



**ALCALDÍA VICTORIA CALDAS**

**VICTORIA COMPROMISO DE TODOS**

NIT. 890801151-0

# Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio Victoria Actualización 2019

Alcaldía Municipal de Victoria Caldas

Secretaría de Bienestar Social y Salud  
Programa de Vigilancia en Salud Pública

Victoria Caldas 2019



## CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	14
SIGLAS .....	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 17	
1.1 Contexto territorial .....	17
1.1.1 Localización.....	17
1.1.2 Características físicas del territorio .....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	20
1.2 Contexto demográfico .....	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
1.2.2 Dinámica demográfica .....	32
1.2.3 Movilidad forzada.....	36
1.2.4 Atenciones en salud en población migrante .....	37
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	39
2.1 Análisis de la mortalidad .....	39
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	39
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	70
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil .....	78
2.2 Análisis de la morbilidad .....	81
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	81



2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	85
2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental .....	88
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	92
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores .....	92
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	93
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019 .....	97
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	99
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	100
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	100
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	114
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	117
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	117
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	117



### LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución del Municipio de Victoria por extensión territorial y área de residencia, 2019 .	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Victoria, 2019 .....	22
Tabla 3 . Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Victoria hacia los municipios vecinos, 2019 .....	22
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado 2019.....	24
Tabla 5.poblacion por área de residencia municipio de Victoria 2019 .....	24
Tabla 6. Déficit de Vivienda municipio de Victoria 2005 .....	26
Tabla 7.Población por pertenencia étnica y área de residencia de Municipio de Victoria 2005.....	26
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Victoria 2005, 2019, 2020 .....	29
Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Victoria 2005, 2019, 2020. ....	32
Tabla 10 . Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Victoria, 2017 .....	34
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Victoria 2019.....	36
Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Victoria 2006-2017.....	59
Tabla 13. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67causas municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	60
Tabla 14. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos en hombres, según la lista de las 67causas municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	61
Tabla 15. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos en mujeres, según la lista de las 67causas municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	61
Tabla 16. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	62
Tabla 17. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	62
Tabla 18. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	63
Tabla 19. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	63
Tabla 20. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez en los hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	64
Tabla 21. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez en las mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	64



Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	65
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	65
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Victoria 2005 – 2017 .....	66
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Victoria 2005 – 2017 .....	67
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema digestivo, municipio de Victoria 2005 – 2017 .....	67
Tabla 27. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	68
Tabla 28. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito / municipio, 2005 – 2017 .....	70
Tabla 29. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del Municipio de Victoria, 2006- 2017 .....	71
Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Victoria 2010 – 2017 .....	78
Tabla 31. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Victoria, 2010 – 2017 .....	78
Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del municipio de Victoria, 2018 .....	78
Tabla 33. Principales causas de morbilidad en el Municipio de Victoria 2009 – 2018 .....	82
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Victoria 2009 – 2018 .....	83
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Victoria 2009 – 2018 .....	84
Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo en la población en general, del Municipio de Victoria 2009 – 2018 .....	85
Tabla 37. Morbilidad atendida por subcausas en hombres, del municipio de Victoria 2009 – 2018 ..	86
Tabla 38. Morbilidad atendida por subcausas en mujeres, del municipio de Victoria 2009 – 2018 ..	87
Tabla 39. Morbilidad de salud mental, del municipio de Victoria 2009 – 2018 .....	89
Tabla 40. Morbilidad de salud mental, en hombres del municipio de Victoria 2009 – 2018 .....	90
Tabla 41. Morbilidad de salud mental, en mujeres del municipio de Victoria 2009 – 2018 .....	91
Tabla 42. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Victoria 2008-2018 .....	92
Tabla 43. SemafORIZACIÓN de los eventos de precursores del Municipio de Victoria 2008-2018 .....	93
Tabla 44. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Victoria 2008-2017 .....	93
Tabla 45. Tasa de Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria .....	96



Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Victoria 2019.....	97
Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Victoria 2018.....	99
Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Victoria 2005-2018.....	104
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Victoria 2006-2018.....	105
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Victoria 2018.....	107
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Victoria 2018.....	109
Tabla 52. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Victoria 2017.....	110
Tabla 53. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Victoria, 2016 -2018.....	113
Tabla 50. Otros indicadores de ingreso del municipio de Victoria 2014.....	114
Tabla 55. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Victoria, 2006 – 2018.....	116
Tabla 52. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Victoria, 2017.....	117



### LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Victoria, 2005, 2019, 2020 .....	28
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Victoria 2005, 2019 y 2020 .....	29
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Victoria, 2019 .....	30
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa general de mortalidad y tasa de crecimiento por vías naturales de Victoria respecto al departamento de Caldas 2005 a 2017.....	33
Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años y tasa de fecundidad específica de 10 a 19 años en Victoria y Caldas 2005 al 2017.....	35
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	40
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	41
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	41
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	42
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	43
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	44
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	45
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	46
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en hombres municipio de Victoria 2005 – 2017 .....	47
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas intestinales en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	48
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas intestinales en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	50
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017.....	51



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	52
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	53
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	54
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	54
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	55
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	56
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	57
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017 .....	58
Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005 -2017 .....	72
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017 .....	73
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Victoria y departamento de Caldas 2005- 2017 .....	74
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017 .....	75
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017 .....	75
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017 .....	76
Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017 .....	77
<b>Figura 34. Letalidad por tuberculosis pulmonar en el Municipio de Victoria y departamento de Caldas 2007 – 2017 .....</b>	<b>95</b>
Figura 35. Distribución por grupos de edad de las personas en Condición de Discapacidad, Municipio de Victoria, 2019 .....	98
Figura 36. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Victoria 2005 - 2014 .....	115





# ALCALDÍA VICTORIA CALDAS

VICTORIA COMPROMISO DE TODOS

NIT. 890801151-0

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Victoria 2019 .....	18
Mapa 2. Zonas de riesgo, Municipio de Victoria .....	20
Mapa 3. Hidrografía y vías de comunicación, Municipio de Victoria 2016 .....	23



### PRESENTACIÓN

Todo proceso de desarrollo en cualquier ámbito, pero aún más en el sector salud, implica necesariamente de acciones planificadas que partan de la identificación real de las características del territorio y sus habitantes. Es por ello que el estado Colombiano a través del Decreto 780 de 2016 ha reglamentado el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y con ello lograr “la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva”.

Estos procesos cobran aun mayor importancia dados los cambios que se están generando en Colombia a través del plan decenal de Salud pública 2012-2021 y su articulación con los procesos de salud pública internacionales que exigen que cada territorio construya instrumentos más complejos como el Análisis situacional de información en salud que permiten compararnos de igual forma con cualquier municipio en Colombia.

En este orden de ideas, se puede expresar que el ASIS tienen como finalidad identificar las interacciones entre múltiples variables, de diversas dimensiones: política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros; además de identificar los factores explicativos del proceso dinámico salud enfermedad en la producción.

El presente documento se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Se construyó, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se espera que este documento sirva a las Entidades Territoriales de salud en la construcción de sus Planes Territoriales de Salud Pública, de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular del Municipio de Victoria.



### INTRODUCCIÓN

La elaboración del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud “ASIS” de un Municipio es una herramienta básica de la planificación sectorial en salud, encaminado a comprender el impacto de las condiciones sociales, económicas, culturales y económicas en la salud de la población facilitando la identificación de necesidades y prioridades.

Considerando esto y teniendo en cuenta que este instrumento busca ir más allá de determinar la situación en salud de un Municipio se considera que es de vital importancia no solo para la administración Municipal sino para toda la comunidad, para los comerciantes y empresarios, para el sector educativo y en general para el sector social ya que con esto se tomaran determinaciones y se programaran estrategias con el fin de mejorar la situación actual del Municipio una vez terminado el análisis.

El alcance del ASIS es poder llegar hasta la orientación de procesos para la planificación de las líneas que son las bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control; es entonces clara la responsabilidad y el cuidado que se deposita en la Profesional de Vigilancia en Salud Publica ya que es la responsable de la elaboración, recopilación y posteriores análisis que se presentaran a continuación.

Para la actualización 2018 el Ministerio de Salud y protección en su proceso de dirección y acompañamiento solicito de manera especial realizar todo el análisis en función de los nuevos Modelos integrales de Atención en Salud reglamentados por la resolución 0429 de 2016 por el cual se adopta la política integral de atención en salud. Para ello se realizará la priorización en función de estas rutas.



### METODOLOGÍA

Desde el año 2013 el Ministerio de Salud y protección social ha brindado las herramientas necesarias para la elaboración y posteriormente la actualización anual del presente documento, los resultados presentados corresponden a la información que se encuentra disponible en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo comprendido entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y 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 maternal, 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 2010 al 2017; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2015 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2015; 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 incluyen en 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 y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Victoria, para conocer las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Los efectos 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

El presente proceso de actualización del ASIS se realizó con las Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, departamento de epidemiología y demografía y por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública la profesional especializada NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo de la Secretaria de Bienestar Social y Salud, la doctora JOHANNA LIZETH OROZCO ROJAS. y en su construcción con la profesional de Vigilancia en Salud Publica MARYI DIANNE RAMOS HENAO



## SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

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 [Haga clic aquí para escribir texto.](#)





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

El territorio que hoy pertenece al Municipio de Victoria Caldas, fue asentamiento de las tribus Palenques y Pantágoras, los cuales formaban la gran nación de los Tahamíes, descendientes de la familia Caribe a mediados del siglo XVI. El Municipio de Victoria fue erigido Municipio el 1 de noviembre de 1887 por decreto No. 650 del 13 de octubre de 1887, donde el estado reconoce el esfuerzo de los migrantes colonizadores y proyectan el Municipio como uno de las más pujantes y prósperos de la región que para ese entonces pertenecía al Departamento del Tolima. Veinte años después y por decreto No. 763 del 29 de junio de 1907 el Presidente de la República Rafael Reyes segrega al Municipio de Victoria del Departamento del Tolima para anexarlo al naciente Departamento de Caldas.

#### 1.1 Contexto territorial

##### 1.1.1 Localización

El Municipio de Victoria se encuentra ubicado entre el piedemonte oriental de la cordillera central y el valle interandino del río Magdalena, localizado en la parte sur-oriental del Departamento de Caldas, en la sub-región del Magdalena Caldense, posee una extensión de 58.403 hectáreas; de las cuales 65 hectáreas pertenecen al área urbana y 58.338 hectáreas al área rural. Limita al norte con los Municipios de Norcasia y La Dorada, al sur con el Departamento del Tolima, al oriente con La Dorada y al occidente con Marquetalia y Samaná.

El Municipio se encuentra ubicado entre el piedemonte Oriental de la Cordillera Central y el Valle interandino del Río Magdalena, circunstancia que permite una gran riqueza hídrica. Es así como las principales cuencas Hidrográficas están conformadas por los Ríos, La Miel, Doña Juana, Pontoná Y Purnio, además de otras corrientes menores como las quebradas Guadauales, Arauca, Cocorná, Casanguilla, Castañita, el Burro, El Infierno, El Palo, El Tigre, La Bullosa, La Libertad, El Jardín y Santa Rita.

Límites del municipio: Por el Oriente con el Municipio de La Dorada; Por el Occidente con los Municipios de Marquetalia y Samaná; Por el Norte con Norcasia y Samaná y por el sur con los Municipios del Tolima: Honda y Mariquita.

Su altitud

Victoria es un Municipio con una extensión geográfica de 507 Km<sup>2</sup> donde el área rural abarca el 99,6% de la extensión total, siendo un municipio eminentemente de vocación agraria, sin embargo, actualmente se encuentra en proceso de modificación de su POT para la extensión del área urbana.

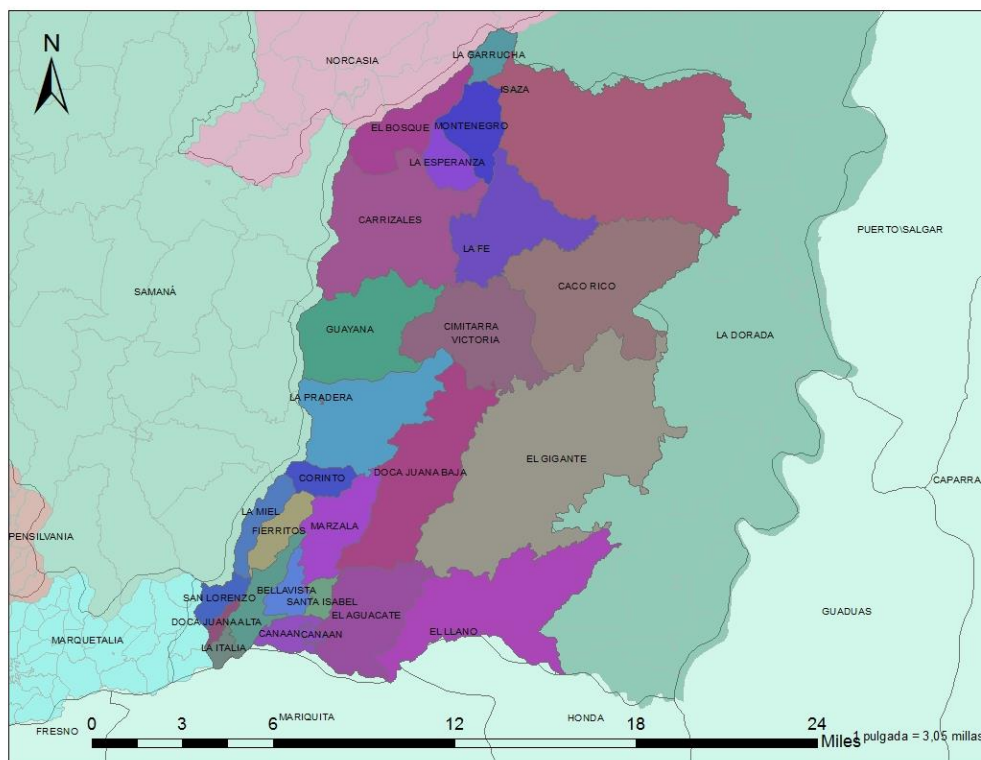


**Tabla 1. Distribución del Municipio de Victoria por extensión territorial y área de residencia, 2019**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
VICTORIA	2 Km2	0,39%	505 Km2	99,61%	507 Km2	0,39%

Fuente: DANE

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Victoria 2019**



Fuente: Observatorio social de la Dirección Territorial de Salud de Caldas 2019

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Victoria, es conocido como el “Municipio Verde de Caldas”, debido a su gran variedad de paisajes con alta riqueza natural (flora, fauna e hidrofuentes), además cuenta con una ubicación geográfica estratégica, unas

condiciones climáticas excelentes y una población amable y acogedora, características vitales para desarrollar la actividad turística en cualquier lugar del mundo.

**Altitud y Relieve:** Presenta una altitud variable desde los 175 hasta los 1150 m.s.n.m, desde el punto de vista geomorfológico, en la región predominan llanuras aluviales caracterizadas por su topografía plana y alargada, particularmente en los valles de los ríos Guarinó, Purnio, Doña Juana y Pontoná. De igual manera se destaca las áreas de colinas y ondulaciones que cubre amplias zonas, así como sectores cuyo relieve presenta algunas pendientes fuertes, especialmente en los cañones de los ríos La Miel y Doña Juana.

**Hidrografía:** El Municipio de Victoria es rico en aguas, por sus tierras pasan importantes ríos como La Miel y el Guarinó que hacen parte de la hidroeléctrica Miel I, los principales del municipio son el río La Miel, Guarinó, Doña Juana, Pontoná y Purnio y sus principales quebradas son Arauca, Bocorná, Casanguilla, Castañita, El Burro, El Infierno, El Palo, El Tigre, La Bullosa, La Libertad, Pontoná, San Pablo, la Cristalina y Santa Rita

**Zonas de riesgo:** A través de la actualización del Plan Municipal de gestión del riesgo desastres elaborado en diciembre de 2014, se identificaron las amenazas tanto urbanas como rurales frente a riesgos por deslizamiento e incendio, las cuales se configuran en las amenazas más grandes del municipio.

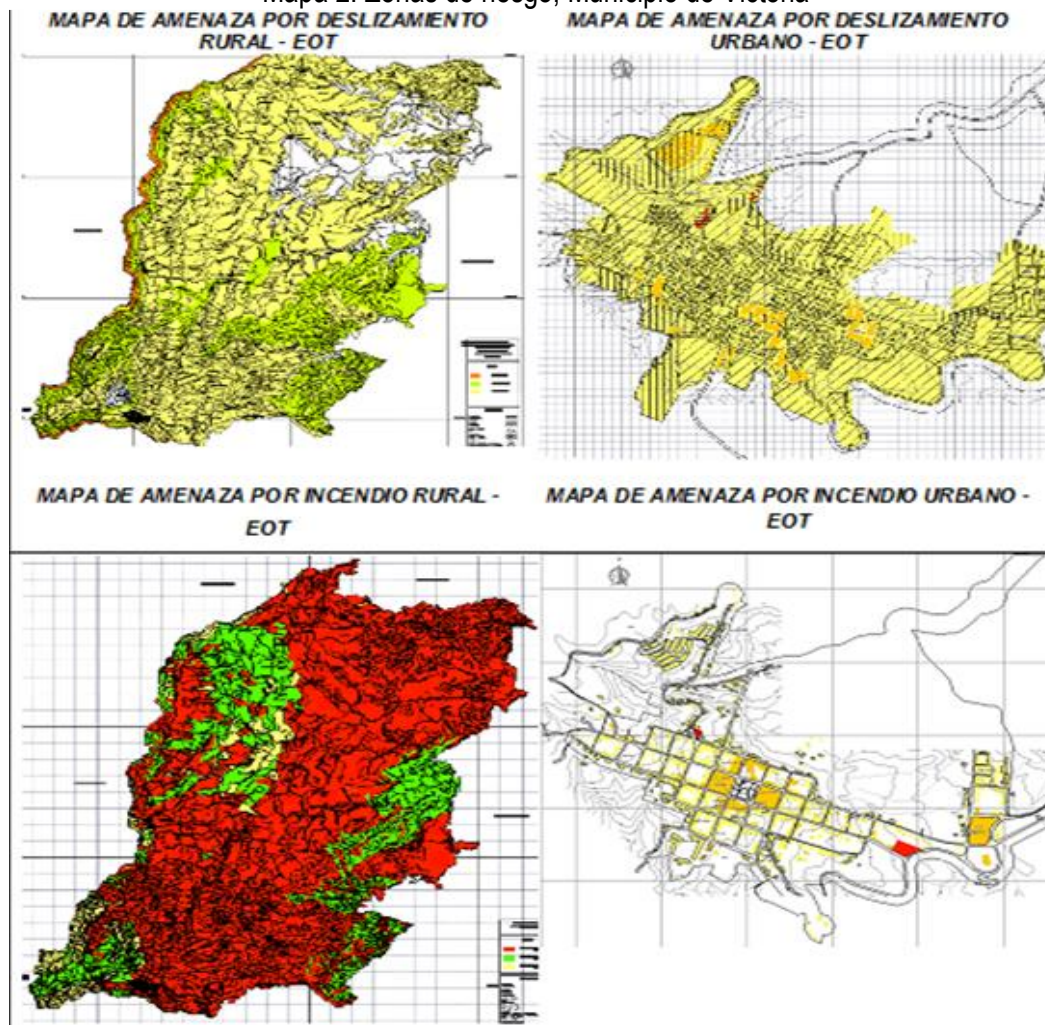
Se observa como a nivel rural toda la cuenca del río La Miel y el río Guarinó son los que presentan mayor riesgo de deslizamiento mientras que a nivel urbano el barrio Renán Barco es quien presenta el mayor problema, en cuanto a incendios a nivel rural casi el 80% del territorio tiene un riesgo alto por el relieve, la temperatura y por constituirse en zonas de pastoreo, a mediados de septiembre de 2015 se presentó uno de los incendios forestales más grandes que ha padecido el municipio en el sector del llano, a nivel urbano el mayor riesgo por incendio lo constituyen los predios en donde están localizadas las estaciones de gasolina.

**Temperatura y Humedad:** La temperatura promedio del Municipio está alrededor de los 26°C y la humedad relativa promedio es de 85,3% de acuerdo a Cenicafe 1996.

**La actividad económica principal:** del Municipio es la ganadería y la agricultura, donde sus principales productos son: El cacao, el caucho, el aguacate, el plátano, la yuca, el maíz, la caña, el frijol, los cítricos y el nogal. Igualmente existe una importante explotación de mármol en la cuenca del río Doña Juana y de arena en la vereda El Llano.



Mapa 2. Zonas de riesgo, Municipio de Victoria



Fuente: Plan Municipal de gestión del riesgo desastres 2014, Secretaria de Planeación y Desarrollo, Alcaldía de Victoria

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El sistema de comunicación entre las áreas urbana y rural del municipio, corresponde al conjunto de vías construidas y a las zonas de reserva vial para futuros proyectos de construcción, rehabilitación y/o ampliaciones viales, que tienen como objetivo específico permitir el desplazamiento de las personas y bienes, utilizando los

diferentes modos de transporte, durante los años 2016, 2017 y 2018 se han realizado importantes avances en la pavimentación de vías regionales secundarias como la vía que conduce al municipio Marquetalia y Samaná mejorando el acceso al casco urbano de las veredas La Miel, y Doña Juana Alta, Cañaveral, actualmente el plan de desarrollo Victoria Compromiso de todos realizó el mantenimiento de vías rurales como la fe, el sector el cuatro y vereda la Guayana y la construcción de placas huellas que hacen más fácil la movilidad en el área rural así como en el área urbana se logró adecuar el sector conocido como Renán Barco sector II.

Vía Regional Principal: Son las vías que comunican con centros urbanos de importancia y que, por su longitud, se constituyen en ejes de distribución a nivel nacional. Como es el caso para el municipio de Victoria de las vías que comunican directamente al municipio con las ciudades de La Dorada, Honda y Mariquita.

Vías Regionales Secundarias: Son las vías que comunican con centros urbanos de importancia a nivel regional, como la vía que comunica directamente a Victoria con los municipios de Marquetalia y Samaná, o la que comunica la Inspección de Isaza con La Dorada y Norcasia.

Vías Rurales Principales: Son las vías que constituyen la estructura básica de distribución dentro del área municipal de Victoria y relacionan áreas rurales con la cabecera municipal, complementan las principales como las que comunican e integran el municipio de sur a norte o de este a oeste, complementando la red principal de comunicación:

a) Victoria (cabecera) – Purnio – Doña Juana Baja – Cimitarra – La Fe – Isaza.

b) Cañaveral – Doña Juana Alta – Corinto – Fierritos – La Pradera – La Guayana – Carrizales – Isaza.

Vías Veredales: Son las vías complementarias al Sistema Vial Municipal, conjuntamente con las vías rurales principales, su función es dar acceso a las veredas y predios rurales, para el Municipio de Victoria se tiene la red vial de tercer orden que comunica a las veredas entre sí y al mismo tiempo las comunica con otras veredas y centros poblados de municipios circunvecinos:

a) La Pradera – Doña Juana Baja – Vega Grande – La Dorada, b) Cañaveral – San Lorenzo, c) Purnio – Santa Isabel – Marzala – El Rayo, d) Purnio – El Gigante, e) El Llano – El Gigante – Guarinocito, f) La Guayana – La Arabia – La Fé, g) Isaza – La Garrucha.

Durante el último cuatrienio se construyeron 4800 metros lineales de placas huellas que mejoran la accesibilidad a las veredas sobre todo por la intervención de puntos críticos en temporadas de lluvias



**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Victoria, 2019**

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio 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 a la ciudad capital del departamento
VICTORIA	3 H 25 Min	135 km, Distancia en ruta, 83,89 millas. 72,70 km, Distancia en línea recta, 45,17 millas	Transporte Terrestre

Fuente: Secretaria de Planeación y Desarrollo- Alcaldía de Victoria 2019

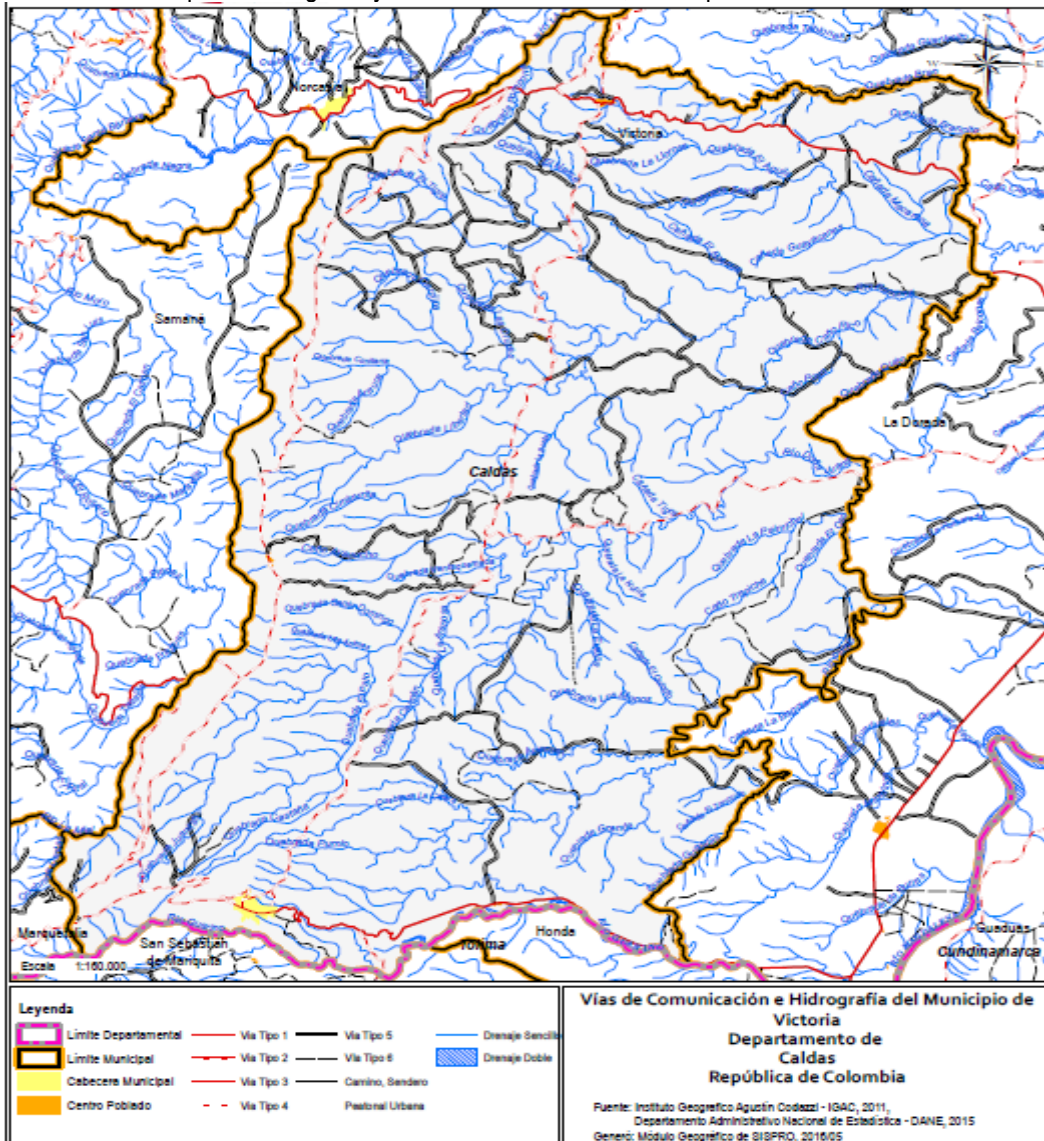
**Tabla 3 . Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Victoria hacia los municipios vecinos, 2019**

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				horas	minutos
VICTORIA	LA DORADA	49 km Distancia en ruta	Terrestre	1h	00 min
VICTORIA	HONDA	37 km Distancia en ruta	Terrestre	0	40 min
VICTORIA	MARIQUITA	27 km Distancia en ruta	Terrestre	0	50 min

Fuente: Secretaria de Planeación y Desarrollo- Alcaldía de Victoria 2019



Mapa 3. Hidrografía y vías de comunicación, Municipio de Victoria 2016



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2015

### 1.2 Contexto demográfico

#### Población total

El Municipio de Victoria para el año 2019 cuenta con una proyección de población de 8.020 habitantes, proyección decreciente que estableció el DANE de acuerdo a las características sociodemográficas de la zona en donde si bien la natalidad y la mortalidad han bajado considerablemente la migración de la población joven no ha sido tan alta como se esperaba.

**Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado 2019**

Municipio	Proyección población 2019	Extensión	Densidad poblacional	CNPV 2018	Extensión	Densidad poblacional
Victoria	8020	507	15,82	8.172	507	16,12

Fuente: DANE

La densidad poblacional del municipio de Victoria es baja, para el 2019 se encuentra en 15.82 hab/Km<sup>2</sup>, igual que el año 2018, junto al Municipio de Marulanda representan las densidades poblacionales más bajas de todo el departamento de Caldas, esta densidad es propia de municipios con grandes extensiones rurales con vocación ganadera y de cultivos permanentes como el caucho que requieren menos mano de obra laboral.

#### Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en la tabla 5, la población por área de residencia se encuentra mayormente en el área rural con un 54,61%. Al comparar el asentamiento de la población frente al territorio encontramos que el 45,39 % de la Población del Municipio vive en el área Urbana que abarca solo el 0.11% del total del territorio, y por el contrario la población rural abarca el 99,89% del territorio.

Las condiciones de vida de la población urbana del municipio de victoria en cuanto a la economía son mínimas debido a que la economía en los últimos años es predominante desde el área rural es decir que en el Municipio de Victoria predominan en el comercio la venta de productos agrícolas como el cacao, el caucho y el aguacate, en menor producción el plátano.

**Tabla 5. población por área de residencia municipio de Victoria 2019**

Municipio	Población cabecera	%	Población resto	%	Población Total	% de Urbanización
Victoria	3640	45,39%	4380	54,61%	8020	45,39%

Fuente: Proyección de población por área del DANE



### Grado de urbanización

Como se observa en el cuadro anterior el grado de urbanización del municipio para el año 2019 es de 45,39% propia de comunidades con regiones de la economía principalmente agropecuarios y agrícolas, sin embargo, durante los últimos cuatro años se han realizado importantes inversiones en la Inspección especial de ISAZA, donde en el año 2019 se adecuaron las instalaciones para funcionamiento de CAS; llevando allí servicios propios de centros urbanos. También se cuenta con estación de policía, escenarios deportivos, biblioteca entre otros que hace que este análisis de urbanización no sea solamente en términos numéricos sino también de transformación de los territorios y debería llevar a una mayor inversión de servicios de salud en el segundo asentamiento poblacional más grande del Municipio.

### Número de viviendas

En el Municipio de Victoria según censo 2005 se encuentran 1192 viviendas en el área urbana y en el área rural hay 1396 viviendas, situación que para el 2015 ha cambiado considerablemente dado los proyectos de vivienda nueva ejecutados por las dos últimas administraciones que incluyen la construcción de 58 viviendas en asentamiento afrodescendiente y más de 50 viviendas urbanas y rurales.

### Número de hogares

En el Municipio de Victoria según censo 2005 se encuentran conformados 1125 hogares en el área urbana y 1396 hogares en el área rural con una media de 3 personas por hogar. La relación de viviendas y hogares por área van en concordancia con el análisis poblacional y aunque pareciera que el tema habitacional es estable en el municipio el análisis del déficit de vivienda nos muestra un panorama más distinto

**El déficit cuantitativo** muestra la ausencia en la tenencia de vivienda propia dentro del total de la población, medida por hogares.

**El déficit cualitativo** hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios.



Tabla 6. Déficit de Vivienda municipio de Victoria 2005

AREA	Hogares sin Deficit		Hogares en Deficit		Hogares con Deficit cuantitativo		Hogares con Deficit cualitativo	
	Numero	%	Número	%	Numero	%	Numero	%
TOTAL	1679	66,60	842	33,44	111	4,40	731	29,00
CABECERA	941	83,63	184	16,36	32	2,84	152	13,51
RESTO	738	52,87	658	47,13	79	5,66	579	41,48

Fuente: Censo Básico DANE 2005

Los datos referentes a los hogares en déficit muestran que alrededor del 33,44% de los hogares en 2005 aun no accedían a vivienda digna, sin embargo al observar los datos por área encontramos que el tema se agrava en el sector rural siendo proporcionalmente mucho mayor, además casi la mitad de los hogares del sector rural presentan déficit cualitativo lo que explica la priorización de los mejoramientos de vivienda enfocados al área rural en los últimos años con lo cual esta situación viene siendo mitigada.

### Población por pertenencia étnica

El 1,1% de la población residente en Victoria se autorreconoce como Raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes

Tabla 7. Población por pertenencia étnica y área de residencia de Municipio de Victoria 2005

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	1	0	2	4	3	4
Rom (gitana)	0	0	0	0	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0	0	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) afrodescendiente	7	3	33	52	40	55
Ninguno de las anteriores	1882	1688	2347	2698	4229	4386
Sin información	5	6	13	15	18	21

Fuente: CENSO BASICO DANE 2005



Frente a los indígenas no existe como tal un asentamiento de esta comunidad, en cambio la población afrodescendiente si tiene un asentamiento en la vereda Nueva Esperanza reconocido por el estado y beneficiario de proyectos de vivienda interés social, otras veredas como el Llano y la inspección especial de Isaza también cuenta con población afrodescendiente sin embargo esta no se ve reflejada en la información oficial del DANE.

### 1.2.1 Estructura demográfica

Las pirámides poblacionales permiten observar de manera clara las características más importantes de una población como su estructura, relación de hombres y mujeres, población joven o adulta entre otros.

De acuerdo a su forma pueden clasificarse en estable cuando es ancha en su base y angosta en la cima, progresiva muy ancha en la base y muy angosta en la cima propia de poblaciones con un crecimiento poblacional muy rápido y regresivo en este modelo, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes. La pirámide adquiere esta forma en poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años y es baja. Este fenómeno genera un envejecimiento de la población.

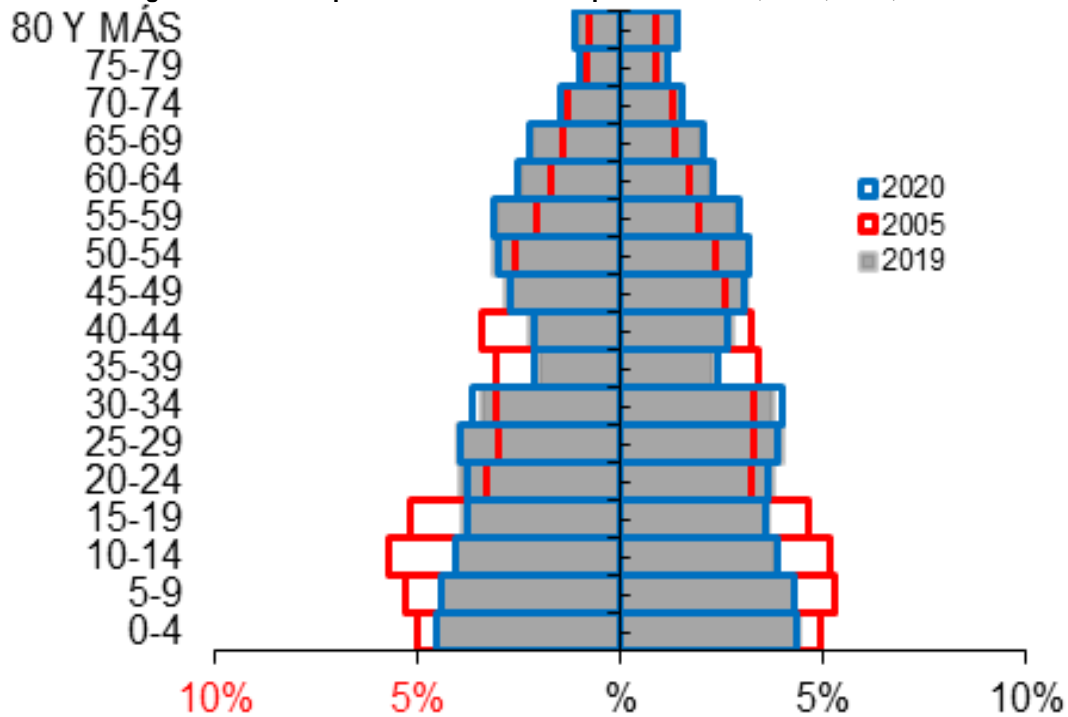
Al comparar las pirámides de las proyecciones de población DANE para los años 2005, 2019 y 2020 del Municipio de Victoria, se observa como la población va en camino a una pirámide regresiva en donde los primeros renglones se hacen más angostos visibilizando la disminución de la natalidad y los últimos en donde se encuentra la población adulta mayor aumentando mostrando una mayor esperanza de vida y la disminución de la mortalidad.

Estas situaciones hacen pensar en proyectar más y mejores programas para este grupo poblacional como la construcción de Centros día para los adultos mayores y más aún en una población que no accede al sistema pensional debido a la informalidad del trabajo propia de los procesos agropecuarios.

Es de especial atención al observar la pirámide en los quinquenios de 35 a 39 años tanto para hombres como para mujeres dado que esta población fue la que más se vio influenciada por las situaciones relacionadas con el conflicto armado de Colombia, tanto por la mortalidad por causas externas como por el desplazamiento forzado.



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



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

### ***Población por grupo de edad***

El análisis de la población por ciclo vital, permiten identificar en salud los factores protectores o vulnerabilidades para un cierto grupo de enfermedades, estos ciclos son muy acertados para el análisis de la morbilidad y mortalidad. Para la actualización del año 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social ha propuesto contemplar también los ciclos de vida correspondientes a las MIAS, que establecen algunas diferencias en los ciclos de vida de Adolescencia, Juventud y adultez. De acuerdo a los datos que se presentan en el municipio se presenta una vulnerabilidad alta para la presentación de enfermedades comunes a los ciclos de vida adulto y adulto mayor.

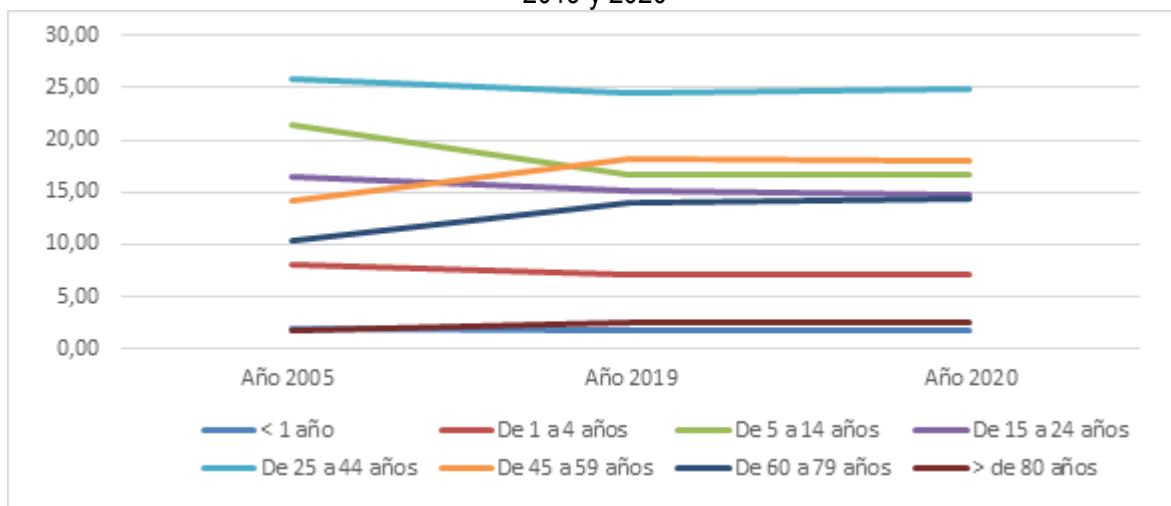
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Victoria 2005, 2019, 2020

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.101	12,01	862	10,75	843	13,31
Infancia (6 a 11 años)	1.179	12,86	816	10,17	806	12,73
Adolescencia (12 a 17 años)	1.173	12,79	737	9,19	719	11,36
Juventud (18 a 28 años)	1.396	15,23	1.374	17,13	1.309	20,68
Adultez (29 a 59 años)	3.206	34,98	2.913	36,32	2902	36,37
Persona mayor (60 años y más)	1.110	12,11	1.318	16,43	1.334	21,07
<b>Total</b>	<b>9.165</b>	<b>100</b>	<b>8020</b>	<b>100,00</b>	<b>7913</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

### Proporción de la población por grupos etarios

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Victoria 2005, 2019 y 2020



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

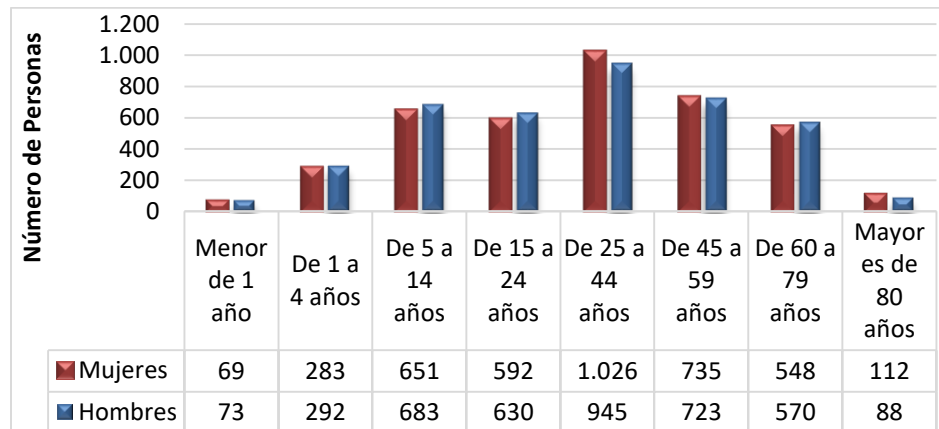
De acuerdo a las proporciones poblaciones por grupos etarios se proyecta que año tras año la tasa de natalidad presenta una tendencia decreciente pero casi imperceptible, mientras la población infantil y joven disminuye de manera importante, los grupos que presentan una tendencia creciente es el de la población adulta mayor entre

los 45 a 59, 60 a 79 años y mayor de 80, sin embargo si observamos el comportamiento de la natalidad y la mortalidad de acuerdo a estadísticas vitales del DANE la disminución de la población infantil es un 50% más marcada y el aumento de la población adulta mayor es de alrededor del 15% más a lo que se proyectó

### Distribución de la población por sexo y grupos de edad

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2019 se evidencia en el caso de menores de 1 año y de 1 a 4 años que la proporción es igual tanto para los hombres como para las mujeres; pero no en todos ya que para las edades de 5 a 14 años, de 15 a 24 años y 60 a 79 años se evidencia mayor número de hombre que mujeres a excepción de los grupos de 25 a 44 años y de 80 y más, se evidencia que la mayor población por sexo se encuentra en las mujeres con predominio en la etapa de los 25 a 44 años; esta situación es dada por las dinámicas sociales de las décadas anteriores para los de 25 a 44 años y una mayor esperanza de vida en el país en las mujeres adulta mayor.

**Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Victoria, 2019**



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

### Otros indicadores demográficos

- ✓ Razón de hombre / mujer: En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, esta relación dada de 1 a 1 lo que es propio de comunidades con una significativa disminución de muertes o cambios estructurales por causas externas.

- ✓ **Razón niños mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2005 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, esta razón se encuentra por debajo de la media mundial lo que corrobora la situación regresiva de nuestra pirámide poblacional.
- ✓ **Índice de infancia:** Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas, este índice es bajo frente a otros municipios caldenses y en términos de equipamientos implican que los esfuerzos de los sectores de primera infancia y educación deben ir en la cualificación de sus procesos más que en su expansión.
- ✓ **Índice de juventud:** Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 23 personas, que representan la cuarta parte de la población y debe incitar a la búsqueda de ofertas de educación superior y laborales que puedan ser atractivas para este grupo poblacional, eviten la migración y dinamicen la economía.
- ✓ **Índice de vejez:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas, esto sin duda pone de manifiesto la necesidad de identificar mejor las condiciones de los adultos mayores y prepararnos para la demanda de servicios que esta población requerirá.
- ✓ **Índice de envejecimiento:** Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005 de 100 personas niño y joven, 39 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 64 personas de 65 o más años, esta cifra es bastante alta ratificando la necesidad de pensar en los adultos mayores.
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 67 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** en el año 2005, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 41 personas

- ✓ Índice de dependencia mayor: en el año 2005, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 19 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.

**Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Victoria 2005, 2019, 2020.**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	9.165	8.020	7.913
Población Masculina	4.638	4.004	3.938
Población femenina	4.527	4.016	3.975
Relación hombres: mujer	102,45	99,70	99
Razón niños: mujer	42	38	38
Índice de infancia	31	26	26
Índice de juventud	23	23	23
Índice de vejez	12	16	17
Índice de envejecimiento	39	64	66
Índice demográfico de dependencia	66,97	59,48	60,21
Índice de dependencia infantil	52,45	40,78	40,88
Índice de dependencia mayores	14,52	18,69	19,34
Índice de Friz	166,29	147,15	144,09

Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. En el municipio de Victoria en los últimos 13 años, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo a las especificidades de este indicador se considera que el municipio para el año 2017 no presenta un crecimiento vegetativo al ser inferior a 3%.
- Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Victoria en los últimos 13 años ha presentado tasas de natalidad fluctuantes siendo la más alta en 2005 con 15,6 y la más baja en 2017 con 7,42.

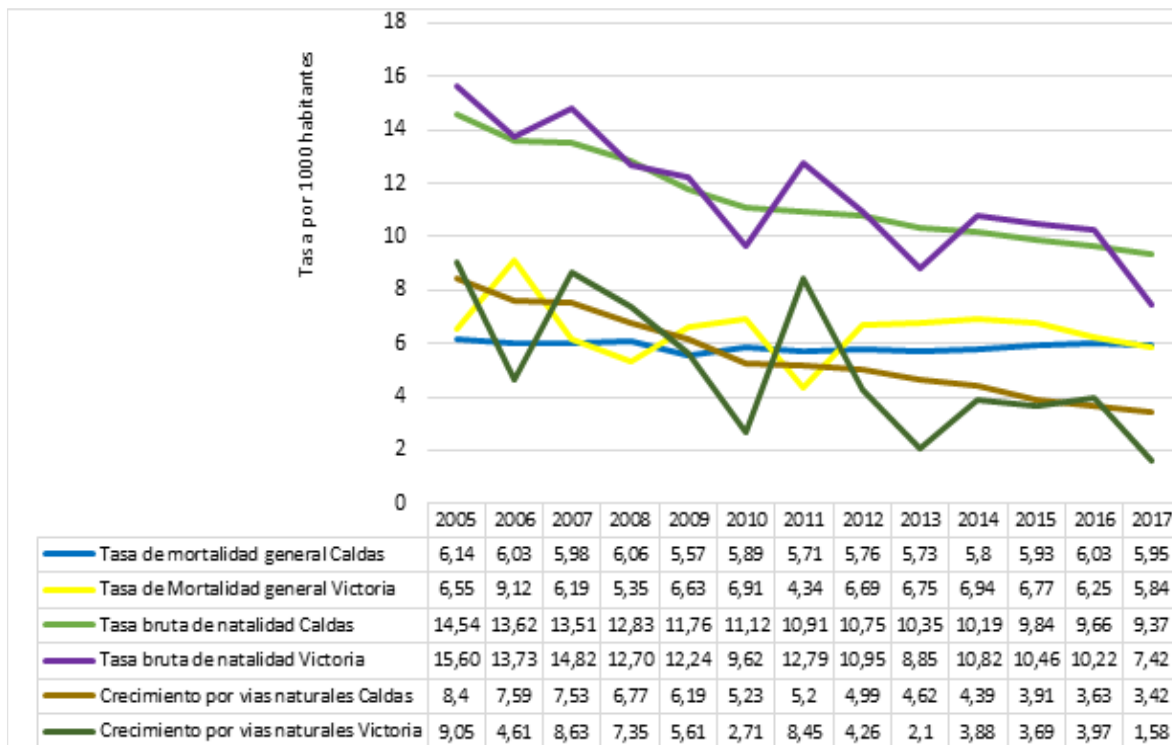


- Tasa Bruta de Mortalidad: En el municipio de Victoria en los últimos 13 años la tasa de mortalidad ha presentado una tendencia más uniforme, para el 2015 alrededor de la mitad de las muertes se siguen presentando en personas de 80 años y más lo que evidencia que esta tasa no está influenciada por causas externas.

Cuando se realiza la comparación de las tasas de natalidad y mortalidad del Municipio de Victoria con respecto al departamento de Caldas se observa que, para la tasa de natalidad, aunque el comportamiento en el municipio es fluctuante respecto al departamento los dos territorios presentan una tendencia hacia el descenso, mientras que en la tasa de Mortalidad es estacionario, aunque el municipio presente algunos picos de ascenso en el 2007, y descenso en el 2013.

Con respecto al crecimiento por vías naturales los años 2005, 2007, 2008, 2011 y 2016 el municipio de Victoria presenta tasas de crecimiento por vías naturales más altas de crecimiento que el departamento.

**Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa general de mortalidad y tasa de crecimiento por vías naturales de Victoria respecto al departamento de Caldas 2005 a 2017.**



Fuente: SISPRO - DANE

### Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa General de Fecundidad: Para el 2017 el Municipio de Victoria presenta una tasa general de fecundidad de 30,78, en términos históricos el Municipio presenta un descenso importante frente al 2005 Con respecto a otros territorios el municipio presenta una tasa de fecundidad baja.
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: Para el año 2017 el Municipio de Victoria presenta una Tasa Global de fecundidad de **1,0 hijos por mujer en edad fértil**, propia de poblaciones que empiezan a manejar una pirámide regresiva, esta tasa está por debajo de la nacional.

Tabla 10 . Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Victoria, 2017

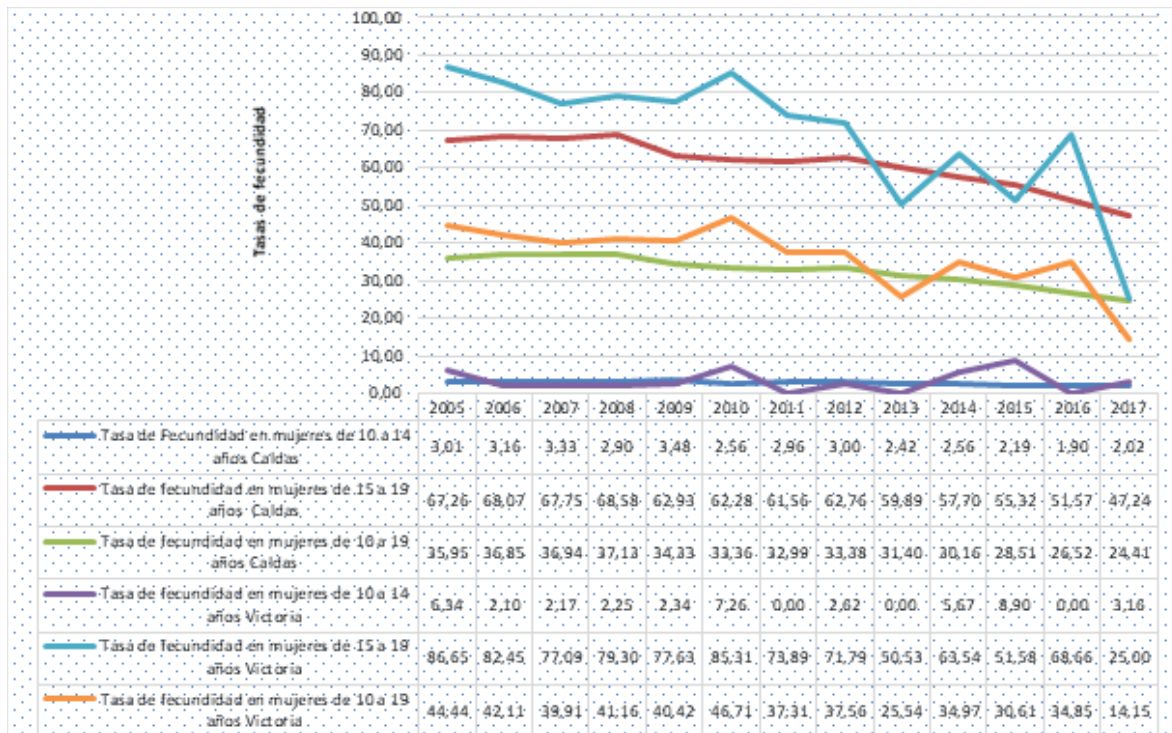
Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	30,78
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2017)	1,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	3,16
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si bien las tasa de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, dado que el municipio de Victoria junto a los municipios de La Dorada y Norcasia siempre han sido visto en el departamento con un porcentaje alto de embarazos en adolescentes, la tasa de fecundidad de 10 a 14 años presenta un aumento significativo en el 2015 respecto a los últimos 12 años pero desciende para el año 2017 a 3,16 pero para los años 2011, 2013 y 2016 con una disminución formidable. La tasa de fecundidad de 15 a 19 años se presenta una disminución significativa donde la tasa se encuentra por debajo de los valores del departamento de Caldas, en cuanto a la tasa de fecundidad de 10 a 19 años para el Municipio de Victoria este se encuentra en descenso muy por debajo del departamento de Caldas en el último año (2017).

Para la tasa general de fecundidad en el último año nacieron 1,0 niños por cada mujer en edad reproductiva y para tasa global de fecundidad en el último año el número de hijos que nacieron por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva fue de 30,78%, durante el año 2017 se observa una disminución considerable en cuanto a la fecundidad.

Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años y tasa de fecundidad específica de 10 a 19 años en Victoria y Caldas 2005 al 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer sin embargo el departamento de Caldas para el periodo 2015-2020 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 80,20 y en hombres de 71,12.

La esperanza de vida al nacer en mujeres es la tercera más alta de todos los departamentos de Colombia mientras que la de hombres está en el doceavo lugar evidenciando factores protectores de género para las mujeres que no solo les da mayor esperanza de vida sino también vida en la edad adulta con mayor calidad.

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

En Colombia más de 50 años de conflicto han traído consigo la movilidad interna de la población por los diversos hechos victimizantes que se presentan, municipios como Victoria se ven abocados a una doble condición de un lado como expulsores de población y de otro por su posición geográfica como receptores, a través del Red Nacional de Información al servicio de las víctimas podemos observar las siguientes características de la población víctima del conflicto.

Según la información disponible a corte 19 de septiembre de 2019 en el Registro Único de Víctimas RUV, 1354 personas habían declarado haber sido víctimas de desplazamiento forzado en la jurisdicción del municipio de victoria mientras que 1040 personas que residen en el municipio afirman haber sido alguna vez víctimas del conflicto y residir actualmente en el municipio lo que ubica a Victoria con una doble connotación de municipio expulsor y receptor.

De acuerdo a la información proporcionada por el registro único de víctimas los presuntos autores de hechos victimizantes en la jurisdicción del Municipio son en su mayoría personas guerrilleras, en esta región del país operaba el frente 47 de las FARC y por parte de los grupos paramilitares opero el bloque Ramón Isaza.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Victoria 2019

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	total de población victima	% sobre las victimas total
0 a 4 años	9	15	24	1,89
05 a 09 años	51	58	109	8,61
10 a 14 años	85	99	184	14,54

15 a 19 años	68	95	163	12,88
20 a 24 años	68	77	145	11,46
25 a 29 años	43	40	83	6,56
30 a 34 años	42	31	73	5,77
35 a 39 años	51	26	77	6,08
40 a 44 años	44	22	66	5,21
45 a 49 años	40	27	67	5,29
50 a 54 años	31	29	60	4,74
55 a 59 años	26	28	54	4,26
60 a 64 años	23	20	43	3,39
65 a 69 años	16	13	29	2,29
70 a 74 años	13	19	32	2,52
75 a 79 años	11	16	27	2,13
80 años o más	13	15	28	2,21
no reportado	1	0	1	0,07
<b>Total</b>	<b>635</b>	<b>630</b>	<b>1265</b>	<b>100</b>

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD corte al 2 de septiembre de 2019

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento actual.
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

### 1.2.4 Atenciones en salud en población migrante

Para el año 2018 el municipio de Victoria presentó dos atenciones en población migrante, por lo cual no se realiza el análisis de este aspecto, sin embargo, es importante precisar que se tiene establecida la ruta de atención a la población migrante en los servicios de salud y las acciones interinstitucionales para la atención adecuada.

### Conclusiones

Las características territoriales del municipio de Victoria le permiten contar con grandes recursos naturales, su potencial hídrico, mineral y agrario sugieren planificar su desarrollo hacia regiones agroindustriales de la economía, sin embargo estas mismas condiciones lo hacen vulnerable frente a eventos de salud pública relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores.

El municipio de Victoria está ubicado en una zona centro, "privilegiada" ya que el trayecto desde la cabecera Municipal a ciudades como Manizales, Bogotá, Ibagué, Medellín se encuentran a menos de 5 horas. Esto beneficia al Municipio ya que le permite la comercialización de los productos y por ende beneficia a los productores. Desde el área de Salud le permite a la población tener un mejor acceso a servicios con especializados ya que en el Municipio se cuenta con una ESE de primer nivel; aunque el municipio no cuenta con carretera pavimentada en las veredas desde hace unos años se vienen generando proyectos viales en donde se están mejorando los accesos a las mismas y la zona urbana haciendo que los trayectos sean un poco más rápidos.

En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de victoria enfrenta varias disyuntivas como planificar teniendo en cuenta las diferencias entre las proyecciones de población y la población perteneciente al SISBEN, el descenso de la natalidad y fecundidad frente a años anteriores ha sido significativo, podemos decir que el municipio se encuentra por debajo de la tasas de fecundidad del departamento de Caldas. El aumento de la población adulta mayor y con ellos los hogares unipersonales o la demanda de servicios estatales.

La población del municipio tiende a disminuir, esto puede estar asociado a los procesos de natalidad ya que estos cada vez son menores, y la población adulta mayor tiene los índices de envejecimiento más altos del departamento.

En comparación con el departamento el Municipio de Victoria presenta una tendencia similar en cuanto a la natalidad, la mortalidad, la fecundidad y el crecimiento por vías naturales.

En cuanto a la población victima desplazada el municipio de Victoria debe buscar procesos psicosociales que acompañen los diferentes proyectos productivos que se desarrollan para la población víctima.



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

En este capítulo se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específicas por el subgrupo materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### *Ajuste de tasas por edad*

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al 2017.

La mortalidad general por grandes causas nos permite observar las causas que generan mayor mortalidad por sexo y a través del tiempo ajustada por la población estándar propuesta por la OMS.

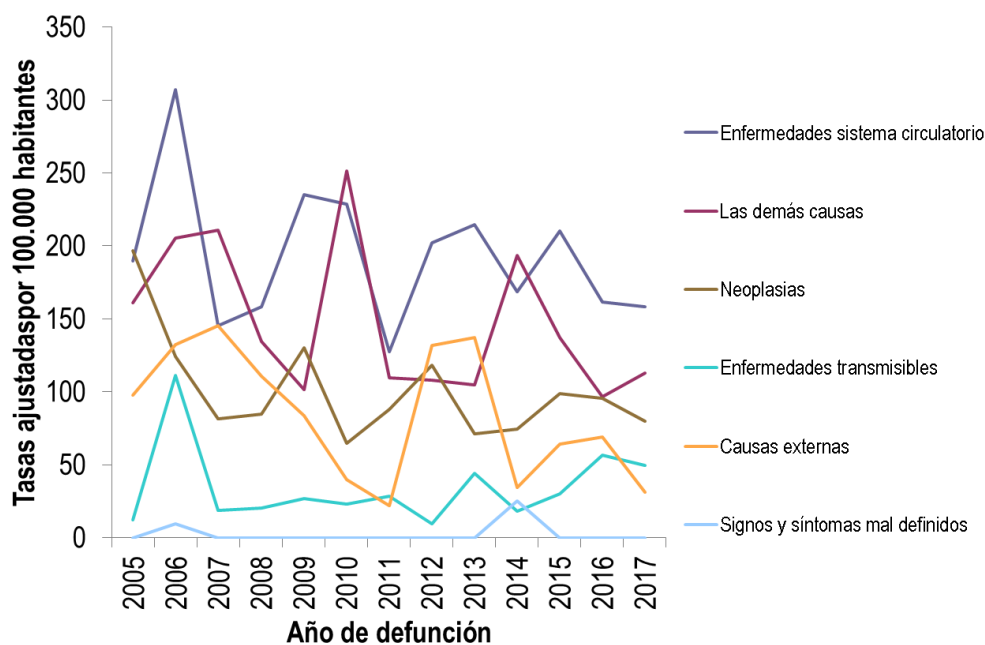
En el Municipio de Victoria la tasa de mortalidad general no presenta una tendencia definida, en cuanto a las grandes causas las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre el 2005 y 2017 permiten observar que en siete de los doce años analizados son las enfermedades del sistema circulatorio las que más muertes generan con picos muy altos en los años 2006 (tasa de 306,9), 2009 (tasa de 235), 2012 (tasa de 202,17), 2013 (tasa de 214,68), 2015 (tasa de 210,26), para el año 2016 (tasa de 161,62) y para el año 2017 (tasa de 158,34); las enfermedades del sistema circulatorio abarcan nuevamente este pico pero si se compara con los años anteriores donde predomina este viene marcando una tendencia a disminución desde 2015 hasta el año 2017.

Respecto a las demás causas se observa que, aunque presentó una tasa elevada en el año 2010 para el año 2017 su tendencia va hacia el aumento.

Las neoplasias, aunque presentan un comportamiento fluctuante su tendencia se encuentra dirigida al descenso, al igual que las causas externas que para los años 2012 y 2013 habían presentado un aumento

importante para el 2017 presentan un descenso de más de la mitad del valor de la tasa en el año inmediatamente anterior.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Victoria, 2005 – 2017



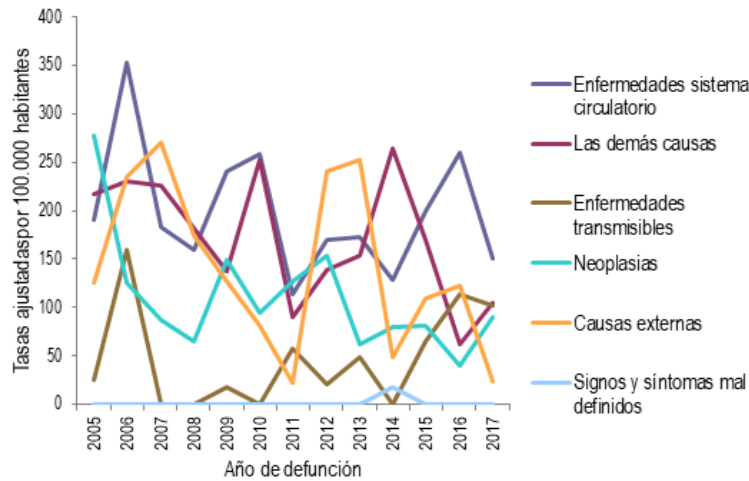
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Victoria en el periodo comprendido entre el 2005 y el 2017; para el 2017 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, seguidas por las causas externas, las enfermedades transmisibles y seguido por las neoplasias con una tendencia al aumento durante el año 2017.

Las causas externas, aunque han presentado un comportamiento fluctuante durante los años 2007, 2012 y 2013 ocupan el primer lugar en las causas de muerte en hombres, pero para el año 2017 estas marcaron una disminución de más del 80% si se compara con la tasa de año inmediatamente anterior



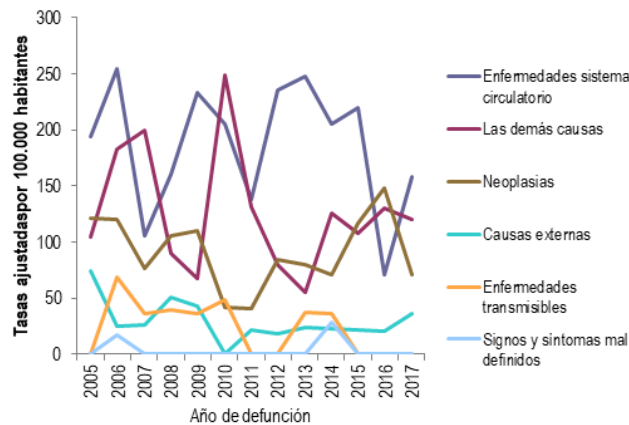
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Victoria para las mujeres teniendo en cuenta el orden de prioridad durante el año 2017 se observa que las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar y con una tendencia al aumento, seguido de las demás causas y las neoplasias que para el año 2017 su tendencia es a la disminución.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



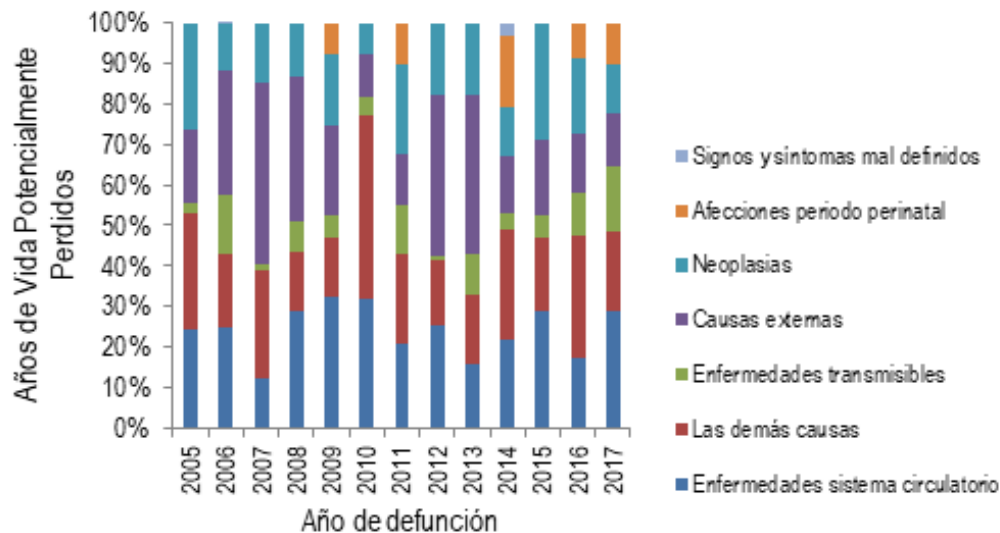
Si bien las tasas ajustadas por edad del municipio de victoria tanto para hombres como para mujeres son oscilantes en 2017 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar.

### **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 de fallecimientos prematuros, la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras nos permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Para el Municipio de Victoria los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2017 fueron causados principalmente por enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y las demás causas. Estas grandes causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud, el porcentaje de AVPP por cada una de estas causas es fluctuante durante los últimos doce años, pero si nos fijamos en el año 2017 observamos que por la variable de las enfermedades del sistema circulatorio son los casos que mayor se presentan durante ese año con un porcentaje del 28% seguido de las demás causas con un porcentaje del 20%, si miramos las Neoplasias durante los periodos de tiempo evaluados se puede observar que es fluctuante y que son pocos los periodos con un porcentaje alto.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Victoria, 2005 – 2017



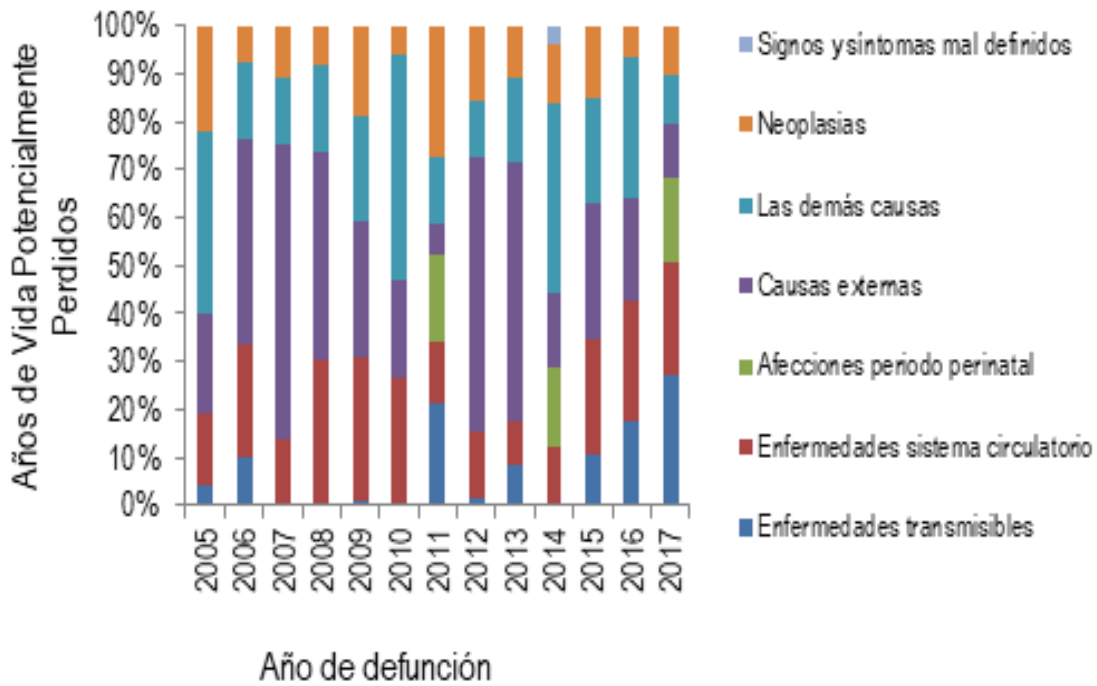
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Entre el 2005 al 2017, la causa que más AVPP represento para los hombres fueron las causas externas en 6 de los 12 años evaluados, los cuales fueron 2006, 2007, 2008 2012, 2013 y 2015.

Para el año 2017 Las causas con más AVPP fueron las enfermedades transmisibles con un 27%, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las afecciones del periodo perinatal

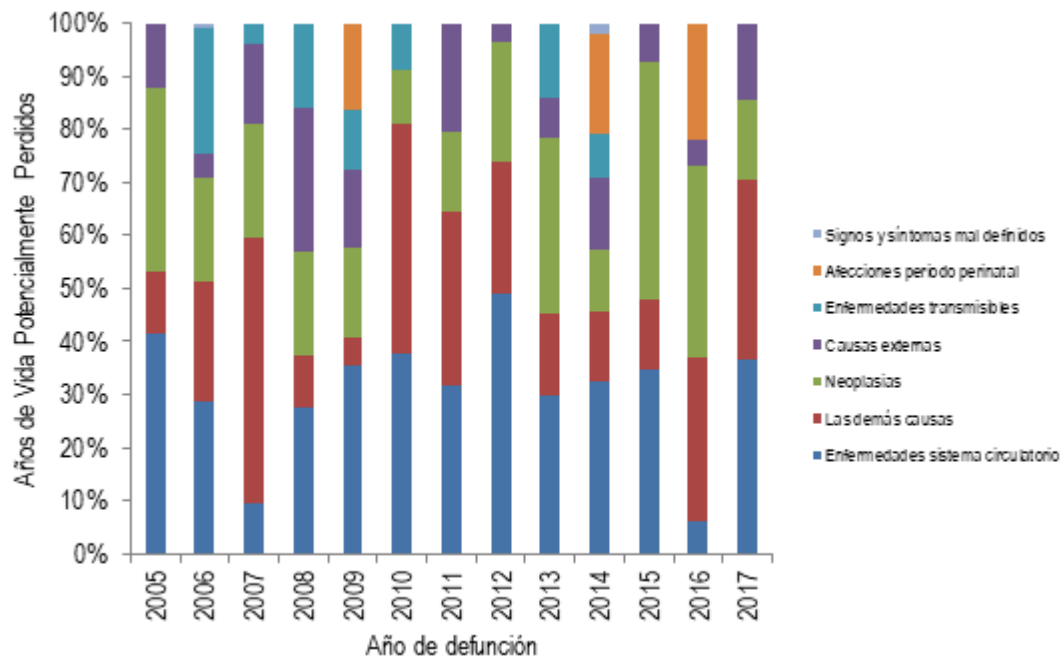
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el periodo de tiempo analizado 2005 – 2017 la causa que más ha generado AVPP para las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas y en tercer lugar las neoplasias, Para el 2017 la gran causa que genera AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio con el 36,39%.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

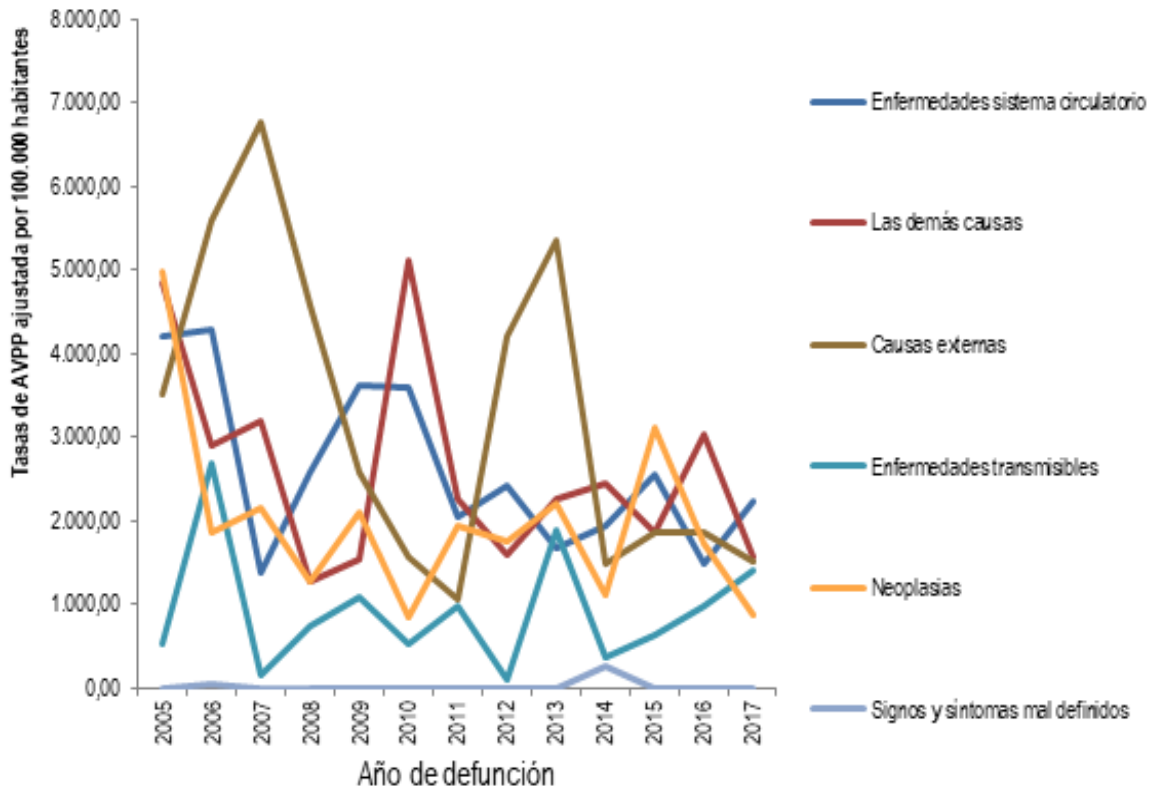
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se observa cómo se transformó y cambio la tendencia en el último año; si vemos en el caso de las mujeres se puede observar que tenemos una alerta en cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio ya que de todos los casos es el año con más AVPP durante los últimos cinco años. Y en el caso de los hombres se presentó un incremento significativo para el año 2017 para las enfermedades transmisibles.

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

Para el año 2017 tanto la tasa de mortalidad ajustada por edad y la tasa ajustada de AVPP presentan como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas. Pero algo importante a resaltar en esta grafica son las enfermedades transmisibles para el año 2017 evidencia un ascenso, aunque este esté por debajo de las cuatro primeras causas.



Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Victoria, 2005 – 2017



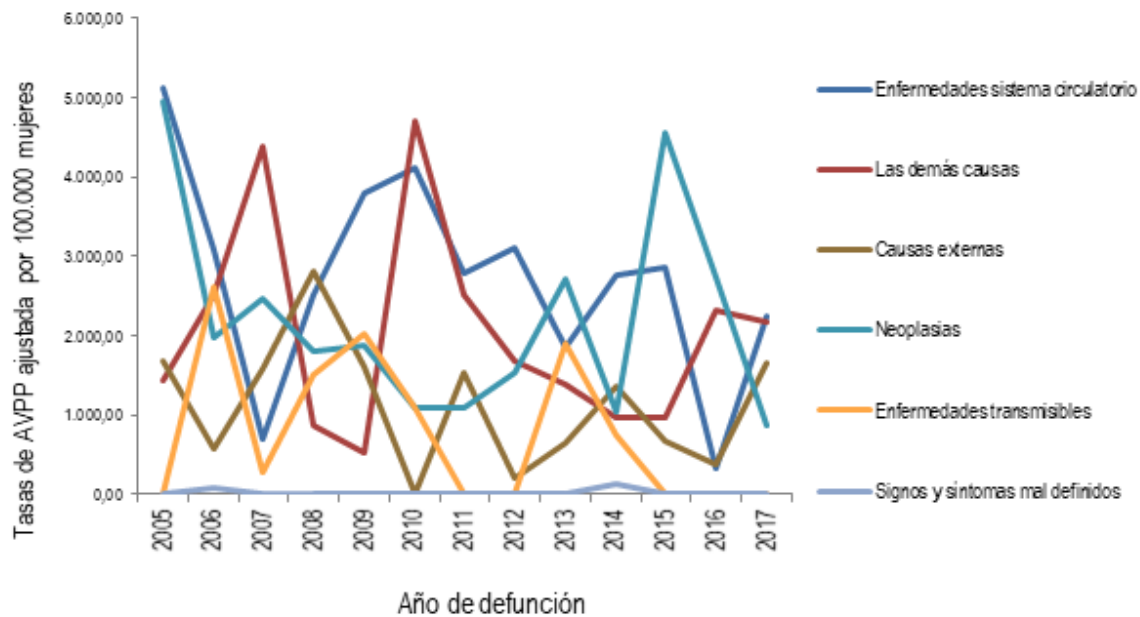
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En el año 2017 al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para las mujeres se puede identificar como se presenta un comportamiento de crecimiento referente a las enfermedades del sistema circulatorio a comparación del año 2016 donde la principal causa de muerte fueron las demás causas, en el caso de las neoplasias durante el año 2017 se observa una disminución significativa frente a este evento.



Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres municipio de Victoria, 2005 – 2017



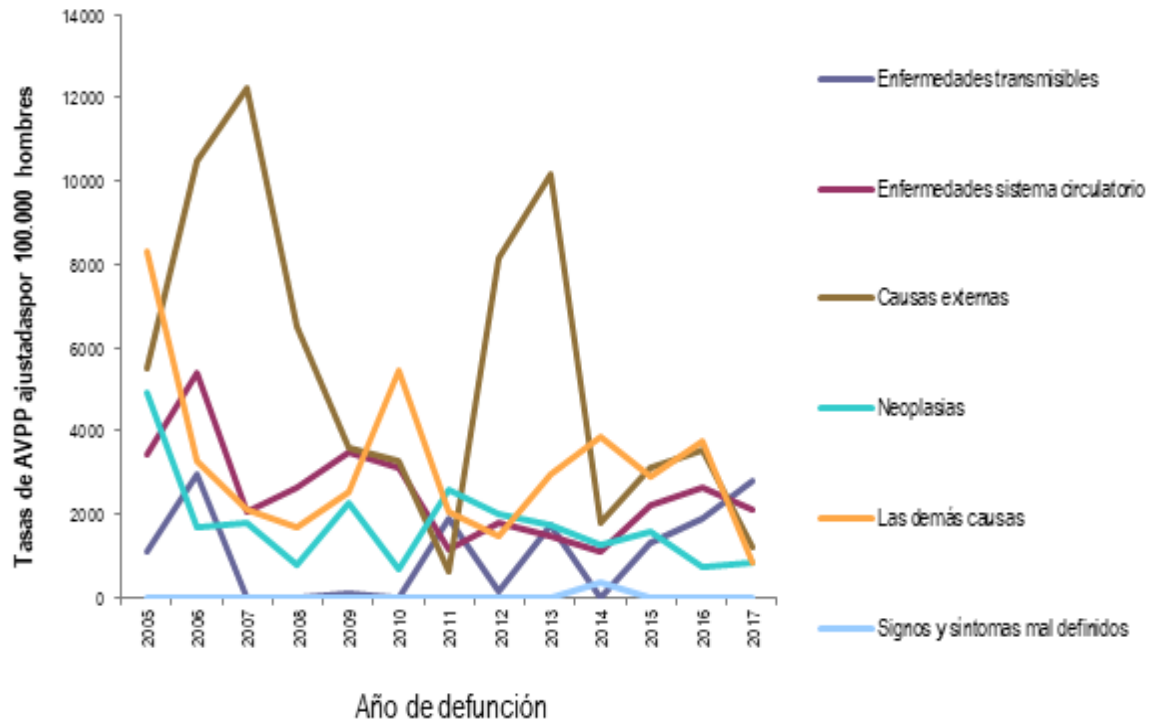
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Para el año 2017 tanto la tasa de mortalidad por grandes causas como la tasa AVPP ajustado para los hombres fue por enfermedades transmisibles, seguido por enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, en donde en los doce años evaluados la tasa de AVPP ajustada presentan tres picos muy altos por causas externas, para 2007 y 2013 dada en gran medida por homicidios mientras que en 2012 y 2013 por accidentes de tránsito.



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en hombres municipio de Victoria 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

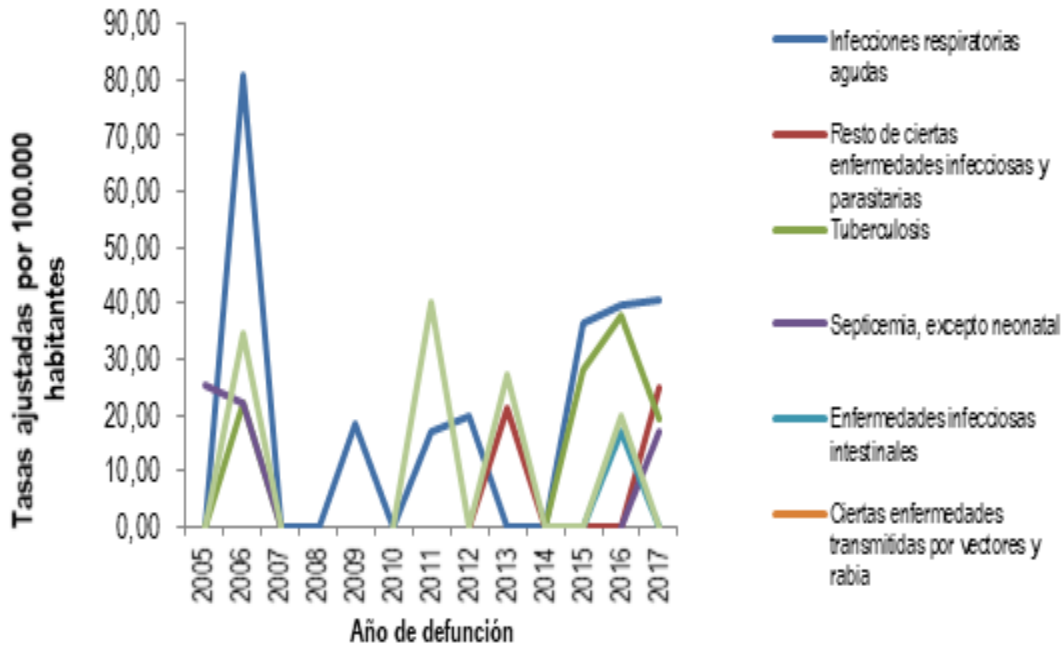
A continuación, se realizó un análisis más detallado que permitió identificar los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas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

#### Enfermedades Infecciosas.

Según la OMS las enfermedades infecciosas son causada por microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, parásitos) ya que son enfermedades que se pueden transmitir tanto directa como indirectamente de una persona a otra o en el caso de la zoonosis del animal al hombre.



Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas intestinales en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el 2017 las enfermedades por infecciones respiratorias agudas ocupan el primer puesto con una tasa de (40,45), seguida por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en el tercer puesto se encuentra tuberculosis, seguido por septicemia, excepto neonatal.

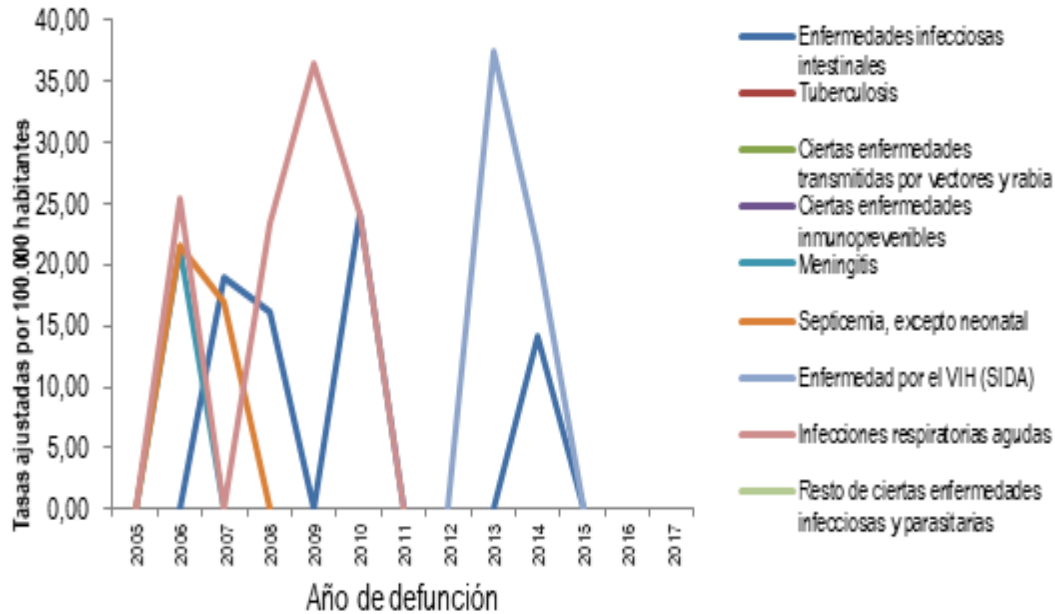
En el caso de las enfermedades respiratorias agudas, estas presentan un crecimiento durante los últimos dos años, en el caso de la tuberculosis, aunque ocupa el tercer puesto este presenta una tendencia a la disminución.

En el caso de las mujeres para el año 2017 no se presentaron casos de muertes por enfermedades infecciosas.





Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas intestinales en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Neoplasias

Las Neoplasias según la OMS son una de las principales causas de muerte en todo el mundo, en el 2008 representan el 13% del total de las muertes del Mundo, presentan características específicas de acuerdo al sexo, en el Municipio de Victoria son la quinta causa de muerte según las tasas ajustadas, sin embargo afectan de manera distinta a cada uno de los sexos, mientras en los hombres los tumores de órganos digestivos y del peritoneo, el tumor de próstata y el tumor de estómago son los que más muertes generan, en las mujeres son el tumor maligno del cuello del útero y otros tumores malignos genitourinarios los que han representado el mayor número de muertes.

Tanto el tumor de próstata como el del cuello del útero hacen parte de los programas nacionales de prevención y promoción, dada la alta incidencia no solo a nivel municipal sino nacional, llama la atención la no presencia de muertes por cáncer de mama, uno de los mayores problemas de salud pública del país.

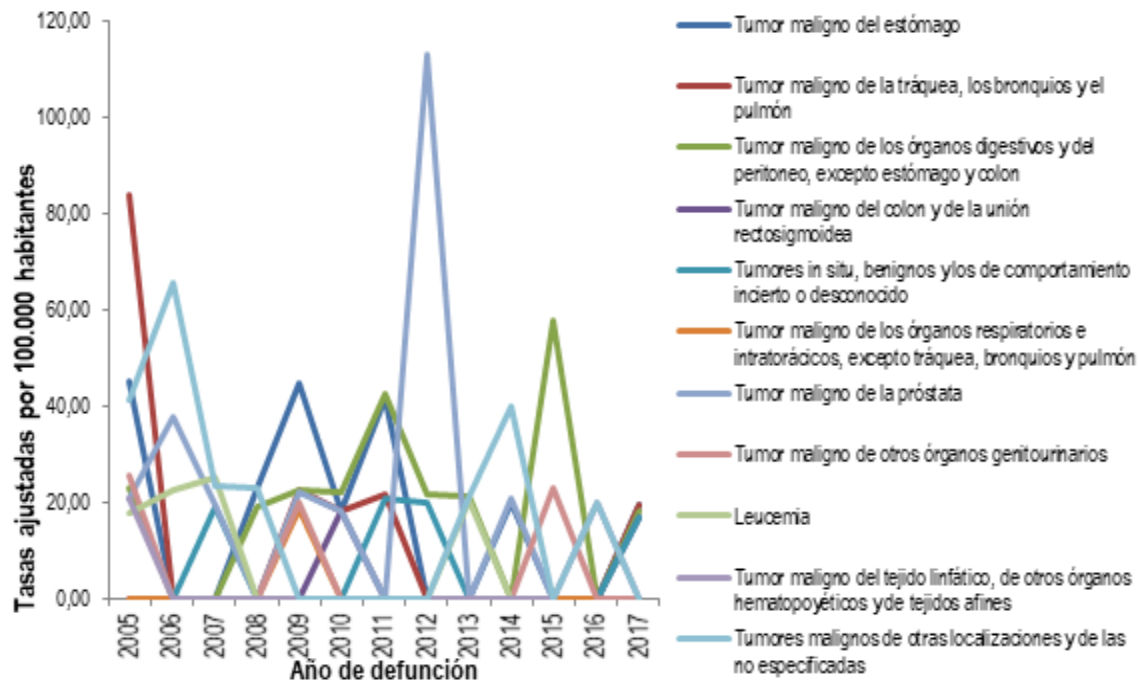
Para el año 2017 en hombres las muertes por neoplasias se presentaron en las subcausas de tumores tumor maligno de traque, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto



estómago y colon y los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido durante el transcurso del año 2017 se dispararon las muertes.

Cabe anotar que la presencia de las demás subcausas disminuyeron notablemente ya que desde el 2012 en adelante se evidencia una disminución significativa de estos tumores.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017

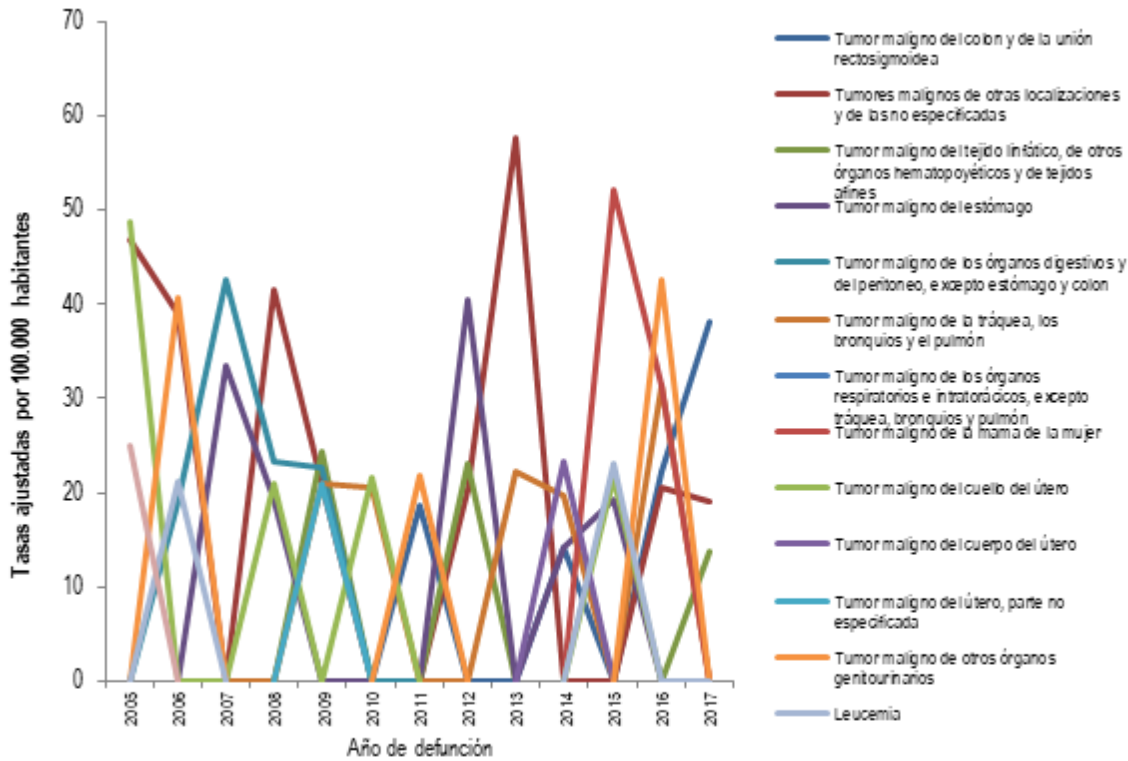


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad en mujeres por neoplasias se presentan tendencias para el año 2017 como lo son tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno del tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos a fines. Si comparamos las neoplasias se evidencia que tanto para los hombres y las mujeres el comportamiento ha sido fluctuante, el tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea se encuentra entre las causas de muertes por neoplasia con un porcentaje alto a comparación de años anteriores, aunque aún prevalecen las muertes en mujeres por cáncer de mama.



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

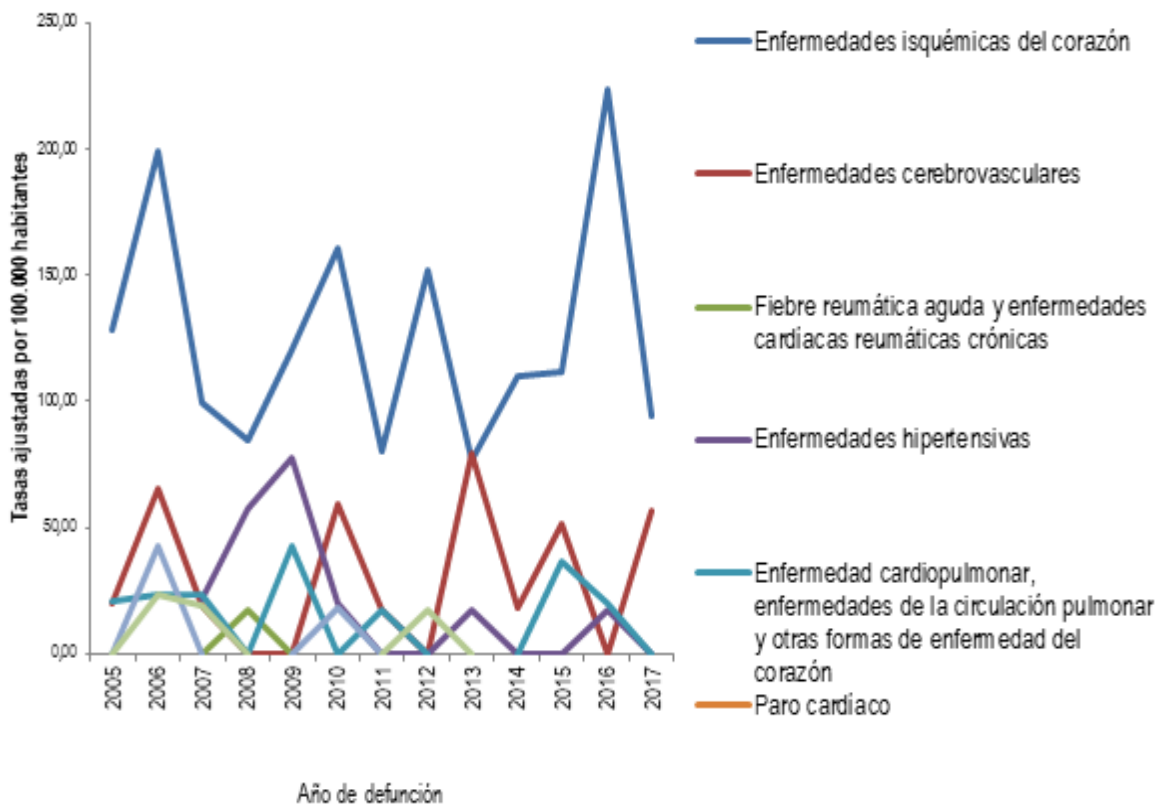
Según la OMS las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el mundo, estas enfermedades causaron casi 17,5 millones de muertes en 2012; es decir, 3 de cada 10, de estas, 7,4 millones se atribuyeron a la cardiopatía isquémica, y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovasculares lo que representa el 30% del total de las muertes del mundo.

Durante el 2016 en el municipio de Victoria se presentó el pico más alto en la tasa ajustada por la edad de muertes por enfermedades isquémicas del corazón para el 2017 continua siendo la primera subcausa dentro de las enfermedades del sistema circulatorio.



Otros eventos presentados en 2017 fueron las enfermedades cerebrovasculares. En el caso de la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, enfermedades hipertensivas y las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón disminuyeron su incidencia durante el año 2017

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

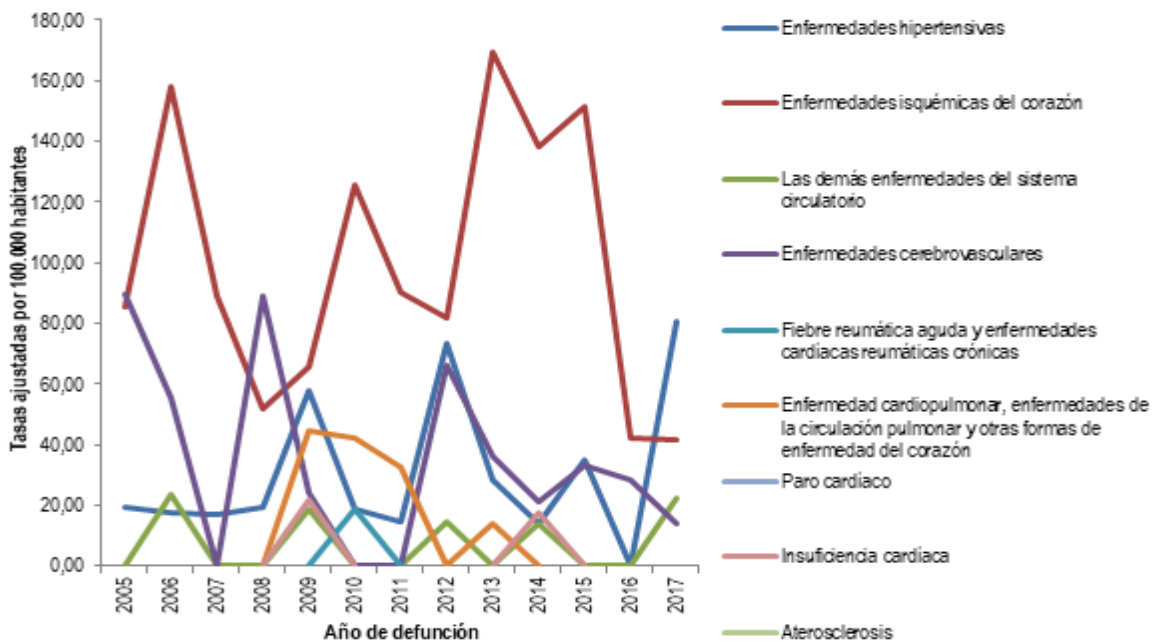


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2017 las muertes por enfermedades del sistema circulatorio se presentaron por enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, el comportamiento de esta gran causa presenta diferencias significativas entre las tasas que presentan sus géneros



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

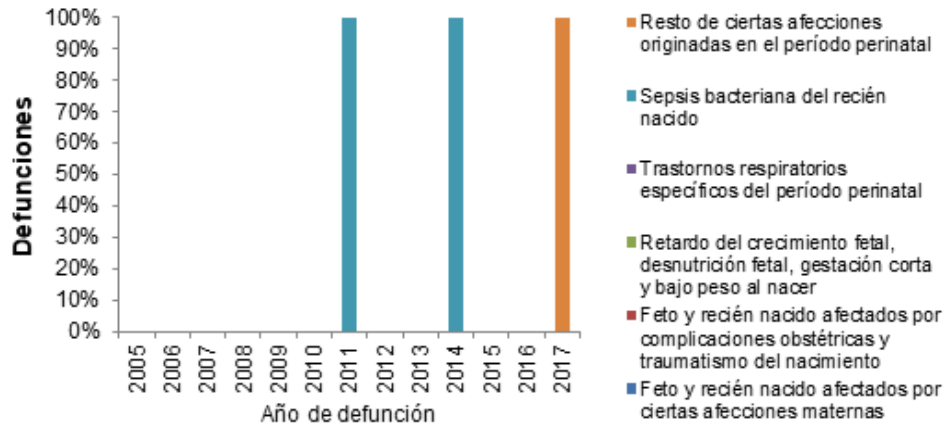
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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 creencia o por las barreras de acceso tanto geográficas, económicas y sociales, los cuales se analizan a través de la metodología ruta de la vida camino a la supervivencia.

Durante el periodo evaluado solo en tres de los años evaluados se encuentran muertes en hombres por esta gran causa, las dos por sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; lo que explica en parte las bajas tasas de mortalidad infantil, sin embargo, se observa con preocupación en el municipio las gestantes con alto riesgo obstétrico por la edad lo que podría a futuro aumentar las muertes por esta causa.



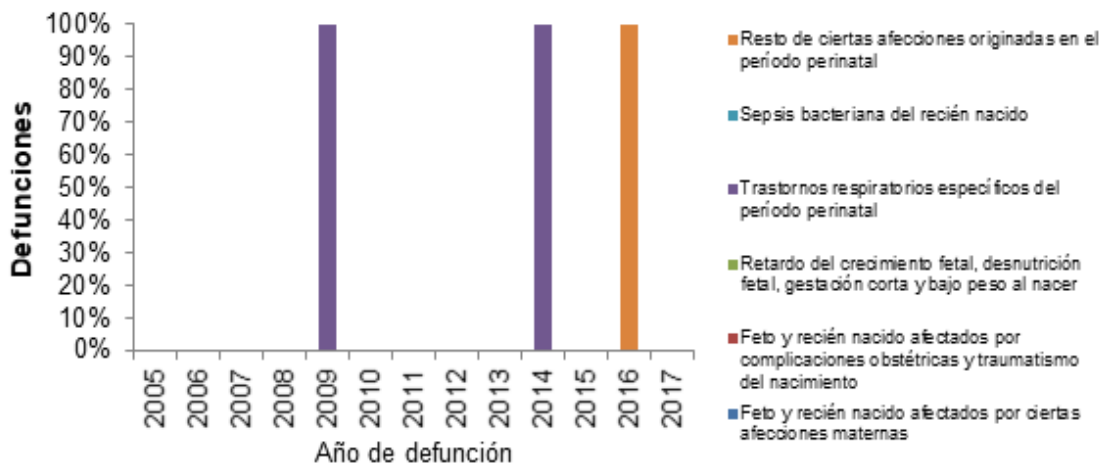
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres se evidencian tres muertes ocasionadas en los años 2009, 2014 y 2016 por las subcausas de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; para el año 2017 no se registran muertes.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

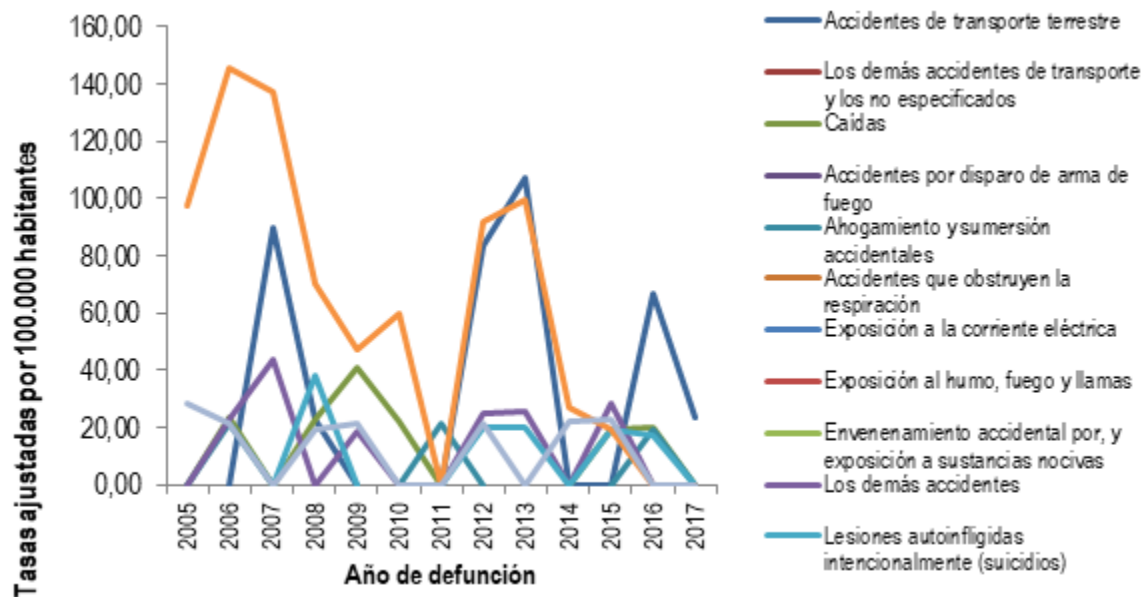


### Causas externas

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).

Durante el año 2017 la tasa de mortalidad por causas externas son principalmente por muertes por accidentes de transporte terrestre, con una tasa de mortalidad de 23,25. El resto de las causas externas disminuyeron satisfactoriamente, especialmente los accidentes por arma de fuego, teniendo en cuenta que en el municipio de Victoria durante muchos años fue expuesto a este tipo de causas debido a la violencia que se presentaba por tener presencia en su territorio de las FARC y grupos paramilitares.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



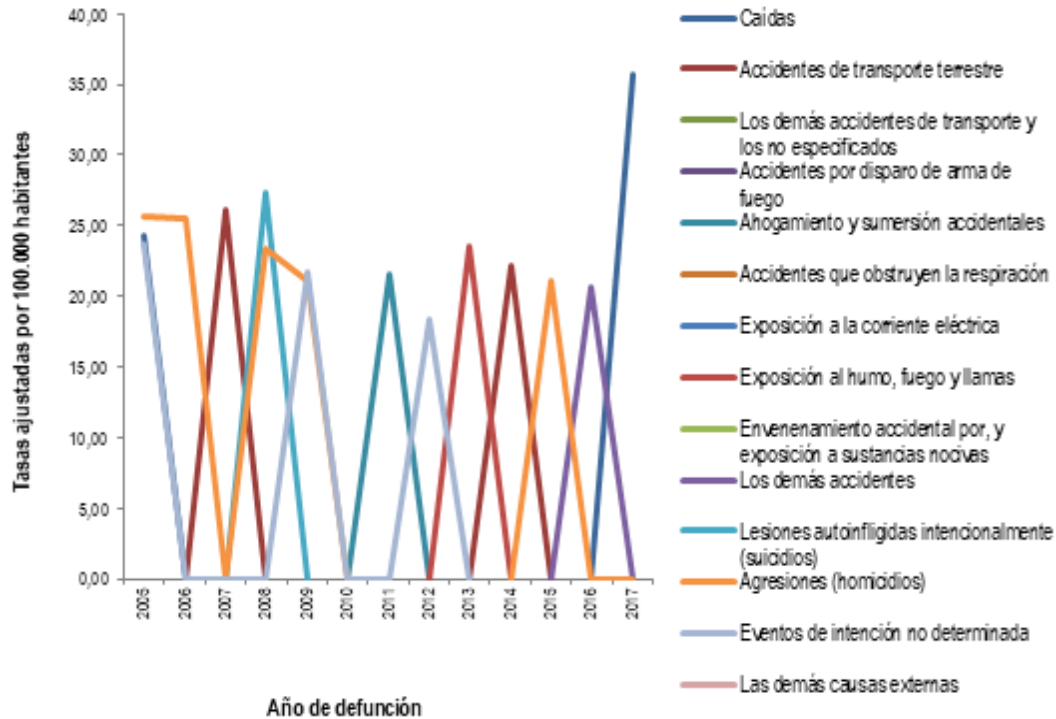
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres para el 2017 en el grupo de causas externas solo se registraron muertes por el subgrupo caídas.

Se observa positivamente la no ocurrencia de homicidios en mujeres desde el año 2009 y suicidios desde el año 2008.



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las demás causas

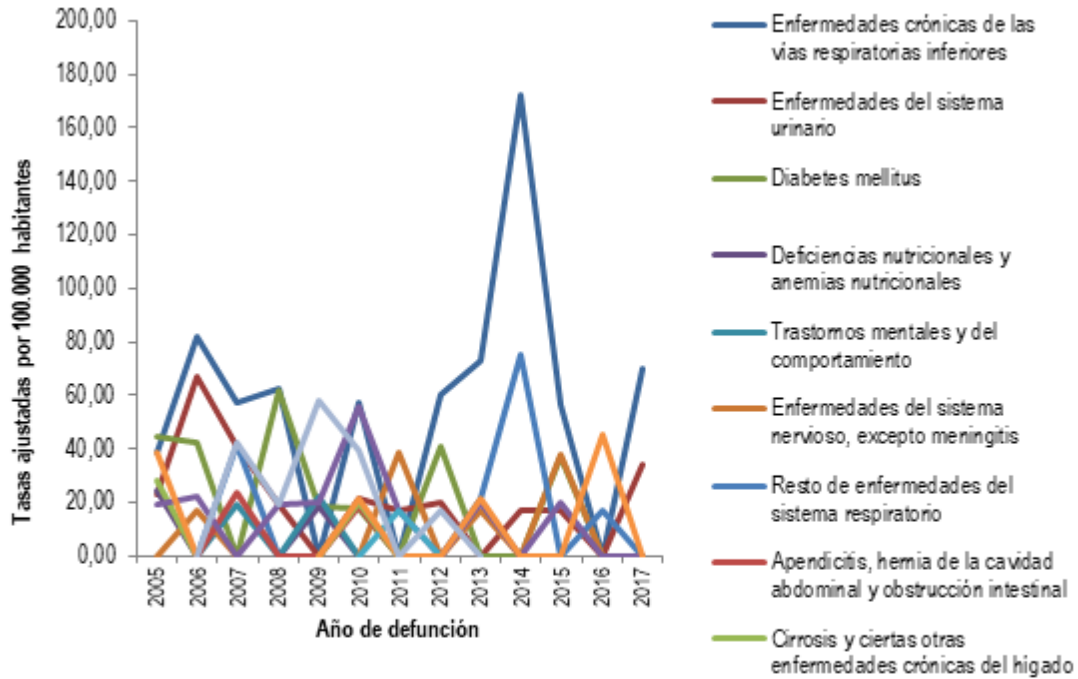
El grupo de las Demás Causas comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos 1 a 4. Cabe señalar que este no es un grupo residual, y contiene varios subgrupos que son de gran importancia para la salud pública. Algunos ejemplos de esto los constituyen la diabetes mellitus, las anomalías congénitas y las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.

En el Municipio de Victoria en el 2017 frente a este grupo de causas se puede observar que la tasa de mortalidad ajustada en hombres que tiene mayor peso en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y enfermedades del sistema urinario.





Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



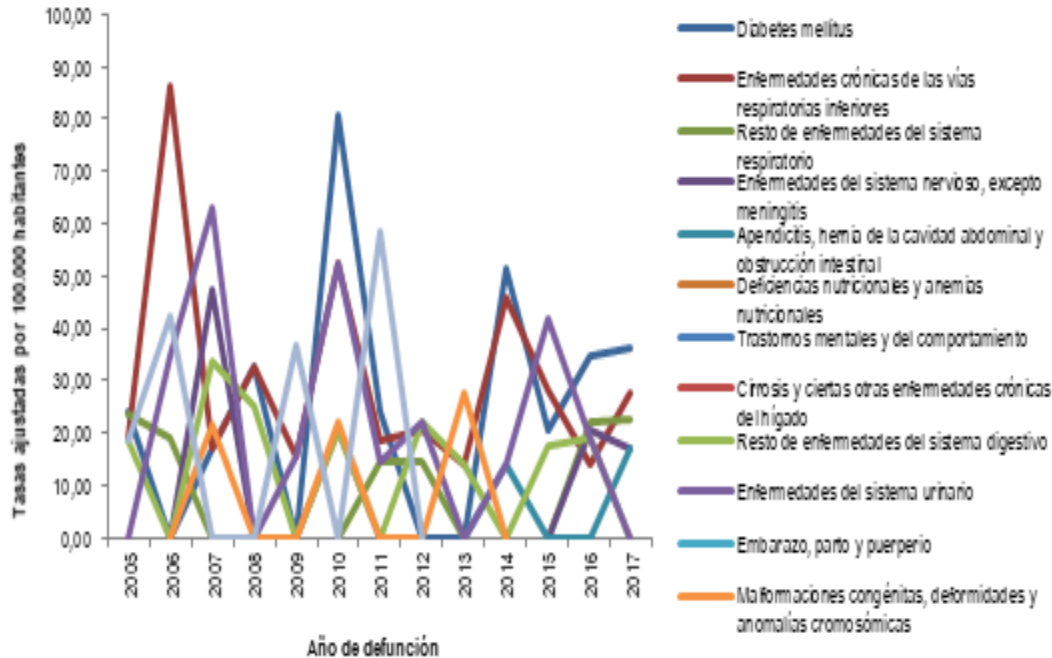
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres las muertes por las demás enfermedades en el año 2017 se presentaron principalmente por diabetes mellitus seguido por resto de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por el resto de enfermedades del sistema respiratorio.

Algo importante a recalcar es que aunque no se encuentre entre las principales causas de mortalidad se evidencia un incremento en cuanto a la mortalidad por demás causas para apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizó un análisis de tendencia y desigualdad de salud mediante la estimación de diferencias relativas de los indicadores que muestran a continuación en la tabla.

En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2012 – 2021, de estos doce indicadores el Municipio de Victoria presenta tasas para el 2017 en cinco de ellos.

El municipio de Victoria Caldas presenta una mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles si se compara con el departamento, lo que genera una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubica en peor situación.

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

Causa de muerte	Caldas	Victoria	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,80	11,61	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	8,99	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	19,40	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	6,51	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	0,00	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	49,39	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO MSPS

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

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.

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

### **Mortalidad en la Infancia y en la niñez**

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Victoria presenta el número de muertes, desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 16 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2017 el municipio de Victoria ha presentado 14 muertes en niños y niñas menores de un año, siendo estas 9 para los hombres las cuales ocurrieron en los años 2015, 2009, 2010, 2011, 2014, 2016 y 2017. Las causas de esta mortalidad infantil ocurrieron principalmente por las siguientes causas ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

En el caso de las mujeres ocurrieron 5 muertes en los años 2007, 2009, 2010, 2014 y 2016, estas están asociadas principalmente a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Podemos decir que la principal causa de muerte en menores de un año fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 13. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 14. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 15. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en la infancia de 1 a 4 años, se registraron un total de 5 muertes, estas fueron 2 para las mujeres la cuales fueron por enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema circulatorio.



En el caso de los hombres fueron 3 defunciones y estas fueron causadas por enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Los años en las que ocurrieron estas muertes fueron los años 2005, 2006, 2013 y 2014. Es importante recalcar que desde el 2015 no se registran muertes en la infancia de 1 a 4 años.

Tabla 16. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 17. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 18. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De las 19 muertes presentadas en los periodos evaluados 2005 a 2017 en cuenta a la mortalidad en la infancia y la niñez menores de 5 años, podemos identificar que los más vulnerables son los menores de un año, teniendo en cuenta que las principales causas de muerte se asocian a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y a las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 19. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 20. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez en los hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 21. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez en las mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad infantil y en la niñez por subcausas

#### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Durante el periodo de tiempo evaluado solo se presentó una muerte en el subgrupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la causa de la muerte fue el resto de enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas en donde se excluye la desnutrición, lo que permite intuir que posiblemente no fue una muerte evitable.



Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas municipio de Victoria, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años												
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

Durante el periodo de tiempo evaluado solo se presentó una muerte en el subgrupo de enfermedades del sistema nervioso debido a meningitis en un menor de 1 a 4 años, situación que evidencia la importancia en trabajar con los cuidadores en factores protectores y signos y síntomas de alarma en los niños y niñas.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides municipio de Victoria, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años												
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. Muertes 2017
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los subgrupos de causas de las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema digestivo no se cuenta con la desagregación por subcausas de muerte según la lista de 67, se reportó para el municipio de Victoria de a un caso en cada uno de estos.

### Las enfermedades del sistema circulatorio

Al realizar el análisis del número de muertes por las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Victoria en el periodo de tiempo analizado solo se presentó un caso en el año 2005 sin embargo no se cuenta con mayores datos que nos permitan hacer el análisis de este, Sin embargo, al presentarse en el primer año del análisis evidencia que en el municipio no se presentan casos hace 11 años.

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Victoria 2005 – 2017

Enfermedades del sistema circulatorio	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
		Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema respiratorio

Durante el 2014 se presenta la primera muerte en el periodo de tiempo evaluado por la subcausa de resto de enfermedades del sistema respiratorio, esta se presentó en un menor de 1 a 4 años, en el área rural en donde se encontraron como factores vulnerables la exposición a humo de chimenea y la manipulación de plaguicidas.



Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Victoria 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años												
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
Neumonía	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Las enfermedades del sistema digestivo

Al igual que las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades del sistema digestivo solo presentan un caso en 2005 en el periodo de tiempo analizado lo que evidencia la no presencia de casos hace 11 años.

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema digestivo, municipio de Victoria 2005 – 2017

Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Grupos de edad	Años												
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de tiempo analizado se presentaron seis muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, una muerte en el año 2009 por dificultad respiratoria del recién nacido en una menor de sexo femenino, otra en 2011 en menor de sexo masculino por una sepsis bacteriana del recién nacido y en 2014 por dificultad respiratoria del recién nacido en una menor de sexo femenino, estas situaciones están ampliamente ligadas a las condiciones del embarazo, parto y puerperio que plantea la necesidad de seguir trabajando en la adecuada prestación del control prenatal y la atención y seguimiento al parto. Para el año 2017 se presenta un caso por resto de afecciones del periodo perinatal

Tabla 27. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Victoria, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La 40% de las muertes registradas en este periodo de tiempo en la infancia y la niñez se presentaron en el subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, de estos seis casos, cinco fueron en menores de un año lo que enfatiza aún más en la necesidad de trabajar no solo en las acciones de control prenatal sino también de planificación familiar que le permita a la población embarazarse con un mínimo de riesgos, situaciones como la edad de la madre aumentan considerablemente los riesgos para la presentación de malformaciones en el bebe

Tabla 28. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito / municipio, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes												
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez requiere especial atención y un trato diferente debido a 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 7 indicadores básicos que hicieron parte de los objetivos del desarrollo del Milenio 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 Victoria es el Departamento de Caldas, se calcularon la razón de razones y la razón de tasas propuestas por la guía metodológica para la actualización del ASIS Colombia 2014

En la tabla de semaforización se puede observar como para el año 2017 el Municipio de Victoria en cuanto a la causa de muerte de la tasa de mortalidad infantil el municipio de Victoria Caldas presenta diferencias relativas estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación que el departamento y la tasa de mortalidad en la niñez se encuentra en igual posición al departamento, sin embargo es importante precisar que la presencia de dos casos en el municipio implicaran una diferencia importante frente a la media del comportamiento de estos indicadores.

Solo los indicadores de mortalidad Infantil y en la niñez reportan casos en años anteriores al 2017, reportan tasas que como lo analizamos en las causas se deben en su mayoría a situaciones congénitas y presentan una tendencia fluctuante.

Frente a los indicadores de mortalidad materna, mortalidad por EDA en menor de 5 años, mortalidad por IRA en menor de 5 años y mortalidad por desnutrición en menor de 5 años no presentan casos para el periodo de tiempo evaluado

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del Municipio de Victoria, 2006- 2017

Causa de muerte	Caldas	Victoria	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,14	16,39	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	16,39	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

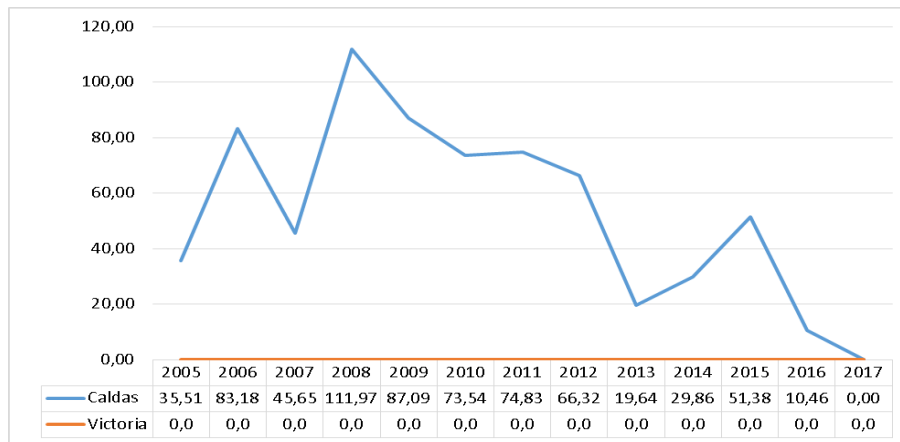
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### Mortalidad materna

A nivel municipal, en los últimos 13 años no se han presentado casos de mortalidad materna lo que se debe en parte al manejo adecuado del programa de control prenatal, atención del parto y control posparto, sin embargo se analiza mediante el COVE las diferentes situaciones que pueden vulnerar la salud de las mujeres en el desarrollo de su gestación, parto y puerperio, reconociendo la alta vulnerabilidad por el aumento de las gestaciones en mujeres de 15 a 19 años, luego del ingreso del evento Morbilidad Materna Extrema al proceso de vigilancia epidemiológica el municipio de Victoria presenta dos casos uno en 2014 y otro en 2015 en las que se han visto involucradas mujeres en este grupo de edad.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005 -2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad Neonatal

La mortalidad Neonatal según la OMS representa el 41% de todas las muertes en menores de 5 años, de acuerdo al ASIS de Colombia para el 2011 la mortalidad del país se ubicaba en 7,81 por cada mil nacidos vivos y Caldas se ubicaba para este mismo año por debajo de la media nacional con 6.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos; En el municipio de Victoria para el periodo de tiempo evaluado el 2014 presenta la tasa más alta con un valor de 21,74 defunciones por cada mil nacidos vivos mientras que años como 2006, 2008, 2012, 2013 Y 2015 no registran muertes en este periodo del ciclo vital, pero para el año 2016 el incremento de los casos es mayor a la de los años anteriores; es importante recalcar que para el municipio un solo caso eleva el indicador por encima del valor nacional dado que su natalidad en la mayoría de los años del periodo evaluado

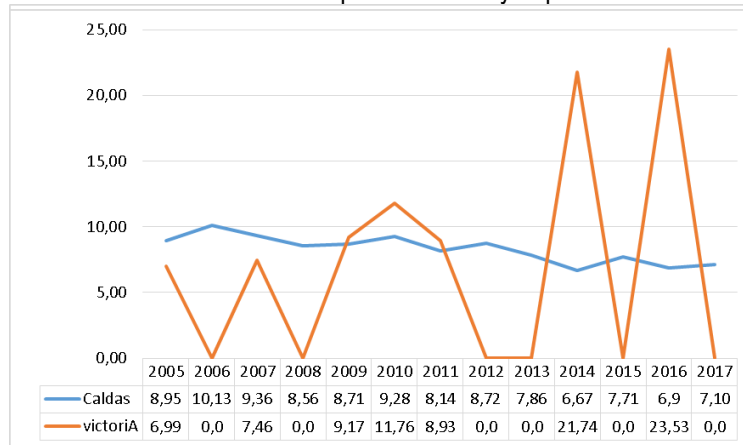




es inferior a 100 nacidos Vivos; pero cabe recalcar que para el año 2017 no se presentaron casos de mortalidad neonatal.

Durante el último cuatrienio el municipio de Victoria ha adoptado la metodología ruta de la vida camino a la supervivencia para analizar cada uno de estos casos encontrando en algunos barreras tipo uno en demora con la decisión de buscar ayuda y en otros la no existencia de barreras debiéndose más a los problemas congénitos ya descritos.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad infantil

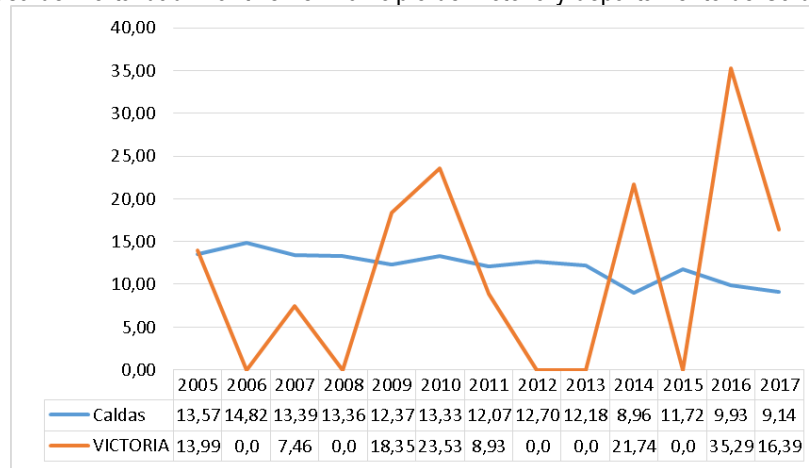
En Colombia y Caldas se ha presentado un decrecimiento paulatino de la mortalidad infantil en menores de un año y ambos se encuentran por debajo de la meta propuesta por los ODM (OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO).

A nivel municipal en Victoria no se identifica un patrón de comportamiento para este evento, durante el tiempo analizado los años que no presentan casos, al igual que en la tasa de mortalidad neonatal son 2006, 2008, 2012, 2013 y 2015 sin embargo, la presencia de algún caso nos pone por encima de la meta de los ODM dado el número de nacimientos en el municipio. Es importante resaltar que el 75% 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.



La prevención de las muertes infantiles parte en gran medida de las acciones realizadas a través del plan municipal de intervenciones colectivas en salud, en los programas de salud sexual y reproductiva y de salud infantil en donde se desarrolla la estrategia de Atención Integral de Enfermedades prevalentes en la infancia. Con respecto al 2014 se presenta un aumento importante de la tasa municipal sin embargo estos están relacionados es con la etapa perinatal. Para el año 2016 comparado los años anteriores es el año con mayor tasa en cuanto a la mortalidad infantil, en cuanto al último año se evidencia una disminución de casi el 50% de estas muertes, pero seguimos ubicados en peor situación que el departamento.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Victoria y departamento de Caldas 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

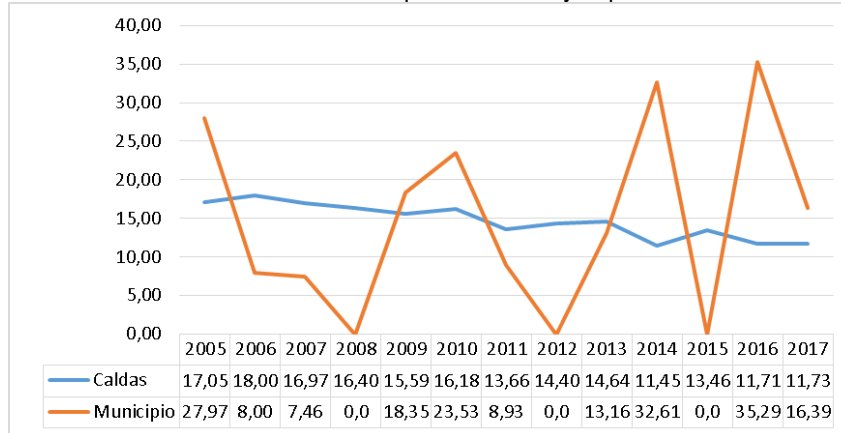
### Mortalidad en la niñez

Según el ASIS de Colombia para el 2011, alrededor del 82% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren durante el primer año de vida, se atribuyen a malformaciones congénitas, trastornos respiratorios y otras afecciones del periodo perinatal, infecciones respiratorias agudas y sepsis bacteriana. Las tasas de mortalidad más altas en los niños de 1 a 4 años se atribuyen a las causas externas de morbilidad y mortalidad, cuya tendencia ha sido decreciente, pasando de 19,01 muertes en el año 2005 a 12,86 por cada 100.000 menores en 2011. Para el municipio de Victoria la mortalidad en la niñez mantiene una tendencia similar a la del país, encontrando muertes en menores de 1 a 4 años en cuatro de los 13 años evaluados.

El municipio de Victoria frente al departamento de Caldas presenta para el 2014 tasas mayores de mortalidad infantil, sin embargo dado su comportamiento fluctuante solo se ubica por encima en los años 2005, 2009, 2010, 2014, 2016 y 2017



Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017



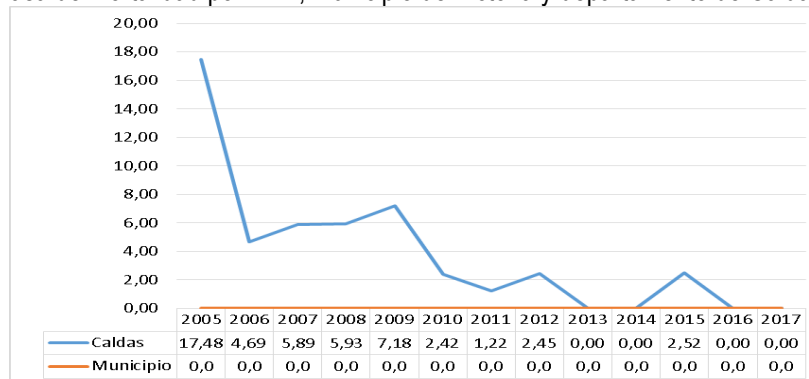
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Según el ASIS de Colombia, en general, la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años ha tendido al descenso. De 1998 a 2011 la mortalidad se redujo en 30,07 muertes por cada 100.000 menores; las tasas han pasado de 33,80 a 3,73 muertes por cada 100.000 menores de cinco años.

Como se puede observar en la siguiente figura el municipio de Victoria no presenta muertes por esta causa en los últimos 13 años, situación en gran medida debido al seguimiento que se realiza a los niños y niñas a través de los programas de crecimiento y Desarrollo, promoción y prevención y la estrategia de AIEPI Clínico y comunitario desde el plan de Salud pública.

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



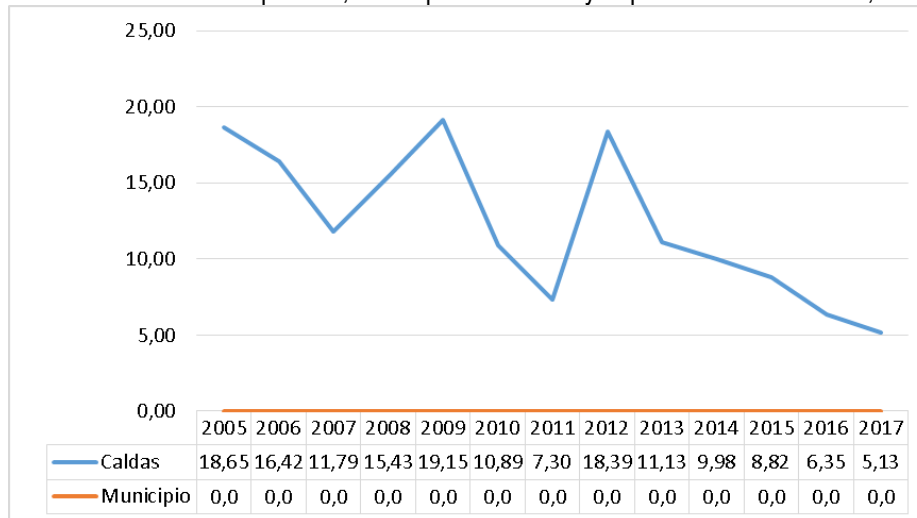
### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas. La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad; según la WHO anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad en el mundo, siendo responsable de más muertes que el SIDA, la Malaria y Sarampión juntas.

Según el ASIS de Colombia, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) ha tendido al descenso; entre los años 2001 y 2011 disminuyó en 19,44 muertes por 100.000 menores de dicha edad; la tasa pasó de 35,38 a 15,94.

Durante el periodo de tiempo analizado el municipio de Victoria no presenta casos, por el contrario, el departamento de Caldas presenta una tendencia fluctuante por encima de la media nacional en los años 2009 y 2012.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

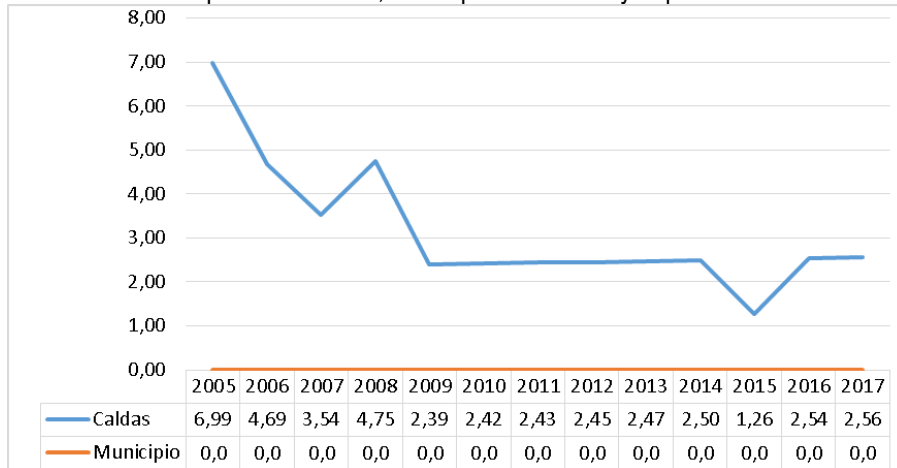
### Mortalidad por desnutrición crónica

En el Municipio de Victoria durante el periodo de tiempo analizado no presenta casos de desnutrición crónica, pero sin embargo las acciones para mantener este indicador en cero son intensificadas con el centro de



recuperación nutricional modalidad comunitaria cuando a través de los programas de Crecimiento y Desarrollo, las acciones de APS entre otros identifican niños y niñas en riesgo, el programa nacional de 0 a Siempre a través de los centros de desarrollo infantil modalidades institucional y familiar realizan una importante labor de acompañamiento y apoyos nutricionales por los cuales en gran medida solo se encuentran muy pocos niños y niñas en situación de riesgo.

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Determinantes intermedios

Uno de los objetivos más importantes del ASIS es brindar análisis sobre lo que genera los problemas en salud y de qué forma esta situación se puede transformar. Por ello después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud, es importante recordar que no se presentaron en este periodo de tiempo analizado muertes maternas por lo cual solo se analizaran estos determinantes para la mortalidad perinatal. Para el este municipal solo se dispone de datos de algunos determinantes estructurales de Etnia y lugar de procedencia.

### Etnia

En el municipio de Victoria todas las mujeres madres de los nacidos vivos no se reconocen de ninguna etnia, si bien existe un asentamiento afrodescendiente no se registras muertes perinatales en este sector del municipio.

Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Victoria 2010 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad neonatal	9,17	11,76	8,93	0	0	21,98	0	23,53	0
6 - otras etnias	9,43	11,76	8,93	0	0	21,74	0	23,53	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Área de residencia

En el municipio de Victoria en el periodo de tiempo analizado, la mayoría de muertes afectaron principalmente las familias del área urbana.

Tabla 31. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Victoria, 2010 – 2017

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad neonatal	9,17	11,76	8,93	00	0	21,74	0	23,53	0
1 – cabecera		31,25	17,54	0	0	40	0	52,63	0
2 - centro poblado	38,46	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

A lo largo del análisis de la mortalidad en el Municipio de Victoria teniendo en cuenta la tasa de mortalidad, las tasas de AVPP, las tasas de mortalidad específicas por subgrupos y la mortalidad materno – infantil y de la infancia se ha podido identificar unas prioridades para el trabajo del plan decenal de salud pública Colombia 2012 – 2021, que se condensan en la siguiente tabla.

Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del municipio de Victoria, 2018

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en Victoria para el año 2018	Valor del indicador en Caldas para el 2018	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. enfermedades del sistema circulatorio	161,62 por cada 100000 habitantes	127,10 por cada 100000 habitantes	Fluctuante con tendencia al descenso	000



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en Victoria para el año 2018	Valor del indicador en Caldas para el 2018	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2.las demás causas	96,42 por cada 100000 habitantes	165,44 por cada 100000 habitantes	Fluctuante con tendencia al aumento	001
	3. enfermedades del sistema circulatorio en Hombres	259,91 por cada 100000 habitantes hombres	151,19 por cada 100000 habitantes hombres	Fluctuante con tendencia al aumento	000
	4. neoplasias en Mujeres	148,15 por cada 100000 habitantes mujeres	133,00 por cada 100000 habitantes mujeres	Fluctuante con tendencia al aumento	001
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	Fiebre reumática y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	223,20 por cada 100000 habitantes hombres	124,61 por cada 100000 habitantes hombres	Fluctuante con tendencia al descenso	001
	Malformaciones congénitas	23,32 por cada 100000 habitantes	43,92 por cada 100000 habitantes	Fluctuante con tendencia al aumento	000
	Tumor maligno de mama	31,38 por cada 100000 habitantes mujeres	70,87 por cada 100000 habitantes mujeres	Fluctuante con tendencia al aumento	001
	Diabetes mellitus	34,67 por cada 100000 habitantes mujeres	20,02 por cada 100000 habitantes mujeres	Fluctuante con tendencia al aumento	000
	Enfermedades isquémicas del corazón	129,30 por cada 100000 habitantes	94,73 por cada 100000 habitantes	fluctuante con tendencia estacionaria	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19 por cada 100000 habitantes	32,93 por cada 100000 habitantes	Fluctuante con tendencia al aumento	000
	<b>Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas</b>	1. ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	51	
2. malformaciones congénitas y deformidades		2	10	De 2005 a 2014 solos se presenta en 2014	000
<b>Mortalidad Materno</b>	1. Tasa de mortalidad neonatal	23,53 por mil nacidos vivos	6,9 por mil nacidos vivos	Fluctuante	008



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en Victoria para el año 2018	Valor del indicador en Caldas para el 2018	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>infantil y en la niñez: Indicadores trazadores</b>	2. Tasa de mortalidad infantil	35,29 por mil nacidos vivos	9,93 por mil nacidos vivos	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	35,29 por mil nacidos vivos	11,71 por mil nacidos vivos	Fluctuante	008

Fuente: Construcción Municipal

### Conclusiones

En el municipio de Victoria para el 2017, según las tasas de mortalidad ajustadas por la edad, las tres causas principales de la mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las enfermedades transmisibles y las neoplasias; junto con las otras causas que han estado presentes en todo el periodo de tiempo analizado.

Para el Municipio de Victoria los AVPP durante el 2017 fueron provocados principalmente por Las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, seguido por las enfermedades transmisibles en hombres, para el año 2017 se elevaron las muertes en hombres por enfermedades transmisibles, estas causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud.

Para las demás causas la subcausas principal son malformaciones congénitas, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en las enfermedades del sistema circulatorio la subcausa principal son la fiebre reumática y enfermedades cardíacas reumáticas para los hombres y mujeres, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón.

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2017 el municipio de Victoria ha presentado 19 muertes en niños y niñas en la infancia y la niñez, para el último año se puede evidenciar que la tasa de mortalidad en menores de 5 años ha tenido una disminución significativa.

De estas 19 muertes 5 se presentaron por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las restantes se presentaron por ciertas afecciones en el periodo perinatal, si bien notamos estas muertes en la mayoría de los casos son evitables, teniendo en cuenta que si las madres llevan controles prenatales oportunos se puede iniciar un tratamiento oportuno si es el caso es importante aclarar que no se observa una tendencia definida frente a las tasas de mortalidad neonatal o infantil, la tasa de mortalidad neonatal e infantil determino la tasa de mortalidad en la niñez





Para el periodo comprendido entre el año 2005 a 2017 no se presentaron muertes maternas, tampoco a causa de IRA o EDA.

## 2.2 Análisis de 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 de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o 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 Rothman, K.J.; Greenland.

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

### Morbilidad atendida

Durante los años 2009 al 2018, se observa en términos generales como los eventos no transmisibles son los que mayor peso tienen en todos los ciclos de vida y representando para los ciclos de adultez y adulto mayor más de la mitad de toda la morbilidad de su ciclo, siguen en orden de importancia las condiciones transmisibles y nutricionales para la primera infancia y la infancia y los signos y síntomas mal definidos para el resto de ciclos.

En cuanto a los cambios de los pesos porcentuales de 2018 al año inmediatamente anterior se evidencia que en la primera infancia aumentaron las condiciones mal clasificadas, en la infancia aumentaron las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia aumentaron las condiciones transmisibles y nutricionales, y las

enfermedades no transmisibles, en la juventud aumentaron las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas, en la adultez aumentaron las enfermedades no transmisibles y en las persona mayor de 60 años aumentaron las condiciones mal clasificadas y las lesiones

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en el Municipio de Victoria 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### Principales causas de morbilidad en hombres

La morbilidad en hombres para el 2018 se evidencia que en todos los ciclos vitales aumentaron las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales a comparación del año inmediatamente anterior se observa que las condiciones mal clasificadas disminuyeron considerablemente.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Victoria 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

La mayor proporción de causas de morbilidad para las mujeres la registran las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, las lesiones y las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2018.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Victoria 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS



## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Morbilidad atendida por subcausas en la población en general

En la población en general se observa como la mayor proporción en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales está dado por infecciones respiratorias, en el grupo de condiciones materno perinatales son las condiciones maternas, en el grupo de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares y en el grupo de lesiones el mayor peso porcentual fueron traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de las causas externas.

Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo en la población en general, del Municipio de Victoria  
2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,47	47,00	51,79	38,17	51,68	51,38	46,44	47,37	44,39	49,59	5,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,03	52,07	46,43	61,41	47,45	47,98	49,54	50,95	53,72	48,35	-5,37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,51	0,92	1,79	0,41	0,88	0,64	4,02	1,68	1,89	2,06	0,17
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	100,00	100,00	94,64	93,10	93,14	87,95	97,77	98,54	0,77
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,36	6,90	6,86	12,05	2,23	1,46	-0,77
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)	0,30	3,44	2,19	0,71	0,58	2,07	2,12	1,63	1,07	1,93	0,86
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,30	1,32	1,50	0,51	0,91	0,98	1,32	1,57	1,30	1,10	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,55	2,78	4,39	2,01	2,96	3,01	2,65	3,04	3,49	4,06	0,57
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,08	4,50	5,38	5,23	6,16	5,15	4,22	3,95	4,35	3,93	-0,43
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,99	4,89	4,89	6,99	6,30	5,35	5,31	7,40	5,93	7,35	1,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,17	6,48	7,28	5,01	8,85	9,22	8,26	6,74	4,13	7,32	3,19
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,67	21,43	25,92	16,89	8,44	6,68	21,65	28,12	34,33	26,93	-7,40
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,31	7,14	5,48	5,40	3,75	4,92	3,69	5,36	4,46	4,57	0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	10,05	7,58	8,88	7,72	6,95	5,81	7,49	6,21	6,07	-0,14
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,58	10,98	11,76	15,70	16,76	17,22	16,87	11,52	14,83	14,91	0,08
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,20	6,22	5,08	5,26	7,24	6,17	5,86	4,50	4,90	4,79	-0,12
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,94	12,17	12,16	12,22	13,61	14,72	16,79	12,57	10,18	13,06	2,89
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,34	0,13	0,50	0,68	0,60	2,23	1,02	1,08	0,76	0,93	0,17
Condiciones orales (K00-K14)	15,76	8,47	5,88	14,51	16,13	15,35	4,44	5,03	4,07	3,05	-1,02	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,42	1,35	10,06	2,39	1,23	4,24	15,86	10,53	14,45	14,84	0,39
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,59	0,24	0,00	0,00	1,69	1,50	1,39	0,64	-0,75
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,35	0,00	0,00	0,20	0,00	1,06	3,51	0,00	1,12	1,12
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,58	97,30	89,35	97,37	98,57	95,76	81,40	84,46	84,16	83,40	-0,76
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS

A diferencia de la población en general en el comportamiento de las subcausas en hombres se observa que la primera subcausa de las condiciones transmisibles y nutricionales fue por enfermedades infecciosas y parasitarias y no se presentaron condiciones perinatales.

Morbilidad atendida por subcausas en hombres

Tabla 37. Morbilidad atendida por subcausas en hombres, del municipio de Victoria 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,58	55,56	51,49	39,87	52,90	52,28	43,71	45,69	34,26	54,10	19,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,12	44,44	47,52	59,80	47,10	46,19	54,86	53,81	62,63	44,98	-17,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,30	0,00	0,99	0,33	0,00	1,52	1,43	0,51	3,11	0,93	-2,19
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (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)	0,54	0,00	3,05	0,36	1,02	2,17	1,77	1,69	0,71	0,75	0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,00	2,11	0,45	0,86	0,80	0,53	0,54	1,06	0,70	-0,36
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,97	5,74	4,69	1,70	3,05	4,00	2,12	3,00	2,92	4,29	1,37
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,95	3,38	2,35	4,39	4,70	4,57	2,77	2,38	3,58	3,44	-0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,71	6,76	5,63	5,82	5,56	6,29	5,36	7,30	7,70	7,44	-0,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,38	7,43	7,28	5,55	10,96	11,43	9,30	8,14	4,95	8,42	3,46
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,94	22,30	27,23	19,16	8,77	6,63	25,07	27,27	33,30	26,79	-6,52
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,88	5,74	7,28	7,52	5,09	5,03	5,12	6,22	5,53	5,10	-0,43
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,86	10,81	9,62	9,76	7,99	7,43	6,77	7,83	6,77	8,15	1,38
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,97	7,43	6,34	8,42	4,78	9,60	11,18	10,22	9,64	10,43	0,79
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,10	5,74	6,57	7,43	10,10	9,60	7,95	4,92	6,37	6,47	0,10
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,46	12,50	12,68	12,26	16,05	13,94	16,72	12,98	11,59	12,88	1,29
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,32	0,34	0,47	0,98	0,63	0,69	1,06	0,92	0,88	1,12	0,24
	Condiciones orales (K00-K14)	15,50	11,82	4,69	16,20	20,44	17,83	4,30	6,61	5,00	4,02	-0,98
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,35	1,85	14,17	0,00	0,70	4,85	15,33	11,89	16,53	15,52	-1,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,83	0,45	0,00	0,00	1,82	0,41	1,46	0,94	-0,52
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	5,74	0,00	0,78	0,78
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,65	98,15	85,00	99,55	99,30	95,15	81,02	81,97	82,01	82,76	0,75

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS

### Morbilidad atendida por subcausas en mujeres

En cuanto al comportamiento de las subcausas en las mujeres este es similar al de la población en general.

Tabla 38. Morbilidad atendida por subcausas en mujeres, del municipio de Victoria 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,33	38,53	52,24	36,93	50,86	50,73	48,27	48,56	50,20	46,55	-3,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,01	59,63	44,78	62,59	47,68	49,27	45,96	48,92	48,61	50,63	2,02
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,66	1,83	2,99	0,48	1,47	0,00	5,77	2,52	1,19	2,82	1,63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	100,00	100,00	94,64	93,10	93,14	87,95	97,77	98,54	0,77
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,36	6,90	6,86	12,05	2,23	1,46	-0,77
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)	0,14	5,65	1,56	0,87	0,38	2,02	2,32	1,60	1,26	2,59	1,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,22	2,17	1,04	0,54	0,94	1,07	1,76	2,16	1,42	1,32	-0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,94	0,87	4,16	2,15	2,91	2,49	2,95	3,06	3,78	3,93	0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	5,16	5,22	7,63	5,62	6,80	5,46	5,04	4,83	4,74	4,19	-0,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,52	3,70	4,33	7,53	6,63	4,86	5,28	7,46	5,03	7,30	2,27
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,02	5,87	7,28	4,76	7,91	8,07	7,67	5,95	3,71	6,71	3,00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,49	20,87	24,96	15,84	8,29	6,70	19,71	28,60	34,85	27,01	-7,85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,94	8,04	4,16	4,43	3,16	4,86	2,89	4,87	3,91	4,28	0,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,10	9,57	6,07	8,48	7,60	6,70	5,28	7,29	5,93	4,93	-1,00
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,99	13,26	15,77	19,07	22,07	21,17	20,08	12,25	17,46	17,37	-0,09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,60	6,52	3,99	4,26	5,97	4,39	4,68	4,27	4,16	3,86	-0,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,60	11,96	11,79	12,20	12,53	15,12	16,83	12,34	9,46	13,17	3,71
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,00	0,52	0,54	0,59	3,02	1,00	1,16	0,70	0,82	0,12
Condiciones orales (K00-K14)	15,93	6,30	6,76	13,73	14,23	14,06	4,51	4,14	3,60	2,52	-1,08	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,28	0,00	0,00	5,15	1,96	2,91	16,58	8,39	11,25	14,12	2,87
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	3,23	1,29	0,33	-0,96
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	5,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	1,48
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,72	95,00	100,00	94,85	97,55	97,09	81,91	88,39	87,46	84,07	-3,39
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS

### 2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental

En cuanto a la morbilidad de salud mental para el año 2018 se presenta una gran causa en cuanto a la epilepsia en la infancia y a los trastornos mentales y del comportamiento en la juventud.



Tabla 39. Morbilidad de salud mental, del municipio de Victoria 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	50,00	66,67	66,67	90,00	91,43	1,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	33,33	33,33	10,00	8,57	-1,43
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	0,00	100,00	44,44	66,67	75,00	30,77	66,67	100,00	86,05	-13,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	27,78	0,00	0,00	33,33	0,00	25,00	15,38	100,00	0,00	3,49	3,49
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	11,11	6,67	33,33	87,50	69,23	92,31	70,95	-21,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	5,13	4,47	-0,66
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	88,89	93,33	66,67	12,50	15,38	2,56	24,58	22,02
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	0,00	0,00	100,00	27,27	46,15	34,78	48,28	41,46	67,38	25,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	2,58	2,58
	Epilepsia	38,89	0,00	0,00	0,00	72,73	53,85	65,22	48,28	58,54	30,04	-28,49
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	13,33	100,00	55,07	52,29	61,54	70,97	86,08	88,99	82,27	-6,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,42	6,33	0,00	0,74	0,74
	Epilepsia	0,00	86,67	0,00	44,93	47,71	38,46	26,61	7,59	11,01	16,99	5,97
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,25	75,00	100,00	100,00	78,95	72,73	100,00	100,00	98,79	96,92	-1,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	21,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,75	25,00	0,00	0,00	0,00	27,27	0,00	0,00	1,21	3,08	1,86

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS

En cuanto a los hombres se evidencia una morbilidad de la salud mental asociada a los trastornos mentales y del comportamiento para el año 2018.

Tabla 40. Morbilidad de salud mental, en hombres del municipio de Victoria 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	0,00	100,00	40,00	100,00	100,00	60,00	0,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	27,78	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	40,00	100,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	0,00	0,00	50,00	51,52	1,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	18,18	-21,82	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00	10,00	30,30	20,30	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	17,65	33,33	80,00	63,16	32,35	87,50	55,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	82,35	66,67	70,00	31,58	67,65	12,50	-55,15	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	13,33	0,00	52,00	40,00	70,00	59,02	90,63	90,12	96,58	6,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,92	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	86,67	0,00	48,00	60,00	30,00	36,07	9,38	9,88	3,42	-6,46	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	75,00	100,00	100,00	69,23	50,00	0,00	100,00	95,45	90,57	-4,89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	30,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	4,55	9,43	4,89	

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS

Tabla 41. Morbilidad de salud mental, en mujeres del municipio de Victoria 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	91,43	91,43	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,57	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	50,00	60,00	50,00	12,50	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	50,00	40,00	50,00	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	6,25	0,00	0,00	87,50	81,82	98,53	98,53	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	93,75	100,00	100,00	12,50	0,00	1,47	1,47	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	0,00	0,00	100,00	60,00	75,00	38,46	20,00	47,92	47,92	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	38,89	0,00	0,00	0,00	40,00	25,00	61,54	80,00	52,08	52,08	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	56,82	60,94	48,00	82,54	82,98	88,63	88,63	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,64	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	43,18	39,06	52,00	17,46	6,38	11,37	11,37	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS



### 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Adicionalmente se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

En el Municipio de Victoria para el año 2018 el único evento por el cual se presentaron casos fue incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, en donde el valor que toma frente al departamento evidencia una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubican al municipio en peor situación

Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Victoria 2008-2018

Evento	CALDAS	VICTORIA	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	7,19	44,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	25,66	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente SIVIGILA-SISPRO\_MSPS

### 2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores son aquellas patologías crónicas que pueden favorecer la aparición de nuevas enfermedades o empeorar esta situación.

El municipio de Victoria presenta para 2018 prevalencias por debajo del departamento, sin embargo, se evidencia una tendencia fluctuante

Tabla 43. Semaforización de los eventos de precursores del Municipio de Victoria 2008-2018

Evento	CALDAS	VICTORIA	Tendencia						
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	1,30	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	3,40	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente. SISPRO – MSPS

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2017. El municipio de Victoria tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Para el 2017 el municipio de Victoria presentó letalidades por eventos de notificación obligatoria, para tuberculosis e infección respiratoria aguda, presentando para el 2017 diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican en peor situación para tuberculosis.

Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Victoria 2008-2017

Causa de muerte	Caldas	Victoria	Tendencia										
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Causas externas</b>													
<b>Accidentes biológicos</b>													
Accidente ofídico	1,69	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>													
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,41	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>													
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>													



<b>Ambiental</b>											
Complicaciones geo-helminurias	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>											
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>											
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>											
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>											
Infección Respiratoria Aguda	1,03	0,68	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,23	50,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↘
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>											
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA

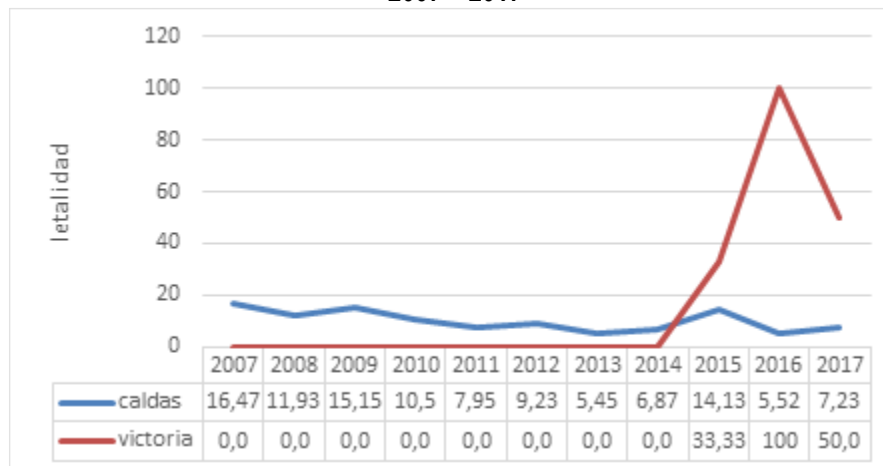
### Eventos de notificación en peor situación

Para el 2017 se presenta letalidad con diferencias relativas estadísticamente significativas para el evento de tuberculosis pulmonar, lo que ubica al municipio en peor situación que el departamento

### Tuberculosis Pulmonar

En cuanto a la tuberculosis pulmonar en el periodo de tiempo analizado se presentó muertes para los años 2015, 2016 y 2017 sin embargo en la morbilidad año tras año el municipio ha presentado casos.

**Figura 34. Letalidad por tuberculosis pulmonar en el Municipio de Victoria y departamento de Caldas 2007 – 2017**



Fuente: DANE – SISPRO



# ALCALDÍA VICTORIA CALDAS

VICTORIA COMPROMISO DE TODOS

NIT. 890801151-0

## Incidencia de los eventos de notificación obligatoria

Si bien las letalidades son pocas, en el municipio de victoria por su ubicación geográfica es endémico para enfermedades transmitidas por vectores, así mismo presenta una carga alta de eventos por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia y vigilancia en salud pública de las violencias de género.

Tabla 45. Tasa de Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	55,30	22,28	56,15	45,29	79,95	0,00	58,19	58,79	47,53	60,09	24,32	61,55
Bajo Peso al Nacer a termino						11,53	0,00	0,00	11,88	24,04	12,16	0,00
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										24,04	0,00	0,00
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	66,36	178,27	89,84	56,61	57,11	57,64	349,16	164,61	106,95	12,02	24,32	24,62
Dengue Grave	11,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								0,00	35,65	0,00	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	0,00	0,00	0,00	0,00	11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	453,44	300,84	44,92	215,13	479,73	288,18	349,16	529,10	606,06	660,98	693,09	541,61
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	11,06	200,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,88	0,00	0,00	0,00
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,31
Intento De Suicidio										48,07	48,64	36,93
Intoxicación Por Plaguicidas	55,30	77,99	44,92	22,64	57,11	46,11	58,19	47,03	47,53	24,04	36,48	12,31
Intoxicación Por Fármacos	22,12	44,57	0,00	11,32	22,84	23,05	34,92	23,52	0,00	0,00	0,00	12,31
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	11,14	0,00	11,32	0,00	11,53	11,64	0,00	0,00	0,00	12,16	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,58	23,28	11,76	0,00	12,02	0,00	12,31
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,02	0,00	0,00
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	11,32	11,42	46,11	0,00	23,52	23,77	12,02	48,64	24,62
Leishmaniasis Cutánea	110,60	456,82	505,33	1766,30	628,21	438,04	709,96	211,64	59,42	192,28	121,60	172,33
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	11,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,02	0,00	0,00
Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,16	12,31
Lesiones Por Polvora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancer Infantil									0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Falci-parum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Malariae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	11,88	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Meningococcica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,52	0,00	0,00	0,00	0,00
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,64	11,76	0,00	12,02	0,00	0,00
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	44,24	0,00	0,00	0,00	11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	24,04	0,00	0,00
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	0,00	0,00	0,00	12,31
Tuberculosis Pulmonar	0,00	33,43	22,46	0,00	11,42	0,00	0,00	0,00	35,65	24,04	24,32	61,55
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	200,56	291,97	158,51	422,62	219,02	197,86	293,94	475,34	84,12	291,83	73,86
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	11,14	0,00	22,64	11,42	0,00	23,28	11,76	0,00	24,04	0,00	0,00
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						11,53	221,14	223,40	392,16	288,43	413,42	627,77
Zika									71,30	132,20	24,32	0,00

Fuente: CIVIGILA



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

Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son insuficientes para la cantidad de demandas económicas, sociales, culturales, educativas y de salud que se requieren.

La administración municipal ha realizado la reactivación del comité de discapacidad, la Actualización censo y base de datos de Discapacidad, la Gestión de documentación e inducción para la caracterización y registro de base de datos en RLCPD, adecuación de vías de acceso en equipamientos públicos y apoyo a algunas actividades de índole gremial.

A través del plan de intervenciones colectivas en Salud también se realizan actividades desde los programas de Hábitos de vida Saludable, Salud Oral y nutrición. En asocio con la DTSC se han entregado ayudas técnicas como sillas de ruedas y bastones.

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO para 2019. Según este registro 365 personas presentan algún tipo de discapacidad donde 50,96% de las personas en condición de discapacidad presentan una alteración permanente para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el 30,96% una alteración permanente en el sistema nervioso y el 27,95% en los ojos.

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Victoria 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	186	50,96
El sistema nervioso	113	30,96
Los ojos	102	27,95
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	29	7,95
Los oídos	37	10,14
La voz y el habla	65	17,81
La digestión, el metabolismo, las hormonas	10	2,74
El sistema genital y reproductivo	17	4,66
La piel	1	0,27
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	1,37
Ninguna	0	0,00
Total	365	

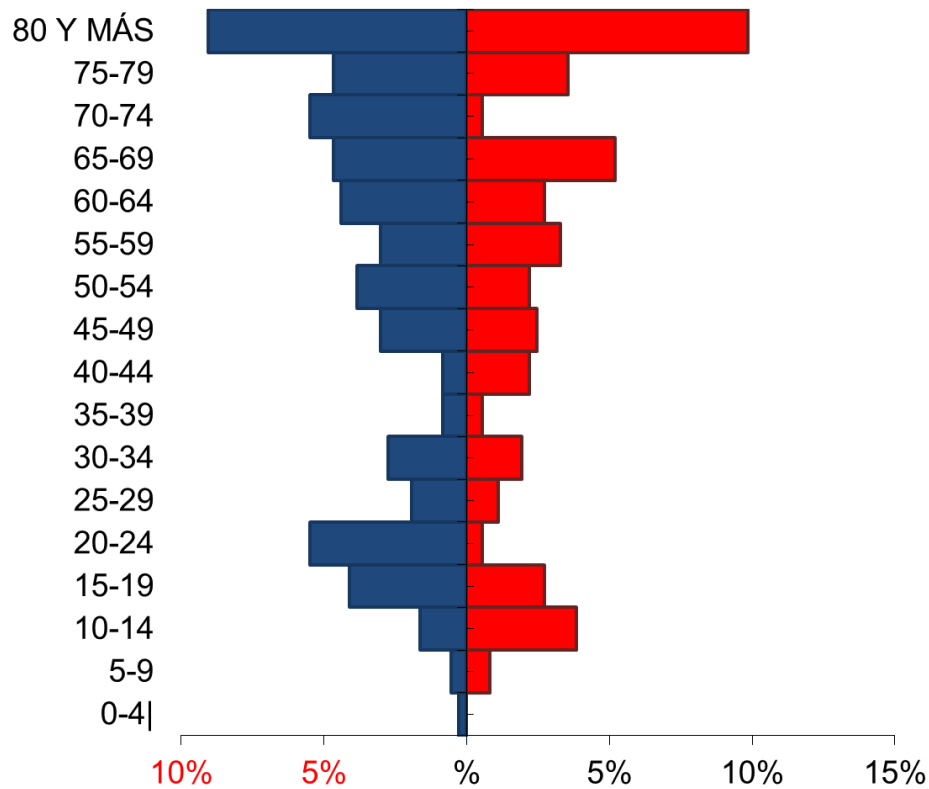
Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, con corte al 25 de Septiembre de 2019

La población en condición de discapacidad se encuentra mayoritariamente en el grupo de 80 y más años, agudizando su vulnerabilidad al ser adultos mayores y discapacitados a la vez.



En este sentido el tema del envejecimiento de la población debe ser prioridad en la política pública en cuanto a la demanda de servicios que esto conlleva. También debe observarse con especial atención la población masculina entre los 20 y 24 años que presenta también un importante porcentaje del total de la población en condición de discapacidad.

Figura 35. Distribución por grupos de edad de las personas en Condición de Discapacidad, Municipio de Victoria, 2019



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). 2019

### 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Victoria 2018

Morbilidad	Prioridad	Victoria	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades transmisibles en adultos	69,36	77,76	Fluctuante	001
	2. Enfermedades transmisibles adulto mayor	74,54	73,30	Fluctuante	001
	3. Lesiones en la Juventud	13,05	8,36	Fluctuante	009
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias en condiciones transmisibles y nutricionales	49,71	44,15	Fluctuante	001
	2. enfermedades cardiovasculares en enfermedades no transmisibles	18,49	19,74	Fluctuante	012
	3. Enfermedades musculo-esqueléticas en enfermedades no transmisibles	13,02	13,68	Fluctuante	001
	4. Lesiones no intencionales en lesiones	23,23	21,97	Fluctuante	001
<b>Morbilidad Específica por Salud Mental</b>	1. Trastornos mentales y del comportamiento	55,15	67,38	Ascenso	004
	2. Epilepsia en la adultez	20,30	16,69	Ascenso	000
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	Letalidad por Accidente ofídico 2016	25	25	Ascenso	009
	Letalidad por tuberculosis Pulmonar 2016	100	33,33	Ascenso	
<b>Discapacidad</b>	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 2018	<b>50,78</b>	49,78		000
	2. El sistema nervioso 2018	<b>34,58</b>	49,74		000
	3. Los ojos 2018	<b>25,23</b>	31,54		000

Fuente: RIPS-SISPRO\_MSPS



### Conclusiones

Para el 2018 la morbilidad atendida en el municipio de Victoria sigue presentando un aumento significativo de las condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones mal clasificadas y enfermedades no transmisibles, en cada uno de los ciclos vitales representa entre la cuarta y quinta parte de toda la morbilidad atendida lo que podría generar sesgos en la información y que requiere la intervención conjunta de los diferentes entes del sector.

En cuanto al análisis de la morbilidad por género se evidencia que para las condiciones no transmisibles las mujeres registran mayor peso porcentual en cuanto a la morbilidad atendida.

Ahora bien, en cuanto a la morbilidad específica por salud mental se evidencia que los hombres presentan trastornos mentales y del comportamiento con un peso porcentual mayor al de los hombres.

En cuanto a la letalidad por eventos de notificación obligatoria el municipio de Victoria para el 2017 registra letalidades por tuberculosis pulmonar e infección respiratoria.

En cuanto a la caracterización de la población en condición de discapacidad tanto a nivel municipal como departamental las limitaciones permanentes para el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, las limitaciones permanentes en el sistema nervioso y las limitaciones permanentes en los ojos son las tres causas con mayor peso porcentual.

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

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

El modelo de los Determinantes Sociales de Salud ha sido propuesto por la “Comisión Mundial de la OMS sobre lo Determinantes sociales de la salud” Uno de los principales principios éticos que han guiado a la Comisión en la elaboración del modelo ha sido el concepto de equidad *en salud*; mientras que *la Declaración Universal de los Derechos Humanos* ha servido de marco para la movilización social y política hacia la igualdad en salud. Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente demográficamente o geográficamente”. (OMS, 2007).

Es decir, las desigualdades en salud son diferencias en salud producidas socialmente, que se distribuyen de forma sistemática entre la población y que son injustas. Los gobiernos nacionales son los principales responsables de la protección de la equidad en salud (OMS, 2007 pg 7)



El modelo pone énfasis en los contextos socio-económicos y políticos, así como, en *los determinantes estructurales* que pueden originar las desigualdades de salud.

Los determinantes estructurales de acuerdo con la Comisión son “aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos (OMS, 2007 pg 34). Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnicidad. El contexto junto con los determinantes estructurales constituyen *los determinantes sociales de las desigualdades en salud*. En el diagrama (ver figura 1) se resumen los tres componentes principales del modelo: el contexto socio-político, los determinantes estructurales y la posición socioeconómica, y los factores intermedios.

El modelo sitúa en la primera columna los principales factores contextuales que pueden afectar las desigualdades en salud como: los gobiernos, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales y las relacionadas con la salud. Así mismo, considera otros factores relevantes como: la cultura, los valores y las normas sociales. El Estado de bienestar y las políticas redistributivas son dos de los factores que más influyen en la salud.

En la segunda columna de la figura, la Comisión sitúa los aspectos principales de la jerarquía social que definen la estructura social y las relaciones de clase, dentro de la sociedad. Estas características están relacionadas con la distribución del poder, el prestigio y los recursos. En primer lugar, se sitúa la posición socioeconómica que se encuentra a su vez relacionada con los otros factores (ingresos, acceso a los recursos, empleo etc.). También se incluyen determinantes estructurales que influyen en las desigualdades de salud como: el género o la etnia/raza. Esta estratificación de los grupos sociales por los ingresos, el género, la etnia, la educación, la ocupación y otros factores conlleva la creación de desigualdades sociales en las condiciones de vida y de trabajo.

Los problemas de discriminación están, fuertemente, relacionados con la clase social, el género, la etnicidad y la educación. Para ejercer plenamente el derecho a la salud es fundamental el empoderamiento de los grupos más desaventajados. Ello implicaría mejor control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas.

Finalmente, en la tercera columna, la Comisión sitúa los determinantes intermedios de la salud. La influencia de los determinantes estructurales en la salud no es directa, sino el producto de la actuación de una serie de factores intermediarios tales como: las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, los factores



fisiológicos y los relacionados con los comportamientos. Como se puede apreciar en el diagrama, el sistema de salud se incorpora al modelo como un determinante social más de la salud. La capacidad del sector sanitario para producir salud, se manifiesta a través de las diferencias en la vulnerabilidad, en la exposición y en las consecuencias de la enfermedad

### Condiciones de vida

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, telefonía, y calidad del Agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2005 y el reporte de estratificación y coberturas certificados por las alcaldías al sistema único de información SUI sin embargo es importante decir que en los últimos 7 años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de electrificación y acueducto, así mismo el servicio de telefonía celular se ha expandido de una manera vertiginosa por lo cual estos indicadores en la actualidad podrían ser muy distintos al dato oficial.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Para el municipio de Victoria la cobertura de Electricidad para el 2016 es de 99,25 de acuerdo a los datos de la superintendencia de servicios públicos, durante la última década se han electrificado desde la administración municipal alrededor de 450 viviendas en asocio con la CHEC y el comité de cafeteros de Caldas.
- **Cobertura de acueducto:** El municipio de Victoria para el 2018 presenta una cobertura en acueducto de 58,1 sin embargo, presenta diferencias por área muy marcadas mientras que para el área urbana la cobertura es de 99,8 en el área rural solo alcanza el 10,1 a través de las administraciones municipales, el comité de cafeteros y Corpocaldas se han realizado diversos proyectos para la adecuada conducción del agua de las fuentes de abastecimiento hasta cada una de las viviendas, actualmente el municipio cuenta con 11 acueductos rurales. Durante el 2015 se realizaron fuertes cuestionamientos por los altos costos de la factura del agua, dado para la consecución y puesta en marcha de la planta de tratamiento de aguas residuales, pero que a la vez aumento las conexiones fraudulentas o el abastecimiento de agua a través de fuentes cercanas al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado:** El municipio de Victoria según datos oficiales de la superintendencia nacional de servicios públicos para el 2018 alcanza una cobertura en alcantarillado de 55.0 pero al igual que el acueducto con una diferencia muy importante por



área la cobertura en el área rural es de 3,3 y la cobertura de la población urbana es de 99,8; las áreas rurales presentan alternativas distintas como los pozos sépticos los cuales se han masificado desde el 2006 a través de los programas de Saneamiento básico tanto a nivel municipal como departamental.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)**, En el Municipio de Victoria durante el 2018 se realizó la toma y procesamiento de muestras de agua de acueductos urbanos y rurales para medir el Índice de Riesgo de la calidad del agua para el Consumo Humano, en promedio se tomaron 6 muestras por acueducto rural y 11 muestras por acueducto urbano.

El acueducto urbano presento problemas durante los meses de Junio y Julio, coincidente con los meses de menos lluvias en donde se hace necesario establecer racionamientos, el resto de meses presento un IRCA igual a 0 lo que evidencia que a nivel urbano contamos con agua apta para el consumo humano, por el contrario de los 11 acueductos rurales según el promedio IRCA Anual 3 de ellos son inviables sanitariamente.

El municipio de Victoria de acuerdo al índice de riesgo de calidad del agua presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubica en peor situación frente al departamento.

- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales**, En el municipio de Victoria se observa que el aumento de perros callejeros está relacionado con el abandono por parte de sus dueños, lo cual repercute en el incremento de la población de perros callejeros, y afecta la calidad de vida de los habitantes. Son varios los esfuerzos que desde la administración municipal se realizan para el control de la población canina y felina en las que se encuentra la esterilización de hembras de estas dos especies y la aplicación de normas de tipo municipal emanadas para la tenencia responsable de mascotas, a nivel municipal se alcanzó una cobertura del 92% en vacunación antirrábica animal, que si bien no minimiza la vulnerabilidad frente a las agresiones si reduce la probabilidad de transmisión de rabia. Para el 2015 no se cuenta con datos oficiales para la medición de este indicador.

- En cuanto al porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas y sin acceso a fuentes de agua mejorada los datos oficiales corresponden a 2005 situación que después de 10 años puede tener dinámicas completamente distintas

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Victoria 2005 -2018

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Victoria
Cobertura de servicios de electricidad	99,8	99,25
Cobertura de acueducto	68,32	58,13
Cobertura de alcantarillado	48,9	54,97
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,1	76,38
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	13,3	24,67
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	6,1	12,89

Fuente: DANE- SIVIGILA Observatorio DTSC

### Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos como determinante intermedio pretende observar el acceso real a una adecuada alimentación y nutrición, sin embargo, no existe a nivel municipal bases de información confiable que permitan medir de manera real los indicadores nutricionales en nuestros niños y niñas y mucho menos en nuestra población en general.

Durante el 2014 se beneficiaron de programas de complementación alimentaria 1934 personas de las cuales 1850 tiene entre 0 y 17 años, 44 gestantes y 40 adultos mayores, con todos estos procesos se logró una cobertura del 22,7% en la población con algún programa de complementación nutricional. Para el 2016 se da continuidad a los programas de alimentación escolar, se fortalece el comité de seguridad alimentaria y se realiza por parte del Departamento para la prosperidad social un programa de seguridad alimentaria con 50 familias rurales. Estos procesos son monitoreados por el ICBF zonal oriente de Caldas y busca realizar un acompañamiento y seguimiento a cada uno de estos programas.





Dada las situaciones municipales y la importancia de trabajar en el aumento de la producción de alimentos para el autoconsumo la secretaria técnica de este comité se encuentra en la Secretaria de Desarrollo Económico y Rural, quienes desde hace cinco años vienen incentivando la producción de productos de pancoger. Durante el 2016 se realizaron ferias campesinas en aras de mostrar los productos que se cultivan en el municipio con los llamados mercados campesinos y marca Victoria.

Durante el 2016 se sigue con la implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN, sin embargo, este solo está enfocado en la población menor de 18 años y gestantes por lo cual no existen datos oficiales que nos permitan realizar el análisis de estos indicadores de los determinantes intermedios.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** La proporción de bajo peso al nacer contempla todos los casos independientemente de la edad gestacional, por lo cual difiere mucho del bajo peso al nacer notificado al SIVIGILA en el cual solo se registran los niños y niñas que presentaron un bajo peso al nacer a término, el número significativo de Alto riesgo Obstétrico hace que los partos se presenten en gran medida pretermino y por consiguiente los niños y niñas nazcan con un peso menor al esperado.

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Victoria 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Victoria	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,36	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↘		

Fuente: SISPRO

### Condiciones de trabajo

Para el año 2019 la subdirección de riesgos laborales inicia el proceso de brindar información referente a la población afiliada a riesgos laborales y los accidentes o enfermedades laborales que se presentaron o se identificaron en los primeros 4 meses del 2019. De acuerdo a ello en el municipio de victoria durante los primeros 4 meses de 2019, se encuentran afiliadas 37 empresas con 133 empleados dependientes, 88 empleados independientes y 7 trabajadores voluntarios, en cuanto a los accidentes se presentó 1 presunto accidente y 0 presuntas enfermedades laborales.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Las condiciones factores, psicológicos y culturales buscan establecer los hábitos que en un momento dado pueden determinar nuestra predisposición a adquirir cierto tipo de afecciones sobre todo las que tiene que ver con enfermedades crónicas y de transmisión sexual, así como las lesiones dentro de los espacios familiares.

Indicadores como el porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen fruta diariamente, la prevalencia en el consumo de alcohol y marihuana o de cualquier otra droga ilícita, uso actual de métodos anticonceptivos, transmisión materno infantil del VIH hacen parte del análisis de estos determinantes, sin embargo, la información para la mayoría de ellos se encuentra en el nivel departamental.

Si bien no se cuenta con información oficial a nivel municipal de la mayoría de los indicadores con los cuales se miden estas condiciones se presentan algunos de ellos.

- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** Si bien no existen datos municipales el municipio de Victoria se encuentra en el departamento con mayor prevalencia de consumo de alcohol según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares con un 48,56% mientras la media del país se encuentra en 39,81
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años** Si bien no existen datos municipales el municipio de Victoria se encuentra en el departamento con la tercera mayor prevalencia de consumo de Marihuana según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares con un 9,37% mientras la media del país se encuentra en 5,22
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años,** De acuerdo a los datos proporcionados por SIVIGILA durante los últimos 7 años evaluados no se ha presentado transmisión materno infantil. Para el 2015 no se registraron gestantes VIH positivas.
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año,** entre los escolares del departamento de Caldas se presenta una prevalencia del 20.62 de haber consumido algún tipo de droga ilícita, la más alta de todo el país.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar,** Según el Instituto Nacional de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100000 habitantes en el municipio de Victoria para

el 2013 de 34,92, para el 2014 es de 23,52, para el 2015 es de 11,80, para 2016 de 422,6 y para 2017 de 12,12, La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en mejor situación que el departamento para el último año.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer** Según el Instituto de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el 2014 es de 425,7, en 2015 es de 86,88, en 2016 de 72,3, para 2017 de 24,37 y para el 2018 24,61 La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en mejor situación que el departamento.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Victoria 2018

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	VICTORIA	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,8	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,23	24,61	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗		

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Forensis 2018. Instituto Nacional de Medicina Legal - SISPRO

### Sistema sanitario

Los sistemas sanitarios son “todas las organizaciones, instituciones y recursos públicos y privados con el mandato de mejorar (promover, restaurar o mantener) la salud en el marco político e institucional de cada país, en Colombia este sistema esta medido por los siguientes indicadores.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS**, Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regimenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2018 el municipio de Victoria alcanza una cobertura de 84,63 por la cercanía con el municipio de La Dorada parte de la población del Municipio tiene su afiliación al primer nivel de atención



tanto del régimen contributivo como del subsidiado en esta ciudad, Contando con esta población el porcentaje de cobertura sería superior al 98%. Durante el año 2015 se realizaron campañas de afiliación en las diferentes veredas y área urbana del municipio en donde no se encontró población sin afiliar, se identificaron personas sin actualización de sus documentos de identidad o traslado de servicios de salud por cambio de domicilio.

- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, Según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG es para el 2018 de 61,22%, este indicador del sistema sanitario que presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación. Sin embargo, esto se debe a que muchos de los partos no se presentan en el Municipio por necesitar de un nivel de atención en salud más complejo y allí en la mayoría de los casos realizan la vacunación intrahospitalariamente antes de ser dados de alta. Esto conlleva a que los municipios que cuentan con hospitales de segundo nivel tengan este indicador inflado con los niños y niñas residentes en otros municipios, otra forma de realizar seguimiento a este indicador es a través de los Monitoreos Rápidos de Cobertura en los cuales el municipio nunca ha presentado un porcentaje inferior al 100%
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año Según el Ministerio de Protección Social la cobertura de 3 dosis de DPT en menores de un año para el 2018 es de 112,24%, si bien según los datos oficiales no se alcanzan coberturas útiles no podemos olvidar que estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos por residencia de la madre del Municipio.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año son las mismas que para DPT 3 dosis en menores de 1 año que para el 2018 sería de 112,24%, se evidencia una peor situación que el departamento.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2018 es de 95,00, no se evidencia peor situación que el departamento.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal Según las estadísticas vitales del DANE para el 2010 el 85,9 de los nacidos vivos contaron con 4 o más consultas

prenatales, para el 2011 el 84,2, para el 2012 el 91,07, para el 2013 es de 89,47, para el 2014 es de 86,95, para el 2015 de 87,50, para 2016 94,1, para 2017 de 90,57 y para el 2018 90,16 algunas de las situaciones por las cuales las mujeres no inician tempranamente el control prenatal son las distancias geográficas, el embarazo en adolescentes y la movilidad.

- **Cobertura de parto institucional**, Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran por encima del 99%, sin embargo, existe una gran vulnerabilidad en términos de las distancias de las veredas más alejadas con la IPS Municipal y de esta a las IPS de segundo y tercer nivel. En el 2009 la cobertura fue del 97,9%, en el 2010 del 100%, en el 2011 del 99,12%, en el 2012 del 99,12%, en el 2013 96,05%, para el 2014 de 100% , para el 2015 de 98,86, en el 2016 99,4%, 2017 98,8% y 2018 con el 100%
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**, Según las estadísticas vitales del DANE para el 2009 el 94% de los partos fue atendido por personal profesional, para el 2010 y 2011 el 100% de los casos, para el 2012 el 99,12%, para el 2013 de 98,68, para el 2014 del 98,91%, para el 2015 de 98,86, para el 2016 de 99,6 y para el 2017 de 100%

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Victoria 2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Victoria	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	15,00															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,1	6,30															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	84,63				↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	61,22	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	112,24	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	112,24	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗		



Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	95,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,4	90,16	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,4	100,00	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,5	100,00	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: MSPS, DANE

De acuerdo a la tabla de semaforización anterior se encuentra en estado crítico tres indicadores correspondientes a coberturas de vacunación es importante recordar que estos indicadores se realizan con el denominador de proyecciones de población, y los nacidos vivos son un 40% menos de los proyectado, por lo cual podría considerarse que la situación del departamento y el municipio es estadísticamente similar para todos los indicadores.

### Necesidades Básicas Insatisfechas

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción por ellos se presentan a continuación los brindado en el municipio de Victoria para el 2015, 2016, 2017 y 2018

Tabla 52. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Victoria 2017

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1
	INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos			1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica		1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia		1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual			1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1	1		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS1

El Municipio de Victoria cuenta con una ESE de primer nivel la ESE Hospital Departamental San Simón que cuenta con todos los servicios habilitados para su complejidad, fuera de este solo se encuentra un consultorio odontológico el cual se encuentra inscrito en el RESP, dado nuestro actual sistema de salud no es viable financieramente prestar otros servicios distintos a su categoría dado que estos no serían contratados por las EPS.

### Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** El Municipio de Victoria cuenta con la IPS Pública La ESE departamental Hospital San Simón se crea mediante acuerdo del Concejo Municipal 021 del 21 de Agosto de 1949, se convierte en ESE Hospital Departamental San Simón mediante ordenanza 596 del 14 de Julio de 2008 adscrita a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- **Número de IPS privadas** El municipio de Victoria no cuenta con IPS privadas, dada la cercanía con La Dorada los habitantes del municipio se desplazan hasta allí en la búsqueda de otros servicios.





- **Número de camas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Victoria a través de la ESE se cuenta con 21,40 camas por 1000 habitantes situación propia de los municipios con IPS de primer nivel
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes** En el Municipio de Victoria por cada 1000 habitantes se cuenta 0,24 ambulancias que equivalen a dos ambulancia para el traslado de pacientes, además cuenta con otro vehículo para el traslado del personal asistencial a las diferentes veredas a brigadas extramurales, ningún otro organismo a parte de la IPS cuenta con ambulancia.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Victoria por cada 1000 habitantes se cuenta 9,73 ambulancias que equivale a una ambulancia para el traslado de pacientes
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del municipio de Victoria a los municipios de La Dorada y Honda el tiempo de traslado es de 40 Minutos, sin embargo al ser La Dorada del mismo departamento hay una mayor remisión hacia este municipio.

Tabla 53. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Victoria, 2016 -2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
<b>Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes</b>	0,24	0,24	0,24	0,25
<b>Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de ambulancias por 1.000 habitantes</b>	0,24	0,24	0,24	0,25
<b>Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes</b>	0,48	0,48	0,49	0,49
<b>Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas por 1.000 habitantes</b>	1,07	1,08	0,97	0,98

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

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

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio de Victoria.

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, Según el Censo General de 2005, el Municipio de Victoria presenta una proporción de personas con NBI de 30.66, en la cabecera Municipal esta proporción llega al 17.84 mientras que en el área rural es de 39.56 lo que nos muestra que para la zona rural es más difícil acceder a todos los servicios para así poder satisfacer estas necesidades.
- Proporción de población en miseria. Según el censo DANE 2005 la población en condición de miseria en el Municipio es de 8.27 encontrándose en la zona rural el 10.91 frente al 4,7 en la zona urbana.
- Proporción de población en hacinamiento, Según el censo DANE 2005 la población en hacinamiento en el Municipio de Victoria es de 8.35, por áreas es de 5.34 para la cabecera y 10.44 para el resto
- Índice de Pobreza Multidimensional: Para el Municipio de Victoria fue de 64.04%

Tabla 54. Otros indicadores de ingreso del municipio de Victoria 2014

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas</b>				30,66	
<b>Proporción de población en miseria</b>				8,27	
<b>Proporción de población en hacinamiento</b>				8,35	

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Después del censo DANE 2005 se realiza una proyección de indicadores de NBI a 2011, desde hace 6 años el municipio de Victoria es beneficiario de importantes proyectos para la superación de la pobreza como Red Unidos, Red Juntos, REZA, mejoramientos de vivienda, por lo que esta situación pueden ser para el 2015 muy distinta.

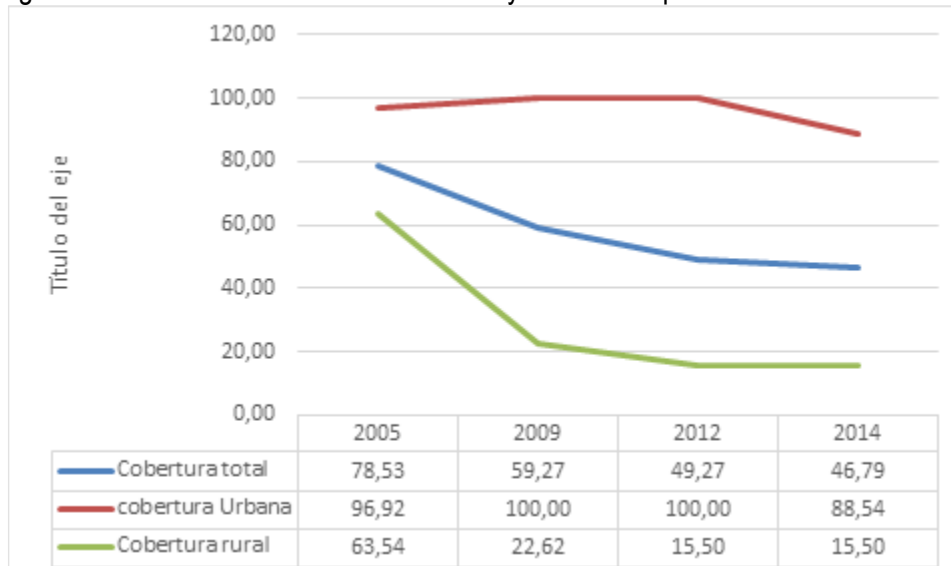
### Cobertura de Acueducto

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Victoria evidencia grandes diferencias entre el acceso urbano y rural al acueducto. A



nivel urbano las conexiones propias con nacimientos cercanos al área urbana han hecho que descienda la cobertura para los últimos, el municipio de Victoria hace parte del plan departamental de aguas.

Figura 36. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Victoria 2005 - 2014



Fuente: Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI

### Cobertura Bruta de educación

Se analizó la desigualdad por la tasa cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza 95%. El municipio de Victoria usará como referencia el Departamento de Caldas.

- **Porcentaje de hogares con analfabetismo**, en el municipio de Victoria para el 2005 registró 28 mientras en Caldas fue 15,6, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Victoria encuentra en peor condición que el departamento de Caldas, sin embargo, se han realizado programas de educación para adultos en donde este indicador puede presentar un comportamiento distinto después de una década



- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria**, en el municipio de Victoria para el 2018 se registró una tasa de 111,82 mientras en Caldas fue de 82,3 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Victoria encuentra en mejor condición que el departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Victoria para el 2018 se registró una tasa de 140,67 mientras en Caldas fue 96,2 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir el municipio Victoria encuentra en mejor condición que el departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Victoria registró una tasa de 116,27 mientras en Caldas fue 77,5 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Victoria encuentra en mejor condición que el departamento de Caldas.

Tabla 55. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Victoria, 2006 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Caldas	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,6	28,04			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	82,3	111,82	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,2	140,67	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	77,5	116,27	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

### Ocupación

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 2005, según este indicador en el municipio de Victoria el **95,16%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria en donde los acuerdos laborales son de palabra.

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

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizan la priorización en salud, reconociendo los problemas de salud y sus determinantes.

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

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 68).

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Se describen los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, e identifique si su municipio tiene un problema de salud similar con el departamento, este análisis se realizará en el ámbito departamental, distrital y municipal.

Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Victoria, 2017

DIMENSIONES	PROBLEMAS	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud ambiental	Problema 1: IRCA de alto riesgo	000
	Problema 2: Índices vectoriales altos	008



DIMENSIONES	PROBLEMAS	Grupos de Riesgo (MIAS)
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 3: Alta Morbilidad y Mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio	000
	Problema 4: Mortalidad por Neoplasias que generan AVPP (Útero, Próstata, Estomago, pulmón)	007
Convivencia social y salud mental	Problema 5: el mayor número de muertes por causas externas están dadas por accidentes de tránsito y homicidios	012
	Problema 6: Aumento de la Morbilidad por eventos de Salud mental	004
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 7: falta de procesos de Identificación y sistematización para información Nutricional	000
	Problema 8: Inseguridad alimentaria y nutricional en la población adulta mayor	000
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 9: Reducción de la Natalidad en 7 puntos porcentuales muy por debajo de la Natalidad nacional	008
	Problema 10: Aumento de los embarazos de Alto Riesgo obstétrico por la edad menores de 19 o mayores de 35	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 11: Mortalidad por VIH presente en la mayoría de los años analizados	009
	Problema 12: Alta Morbilidad por enfermedades transmitidas por Vectores	008
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 13: Riesgo por Deslizamiento	
	Problema 14: Riesgo por incendios	
Salud y ámbito laboral	Problema 15: No hay caracterización de los riesgos de la población informal	
	Problema 16: No hay Caracterización de la morbilidad de origen laboral	
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 17: Aumento de la población adulta mayor en condiciones de pobreza y miseria.	
	Problema 18: Falta de valoración y seguimiento a las personas en condición de discapacidad	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 19: Red deficiente	
	Problema 20: Mejoramiento de las herramientas informáticas y de ofimática para la vigilancia en Salud pública	

Fuente: Construcción Municipal



# ALCALDÍA VICTORIA CALDAS

VICTORIA COMPROMISO DE TODOS

NIT. 890801151-0



La salud es de todos

Minsalud