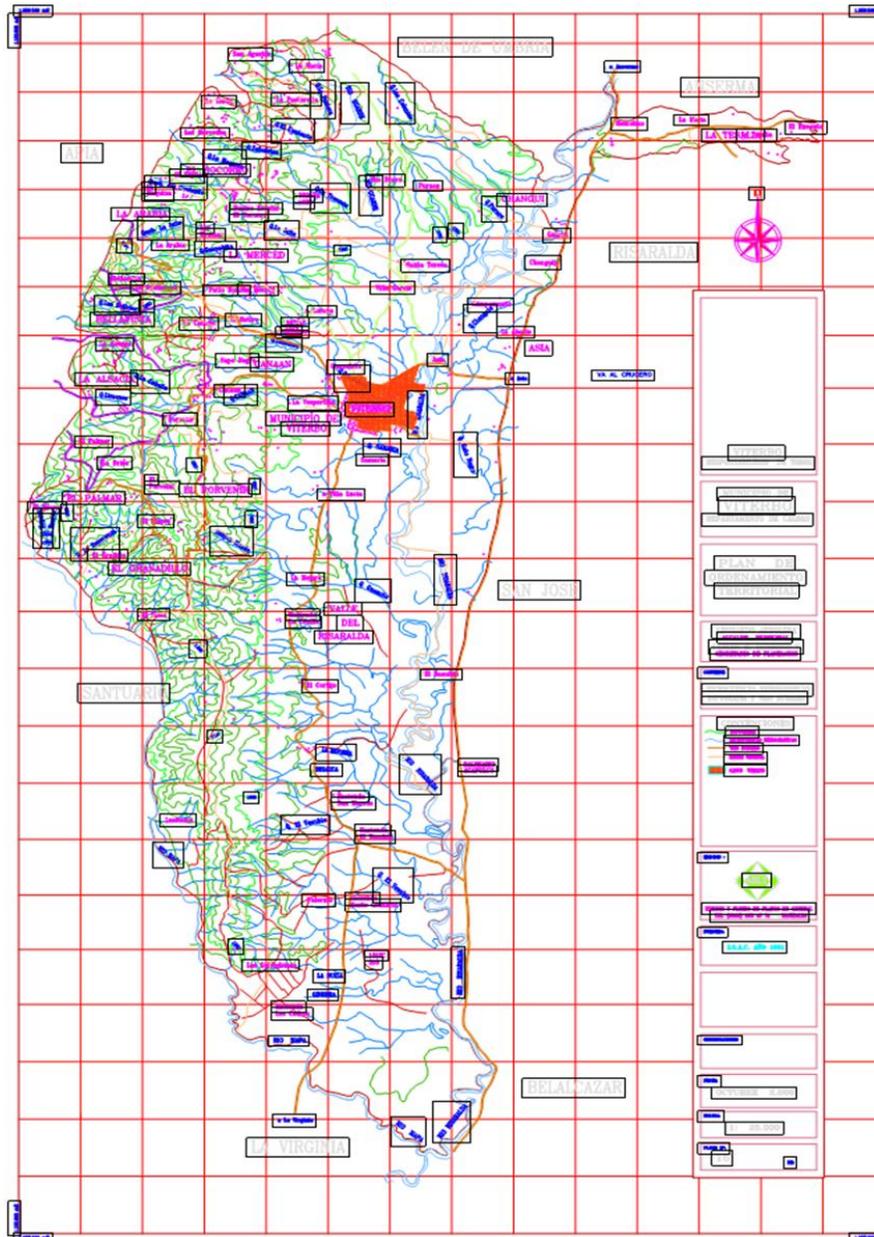
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros veredas municipio Viterbo Caldas, 2023

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la cabecera municipal	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal.
Bellavista	15 min	4.5 km	Terrestre
Canaan	10 min	3.5 km	Terrestre
Changui	12 min	6 km	Terrestre
El Granadillo	25 min	8 km	Terrestre
El Palmar	40 min	14 km	Terrestre
El Porvenir	15 min	5 km	Terrestre
El Socorro	15 min	6 km	Terrestre
La Alsacia	25 min	6 km	Terrestre
La Arabia	30 min	7 km	Terrestre
La Linda	30 min	12 km	Terrestre
La Maria	25 min	11 km	Terrestre
La Merced	10 min	4 km	Terrestre
La Tesalia	15 min	10 km	Terrestre
Valle del Risaralda	25 min	15 km	Terrestre

Fuente: Secretaría de Agricultura y desarrollo sostenible.

Cabe resaltar que el Valle del Risaralda no se encuentra incluido en los planes de cartografía de la división política del municipio. Pero es de gran interés por su potencial basado en la agricultura y la ganadería

Mapa 2. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2023



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.

Se refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito.

1.1.2.1 Conflictos ambientales:

En la presente vigencia en el municipio de Viterbo se recibió una queja con ocasión de una explotación indebida a través de un título minero en el río Risaralda, dicha petición fue radicada por la Personería municipal, la Secretaría de Gobierno a través de la Inspección de Policía, han realizado dos visitas de control en compañía de las autoridades, en este caso de CORPOCALDAS quien es quien otorga el permiso ambiental y la Agencia Nacional de Minería, quien es quien otorga el título minero, esto con el objetivo de cesar toda la actividad irregular, la cual es una explotación indebida del medio ambiente.

La raíz de esta problemática tiene su génesis en el consejo de Estado, en donde ordena la cancelación de los títulos mineros en relación al río Risaralda, por ende toda actividad de explotación en el río debe de ser cancelada.

Fuente: Secretaria de Gobierno – Inspección de policía.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Viterbo es un municipio del Departamento de Caldas, que junto con Anserma, Risaralda, San José y Belalcázar, conforman la subregión del Bajo Occidente u Occidente próspero, conocido como "EL PARAÍSO DE CALDAS" por sus representativos paisajes de cultivos.

Viterbo está situado sobre el valle del río Risaralda, en una de las estribaciones de la Cordillera Occidental en el triángulo de convergencia de importantes ciudades como Manizales, Cali y Medellín.

Se encuentra a una altura de 998 m.s.n.m en la zona urbana y tiene su altura máxima con 1350 m.s.n.m. Cuenta con zonas en valle, montañas y laderas. Tiene 2 pisos térmicos. Las coordenadas geográficas de Viterbo son latitud: 5,062°, longitud: -75,872°.

La topografía en un radio de 3 kilómetros de Viterbo tiene variaciones grandes de altitud, con un cambio máximo de altitud de 238 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 982 metros. En un radio de 16 kilómetros contiene variaciones grandes de altitud (1.756 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (5.230 metros). El área en un radio de 3 kilómetros de Viterbo está cubierta de tierra de cultivo (31 %), árboles (31 %), pradera (23 %) y arbustos (15 %), en un radio de 16 km de árboles (74 %), y tierra de cultivo (14 %) y en un radio de 80 km de árboles (57 %) y pradera (15 %).

Hidrografía

Viterbo es un municipio que se desarrolló entre corrientes importantes como lo son el río Risaralda, la quebrada Mellizos y la quebrada Limones entre otras. El río Risaralda se encuentra en la parte sur y su dinámica se encuentra alejada de la infraestructura del municipio.

Zonas de riesgo

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico:

Riesgo por:

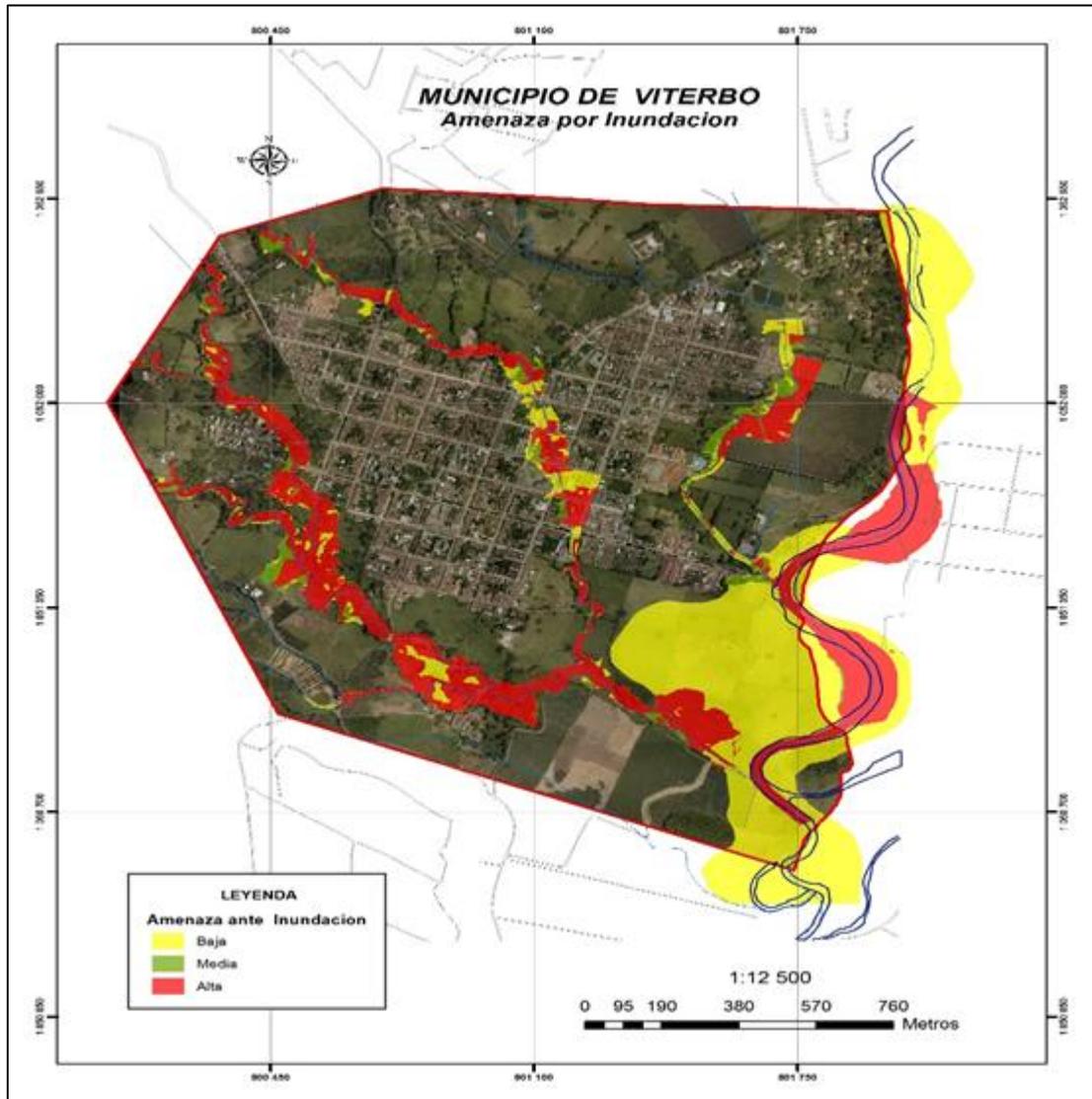
a) Inundaciones

Amenaza alta por inundación: Se define para la zona más cercana a el cauce del Río Risaralda en particular a las terrazas aluviales bajas definidas claramente en los planos del plan de ordenamiento territorial (Acuerdo 029 de 200), dichas zonas se caracterizan por tener pendientes muy bajas en donde las cotas son similares a las de los niveles del agua de los drenajes. En la zona más baja del casco urbano y que coincide con la llanura de inundación del río Risaralda, existe un área considerable que representa una amenaza alta por inundación en épocas invernales, adicional a esta franja se encuentran las márgenes de las quebradas Samaria, Canaan, el Retiro, Limones y la parte baja de la quebrada Guayabito como zonas con una amenaza alta por inundación.

Amenaza moderada por inundación: Se define esta amenaza como moderada por inundación, debido a que las zonas incluidas aquí se hallan más distantes de los cauces de los drenajes, sus pendientes son un poco mayores y las cotas son superiores al nivel de las aguas de los drenajes. La quebrada Guayabito en su parte alta y media representa una amenaza moderada debido a que se encuentra canalizada en gran parte de su trayecto por el centro del casco urbano.

Amenaza baja por inundación: Se presenta en aquellas zonas que se encuentran más alejadas de los cauces de los drenajes. La posibilidad que las aguas alcancen estos niveles es muy baja, sin embargo, no se descarta que ante un cambio en las condiciones normales de las quebradas La Julia, La Máquina, Canaán y el río Mapa, estas áreas se vean afectadas.

Mapa 3. Amenaza por Inundación, Viterbo Caldas 2023



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, año 2000

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico:

Riesgo por:

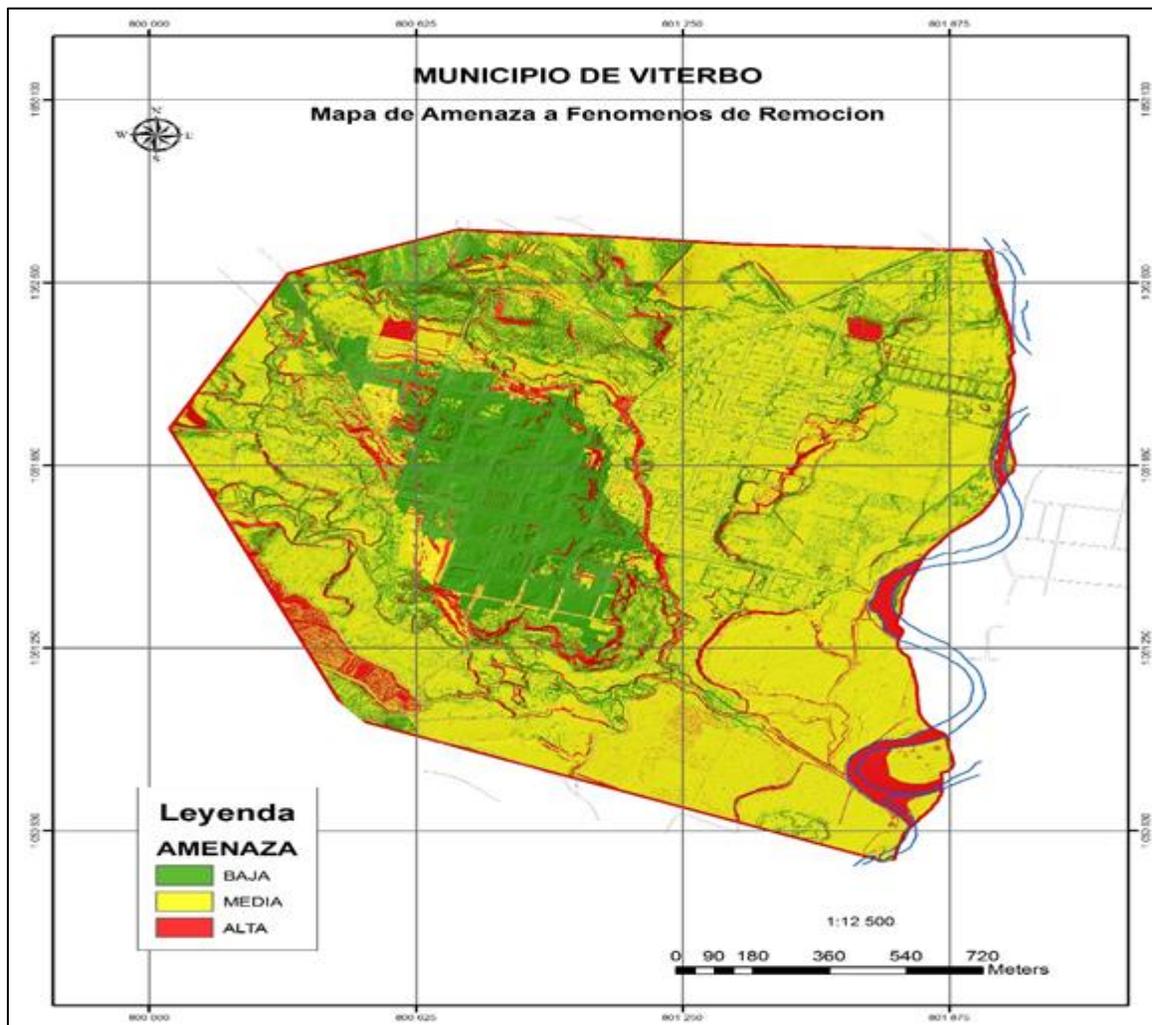
a) Movimientos en masa:

Amenaza moderada por movimientos de masa: La presencia de procesos erosivos activos sumada a altas pendientes y a materiales poco competentes, genera en la zona urbana del Municipio áreas con amenaza

moderadas por movimiento de masa, dichas áreas se encuentran ubicada al lado derecho de la quebrada Limones en el sitio conocido como “Salida a Apia”.

En la zona rural contamos con dos balastreras las cuales no son manejadas técnicamente trayendo consigo movimientos de masa fuertes los cuales se encuentran ubicados en la vereda el Palmar en el sitio denominado “la Balastera” Kilómetro 10.5 de la vía Viterbo – El Palmar) y el segundo punto está en la Vía Viterbo Apia en la vereda la Arabia (Kilómetro 5.8).

Mapa 4 Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal, año 2000

Amenaza baja por movimientos de masa: Esta amenaza está definida en aquellos sectores, que sin presentar procesos erosivos activos, presentan altas pendientes, asociadas a la poca consolidación de los materiales existentes, factores éstos que conjugados pueden desencadenar movimientos de masa, como se manifiesta en el talud localizado al sur oriente del Barrio El Motor, en el barrio Siete de Agosto y en las laderas que circunda

el tanque del acueducto ubicado en el Barrio El Triunfo. La zona cultivada con pastos en el sector de Guayabito en la vía hacia la vereda El Socorro se considera con amenaza baja por movimientos de masa, debido a la presencia de caminos de ganado en un sector con moderadas pendientes, ya que la combinación de ambos factores sin ningún control puede desestabilizar el terreno, en esta categoría también se ubican los Suelos de la Vereda la Arabia los cuales poseen alta pendiente.

b) Sismos:

Si se entiende la amenaza sísmica como la posibilidad de que un evento sísmico ocurra en un área determinada y el riesgo como la posibilidad de pérdidas tanto en vidas humanas como bienes materiales, se considera a Viterbo como un municipio con una alta amenaza sísmica, debido a su ubicación geográfica en una zona tectónicamente muy activa; y con un alto riesgo por movimientos sísmicos dado su desarrollo urbanístico y poblacional. Los movimientos sísmicos producidos por la deformación de la corteza terrestre se denominan tectónicos. A nivel local, éstos se relacionan con la actividad de fallas geológicas y a nivel global se relacionan con el movimiento de las placas tectónicas. Si tenemos en cuenta que Viterbo se localiza al noroccidente de Colombia y que ésta, está en la esquina noroccidental de Suramérica, expuesta a la influencia de tres placas tectónicas (Nazca, Caribe y Suramérica), a lo que se agrega la evidencia local de lineamientos y fallas, se considera el territorio de Viterbo expuesto a un alto riesgo por movimientos sísmicos. La intensidad de un sismo depende de factores como: Distancia del epicentro, magnitud del sismo, características de los movimientos sísmicos, nivel freático, tipo y calidad de las construcciones, condiciones del terreno.

Es importante tener en cuenta que la cabecera municipal de Viterbo está emplazada sobre sedimentos aluviales no consolidados, saturados de agua, los que al ser sometidos a vibraciones sísmicas podrían provocar licuefacción de los materiales aumentando de esta manera el riesgo sísmico en esta zona.

Para un municipio como Viterbo, susceptible a movimientos sísmicos la determinación de la amenaza incluye: en términos regionales la instalación de sismógrafos, estudios sismo tectónicos, compilación geológica y fotointerpretación, estudios geofísicos, de sismicidad histórica, el cálculo de amenazas sísmica regional entre otros factores a tener en cuenta.

En términos locales se requiera la adquisición de acelerógrafos, cartografía de formaciones geológicas superficiales, ensayos de micro trepidaciones, exploración geotécnica y ensayos de laboratorio, zonificación y modelación dinámica de los suelos.

En conclusión, se requiere adelantar costosos estudios para definir con absoluta claridad el tipo de amenaza existente en esta parte del país y tomar las medidas que conduzcan a disminuir los efectos devastadores de un movimiento sísmico.

c) Procesos erosivos.

Socavamiento de orillas: Este proceso se presenta en la periferia de la zona urbana, en aquellos sectores por donde corren los drenajes existentes.

El fenómeno se ve acrecentado en las curvas de las quebradas y los ríos, como se observa en el río Risaralda, en el paraje conocido como “La Vuelta del Culo” las quebradas Canaán, en los sitios del Polideportivo y el Hogar del Anciano, en la Quebrada el Retiro, En la Quebrada Limones en el paraje conocido como “Salida a Apia”, En la quebrada Samaria y en la Quebrada Guayabito. Debido a que el material que atraviesan los drenajes es poco consolidado y a que sus márgenes generalmente carecen de vegetación, la socavación de orillas es un proceso muy común en el área

d) Erosión entrópica por material de arrastre.

Ese tipo de erosión es causado por la acción del hombre, que modifica y deteriora el paisaje.

Consiste en la modificación del cauce natural en particular en el Río Risaralda como consecuencia de la extracción de material de arrastre (arenas y gravas). Este proceso se presenta en el sector urbano del municipio a través de una trituradora localizada sobre las prolongaciones de las calles 2ª y 1ªA hacia la margen derecha del río Risaralda, en cercanías al matadero municipal y al antiguo botadero de basuras.

Riesgo por:

e) Riesgo alto por incendio:

Se identifican tres zonas con alto riesgo por incendio: Una a la entrada del casco urbano denominada comúnmente como sector de la Virgen en donde se localiza una estación de servicio de combustible, lo que sumado a las condiciones de prevención desfavorables como la fuente de energía utilizada para la cocción de alimentos (gasolina, cocinol, leña, etc.) y un material de construcción de viviendas poco resistente a la combustión hacen de esta área muy susceptible a la ocurrencia de conflagraciones.

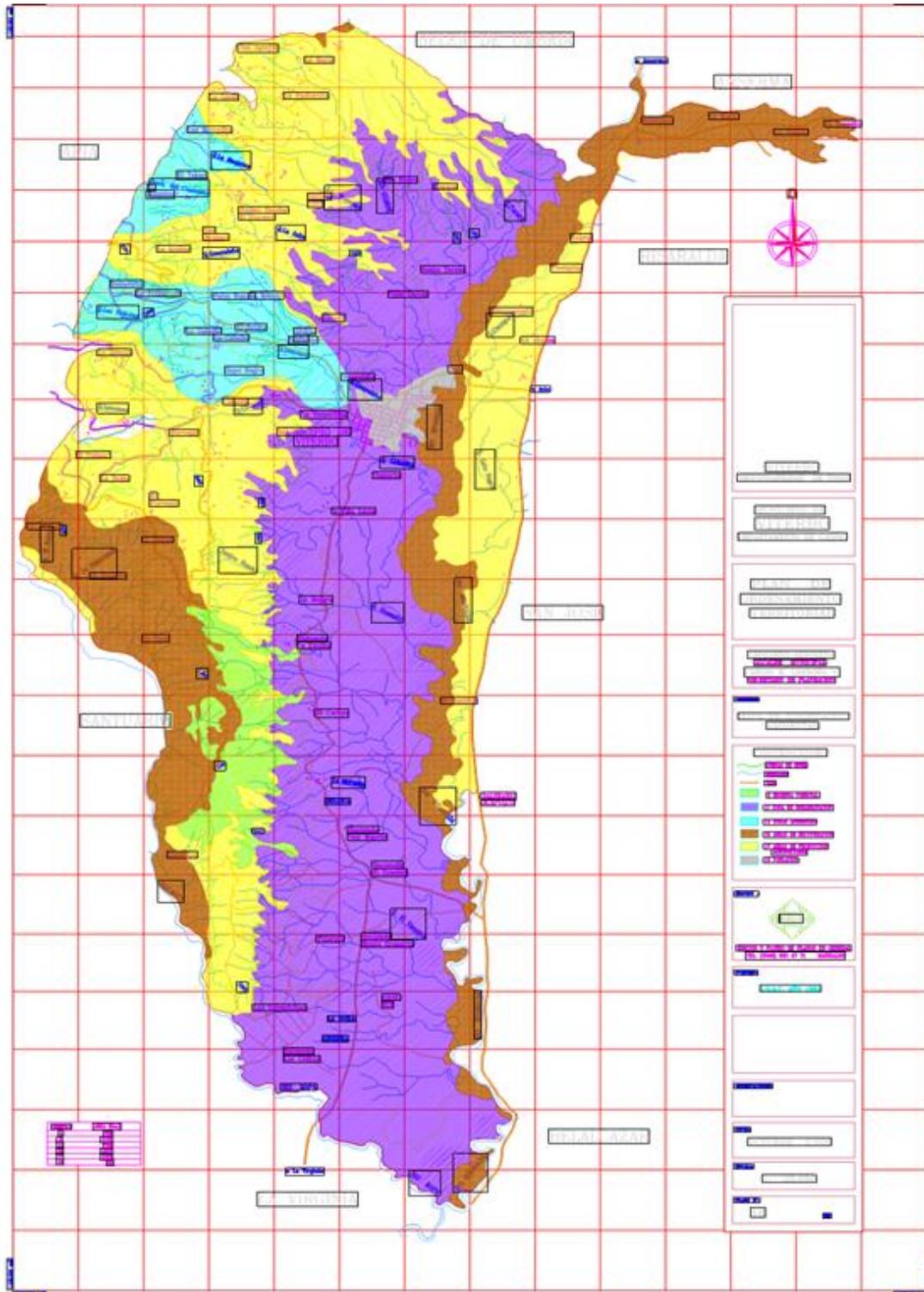
La segunda zona se ubica en el área aledaña a otra gasolinera, localizada en la intersección de la carrera 9ª con calle 5ª, siendo éste un sector densamente poblado, aumentando por consiguiente el riesgo a la ocurrencia de incendios.

La tercera llamada las Palmas está ubicada en la calle 9ª con carrera 12, junto al cementerio.

b) Derrames. Estaciones de Servicio.

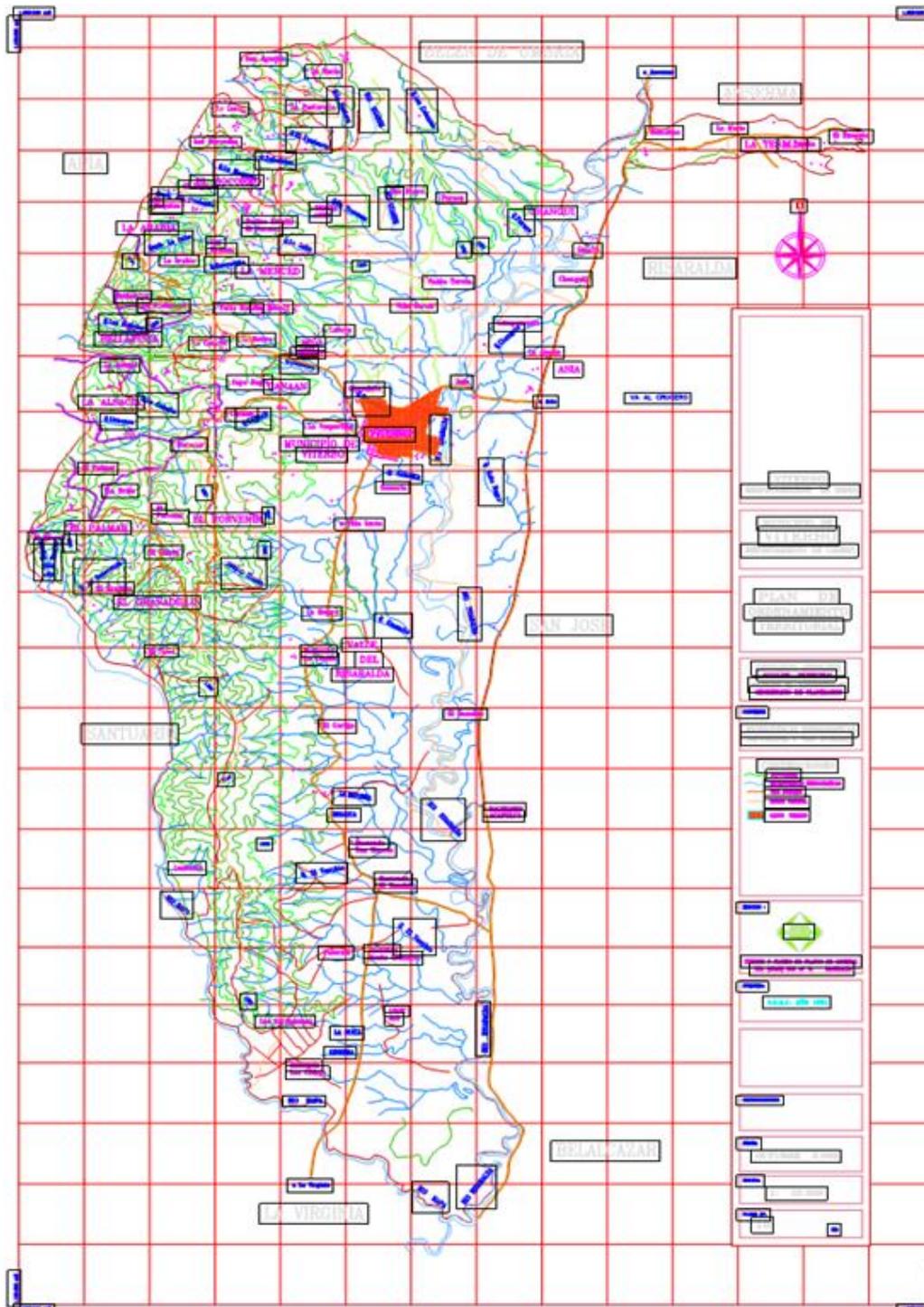
Dentro del municipio se cuenta con tres estaciones de servicio las cuales se encuentran ubicadas en la calle 5ª con carrera 9ª, denominada la Fundadora; otra en la carrera 13 con calle 1N, sector denominado la “Y” y las Palmas ubicada en la calle 9ª con carrera 12, junto al cementerio. Las tres bombas en la actualidad se encuentran en sectores consolidados de vivienda lo cual representa un riesgo inminente para los moradores, por esta razón es necesario pensar en una pronta reubicación y a la vez una modernización de las plantas físicas incluyendo unas pantallas rompe incendios para protección de sus colindantes y zonas amplias que permitan ofrecer todos sus servicios sin afectar las vías y los espacios públicos cercanos.

Mapa 5. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2023



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

Mapa 6. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2022



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

Temperatura

Esta ciudad tiene un clima tropical. Viterbo tiene una cantidad significativa de lluvia durante el año. Esto es cierto incluso para el mes más seco. El clima aquí se clasifica como Af por el sistema Köppen-Geiger. La temperatura aquí es en promedio 23.3 ° C. Hay precipitaciones de aproximadamente de 2138 mm.

La menor cantidad de lluvia ocurre en enero. El promedio de este mes es 116 mm. Con un promedio de 264 mm, la mayor precipitación cae en mayo.

Las temperaturas son más altas en promedio en marzo, alrededor de 23.8 ° C. octubre tiene la temperatura promedio más baja del año. Es 22.9 ° C.

La variación en la precipitación entre los meses más secos y más húmedos es 148 mm. Durante el año, las temperaturas medias varían en 0.9 ° C. (2)

Humedad

En Viterbo, los veranos son cortos y calientes; los inviernos son cortos y cómodos y está bochornoso, mojado y nublado durante todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 20 ° C a 28 ° C y rara vez baja a menos de 19 ° C o sube a más de 31 ° C. Esto ha ido cambiando debido al cambio climático, es así como se ha registrado temperaturas de hasta 33°C en el verano de 2018.

En base a la puntuación de turismo, las mejores épocas del año para visitar Viterbo para actividades de tiempo caluroso son desde mediados de junio hasta principios de septiembre y desde mediados de diciembre hasta mediados de febrero.

Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son altos se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía considerablemente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, así es que, aunque la temperatura baje en la noche, en un día húmedo generalmente la noche es húmeda.

En Viterbo la humedad percibida varía levemente.

El período más húmedo del año dura 4,8 meses, del 4 de marzo al 28 de julio, y durante ese tiempo el nivel de comodidad es bochornoso, opresivo o insostenible por lo menos durante el 57 % del tiempo. El día más húmedo del año es el 7 de mayo, con humedad el 79 % del tiempo.

El día menos húmedo del año es el 24 de octubre, con condiciones húmedas el 50 % del tiempo.

1.1.2.3 Cambio climático

La corporación autónoma de caldas realizo durante el año 2022 el perfil de cambio climático de cada uno de los municipios de Caldas, en cuanto a los posibles escenarios se presenta:

Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman, para los diferentes periodos, cambios en la temperatura así:

- 2011 – 2040: Aumentos hasta 1 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, según las consideraciones del IDEAM (2017).
- 2041 – 2070: Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,2 °C, que sugieren un cambio alto.

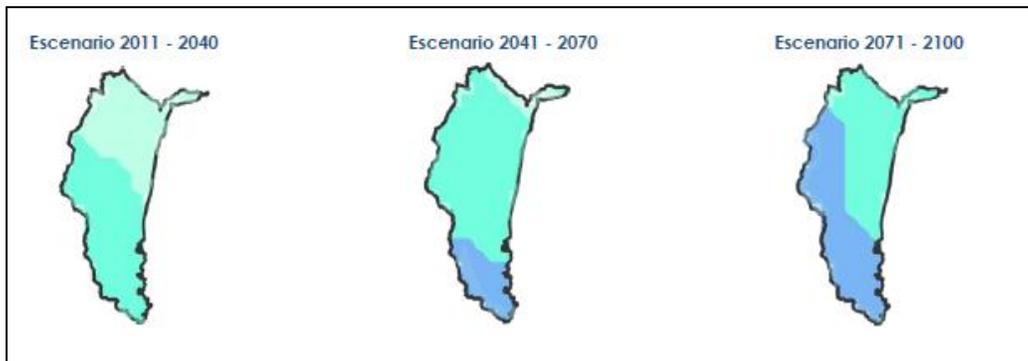
Escenarios de cambios en la precipitación – Viterbo

La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) se estima en el rango entre 2001 y 2500 mm en el municipio de Viterbo

Los escenarios de cambio climático propuestos en la Tercera Comunicación Nacional estiman cambios en la precipitación entre el 11 y el 40%, con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos. Los máximos aumentos se ubican en la zona sur del municipio.

El máximo cambio en la precipitación en el municipio se estima en 40%, correspondiente a un exceso severo, según la evaluación propuesta por el IDEAM (2017).

Mapa 7. Escenarios de precipitación por cambio climático Viterbo 2011-2100



Fuente: Perfil de cambio climático CORPOCALDAS, 2022

Perfil de Vulnerabilidad

Amenaza: Salud, hábitat humano e infraestructura tienen amenaza muy alta en el municipio.

Sensibilidad: Biodiversidad presenta valores de sensibilidad muy altos y una considerable participación porcentual.

Capacidad adaptativa: Biodiversidad y recurso hídrico presentan capacidad adaptativa muy baja, seguidas por seguridad alimentaria que se evalúa con capacidad adaptativa baja.

Vulnerabilidad: Biodiversidad presenta vulnerabilidad muy alta. Ranking 5/27 en el departamento.

Riesgo: Recurso hídrico tiene valores de riesgo muy altos. Ranking 8/27 en el departamento.

El informe de cambio climático presenta las siguientes conclusiones:

Amenaza

La amenaza por cambio climático en el municipio de Viterbo se clasifica como alta. Las dimensiones que amenazan son: Salud, Infraestructura y Hábitat Humano.

Clima

De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura, para el período 2011-2040, se estiman anomalías en el rango de 0,8 a 1,0 °C. Con respecto a la precipitación, se esperan aumentos hasta del 30% en el sur y en el centro del municipio.

Vulnerabilidad

El municipio de Viterbo se encuentra en categoría media de sensibilidad; la dimensión Biodiversidad presenta la mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa se estima media; las dimensiones con menor capacidad adaptativa son: Biodiversidad y Recurso Hídrico. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad media al cambio climático.

Riesgo

El municipio de Viterbo presenta riesgo por cambio climático alto. La dimensión Recurso Hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.

Emisiones

En el municipio de Viterbo, los sectores Pecuario, Transporte y Saneamiento; presentan las mayores emisiones netas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como las crisis económicas, las guerras, y la misma enfermedad puede generar cambios en la conformación de la población.

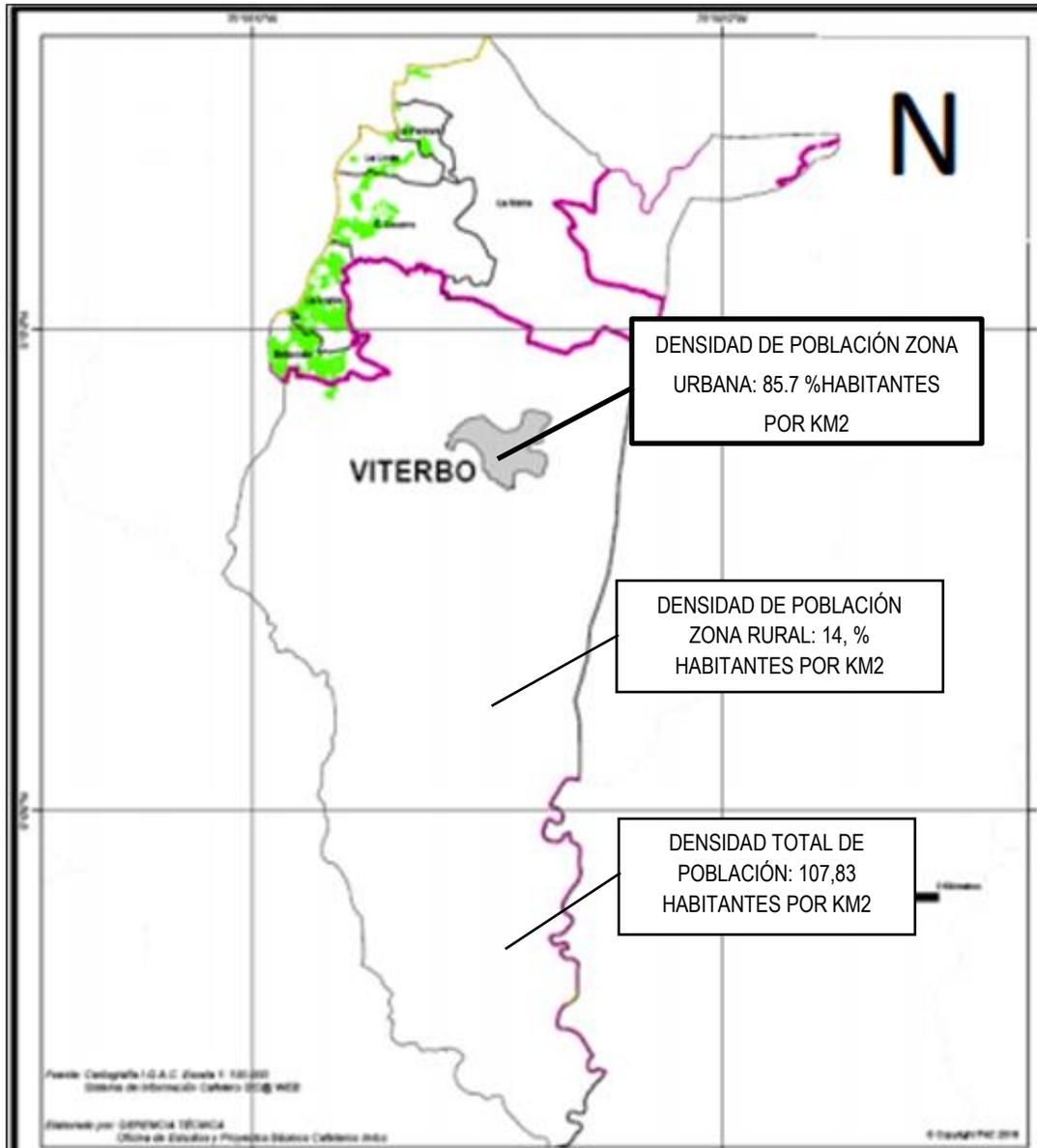
Población total

La población total para el año 2023 en el municipio de Viterbo según Censo CNPV DANE 2018, proyección año 2023 es de 13.155 habitantes, distribuidos en 6.229 hombres y 6.926 mujeres. Según la proyección establecida por el censo DANE 2018, proyección año 2023, el número de habitantes tuvo un incremento de 77 habitantes, lo que corresponde a un 0.58% de incremento. Este incremento fue en mayor número para las mujeres que para los hombres, refrendando que la población de Viterbo es con predominancia de las mujeres. Esta población representa al 1,26 % de la población total del departamento de Caldas.

Densidad poblacional

La densidad poblacional del municipio de Viterbo en general es de 107,83 habitantes por Km² para el año 2023, según Censo DANE 2018, proyección año 2023, es decir que por cada Km² hay 107,83 personas, en el área urbana la densidad corresponde a 85.73% habitantes por cada km² y en el área rural corresponde al 14,27% de habitantes por cada km². Lo anterior debido al grado de urbanización que presenta el municipio. La población de Viterbo representa el 1.2% de la población total del departamento de Caldas.

Mapa 8. Densidad poblacional urbana, rural y total, Año 2023



Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2023

Población por área de residencia urbano/rural

La población total de municipio según el Censo DANE 2018, proyección año 2023 es de 13.155 habitantes, de los cuales el 85.73% de la población se encuentra viviendo en la cabecera municipal, que corresponde 11278 personas y en la zona rural el 14.27% de la población, que corresponde a 1877 personas. Entre el año 2018 y 2023 el grado de urbanización aumento en 1,54 puntos porcentuales, las veredas se están quedando solas,

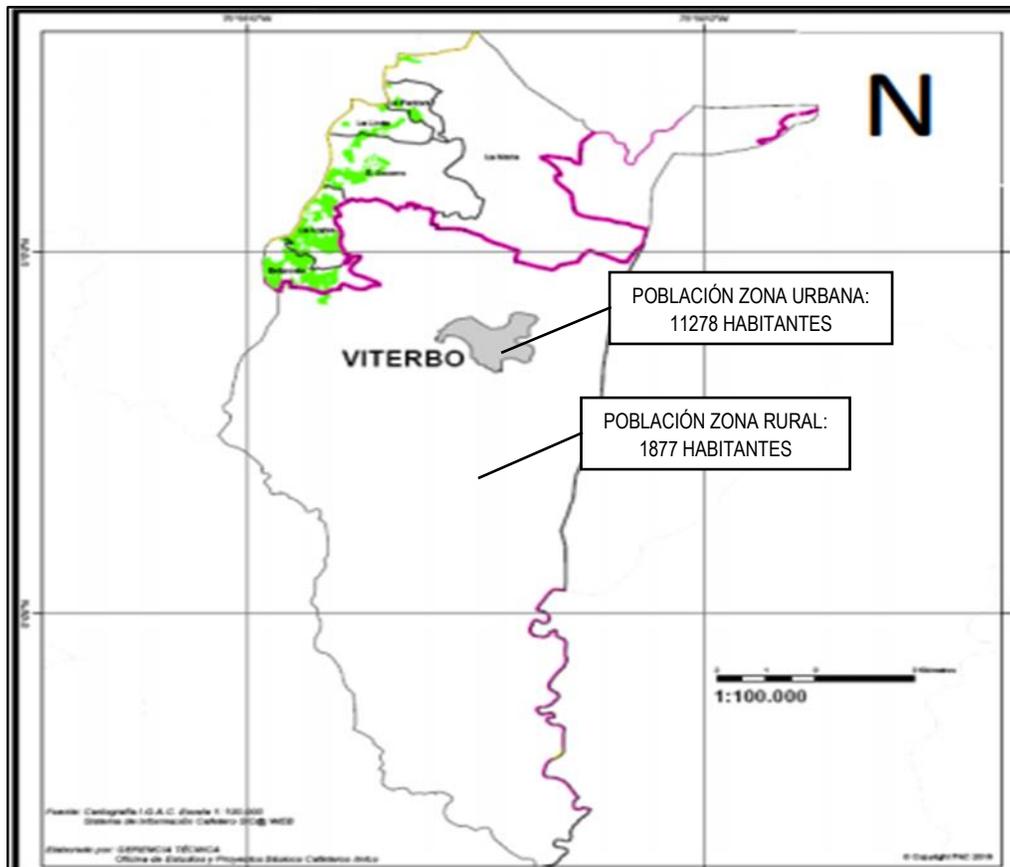
por tanto, en un corto plazo la despensa alimentaria del municipio será inferior a las necesidades de los habitantes del municipio, encareciendo la canasta familiar, ya que los productos agrícolas deberán traerse de otros lugares para abastecer la comunidad.

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Viterbo, 2023

MUNICIPIO	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL		POBLACIÓN RESTO		POBLACIÓN TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN	PORCENTAJE RESPECTO A POBLACIÓN DEPARTAMENTAL
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE			
VITERBO	11278	85,73%	1877	14,27%	13.155	85,73%	1,26%

Fuente: DANE

Mapa 9. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2023



Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2023

Grado de urbanización

Teniendo en cuenta que el porcentaje más alto de la población se ubica en la zona urbana, el grado de urbanización es de 85,73% se colocan los operadores nuevos de internet nuevos servicios a la comunidad que cuente el proceso de urbanización

Número de viviendas

En el municipio de Viterbo, se tiene un total de 3.978 viviendas, de las cuales 3.343 los materiales que predominan en las paredes exteriores son bloque, ladrillo, piedra y/o madera pulida, en 196 viviendas predomina el concreto vaciado, en 17 viviendas predomina el material prefabricado, en 23 viviendas predomina el materia en guadua, en 352 viviendas predomina la tapia pisada, bahareque y/o adobe, en 21 de las viviendas predomina la tabla, madera y/o tablón, en 19 de las viviendas el material predominante es la caña, esterilla y/o otros materiales vegetales y solo 7 de las viviendas predominan los materiales de desecho. CNPV DANE 2018

Número de hogares

Teniendo en cuenta la información reportada en el DANE con base al censo 2018, Viterbo cuenta con 4069 hogares. Se podría considerar que según la población proyectada para el año 2023, por cada hogar en promedio viven 3,23 personas. Entre el año 2018 y 2023 no hubo ningún cambio en cuanto al número de personas por vivienda se refiere.

En cuanto a la jefatura del hogar, en 2.583 hogares la lleva un hombre, en 1486 hogares lo lleva una mujer, 1331 de estos son hogares con jefe mujer sin conyugue, 351 hogares la jefatura la lleva una mujer con hijos menores de 18 años, 636 hogares con jefe hombre sin conyugue y 33 de estos hogares la jefatura la lleva un hombre con hijos menores de 18 años.

Contexto histórico de la población víctima

En el municipio se presentó conflicto armado durante los años 1990 a 2005, por estos hechos fue catalogado como uno de los pueblos más violentos del país en el año 2010.

Durante los años 2002 y 2007 Viterbo registró la tasa más alta de asesinatos debido a la presencia de grupos guerrilleros, paramilitares y narcotráfico que se disputaban el territorio. Debido a lo presentado durante estos años, en el año 2010 el Instituto de medicina legal y ciencias forenses determinó que Viterbo estaba entre los 10 municipios más violento del país, por lo anterior en el año 2016 la administración municipal diseñó la política pública de convivencia ciudadana para construir un territorio de paz que tenía como objetivo que para el año 2020 Viterbo fuera un exponente válido y prospectivo en convivencia de paz ciudadana.

Según reportes del programa presidencial de derechos humanos y derecho internacional humanitario de la vicepresidencia en el año 1990 en Viterbo se registraron 212 homicidios por violencia, en el año 1998 hubo 206 homicidios y en el año 2005 fueron registrados alrededor de 100 casos, con estas cifras se puede observar la violencia ejercida en el municipio de Viterbo. Según los informes que dan los ciudadanos que les tocó vivir de primera mano el conflicto presentado en el municipio manifestaron que nadie ajeno podía entrar, porque de inmediato jóvenes armados se acercaban pidiéndoles que se retiraron del pueblo.

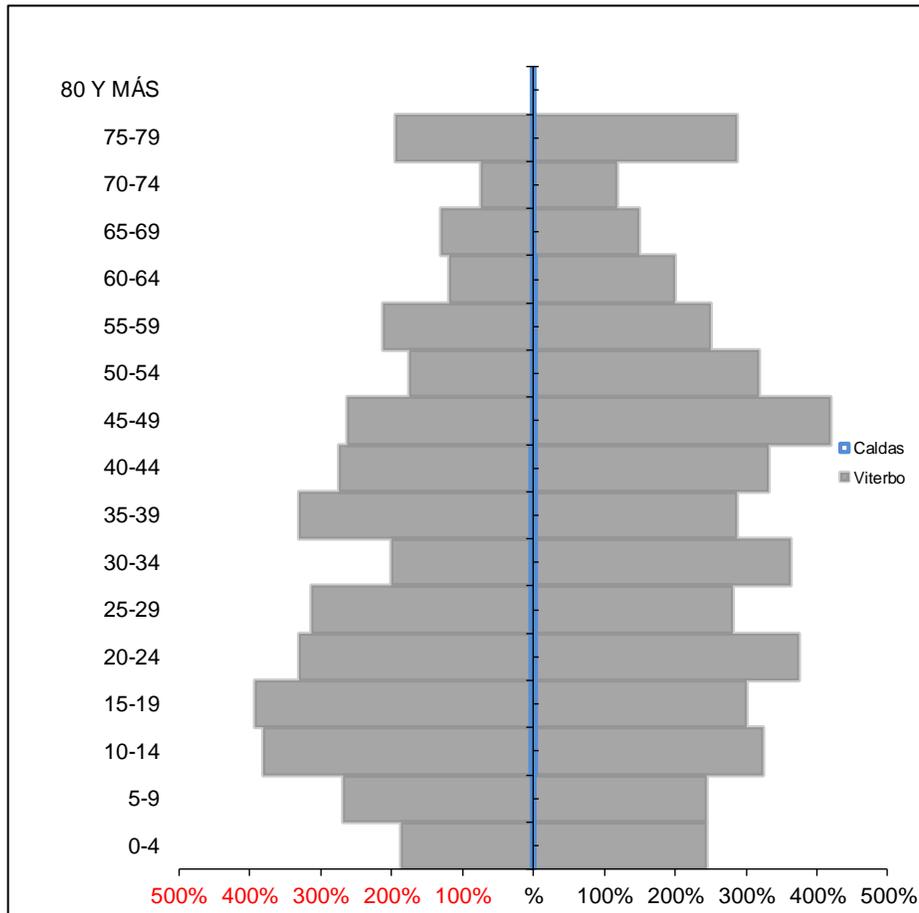
Según los informes en el año 2015 se contó contaba con 726 personas víctimas del conflicto armado, a la fecha la base de datos cuenta con 1206 personas registradas. Posterior a esto, empezó a generar mecanismos de participación ciudadana para contribuir con la creación de formas de paz para terminar con el estigma de ser uno de los municipios con más violencia en el país, fue así como en el año 2016 evidenció un proceso importante

de transformación donde el municipio pasa a ser reconocido como uno de los más pacíficos de Colombia, con cifras de menores de 10 homicidios al año.

A la fecha el municipio está caracterizado por ser uno de los municipios más seguros y pacíficos del departamento de Caldas y de Colombia por sus formas particulares de construcción de paz, es por esto que los ciudadanos de Viterbo Caldas le apuntan al tejido social con el fin de lograr el bienestar para el municipio creando grupos comunitarios para potenciar expresiones sociales.

El municipio se ha posicionado a nivel departamental y nacional como un municipio próspero y seguro por lo que ha sido el lugar idóneo para encuentros nacionales como concursos de banda y festivales deportivos, la transformación del municipio fue exitosa pues pasó de ser el pueblo donde los habitantes sentían miedo al salir a la calle, a ser el pueblo donde la gente sale tranquilamente sin sentir algún miedo o peligro. Dicho lo anterior, la administración municipal busca potenciar y fortalecer al municipio desde diferentes ejes que aporten conocimiento y bienestar de la población Viterbeña.

Figura 1. Pirámide poblacional de víctimas del conflicto armado Viterbo 2023



Fuente: RUV SISPRO. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2023

Tabla 5. Hechos victimizantes, Viterbo 2023

HECHO VICTIMIZANTE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO
acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos	1	4	
amenaza	49	44	
delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	4		
desaparición forzada	36	22	
desplazamiento forzado	492	472	5
homicidio	264	140	
lesiones personales físicas	1		
lesiones personales psicológicas		1	
minas antipersonales, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado		2	
perdida de bienes muebles o inmuebles	4	2	
secuestro	1	2	
sin información		1	
tortura	1	1	
vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados		1	
total	853	692	5

Fuente: RUV SISPRO. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2023

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

El municipio de Viterbo Caldas es receptor de la población indígena, acá se encuentra ubicado el asentamiento indígena Bakurukar que aún no es reconocido como un resguardo indígena y cuenta con 79 personas. Igualmente, el municipio cuenta con una extensión del resguardo indígena Totumal ubicado en la vereda el águila de Belalcázar Caldas, esta extensión se encuentra en la vereda la merced del municipio y tienen autorización para realizar siembras, en el momento se encuentran beneficiadas 8 familias.

Según la información registrada por el DANE 2018, se informa que en el municipio de Viterbo, residen algunas minorías étnicas como: Indígenas: 172 personas, que corresponde 1.38% de la población; Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente: 97, que corresponden al 0.78% del total de la población registrada, el 0.46% de la población no respondió a que grupo étnico pertenecía y se encontró un Gitano o Rom, 1 Palenquero. Es importante exponer que, desde finales del año 2017, principios del año 2018, por directrices del gobierno nacional le fue asignado un terreno al resguardo indígena Totumal del municipio de Belalcázar en la vereda la Merced, por la condición de hacinamiento en que viven allí. Según lo anterior se debe trasladar parte de ese resguardo, situación que está en curso, y no finalizaría hasta que el gobierno les otorgue agua y otros servicios necesarios para subsistir; de otra parte, se conformó un asentamiento indígena el cual tiene por nombre BAKURUKAR Raíces, comunidad que esta dispersa por todo el municipio tanto en área rural como urbana y veredas de otros municipios colindantes con el municipio. Este asentamiento fue reconocido por el Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), más no por el ministerio del interior, lo cual es una barrera a la hora de integrarlos en las acciones del municipio. De este asentamiento se tiene un listado censal en el cual aparecen registrados 154 personas, 83 mujeres y 71 hombres.

Se observa que en el área rural viven muy pocas personas, el 11,5% aproximadamente, y que predominan las mujeres frente a los hombres en un 4.6% aprox.

Actualmente no se encuentran con datos actualizados en cuanto a la información censal de la población Indígena, ya que son altamente flotantes y cambian constantemente de residencias, se ha logrado identificar que en el asentamiento BAKURUKAR y en la extensión del TOTUMAL del águila Belalcázar, no permanece la misma población, y cambia mes con mes, por lo que a la fecha no ha sido posible contar con la actualización del censo de los mismos.

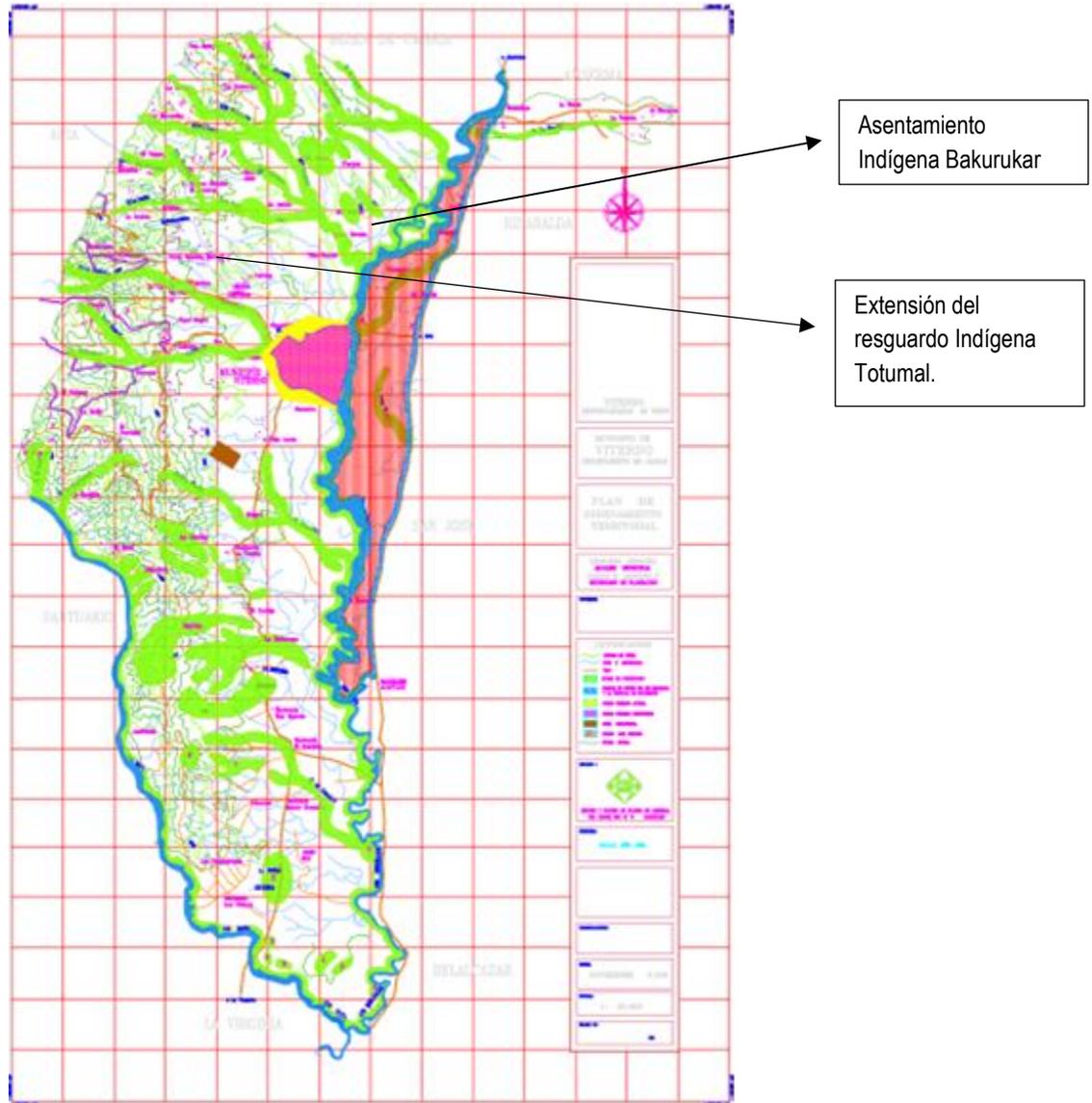
En cuanto a la población negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) de las 97 personas registradas en el Censo 2018 no se tiene conocimiento de ellas como comunidad, es decir están dispersos por el municipio pero aún no hacen parte de las acciones contempladas por la administración para ellos de forma puntual, lo anterior por falta de saber su ubicación o de tener conocimiento de un líder, se hace necesario entonces la búsqueda de este grupo étnico para comenzar a emprender actividades desde todos los sectores institucionales.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica y por área de residencia, Viterbo 2020

AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO	CASOS	%	ACUMULADO %
Indígena	172	1,33%	1,38%
Gitano(a) o Rrom	1	0,01%	1,39%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,01%	1,40%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	97	0,78%	2,18%
Ningún grupo étnico	12 104	97,3%	99,5%
No informa	57	0,44%	100,00%
Total	12 432	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Básico DANE 2018

Mapa 10. Población pertenencia a pueblos y comunidades étnica Viterbo, 2023



Fuente: Secretaría de agricultura – Unidad de desarrollo comunitario

1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Viterbo según el censo DANE y sus proyecciones muestra variaciones en la población, es así que comparando el año 2015 y 2023, hay un aumento de la población del 2,39%, lo que corresponde a 314 personas, mientras que entre el año 2023 y 2030 se presenta un incremento de población del 2,49% lo que corresponde a 397 personas.

El aumento de la población en Viterbo se podría inferir que ocurre por razones de atractivo turístico, la paz en la que ahora se encuentra el municipio, la accesibilidad que tiene y la oferta de servicios de todos los niveles, lo que la hace atractiva para personas adultas jóvenes y mayores que quieren establecerse en el municipio, esto incluye extranjeros.

Pirámide Poblacional

La edad tiene una evidente relación con todos los fenómenos demográficos y de salud, por lo que el estudio de la estructura por edad de una población constituye un elemento básico de la demografía. Muchos fenómenos sociales están influidos, entre otros factores, por la estructura etérea de la población. Para representar la estructura por género y edad se acostumbra a recurrir a la llamada pirámide de población, que no es otra cosa que uno o dos histogramas (según se represente uno o dos géneros), cuyas barras tienen base proporcional a la amplitud del intervalo de edad y superficie proporcional a la población (o porcentaje que ésta representa respecto del total) de los grupos. (4)

La pirámide poblacional del municipio de Viterbo, la cual se ilustra a continuación es una pirámide estacionaria, es decir que el número de nacimientos y muertes se mantienen sin variaciones significativas en el periodo analizado. Esta pirámide es propia de países en vías de desarrollo, donde se ha empezado a controlar la mortalidad, pero la natalidad sigue siendo bastante alta. Esta pirámide se considera el paso intermedio entre la pirámide progresiva y la regresiva. (4)

Si una población es estacionaria (igual número de muertes que de nacimientos), cuanto más pequeños sean los flujos de entrada y salida, más envejecida será la estructura de edad y la media de edad de los individuos será mayor. Por el contrario, cuanto más alta sea la mortalidad y la natalidad, la media de edad de los individuos será más baja y, por tanto, la estructura de edad de la población más joven. (6) De manera hipotética se podría afirmar que esta pirámide encierra un fenómeno migratorio en el segmento de adultos jóvenes que salen a otros países en busca de mejorar las condiciones de vida como consecuencia de la baja oferta de educación y empleo en el municipio.

A continuación, se exponen algunas apreciaciones con respecto al análisis de la pirámide:

En el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 90 hombres, había 100 mujeres.

En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4) años, había 100 mujeres en edad fértil (15-49) años, mientras que para el año 2023 por cada 20 niños y niñas (0-4) años, había 100 mujeres en edad fértil.

En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.

En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 de 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas.

En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas.

En el 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 85 personas.

En el año 2015 de 100 personas entre los 15 y 64, había 45 personas menores de 15 años o de 65 años y mas (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas.

En el año 2015, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el 2023 fue de 27 personas.

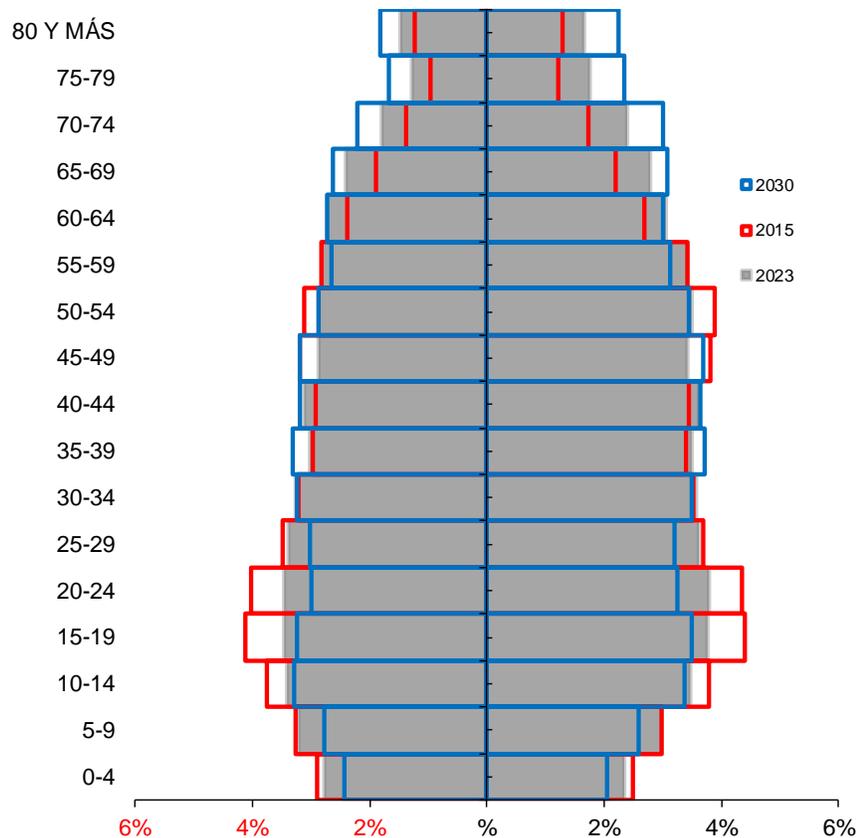
En el año 2015, 17 personas de 65 años y mas dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 personas.

Lo anterior muestra que la pirámide poblacional, se proyecta en aumento tanto de la población joven y de la población adulta mayor. En general no se evidencia una diferencia significativa en ambos sexos

El aumento en la población joven y en la población adulta mayor en el municipio de Viterbo es un hecho real como lo muestra la pirámide poblacional. Lo anterior implica que a nivel municipal se dé efectivamente fortalecimiento de la participación intersectorial en la política de envejecimiento y en la política pública de juventud, y la oferta de servicios sea planeada y proyectada según esta nueva realidad. También es importante decir que debe haber planes en cuanto al futuro del municipio pensando en que el recambio generacional estará afectado por la disminución del número de nacimientos, el cual viene presentándose en la última década. También muy importante decir que el devenir de la población adulta mayor dependerá de la ejecución de nuevos proyectos para el mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo poblacional. De igual manera se hace necesario fortalecer los programas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, lo que facilitará la detección oportuna de enfermedades precursoras, buscando disminuir la incidencia de enfermedades de alto costo, la carga de la enfermedad y la discapacidad.

En la dinámica de salud actual se debe reflejar la importancia que tiene el cuidado que se debe tener con toda la población, en cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles en el acontecer de la salud pública, situación que nos indica la importancia de implementar los hábitos y estilos de vida

Figura 2. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2015, 2023, 2030



Fuente: Censo DANE 2018, Proyección 2015, 2030

Población por grupo de edad (curso de vida)

Este modelo considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida, también considera a la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas y que la salud es un recurso esencial para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones. Y entiende que la salud es vista como una dimensión importante del desarrollo humano y no simplemente como un fin en sí mismo.

El abordaje de la salud por el curso de vida no es otra cosa que construir la salud de cada individuo desde antes de nacer y hasta la muerte, sosteniendo acciones continuas de manera individual que fortalezcan la salud del individuo y por ende de la comunidad en que se desarrolla. El abordaje por el curso de vida profiere que es mejor mas temprano comenzar con el cuidado de la salud, pero que nunca es tarde para comenzar a cambiar malos hábitos por buenos hábitos que impactaran de manera positiva la salud individual y comunitaria.

Los cambios más notorios para los años 2015, 2023 y 2030 se observan en el grupo de edad de envejecimiento y vejez (69 – 80 años y más) pues es el grupo que más población posee en todo el trienio evaluada, esto constatando lo anteriormente mencionado en la pirámide poblacional; desde primera infancia hasta la juventud, se aprecia una disminución en la primera infancia, siendo consecuente con el número de nacimientos en el municipio. En el curso de Juventud se presenta disminución para el año 2030, en comparación con el año 2015 y 2023. Para el curso de vida de persona mayor se observa un marcado crecimiento de la frecuencia relativa desde el año 2015 en adelante.

Según lo anterior para el año 2030 Viterbo tendrá grandes retos por el aumento de la población mayor de 65 años, se observa que según la proyección este renglón tendrá un índice de envejecimiento de 115 de la población total, situación que debe hacer que desde ya las administraciones comiencen a planear la oferta de servicios institucional para solventar este nuevo orden poblacional en el municipio, escenario coherente con la actual pirámide de población.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Según MIAS (Resolución 3202/2016), Viterbo Caldas años 2015,2023 y 2030.

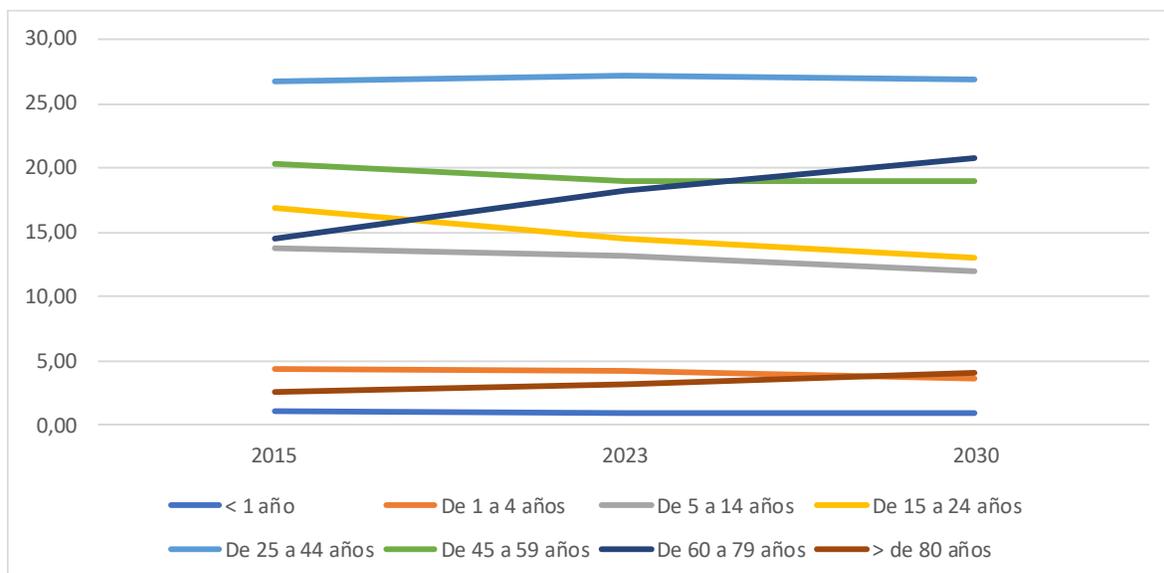
Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	838	6,53%	825	6,27%	739	5,45%
Infancia (6 a 11 años)	1.020	7,94%	1015	7,72%	942	6,95%
Adolescencia (12 a 17 años)	1.255	9,77%	1121	8,52%	1.108	8,18%
Juventud (18 a 28 años)	2.265	17,64%	2075	15,77%	1.876	13,84%
Adultez (29 a 59 años)	5.281	41,13%	5315	40,40%	5.536	40,85%
Persona mayor (60 años y más)	2.182	16,99%	2804	21,32%	3.351	24,73%
Total	12.841	100,00%	13155	100,00%	13.552	100,00%

Fuente: Censos DANE 2005 y 2018, proyección, 2015, 2023 y 2030

Cambio de población por grupo etario

Teniendo en cuenta la población Censo DANE 2005 proyección 2015, y Censo DANE 2018 proyecciones 2023 y 2030 por grupos etarios para los años en referencia, en el municipio de Viterbo, se observa que el mayor cambio de proporción es para los grupos de edad de 60-79 años, y de 80 y más años, apreciándose un aumento significativo en estos segmentos de población. El segundo grupo de edad con un cambio significativo es el 80 años y mas el cual aumenta, y para el grupo de 15-24 años que muestra disminución desde el año 2015 en adelante. Los demás grupos no presentan un cambio significativo a través del tiempo.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Viterbo Caldas 2015, 2023, 2030



Fuente: Censo DANE 2018, proyecciones 2023 y 2030

Población por sexo y grupo de edad 2023

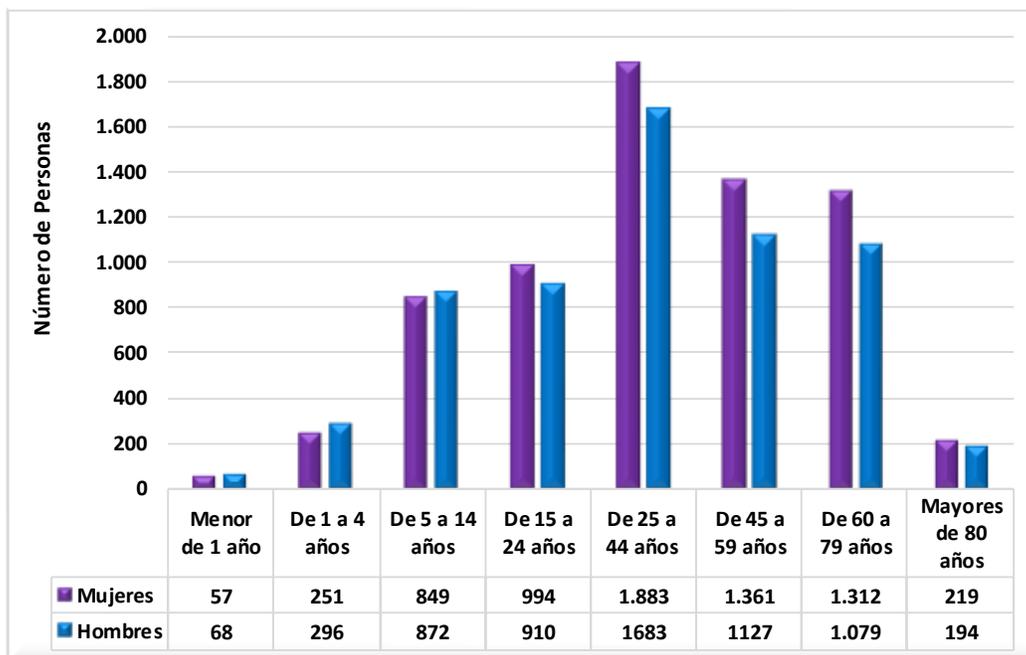
En cuanto a la población por sexo y grupo de edad del año 2023, en general el sexo femenino es el que predomina, aunque para los grupos de edad de 0-14 años, hay predominio masculino, desde los 15 años en adelante el predominio es del sexo femenino y éste tiene gran impacto porque hace que al final la población femenina sea mayor que la masculina para el año 2023.

Este predominio en la población femenina en el municipio de Viterbo se aprecia desde el año 2005 y hasta la proyección año 2023 calculada por censo DANE 2018. Se aprecia también que la distancia entre un sexo y otro desde los 25 años en adelante es bastante significativa, es decir es una brecha difícil de superar, máxime si siguen disminuyendo los nacimientos.

En el año 2015 la diferencia entre ambos sexos fue de 617 personas, para el año 2023 fue de 697 personas y para la proyección 2030 es de 746. Lo que ratifica que la población de Viterbo es mayormente femenina, esto trae consigo que los servicios de salud y la oferta municipal se deben enfocar hacia este género sin que afecte la equidad con el género masculino. Se observa que el predominio de las mujeres es desde el grupo de 15 años en adelante.

En cuanto a la relación hombre: mujer, no ha variado significativamente desde el año 2015 y tampoco lo hará para el año 2030, es decir a pesar del predominio femenino la relación no se verá afectada.

Figura 4. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2023.



Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2023

Otros indicadores demográficos

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	12.841	13.155	13.552
Población Masculina	6.112	6.229	6.403
Población femenina	6.729	6.926	7.149
Relación hombres: mujer	90,83	89,94	90
Razón niños: mujer	20	20	18
Índice de infancia	19	18	16
Índice de juventud	24	21	19
Índice de vejez	12	16	19
Índice de envejecimiento	62	85	115
Índice demográfico de dependencia	45,10	50,93	54,97
Índice de dependencia infantil	27,81	27,46	25,55
Índice de dependencia mayores	17,29	23,47	29,42
Índice de Friz	104,43	96,31	84,51

Fuente: Censo Dane 2018, proyección 2023, 2030

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2023, 2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 90 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 85 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad

El crecimiento por vías naturales para el municipio de Viterbo presenta un comportamiento de disminución en referencia a los años del 2005-2021, en el año 2005 se presentó la tasa más alta con $8,66 \times 1000$ habitantes y la más baja en el año 2021 con $-2,94 \times 1000$ habitantes. El comportamiento de esta tasa se ve afectado por el descenso de la tasa de natalidad. Para el año 2021, se observa una tasa de $-2,94 \times 1000$ habitantes, mostrando que en comparación con el año 2018 hubo un marcado descenso. Lo anterior muestra que no hay un crecimiento de la población por vías naturales. El comportamiento de la tasa de crecimiento natural es fluctuante con decremento constante desde el año 2011.

La tasa de crecimiento por vías naturales correspondiente al año 2005 al 2021, en general ha estado por debajo de la del departamento de Caldas, pero similar en que también la tasa de Caldas ha ido disminuyendo a través de los años. Para el año 2021 Viterbo y Caldas presentan una diferencia significativa de esta tasa, siendo mayor la disminución para Viterbo que para Caldas.

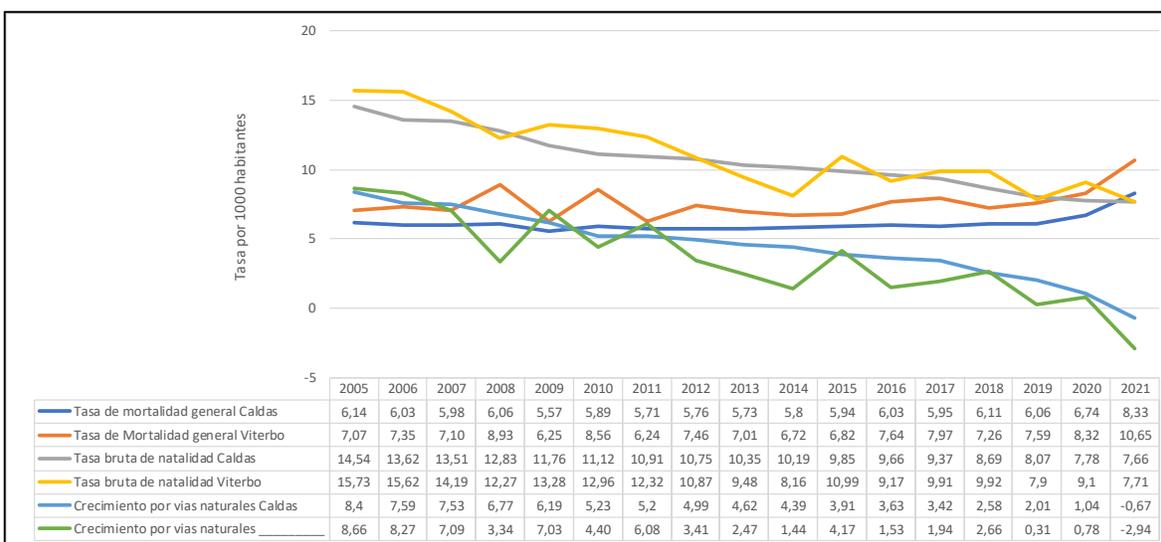
La tasa bruta de natalidad, muestra una disminución importante entre los años 2005-2019, con un leve aumento para el año 2020 pero se observa nuevamente el decremento para el año 2021, esto obedece a la disminución de los nacimientos, aunque para el año 2020 tiene un aumento considerable, comparada con el 2019. A través de los años analizados la tasa de natalidad más alta se registró en el año 2005 con una tasa de $15,73 \times 1000$ hab, y en el año 2021 se registró la tasa más baja, $7,71 \times 1000$ habitantes; es decir que por cada 1000 personas para este año nacieron 7 niños.

La tasa bruta de natalidad correspondiente al año 2005-2021 para el municipio de Viterbo en general se observa por encima de la tasa del departamento de Caldas, a excepción de los años 2008, 2013, 2014, 2016 y 2019 el año 2021 la tasa bruta de natalidad de Viterbo quedó por encima de la de Caldas, con una diferencia de 1,5 puntos. Entre al año 2005 y 2021 la tasa disminuyó en 8.02 puntos.

La tasa bruta de mortalidad presenta un comportamiento fluctuante para los años 2005-2021, la tasa más alta de mortalidad se presentó en el año 2021 con $10,65 \times 1000$ habitantes y la más baja se presentó en el año 2011 con una tasa de $6,24 \times 1000$ habitantes. Para el año 2021 la tasa es de $10,65 \times 1000$ habitantes.

En comparación con el departamento de Caldas, el municipio de Viterbo presenta para los años 2005-2021 tasas de mortalidad general por encima de las tasas de mortalidad general del departamento de Caldas.

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Viterbo Caldas, 2021



Fuente: SISPRO

OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Tasa general de fecundidad: Es de 30.1 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en el municipio de Viterbo Caldas.

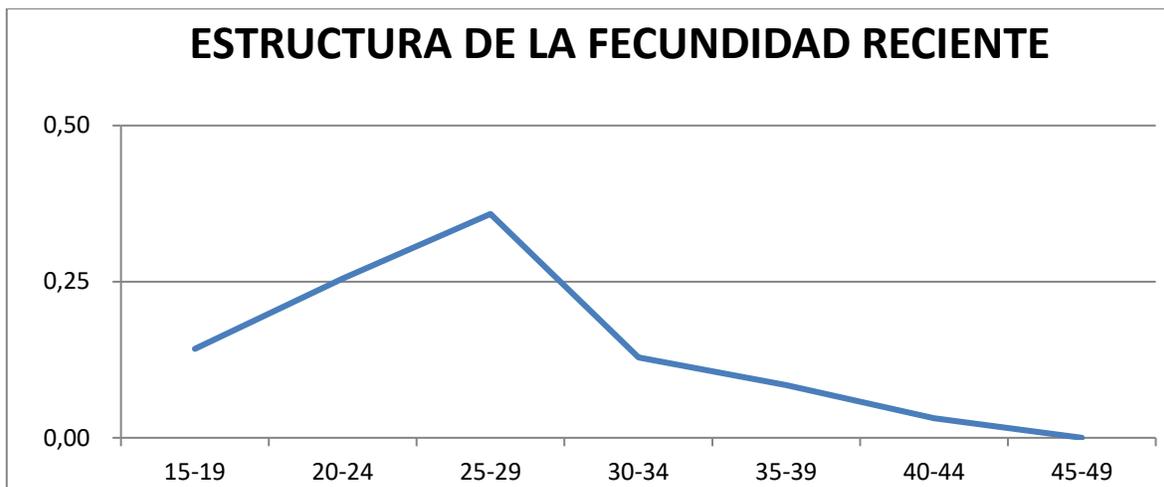
Tasa Global de fecundidad -TGG: Con el comportamiento global en el año 2021 se proyecta que por cada mujer en edad fértil sería 1 madre a lo largo de su vida

Edad Media de la Fecundidad: Para el municipio de Viterbo la edad media de la reproducción es de 32 años

Estructura de la fecundidad reciente

La gráfica muestra que las mujeres cada vez más están retrasando la decisión de ser madres, se aprecia que en el municipio de Viterbo para el año 2021, el mayor número de embarazos se da en el grupo de 25-29 años. Es muy importante resaltar que en el grupo de 10-14 años no se presentaron nacimientos y hay fecundidad en el grupo de 40-44 años. Se aclara que según la tasa general de fecundidad es de 1,0 y por cada 1.000 mujeres ocurren 30 nacimientos. También es importante decir que a través de los años el número de hijos por mujer ha disminuido por ende la tasa de natalidad también. La edad media de las mujeres de Viterbo para tener hijos es de 32.02 años.

Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente



Fuente: DANE 2021.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: el comportamiento de la tasa es variable, el año 2005 presentó la tasa más alta del periodo analizado con un 5,52 x 1000 NV, esto en concordancia con el número de nacimientos en este grupo poblacional. La tasa más baja se presentó en los años 2012, 2016, 2018, 2020 y 2021 en donde no hubo nacimientos para este grupo poblacional. El promedio de la tasa es de 2,09 x 1000 nacidos vivos. Para el año 2021 no hubo nacimientos en este grupo poblacional.

En comparación con las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años del departamento de Caldas, el municipio registra tasas más altas que el departamento en los años 2005, 2006, 2010, 2011, 2013, 2014 y 2019. Los demás años Viterbo presenta las tasas por debajo de las de Caldas.

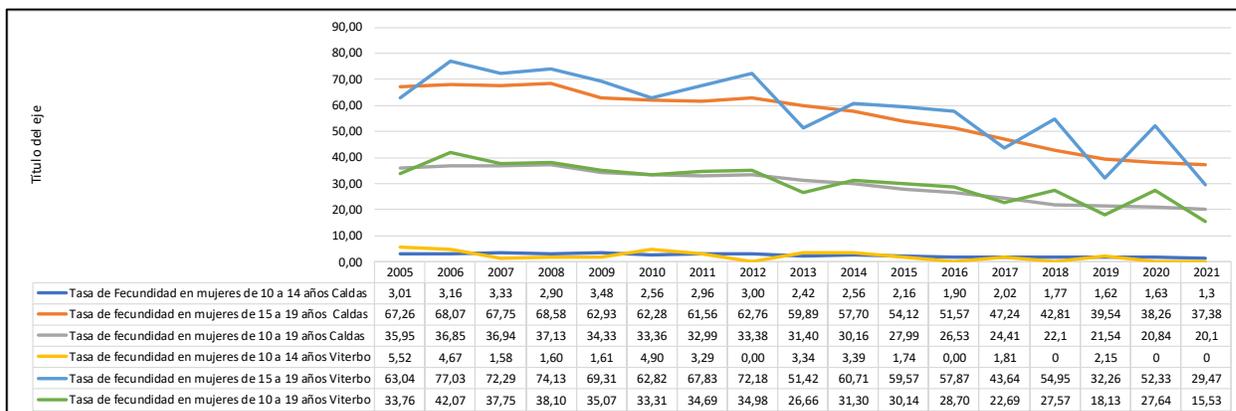
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años: el comportamiento de esta tasa es variable para los años de 2005-2021; la tasa más alta se dio en el año 2006 con 77.03 x 1000 NV. Los demás años muestran tasas menores. Para el año 2020 la tasa fue de 52,33 x 1000 NV. Entre el año 2005 y 2021 la disminución de la tasa de natalidad es de 33.57 puntos.

En comparación con el departamento de Caldas, el municipio presenta tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años, por encima del departamento a excepción de los años 2005, 2009, 2013, 2017, 2019 y 2021 donde se encuentra por debajo del departamento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años: Para este grupo poblacional, se presentó un comportamiento similar en la presentación de las Tasas Específicas de Fecundidad, siendo el año 2006, el que registró la mayor tasa con 42.3 x 1000 NV, la tasa mas baja se registró en el año 2019 con 18.3 x 1000 NV, para el año 2021 la tasa fue 15.5 x 1000 NV.

En comparación con el departamento, el municipio presentó tasas específicas de fecundidad por encima de las presentadas por el departamento a excepción de los años 2005, 2010, 2013, 2017, 2019 y 2021 donde están por debajo de las del departamento. Entre al año 2005 y 2021 la tasa disminuyó en 18.23 puntos.

Figura 7. Comparación de tasa de Fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años, Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años y Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de Caldas Viterbo, 2021.



Fuente: DANE 2021.

Para el municipio de Viterbo no se cuenta con una información oficial en cuanto a la esperanza de vida, pero el dato oficial en cuanto al Departamento está en 80 años en las mujeres y 75 años en los hombres.

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Viterbo a partir del 2010 es un municipio receptor de personas y familias en situación de desplazamiento; se han identificado a través de la Personería Municipal y la secretaria de agricultura, turismo y desarrollo sostenible 328 núcleos familiares

Para el año 2023 según el Registro Único de Víctimas, se tiene un total de 1351 personas víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 53.8% corresponde a población femenina y el 46.1% al género masculino. En cuanto a la mayor proporción de población víctima de desplazamiento forzado según el grupo de edad, es en hombres de 20-24 años con 3.92 % y en mujeres de 50-54 años con 4,9 %del total de la población en condición de víctima.

El municipio como tal no tenido el fenómeno del desplazamiento porque no han operado en el territorio grupos al margen de la ley que hayan dado lugar a este fenómeno.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 2023

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	9	7			16
De 05 a 09 años	39	30	1		70
De 10 a 14 años	39	43	4		86
De 15 a 19 años	52	60			112
De 20 a 24 años	43	55			98

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 25 a 29 años	48	44			92
De 30 a 34 años	36	40			76
De 35 a 39 años	47	23			70
De 40 a 44 años	30	30			60
De 45 a 49 años	33	30			63
De 50 a 54 años	37	24			61
De 55 a 59 años	24	15			39
De 60 a 64 años	15	25			40
De 65 a 69 años	15	13			28
De 70 a 74 años	8	16			24
De 75 a 79 años	5	7			12
De 80 años o más	12	10			22
total	492	472	5		969

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO, MINSALUD, fecha de corte 05 de noviembre 2023.

Para el año 2022 la población en condición de víctima es de 1.351 personas, de las cuales el 51.5% corresponde a víctimas de desplazamiento forzado.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en el municipio de Viterbo, no se cuentan con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de las encuestas nacionales como “la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGTBI) que equivale al 1.3% de la población mayor de edad en el país.

Desde el año 2018 desde la Unidad de la mujer y equidad de género se vienen implementando diferentes estrategias, como lo es la conformación de la Asociación de genero diversa la cual tiene como objetivo fortalecer la operatividad del grupo y la formación complementaria o técnica que contribuya la inclusión laboral, para esto se han realizado múltiples convocatorias con el fin de obtener datos de la población más específicos, pero no se ha obtenido una buena respuesta, al momento se cuentan con doce (12) personas incluidas dentro de la asociación.

Lo dicho anteriormente se trabaja de manera articulada con la mesa municipal de diversidad sexual, en donde se realizan las gestiones para la garantía de los derechos de la población LGTBI y se apoya la gestión y la logística de los proyectos asociados a la fundación INGED, Dirección Territorial de salud de Caldas y la Gobernación de Caldas.

En cuanto a la información suministrada por la ORG Colombia Diversa, sobre la violación de los derechos humanos sobre la población LGTBI, se encontró que: se presentó un hecho por violencia policial en una mujer bisexual.

1.2.5 Población Migrante

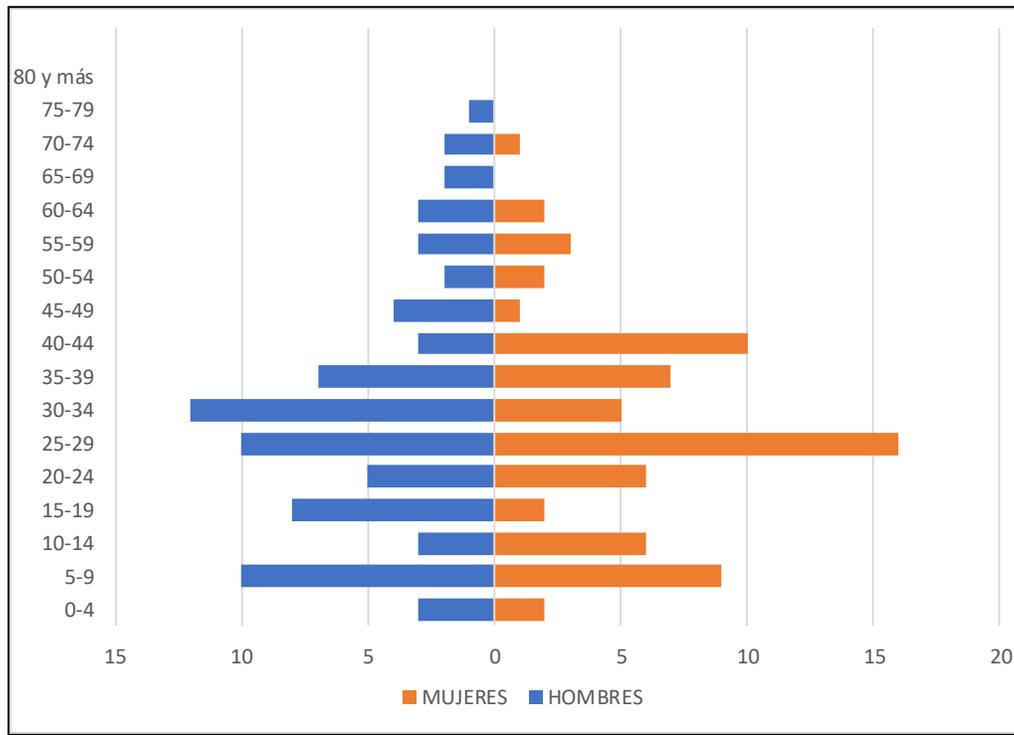
En investigaciones realizadas por el departamento nacional de estadística DANE como la caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela el departamento de Caldas alberga menos de 1% del total de los migrantes y retornados venezolanos, sin embargo, para el análisis de población migrante en el departamento Caldas consideramos adecuado presentar los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado o contributivo con documento de identidad extranjero, así como los datos preliminares de nacimientos y defunciones de población por país de residencia diferente a Colombia y su participación en las estadísticas vitales del departamento.

La pirámide de la población asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera del municipio e Viterbo, la cual se ilustra a continuación es una pirámide que nos muestra que en los grupos de edad en que no se presenta población extranjera con afiliación al régimen en salud son, en el sexo femenino de 60 a 64 años, de 70 a 74 años, de 80 a 84 años y de 85 años y más; en cuanto al sexo masculino los grupos de edades comprendidas entre 80 a 84 años y 85 años y más.

Se puede observar un número importante de personas en ambos sexos en los grupos de edades de 5 a 9 años de edad y de 25 a 29 años de edad; también se observa una mayor cantidad en cuanto al sexo masculino en el grupo de edad de 30 a 34 años y en el sexo femenino en el grupo de edad de 40 a 44 años.

De lo anterior se puede deducir que, la población extranjera que está llegando al municipio, en su mayoría es población adulta joven.

Figura 8. Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el municipio de Viterbo Caldas



Fuente: BDUA aseguramiento DTSC.

Estadísticas vitales en Población migrante en I municipio de Viterbo, 2023.

En cuanto a los nacimientos registrados de madres nacidas en un territorio extranjera, se puede evidenciar un porcentaje del 4.49% de mujeres con nacionalidad venezolana y que tuvieron atención del parto en el municipio de Viterbo, esto es un suceso que representa un esfuerzo importante para la Secretaria de salud y protección social, Unidad de salud Pública, Régimen subsidiado y la ESE Hospital San José, ya que implica identificar las gestantes no aseguradas y buscar su afiliación oportuna, para lograr que accedan a los servicios en salud en donde se requiere un en un II o II nivel de atención en salud, así como para garantizar el cubrimiento de los gastos en la atención que se le brinda desde la ESE HSJ, cuando aún no se encuentran afiliadas a ningún régimen en salud, puesto que para esto deben de contar con el Permiso especial de permanencia, lo cual es un proceso que requiere de desplazamiento a la capital del País y además de llevar un debido proceso y que en muchas ocasiones la población extranjera se rehúsa a realizar por las barreras económicas encontradas.

En lo que va corrido del año se ha presentado una 1 defunción en población migrante, en una persona de 15 a 19 años, del sexo femenino, con una probable manera de muerte de manera No natural.

1.2.6 Población Campesina

Al momento de la elaboración del ASIS no se contaba con datos específicos para el municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio de Viterbo, desde la administración municipal se cuenta con la Secretaría de salud y Protección social, quien a su vez cuenta con las Unidades de, Protección social, Unidad de la mujer y además se cuenta con la Comisaría de Familia, las cuales desde su misión favorece la transformación de los determinantes sociales de la salud mediante las diferentes líneas de atención.

Unidad de protección social, mujer, equidad de género y diversidad sexual

En esta unidad se tiene como fin, Direccionar y coordinar las acciones de asistencia integral a población con discapacidad, adultos mayores, habitantes sin techo, mujer, LGTBI, niñez, infancia y adolescencia y la familia; y servir de enlace de programas nacionales como familias en acción, mediante la aplicación de la constitución y la ley, los planes estratégicos, y el plan de desarrollo municipal, a fin de lograr índices de municipio Desarrollado.

- ✓ Elaborar y mantener actualizados diagnósticos de la situación de las mujeres en el municipio, que incluya datos desagregados por sexo, edad y etnia.
- ✓ Mantener un registro de organizaciones de mujeres orientadas a promover la equidad en el municipio.
- ✓ Dirigir y ejecutar las acciones contempladas en la política pública de niñez, infancia, adolescencia y familia, de acuerdo a las normas legales vigentes, el plan de desarrollo y lineamientos internos.
- ✓ Garantizar el restablecimiento de derechos de niñez, infancia, adolescencia y la familia, de acuerdo a la normatividad vigente, al plan de desarrollo y los lineamientos internos.
- ✓ Definir rutas de atención para la mujer, población LGTBI, niñez, infancia, adolescencia y la familia.
- ✓ Promoción de la Ruta integral de atención a las violencias y prevención de la violencia basada en Género e Intrafamiliar.
- ✓ Realizar la articulación de programas en beneficio de la niñez, infancia, adolescencia y familia como CDI institucional y CDI familiar.
- ✓ Garantizar el adecuado mantenimiento de la infraestructura pública destinada a programas de los CDI institucional y familiar.
- ✓ Servir de enlace con el Gobierno Nacional - Departamental en programa como Familias en Acción, entre otras; de acuerdo con las orientaciones de su jefe inmediato.
- ✓ Opera los programas sociales, Familias en Acción Transito renta Ciudadana, Jóvenes en Acción, Devolución del IVA
- ✓ Participar en la elaboración del POAI sectorial respecto a los procesos de mujer, población LGTBI, niñez, infancia, adolescencia, familia y demás temas sociales de acuerdo a las orientaciones de su jefe inmediato.
- ✓ Programa de atención a personas con discapacidad: Brindar un futuro urbano, económico y social más inclusivo y accesible para todas y todas las personas en situación de discapacidad. Actualmente el municipio cuenta con 424 personas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

- ✓ Brindar y proporcionar oportunidades para que los adultos mayores tengan una vida activa y saludable, a través de servicios de cuidado con calidad.
- ✓ Brindar y proporcionar oportunidades para que los adultos mayores tengan una vida activa y saludable, a través de servicios de cuidado con calidad: Se cuenta con el Centro de protección del adulto mayor el Centro Dia/Vida.
- ✓ Programa social Colombia mayor, regido por las directrices nacionales.

Unidad de salud Pública y APS.

- ✓ Coordinación intersectorial y seguimiento y al plan de acción de la dirección local de salud, planeación integral, seguimiento y evaluación al plan de acción en salud y COAI y asistencia técnica a los diferentes sectores comprometidos con el desarrollo social en el municipio de Viterbo.
- ✓ Apoyo en la dimensión de convivencia social y salud mental del municipio.
- ✓ Coordinar las actividades de vigilancia a los eventos de interés en salud pública que se presenten en el municipio.
- ✓ Atención primaria social, Política de APS, priorización de familias con alto riesgo e intervención de lo encontrado.

Comisaría de Familia

- ✓ Funciones administrativas relacionadas con la prevención, protección y restablecimiento de los derechos de las personas en el ámbito familiar, quien se encargará de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes cuando se presenten vulneraciones o amenazas de derechos dentro del contexto de la violencia familiar, excepto cuando se trate de cualquier forma de violencia sexual.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Las acciones del gobierno municipal enmarcadas en un estado social de derecho han generado decisiones con el fin de abordar los desafíos socioeconómicos del municipio, creando así las políticas públicas que son los principales instrumentos para orientar la acción, que luego dan lugar a programas e iniciativas específicas para hacer frente a los desafíos. Es así como en el municipio de Viterbo existen las políticas de publicas de:

- ✓ Política pública de primera infancia, infancia y adolescencia: Decreto No. 009 DE FEBRERO 09 DE 2023
- ✓ Política pública de discapacidad: Acuerdo No. 017 DE: 22 DICIEMBRE DE 2020.
- ✓ Política pública social de envejecimiento y vejez: Acuerdo No. 018 DE: 22 DICIEMBRE DE 2020.
- ✓ Mesa Municipal de Diversidad sexual: Decreto N° 018 DE ABRIL 09 DE 2022
- ✓ Política pública de atención primaria social: Decreto 0366 del 16 DE DICIEMBRE DEL 2019
- ✓ Comité de erradicación del trabajo CIETI: Decreto N° 016 DE 24 DE MARZO DE 2022.

Conclusiones

En relación al primer capítulo sobre el contexto territorial, la estructura, la dinámica y desplazamiento forzado de la población Viterbeña, se puede concluir:

- ✓ El municipio tiene una superficie total de 122 Km² de los cuales 0.7 km² corresponden al área urbana y el resto al sector rural el cual está dividido en 13 veredas; dispone de un clima cálido con temperatura promedio de 23.8°C grados, su cabecera se encuentra a 988 metros de altura sobre el nivel del mar y su máxima altura alcanza a 1.350 SNM.
- ✓ La ubicación geográfica del municipio de Viterbo y cercanía con otros municipios tanto de Caldas como Risaralda lo convierten en un municipio receptor para la atención en salud de usuarios de veredas cercanas de municipios como Anserma, San José, Belalcázar, Belén de Umbría. De igual manera el buen estado de las vías para llegar hasta niveles de atención en salud de mediana y alta complejidad que están ubicados en Manizales, Pereira y Armenia se convierte en una fortaleza para la calidad en la atención en salud.
- ✓ Cuenta con dos pisos térmicos el templado y el caliente con suelos propicios para el agro y la ganadería.
- ✓ De acuerdo al plan municipal para la gestión del riesgo, se han identificado riesgos como amenaza alta por inundación, amenaza moderada por movimientos de masa, sismos, procesos erosivos: socavamiento de orilla. Riesgo alto por incendio.
- ✓ En el municipio de Viterbo, la mayor parte de población se encuentra en la zona urbana con un 85.73%. La población para el año 2023 corresponde según Censo DANE 2018 proyección 2023 a 13.155 habitantes. La población se encuentra distribuida así: 85.7% (11278 habitantes) en el área urbana, mientras la zona rural cuenta con 1877 habitantes, que corresponden al 14.27%, lo que indica que la población es más urbana que rural. El grado de urbanización es del 85.73%.
- ✓ Viterbo también es un municipio muy atractivo para los viajeros, por su clima, por el diseño topográfico del municipio, su entrada que es el túnel de los samanes y diversidad de oferta gastronómica la cual es una de las más surtidas en el occidente próspero caldense. El plato típico es el envuelto viterbeña.
- ✓ En cuanto a la densidad poblacional, esta es más amplia en la zona rural debido a su extensión, es decir los habitantes viven más holgados en cuanto a territorio que los de la zona urbana. La densidad de población del municipio es de 107.8/km², es decir por cada km² viven 108 personas
- ✓ De la población general del municipio, proyección DANE 2023, se tiene que 6.229 corresponden a la población masculina; mientras que 6.926 personas son población femenina, evidenciando predominio de la población femenina.
- ✓ Para el año 2023, la pirámide poblacional presenta estrechamiento en su base con respecto al año 2015, y persistirá hasta 2030. A partir de los 10 años hasta los 24 años se ensancha con respecto al año 2015; lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población joven y aumentando la población adulta, aunque se observa también la disminución de la población adulta mayor actualmente es una pirámide estacionaria, donde los grupos de edad comprendidos entre 20 a 45 años muy posiblemente están afectados por un fenómeno migratorio.
- ✓ Entre los índices demográficos que presentan marcados cambios entre el año 2015 y 2023 están el índice de infancia el cual disminuyó pasando de que por 100 personas 19 correspondían a población entre 0 y 14 años en el 2015 y en el 2023 fue de 18 personas; el índice de juventud que también

disminuyó de que por cada 100 personas 24 correspondían a población entre 15 y 29 años para el 2015 y para el año 2023 paso a 21 personas.

- ✓ Los índices de vejez y envejecimiento aumentaron así: de vejez paso de que por cada 100 personas 12 correspondían a población de 65 años y más en 2015 y para el 2023 aumento a 16 personas, y de envejecimiento que por cada 100 personas 62 correspondían a población de 65 y más años en 2015, para el año 2023 es 85 personas.
- ✓ 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.
- ✓ El tamaño de la población refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de Crecimiento Natural o vegetativo la cual dice que en el municipio de Viterbo no hay crecimiento de la población por vías naturales para el año 2019.
- ✓ La tasa de natalidad también viene disminuyendo desde el 2005 donde era del 15,73 x 1000 habitantes y para el 2021 fue de 7,1 x1000 habitantes; es decir que en el año 2005 por cada 1000 habitantes nacían aproximadamente 16 personas mientras que para el año 2019 solo nacieron 7,1 personas por cada 1000 habitantes.
- ✓ La tasa de mortalidad del municipio, ha sido fluctuante, siendo el año 2021, el de la tasa más alta, 10,65 x 1000 habitantes y el año 2011 el de la tasa más baja: 6,24 x 1000 habitantes. Esto se puede atribuir a la pandemia por Sars-Cov 2, la cual tomo la vida de muchas personas.
- ✓ La tasa de fecundidad promedio para las mujeres de Viterbo que están entre 10 a 19 años es de 30,4, es decir que las mujeres entre 10 a 19 años podrían llegar a tener cada una aproximadamente 30 hijos a lo largo de su vida fecunda. Se aprecia una disminución de esta tasa de 12 puntos porcentuales entre 2020 y 2021, lo que se ve reflejado en los demás indicadores y refrenda que la población Viterbo no tiene crecimiento por vías naturales.
- ✓ En cuanto a la fecundidad reciente se concluye que las mujeres de Viterbo para el año 2021 han retardado más su decisión de tener hijos, esto debido presumiblemente al proyecto de vida asumido por cada una de ellas, programas de educación sexual y planificación familiar desde años tempranos. La edad promedio de concepción es de 32 años.
- ✓ En cuanto al contexto histórico de las víctimas se puede decir que para el municipio de Viterbo se cuentan con 1.553 hechos victimizantes, de los cuales corresponden el 54.9 % al género femenino, el 44.5 % al género masculino y el 0.32 % genero no definido.
- ✓ Para el año 2023 según el Registro Único de Víctimas, se tiene un total de 1351 personas víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 53.8% corresponde a población femenina y el 46.1% al género masculino. En cuanto a la mayor proporción de población víctima de desplazamiento forzado según el grupo de edad, es en hombres de 20-24 años con 3.92 % y en mujeres de 50-54 años con 4,9 %del total de la población en condición de víctima.
- ✓ El municipio de Viterbo no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas, tampoco población carcelaria, pero es un municipio receptor de personas en situación de desplazamiento y tiene otros grupos vulnerables como son las personas con discapacidad, madres cabeza de hogar, adultos mayores e inmigrantes del vecino país de Venezuela y otros. Hay que aclarar que desde el año 2018 se registra un asentamiento indígena el cual no ha sido reconocido aun por el Ministerio del Interior y



que es una población aproximadamente de 200 personas. También existe una clara posibilidad de que la mitad de la población indígena que reside en el resguardo Totumal de Belalcázar se traslade a vivir a un terreno que les fue adjudicado en la vereda La Merced del municipio de Viterbo, situación que exigirá de la administración municipal recursos de toda índole para garantizarles una vida con bienestar.

- ✓ El municipio de Viterbo por estar por debajo de los 2.200 mts de altura, es endémico para las enfermedades transmitidas por vectores, como son: dengue, Chikungunya y Zika. Permanentemente se hacen campañas para evitar el criadero del mosquito trasmisor, aedes aegyti y albopictus.

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

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

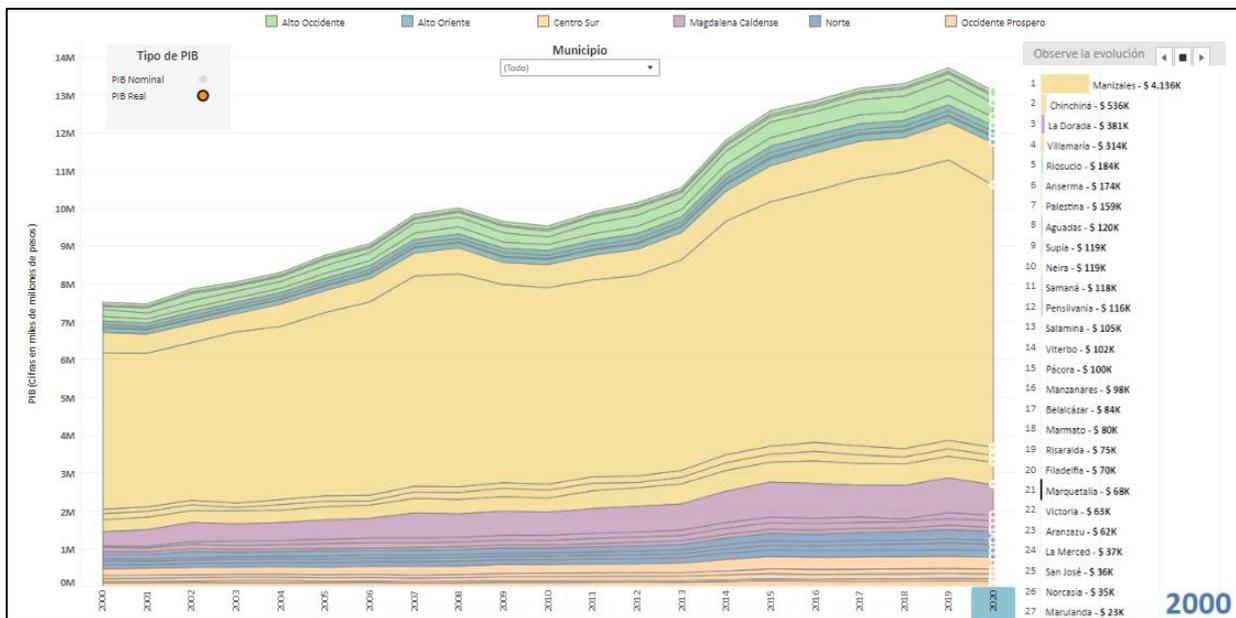
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Este capítulo hace referencia a las actividades económicas que se desarrollan en el territorio en cada una de sus bases, producción, intermediación y consumo.

De acuerdo a Caldata, en el año 2022 el Producto interno bruto para el municipio de Viterbo, fue de 141 billones de pesos, ubicándose en la posición # 14 a nivel departamental, por encima del municipio de Pacora y por debajo del municipio de Salamina. La participación del PIB municipal ha aumentado levemente en comparación con el año 2013, mientras que en el 2013 contábamos con un PIB de 110 billones de pesos, en el 2019 contamos con un PIB de 141.662 billones de pesos.

Se puede evidenciar un crecimiento en paulatino el PIB municipal desde el año 2000 en donde se contaba con un Producto interno bruto de 102.028 billones de pesos.

Figura 9. Evolución del PIB, cambios del PIB entre el año 2000 y el año 2020, en el municipio de Viterbo.



Fuente: Caldata

Estructura del PIB

La estructura del producto interno bruto del municipio de Viterbo para el año 2020, el región de la economía que más aporta es, en primer lugar por el sector agropecuario con el 28.1 % aportando, seguido del sector comercio con el 10.7%, en tercer lugar los servicios de las empresas con el 9.9%, en cuarto lugar el sector gobierno quien aporta el 7.4% y en quinto lugar se encuentra el sector de alojamiento y servicios de comida, luego de este se encuentran los sectores de, Servicios básicos, Salud, alquiler de vivienda e inmobiliario, impuesto, información y comunicaciones, pesca, transporte, educación, servicios sociales y construcción, quienes tiene a su cargo el 37.7% de la participación del PIB.

Figura 10. Estructura del PIB, participación de las actividades económicas del PIB total, Viterbo, año 2020.

Agropecuaria 28,1% 49.553	Servicios a las empresas 9,9% 17.402	Energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado 5,2% 9.146	Impuestos netos de subsidios 5,1% 8.939	Educación 5,0% 8.834
	Gobierno 7,4% 13.106	Salud 4,6% 8.012	Información y comunicaciones 3,6% 6.410	Servicios sociales, comunales y personales 2,0% 3.504
Comercio 10,7% 18.904	Alojamiento y servicios de comida 5,4% 9.530	Alquiler de vivienda y servicios inmobiliarios 4,1% 7.290	Pesca 3,5% 6.195	Construcción 1,6% 2.776
			Transporte 3,0% 5.291	Intermediación

Fuente: Caldata

Afiliación a riesgos laborales

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2018, según este indicador en el municipio de Viterbo el **93,23 %** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal, esta situación obedece a que el municipio no tiene fuentes de empleo formal como p.ej.: fábricas, las únicas fuentes con es carácter son el hospital local, la Alcaldía, EMPOCALDAS, ENMSERVI, Juzgado promiscuo, y también puede obedecer a que los trabajadores del campo no establecen vínculos contractuales con el empleador

De acuerdo a la Dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones, el municipio de Viterbo a septiembre de 2023 tiene asegurados al Sistema general de riesgos

laborales como trabajadores dependientes a 414 personas, como trabajadores independientes a 140 personas y como estudiantes a 61 personas. Para un total de 589 personas afiliadas al SGRL.

Con respecto al mismo corte del año 2022, el municipio de Viterbo se ha evidenciado una disminución de los trabajadores dependientes afiliados puesto que para el año anterior se contaban con 425 personas afiliadas al SGRL, por el contrario, el número de trabajadores independientes afiliados aumento, siendo que para el año pasado era 103 personas en el SGRL, así mismo las personas afiliadas como estudiantes aumentaron su número en afiliación.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Aseguramiento

Desde el municipio de Viterbo, se realizó un trabajo importante en donde se articula la identificación gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, y la garantía de la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Se puede evidenciar que para el municipio de Viterbo, se cuenta con un total de 11.866 afiliados, de los cuales el 56% corresponden a las personas afiliadas al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo que tiene el 41% del total de la población afiliada y por último el régimen excepcional y/o especial con el 2.1%.

Tabla 11. Cobertura del sistema de salud en el municipio de Viterbo, 2023

TIPO DE RÉGIMEN	VITERBO
Contributivo	4.857
Subsidiado	6.759
Excepción y especiales	250
Total, de afiliados	11.866

Fuente: Cifras de afiliación en salud, MSPS. Noviembre 2023

Entidades promotoras de salud (EPS)

La población afiliada al sistema de salud del municipio de Viterbo se encuentra afiliados a las siguientes EPS, Nueva EPS con 6.845 afiliados, el 93% corresponde al régimen contributivo y el 37.38 % al régimen subsidiado; en segundo lugar se encuentra Salud total con 4.769 afiliados, representados de la siguiente manera, el 65.6% corresponde al régimen subsidiado y el 6.88% al régimen contributivo, en tercer lugar está el régimen excepción con 250 afiliados y en ultima lugar SURA con 2 afiliados en el régimen contributivo.

Tabla 12. Entidades promotoras de salud presentes en el municipio de Viterbo, 2023

Departamento: Caldas, Municipio: Viterbo				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	4.521 (93,08%)	2.324 (34,38%)		6.845 (57,69%)
Salud Total EPS	334 (6,88%)	4.435 (65,62%)		4.769 (40,19%)
Régimen de Excepción			250 (100,00%)	250 (2,11%)
EPS Sura	2 (0,04%)			2 (0,02%)
Total Afiliados Régi..	4.857 (100,00%)	6.759 (100,00%)	250 (100,00%)	11.866 (100,00%)

Fuente: Cifras de afiliación en salud, MSPS. Noviembre 2023

Índice de pobreza multidimensional de 2018

El IPS es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad de la misma. EL IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres.

Para el municipio de Viterbo se pueden identificar las siguientes Privaciones, en primer lugar el Trabajo informal con el 81.2 %, seguido de Bajo logro educativo con el 61.7%, en tercer lugar el Desempleo de larga duración con el 27.9%, en cuarto lugar el Rezago escolar con el 17.3 % y en quinto lugar sin Aseguramiento en salud con el 17.2%

Tabla 13. IPM municipio de Viterbo, 2018.

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Viterbo	26,0	22,2	49,0

Fuente DANE CNPV 2018

Cobertura Educativa

En el municipio de Viterbo, el sector educativo cuenta con educación inicial en el Centro de Desarrollo Infantil 259 niños entre los 2 y 5 años de edad, cifra que ha ido disminuyendo ostensiblemente; y en educación preescolar, primaria, básica y media, se dispone de tres instituciones educativas dotadas y con infraestructura

suficiente para albergar la comunidad en edad escolar, ofertando modalidades especiales en competencias laborales como agroindustria, comercio y turismo.

- **Institución Educativa La Milagrosa**, está conformada por: el colegio la milagrosa, Escuela Rafael Pombo, escuela la milagrosa, Félix González. (Urbanas)
- **Institución Educativa Nazario Restrepo**: el Colegio Nazario Restrepo, Escuela Marco Fidel Suarez, Escuela Antonio Nariño. (urbanas)
- **Institución Educativa Rural**: Institución Educativa El Socorro
- **Instituciones Privadas** (Preescolar): Los Arrieritos y Better Kids

La educación en el municipio de Viterbo a través de los años, ha presentado un descenso en los alumnos matriculados esta situación puede estar generada por varios factores socio culturales como la situación económica que hace constante el cambio de domicilio en las familias. De igual manera para el sector rural se presenta una mayor reducción en la matrícula debido al bajo nivel académico de los padres y la condición socioeconómica familiar que los obliga a iniciar labores de hogar o laborales desde muy temprana edad.

- Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018), El porcentaje obtenido por el municipio de Viterbo en este ítem, en relación al porcentaje del departamento muestra diferencias significativas con el departamento.

- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2022): la tasa de cobertura en educación primaria, en referencia con la tasa del departamento muestra al municipio sin diferencias significativas en este indicador.

- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Secundario (MEN 2022): la tasa de cobertura en educación secundaria, en relación con el departamento, muestra al municipio de Viterbo, con una diferencia significativas, posicionando el municipio en una cobertura mayor.

- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2022): Al igual que las categorías antes mencionadas, la tasa de educación media, muestra una tasa de cobertura similar al departamento; lo que indica que el municipio se encuentra condiciones equiparables de cobertura de educación media, aun así se posiciona por debajo que el departamento.

Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2012 – 2022

Indicadores	CALDAS	VITERBO	Tendencia										
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	14,40							↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	101,44	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	114,93	↗	↗	-	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	80,37	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, Oficina Asesora de Planeación y Finanzas, Cobertura Bruta por Nivel Educativo, por Municipio (2022).

Acceso a servicios públicos

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.

Cuando se vive con escasos recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo.

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, y calidad del Agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2018. Para el año 2023 no se cuentan con datos actualizados por lo que se exponen los datos socializados el año anterior.

- La cobertura de energía eléctrica según ICEE para el año 2019 es de 99.8%; no refleja diferencias significativas con el departamento de Caldas, se puede apreciar que están en iguales condiciones.
- La cobertura de acueducto según índice CAAA para el año 2019, se encuentra en 91.05%, situando al municipio en mejores condiciones que el departamento.
- La cobertura de alcantarillado según el índice CAAA para el año 2019 es del 86.70 el cual ubica al municipio en mejores condiciones que el departamento.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), según el SIVICAP del Instituto Nacional de Salud, el IRCA para el año 2020 del municipio de Viterbo fue de 30.57, cifra afectada por el IRCA rural que es de 79.48. Es importante mencionar que, en los reportes generados por el laboratorio departamental de Caldas, para los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 el IRCA del acueducto municipal en la zona urbana es apto para consumo humano; mientras que el agua de la zona rural siempre se reporta Inviabile para el consumo humano.
- En cuanto al porcentaje de hogares sin acceso a agua potable el indicador está en 6,80, situación mejor que la del departamento.
- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 4.60 situación que pone al municipio en mejores condiciones que el departamento.

- La cabecera municipal de Viterbo esta electrificada en un 100%, el área rural con unos puntos menos del 100%, es decir algunas pocas zonas del área rural no tienen aún el servicio de luz.
- En cuanto a la cobertura de acueducto, muestra el área rural cifras preocupantes pues las veredas no cuentan con acueductos que tengan sistema de potabilización del agua. Esto se traduce en que el riesgo de enfermedades para estas comunidades es muy alto. La administración municipal ha tratado hace mucho tiempo de corregir esta situación, sin embargo hay barreras muy difíciles de sortear a la hora de poder conseguir este objetivo, una de las más importantes es que los habitantes de las veredas no están dispuestos a pagar por el servicio de agua potable y el municipio no cuenta con los recursos para subsidiar este servicio.
- En cuanto al alcantarillado, que también es una dificultad en el área rural, la administración municipal en cada cuatrenio ha instalado pozos sépticos en los predios que así lo requieran beneficiando el área rural y mitigando en algo la situación. En el año 2021 se han instalado 46 pozos sépticos beneficiando igual número de predios.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, cobertura municipal de servicios básicos, año 2020

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,09
Cobertura de acueducto	99,83	46,98
Cobertura de alcantarillado	99,4	22,84

Fuente: SISPRO, MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Viterbo no se cuenta con información oficial sobre la presencia de grupos al margen de la ley o este tipo de conflictos, pero es un municipio receptor de población víctima.

En cuanto a las lesiones de causas externas identificadas a través de los procesos del INMLC, que el municipio de Viterbo presentó para el año 2022 una tasa de homicidios de 38,24 x 100.000 habitantes. Un total de 5 casos para el municipio, los cuales se presentaron el 100 % en el sexo masculino. En cuanto a las lesiones personales, se presentó una tasa de 7,65 x 100.000 habitantes, siendo un total de 1 caso, el cual se presentó en el sexo masculino.

Con respecto a la violencia intrafamiliar, en el municipio de Viterbo se registraron 3 casos, 2 en el sexo femenino y 1 en el sexo masculino. Se evidenció una tasa de 22.94 x 100.000 habitantes.

Frente a las situaciones de violencia sexual, en el municipio de Viterbo, se registro una tasa de 61,18 x 100.000 habitantes; con un total de 8 casos para el año 2022, 7 de ellos presentados en el sexo femenino y 1 en el sexo masculino.

En cuanto a las lesiones de causas externas, casos fatales, se registraron en el municipio de Viterbo Caldas en el periodo de tiempo de Enero del 2023 a Octubre del 2023, un total de 12 casos, 9 en el sexo masculino y 3 en el sexo femenino

Conclusiones

- Se puede evidenciar el crecimiento paulatino del PIB municipal en los años evaluados, esto debiéndose a los sectores agropecuarios y a las empresas, en los dos primeros lugares.
- El 93.233% población del municipio de Viterbo tiene acceso al empleo informal, lo que conlleva a la poca cobertura en la ARL y de manera indirecta a la afiliación en salud.
- El régimen subsidiado tiene le mayor numero de personas afiliadas con 6.749 personas de un total de 11.866 afiliados.
- De las EPS presentes en el municipio, la Nueva EPS es la que mas afiliados tiene con 6.845 personas, entre régimen subsidiado y régimen contributivo.
- El IPM del municipio se encuentra en 26,0, encontrándose que esto se atribuye a privaciones como el trabajo informal que tiene el 81,2, bajo logro educativo con 61,7 y desempleo de larga duración con el 27,9.
- En cuanto a la cobertura bruta de educación, en los hogares con analfabetismo nos encontramos por encima del departamento, con una diferencia significativa
- De igual manera con la cobertura bruta de educación primaria y secundaria, se establecen valores que superan al departamento; esto a diferencia de la cobertura bruta de educación media en donde el Departamento de Caldas supera al municipio.
- En cuanto a los servicios de salud, en la cabecera municipal, los servicios de energía eléctrica, alcantarillado y acueducto tiene mas del 90 % de cobertura, a diferencia de los demás, en onde se se puede evidenciar un 90% de cobertura en la energía eléctrica pero en cuanto alcantarillado y acueducto no se alcanza el 50 %.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3 Análisis de la morbilidad

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

Este análisis incluye el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

El total de atenciones entre el año 2009 y el año 2022 fue de 440.782 , el promedio de atenciones anual entre 2009 y el 2022 fue de 31.484 atenciones por año, sin embargo, el número de atenciones desde el año 2010 han ido aumentando de manera progresiva

Para el año 2022 se presentaron 46.504 atenciones, que representa una disminución en el 10.5% de las atenciones de los años del 2009 - 2022, situación por las medidas de aislamiento por la pandemia COVID19 y la reorganización de la prestación de servicios en salud. La tendencia desde ese año, es a la disminución.

Para los grandes grupos de causas, en el mismo período evaluado, el 73.5% de las atenciones se brindaron por enfermedades no transmisibles, el 10.4% por signos y síntomas mal definidos, el 8.9% condiciones transmisibles y nutricionales, el 5,70% por lesiones y el 1.3% por condiciones materna perinatales.

Tabla 16. Morbilidad atendida por grupos de causa Morbilidad, Viterbo. 2009-2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	215	1,49%	1912	13,21%	10525	72,70%	557	3,85%	1268	8,76%	14477
2010	678	2,31%	4720	16,09%	20428	69,66%	1391	4,74%	2109	7,19%	29326
2011	488	1,69%	3762	13,01%	19744	68,26%	1936	6,69%	2993	10,35%	28923
2012	353	1,13%	3369	10,81%	22949	73,64%	1864	5,98%	2629	8,44%	31164
2013	269	0,78%	3692	10,74%	26009	75,63%	1498	4,36%	2924	8,50%	34392
2014	336	1,49%	2547	11,28%	17103	75,71%	1555	6,88%	1048	4,64%	22589
2015	553	1,42%	4563	11,68%	29885	76,48%	2389	6,11%	1685	4,31%	39075
2016	266	0,94%	2677	9,45%	22172	78,24%	1582	5,58%	1640	5,79%	28337
2017	333	1,10%	2161	7,14%	23125	76,46%	1868	6,18%	2758	9,12%	30245

2018	431	1,64%	1497	5,71%	19872	75,79%	1507	5,75%	2914	11,11%	26221
2019	541	1,67%	1950	6,02%	23285	71,87%	2372	7,32%	4252	13,12%	32400
2020	673	1,66%	2238	5,52%	29327	72,39%	2424	5,98%	5853	14,45%	40515
2021	432	1,18%	1707	4,66%	26122	71,34%	1926	5,26%	6428	17,56%	36615
2022	380	0,82%	2660	5,72%	33743	72,56%	2295	4,94%	7425	15,97%	46503
Total	5.948	1,35%	39.455	8,95%	324.289	73,57%	25.164	5,71%	45.926	10,42%	440.782
Variación % 2022-2021	-12,04%		55,83%		55,83%		29,17%		19,16%		15,51%
Δ pp 2022- 2021	-0,36%		1,06%		1,22%		-0,32%		115,51%		

Fuente: RIPS

Morbilidad atendida por curso de vida

Primera infancia:

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en general en 2022 en la Primera infancia (0 - 5 años) en 2022 predominaron las enfermedades no transmisibles con el 42,46%; seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 26.82% y de los signos y síntomas mal definidos con el 24,16%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 9.649 siendo el año 2011 en el que se presentaron más atenciones con 1.129 atenciones.

Tabla 17. Morbilidad atendida por curso de vida, Primera infancia, Viterbo. 2009-2022

Año	PRIMERA INFANCIA										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	20	2,12%	455	48,30%	336	35,67%	35	3,72%	96	10,19%	942
2010	24	0,86%	1508	53,88%	755	26,97%	151	5,39%	361	12,90%	2799
2011	28	1,35%	1080	52,25%	561	27,14%	85	4,11%	313	15,14%	2067
2012	28	1,50%	806	43,29%	652	35,02%	124	6,66%	252	13,53%	1862
2013	29	1,45%	881	43,92%	756	37,69%	121	6,03%	219	10,92%	2006
2014	33	2,30%	607	42,39%	626	43,72%	113	7,89%	53	3,70%	1432
2015	64	2,86%	829	37,04%	1129	50,45%	117	5,23%	99	4,42%	2238
2016	26	1,56%	596	35,65%	834	49,88%	91	5,44%	125	7,48%	1672
2017	27	2,01%	437	32,49%	609	45,28%	88	6,54%	184	13,68%	1345
2018	23	1,77%	365	28,06%	605	46,50%	89	6,84%	219	16,83%	1301
2019	49	2,44%	501	24,98%	878	43,77%	198	9,87%	380	18,94%	2006

2020	35	2,37%	245	16,60%	603	40,85%	171	11,59%	422	28,59%	1476
2021	20	1,61%	223	17,93%	526	42,28%	110	8,84%	365	29,34%	1244
2022	15	0,80%	504	26,82%	779	41,46%	127	6,76%	454	24,16%	1879
Total	421	1,73%	9.037	37,24%	9.649	39,76%	1.620	6,68%	3.542	14,59%	24.269
Variación % 2020-2021	-25,00%		126,01%		48,10%		15,45%		24,38%		51,05%
Δ pp 2020-2021	-0,81%		8,90%		-0,82%		-2,08%		-5,18%		

Fuente: RIPS

Infancia:

En la infancia (6-11 años) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 52.69% la cual aumento respecto al año anterior; le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 23.02%, luego signos y síntomas mal definidos con el 14.75%, luego lesiones con el 9.49% y por ultimo las condiciones maternas perinatales con el 0.06 %. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 8972 siendo el año 2015 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 18. Morbilidad atendida por curso de vida, Infancia, Viterbo. 2009-2022

INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	245	33,93%	336	46,54%	27	3,74%	114	15,79%	722
2010	1	0,07%	552	40,47%	504	36,95%	103	7,55%	204	14,96%	1364
2011	3	0,23%	448	34,28%	564	43,15%	65	4,97%	227	17,37%	1307
2012	1	0,08%	396	31,83%	570	45,82%	111	8,92%	166	13,34%	1244
2013	2	0,13%	425	26,75%	854	53,74%	95	5,98%	213	13,40%	1589
2014		0,00%	244	24,35%	588	58,68%	114	11,38%	56	5,59%	1002
2015	2	0,10%	438	22,86%	1162	60,65%	193	10,07%	121	6,32%	1916
2016	1	0,08%	255	21,20%	711	59,10%	119	9,89%	117	9,73%	1203
2017		0,00%	232	21,52%	570	52,88%	117	10,85%	159	14,75%	1078
2018		0,00%	129	12,77%	630	62,38%	118	11,68%	133	13,17%	1010
2019		0,00%	156	12,75%	685	55,96%	149	12,17%	234	19,12%	1224
2020		0,00%	109	11,19%	496	50,92%	151	15,50%	218	22,38%	974
2021		0,00%	85	8,49%	536	53,55%	97	9,69%	283	28,27%	1001
2022		0,00%	205	14,71%	766	54,95%	157	11,26%	266	19,08%	1394

Total	10	0,06%	3.919	23,02%	8.972	52,69%	1.616	9,49%	2.511	14,75%	17.028
Variación % 2020-2021	#¡DIV/0!		141,18%		42,91%		61,86%		-6,01%		39,26%
Δ pp 2020-2021	0,00%		6,21%		1,40%		1,57%		-9,19%		

Fuente: RIPS

Adolescencia:

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa atenciones de morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 57.91%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con 24.03% y en tercer lugar las lesiones con el 8.90 % Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 15.600 siendo el año 2015 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 19. Morbilidad atendida por curso de vida, Adolescencia, Viterbo. 2009-2022

Adolescencia											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	28	3,52%	183	22,99%	435	54,65%	42	5,28%	108	13,57%	796
2010	125	7,12%	398	22,67%	942	53,64%	118	6,72%	173	9,85%	1756
2011	87	4,77%	368	20,18%	934	51,21%	140	7,68%	295	16,17%	1824
2012	39	2,10%	349	18,80%	1027	55,33%	164	8,84%	277	14,92%	1856
2013	20	0,85%	463	19,75%	1393	59,43%	161	6,87%	307	13,10%	2344
2014	53	3,36%	274	17,37%	993	62,97%	162	10,27%	95	6,02%	1577
2015	47	1,70%	363	13,11%	1901	68,68%	279	10,08%	178	6,43%	2768
2016	36	1,95%	240	13,00%	1227	66,47%	192	10,40%	151	8,18%	1846
2017	34	1,86%	186	10,20%	1157	63,43%	194	10,64%	253	13,87%	1824
2018	59	3,82%	112	7,25%	982	63,60%	138	8,94%	253	16,39%	1544
2019	45	2,36%	138	7,24%	1095	57,45%	267	14,01%	361	18,94%	1906
2020	81	4,20%	146	7,57%	1137	58,97%	169	8,77%	395	20,49%	1928
2021	46	2,77%	72	4,33%	972	58,45%	173	10,40%	400	24,05%	1663
2022	35	1,44%	187	7,71%	1405	57,91%	216	8,90%	583	24,03%	2426
Total	735	2,82%	3.479	13,35%	15.600	59,87%	2.415	9,27%	3.829	14,69%	26.058
Variación % 2020-2021	-23,91%		159,72%		44,55%		24,86%		45,75%		45,88%
Δ pp 2020-2021	-1,32%		3,38%		-0,53%		-1,50%		-0,02%		

Fuente: RIPS

Juventud:

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de atenciones de morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 56.421%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 24.23% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 7,86% Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 30.526 siendo el año 2015 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 20. Morbilidad atendida por curso de vida, Juventud, Viterbo. 2009-2022

Año	Juventud										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	100	7,51%	246	18,47%	768	57,66%	47	3,53%	171	12,84%	1332
2010	344	10,08%	633	18,55%	1945	56,99%	195	5,71%	296	8,67%	3413
2011	210	7,78%	450	16,67%	1455	53,89%	212	7,85%	373	13,81%	2700
2012	166	4,67%	549	15,44%	2107	59,27%	300	8,44%	433	12,18%	3555
2013	117	2,71%	562	13,00%	2765	63,98%	278	6,43%	600	13,88%	4322
2014	177	6,03%	423	14,41%	1928	65,67%	255	8,69%	153	5,21%	2936
2015	246	4,89%	651	12,93%	3380	67,16%	484	9,62%	272	5,40%	5033
2016	139	4,01%	393	11,33%	2400	69,20%	296	8,54%	240	6,92%	3468
2017	176	5,03%	321	9,17%	2159	61,69%	371	10,60%	473	13,51%	3500
2018	240	7,82%	222	7,23%	1930	62,87%	212	6,91%	466	15,18%	3070
2019	265	6,84%	260	6,71%	2251	58,08%	444	11,46%	656	16,92%	3876
2020	354	7,64%	431	9,30%	2534	54,67%	345	7,44%	971	20,95%	4635
2021	222	5,74%	192	4,96%	2233	57,70%	305	7,88%	918	23,72%	3870
2022	186	3,93%	358	7,56%	2671	56,42%	372	7,86%	1147	24,23%	4734
Total	2.942	5,83%	5.691	11,28%	30.526	60,51%	4.116	8,16%	7.169	14,21%	50.444
Variación % 2020-2021	-16,22%		86,46%		19,61%		21,97%		24,95%		22,33%
Δ pp 2020-2021	-1,81%		2,60%		-1,28%		-0,02%		0,51%		

Fuente: RIPS

Adultez

En la adultez (29 a 59 años) las primeras causas de morbilidad fueron en 2022 las enfermedades no transmisibles con el 73,66%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 16,06% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 4.85 % Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 136.379 siendo el año 2015 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 21. Morbilidad atendida por curso de vida, Adultez, Viterbo. 2009-2022

Año	Adultez										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	67	0,93%	647	8,99%	5608	77,94%	266	3,70%	607	8,44%	7195
2010	184	1,61%	1174	10,25%	8868	77,41%	535	4,67%	695	6,07%	11456
2011	158	1,26%	1046	8,37%	9389	75,14%	775	6,20%	1128	9,03%	12496
2012	119	1,04%	821	7,14%	8930	77,71%	656	5,71%	965	8,40%	11491
2013	101	0,70%	1011	7,01%	11599	80,44%	608	4,22%	1100	7,63%	14419
2014	73	0,78%	702	7,48%	7539	80,35%	629	6,70%	440	4,69%	9383
2015	194	1,17%	1616	9,74%	13214	79,66%	860	5,18%	705	4,25%	16589
2016	64	0,53%	826	6,81%	9910	81,74%	647	5,34%	677	5,58%	12124
2017	96	0,80%	646	5,38%	9384	78,18%	768	6,40%	1109	9,24%	12003
2018	109	1,13%	418	4,33%	7493	77,67%	604	6,26%	1023	10,60%	9647
2019	182	1,55%	569	4,85%	8671	73,94%	790	6,74%	1515	12,92%	11727
2020	203	1,24%	944	5,78%	11881	72,79%	999	6,12%	2295	14,06%	16322
2021	144	0,94%	834	5,46%	10858	71,06%	712	4,66%	2732	17,88%	15280
2022	144	0,81%	858	4,85%	13035	73,66%	817	4,62%	2842	16,06%	17696
Total	1.838	1,03%	12.112	6,81%	136.379	76,69%	9.666	5,44%	17.833	10,03%	177.828
Variación % 2020-2021	0,00%		2,88%		20,05%		14,75%		4,03%		15,81%
Δ pp 2020-2021	-0,13%		-0,61%		2,60%		-0,04%		#;DIV/0!		

Fuente: RIPS

Persona mayor

En la persona mayor (60 años y más) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 82.11%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 11.61% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 3.30%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 123.163 siendo el año 2020 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 22. Morbilidad atendida por curso de vida, Persona mayor, Viterbo. 2009-2022

Año	Persona Mayor					
	Condiciones maternas perinatales	Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Signos y síntomas mal definidos	Total

	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009		0,00%	136	3,90%	3042	87,16%	140	4,01%	172	4,93%	3490
2010		0,00%	455	5,33%	7414	86,84%	289	3,38%	380	4,45%	8538
2011	2	0,02%	370	4,34%	6841	80,21%	659	7,73%	657	7,70%	8529
2012		0,00%	448	4,02%	9663	86,62%	509	4,56%	536	4,80%	11156
2013		0,00%	350	3,60%	8642	88,98%	235	2,42%	485	4,99%	9712
2014		0,00%	297	4,75%	5429	86,74%	282	4,51%	251	4,01%	6259
2015		0,00%	666	6,32%	9099	86,40%	456	4,33%	310	2,94%	10531
2016		0,00%	367	4,57%	7090	88,36%	237	2,95%	330	4,11%	8024
2017		0,00%	339	3,23%	9246	88,10%	330	3,14%	580	5,53%	10495
2018		0,00%	251	2,60%	8232	85,31%	346	3,59%	820	8,50%	9649
2019		0,00%	326	2,80%	9705	83,23%	524	4,49%	1106	9,48%	11661
2020		0,00%	363	2,39%	12676	83,50%	589	3,88%	1552	10,22%	15180
2021		0,00%	301	2,22%	10997	81,12%	529	3,90%	1730	12,76%	13557
2022		0,00%	548	2,98%	15087	82,11%	606	3,30%	2133	11,61%	18374
Total	2	0,00%	5.217	3,59%	123.163	84,85%	5.731	3,95%	11.042	7,61%	145.155
Variación % 2020-2021	#iDIV/0!		82,06%		37,19%		14,56%		23,29%		35,53%
Δ pp 2020-2021	0,00%		0,76%		0,99%		-0,60%		-1,15%		

Fuente: RIPS

Atenciones en grandes causas en población indígena

En la población indígena la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 58.67%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 18.37% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 14.80%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 738 siendo el año 2022 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 23. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Viterbo de 2013 – 2022.

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	3	2,78%	15	13,89%	75	69,44%	7	6,48%	8	7,41%	108
2014	2	2,30%	8	9,20%	58	66,67%	13	14,94%	6	6,90%	87
2015	4	2,86%	39	27,86%	87	62,14%	8	5,71%	2	1,43%	140
2016		0,00%	29	24,58%	79	66,95%	6	5,08%	4	3,39%	118
2017	8	6,72%	22	18,49%	59	49,58%	15	12,61%	15	12,61%	119
2018	3	3,90%	14	18,18%	44	57,14%	3	3,90%	13	16,88%	77

2019	8	6,61%	5	4,13%	74	61,16%	15	12,40%	19	15,70%	121
2020	2	1,41%	5	3,52%	85	59,86%	6	4,23%	44	30,99%	142
2021	1	0,99%	6	5,94%	62	61,39%	10	9,90%	22	21,78%	101
2022	2	1,02%	14	7,14%	115	58,67%	29	14,80%	36	18,37%	196
Total	33	2,73%	157	12,99%	738	61,04%	112	9,26%	169	13,98%	1.209
Variación % 2022-2021	100,00%		133,33%		133,33%		85,48%		190,00%		63,64%
Δ pp 2022-2021	0,03%		1,20%		-2,71%		4,89%		163,64%		

Fuente: RIPS

Atenciones por grandes causas en Población NARP

En la población NARP la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 70.11%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 16.61% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 7.01%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 1.945 siendo el año 2015 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 24. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	23	8,13%	31	10,95%	161	56,89%	24	8,48%	44	15,55%	283
2014	3	2,04%	17	11,56%	112	76,19%	9	6,12%	6	4,08%	147
2015	2	0,47%	65	15,15%	316	73,66%	31	7,23%	15	3,50%	429
2016	2	0,85%	21	8,97%	193	82,48%	13	5,56%	5	2,14%	234
2017	6	2,28%	4	1,52%	213	80,99%	13	4,94%	27	10,27%	263
2018	11	4,42%	15	6,02%	184	73,90%	17	6,83%	22	8,84%	249
2019	10	3,62%	10	3,62%	195	70,65%	28	10,14%	33	11,96%	276
2020	9	3,16%	14	4,91%	192	67,37%	15	5,26%	55	19,30%	285
2021	15	5,19%	19	6,57%	189	65,40%	18	6,23%	48	16,61%	289
2022	3	1,11%	14	5,17%	190	70,11%	19	7,01%	45	16,61%	271
Total	84	3,08%	210	7,70%	1.945	71,35%	187	6,86%	300	11,01%	2.726
Variación % 2022-2021	-80,00%		-26,32%		-26,32%		0,53%		5,56%		-6,25%
Δ pp 2022-2021	-4,08%		-1,41%		4,71%		0,78%		93,75%		

Fuente: RIPS

Atenciones PAPSIVI

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), hace parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia

El PAPSIVI es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

En la siguiente tabla se pueden observar la cantidad de atenciones por tema PAPSIVI, desde el 2016 al 2021 dentro del municipio de Villamaría. Ya que no se cuenta con información más actual.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad de salud mental en población víctima de Viterbo Caldas años 2015 – 2021

Orden	Tema de intervención	NUMERO DE ATENCIONES PAPSIVI					Porcentaje
		2017	2018	2019	2020	2021	2021
1	AFRONTAMIENTO DE MIEDO	2	2			4	1,88%
2	ATENCION CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CON OCASION DEL CONFLICTO ARMADO		2			2	0,94%
3	ATENCION EN DUELO Y RE-EXPERIMENTACION DE PERDIDAS		2			2	0,94%
4	NO SE APRECIAN CAMBIOS RELEVANTES		2			2	0,94%
5	ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO ACEPTABLE. CON FRECUENTE MALESTAR EN LOS MIEMBROS	2	3	3		8	3,76%
6	PROTECCION Y CUIDADO INTRAFAMILIAR	25	46	15		86	40,38%
7	SOLUCION DE PROBLEMAS	3				3	1,41%
8	SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	5	20	46		71	33,33%
9	TRABAJO EN SEGURIDAD Y AUTOPROTECCION	2	1	5		8	3,76%
10	TRAMITE DIFICULTADES EN EL COMPORTAMIENTO	15	10	2		27	12,68%
	Total	54	88	71		213	100,00%

Fuente: SISPRO – MSP

El consumo de sustancias psicoactivas en el país sigue siendo un gran problema, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social, el consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso.

Es importante reconocer que mientras muchas personas usan drogas en algún momento del ciclo vital y las abandonan de forma natural, en otras, el consumo de sustancias se vuelve persistente y logra afectar la salud, las relaciones sociales, familiares, laborales y/o académicas. La diferencia entre unos y otros individuos depende de varios aspectos en el ámbito de la sustancia, la persona y su contexto social.

El municipio de Viterbo no es ajeno a esta problemática, y aunque no existe un estudio que diga cuales son las cifras reales de consumo de PSA entre la población, si se notifican intoxicaciones por PSA todas en adolescentes y adultos jóvenes, sumado a lo anterior el microtráfico también esta en el acontecer municipal y se hacen esfuerzos desde la administración municipal con la policía nacional para terminar con los expendios y judicializar los expendedores.

La administración municipal, para mitigar el flagelo puso a disposición de la comunidad programas permanentes de deporte, cultura, y recreación, todo apuntando a construcción de tejido social, y espacios para el uso del tiempo libre de los niños, niñas y adolescentes.

Actualmente no se cuentan con información actualizada respecto al año 2021.

Morbilidad especifica por subcausas

Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó la estimación de los cambios proporcionales durante el periodo 2009 a 2020.

- Entre los años 2009 y 2022, según la morbilidad atendida para el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor número de consultas para el año 2022 fueron las enfermedades respiratorias, las cuales aumentaron con respecto al año 2021 en 27.13 puntos porcentuales. Las enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron en -27.78 puntos, igualmente se evidenció disminución en la consulta de las condiciones derivadas del periodo perinatal con -1.85 puntos.

- Según las condiciones maternas perinatales, para este mismo periodo de tiempo, se presentó aumento en la consulta por las condiciones maternas de 1.85 puntos y las condiciones derivadas del periodo perinatal registraron una disminución de -1.85 puntos porcentuales.

- Para el grupo de enfermedades no transmisibles, se tiene que la primera causa de consulta para el año 2022, fueron los traumatismos, envenenamientos y otras lesiones de causas externas con el 87.25%, sin embargo se evidencia una disminución de este respecto al año 2021 con -1.86 puntos, pero la consulta que más aumento tubo en comparación con el año 2021, fueron los Lesiones intencionales con un aumento de 2.24 puntos, seguido Lesiones de intencionalidad indeterminada con 1.74 puntos, seguido de Desordenes endocrinos no el 1.67 puntos, Enfermedades respiratorias con 1.14 puntos de aumento, luego Neoplasias malignas con el 1.12, las enfermedades de los órganos de los sentidos con un aumento de 0.75 puntos, Diabetes mellitus con 0.47 puntos porcentuales, Enfermedades de la piel con 0.29 puntos.

Las consultas que tuvieron disminución respecto a los años 2021 a 2022 fueron, Otras Neoplasias con -0.19 puntos, Condiciones Neuropsiquiátricas con -1.91 puntos, Enfermedades digestivas con el -0.90 puntos, Enfermedades genitourinarias con -1.19 puntos, Enfermedades musculoesqueléticas con el -0.70%, Anomalías congénitas a -0.16 puntos, Condiciones orales -0.53 puntos, Lesiones intencionales con -2.12 y Traumatismos envenenamientos -1.86,

- Los signos y síntomas mal definidos no tuvieron variación en el periodo analizado.

Principales causas de morbilidad por subcausas en hombres, Viterbo. 2009-2022

Teniendo en cuenta la morbilidad por subgrupos, para la población masculina, para el grupo de las Condiciones trasmisibles y nutricionales, las Infecciones respiratorias, registran el mayor número de consultas para el año 2022 presentando un incremento de 25.21 puntos, indicando así, que la consulta aumentó con respecto al 2021. Seguidamente se observa que las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, que disminuyeron en la consulta, refiriendo un cambio porcentual de -27.81 puntos entre los años 2021 y 2022. Igualmente se tuvo consulta para el grupo de las deficiencias nutricionales, las cuales mostraron también aumento en la consulta del año 2022 de 2.59 puntos.

En las condiciones maternas y perinatales aparece información, esta no es objeto de análisis.

Para el grupo de las enfermedades no transmisibles, se observa que la primera consulta está dada por las enfermedades de los órganos de los sentidos, estas presentaron un aumento para la consulta del año 2022 de 1.55 puntos. En segundo lugar, está la demanda de la consulta de Desordenes Endocrinos con un aumento de 1.41, en tercer lugar, las Neoplasias malignas con 1.11 puntos, disminuyeron en -1.39 puntos. En cuarto lugar, se ubican las enfermedades genitourinarias, las cuales tuvieron un comportamiento hacia el aumento, registrándose un cambio porcentual de 0.47 puntos. En quinto lugar, las Enfermedades de la piel con un aumento de 0.22 puntos. Le siguen en su orden con un comportamiento al Decremento, Enfermedades musculoesqueléticas con -1.62 puntos, Enfermedades Orales con -0.61 puntos, Enfermedades Cardiovasculares con -0.44 puntos, Anomalías congénitas con el -0.35 puntos, la Diabetes Mellitus con -0.15 puntos y por último se encuentran Otras neoplasias con - 0.12 puntos,

- En el grupo de lesiones, se tuvo la mayor consulta para el año 2022 en traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, estas presentaron decremento en la consulta en el último año, con un cambio porcentual de -1.20 puntos. Seguidamente se tiene la consulta de morbilidad por lesiones intencionales, esta presentó un aumento de 1.40 puntos con el año en referencia y por ultimo Lesiones de Intencionalidad Indeterminada con un aumento de 1.30 puntos.

- Los signos y síntomas mal definidos no tuvieron variación en el periodo analizado

Tabla 26.Principales causas de morbilidad por subcausas en hombres, Viterbo. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	50,67	46,33	44,02	41,28	43,25	61,71	70,33	63,56	61,98	48,14	56,96	69,56	65,95	38,14	-27,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,72	52,63	55,01	57,16	52,00	33,82	27,40	33,75	35,25	44,71	37,37	28,39	30,71	55,93	25,21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0,61	1,04	0,98	1,55	4,75	4,47	2,27	2,69	2,77	7,15	5,66	2,05	3,33	5,93	2,59
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	18,18	57,14	86,96	29,81
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	94,12	100,00	93,10	100,00	100,00	100,00	100,00	94,44	81,82	42,86	13,04	-29,81
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,97	2,62	0,68	1,36	1,51	1,85	1,99	1,43	1,17	1,51	2,08	2,13	1,77	2,87	1,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,11	0,47	0,40	0,72	0,67	0,53	0,68	0,65	2,71	0,82	0,98	0,57	1,12	1,00	-0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,42	2,96	3,63	1,87	2,38	2,14	2,45	3,82	4,14	3,75	3,42	5,78	7,12	6,97	-0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,17	4,96	6,18	4,65	8,97	7,72	6,31	5,26	4,39	3,08	2,23	5,17	3,09	4,50	1,41
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5,42	6,90	4,81	5,50	6,32	8,14	7,81	7,87	7,72	11,54	11,23	10,64	12,67	10,77	-1,90
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,44	5,47	5,61	4,38	4,77	5,39	4,54	4,56	6,98	10,43	8,18	4,86	5,24	6,78	1,55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,54	30,57	30,99	36,27	25,46	21,84	22,17	24,47	29,43	26,21	25,12	28,55	24,68	24,24	-0,44
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,28	8,99	5,81	6,74	6,45	6,88	5,16	4,43	5,32	6,58	5,65	4,63	6,45	8,19	1,74
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,89	7,27	5,33	5,87	6,28	7,12	6,99	6,20	5,98	5,63	6,19	8,50	8,11	6,80	-1,31
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,08	8,85	6,99	8,27	7,52	9,92	6,38	7,00	6,15	7,62	10,05	9,89	9,69	10,17	0,47
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,66	9,08	5,97	5,71	5,06	5,31	4,65	4,19	3,89	5,05	5,39	4,23	3,29	3,51	0,22
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,75	11,17	13,56	10,93	11,09	10,09	11,70	11,29	10,37	9,85	11,59	10,22	12,15	10,53	-1,62
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,30	0,30	0,32	1,02	0,71	0,55	0,45	0,40	0,85	0,60	0,45	0,99	0,64	-0,35
Condiciones orales (K00-K14)	1,69	0,39	9,72	7,41	12,51	12,37	18,63	18,38	11,36	7,08	7,27	4,38	3,63	3,02	-0,61	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20,54	6,77	27,18	15,45	4,12	3,25	3,69	7,28	10,60	9,58	5,99	8,35	9,83	8,37	-1,45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,60	0,35	0,10	0,38	0,11	0,43	0,22	0,60	0,09	1,60	1,36	1,04	0,43	1,87	1,44
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,09	0,68	0,00	0,14	0,09	1,30	1,21
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	78,85	92,88	72,72	84,07	95,66	96,32	96,09	92,12	89,22	88,14	92,64	90,48	89,66	88,46	-1,20
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS

Principales causas de morbilidad por subcausas en mujeres, Viterbo. 2009-2022

- Para la morbilidad por subcausas en la población femenina, se observa para el grupo de Las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u otras algunas consecuencias de causa externa presentan la mayor demanda en la consulta asistencial, estas tuvieron una disminución en el año 2022 con respecto al año 2021, registrando un cambio porcentual de -2.44 puntos. En segundo orden se identifican las Lesiones no intencionales, estas presentaron una tendencia a la disminución, registrando un cambio porcentual de -3.08 puntos, entre los años 2021 y 2022. En tercer orden se tiene la consulta por las Lesiones intencionales, con tendencia al aumento, registrando un cambio porcentual 3.14 y por último Lesiones de intencionalidad indeterminada quien presento un aumento de 2.38 puntos entre los años 2021 y 2022.

- En el grupo de condiciones maternas perinatales, se identifica como la primera causa de consulta las condiciones maternas, estas presentaron un aumento en la consulta del año 2020, con un cambio porcentual de 4.21 puntos. Igualmente se registró demanda al servicio por condiciones derivadas del periodo perinatal las cuales tuvieron una disminución de -4.21 puntos.

- Las enfermedades no transmisibles representan el grupo de mayores sub causas, razón por la cual se tiene significativa demanda al servicio de este grupo de enfermedades; se identifica como primera causa de consulta los desórdenes endocrinos, esta tuvo una tendencia hacia el aumento para el año 2022, de 1.87 puntos porcentuales; seguidamente de Neoplasias malignas con un aumento de 1.14 puntos, en tercer lugar Diabetes Mellitus con 0.84 puntos, Enfermedades respiratorias con 0.74 puntos, luego Enfermedades cardiovasculares con 0.53 puntos de aumento y Enfermedades de la piel con 0.34 puntos, estas causas de consulta tuvieron un comportamiento al aumento en el año 2022. En cuanto las causas de consultas que disminuyeron se encuentran, Otras Neoplasias con -0.23 puntos, Condiciones Neuropsiquiátricas con -1.93 puntos, Enfermedades digestivas -0.66 puntos, Enfermedades genitourinarias -2.24 puntos, Enfermedades musculoesqueléticas con -0.11 puntos, Anomalías congénitas con el -0.3 puntos y condiciones orales con -0.49 puntos, estas causas de consultas tuvieron comportamiento al decremento en comparación con el año 2023

-En el grupo de las condiciones transmisibles y Nutricionales, las Enfermedades respiratorias, se identifica como la primera causa de consultas, con un comportamiento hacia el aumento de 28.96 puntos respecto al año 2021, seguido de Enfermedades infecciosas y parasitarias, que presento una disminución de -27.73 puntos y por último Deficiencias Nutricionales con una disminución de -1.27 puntos.

-Para el grupo de Condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas tubo el mayor numero de consultas para el año 2022, con un comportamiento al aumento de 1.14 puntos y las condiciones derivadas del periodo perinatal tubo una disminución con respecto al año 2021 – 2022, de -1.14 puntos porcentuales.

- Los signos y síntomas mal definidos no tuvieron variación en el periodo analizado.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por subcausas en hombres, Viterbo. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
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)	49,49	47,47	43,47	42,10	42,93	51,79	64,80	63,39	44,92	49,39	49,77	64,63	64,19	36,46	-27,73
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,19	51,44	54,81	55,05	50,57	39,47	28,76	31,59	45,79	40,92	43,11	30,59	28,85	57,81	28,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,32	1,09	1,72	2,85	6,50	8,75	6,44	5,03	9,30	9,69	7,12	4,78	6,95	5,72	-1,23
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,08	97,58	95,99	95,54	94,74	97,72	95,43	95,18	97,76	96,64	90,25	94,11	93,54	94,68	1,14
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,92	2,42	4,01	4,46	5,26	2,28	4,57	4,82	2,24	3,36	9,75	5,89	6,46	5,32	-1,14
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,58	1,04	0,95	1,50	2,07	1,37	1,13	1,30	1,63	1,86	3,31	1,97	2,31	3,45	1,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,42	0,68	0,68	0,94	0,96	1,20	0,91	0,82	0,82	1,29	1,45	1,18	1,60	1,37	-0,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,88	3,27	2,81	2,26	2,40	2,98	2,87	3,70	5,21	5,41	4,42	6,56	6,54	7,39	0,84
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	11,13	7,76	8,77	6,50	11,93	10,44	8,81	7,76	7,00	5,36	4,67	7,79	6,99	8,86	1,87
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,28	7,08	6,35	7,37	7,58	7,56	7,47	7,40	7,77	8,99	9,68	9,02	11,73	9,80	-1,93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,37	3,90	4,01	3,43	3,77	3,94	3,81	4,02	5,34	7,13	6,81	4,83	4,23	4,46	0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,94	32,76	30,60	34,30	23,84	24,39	24,31	24,14	27,43	27,52	25,73	29,86	24,99	25,52	0,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,71	4,20	3,08	3,74	2,96	2,87	2,95	3,10	3,58	3,17	3,29	3,22	4,61	5,35	0,74
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	6,45	6,43	7,46	6,37	6,98	7,04	6,91	6,57	5,74	7,54	8,24	6,25	5,59	-0,66
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,89	17,10	14,41	13,40	13,10	12,14	11,97	13,41	12,07	14,81	11,73	10,26	12,72	10,48	-2,24
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,95	6,30	4,88	4,50	4,24	3,83	3,66	3,15	2,91	3,19	4,36	3,73	3,39	3,73	0,34
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,58	8,85	9,81	8,68	8,92	9,98	9,66	9,22	9,96	9,43	10,89	9,12	11,18	11,06	-0,11
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,27	0,29	0,35	0,50	0,31	0,38	0,19	0,38	0,18	0,40	0,25	0,61	0,58	-0,03	
Condiciones orales (K00-K14)	0,86	0,34	6,93	5,57	11,35	12,01	15,03	14,89	9,32	5,92	5,72	3,97	2,85	2,35	-0,49	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	41,15	15,15	50,33	30,28	6,00	2,69	4,07	9,33	7,15	10,79	9,29	10,36	11,07	7,98	-3,08
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,19	0,00	0,37	0,67	0,63	1,45	2,25	1,93	2,06	0,55	1,85	0,66	3,80	3,14
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,48	0,77	0,00	0,00	2,38	2,38
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	58,85	84,66	49,67	69,35	93,33	96,67	94,48	88,43	90,65	86,67	89,38	87,79	88,27	85,84	-2,44
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En Colombia, alrededor del 1% y el 2% de la población tiene enfermedad de alto costo, lo que representa una carga enorme a nivel económico para el sistema. Por tanto es fundamental conocer cuáles son las patologías que pueden recibir el calificativo de Enfermedades de Alto Costo y así distinguirlas del resto de las patologías generales. La resolución número 003974 de 2009 estableció en su artículo 1, las enfermedades de Alto costo, las cuales son:

a) Cáncer de cérvix b) Cáncer de mama c) Cáncer de estómago d) Cáncer de colon y recto e) Cáncer de próstata f) Leucemia linfocítica aguda g) Leucemia mieloide aguda h) Linfoma hodgkin i) Linfoma no hodgkin j) Epilepsia k) Artritis reumatoidea l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

La hipertensión arterial y diabetes mellitus se consideran eventos precursores de la enfermedad renal crónica en consecuencia se calcularon las diferencias relativas de desigualdad por medio de la razón de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus junto con sus intervalos al 95%.

Morbilidad por alto costo

En relación a la morbilidad atendida para eventos de alto costo, el municipio de Viterbo, en los años del 2016 al 2020, registra morbilidad por estos eventos para VIH/SIDA y Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

En relación a la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes en el año 2022 fue de 46.08 x 100.000 habitantes, registrando un valor superior al departamento. La tendencia de la prevalencia de esta morbilidad puede observar un comportamiento con tendencia a la disminución.

Para el indicador de la tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el municipio de Viterbo en el año 2022 no se encontraron registros.

El comportamiento de la incidencia de VIH notificada, registra para los años relacionados las siguientes tasas de incidencia x 100.000 habitantes: año 2016: 8.39 x 100.000 habitantes; año 2017: 25.92 x 100.000 habitantes; año 2018: 9.03 x 100.000 habitantes; año 2019: 18.0 x 100.000 habitantes, para el año 2020 la incidencia es de 9.09 x 100000 habitantes; para el año 2021 no se cuenta con valor; año 2022: 16.99 x 100.000 habitantes,, la cual en comparación al valor de la tasa del departamento muestra que el municipio de Viterbo para el año analizado está en mejor condición.

En cuanto a la cobertura de la terapia TAR se puede observar que con el pasar de los años esta ha mostrado un comportamiento hacia el aumento, siendo así, que para el año 2022 se tiene una cobertura de los 91,67 pacientes diagnosticados con VIH, que están recibiendo la TAR,

Frente a la tasa de Leucemia aguda pediátrica linfocítica en menor de 15 años no se encontraron registros para el periodo analizado.

Morbilidad por precursores

La hipertensión arterial y diabetes mellitus se consideran eventos precursores de la enfermedad renal crónica en consecuencia se calcularon las diferencias relativas de desigualdad por medio de la razón de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus junto con sus intervalos al 95%.

En el municipio de Viterbo, para el año 2022, se registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 16 a 69 años de 4.43 casos x 100.000 habitantes, registrando una prevalencia más alta que la del departamento (3.23). El comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus deja ver una tendencia progresiva al aumento.

En relación a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2022 fue de 13.27 x 100.000 x habitantes, registrando un valor superior al departamento. La tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial permite observar un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento.

Tabla 28. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo y precursores municipio de Viterbo Caldas. Años, 2016-2022

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	VITERBO	Tendencia*												
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	64,74	46,08	88,44	96,67	↘	72,59	↘	80,69	↗	70,22	↘	77,47	↗	46,08	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	0,00	8,04	0,00	↘	8,07	↗	16,14	↗	0,00	↘	7,75	↗	0,00	↘
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	16,99	8,39	25,92	↗	9,03	↘	18,00	↗	9,09	↘	0,00	↘	16,99	↗
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	1,02	0,76	0,86	↗	1,17	↗	1,44	↗	0,55	↘	0,79	↗	1,02	↗
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	91,67	28,57	80,00	↗	92,31	↗	75,00	↘	80,00	↗	87,50	↗	91,67	↗
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,41	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	4,43	3,40	3,37	↘	3,82	↗	4,17	↗	3,21	↘	3,93	↗	4,43	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	13,27	10,93	12,05	↗	13,24	↗	12,39	↘	10,72	↘	13,15	↗	13,27	↗

Fuente: Bodega de datos SISPRO

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de Notificación obligatoria son aquellos que se consideran un problema para la salud de la población, más exactamente en esta norma se definen como Eventos de Interés en Salud Pública los cuales

son aquellos que por su frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención costo-efectividad de las intervenciones, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Para el año 2022 en el municipio de Viterbo se registraron casos de morbilidad por eventos e notificación obligatoria como Varicela, Infección respiratoria aguda, APTR, Sífilis gestacional, VIH/Sida, Morbilidad materna extrema, Intento de suicidio, Violencia de genero e Intrafamiliar, Hepatitis B, Accidente Ofídico y Dengue

Desde vigilancia en salud pública se han implementado diferentes actividades con el fin de evitar el menor impacto negativo en la persona, familia y comunidad, así como de lograr una correcta activación de la ruta y seguimiento según la necesidad del evento.

El evento mas notificado para el año 2022 fue el de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, esto debido a la alta cantidad de perros callejeros que habitan en el municipio, en articulación con la Unidad de Bienestar animal adscrita a la secretaria de agricultura, se viene realizando seguimientos a estos animales con el fin de identificar si tiene propietario y realizar la respectiva educación sobre tenencia responsable de animales. También se viene realizando múltiples jornadas de vacunación antirrábica a caninos y felinos, actividad encaminada a la prevención de la transmisión de la rabia.

Tabla 29. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria del municipio de Viterbo, 2015 - 2022

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENDENCIA									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eventos prevenibles por vacunación	Número de casos sospechosos de Rubeola	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congenita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Tosferina	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	de Tetanos Accidental										
	Número de casos sospechosos de Tetanos Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Tos ferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Varicela	300,14	178,13	116,81	39,17	133,13	23,56	250,39	15,44	23,09	84,12
	Incidencia de Parotiditis	15,39	0,00	7,79	15,67	7,83	23,56	23,47	15,44	0,00	0,00
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Hepatitis A	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	0,00
Infecciones Respiratorias Agudas	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda Inusitada	0,00	0,00	7,79	7,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,29
	Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos Zoonoticos	Incidencia de Accidente Ofidico	0,00	7,74	7,79	0,00	0,00	15,71	0,00	7,72	7,70	15,29
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	246,27	92,94	85,66	289,86	610,85	628,24	657,28	656,32	823,65	940,58
	Incidencia de Leptospirosis	0,00	15,49	0,00	7,83	0,00	7,85	7,82	0,00	0,00	0,00
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	384,79	642,81	256,99	227,18	54,82	0,00	367,76	386,07	30,79	38,24
	Incidencia de Dengue Grave	0,00	7,74	225,84	0,00	15,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutanea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Complicada	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chikungunya	0,00	7,74	225,84	0,00	15,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Zika	0,00	0,00	0,00	391,70	15,66	0,00	7,82	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chagas Cronico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chagas Agudo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de vih/sida/mortalidad por sida	7,70	15,49	7,79	31,34	7,83	31,41	23,47	7,72	46,19	38,24
	Incidencia de hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	7,65
	Incidencia de hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,85	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de sífilis congénita	840,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de sífilis gestacional	0,00	980,39	729,93	0,00	0,00	0,00	3960,40	3418,80	4000,00	1886,79
Micobacterias	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	23,09	7,74	15,58	31,34	15,66	15,71	7,82	30,89	7,70	22,94
	Incidencia de Tuberculosis Fármacorresistente	0,00	7,74	0,00	7,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lepra	0,00	0,00	7,79	0,00	7,83	0,00	0,00	7,72	0,00	0,00
Eventos Crónicos no transmisibles	Incidencia de Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	0,00	0,00	0,00	29,82	89,34	74,76	29,79	44,09	102,49	0,00
	Incidencia Cancer Infantil	0,00	0,00	33,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Enfermedades Huerfanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,71	15,65	15,44	15,40	0,00

Maternidad Segura	Defectos Congénitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de morbilidad materna extrema	2521,01	1960,78	0,00	1754,39	3252,03	813,01	2970,30	11111,11	7000,00	10377,36
	Incidencia de mortalidad materna	1680,67	980,39	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	3361,34	1960,78	729,93	0,00	1626,02	813,01	0,00	1709,40	2000,00	0,00
	Incidencia de Bajo peso al nacer	5882,35	0,00	1459,85	0,00	2439,02	0,00	1980,20	3418,80	2000,00	943,40
Desnutrición	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	184,16	0,00	0,00	0,00	141,24	143,47	145,56
Eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa	Incidencia de Intento De Suicidio	0,00	0,00	0,00	62,67	101,81	62,82	101,72	108,10	169,35	191,18
	Incidencia de Vcm, Vif, Vsx	269,36	619,58	654,15	493,54	524,71	337,68	367,76	509,61	392,58	474,11
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lesiones por Polvora	7,70	7,74	31,15	0,00	0,00	0,00	0,00	38,61	7,70	0,00
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Plaguicidas	76,96	23,23	77,88	39,17	54,82	23,56	54,77	30,89	69,28	30,59
	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	30,78	23,23	31,15	47,00	62,65	31,41	86,07	61,77	76,98	130,00
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	15,39	7,74	0,00	0,00	7,83	7,85	7,82	7,72	0,00	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	23,09	46,47	23,36	31,34	70,48	15,71	15,65	54,05	61,58	76,47
	Incidencia de Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,71	0,00	0,00	7,70	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por	15,39	30,98	15,58	15,67	70,48	31,41	179,97	231,64	284,81	114,71

Sustancias Psicoactivas											
Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,59

Fuente: Eventos de notificación obligatoria SISPRO INS. Proyecciones de población DANE. Cálculos propios

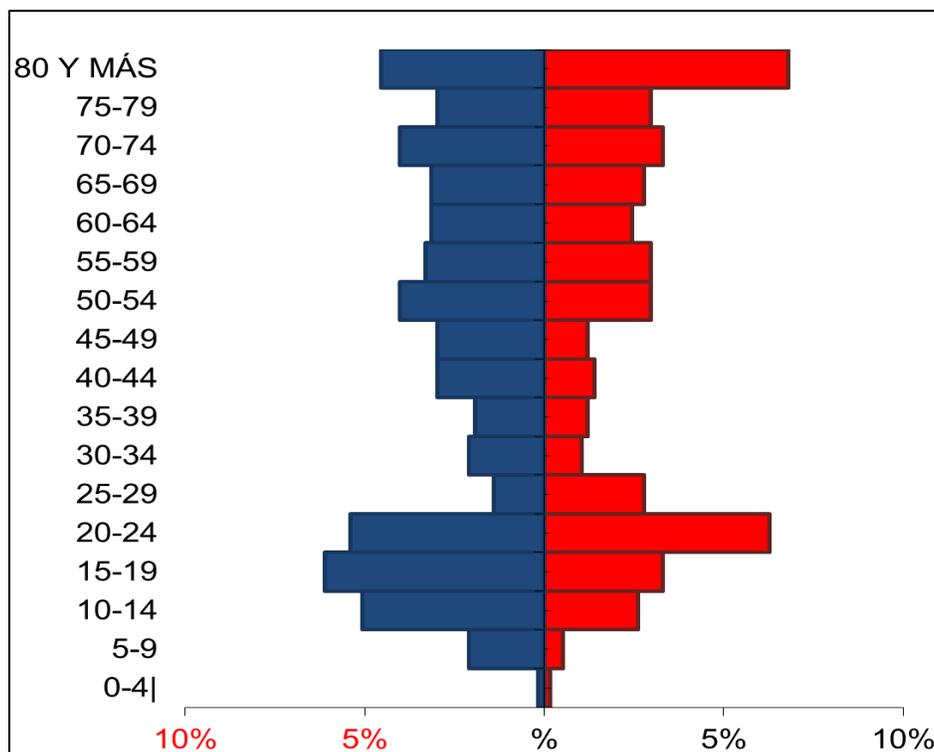
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Para el análisis de la información de la población en condición de discapacidad, se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el año 2002.

El registro muestra que hay 574 personas con discapacidad en el municipio de Viterbo. La pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, muestra que el mayor número de población corresponde a los hombres con 317, es decir el 55,2% de la población con discapacidad. Según la distribución por edad, la mayor proporción de población se ubica en el rango de 20-24 años con el 11.7%, seguido del grupo de edad de 80 y más años con el 11.3% del total de la población con discapacidad, le sigue el grupo de 15-19 años, con un porcentaje de 9.4% del total de la población con discapacidad. El menor porcentaje de 0.3%, se ubicó en el rango de edad de 0 a 4 años. Las mujeres predominan en el grupo de 20-24 años y 80 y más años.

Para el año 2022 no se cuenta con información actualizada, por lo que se anexa la información del año 2021.

Figura 11. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo 2021



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, septiembre 2021

Para el año 2021 el municipio de Viterbo a través de la información registrada en SISPRO, se tiene que según la distribución de las personas en situación de discapacidad, el mayor porcentaje de estas se ubica en la alteración del sistema nervioso con un 23.5%, seguido de alteraciones en la voz y el habla y los ojos con el 15.5% cada uno. Es importante aclarar que las personas pueden presentar más de una alteración permanente, en este caso cada una de las personas tiene 2,4 alteraciones.

El programa municipal de discapacidad ofrece un grupo interdisciplinario encargado de apoyar en todo momento las personas con discapacidad con consulta fonoaudiológica, psicológica y educativa, también con enseñanza lúdica, cultural y deportiva. Todavía sigue siendo un reto para la administración municipal, el mejoramiento de la accesibilidad de la infraestructura municipal, mejoramiento de la inclusión tanto educativa como laboral y mantener el grupo interdisciplinario a disposición de esta comunidad que tanto lo necesita.

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2021

TIPO DE DISCAPACIDAD	PERSONAS	PROPORCIÓN
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	271	19,25
El sistema nervioso	331	23,51
Los ojos	219	15,55
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	87	6,18
Los oídos	123	8,74
La voz y el habla	219	15,55
La digestión, el metabolismo, las hormonas	80	5,68
El sistema genital y reproductivo	38	2,70
La piel	24	1,70
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	1,14
Ninguna	0	0,00
Total	1408	

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, septiembre 2021

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

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

Para estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, que incluye la morbilidad por curso de vida, la morbilidad por subcausas y la morbilidad por salud mental.

Se analiza la información de los años 2009 a 2021 de acuerdo a las causas más frecuentes en el curso de vida.

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2022

Morbilidad	Prioridad	Año 2022 Viterbo	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Promedio todos los cursos de vida)	72,53%	Incremento	016
	2. Signos y síntomas mal definidos (Promedio todos los cursos de vida)	15.97 %	Incremento	000
	3. Lesiones (Promedio todos los cursos de vida)	4.94 %	Incremento	011
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales (Promedio todos los cursos de vida)	5.72 %	Incremento	008
	4. Condiciones maternas perinatales (Promedio todos los cursos de vida)	0.82 %	Decremento	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias	56.90%	Incremento	008
	2. Lesiones intencionales	2.76%	incremento	011
	3. Condiciones maternas	94.21 %	Incremento	007
	4. Lesión de intencionalidad indeterminada	1.80 %	Incremento	011
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad RC en fase cinco X 100000 habitantes	46.08	Incremento	001
Precusores	1. Prevalencia de Hipertensión arterial	13.27	Incremento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Agresiones por animales	940.58	Incremento	009
	2. Violencias de genero	474.11	Incremento	009
Discapacidad	2. Intento de suicidio	191.18	Incremento	012
	1. El sistema nervioso	23.51	Incremento	016
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	19.25	Estable	016
	3. Los ojos	15.55	Incremento	015
	3. La voz y el habla	15.55	Incremento	015

Fuente: SISPRO

Conclusiones

- La morbilidad atendida en el municipio de Viterbo, en el orden de mayor a menor, las primeras causas de consulta de la población son las causas de enfermedades no transmisibles. En segundo lugar, están las consultas por signos y síntomas mal definidos las cuales en comparación con el 2021 tuvieron comportamiento incremento, lo que sigue siendo una barrera importante para la salud pública, pues es sumamente importante disminuir estos motivos de consultas con el fin de lograr la identificación del total de casos de interés en salud pública, así como identificar prioridades y estrategias para la disminución de las morbilidades.

Como se mencionó anteriormente los signos y síntomas mal definidos afectan el perfil epidemiológico municipal y para el año 2022 se aprecia como siguen siendo una problemática muy marcada, para lo cual se tendrán que tomar acciones tendientes a mejorar la clasificación CIE 10 de las enfermedades, capacitando el personal médico de la IPS existentes en el municipio.

- Según el sexo la primera causa de consulta para los hombres son Las lesiones, Lesiones, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. La segunda causa de consulta son las condiciones maternas, ambas causas de consulta tienen un incremento respecto al año 2021.

- Hablando de las mujeres la primera causa de consulta en todos los cursos de vida son las Lesiones, la cual se observa en disminución en comparación con el año 2021. La segunda causa de consulta fueron las lesiones de intencionalidad indeterminada, el cual se observa en aumento en comparación con el año 2021.

- Para los años del 2009 al 2022, en el grupo de subcausas a nivel general, se destaca que en las enfermedades transmisibles y nutricionales el mayor número de consultas estuvo dado por las infecciones respiratorias, quien obtiene el mayor número de consultas en ambos sexos.

En el grupo de las condiciones maternas y nutricionales para los años 2009-2020 la mayoría de las consultas se dieron por las consultas maternas.

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles, la primera causa fue por los Desórdenes endocrinos.

En el grupo de las lesiones la primera causa de consulta fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en segundo lugar, las lesiones de intencionalidad indeterminada que aumentaron entre el año 2021 y 2022 y las lesiones intencionales en tercer lugar que muestran aumento igualmente.

- Para morbilidad específica de salud mental se tiene que el mayor número de consultas fue por trastornos mentales y del comportamiento, seguido de las consultas por epilepsia y por último por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las consultas por salud mental por curso de vida se tiene que para todos los cursos de vida la primera causa de consulta fue por trastornos mentales y del comportamiento, la segunda causa por epilepsia,

y en los cursos de vida de adolescencia y juventud se ve aumento de consulta por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

- Según el sexo, la morbilidad específica por salud mental los hombres tienen mayor porcentaje de consulta en los cursos de vida de primera infancia a juventud por trastornos mentales y del comportamiento, y las mujeres en los cursos de vida de adultez y persona mayor de 60 años.

En cuanto a la segunda causa según sexo para los hombres en el curso de vida adultez y persona mayor de 60 años fue la epilepsia, mientras que para las mujeres fue segunda causa en los cursos de vida de primera infancia a juventud.

La tercera causa Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en los hombres se presenta el mayor número de consultas en los cursos de vida de adolescencia, juventud y persona mayor de 60 años, y en las mujeres es mayor el número de consultas para el curso de vida de la adultez.

- En cuanto a la incidencia por eventos de notificación obligatoria, los eventos que más se notificaron para el año 2022 en el municipio de Viterbo fueron, las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, en segundo lugar Violencias de género e intrafamiliar, en tercer lugar los Intentos de suicidio y en cuarto lugar las Infecciones respiratorias agudas.

- Según lo expuesto las primeras causas de morbilidad atendida, se ha identificado que el subgrupo de las Infecciones respiratorias, subgrupo de las lesiones intencionales, subgrupo de lesiones con intencionalidad indeterminada, al igual que el subgrupo de signos y síntomas mal definidos registran las mayores causas básicas de mortalidad en el municipio. A razón de lo anterior, se hace necesario implementar a través del Plan Territorial de Salud Pública, desde las dimensiones prioritarias y transversales acciones encaminadas a intervenir de manera intersectorial las prioridades en salud lo que permitirá fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones y la comunidad a los problemas de salud pública.

- También es importante decir que en los eventos precursores y de alto costo la hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica tienen alta prevalencia municipal en la actualidad. Incide de manera directa el que las EPS no tengan la oportunidad correcta para atender los eventos precursores, la demora en las citas con medicina interna, y la entrega de medicamentos siguen siendo las barreras generales para estos pacientes lo que aumenta la carga de la enfermedad y el costo económico en salud. Cabe aclarar que desde la administración municipal a diario se hacen los esfuerzos necesarios para minimizar estas barreras, pero es una situación bastante difícil de sortear.

- Con la aparición del virus SarsCov2 en el mundo, Viterbo ha sido un municipio de mediana afectación, desde la segunda mitad de marzo de 2020 que se presentó el primer caso de COVID-19 a la fecha se han presentado 2576 casos, situación se ha evidenciado en el análisis anteriormente mencionado.

La administración municipal implementó el plan de contingencia y mitigación por COVID-19, el cual estuvo encaminado a la disminución de la trasmisión, es así que se cumplieron con todas las medidas que desde el nivel nacional y departamental fueron proferidas para todo el territorio nacional.

El municipio de Viterbo se acogió a la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) que desde el MPS fue expedida para controlar la aparición de nuevos casos y aislar oportunamente los contactos estrechos.

Es importante también decir que, aunque la mayoría de la población acata las medidas impuestas, hay segmentos de ésta que crean desorden y eso ha incidido ampliamente en el aumento de los casos.

También cabe resaltar que la vacunación Covid ha influido positivamente en la disminución de los casos en el municipio, y que a pesar de no tener la cobertura esperada para la fecha del corte de este documento, la población viene respondiendo paulatinamente y en su mayoría a las nuevas exigencias del medio de la salud.

- En general el análisis de situación de salud del municipio de Viterbo, muestra algunos cambios en comparación con la última actualización del documento, sobre todo en lo concerniente a la disminución de las consultas por condiciones no transmisibles y el aumento de las consultas por las lesiones. También por la entrada del COVID-19 en el acontecer de la salud pública municipal que puso en aprietos la administración municipal para la contención de la epidemia y a la población en general por el cambio en los hábitos de vida y el crecimiento del número de casos.

Es muy importante seguir trabajando en impactar los estilos de vida saludables, nutrición, autocuidado y corresponsabilidad de la comunidad ingresando en el diario vivir el uso del tapabocas, la intensificación del lavado de manos, el distanciamiento social y la vacunación para conseguir que haya cambios profundos en la población e impactar positivamente los indicadores, para general mejor calidad de vida.

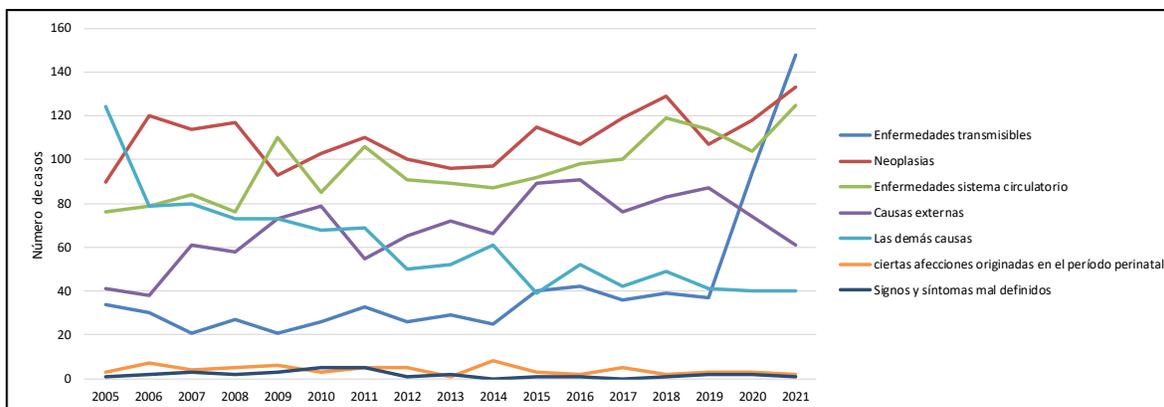
3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021 según información entregada por el MSPS, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

3.2.1 Mortalidad general

Durante el 2021 se presentaron en Viterbo un total de 510 muertes. De las cuales todas las enfermedades transmisibles aportan 148 muertes, seguidas de las Neoplasias que aportan 133 muertes; en tercer lugar, se tienen las enfermedades del sistema circulatorio con 125 muertes; en cuarto lugar, las causas externas con 61 muertes cada una; en quinto lugar, se tiene las demás causas con 40 muertes y, por último, ciertas afecciones originadas en el período perinatal 2 muertes y los signos y síntomas mal definidos con 1 muerte.

Figura 12. Número de muertes por grandes causas, Viterbo, 2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

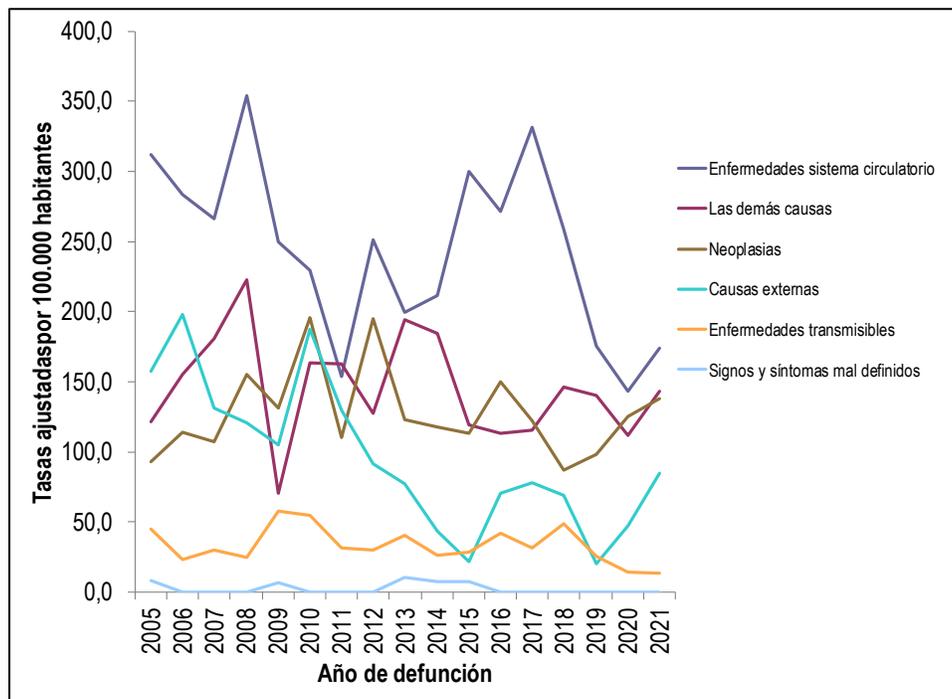
Para el municipio de Viterbo, el comportamiento el año 2021 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa de 173.8 x 100.000 habitantes seguido de las demás causas con una tasa de 143.3 x 100.000 habitantes, en tercer lugar están las Neoplasias con una tasa de 138.0 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar están las Causas externas con una tasa de 84.25 x 100.000 habitantes y por último se encuentran las Enfermedades transmisibles con una tasa de 13.41 x 100.000 habitantes.

Según la agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS, se tiene que el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, representa la primera causa de muerte a nivel municipal, en relación a los años 2005-2021 la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2008 con una tasa de 354.0 x 100.000 habitantes, la tasa más baja se presentó en el año 2020 con una tasa de 143.2 x 100.000 habitantes. Como segunda causa de muerte en la población de Viterbo, se observan las Demás causas; este grupo presenta tasas variables, sin una tendencia definida, siendo el año 2008 el de mayor tasa: 222.7 x 100.000 habitantes, mientras que el año 2009 registró la tasa más baja: 70.0 x 100.000 habitantes. En tercer orden, se ubica el grupo de las Neoplasias, mostrando una tendencia similar en los años referenciados; observándose que para el año 2010 se registró la tasa más alta: 195.6 x 100.000 habitantes y para el año 2018 la tasa más baja: 87.2 x 100.000 habitantes. Para el grupo de causas externas presentó una tasa ajustada con tendencia a la disminución hasta el año 2020, en el 2021 se evidencia nuevamente un aumento. En el año del 2005 al 2011, se dieron tasas ajustadas fluctuantes. A partir del año 2012 se muestra un descenso importante en la presentación de estas. El año con la tasa más alta fue el 2006 con una tasa de 198.0 x 100.000 habitantes, la tasa mas baja se registró en el año 2019 con 20.2 x 100.000 habitantes. En cuanto a las enfermedades transmisibles, la tasa mas alta se presento en el 2018 con 48.38 x 100.000 habitantes y la mas baja en el año 2021 con 13.41 x 100.000 habitantes, para esta causa de mortalidad se evidencia un comportamiento fluctuante.

Entre los años 2005 y 2021, se han presentado tasas ajustadas de mortalidad cuya causa básica de muerte, es un diagnóstico médico considerado como signos y síntomas mal definidos; esta causa se tiene para los años

2005, 2009, 2013, 2014 y 2015, los otros años no se registran; estos diagnósticos no permiten establecer una causa de muerte explícita, alterando el perfil epidemiológico municipal.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Viterbo. 2005 - 2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tabla 32. Tabla de mortalidad ajustada por edad Viterbo, 2005 - 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	44,61	23,07	29,71	24,63	57,65	54,39	31,04	29,73	40,54	26,25	28,39	41,47	31,16	48,38	25,04	13,84	13,41
Neoplasias	92,52	113,70	107,34	155,46	131,07	195,64	110,16	195,16	122,66	117,72	113,06	149,98	122,12	87,19	98,29	124,97	138,02
Enfermedades sistema circulatorio	311,80	283,24	266,36	354,01	249,63	229,48	153,52	251,37	199,18	211,32	299,98	271,64	331,54	258,79	175,49	143,53	173,86
Causas externas	157,63	197,96	131,17	120,64	104,99	187,74	129,61	91,56	77,25	43,18	21,29	70,32	77,94	69,07	20,17	47,18	84,25
Las demás causas	121,40	155,05	180,34	222,69	70,04	163,56	162,67	127,60	193,82	184,36	119,10	113,16	115,02	145,98	140,24	111,81	143,33
Signos y síntomas mal definidos	8,30	0,00	0,00	0,00	6,71	0,00	0,00	0,00	10,50	7,51	7,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Ajuste de tasas por edad, Hombres

Entre los años 2005 y 2021, las tasas ajustadas de mortalidad para hombres por enfermedades del sistema circulatorio, representan la primera causa de mortalidad; estas presentan una tendencia fluctuante, la tasa ajustada más alta se presentó en el año 2005: 474.1 x 100.000 habitantes y la más baja en el año 2020: 168.9 x 100.000 habitantes. Es importante anotar que, en los años 2006, 2010, y 2011 la primera causa de muerte fue por causas externas siendo la tasa más alta la del año 2006: 409.6 x 100.000 habitantes y la más baja la del año 2015: 34.0 x 100.000 habitantes. En el año 2014 la primera causa fue las demás causas con una tasa de 260.3 x 100.000 habitantes.

El comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad para los hombres en el 2021 en relación a los años anteriores presenta un comportamiento similar, en este año se observó que la tasa más alta de mortalidad para los hombres fue de 192,5 x 1000 habitantes, muertes ocurridas por enfermedades cardiovasculares, lo que indica que sigue siendo una prioridad a nivel municipal el fortalecimiento de los programas relacionados con estilos de vida saludable en la población. En segundo lugar están las Neoplasias con una tasa de 144.28 x 100.000 habitantes, en tercer lugar están las Causas externas con una tasa 141.5 x 100.000 habitantes; de cuarto lugar las demás causas con una tasa de 44.8 x 100.000 habitantes y en el último lugar enfermedades transmisibles con una tasa de 39.68 x 100.000 habitantes.

Las neoplasias siempre han estado presentes como causa de mortalidad y para los hombres han tenido una marcada participación mostrando un comportamiento fluctuante, la tasa ajustada más alta se presentó en el año 2010 con 277.5 x 100.000 habitantes, y el año con la menor tasa fue el 2006 con 56.2 x 100.000 habitantes. Para el grupo de enfermedades transmisibles, entre el año de 2005 al 2021, se tiene una tendencia variable, la mayor tasa ajustada se presentó en el año 2009: 88.64 x 100.000 habitantes, mientras que para el año 2007 con 22.3 x 100.000 habitantes se presentó la tasa ajustada más baja.

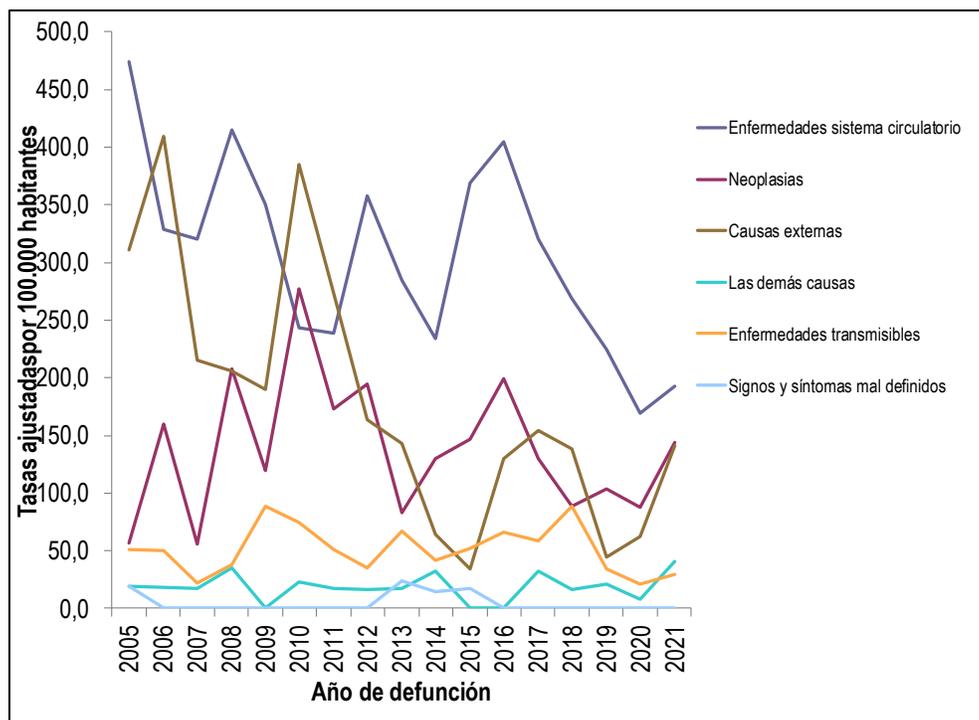
El grupo de las demás causas ocupó el último lugar en el año 2020 y no se presentaron casos en el año 2015 y 2016 es importante tener en cuenta que en este grupo se encuentran la Diabetes Mellitus y la Hipertensión esencial primaria, las cuales son precursoras de enfermedades de alto costo. La tasa más alta se presentó en el año 2008 con 270.9 x 100.000 habitantes y la tasa más baja se presentó en el año 2009 con 89.1 x 100.000 habitantes.

El grupo de grandes causas conformado por signos y síntomas mal definidos presentaron una tendencia fluctuante, las mortalidades presentadas por estas causas fueron menos frecuentes en la población masculina, y solo aparecen en los años 2005, 2013, 2014, y 2015.

A razón de lo anterior se concluye que para el municipio de Viterbo, se observan tres grandes causas que generan las mayores causas de muerte en los hombres y estas corresponden a: las enfermedades del sistema circulatorio, las Neoplasias y las Causas externas; lo que hace necesario a nivel municipal, la implementación y el fortalecimiento de programas que favorezcan los estilos de vida saludable en la población, resolución pacífica de conflictos y fortalecimiento de los programas de salud mental buscando disminuir el consumo de

PSA legales y no legales, lo cual disminuiría las riñas callejeras entre otras situaciones, así mismo aumentar acciones tendientes a la disminución contundente del microtráfico que aumenta todo lo relacionado con homicidios.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2021

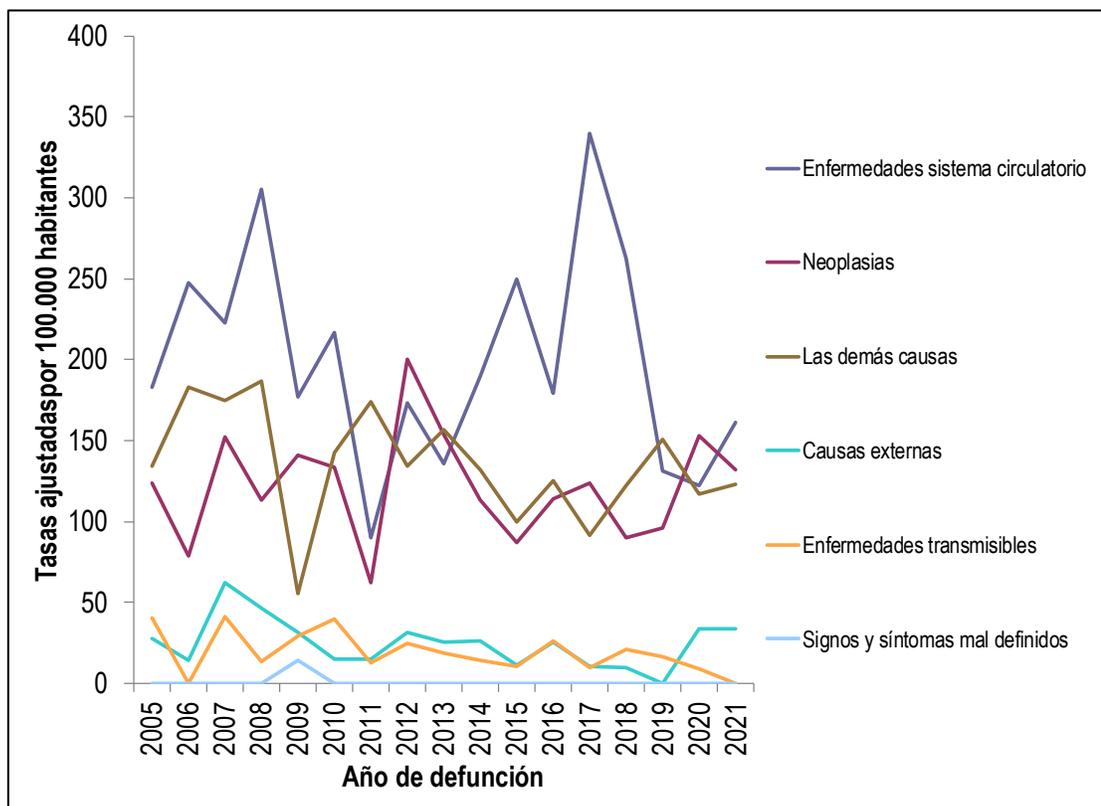


Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	474,12	328,57	320,59	414,69	350,09	243,08	239,04	357,54	285,08	233,68	368,84	404,84	320,26	268,45	224,95	168,91	192,58
Neoplasias	56,21	159,95	55,81	207,25	119,65	277,53	172,60	194,98	82,67	130,02	146,44	199,58	129,53	88,27	103,49	87,87	144,28
Causas externas	310,55	409,63	214,93	206,13	190,34	385,25	273,38	164,02	143,12	64,23	34,03	129,42	154,37	137,96	44,26	61,86	141,54
Las demás causas	19,36	18,64	17,66	35,46	0,00	22,85	17,04	15,89	17,47	32,21	0,00	0,00	31,91	16,00	21,34	7,59	40,87
Enfermedades transmisibles	51,41	49,78	22,25	37,61	88,65	74,25	51,07	35,01	66,92	41,88	52,20	65,75	58,85	88,92	34,44	20,85	29,68
Signos y síntomas mal definidos	19,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,99	14,62	17,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2021

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	183,19	247,59	222,53	305,26	177,16	217,05	90,19	172,80	135,80	189,54	249,74	179,21	339,97	262,49	131,00	121,88	161,17
Neoplasias	123,96	78,61	152,11	113,34	141,09	133,17	62,33	200,05	153,49	113,05	86,60	113,81	123,58	90,14	96,21	152,59	131,79
Las demás causas	134,03	183,18	174,84	186,34	55,37	142,48	173,61	133,86	156,39	132,14	99,38	125,13	91,09	122,39	150,95	116,65	122,75
Causas externas	27,51	14,25	61,87	45,98	31,13	15,12	14,73	30,97	25,65	25,76	11,34	25,49	10,07	9,44	0,00	33,78	33,60
Enfermedades transmisibles	40,27	0,00	40,91	13,60	29,40	39,44	12,56	24,32	18,67	14,45	10,27	25,83	9,62	20,60	16,39	9,05	0,00

Signos y síntomas mal definidos	0,0 0	0,0 0	0,0 0	0,0 0	13, 71	0,0 0											
---------------------------------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

En comparación de las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas entre hombres y mujeres, se observan similitud para ambos sexos en cuatro grandes grupos: enfermedades del sistema circulatorio, Neoplasias, las demás causas, causas externas y Enfermedades transmisibles. Se puede mencionar que en la población en general, los hábitos alimenticios ricos en grasas, harinas y azúcares, asociado al sedentarismo, al igual que malos hábitos por el consumo de alcohol, cigarrillo, pueden ser un factor desencadenante de la muerte. Se hace necesario que los programas de promoción específica y detección temprana fomenten los estilos de vida saludables.

Para hombres y mujeres la segunda causa de defunción, presenta las tasas más altas en las muertes ocurridas por las Neoplasias, las demás causas en cambio son la tercera causa para ambos sexos. Es importante mencionar en relación a las neoplasias, que éstas causas pueden ser detectadas tempranamente y tratadas oportunamente, de esta manera se deberán fomentar los hábitos de autocuidado en lo relacionado al tamizaje temprano para la identificación de cáncer de cérvix, cáncer de mama, próstata y estómago.

A razón de lo anterior, se identifican cuatro grandes causas de muerte en la población del municipio de Viterbo, estas corresponden a: enfermedades del sistema circulatorio, demás causas, neoplasias y causas externas, que representan el mayor problema de salud Pública, siendo necesario priorizar acciones a nivel intersectorial para disminuir los riesgos a morir por este grupo de enfermedades.

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos en una población reflejan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o por fallecimientos prematuros, la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso a protección de grupos vulnerables. Los AVPP enfatizan en la mortalidad prematura en una población, como resultado de considerar los años de esperanza de vida perdidos.

En el municipio de Viterbo entre los años 2005 y 2021, se aprecia que el tasa más alta de AVPP ajustada por la edad se presentó en el grupo de causas externas, mostrando una tendencia al descenso, siendo el año 2006 en el cual se dio la tasa más alta correspondiente a 8594 x 100.000 habitantes, cifra que estuvo por encima de los demás causas de mortalidad para estos años. El año con menor cifra de tasa ajustada por la edad de AVPP por causas externas fue el año 2015 con 374 x 100.000 habitantes. Para el año 2021 la tasa ajustada por edad de AVPP por causas externas ocupa el primer lugar con 4070.78 x 100.000 habitantes.

En segundo lugar se encuentran las Demas Causas como la segunda tasa ajustada por edad de AVPP con $2.828,69 \times 100.000$ habitantes, esta tasa ajustada viene presentando un comportamiento fluctuante desde el año 2005, presento su tasa mas alta en el año 2007 con $4.184,24 \times 100.000$ habitantes y su tasa mas baja en el año 2009 con $1.139,16 \times 100.000$ habitantes.

En tercer lugar se registra mayor conteo de AVPP por muertes prematuras causadas por las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2021 fue de $2.828.69. \times 100.000$ habitantes. La tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio muestra con un comportamiento fluctuante, observando el año 2011 como el de menor número de AVPP con 259.6. El grupo de las demás causas, también muestra tendencia fluctuante, siendo en el año 2007, donde se produjeron más muertes a temprana edad por esta causa con una cifra de 553.4 AVPP.

En relación a los AVPP por las mortalidades generadas por las Neoplasias, se aprecia una tendencia levemente al aumento, siendo el año 2012 en el cual se registró el mayor número de AVPP con 455.6. Para el año 2021 las Neoplasias están en cuarto lugar con 423.07 AVPP

En el periodo de tiempo referenciado, se dieron pérdidas de vida a edades prematuras en menor número de AVPP por las enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos.

En general en el periodo 2005 al 2021 se observan 4 grupos de grandes causas de mortalidad que registran los mayores números de AVPP en su orden: causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, y las Neoplasias.

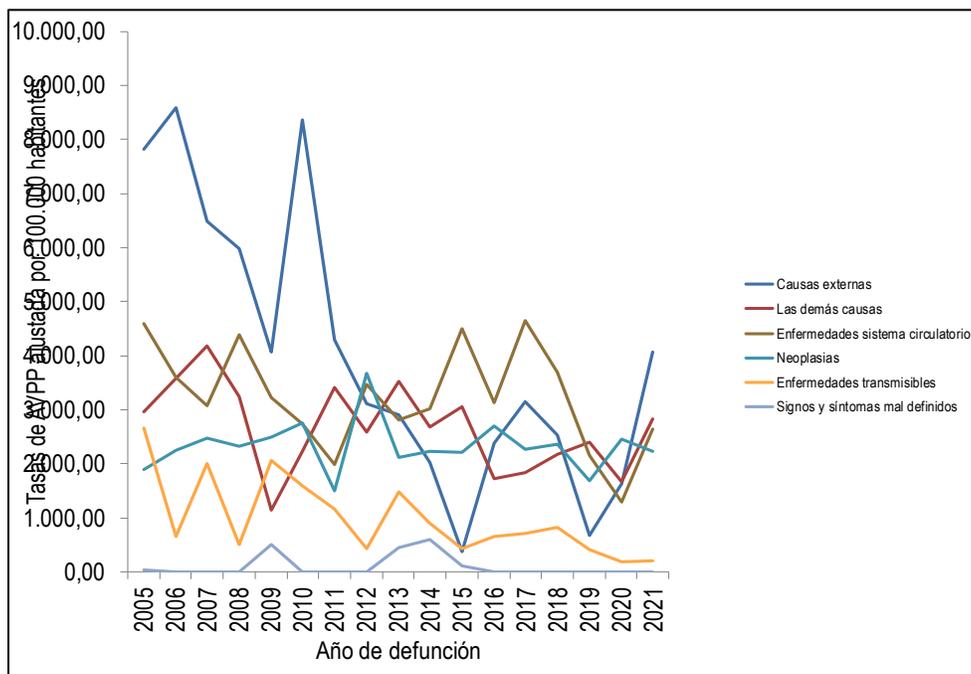
En referencia al año 2021 específicamente, según los AVPP, se observa que el mayor número de AVPP correspondió a las causas externas, con 482.61 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, con 472.32 AVPP, seguidamente se encuentran las demás causas con 468.76 de AVPP. La cuarta causa básica de mortalidad que genera mayores AVPP corresponde a las Neoplasias que registraron 423.07 AVPP, en quinto lugar las Enfermedades transmisibles con 40.4 de AVPP. Igualmente se registraron con menores cifras por perdidas prematuras en, afecciones perinatales y signos y síntomas mal definidos.

Para el municipio de Viterbo las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares en las que se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, entre otras, y en el grupo de las enfermedades de demás causas, en las que se registraron mortalidades por hipertensión y diabetes, reflejan una población aún con carencias en la práctica de hábitos de vida saludables y de autocuidado, que se convierten en factores de riesgo en la población para la detección precoz de este tipo de enfermedades y tratamiento oportuno. De igual manera se ha evidenciado que a pesar de que desde la intersectorialidad se aborda esta problemática no se ha conseguido el impacto esperado en la comunidad.

En relación a las causas externas se encuentran homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, caídas y otro tipo de accidentes, que han afectado la población a temprana edad o en edades prematuras, muchas de estas en edad productiva, lo que genera impacto social a nivel municipal. El comportamiento de éstas en los años de referencia ha tenido una presentación fluctuante, observando de manera importante como los homicidios han presentado un descenso en las muertes ocurridas por esta causa, evidenciándose así, como el municipio de

Viterbo ha superado la problemática de violencia de años anteriores, condición que posiciona al municipio como una lugar apacible y agradable para vivir, hecho que se ha mantenido en el tiempo.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas, Años 2005 – 2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Años de vida Potencialmente perdidos – AVPP – Hombres

Entre 2005 y 2021 en el municipio de Viterbo, se produjo el mayor número de años de vida potencialmente perdidos AVPP en las muertes ocurridas por causa externa en la población masculina, con un total de 362.2 AVPP, es decir que por estas causas fallecieron más hombres a edades tempranas que mujeres. Se tiene que en el año 2006, se produjeron 998.2 AVPP, siendo este año el de mayor cifra en los años de referencia. Sin embargo, entre los años 2014 y 2016 las causas externas no ocuparon el primer lugar como en los otros años analizados y en el año 2015 se tuvo el menor número de AVPP con 37.9 En el año 2021 los AVPP por ésta causa fueron 366.6 siendo la primera causa de esta vigencia.

La segunda causa de mortalidad que generó el mayor número de AVPP en los hombres fue generado por las demás causas con 267.8 AVPP, estas ocasionaron más fallecimientos a edades tempranas; en el año 2005 se registra la mayor cifra de AVPP con 360.4; en los años siguientes se da una leve disminución en el número de AVPP por estas causas, un leve incremento en los años, 2014, 2015, 2016, 2019 en los cuales son la primera causa responsable de las defunciones para estos años.

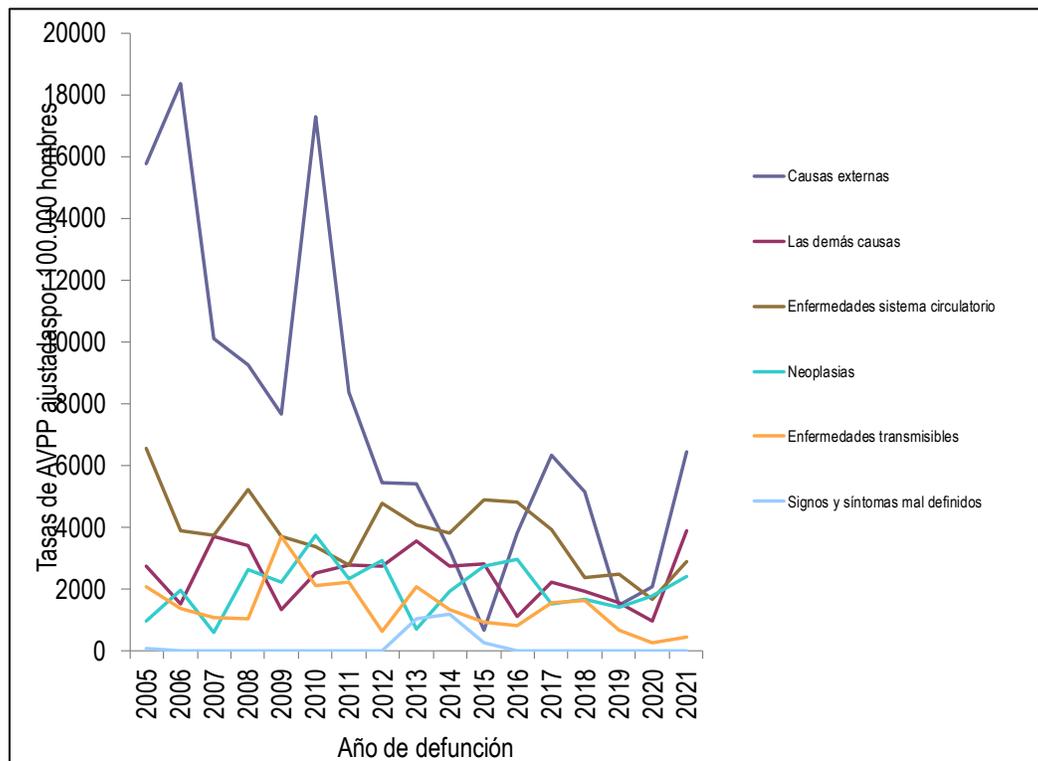
Seguidamente, el grupo de las Enfermedades del sistema circulatorio presentan una tendencia variable, se evidencia que entre los años 2005 y 2021 el mayor número de defunciones que generaron el mayor número de AVPP fue en el año 2005 que corresponde al 360.4 AVPP. Sin embargo, esta cifra no supera los otros grupos

referidos anteriormente. El menor número de AVPP por las Enfermedades del sistema circulatorio fue el año 2018 con 150.57 AVPP. Para el año 2021 es la tercera causa con 245.29 AVPP. Para el grupo de Neoplasias, las cifras de AVPP son en menor proporción que en las mujeres, el número más alto de muertes a temprana edad por esta causa se dio en el año 2010 en el cual se registró 212.5 AVPP de hombres fallecidos por neoplasias. Para el año 2021 están en cuarto lugar con 201.2 AVPP.

Igualmente se registran cifras en años de vida potencialmente perdidos AVPP en el grupo de enfermedades transmisibles, este presenta una tendencia fluctuante entre los años 2005 y 2021; para el año 2013 se registró el año con más AVPP con 132.92. El año con menor número de AVPP por enfermedades trasmisibles fue el año 2020 con 23.7. El año 2021 registra 40.42 AVPP.

En relación a las afecciones del periodo perinatal, se presentaron mas en el año 2007 con 157.84 AVPP, en los años 2005, 2008, 2009, 2012, 2013, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2019



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Años de vida Potencialmente perdidos – AVPP – Mujeres

Las tasas ajustadas de AVPP en mujeres, entre los años 2005 al 2021, registran los valores más altos en el grupo de las demás causas, presentando un comportamiento fluctuante en estas, siendo en el año 2006 el que registró la tasa más alta 5645.4 x 100.000 mujeres.

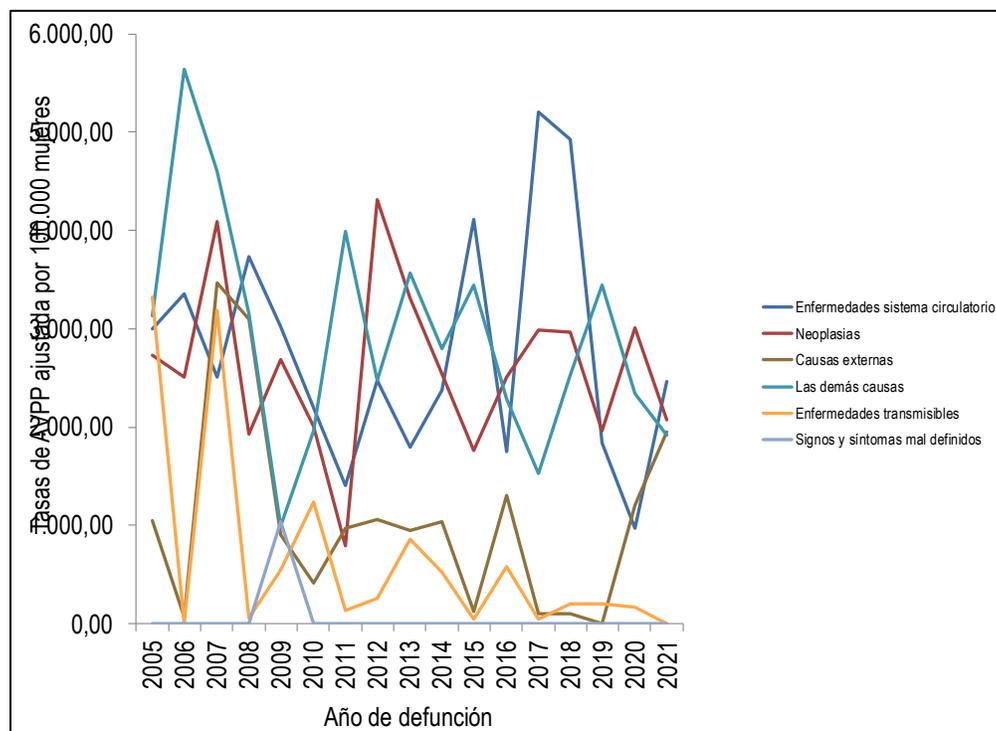
Seguidamente se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio este registra un comportamiento variable, siendo el año 2017 el que registra la tasa más alta 388.28×100.000 mujeres; teniendo en cuenta la incidencia de esta patología, se puede decir, que la población de Viterbo, podrá en los años siguientes presentar tasas altas de mortalidad por estas causas.

En tercer orden se ubica el grupo de las Neoplasias, este grupo de causas de muerte, han presentado un comportamiento con tendencia variable en los años en mención, se registra la tasa más alta para el año 2012, 306.63×100.000 mujeres. El grupo de causas externas, presenta también tasas importantes en la población femenina, se destaca el año 2007 con la tasa más alta 223.3×100.000 mujeres, este grupo de eventos ha mostrado una tendencia al descenso. Para el año 2021 se registra una tasa de 116.3 AVPP

De igual manera se tienen para la población de mujeres, tasas importantes de AVPP ajustadas por edad, en enfermedades transmisibles siendo el año 2005 el cual registra la tasa más alta 247.17 AVPP. En el año 2021 no se registran mortalidad por estas causas

En relación al año 2021 varía el orden de la tasa de AVPP ajustadas por edad. En primer lugar se registra la tasa más alta ocurrida por las defunciones por las Enfermedades del sistema circulatorio, seguida del grupo de las neoplasias, en tercer lugar se encuentran Las demás causas, en cuarto lugar, las Enfermedades Transmisibles y por y último las afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Viterbo Caldas, Años 2005 – 2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Mortalidad Población Víctima

Para el 2021 se presentaron un total de 10 fallecimientos en población víctima del conflicto armado, que equivale a un 7.0% de las muertes totales en el municipio de Viterbo. El porcentaje más alto se dio en 2019 con un 8.9% de la totalidad de muertes del municipio.

Tabla 35. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Víctima. 2014-2020

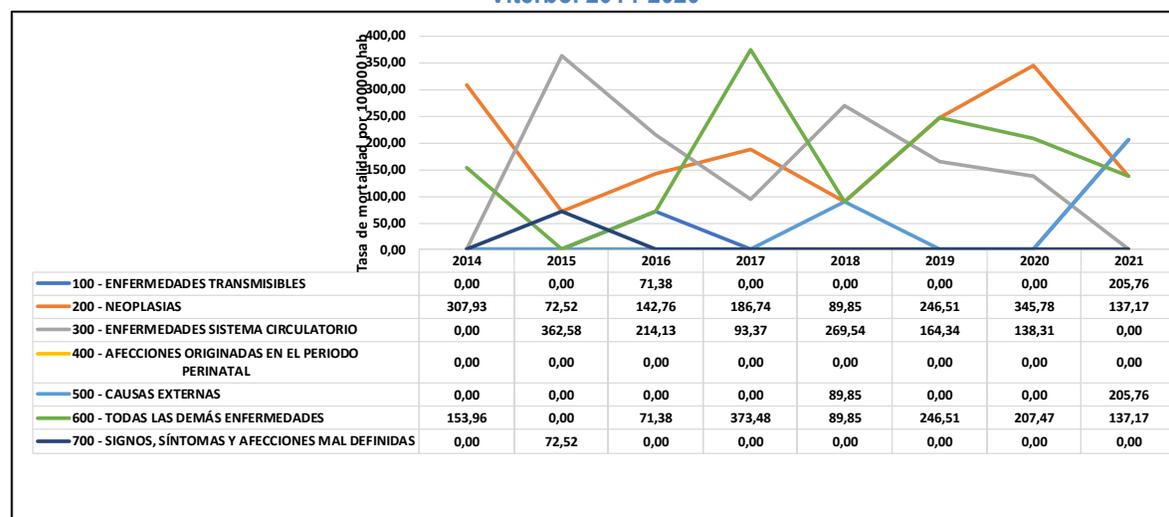
VITERBO								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	6%	7,5%	6,9%	6,8%	6,2%	8,2%	8,9%	7,0%
Número de muertes en la población víctima	6	7	7	7	6	8	10	10
Total Municipio, número de muertes	93	93	101	103	97	97	112	142

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Durante el año 2021 todas las Enfermedades transmisibles y las Causas externas fueron los grupos de enfermedades con la numero más alto de mortalidad en la población víctima del conflicto armado de Viterbo, seguido de las Neoplasia, en tercer lugar, todas las demás enfermedades.

Las Enfermedades del sistema circulatorio, las Afecciones originadas durante el periodo perinatal y el grupo de Signos y síntomas mal definidos no registraron muertes en población víctima para el año 2021.

Figura 19. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Viterbo. 2014-2020



Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Mortalidad en Población Indígena

Para el 2021 se presentaron un total de 142 fallecimientos en la población en general del municipio, de las cuales, en la población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente se presentaron 4 muertes que equivale al 2.8% de las muertes totales en el municipio de Viterbo.

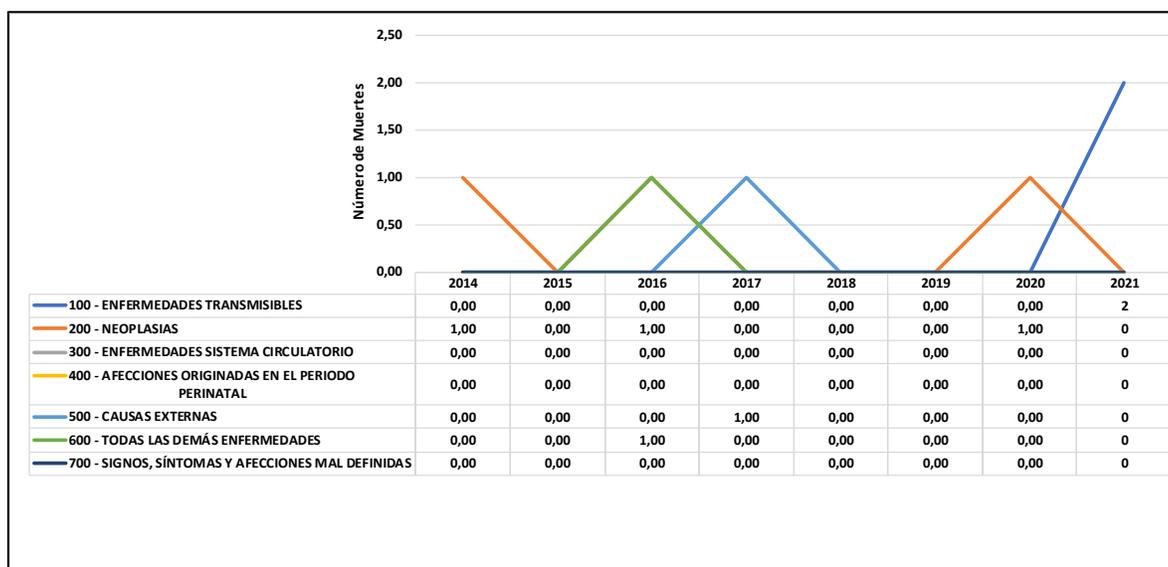
Tabla 36. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2021. Viterbo.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	0	0	0	0	0	1	0	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0,01030928	0	0
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0	0	0
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	4	4	1	1	2	3	6	4
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	4,30%	4,3%	1,0%	1,0%	2,1%	3,1%	5,4%	2,8%
Total Municipio, número de muertes	93	93	101	103	97	97	112	142

Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Para el 2021 solo se presentaron muertes en la Población NARP, por el grupo de grandes causas, las Enfermedades transmisibles; en cuanto al periodo de tiempo comprendido entre los años 2014 al 2020, se presentaron muertes en el grupo de grandes causas de las Neoplasias en el año 2014, en el año 2015 no se presentaron muertes en este grupo Poblacional; para el año 2016 se presentaron muertes en esta población para el grupo de grandes causas de Neoplasias y Todas las demás enfermedades; para el año 2017 se presentaron muertes por la gran causa, las Causas externas; en los años 2018 y 2019 no se registran muertes en la población NARP y por último en el año 2020 se registraron muertes por el grupo de gran causas, Neoplasias.

Figura 20. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Viterbo, 2014-2021



Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

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

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles Total

Según la OMS/OPS las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.

Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, representaron el 6% de la carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en todos los grupos etarios y en ambos sexos en la Región de las Américas en el 2017. Ese mismo grupo de enfermedades provocaron 7% de la mortalidad total.

Si se incluye la cirrosis relacionada con las hepatitis virales y el cáncer hepático relacionados con la hepatitis y el cáncer cervicouterino, la carga de enfermedad aumenta al 9% del total de defunciones.

Además de los costos económicos, las enfermedades transmisibles imponen costos sociales intangibles a las personas, las familias y las comunidades. En síntesis, la carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud, impide que se alcance la salud plena y destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos de eliminación de las enfermedades en la Región.

El municipio de Viterbo no es ajeno a este panorama, las tasas ajustadas por edad correspondientes a las defunciones por enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte. La existencia de muertes por esta causa puede ser consideradas como fallas en el sistema de Salud en lo que tiene que ver con la oportunidad en el diagnóstico, calidad en la atención y en la intervención de factores de riesgo en la comunidad, con especial atención en lo relacionado a las enfermedades transmitidas por vectores, que permiten disminuir la morbilidad y evitar la mortalidad por estas causas.

Para los años de referencia de este informe, es muy importante recalcar que por el grupo de subcausas Infecciones respiratorias agudas, se registran muertes en todos los años, con la tasa mas alta en el año 2005 de 36.03% x 100.000 habitantes; la Meningitis registra mortalidad en los años 2006, 2012, 2013 y el año 2021, con la tasa mas alta en el año 2013 con 7.84 x 100.000 habitantes, el grupo de Enfermedades Infecciosas Intestinales registra muertes en los años 2008 y 2018, con la tasa mas alta en el año 2008 7.78 x 100.000 habitantes; Tuberculosis se registran muertes en los años 2009, 2011, 2012, 2015 y 2018, con la tasa mas alta en el año 2009 16.29 x 100.000 habitantes. Es importante describir que en el año 2009 se presento una muerte por Dengue en un menor de 5 años y en el año 2010 una adolescente quien también fallece por esta causa.

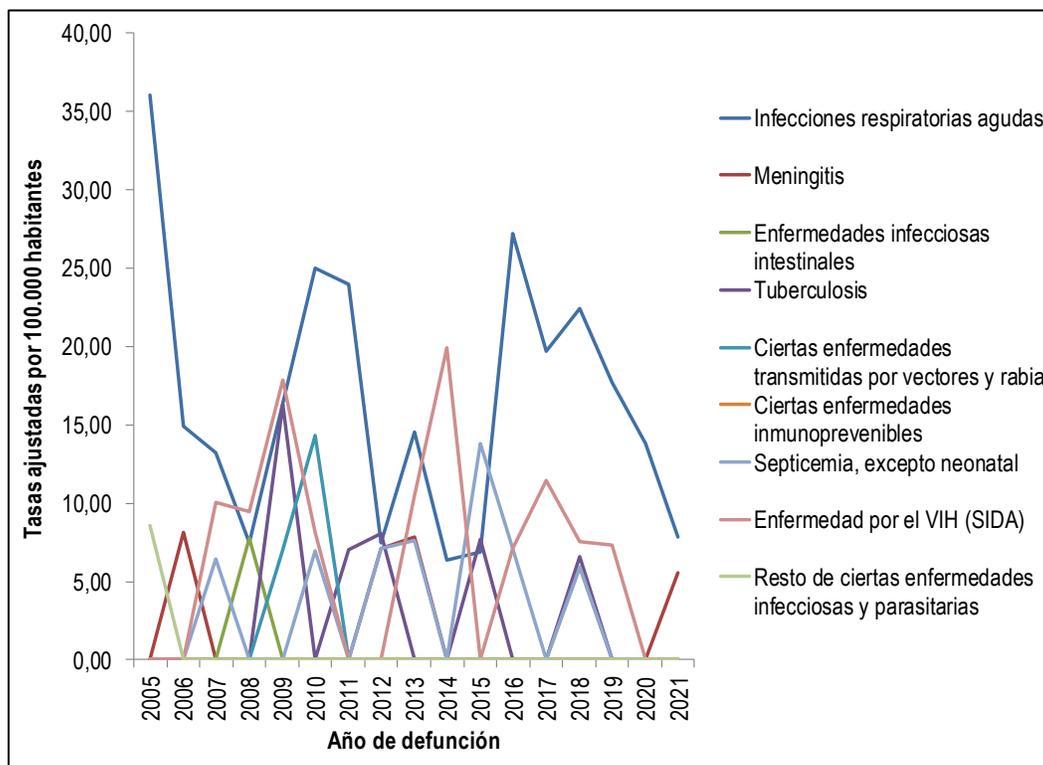
Es muy importante decir que el municipio se ha comprometido con la intervención y el manejo del riesgo para enfermedades transmitidas por vectores desde el año 2005 con el apoyo permanente de la DTSC, trabajando día a día con la comunidad para mitigar el impacto de la aparición de brotes por dengue, Chikunguña o zika. Esto ha mostrado resultados en los últimos años los cuales se traducen en la búsqueda permanente de casos, diagnósticos con oportunidad y cero mortalidades por Dengue a pesar de haber tenido brotes importantes de la enfermedad.

En cuanto a las Enfermedades inmunoprevenibles, no se registran muertes en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 al año 2021, evidenciando el trabajo realizado desde el PAI.

La subcausa, Septicemia excepto la Neonatal registra mortalidades en los años 2007, 2012, 2013, 2015, 2016 y 2018, con la tasa mas alta en el año 2015 con 13.82 x 100.000 habitantes; la Enfermedad por VIH /Sida, registra muertes en los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2013, 2014, 2017, 2018 y 2019, con la tasa mas alta en el año 2014 con 19.91 x 100.000 habitantes.

El resto de ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias solo registra muertes en el año 2005, con una tasa de 8.58 x 100.000 habitantes.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Viterbo Caldas años, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

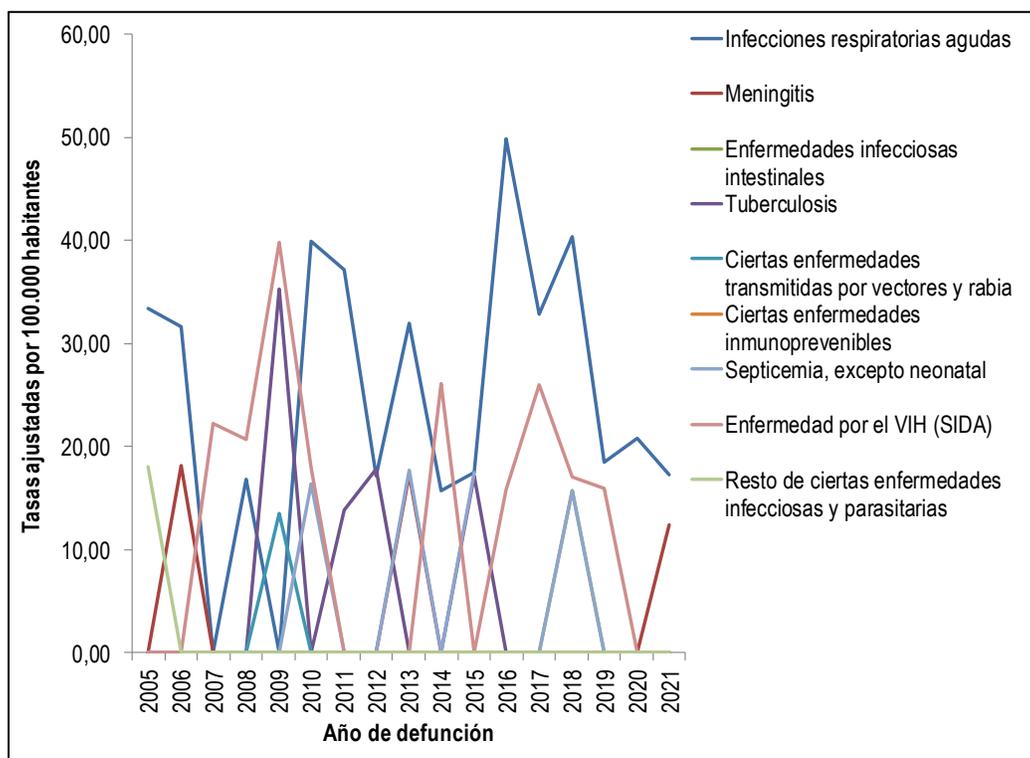
Enfermedades transmisibles Hombres

Para los hombres, se observan las tasas ajustadas más altas para las muertes por infección respiratoria aguda; esta causa ha presentado mortalidades en el total de los años observados, registrando la tasa más alta para el año 2016 con una tasa de 49.85 x 100.000 hombres. En los años 2010 y 2011 se presentaron 3 mortalidades por esta causa respectivamente.

En segundo lugar se ubican las tasas generadas por las muertes por Meningitis, siendo el año 2006 la tasa más alta para este grupo poblacional con una tasa de 18.11 x 100.000 hombres; para el resto de subcausas no se registraron muertes en el año 2021, en los hombres.

Para el año 2021 las muertes ocurridas por este grupo en los hombres fueron por infección respiratoria aguda y Meningitis, siendo la tasa más la de infección respiratoria aguda con 17.29 x 100.000 hombres.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Hombres, Viterbo Caldas años, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos -SISPRO-

Enfermedades transmisibles Mujeres

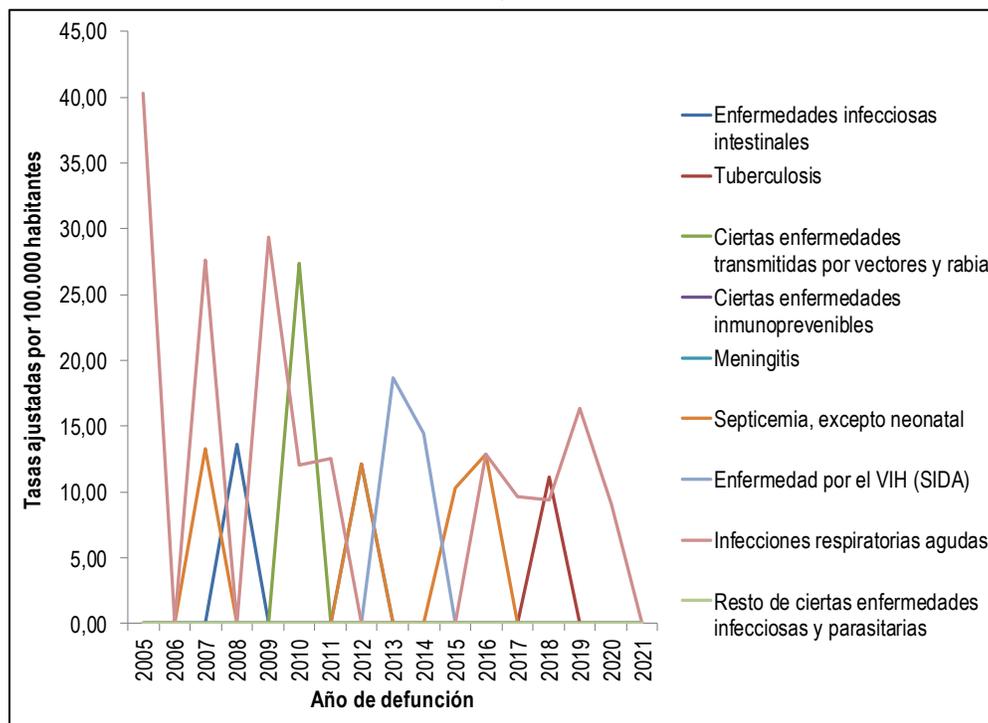
Entre los años 2005 y 2021, en la población femenina, en relación a este grupo enfermedades, se presentaron tasas de mortalidad más bajas en relación a los hombres. Sin embargo, en la población femenina no se registraron muertes en el año 2021 por ninguna de las subcausas,

En las subcausas Infecciones Intestinales, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles y Ciertas enfermedades Infecciosas y Parasitarias no se registraron muerte en el periodo de tiempo evaluada, cabe resaltar que al igual que en la población masculina sigue siendo la infección respiratoria aguda la que representa la tasa ajustada más alta en el grupo de estas enfermedades con una tasa de 40.27 x 100.000 habitantes en el año 2005. Su comportamiento ha sido fluctuante año tras año, muestra picos altos en los años, 2005 y 2009. Seguidamente se presentan las causas por Septicemia excepto neonatal y en tercer lugar las muertes por VIH/SIDA.

Para los años 2013 y 2014, se registraron muertes generadas por VIH/SIDA, en el grupo de mujeres; se podría decir que dada la actual incidencia de esta enfermedad a nivel nacional y considerando que el municipio de Viterbo no es ajeno a ésta, y agregándole el desconocimiento, la inadecuada información y pocas prácticas de autocuidado en el ejercicio de la Salud Sexual evidenciados en gran parte de la población, se considera que se pueden llegar a registrar más muertes por esta causa, ya que, los pacientes llegan a la demanda de la atención en salud en estadios avanzados de la enfermedad. Es así como la administración municipal sigue intensificando

las estrategias y actividades encaminadas a la promoción de la prueba de VIH, como medida de detección oportuna para la identificación del diagnóstico y rápido tratamiento, en pro de mejorar la calidad de vida del paciente. De igual manera la promoción del uso de la doble protección como medio para minimizar el riesgo al contagio de esta enfermedad.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

Neoplasias Total

De El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. Entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden prevenir adoptando hábitos saludables, como evitar el consumo de tabaco, o adoptando medidas de salud pública, como la inmunización contra las infecciones que los causan. Otros tipos de cáncer se pueden detectar, tratar y curar tempranamente. Incluso en la fase terminal de la enfermedad, se puede aliviar el sufrimiento del paciente con los cuidados paliativos adecuados.

La OMS publicó que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Ocasionando cada año 10 millones de defunciones. Aproximadamente, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos bajos y medianos.

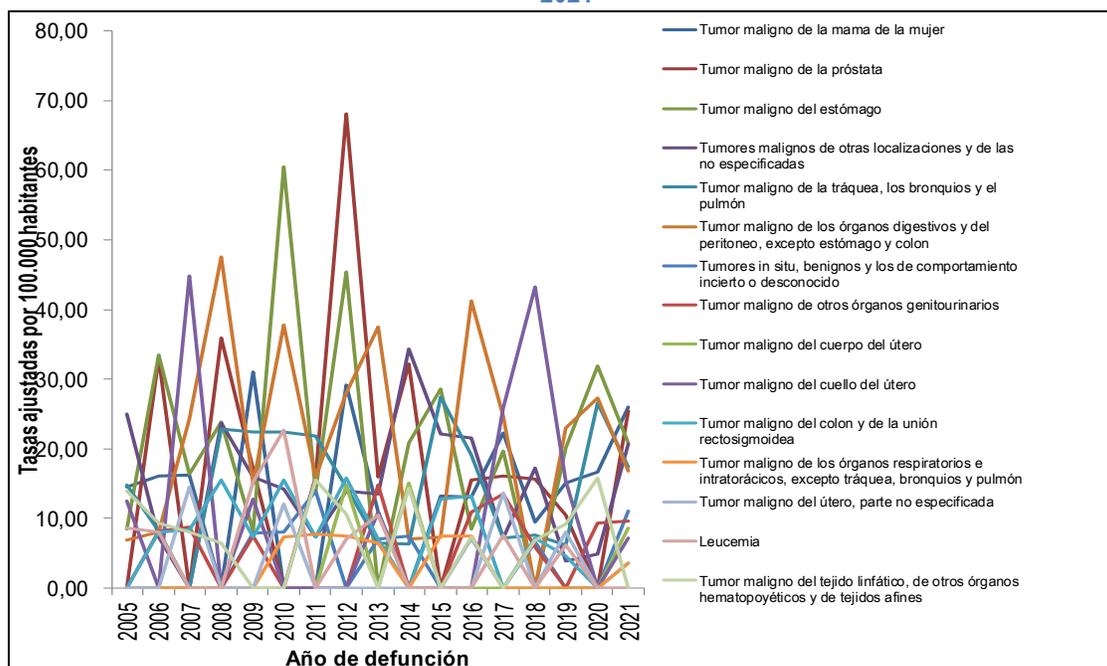
Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física. El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 25% de las muertes por cáncer.

Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papilomavirus humanos, ocasionan el 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos. La detección del cáncer en una fase avanzada y la falta de acceso a medios de diagnóstico y tratamientos es algo común, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos. Según diversos informes, el tratamiento integral de esta enfermedad está disponible en más del 90% de los países de ingresos altos, pero en menos del 15% de los países de ingresos bajos.

El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones. En 2019, solo uno de cada tres países notificó datos de alta calidad sobre la incidencia del cáncer.

En el municipio de Viterbo las neoplasias corresponden a la tercera causa de muerte de acuerdo a las tasas ajustadas para los años en referencia, el Tumor maligno de otras localizaciones y no especificadas, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y tumor maligno del estómago son las entidades que tienen las tasas más altas para el año 2021.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

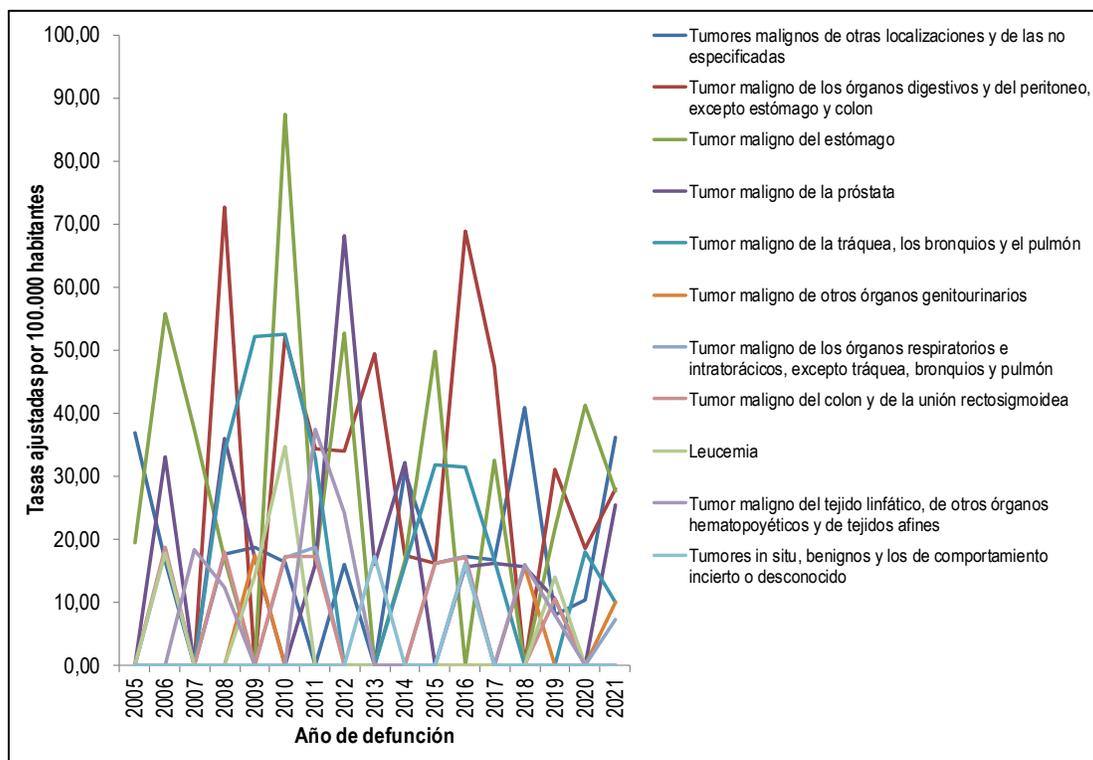
Neoplasias Hombres

Para el año 2021 las tres primeras causas según las tasas de mortalidad ajustada es el Tumor maligno de otras localizaciones, con una tasa de seguido de 36.15 x 100.000 habitantes, en segundo lugar, esta Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 27.98 x 100.000 habitantes, en tercer lugar, se encuentra el Tumor maligno del estómago con una tasa de 27.55 x 100.000 habitantes.

El tumor maligno de próstata aparece como causa de muerte para doce de los 17 años analizados, aunque no es de las de las primeras causas de mortalidad si impacta en la población masculina del municipio. Para el año 2021 tiene el cuarto lugar con una tasa de 25.38 x 100.000 habitantes. Podría considerarse que teniendo en cuenta la presentación de estas causas de muerte para el grupo de Neoplasias, en el continuo de los años en referencia, son estos los tipos de tumores que aquejan a la población masculina.

Teniendo en cuenta la tasa ajustada de mortalidad para hombres, se identifica que las primeras causas de muerte en la población masculina corresponden a: Tumor maligno de otras localizaciones, Tumor de los órganos digestivos a excepción del estómago y el colon, Tumor maligno de estómago, Tumor maligno de próstata, Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmones, Tumor maligno de los órganos genitourinarios y Tumor maligno de los órganos respiratorios intratorácicos=

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Viterbo Caldas, Años 2005 a 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

Neoplasias Mujeres

Para la población femenina se dieron menos muertes a causa de Neoplasias con relación a la población masculina, las tasas más representativas de estas mortalidades para las mujeres en el año 2021 son: Tumor maligno de la mama de la mujer: 26.02 x 100.000 mujeres; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y los pulmones: 23.43 x 100.000 mujeres; Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido: 20.69 x 100.000 mujeres; Tumor maligno del estómago: 15.55 x 100.000 mujeres; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 9.56 x 100.000 mujeres, Tumor maligno del cuerpo del útero: 8.66 x 100.000 mujeres, Tumor maligno del cuello del útero: 7.20 x 100.000 habitantes, estas como las principales causas de muerte.

En el año 2021 las primeras causas para hombres y mujeres fueron Tumor malino de estomago y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En los hombres se presentaron causas por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. En las mujeres se presentaron tasas por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y Tumor maligno del útero, parte no especificada Si se ve en conjunto en el año 2019 se presentaron casi todas las clases de neoplasias según la lista 6/67.

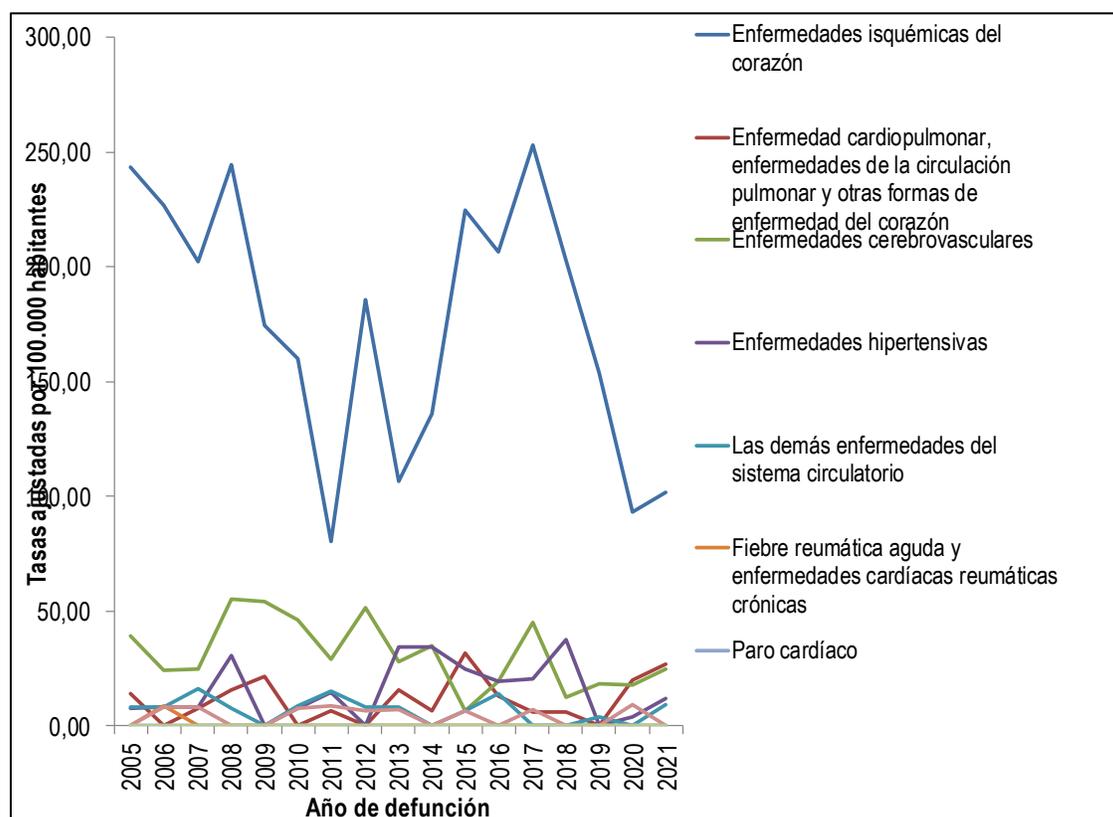
Enfermedades del sistema circulatorio Total

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en: Hipertensión arterial (presión alta); Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); Enfermedad cerebrovascular (apoplejía); Enfermedad vascular periférica; Insuficiencia cardíaca; Cardiopatía reumática; Cardiopatía congénita; Miocardiopatías.

- Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.
- Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios. De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.
- La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población. Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

Se aprecia que en general para el municipio de Viterbo entre los años 2005 y 2021 las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de mortalidades para toda la población, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Viterbo Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Bodegas de datos -SISPRO-

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

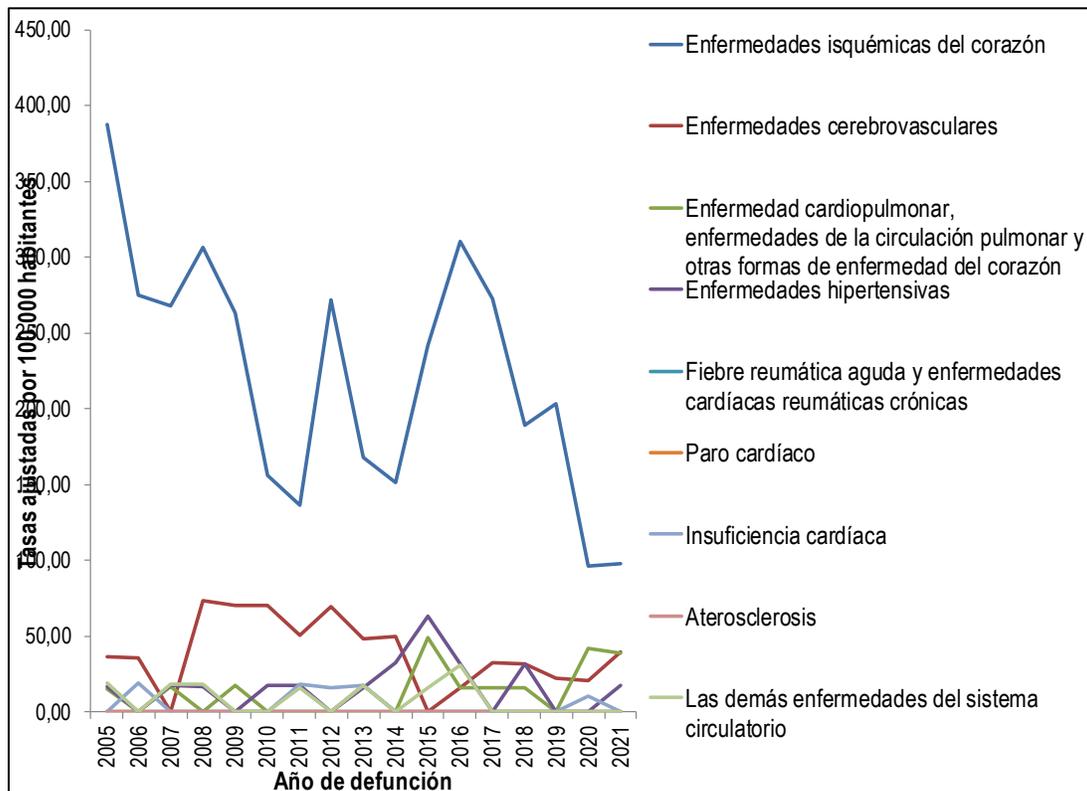
En la población masculina para los años del 2005 al 2021, se registró la tasa ajustada más alta para este grupo de enfermedades en Enfermedades isquémicas del corazón, para un total de: 97.83 x 100.000 hombres, observándose un comportamiento en la presentación de éstas fluctuante, registrándose en el año 2005 la tasa ajustada de mortalidad más alta: 387.3 x 100.000 hombres. Seguidamente se tienen tasas ajustas de mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares: 39.18 x 100.000 hombres, mostrándose un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución desde el año 2014 hasta el año 2019, en el año 2020 aumenta considerablemente y continua con este comportamiento hasta el año 2021. Es el año 2008 presenta la tasa más alta: 73.7 x 100.000 hombres. En tercer orden se registran las tasas de enfermedades Enfermedad

cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, estas registran una tasa ajustada de 38.3 x 100.000 hombres; para esta causa de muerte se registra la mayor tasa en el año 2015: 48.7 x 100.000 hombres.

Según lo anterior y en relación a la causa de muerte por este grupo de enfermedades, se presentaron mayores tasas en la población masculina; siendo las Enfermedades isquémicas del corazón, las de mayor tasa ajustada de mortalidad registrada en mujeres con respecto a los hombres; es decir han fallecido menos los hombres por esta causa. De igual manera mueren más los hombres por insuficiencia cardíaca y demás enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2021 la mayor tasa ajustada de mortalidad en los hombres, se dio en las muertes ocurridas por enfermedades isquémicas de corazón, ésta registro una tasa 96.83 x 100.000 hombres, muy por encima de las demás causas que generaron defunciones en la población masculina. Para este mismo año, se presentaron fallecimientos a causa de enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, y enfermedades cerebrovasculares.

Es importante, considerar que con el fortalecimiento realizado al programa de enfermedades crónicas de las instituciones prestadoras de servicios de salud y con los programas realizados por la administración municipal, se ha tenido mayor seguimiento a los pacientes en la adherencia al tratamiento y atenciones propias del programa, contribuyendo de esta manera a reducir el riesgo de muertes por estados críticos y avanzados de estas patologías.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de base de datos -SISPRO-

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

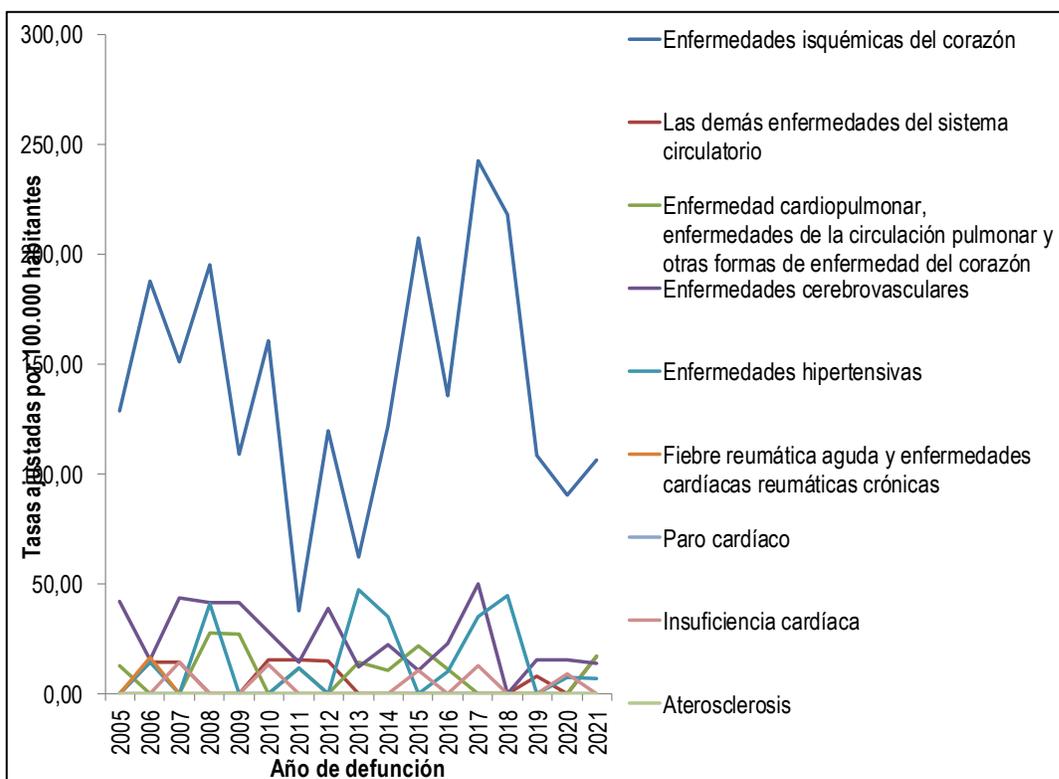
En el municipio de Viterbo, las enfermedades del sistema circulatorio representan las tasas ajustadas de mortalidad más altas. En relación al año 2021, para la población femenina las tasas más significativas en cuanto las causas de muerte por enfermedades cardiovasculares obedecen a las enfermedades isquémicas del corazón: 106.48 x 100.000 mujeres, la presentación de esta mortalidad se da de manera variable, el año que presentó la tasa más alta correspondió al año 2017, que registro una tasa ajustada de: 242.5 x 100.000 mujeres.

En segundo lugar, se encuentran las demás enfermedades del sistema circulatorio con tasas ajustadas altas: 17.02x 100.000 mujeres, se observó un comportamiento oscilante en estos años, mostrando la mayor tasa ajustada en el año 2021. En tercer lugar, se muestran tasas altas en las mortalidades por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón: 16.9 x 100.000 mujeres; para este grupo de enfermedades se dieron tasas importantes en los años 2008: 27.68 x 100.000 mujeres y año 2015: 21.50 x 100.000 mujeres; en orden siguiente se presenta Enfermedad cerebrovascular, con una tasa de 13.79 x 100.000 mujeres, siendo el año 2017 en el que se registró la mayor tasa: 49.9 x 100.000 mujeres.

De igual manera se presentaron mortalidades para estos años y con menores tasas ajustadas en: Enfermedades del sistema respiratorio, Paro cardiaca, Insuficiencia cardíaca, Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas.

Para hombres y mujeres, se podría decir, que las enfermedades del sistema circulatorio, presentan la mayor carga en la morbimortalidad en la población del municipio.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Viterbo Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

Causas externas, Total

La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones). Los accidentes y la violencia constituyen problemas importantes para la salud pública, no sólo por la elevada carga de mortalidad que ocasionan; además de los AVPP a edades tempranas, sumado a las discapacidades que se puedan generar y el elevado costo resultante de las lesiones no mortales.

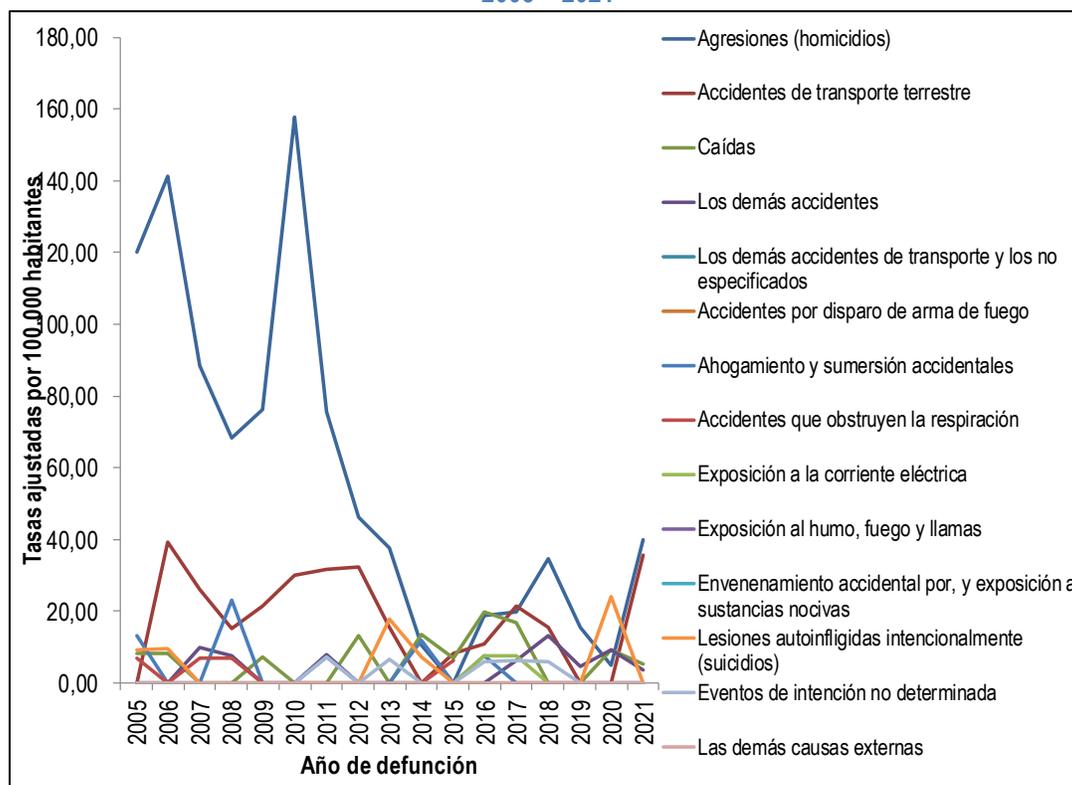
Para los años 2005 y 2021, en el municipio de Viterbo se tiene que las tasas de mortalidad ajustadas más altas se registran así: homicidios 955.24 x 100.000 habitantes, esta tasa presenta una tendencia al fluctuante, registrando la tasa más alta 157,9 x 100.000 habitantes en el año 2010 y 0 (cero) casos para el año 2014, 2019 y 2020. Esta problemática puede asociarse al conflicto armado del país, al narcotráfico y microtráfico, que aun sigue presentándose en todo el país. En relación a los Accidentes de Tránsito, son algunos de los factores de riesgo para la alta accidentalidad: las características topográficas del terreno en la zona urbana, calles y carreras amplias y pavimentadas, la afluencia de la vía conocida como la troncal de occidente, la alta circulación de

motocicletas, la ausencia de policía de tránsito, hace que los accidentes de tránsito sean la segunda causa de muerte del grupo de causas externas con una tasa de mortalidad ajustada de 303.8 x 100.000 habitantes.

Con tasas de mortalidad ajustadas más bajas y no menos importantes, se registran por Caídas: 107.8 x 100.000 habitantes; Ahogamiento y sumersión accidentales: 63.0 x 100.000 habitantes; es importante mencionar que esta causa, ha originado 4 muertes en menores de 4 años; la presencia de zonas de recreación que incluyen piscinas y la cercanía al río Risaralda, predispone la afluencia de la personas a estos lugares, generando algún riesgo, al no tomarse las medidas preventivas y de cuidado al momento de estar en estos espacios. Seguidamente se registran mortalidades por Los demás accidentes con una tasa de 61.91 x 100.000 habitantes.

Se destaca que, en los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2021 no se presentaron lesiones autoinfligidas, causa que tiene una tasa acumulada para el periodo de 67.53 x 100.000 habitantes. Debido a la problemática social del suicidio y el dolor que causa en las comunidades, el INS determinó vigilar los intentos de suicidio, porque es el principal predictor del suicidio consumado, por lo que se implementaron sistemas que permiten la identificación a nivel nacional de los casos de intento suicida, con el fin de hacer una intervención integral a los casos identificados. La prevención del suicidio empieza con la vigilancia para definir el problema y comprenderlo, seguido de la identificación de los factores de riesgo y a quienes afecta, en concordancia con el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

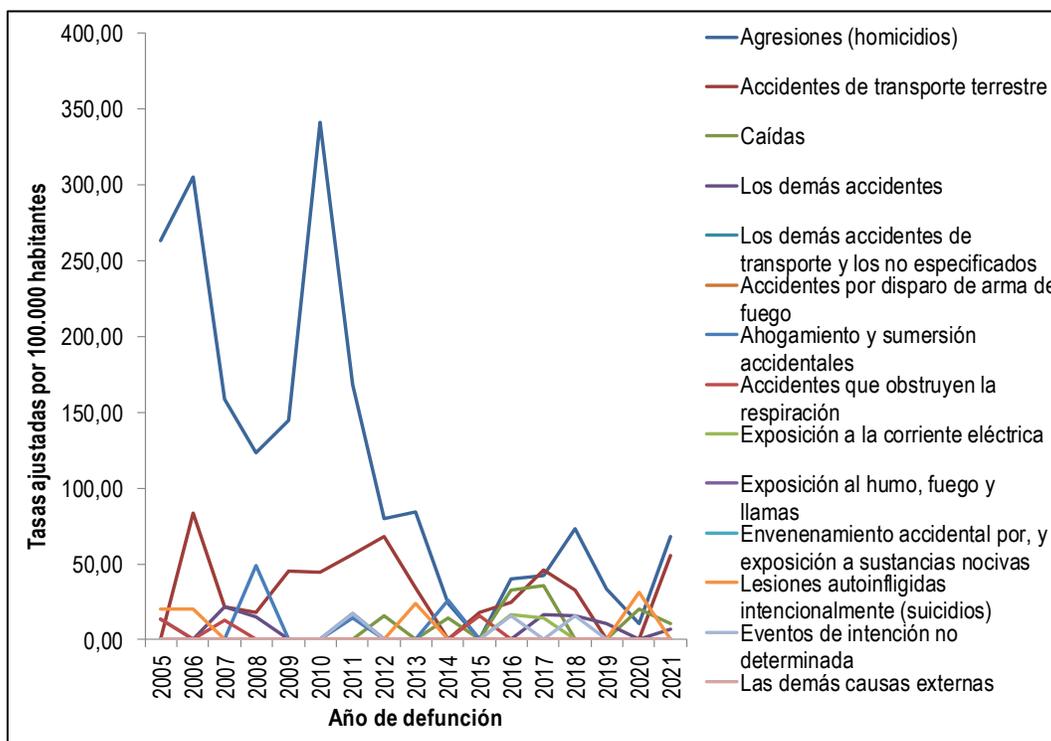
Causas externas, Hombres

Según las tasas ajustadas por edad, la población masculina presenta las mayores tasas en las agresiones (homicidios): 1961.32 x 100.000 hombres, y los mayores porcentajes de AVPP por esta causa. Las defunciones generadas por este evento se dieron con mayor frecuencia en los años 2006 y 2010, a partir del cual se observa un descenso en la ocurrencia de estas. Seguido se encuentran los accidentes de tránsito que presentan un comportamiento variable, este evento registra tasas de 449.6 x 100.000 hombres, siendo el año 2006 en el cual se presentó la tasa de mortalidad ajustada más alta, en relación a los demás años: 83.81 x 100.000 hombres. Seguidamente se encuentran los demás accidentes, con una tasa ajustada de 104.92 x 100.000 hombres. Es importante resaltar que desde el año 2015 hasta el año 2021 no se presentaron casos por esta causa.

Teniendo en cuenta las tasas de mortalidad ajustada para los hombres, estas se dieron en mayor número que en las mujeres en las causas de mortalidad por homicidios, accidentes de tránsito, ahogamiento y sumersión. Se registraron tasas bajas en mortalidades ocurridas por lesiones autoinfligidas, caídas.

Para el año 2021, se tiene que para la población masculina la principal causa de mortalidad se da por las agresiones (homicidios) con una tasa de 67.8 x 100.000 hombres, en segundo lugar por los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 55.7 x 100.000 hombres, en tercer lugar se presentaron las Caídas con una tasa de 10.7 x 100.000 habitantes y en el cuarto lugar los Demas accidentes con una tasa de 7.33 x 100.000 habitantes. En el año 2021 no se presentaron mortalidades por ninguna otra causa en el grupo de hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

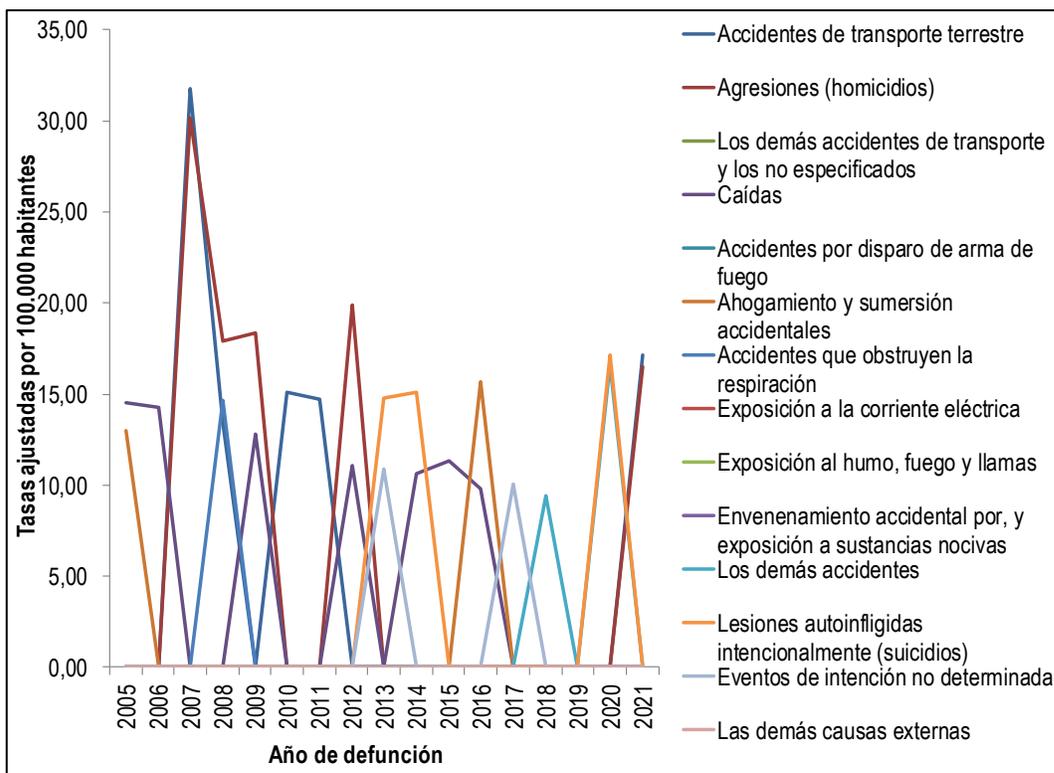
Causas externas, Mujeres

Para el grupo de mujeres, las tasas de mortalidad ajustada más altas en los años 2005 a 2021, se registran en las muertes por Agresiones (homicidios): 102.71 x 100.000 mujeres, en esta causa para el año 2007 se tiene la tasa más alta: 30.1 x 100.000 mujeres, en los años analizados, esta situación ha evidenciado como la violencia de género y la violencia contra la mujer se convierte en una problemática sentida a nivel municipal desde años anteriores y hasta la fecha. En segundo lugar se encuentran los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 92.14 x 100.000 mujeres, en tercer lugar las caídas con una tasa de 87.8 x 100.000 mujeres. Las tasas de mortalidad por causas externas son inferiores a las encontradas en los hombres en su totalidad para el periodo analizado.

El municipio de Viterbo no es ajeno a la problemática de suicidio que se evidencia a nivel nacional, anualmente se registran a través del SIVIGILA casos de intento de suicidio, siendo para los años 2013 y 2014, los periodos de tiempo en los cuales estos llevaron a mortalidades en la población femenina. Se registran para estos años tasas de: 14.8 x 100.000 mujeres y 15.1 x 100.000 mujeres, respectivamente.

Para el año 2021 en el grupo de mujeres solo se registraron mortalidades por Accidentes de tránsito terrestre y Agresiones (Homicidios).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos -SISPRO-

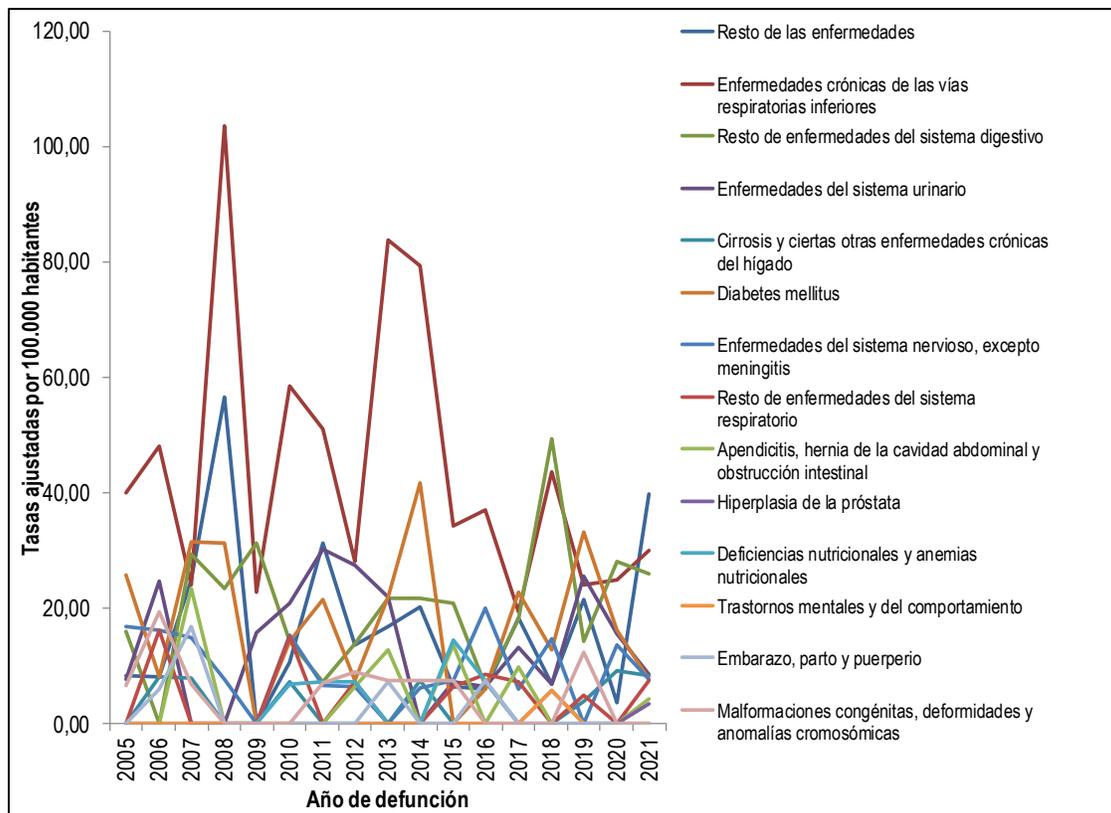
Demás Causas, Total

El grupo de las Demás Causas comprende todas las otras causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos anteriores, en éste grupo están las mortalidades ocurridas por: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónica de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo.

Las tasas más altas en mortalidad para ambos sexos, en grupo de causas básicas de muerte, se dan en primer orden por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 753.27 x 100.000 habitantes, en segundo lugar el resto de Enfermedades del Sistema Digestivo con una tasa de 342.9 x 100.000 habitantes, en tercer lugar Diabetes Mellitus con una tasa ajustada de 302.5 x 100.000 habitantes: en cuarto lugar el resto de las enfermedades: 293.4 x 100.000 habitantes, en quinto lugar las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 249.0 x 100.000 habitantes, y por último se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 232.9 x 100.000 habitantes. Estas corresponden a las primeras 6 tasas de mortalidad más altas para el grupo de las demás causas.

De igual manera se evidencian tasas importantes en las demás enfermedades que conforman este grupo; se registraron para los años de referencia muertes por: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Hiperplasia de la próstata, Embarazo, parto y puerperio.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

Demás Causas, Hombres

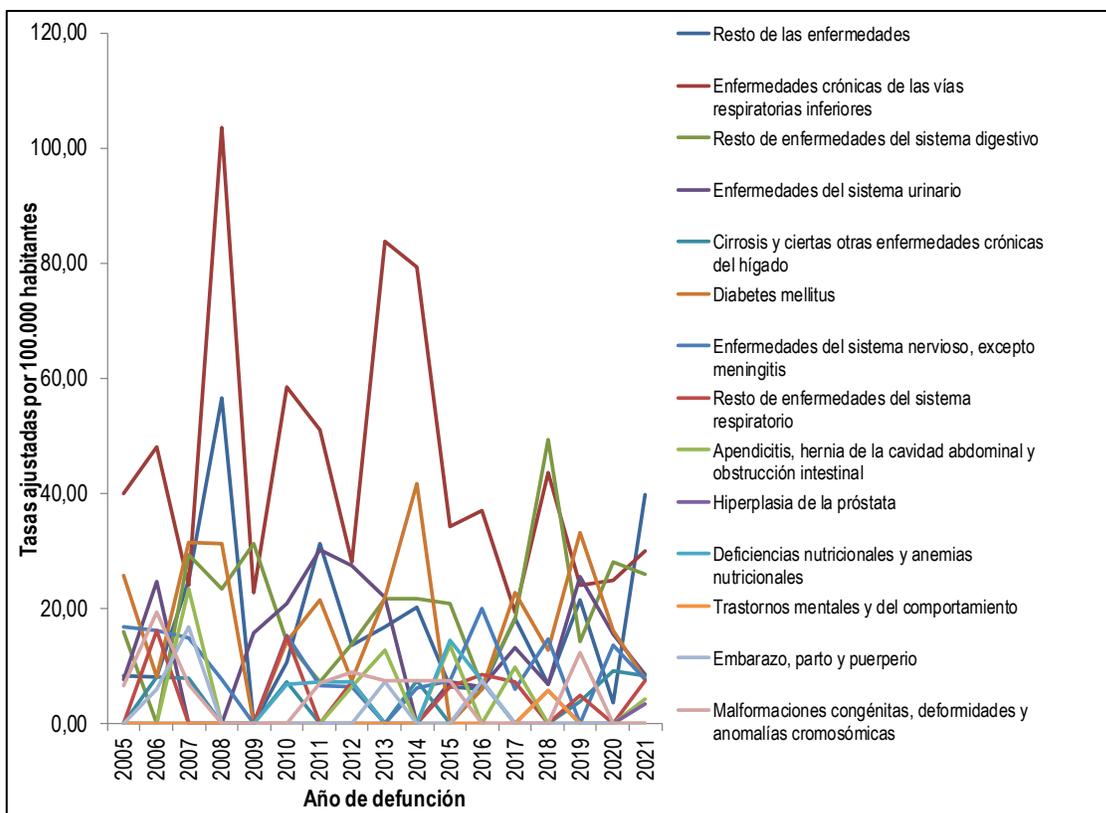
El grupo de las demás causas en hombres presenta tasas altas en más alta pertenecen a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 986.7 x 100.000 hombres, en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 424.52 x 100.000 hombres: en tercer lugar el resto de las enfermedades con una tasa de 314.31 x 100.000 hombres, en cuarto lugar la diabetes mellitus: 256.2 x 100.000 hombres, y por último se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 226.8x 100.000 hombres. Estas causas corresponden a las cinco (5) primeras enfermedades que generaron causa básica de mortalidad en los hombres.

Teniendo en cuenta las primeras causas de mortalidad, generadas en este grupo, y en comparación con las mujeres, se registraron mayores tasas ajustadas de mortalidad para estos: enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y resto de enfermedades del sistema digestivo.

Para el año 2021, la primera causa de muerte con la tasa ajustada más alta corresponde al resto de las Enfermedades con una tasa de 40.87 x 100.000 hombres, en segundo lugar están las Enfermedades del

sistema digestivo de 36.9 x 100.000 hombres, en tercer lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 22.3 x 100.000 hombres y en cuarto lugar está la Cirrosis y ciertas otras enfermedades del hígado con una tasa ajustada de 18.2 x 100.000 hombres.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

Demás Causas, Mujeres

En el grupo de mujeres, las causas de mortalidad con las tasas más altas están en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias de las vías inferiores con una tasa de 576.6 x 100.000 mujeres, siendo en los años 2006 y 2016 donde se reportaron más muertes en las mujeres para esta causa. Seguidamente se registran tasas altas generadas por las muertes por diabetes mellitus: 344.15 x 100.000 mujeres; la tercera causa de mortalidad para estos años se relaciona con resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 285.5 x 100.000 habitantes; en cuarto lugar están ubicadas las causas por

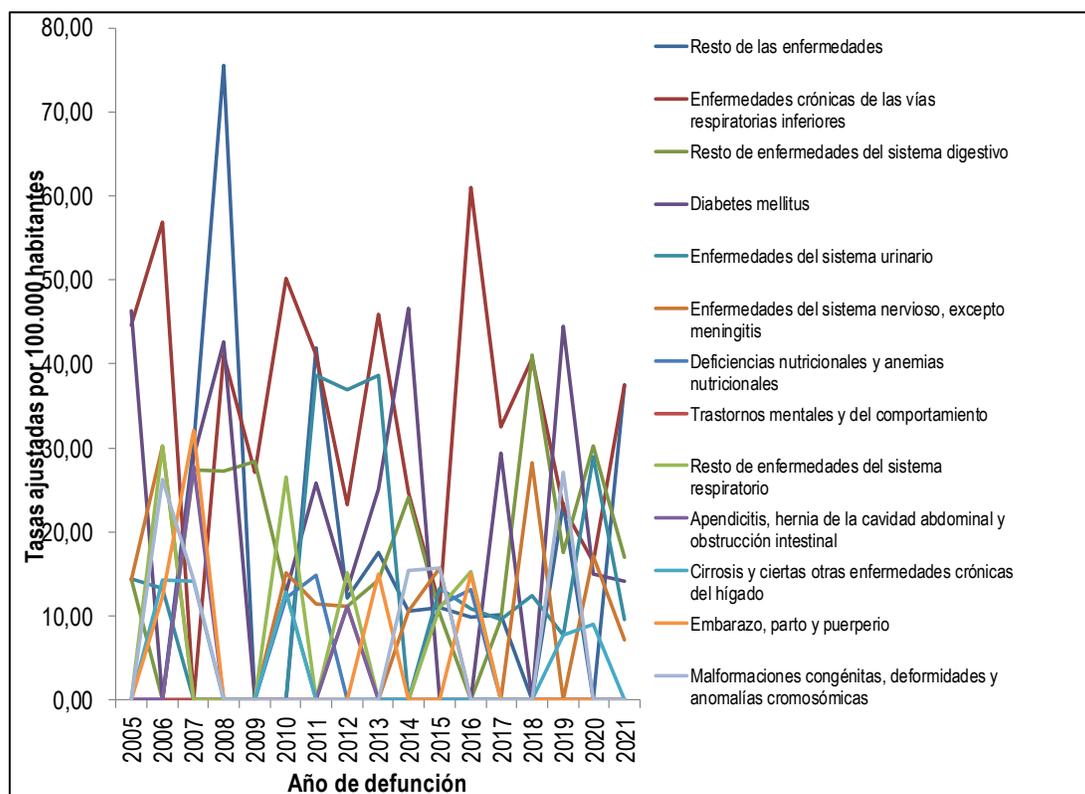
resto de enfermedades con una tasa ajustada de 279.7 x 100.000 mujeres, y en quinto orden se tiene tasas altas en las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, registrando una tasa de mortalidad ajustada de: 160.9 x 100.000 mujeres. Estas primeras causas se registran con alguna variación en su orden a la masculina. Sin embargo para las mujeres, se presentó la mayor tasa en la mortalidad ajustada por Diabetes Mellitus.

En el año 2021 la tasa ajustada más alta fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Resto de las enfermedades, con una tasa de 37.4 x 100.000 mujeres.

Para este grupo en particular se han presentado tasas de mortalidad por embarazo, parto y puerperio de 74.7 x 100.000 mujeres. Estas condiciones obedecen a Muertes maternas. De manera importante se da claridad frente a esta causa para el año 2013 y 2016, las muertes maternas registradas obedecieron a causas indirectas, ambas mujeres fallecieron a consecuencia de neoplasias de diferente localización, siendo este el proceso que las llevo a la muerte.

A razón de lo anterior, se hace necesario la intervención integral de las enfermedades crónicas, como las mencionadas anteriormente, con el objetivo de prevenir mortalidades por esta causa.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas, Años 2005 – 2021



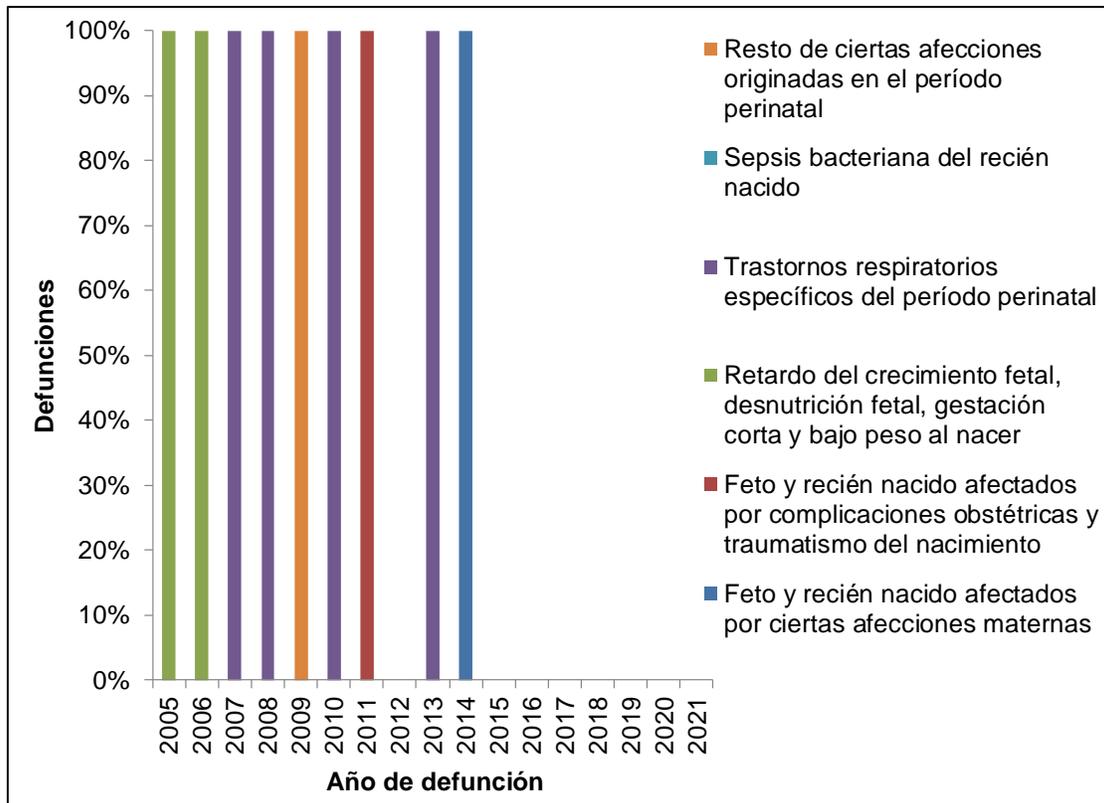
Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Total

Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes, ya sea por sus hábitos y creencias o por las barreras de acceso tanto geográficas, económicas como sociales. Dentro del grupo de las afecciones del periodo perinatal, se encuentran las subcausas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones, obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Para el municipio de Viterbo, durante los años 2005 al 2021, se presentó el mayor número de casos por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 9 casos, esto corresponde a una tasa de 62,76 x 1000 nacidos vivos; en segundo las causas por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 2 casos que corresponde a una tasa de 13,35 x 1000 nacidos vivos; en tercer lugar se encuentra el Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 1 caso lo que corresponde a una tasa de 7,51 x 1000 nacidos vivos; en cuarto lugar se encuentran las causas por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con 1 caso lo que corresponde a una tasa de 7,22 x 1000 nacidos vivos y por último se encuentra el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 1 caso lo que correspondió a una tasa de 7,05 x 1000 nacidos vivos. La tendencia de la mortalidad perinatal ha tenido un comportamiento fluctuante en los años del 2005 al 2018, siendo estas muertes en su mayoría evitables; al realizar el análisis en los comités de muerte perinatal, se continúan evidenciando demoras en la oportunidad y calidad en la atención colocando en riesgo el binomio madre-hijo. Es muy importante resaltar que para los años 2012, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 Y 2021 no se presentaron casos.

Figura 35. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2021



Fuente: Bodega de datos -SISPRO-

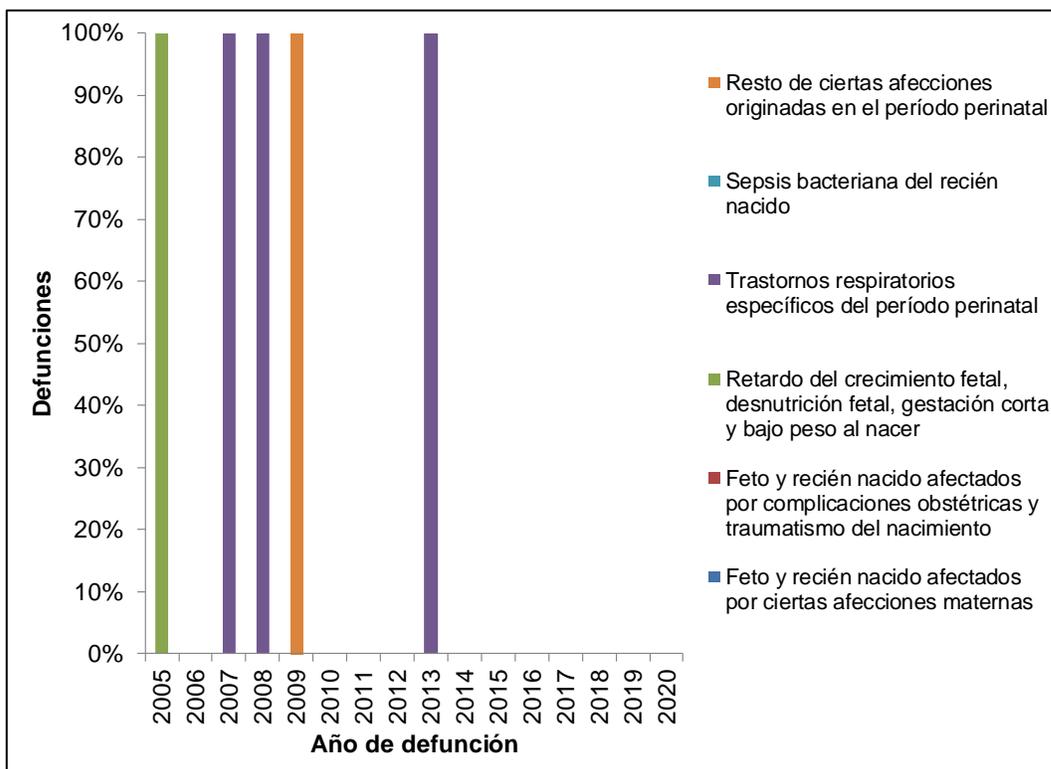
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Hombres

Teniendo en cuenta la tasa de mortalidad ajustada en hombres, se evidencia que los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal presentaron el mayor número de casos con 3 en total correspondiente a una tasa de 39,91 x 1000 nacidos vivos, en segundo lugar se encuentran las causas por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con 1 caso lo que corresponde a una tasa de 14,62 x 1000 nacidos vivos; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 1 caso lo que representa una tasa de 14,06 x 1000 nacidos vivos; y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 1 caso, correspondiente a una tasa de 12,82 x 1000 nacidos vivos. Para un total de 6 casos.

En relación a las tasas de mortalidad ajustadas para estas causas, se registraron menos muertes en hombres, que, en mujeres, para un total de 6 casos. Para los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 no se

registraron casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el grupo de hombres.

Figura 36. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Viterbo, 2005 – 2021



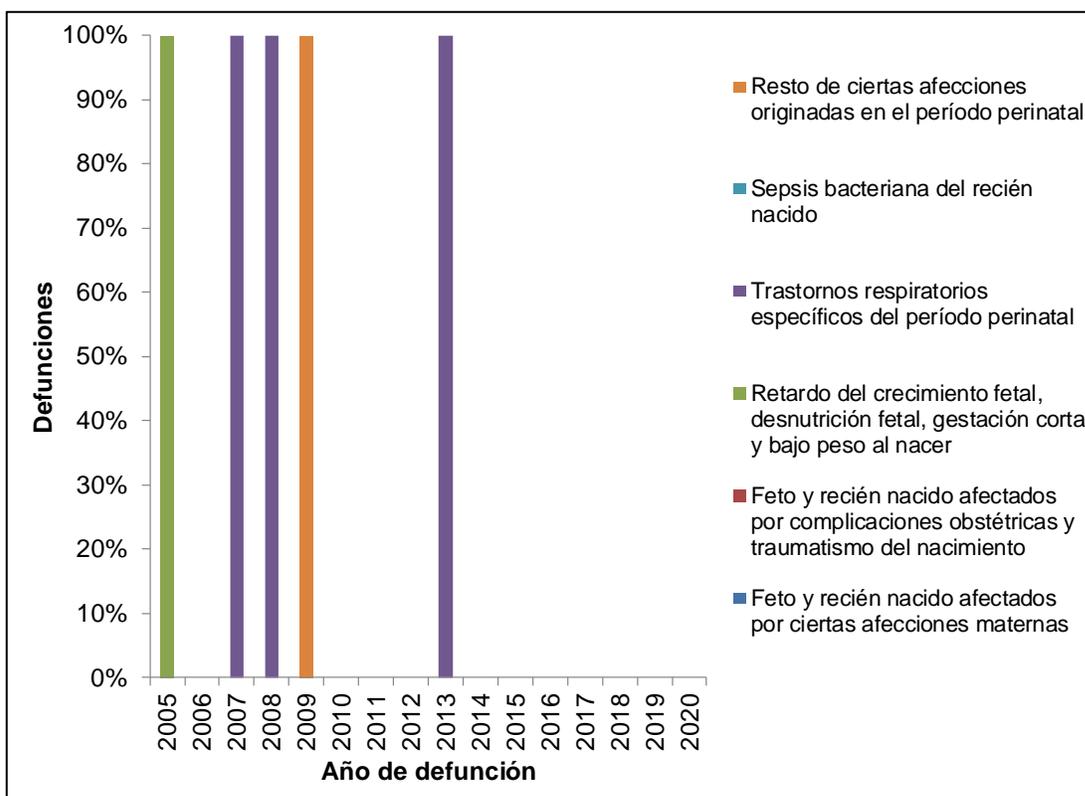
Fuente: Bodega de datos -SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Mujeres

El mayor número de mortalidades se dieron con mayor frecuencia en los años del 2005 al 2014. Teniendo la tasa más alta 88,171 x 1000 nacidos vivos, lo que corresponde a 6 casos, para los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, esta causa de muerte se dio en mayor proporción para las mujeres. Igualmente se registraron tasas ajustadas de mortalidad en: Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 1 caso lo que representa una tasa de 14,7913 x 1000 nacidos vivos; Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 1 caso lo que representa una tasa de 13,4242 x 1000 nacidos vivos; presentando tasas de mortalidad ajustadas, similares a las observadas en los hombres, para un total de 8 casos en el grupo de mujeres.

Desde el año 2014, no se registran mortalidades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2021



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Desde el año 2016 se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los cuales el número tres es: “Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades”; el objetivo aborda todas las principales prioridades de salud, incluida la salud reproductiva, materna e infantil; enfermedades transmisibles, no transmisibles y ambientales; cobertura universal de salud; y acceso para todos a medicamentos y vacunas seguros, efectivos, de calidad y asequibles. También exige más investigación y desarrollo, mayor financiamiento de la salud y fortalecimiento de la capacidad de todos los países para la reducción y gestión del riesgo para la salud.(9)

Entre las metas establecidas para cumplir con este objetivo se estableció como meta 2: “Para 2030, terminar con las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores de 5 años, en todos los países apuntando a reducir la mortalidad neonatal a al menos tan bajo como 12 por 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años a al menos tan bajo como 25 por 1,000 vivos nacimientos” (9)

Los eventos relacionados con la Salud materna, infantil y en la niñez, son un importante problema de salud pública tanto por la magnitud que alcanzan a nivel global, como por sus complicaciones y secuelas si no se

realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como los años de vida perdidos y el fuerte impacto en la estructura social y familiar.

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

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Total

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó con el registro de número de muertes, además el análisis se desagregó por sexo de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causas.

Entre el 2005 y el 2019, las causas de mortalidad infantil y niñez del municipio de Viterbo están enmarcadas en 7 de los 16 grandes grupos propuestos para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez y están relacionadas con las defunciones de los menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 4 años, por tanto hay que dar prioridad en términos de Salud Pública al fortalecimiento de programas de maternidad Segura y Atención integral a la primera infancia.

En el municipio de Viterbo, se presentaron casos de mortalidad infantil y niñez, en el grupo de grandes causas de: Enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad.

En el periodo comprendido del año 2005 al 2021, el mayor número de casos se dió por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Se menciona que las muertes infantiles ocurridas por las causas antes mencionadas corresponden a muertes perinatales, que al realizar su análisis en los espacios de comité de análisis de mortalidad perinatal, en su mayoría son consideradas no evitables. De manera especial se resalta el número de casos por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años mencionados, éstos se refieren a muertes por sumersión y ahogamiento, como consecuencia de accidentes en el hogar.

En comparación hombres con mujeres, los hombres presentan mayor número de casos en causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio, mientras que las mujeres tienen mas casos en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Para el año 2018 no se presentaron muertes en este grupo de edad analizado. Desde el año 2016 no se presentan mortalidades en este grupo de edad.

Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 del oído y de la apófisis mastoides	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	1,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	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	0,00	0,00	1,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,00	1,00	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	0,00

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Hombres

El mayor número de casos registrado en la población menor de un año, en el grupo de hombres fue en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, con 6 casos lo que representa una tasa de 70.45 x 1.000 nacidos vivos; seguidamente están las Enfermedades del sistema respiratorio con 2 casos y una tasa de 25.0 x 1000 NV, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos y una tasa de 25.0 x 1000 NV y Causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos y una tasa de 19.23 x 1000 NV. En tercer lugar están las enfermedades del sistema endocrino y del sistema nervioso con 1 caso y una tasa de 14.8 x 1000 NV, y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 17.86 x 1000 NV lo que representa 1 caso.

Los hombres presentan mayor número de casos en causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio, mientras que las mujeres tienen más casos en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Se aprecia en la tabla que desde el año 2015 no hay mortalidades en hombres menores de 1 año.

Tabla 38. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, hombres según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MENORES DE 1 AÑO, HOMBRES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																	
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								1,00									
Enfermedades del sistema nervioso																	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio	1								1								
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		1,00	2,00			1,00	1,00			1,00							
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00								1,00								
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio										1,00							
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00		1,00														

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Mujeres

El mayor número de casos registrado en la población menor de un año, en el grupo de mujeres fue en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, con 8 casos lo que representa una tasa de 102,50 x 1.000 nacidos vivos; seguidamente están las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4 casos y una tasa de 59.89 x 1000 NV, en tercer lugar, las Enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos y una tasa de 41.63 x 1000 NV.

El grupo de mujeres supera a los hombres en ciertas afecciones del periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. La tabla muestra que en los años comprendidos entre el año 2016 al 2021 no se presentaron muertes en mujeres menores de 1 año.

Tabla 39. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MENORES DE 1 AÑO, MUJERES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																	
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas,																	

Tabla 40. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo Caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	1 A 4 AÑOS Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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	0,00	0,00	0,00	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	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 del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	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	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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Hombres

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, en el grupo de hombres, se registran el mayor número de causas de muerte por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con 3 casos lo que representa una tasa de 573.72 x 1.000 niños entre 1-4 años, en segundo lugar se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1 caso, lo que representa una tasa de 190.48 x 1.000 niños entre 1-4 años y por último por enfermedades del sistema nervioso con 1 caso, lo que representa una tasa de 182.149 x 1.000 niños entre 1-4 años. Se puede observar en la tabla que los hombres en este grupo de edad entre los años 2012 a 2021 no presentan mortalidades.

Tabla 41. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, hombres, según la lista de las 6 7 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	1 A 4 AÑOS, HOMBRES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					1,00												
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																	
Enfermedades del sistema nervioso			1,00														
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio																	
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																			
Todas las demás enfermedades																			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00			1,00			1,00												

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Mujeres

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, en el grupo de mujeres, se registra el mayor número por causas de externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos, lo que representa un porcentaje del 18% del total de los casos presentados; seguidamente están las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 caso lo que representa el 9 % de las causas, en tercer lugar enfermedades del sistema nervioso con 1 caso lo que representa el 9 % de los casos; en cuarto lugar las enfermedades del sistema respiratorio con; y por último están las causas de muerte por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 1 caso para un porcentaje del 18 % para ambas causas.

Tabla 42. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	1 A 4 AÑOS, MUJERES																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																		
Tumores (neoplasias)																		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							1,00											

Tabla 43. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MENORES DE 5 AÑOS TOTAL																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																	
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							1,00										
Enfermedades del sistema nervioso											1,00						
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio								1,00									
Enfermedades del sistema digestivo																	
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas															1,00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad				1,00								1,00					

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Hombres

En cuanto a las causas específicas de mortalidad en menores de 5 años, para el grupo de hombres, el mayor número de estas se registraron en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 6 casos lo que representa el 31.5 %, en segundo lugar están las causas externas de morbilidad y mortalidad, con 5 casos lo que representa el 26.3 % de los casos presentados niños menores de 5 años; en tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 2 casos cada una y un porcentaje de 10.5 % de los casos presentados en hombres menores de 5 años respectivamente; y no menos importantes también hay causas de mortalidad en el grupo de signos y síntomas y hallazgos anormales de laboratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema nervioso con un caso cada uno.

En los años 2015 a 2021 no se presentaron mortalidades para los hombres menores de 5 años.

Tabla 44. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MENORES DE 5 AÑOS, HOMBRES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	1,00	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	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	1,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Mujeres

En cuanto a las causas específicas de mortalidad en menores de 5 años, para el grupo de mujeres, el mayor número de estas se registraron en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 8 casos lo que representa un porcentaje de 36.3 % de los casos presentados niñas menores de 5 años, en segundo lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos lo que representa el 18 % de los casos presentados niñas menores de 5 años; en tercer lugar están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 4 casos con una tasa de 18.18% de los casos presentados en niñas menores de 5 años causas, en cuarto lugar se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos, para un porcentaje del 9 % de los casos presentados en niñas menores de 5 años, en quinto lugar Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 caso lo que representa un porcentaje del 4.5% de los casos presentados en niñas menores de 5 años. También se presentaron mortalidades por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y enfermedades del sistema nervioso con un caso cada una.

En comparación con los hombres, las causas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en las infecciones del sistema respiratorio tuvieron mayor número de casos, mientras que ellos presentaron mayor número de casos por las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 45. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, Mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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	0,00	0,00	0,00	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	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 del sistema respiratorio	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	0,00	1,00	4,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad materna, infantil y en la niñez requiere especial atención y un trato diferente debido que las causas de su ocurrencia divergen ampliamente de las causas que aquejan a la población general.

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de 5 indicadores básicos ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de

mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

Para ello se utilizó la estrategia de semaforización y la comparación con un territorio de referencia que para el municipio de Viterbo es el departamento de Caldas, se calcularon la razón de razones y la razón de tasas.

Según lo analizado ninguno de los indicadores presenta diferencias relativas estadísticamente significativas frente al valor que toma los indicadores del departamento de Caldas para el año 2021, es de resaltar que de todos los eventos el municipio de Viterbo solo presentó casos en cuanto a Mortalidad materna en los años 2007 y 2013, y en los años 2020 y 2021 no se presentan muertes infantiles. El indicador de tasa de mortalidad por EDA no presenta casos en el municipio de Viterbo para ninguno de los años analizados. En el año 2021 no se presenta ningún caso de las causas evaluadas.

Tabla 46. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2021

Causa de muerte	Caldas	Viterbo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad infantil	8,77	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,44	0,00	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Razón de Mortalidad materna a 42 días.

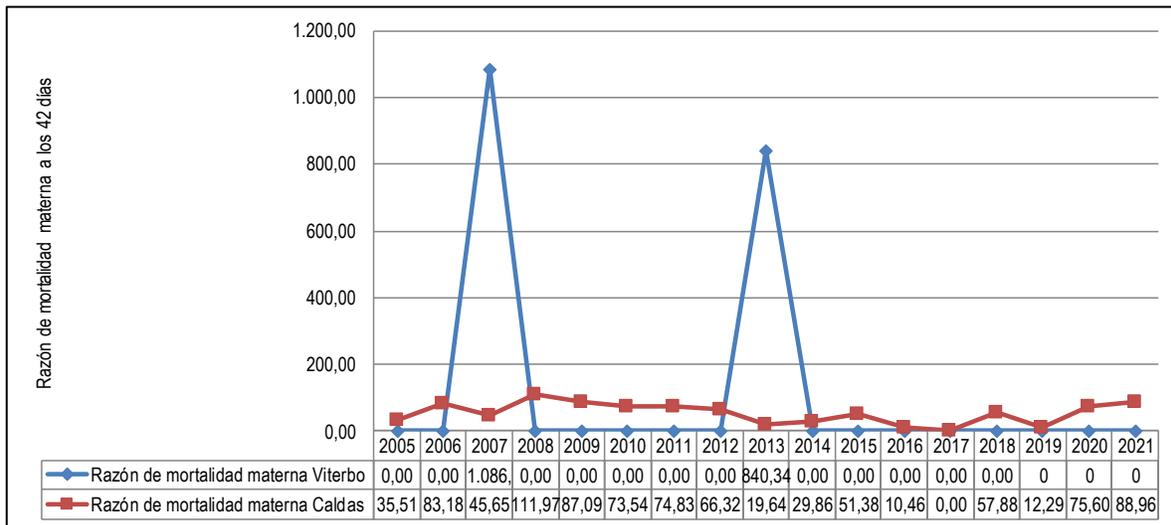
Entre el 2005 y 2021, en el municipio de Viterbo para el periodo de tiempo analizado se presentó una muerte materna de causa directa en el año 2007 de igual forma se registra una muerte materna de causa indirecta en el año 2013; esta corresponde a una mujer que falleció dos días después del parto a consecuencia de

Osteosarcoma; esta mujer se embarazó pese a su diagnóstico y la educación realizada por el equipo de salud, en relación a los riesgos en la gestación que podían comprometer la vida de la madre y el bebé. En los demás años no se registran casos.

Con respecto a Caldas, el municipio de Viterbo se observa por encima del departamento en los años 2007 y 2013.

En el municipio se desarrollan acciones que permiten el fortalecimiento de los comportamientos de autocuidado en la población frente la consulta preconcepcional, al igual que sobre la importancia de la asistencia a los controles prenatales. Desde las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel municipal se debe continuar con el manejo adecuado del Maternidad Segura, en las acciones de los programas de control prenatal, atención del parto y control posparto, que permitirá mitigar la Mortalidad Materna y la Morbilidad Materna Extrema, está en el último año con aumento en la notificación al SIVIGILA frente a los otros años, situación que eleva el riesgo del municipio para mortalidad materno y perinatal.

Figura 38. Razón de mortalidad materna, Viterbo, 2005-2021



Fuente: Bodega de datos SISPRO

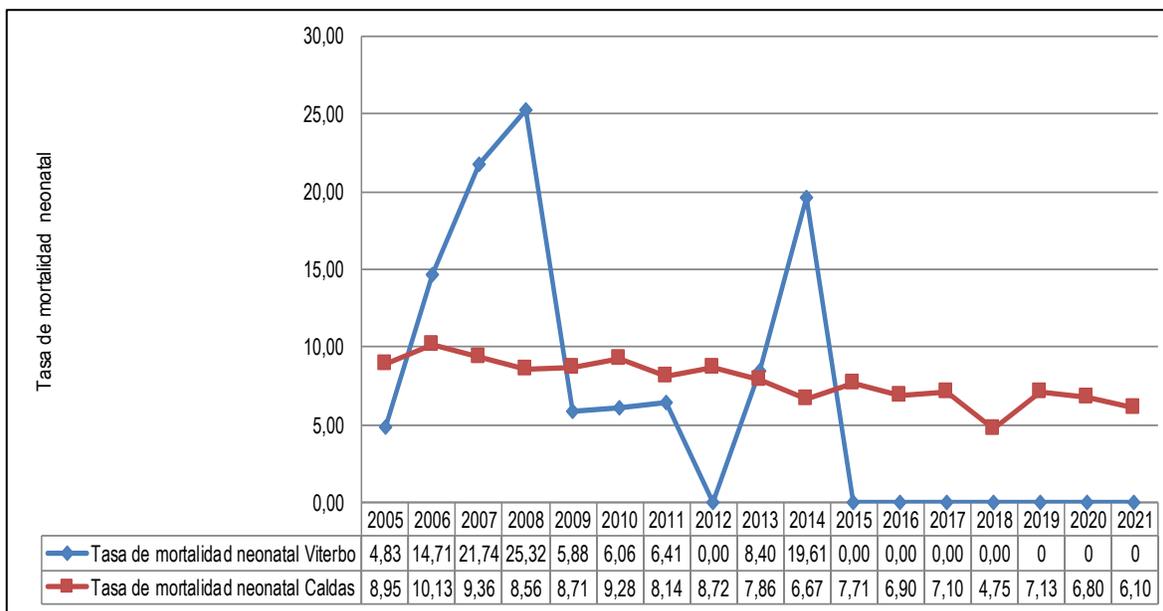
Mortalidad Neonatal

Observando la gráfica, el departamento de Caldas presenta una variación mínima entre el año 2018, para el año 2021 se aprecia un aumento de 1.35 puntos porcentuales. En comparación Viterbo no presentó casos para los años 2015-2021.

En el periodo evaluado el municipio de Viterbo, entre los años 2005 a 2008 y los años 2013 y 2014 la tasa de mortalidad neonatal presenta la tendencia por encima de la del departamento; lo que indica que año tras año se han presentado muertes neonatales, siendo el año 2007, 2008 y 2014 los que tienen el de mayor número

de casos. También se destaca que los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron mortalidades neonatales.

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo, 2005-2021



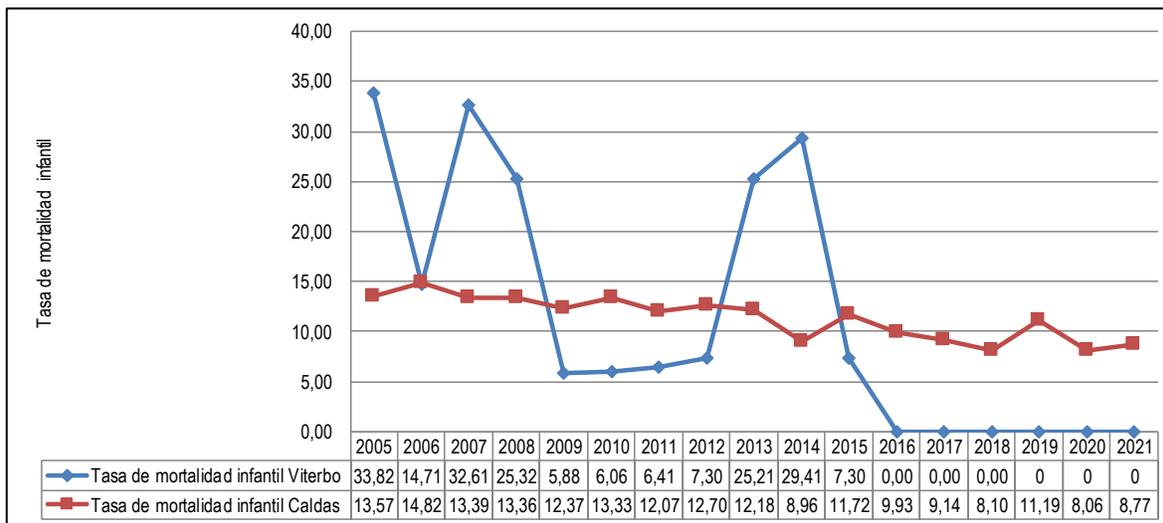
Fuente: Bodega de datos SISPRO

Mortalidad infantil

En Colombia y Caldas se ha presentado un descenso paulatino de la mortalidad infantil en menores de un año y ambos se encuentran por debajo de la meta propuesta por los objetivos de desarrollo sostenible.

En el municipio de Viterbo, este indicador ha mantenido una constante en el periodo analizado, presentando casos en los años en referencia. En los años 2005, 2007, 2008, 2013 y 2014, la tendencia se muestra por encima de la tendencia departamental y por encima de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dado el número de nacidos vivos del municipio. Sin embargo es importante resaltar que la gran mayoría de estas muertes se presenta en la etapa perinatal por lo cual las muertes infantiles están altamente ligadas a las circunstancias que rodean la gestación, parto y puerperio. Desde el año 2015 no se presentan muertes en menores de 1 año en Viterbo.

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo, 2005-2021

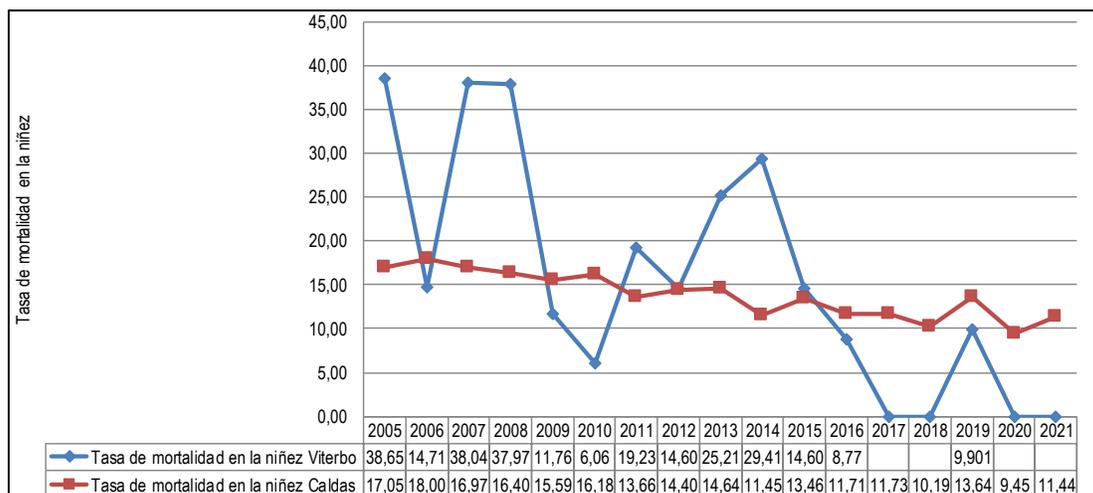


Fuente: Bodega de datos SISPRO

Mortalidad en la niñez

Para el municipio de Viterbo, la tasa de mortalidad en la niñez presenta una tendencia oscilante, presentando las tasas más altas en los años 2005 y 2007, en los años siguientes se dieron tasas similares, permaneciendo por encima de la tendencia departamental en los años 2005, 2007, 2008, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015. Las muertes ocurridas obedecen además de las muertes en menores de 1 año, por causas externas (ahogamiento). Es así, como desde el Plan municipal de intervenciones colectivas en salud y el programa de salud infantil, se ha enfatizado en la Estrategia AIEPI tanto clínico, como comunitario en la educación a padres y cuidadores de las 18 prácticas de cuidado. Para los años 2017, 2018, 2020 Y 2021. no se presentaron casos en el municipio. En el año 2019 se presentó 1 mortalidad.

Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo, 2005-2021.

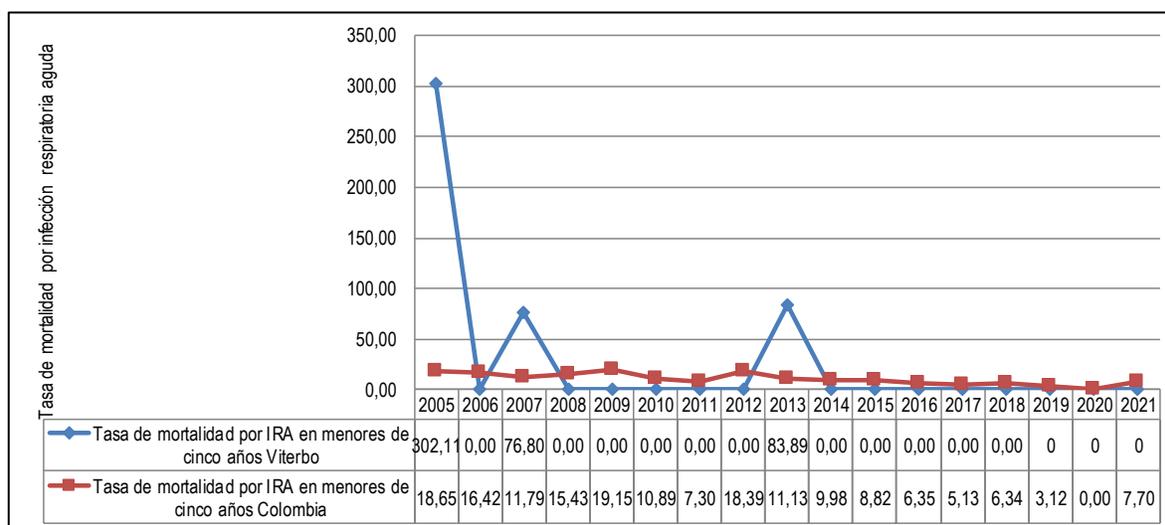


Fuente: Bodega de datos SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La Infección Respiratoria Aguda, conforma un grupo de enfermedades que de no intervenir oportunamente, pueden causar la muerte. Para el municipio de Viterbo en el periodo de tiempo analizado este evento presentó un caso en los años 2005, 2007 y 2013, razón por la cual se debe continuar con la puesta en marcha de la Estrategia AIEPI garantizando así disminuir la morbimortalidad por esta causa. Para el año 2021 no se presentaron casos.

Figura 42. Tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda, Viterbo, 2005-2021.

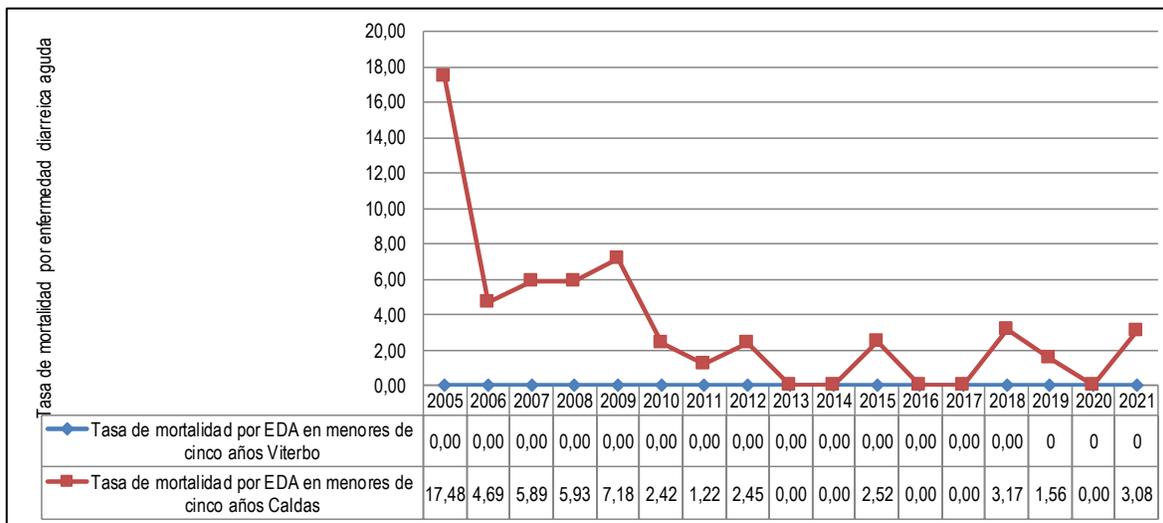


Fuente: Bodega de datos SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el periodo de tiempo del 2005 al 2021 no se presentaron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA en el municipio de Viterbo. En el año 2021 el departamento de Caldas presentó una tasa de 3.08 x 100.000 habitantes.

Figura 43. Tasa de mortalidad por Enfermedad diarreica aguda, Viterbo, 2005-2021



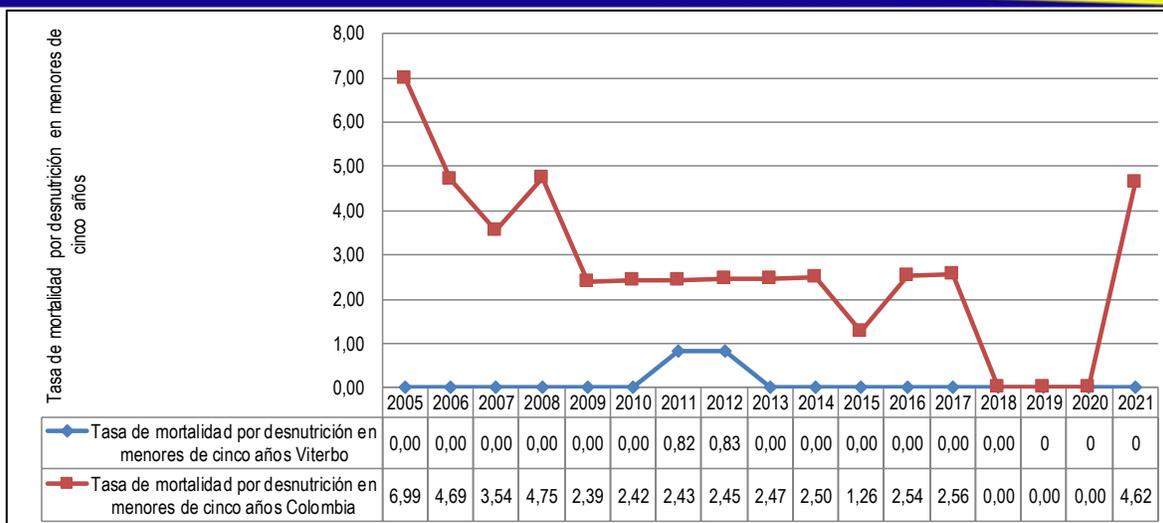
Fuente: Bodega de datos SISPRO

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Para el Municipio de Viterbo, durante el periodo de tiempo analizado se registraron en el año 2011 y 2012, tasas por esta causa en población infantil; lo que colocan al municipio en alerta ante esta problemática. Se debe continuar con las acciones que permitan la identificación de factores de riesgo frente el soporte nutricional adecuado; es así como a través del fortalecimiento de la estrategia de Seguridad Alimentaria e intersectorial a la Malnutrición se cuenta con el Centro de Desarrollo Infantil en la modalidad institucional y familiar, que permite alcanzar una cobertura de casi el 95%, de los niños menores de 5 años del municipio, permitiendo la atención Integral de los niños y niñas del municipio.

El municipio no presenta casos desde el año 2013, situación que coloca al municipio frente al departamento de Caldas en mejor posición, pero que no exime de seguir con las acciones para evitar casos de mortalidad por esta causa.

Figura 44. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, Viterbo, 2005-2021



Fuente: Bodega de datos SISPRO

Teniendo en cuenta la tendencia de la mortalidad materno- infantil, el municipio de Viterbo, presenta tasas por encima del departamento en estos indicadores a excepción de tasa de mortalidad por EDA, que no registra defunciones por esta causa, entre 2005 y 2021.

El impacto de las muertes en el municipio es más alto en todas sus expresiones porque la población del municipio es mucho menor que la del +departamento. Sin embargo, este no es un factor para no ser más incisivos en la articulación intersectorial de los programas y/o proyectos, que permitan intervenir de manera integral los niños y niñas del municipio, brindando herramientas educativas a padres y cuidadores con el objetivo de disminuir factores de riesgo del entorno, identificación de signos de peligro o alarma, aumentando la posibilidad de brindar mayor y mejor calidad de vida a esta población.

Mortalidad por materno perinatal por etnia y área de residencia

Mortalidad Materna por Etnia

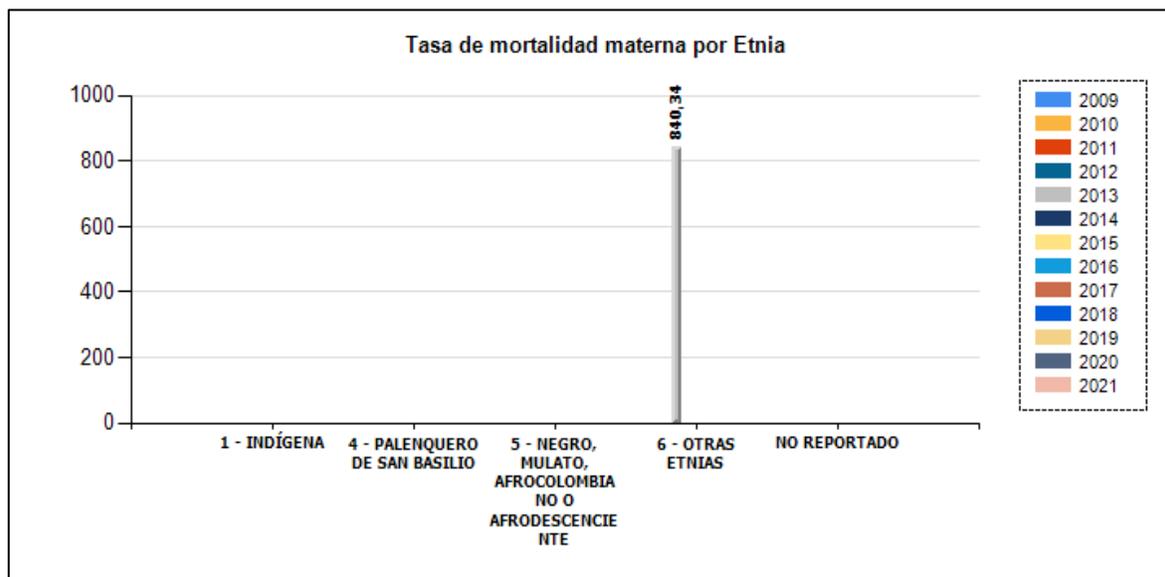
Para el municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2013, se registraron tasas de mortalidad materna en la cabecera municipal en su totalidad, esto obedece a que el 85.7% de la población se encuentra en la zona urbana, y la zona rural tiene buena accesibilidad a la prestación de servicios de salud. Desde al año 2014 no se registran muertes maternas.

Tabla 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna por Etnia, municipio de Viterbo, 2009– 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS					840,34								
NO REPORTADO													
Total General					840,34								

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Figura 45. Tasa de mortalidad materna por etnia, Viterbo, 2009-2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

Mortalidad neonatal por Etnia

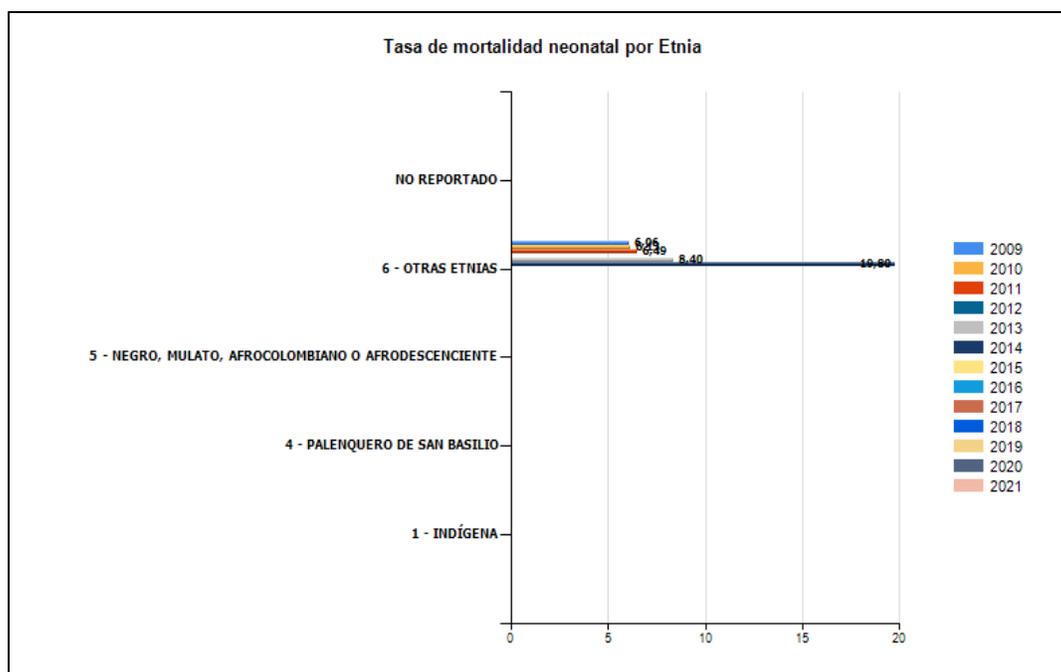
La tasa de mortalidad neonatal por etnia muestra muertes entre el año 2009 y 2014 en el grupo de otras etnias, a excepción del año 2011 esto según el DANE. Desde el año 2015 al 2021 no se presentan casos.

Tabla 48. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	6,06	6,13	6,49		8,40	19,80							
NO REPORTADO													
Total General	5,88	6,06	6,41		8,40	19,61							

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

Figura 46. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

Mortalidad materna por área de residencia

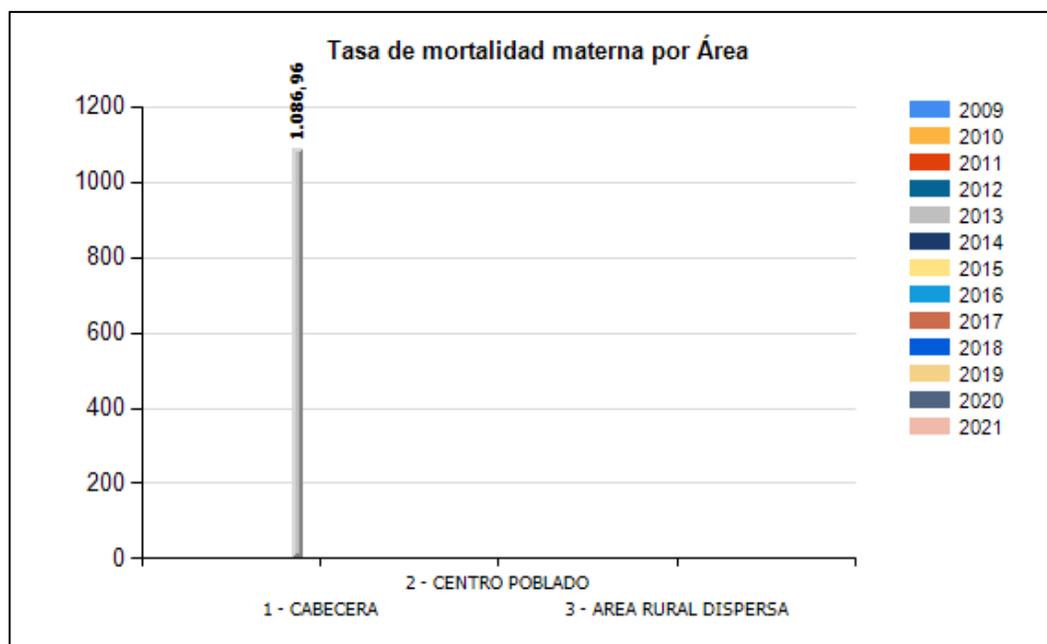
Para el municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2013, se registraron tasas de mortalidad materna en la cabecera municipal en su totalidad, esto obedece a que el 85.7% de la población se encuentra en la zona urbana, y la zona rural tiene buena accesibilidad a la prestación de servicios de salud. Desde al año 2014 no se registran muertes maternas.

Tabla 49. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009– 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA					1.086,96								
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA													
Total General					840,34								

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

Figura 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2021



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

Mortalidad neonatal por área de residencia

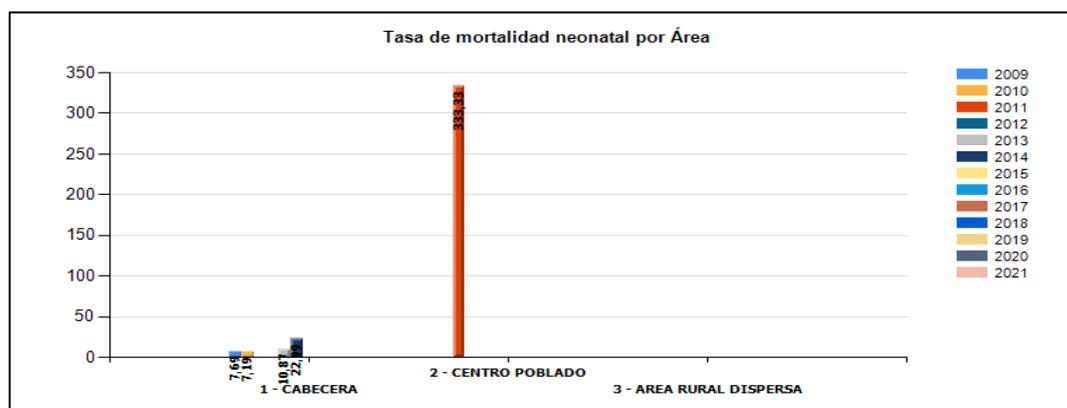
El municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2014, registró tasas de mortalidad neonatal en la cabecera municipal en su mayoría, a excepción del año 2012 que registra una muerte en centro poblado. Este dato está mal consignado, ya que Viterbo no tiene centros poblados, solo veredas. Desde el año 2015 no se presentan casos.

Tabla 50. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	7,69	7,19			10,87	22,99							
2 - CENTRO POBLADO			333,33										
3 - AREA RURAL DISPERSA													
Total General	5,88	6,06	6,41		8,40	19,61							

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

Figura 48. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2021.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021

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

El análisis de la mortalidad en el municipio de Viterbo ha tenido en cuenta las tasas de mortalidad, las tasas de AVPP, tasas de mortalidad específica por subgrupos y la mortalidad materno – infantil y de la infancia, identificándose unas prioridades, las cuales deben ser la línea base en la construcción del plan territorial de salud, para el próximo año. Lo anterior se resume en siguiente tabla.

Tabla 51. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2021

Mortalidad	Prioridad	Año 2021 Viterbo	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	173.8	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	143.3	Fluctuante	007
	3. Neoplasias	138.0	Fluctuante	000
	1.Causas externas (Tasas AVPP)	4.078,78	Fluctuante	007
	2. Las demás causas (Tasas AVPP)	2.828,69	Fluctuante	001
	3.Enfermedades del sistema circulatorio (Tasas AVPP)	2.638,60	Fluctuante	000
	4. Neoplasias (Tasas AVPP)	2.240,03	Aumento	007
	1. Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	3444	Decremento	000
	2. Demás causas (Hombres)	1571	Fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infección respiratoria aguda	7.85	Aumento	001
	2. Tumor maligno de mama	26.02	Decremento	007
	3.Enfermedades isquémicas del corazón	101.8	Fluctuante	000
	4.Agresiones (homicidios)	98.86	Incremento	
	5.Resto de las enfermedades	39.78	Incremento	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1.Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2014)		Estable	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal (2014)	19.61	Decremento	008
	2. Tasa de mortalidad infantil (2015)	7.30	Decremento	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez (2019)	9.9	Decremento	008

Conclusiones

- Entre el año 2005 y 2021 para el municipio de Viterbo, las tasas ajustadas por la edad no han tenido una tendencia definida ya que ninguno de los grupos de causas ha presentado un comportamiento hacia el decremento o aumento de manera sostenida, sin embargo, se puede observar que en la mayoría de los años analizados las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las Neoplasias, y las causas externas son las que más mortalidades generan en los años analizados.
- De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad en los hombres y en las mujeres se observa que la primera y segunda causa de muerte para ambos sexos corresponde a causas externas y las demás causas. En cuanto a las causas externas los hombres presentan mayores tasas que en las mujeres. Se observa también en el periodo analizado que las enfermedades transmisibles afectaron más a los hombres que a las mujeres.
- Durante el periodo comprendido entre el año 2005 a 2021, en la población general la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el Municipio de Viterbo son las causas externas las cuales lideran los AVPP tanto en el conteo de AVPP como en las tasas, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio. Para ambos sexos la primera causa de muerte en el periodo analizado fueron las causas externas y en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio.
- Las Neoplasias generan AVPP durante el periodo analizado en mayor cantidad para las mujeres. En cuanto las subcausas se aprecia que para el periodo analizado se registraron AVPP con porcentajes altos en situándolo en primer lugar para el año 2021, las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2021 se observa en tercer lugar las causas externas, en cuarto lugar las demás causas y en quinto lugar las enfermedades transmisibles
- Frente a las causas de muerte por las enfermedades transmisibles, las principales son las ocurridas por infecciones respiratorias agudas, enfermedad del VIH y septicemia excepto neonatal, siendo importante mencionar las muertes ocurridas por Dengue en el año 2009 y 2010; en el subgrupo de las neoplasias, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y el Tumor maligno del estómago son los eventos que más muertes generaron para este periodo de tiempo. Sin embargo, el Ca de próstata y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón ocasionaron un número importante de fallecimientos en la población.
- En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de defunción son las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.
- En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, no se presentaron casos para el año 2021; sin embargo las acciones para prevenir mortalidad en la niñez por cualquier causa siempre estarán presentes en los planes territoriales de salud del municipio. En las causas externas se registran las agresiones (homicidios), los accidentes de tránsito y las caídas, como las primeras causas siendo la población masculina la más afectada por estas causas.
- En el grupo de las demás causas la principal causa de defunción son el resto de enfermedades, seguido de las enfermedades crónicas del sistema respiratorio de las vías inferiores, resto de enfermedades digestivas y enfermedades del sistema urinario.

- En relación a la mortalidad infantil y en la niñez, durante el período de tiempo comprendido entre los años de 2005 al 2014, la principal causa de defunciones se presentaron por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de morbilidad y mortalidad, Infección respiratoria aguda, Malformaciones cromosómicas, Enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades endocrinas, y Enfermedades del sistema nervioso, es muy importante mencionar, que estas muertes se presentaron en el grupo de edad que corresponde a menores de 5 años. Para el año 2021 no se presentaron casos.
- En el periodo entre 2005 a 2021, en el municipio de Viterbo se registró una muerte por los eventos de muerte materna, IRA y desnutrición respectivamente; sin presentar más casos en el resto del tiempo. De acuerdo a la semaforización de los indicadores materno infantil del municipio de Viterbo para el año 2019 la tasa de mortalidad en la niñez es de 9,9, este indicador no presenta diferencias significativas con el del departamento. La tasa corresponde a una muerte de una mujer entre y 4 años por otras malformaciones congénitas.
- En relación al análisis de la mortalidad materno infantil y niñez, sobre los determinantes sociales intermedios y estructural; se observa que a pesar de tener algunos indicadores en desventaja con respecto al departamento no ha incidido significativamente en la mortalidad, igualmente se cuenta con determinantes estructurales que garantizan una mejor calidad de vida.