

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD DEL MUNICIPIO DE VITERBO - CALDAS, 2019

MUNICIPIO DE VITERBO, CALDAS

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
UNIDAD DE SALUD PUBLICA

Viterbo, Caldas 2019

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD DEL MUNICIPIO DE VITERBO - CALDAS, 2019

ALBA LUZ ESCOBAR

ALCALDESA

JAIDER JARAMILLO SANCHEZ

SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

SOCORRO CÁRDENAS URIBE

PROFESIONAL DE VIGILANCIA SALUD PÚBLICA

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1. Localización	16
1.1.2 Características físicas del territorio	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	25
1.2 Contexto demográfico	26
1.2.1 Estructura demográfica	30
1.2.2 Dinámica demográfica	36
1.2.3 Movilidad forzada	40
1.2.4 Atenciones en salud en población migrante.....	41
2. CAPITULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	44
2.1 Análisis de la mortalidad	44
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	44
Ajuste de tasas por edad total.....	44
Ajuste de tasas por edad hombres.....	46
Ajuste de tasas por edad mujeres.....	47
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	58
Semaforo Mortalidad.....	77
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	79
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	96
2.1.5 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y neonatal	103
Mortalidad Materna por Etnia.....	103
Mortalidad neonatal por Etnia.....	104
Mortalidad materna por área de residencia.....	105
Mortalidad neonatal por área de residencia	106
2.1.6 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	107
2.2 Análisis de la morbilidad	110
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	110
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	117
Morbilidad específica por subgrupo, Hombres	119
Morbilidad específica por subgrupo, Mujeres.....	121
2.2.3. Morbilidad específica salud mental, 2018	123
Morbilidad específica salud mental, Hombres.....	126
Morbilidad específica salud mental, Mujeres.....	128
2.2.4. Morbilidad de eventos de Alto Costo a 2018.....	130
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	131
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	132

2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019.....	139
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	140
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	144
2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	144
Condiciones de trabajo, 2019	146
Servicios habilitados IPS, 2018	150
2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	153
Cobertura Bruta de educación	154
Pobreza.....	155
Ocupación.....	156
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	156
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	156
3.2. Priorización de los problemas de salud	156
Referencias bibliográficas	158

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2019	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Viterbo Caldas, 2019	26
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Viterbo 2019	28
Tabla 4. Población por pertenencia étnica y área de residencia Viterbo, 2019	30
Tabla 5 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2005, 2019, 2020.	36
Tabla 6. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 2019.	40
Tabla 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, 2005 – 2017	45
Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2017.....	47
Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017	49
Tabla 10. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Viterbo 2006-2017.....	78
Tabla 11.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017	80
Tabla 12.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, hombres según la lista de las 67causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017.....	81
Tabla 13.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017	82
Tabla 14.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo Caldas, 2005 – 2017	83
Tabla 15.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, hombres, según la lista de las 6 7 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017	83
Tabla 16.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017.....	84
Tabla 17.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017	85
Tabla 18.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017	86
Tabla 19.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2017	87
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Viterbo Caldas año 2005 – 2017.....	88
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Viterbo Caldas, 2005 – 2017	89
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; Viterbo Caldas, año 2005 – 2017	90
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Viterbo Caldas año 2005 a 2017.....	91
Tabla 24. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Viterbo Caldas,	92

Tabla 25. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Viterbo Caldas años 2005 – 2017.....	93
Tabla 26. Número de muertes, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	94
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad Caldas Viterbo años 2005 – 2017	95
Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caldas Viterbo,	96
Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2017.	103
Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2017	104
Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009– 2017	105
Tabla 32. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2017	106
Tabla 33. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2019	107
Tabla 34. Principales causas de morbilidad, Viterbo Caldas años 2009 – 2018	112
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en hombres, Viterbo Caldas años 2009 – 2018	114
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2018.....	116
Tabla 37 .Principales causas de morbilidad por sub causas Viterbo Caldas años 2009 – 2018	118
Tabla 38 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en hombres Viterbo Caldas años 2009 – 2018	120
Tabla 39 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2018	122
Tabla 40 .Principales causas de morbilidad salud mental, Viterbo Caldas años 2009 – 2018	125
Tabla 41 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, hombres,	127
Tabla 42 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, mujeres,	129
Tabla 43. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo municipio de Viterbo Caldas	131
Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos precursores Viterbo Caldas	132
Tabla 45. Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Viterbo Caldas	132
Tabla 46. Tabla Incidencia de Dengue Obligatoria Viterbo Caldas, años, 2009-2018.....	137
Tabla 47. Tabla Incidencia de eventos de notificación obligatoria Viterbo Caldas 2018	138
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2018.....	140
Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2018.....	140
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, año 2018.....	145
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Caldas, Viterbo años, 2005-2017.....	146
Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Caldas, Viterbo.....	147
Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Caldas, Viterbo,.....	149
Tabla 54. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caldas	151
Tabla 55. Otros indicadores de sistema sanitario en el Caldas, Viterbo, 2018.....	153
Tabla 56. Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2005 – 2018	155
Tabla 57. Otros indicadores de ingreso, Caldas, Viterbo 2005-2018.....	156
Tabla 58. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Viterbo 2019	157

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2005, 2019, 2020	32
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Viterbo Caldas 2005, 2019 y 2020	34
Figura 3. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2019.	35
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Viterbo Caldas, 2017	37
Figura 5. Comparación de tasa de Fecundidad especifica en mujeres de 10 a 14 años,.....	38
Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente. Viterbo Caldas, 2017.	39
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, años 2005 – 2017	45
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2017	47
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017.....	48
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas,	51
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2017.....	52
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Viterbo, 2005 – 2017.....	54
Figura 13. Tasa especificas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Viterbo Caldas,	55
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Viterbo Caldas,	56
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Viterbo Caldas,	57
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles.....	59
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres	60
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017	61
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017	62
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Viterbo Caldas,	63
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Viterbo Caldas	64
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Viterbo Caldas, 2005 – 2017.....	65
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2017	66
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Viterbo Caldas, 2005 – 2017	67
Figura 25. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2017.....	68
Figura 26. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Viterbo, 2005 – 2017.....	69

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017	70
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2017	72
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2017	73
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2017	74
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2017	75
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2017	76
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas,	77
Figura 34. Razón de mortalidad materna, Viterbo Caldas, años 2005 -2017	97
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo Caldas, años 2005 -2017	98
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo Caldas 2005- 2017	99
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo Caldas, años 2005- 2017	99
Figura 38. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, Viterbo Caldas, años 2005- 2017	100
Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Viterbo Caldas años 2005- 2017	101
Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, Viterbo Caldas años, 2005- 2017	101
Figura 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, 2009 – 2017	103
Figura 42. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2017	105
Figura 43. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2017	106
Figura 44. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2017	107
Figura 45. Letalidad por Intoxicaciones municipio de Viterbo, año 2007 -2017	135
Figura 46. Letalidad por dengue, Viterbo Caldas, 2007 -2017	136
Figura 47. Letalidad por dengue grave, Viterbo Caldas, 2007 -2017	136
Figura 48. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo Caldas	139

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Viterbo, 2019	17
Mapa 2. Amenaza por Inundación, Viterbo Caldas 2019.....	19
Mapa 3. Mapa Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2019	20
Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2019.....	23
Mapa 5. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2019.....	24
Mapa 6. Densidad poblacional urbana,rural y total, Año 2019	27
Mapa 7. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2019.....	28

PRESENTACION

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (Organización Panamericana de la salud, 1999).

El propósito del ASIS es desarrollar el proceso de análisis de situación de salud a través de distintas fases metodológicas que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuyan a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad. (1)

También busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Los ASIS son el insumo por excelencia para construir los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), los cuales deben estar acordes con el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, por tanto el Ministerio de Salud y la Protección Social elaboró la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), dichos documentos son los que usaron para actualizar el ASIS del municipio de Viterbo con corte a 2019.

El documento se encuentra dividido en tres capítulos, el primero contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico; el segundo contiene el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y el tercero 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.

Este documento servirá a las entidades territoriales de salud para la construcción de sus Planes Territoriales de Salud Pública, y de consulta para los diversos profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población como el Municipio de Viterbo.

INTRODUCCIÓN

La actualización del ASIS permite concentrar en un solo documento información confiable, y sistemática, para facilitar la toma de decisiones oportunas y acertadas en el ámbito de la salud del municipio de Viterbo.

Este documento puede utilizarse para mejorar los procesos o las condiciones que describe. Es por esto que los indicadores aquí plasmados, contribuyen activamente en el reconocimiento de las prioridades en salud, y de los actores que se deben involucrar en cada una de las acciones a realizar para mejorar el estado de salud de los habitantes del municipio.

Los indicadores han sido construidos con datos recopilados desde hace 12 años, lo cual permite ver un comportamiento real de la situación de enfermedad de los habitantes en el tiempo, poniendo de manifiesto las falencias a la hora de la intervención de los factores de riesgo o de los factores protectores propios de la comunidad.

La salud de los habitantes del municipio de Viterbo, es producto de la interacción de muchos factores de carácter biológico, hereditario, familiar, social, ambiental, económico, laboral, cultural, educativo, religioso, sanitario, entre otros, y aquí radica la importancia de la elaboración de este documento, el cual analiza la situación de salud de la población partiendo de la descripción de las condiciones demográficas, socioeconómicas, de recursos, servicios, coberturas, morbilidad y mortalidad, de tal manera que se tenga información oficial y un insumo importante que respalde la toma de decisiones y el desarrollo de políticas, programas y proyectos basados en evidencias y que faciliten el resultado de los indicadores que demuestren la tendencia hacia mejores condiciones de habitabilidad y calidad de vida en este municipio en el mediano y largo plazo.

METODOLOGÍA

La información recopilada en este documento, corresponde a la contenida en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social. A continuación se describe la metodología.

- En el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 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.
- Seguidamente 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.
- 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.
- En el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018; se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad

para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

- La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.
- En la morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Viterbo. Para evidenciar las desigualdades se estimaron 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 de educación por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

Nombre del Municipio:	Viterbo
Fecha de Fundación:	Abril 19 De 1.911
Fundadores:	Nazario Restrepo Botero
Municipio:	Desde 1.952
Altura:	998 m.s.n.m
Temperatura Promedio:	23.8 °C
Extensión:	11.095 Has
Población:	12.734 (Población Censo DANE 2018)
Distancia en kilómetros:	52 Km. a Manizales
Gentilicio:	Viterbeño
NIT:	800090833-5
Código DANE:	17877
Categoría:	Sexta

Viterbo Caldas, situado al sur occidente del departamento de Caldas, limita al norte con Belén de Umbría Risaralda y Anserma Caldas, al sur con la Virginia Risaralda, al oriente con Risaralda Caldas y al occidente con Apia y Santuario Risaralda. Viterbo se encuentra enclavado en el majestuoso Valle del Risaralda con latitud norte de 5 grados, 4 minutos, longitud oeste de 75 grados, 53 minutos; el municipio tiene una superficie total de 113.8 Km² de los cuales 0.7 km² corresponden al área urbana y el resto al sector rural; se disfruta de un clima cálido con temperatura promedio de 23.8 grados, su cabecera se encuentra a 988 metros de altura sobre el nivel del mar y su máxima altura alcanza a 1.350 SNM.

Cuenta con dos pisos térmicos el templado y el caliente con suelos propicios para el agro y la ganadería. La mayor extensión de tierras está localizada en la zona plana, las que son de clima cálido y la zona de ladera con clima templado. En esta zona de ladera prima el minifundio, lo contrario de la zona plana donde existen los latifundistas. Viterbo cuenta con un excelente potencial hídrico, una población de 12,398 habitantes según censo DANE 2005, proyección 2018 de ésta población el 88.14% se ubica en la zona urbana y el 11.86% en la zona rural. La mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura como principal actividad económica, le siguen la ganadería, el comercio, la piscicultura y el turismo.

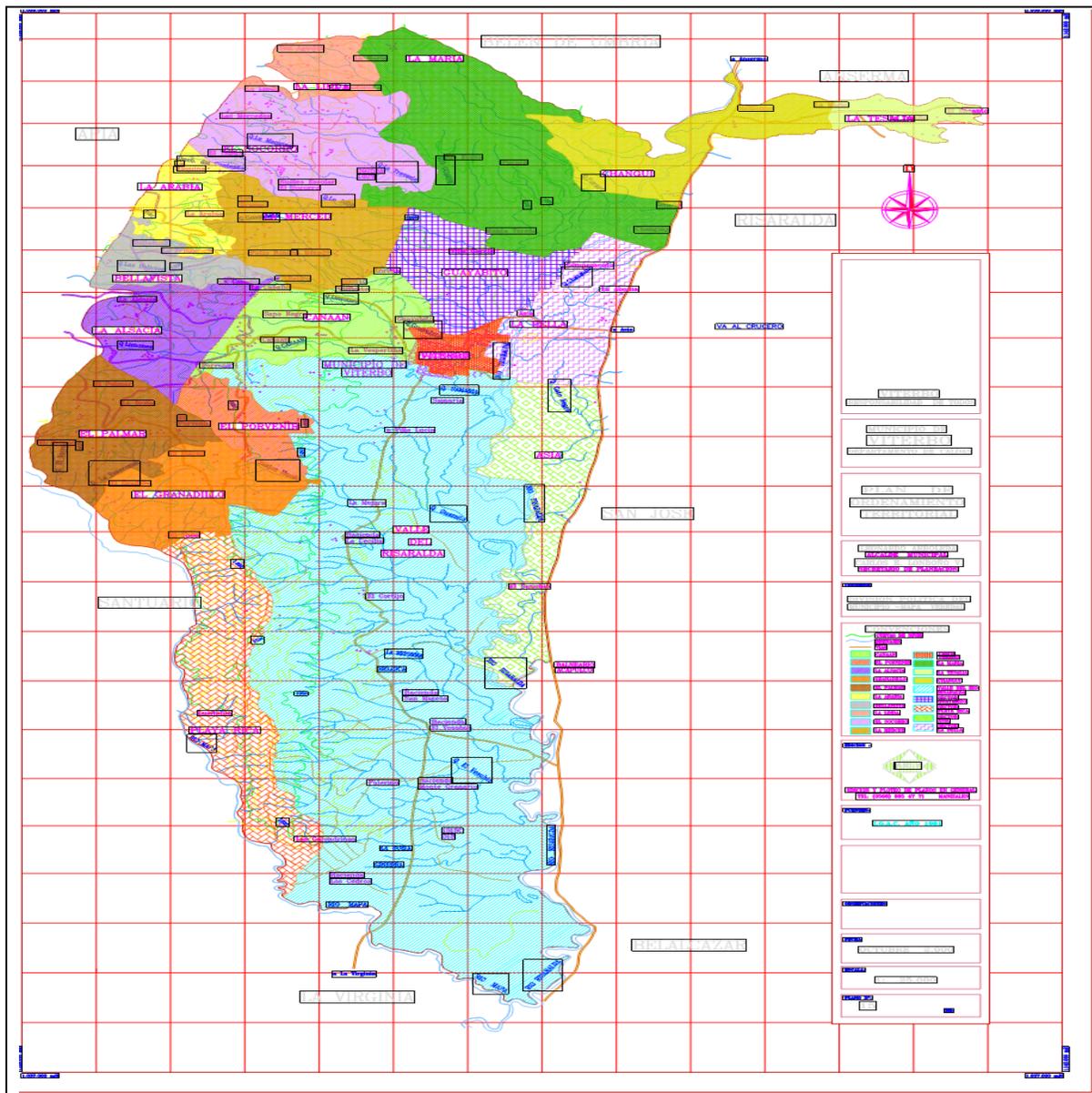
La zona rural del municipio de Viterbo se encuentra conformada por 13 veredas: El Palmar, El Granadillo, El Porvenir, La Alsacia, Canaan, La Arabia, Bella Vista, La Linda, El Socorro, La Merced, Changüi, La Tesalia y La María, y esta en proyecto Valles del Risaralda.

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

Viterbo en su territorio tienen una extensión de 113.8 km² que corresponde en su distribución a 2.42 km² en el área urbana y 111.38 km² al área rural, El área urbana comprende 3.181 predios en los cuales se encuentran construidas 3458 viviendas.

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

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Viterbo, 2019



Fuente: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

Tabla 1 .Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	KM2
Viterbo	2,42	2,12	111,38	97,87	113,8

Fuente: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud y Relieve

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

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

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

La topografía en un radio de 3 kilómetros de Viterbo tiene variaciones grandes de altitud, con un cambio máximo de altitud de 238 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 982 metros. En un radio de 16 kilómetros contiene variaciones grandes de altitud (1.756 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (5.230 metros). El área en un radio de 3 kilómetros de Viterbo está cubierta de tierra de cultivo (31 %), árboles (31 %), pradera (23 %) y arbustos(15 %), en un radio de 16 kilómetros de árboles (74 %), y tierra de cultivo (14 %) y en un radio de 80 kilómetros de árboles (57 %) y pradera (15 %). (2)

Hidrografía

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

Zonas de riesgo

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico:

Riesgo por:

a) Inundaciones

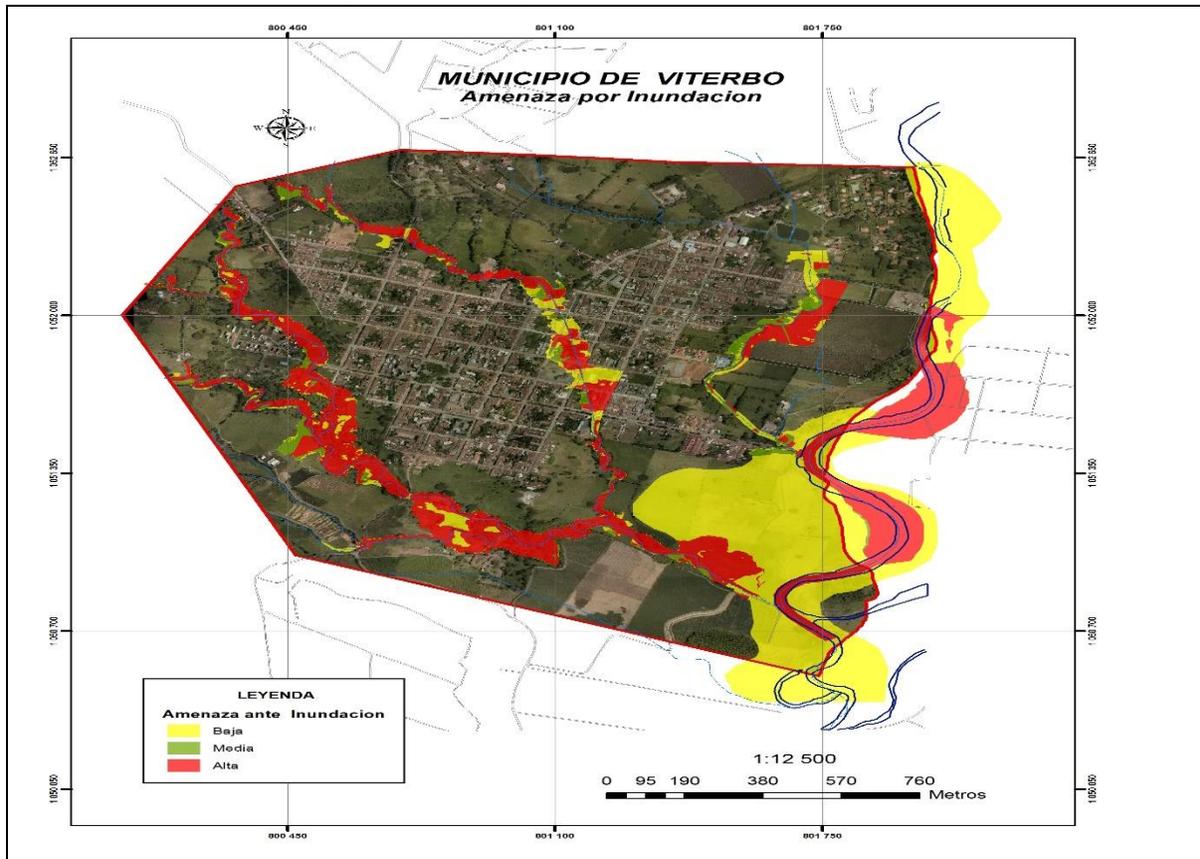
Amenaza alta por inundación: Se define para la zona más cercana a el cauce del Río Risaralda en particular a las terrazas aluviales bajas definidas claramente en los planos del plan de ordenamiento territorial (Acuerdo

029 de 200), dichas zonas se caracterizan por tener pendientes muy bajas en donde las cotas son similares a las de los niveles del agua de los drenajes. En la zona más baja del casco urbano y que coincide con la llanura de inundación del río Risaralda, existe un área considerable que representa una amenaza alta por inundación en épocas invernales, adicional a esta franja se encuentran las márgenes de las quebradas Samaria, Canaan, el Retiro, Limones y la parte baja de la quebrada Guayabito como zonas con una amenaza alta por inundación.

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

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

Mapa 2. Amenaza por Inundación, Viterbo Caldas 2019



FUENTE: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico:

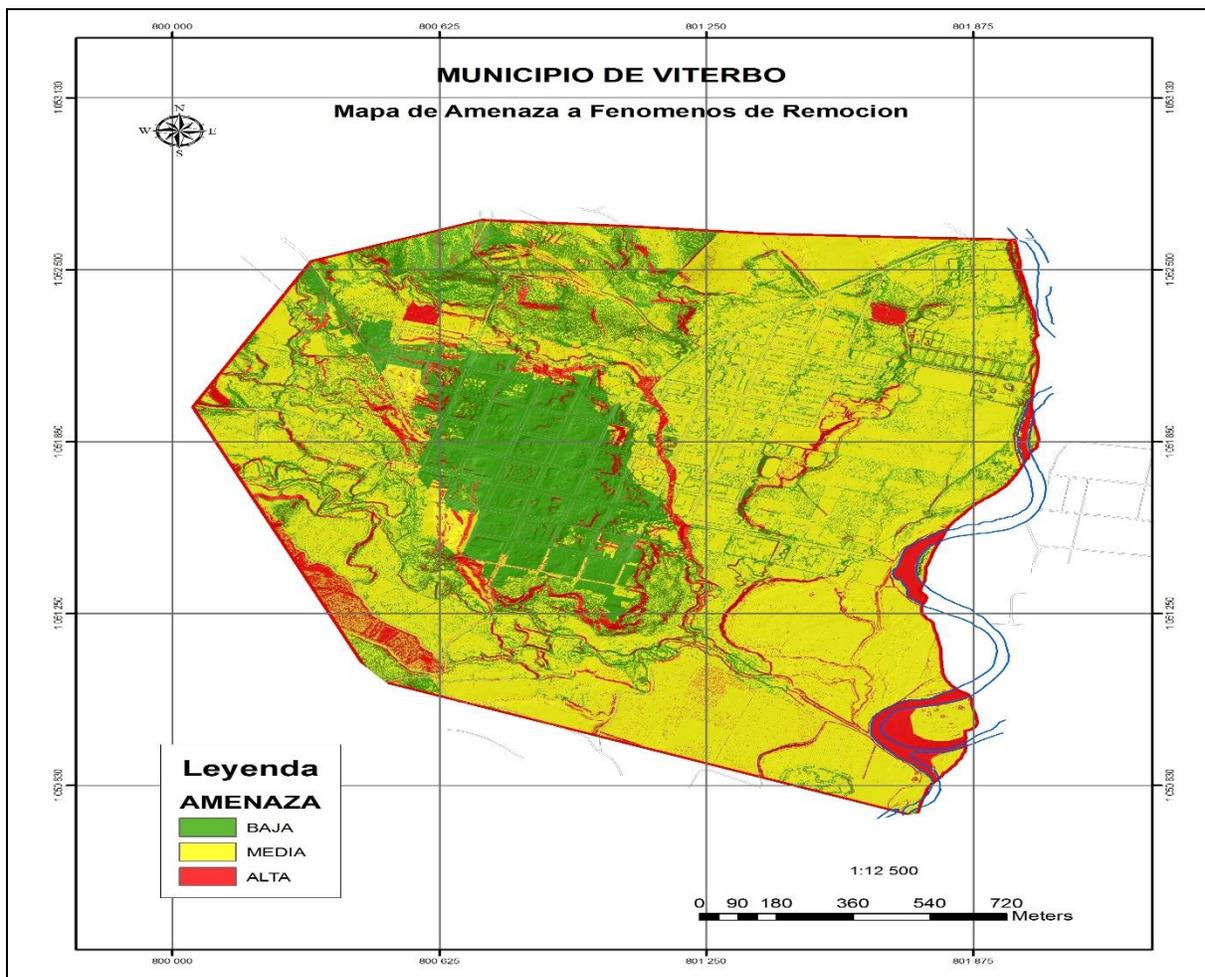
Riesgo por:

a) Movimientos en masa:

Amenaza moderada por movimientos de masa: La presencia de procesos erosivos activos sumada a altas pendientes y a materiales poco competentes, genera en la zona urbana del Municipio áreas con amenaza moderadas por movimiento de masa, dichas áreas se encuentran ubicada al lado derecho de la quebrada Limones en el sitio conocido como “Salida a Apia”.

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

Mapa 3. Mapa Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2019



FUENTE: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

Amenaza baja por movimientos de masa: Esta amenaza está definida en aquellos sectores, que sin presentar procesos erosivos activos, presentan altas pendientes, asociadas a la poca consolidación de los materiales existentes, factores éstos que conjugados pueden desencadenar movimientos de masa, como se manifiesta en el talud localizado al sur oriente del Barrio El Motor, en el barrio Siete de Agosto y en las laderas que circunda el tanque del acueducto ubicado en el Barrio El Triunfo. La zona cultivada con pastos en el sector de Guayabito en la vía hacia la vereda El Socorro se considera con amenaza baja por movimientos de masa, debido a la presencia de caminos de ganado en un sector con moderadas pendientes, ya que la combinación de ambos factores sin ningún control puede desestabilizar el terreno, en esta categoría también se ubican los Suelos de la Vereda la Arabia los cuales poseen alta pendiente.

b) Sismos:

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

La intensidad de un sismo depende de factores como: Distancia del epicentro, magnitud del sismo, características de los movimientos sísmicos, nivel freático, tipo y calidad de las construcciones, condiciones del terreno.

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

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

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

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

c) Procesos erosivos.

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

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

d) Erosión entrópica por material de arrastre.

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

Riesgo por:

e) Riesgo alto por incendio:

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

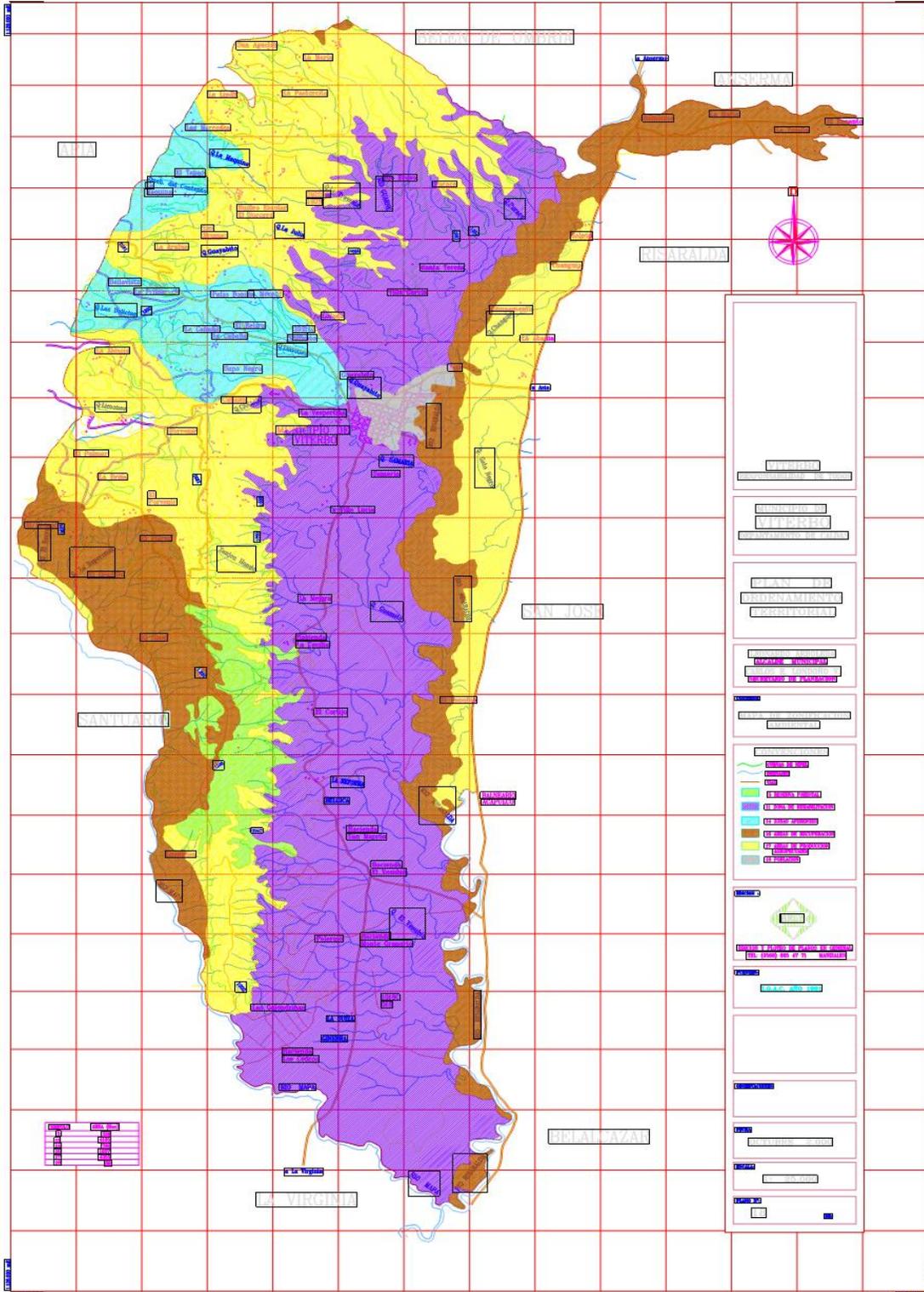
La segunda zona se ubica en el área aledaña a otra gasolinera, localizada en la intersección de la carrera 9ª con calle 5ª, siendo éste un sector densamente poblado, aumentando por consiguiente el riesgo a la ocurrencia de incendios.

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

b) Derrames. Estaciones de Servicio.

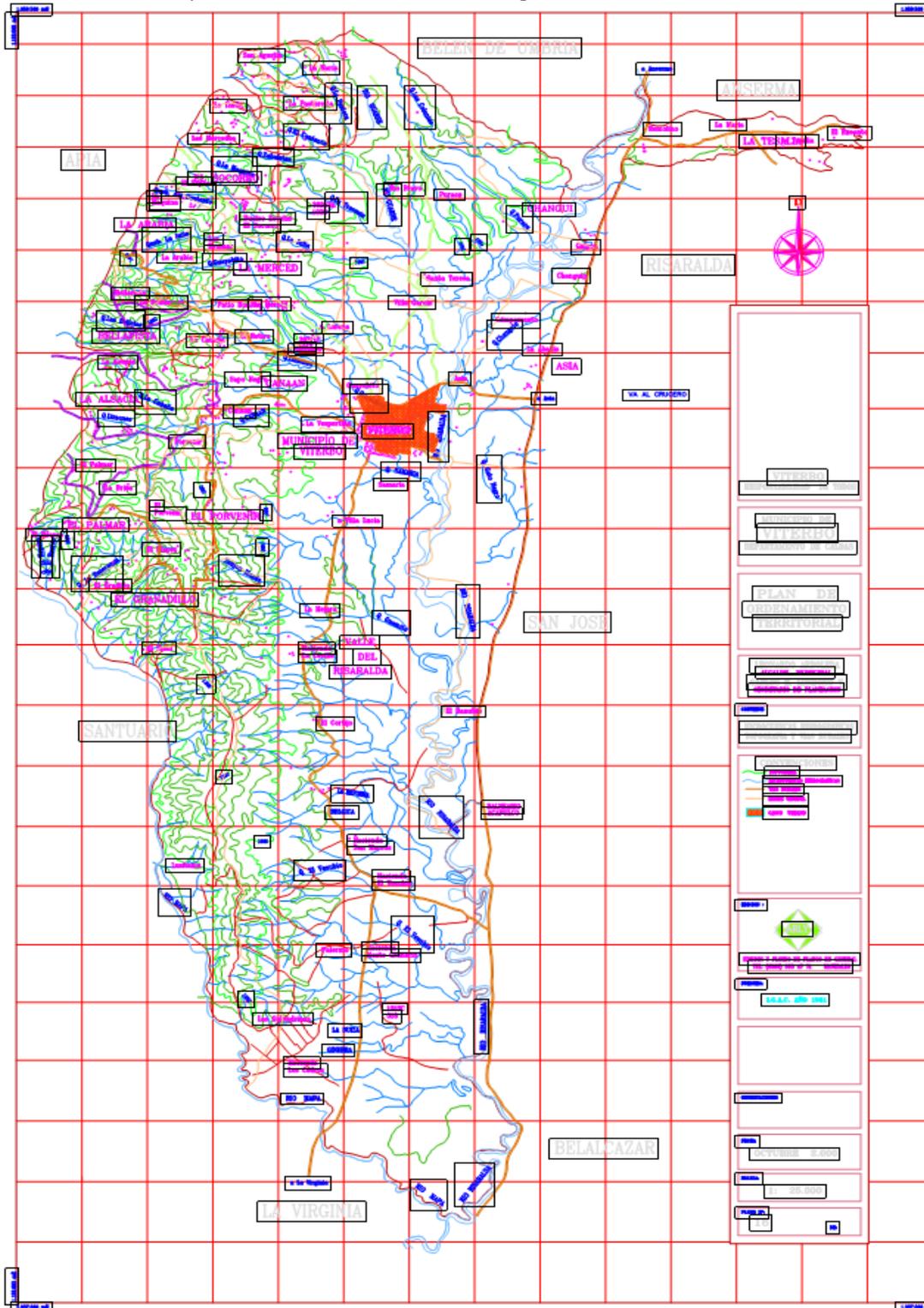
Dentro del municipio se cuenta con tres estaciones de servicio las cuales se encuentran ubicadas en la calle 5ª con carrera 9ª, denominada la Fundadora; otra en la carrera 13 con calle 1N, sector denominado la “Y” y las Palmas ubicada en la calle 9ª con carrera 12, junto al cementerio. Las tres bombas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

Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2019



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

Mapa 5. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2019



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

Temperatura

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

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

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

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

Húmedad

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

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

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

En Viterbo la humedad percibida varía levemente.

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

El día menos húmedo del año es el 24 de octubre, con condiciones húmedas el 50 % del tiempo.(2)

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

Se encuentra comunicada por carretera troncal de occidente, que la conecta con Manizales, Medellín y Pereira, en su cercanía funcionan tres Aeropuertos 2 a sólo 60 minutos, el aeropuerto Internacional Matecaña en Pereira, el aeropuerto de Santa Ana en la vecina ciudad de Cartago en el norte del departamento del Valle del Cauca y a 145 minutos el aeropuerto La Nubia de Manizales

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

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

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Viterbo Caldas, 2019

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

Fuente: Secretaria de Planeación e Infraestructura.

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total para el año 2019 en el municipio de Viterbo según Censo CNPV DANE 2018 es de 12.734 habitantes. Según la proyección Censo DANE 2019, la población total es de 12388 habitantes distribuidos en 5.912 hombres y 6.476 mujeres. Según las proyecciones establecidas por el censo DANE, en el año 2005 el municipio contaba con 13.159 habitantes y para el año 2020 se proyectó que tendría 12.385, una disminución de 774 habitantes lo que corresponde a un 5.9%. Sin embargo según el Censo 2018 el número de habitantes tuvo un incremento de 346 habitantes, es decir que no se cumplió con proyección inicial realizada por DANE. También cabe aclarar que frente al año 2005 si hay una disminución de población en lo esperado del 3.23%. En cuanto a la tendencia, es difícil inferir un escenario porque las cifras no son contundentes, maxime si tenemos en cuenta que el número de nacimientos sigue disminuyendo en el municipio.

rural el 16% de la población, que corresponde a 2029 personas. Entre el año 2005 y 2018 el grado de urbanización se incrementó en un punto porcentual, afectando el área rural del municipio, las veredas se están quedando solas, por tanto en un corto plazo la despensa alimentaria del municipio será inferior a las necesidades de los habitantes del municipio, encareciendo la canasta familiar, ya que los productos agrícolas debaran traerse de otros lugares para abastecer la comunidad

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Viterbo 2019

MUNICIPIO	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL		POBLACIÓN RESTO		POBLACIÓN TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE		
VITERBO	10705	84.06	2029	15.94	12734	84%

Fuente: DANE

Mapa 7. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2019



Fuente: Censo DANE 2018

Grado de urbanización

Teniendo en cuenta que el porcentaje más alto de la población se ubica en la zona urbana, el grado de urbanización es de 84,0%

Número de viviendas

En el municipio de Viterbo, Se tiene un total de 3978 viviendas, de las cuales el 82,9% (3.298) son tipo casa, el 13,1%(521) son tipo apartamento y el 4% (159) son tipo cuarto. Frente a la información del Censo DANE 2005 las cifras tuvieron un aumento significativo en todos los ítems, es así que para las vivienda tipo casa el aumento fue del 23,87% lo que corresponde a 787 casas, en cuanto a tipo apartamento el aumento fue del 64% lo que corresponde a 333 aptos; en cuanto al tipo cuarto el aumento fue del 56% lo que corresponde a 89 cuartos. En el Censo DANE 2005 se reportaron 2771 viviendas en total, para el Censo DANE 2018 fue de 3978 viviendas lo que indica un aumento del 30.3%.

Número de hogares

Teniendo en cuenta la información reportada en el DANE con base al censo 2018, Viterbo cuenta con 4069 hogares. Se podría considerar que según la población, por cada hogar en promedio viven 3,12 personas. Para el año 2005 se registraron 3003 hogares con un promedio de 4,13 personas por hogar. En comparación con el censo 2018 el número de hogares aumento en un 26,1% pero el promedio de personas por hogar disminuyó en una persona.

Población por pertenencia étnica

Según la información registrada por el DANE 2005, se informa que en el municipio de Viterbo, residen algunas minorías étnicas como: Indígenas: 13 personas, Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente: 16, que corresponden al 0.24% al total de la población registrada en el cuadro siguiente. Es importante exponer una situación nueva que esta aconteciendo en el municipio desde finales del año 2017, principios del año 2018, en cuanto a la población indígena, ya que por directrices del gobierno nacional le fue asignado un terreno al resguardo indígena totumal del municipio de Belalcazar en la vereda la Merced, por la condición de haciamiento en que viven allí. Según lo anterior se debe trasladar parte de ese resguardo, situación que esta en curso, y no finalizaría hasta que el gobierno les otorgue agua y otros servicios necesarios para subsistir; de otra parte se conformó un asentamiento indigena el cual tiene por nombre VACUROCAR Raices, comunidad que esta dispersa por todo el municipio tanto en área rural como urbana y veredas de otros municipios colindantes con el municipio. Este asentamiento fue reconocido por el Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), mas no por el ministerio del interior, lo cual es una barrera a la hora de integrarlos en las acciones del municipio. De este asentamiento se tiene un listado censal en el cual aparecen registrados 154 personas, 83 mujeres y 71 hombres.

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

Tabla 4. Población por pertenencia étnica y área de residencia Viterbo, 2019

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	8	5	0	0	8	5
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) o Afrodescendiente	0	0	6	10	6	10
Ninguno de las anteriores	5.763	5.209	713	703	6.476	5.912
Sin información	8	7	3	5	13	8

Fuente: Censo Básico DANE 2005

1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Viterbo según el censo DANE y sus proyecciones muestra una disminución de población de manera progresiva, es así como entre el año 2019 y el año 2005 la disminución fue del 5.86% y para el año 2020 será del 5.88% frente al año 2005. Aquí en este punto hay que exponer que según el censo 2018 del DANE, la población en Viterbo no disminuyó según lo preveían las proyecciones sino que aumentó en un 2.72% aprox, lo cual cambia todo lo enunciado anteriormente, se esta a la espera de la consolidación final de la información del Censo 2018 y sus consiguientes proyecciones.

Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional la cual se ilustra a continuación sigue siendo una piramide tipo hucha es decir que la población tiende al envejecimiento, por tanto se evidencia una disminución de la población año tras año, como se observa en ésta, para el año 2019. En el grupo de edad de menores de 19 años la disminución de población entre el año 2005 y 2019 es del 18,53% y para el 2020 será del 19,25%. El grupo de las mujeres es el que más disminuye con un 20,86% para 2019 y con un 21,6% para el 2020.

En el grupo de edad correspondiente a 20 a 49 años la disminución es del 6,67% para el 2019 y para el año 2020 será del 6,58%. El grupo de mujeres es también el más afectado al igual que en el grupo de edad de menores de 19 años, en el año 2019 disminuyó en un 9,93% frente al año 2005 y para el año 2020 será de un 10,18 %.

En el grupo de edad de 50 a 64 años para el año 2019 se presenta un aumento de la población comparado con el año 2005, el cual es del 21,18% y para el año 2020 el aumento será del 21,37% , este aumento es a expensas de las mujeres ya que para el año 2019 aumentan en un 25,59% y para el año 2020 en un 26,1%.

En el grupo de edad de 66 años y 80 y más años también se presenta un aumento de la población, para el año 2019 del 23,74% y del 26,4% para el año 2020, este aumento es más significativo en el grupo de mujeres con 32,42% para el año 2019 y con un 33,83% para el año 2020.

Es claro que en el grupo de edad de 0 -19 años en el año 2005 la pirámide es mas ancha y se va angostando a medida que pasan los años, esto es igual para ambos sexos. En el grupo de edad de 20 a 34 años presenta un ensanchamiento para los años 2019 y 2020, para ambos sexos. Aunque en el grupo de mujeres de 25-29 años no es tan significativo. En el grupo de de edad de 35 a 49 años sufre un nuevo angostamiento para ambos sexos. En el grupo de edad de de 50 años y 80 y más años se observa que va ensanchándose para ambos sexos pero siendo más significativo en el grupo de las mujeres.

Lo anterior muestra que la pirámide poblacional, se proyecta en disminución de la población joven y aumento de la población adulta mayor. En general se observa que hay diferencia entre ambos sexos, y más significativamente desde los 50 años en adelante donde se ve más ensanchamiento del grupo de mujeres frente al del grupo de hombres.

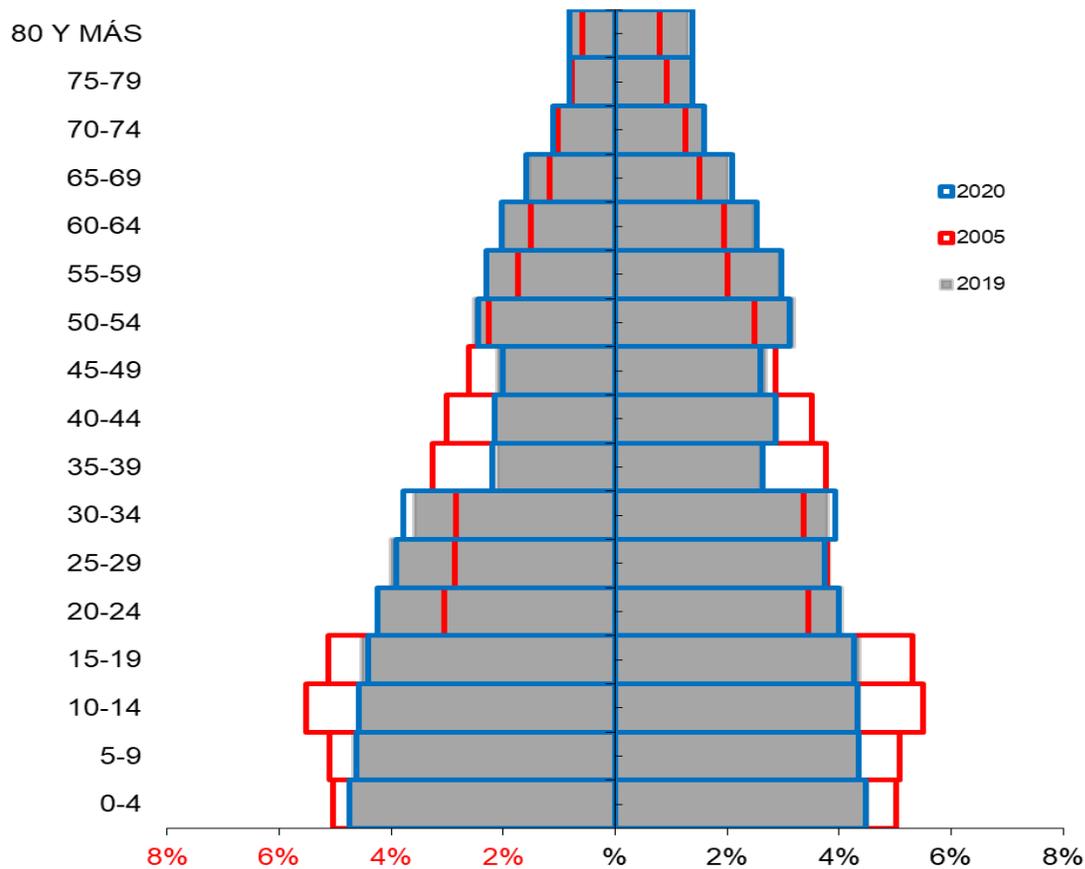
Entre el año 2005 y 2019 hay diferencias significativas de 0-19 años en disminución de la población; entre 20-34 años aumento de la población; entre 35-49 años disminución de la población; y desde 50 años en adelante aumento de la población. Entre el año 2019 y 2020 no hay diferencias significativas, las pirámides son casi iguales.

Según el Censo DANE 2018, la población tuvo un aumento, pero todo el análisis realizado fue con los datos del Censo DANE 2005 y sus proyecciones.

El aumento en la población adulta mayor en el municipio de Viterbo es un hecho irrefutable como lo muestra la pirámide poblacional. Lo anterior implica que a nivel municipal haya un fortalecimiento de la participación intersectorial en la política de envejecimiento, la cual fue formulada para la vigencia 2019, contemplando acciones puntuales con esta población. De igual manera el programa del adulto mayor en el municipio en la administración saliente tuvo un apoyo firme y continuo de forma intersectorial y se consiguieron recursos adicionales para construcción del centro vida y mejoramiento de la infraestructura existente, dando cobertura a más adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad.

Es muy importante decir que el futuro de esta población dependerá de la ejecución de nuevos proyectos para el mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo poblacional. De igual manera se hace necesario fortalecer los programas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, lo que facilitara la detección oportuna de enfermedades precursoras, buscando disminuir la incidencia de enfermedades de alto costo, y la carga de la enfermedad.

Figura 1. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2005, 2019, 2020



Fuente: Censo DANE 2005, Proyección 2019

Población por grupo de edad (Curso de Vida)

Este modelo considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida, también considera a la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas y que la salud es un recurso esencial para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones. Y entiende que la salud es vista como una dimensión importante del desarrollo humano y no simplemente como un fin en sí mismo. (1)

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

Los mayores cambios para los años 2005, 2019, y 2020 se observa en el grupo de edad desde primera infancia hasta la adolescencia, en donde la disminución es notable. Sin embargo la disminución según la proyección de población no concuerda con la disminución de los nacimientos en el municipio, según esta proyección para el año 2018 se esperaba que nacieran 233 niños y solo se registraron 99 nacimientos, lo que muestra una disminución de 134 nacimientos. Esta misma situación se viene presentando desde el año 2005, donde año tras año no se alcanzo el numero de nacimientos esperados por la proyección. Para el curso de vida de persona mayor el aumento en la la frecuencia relativa es muy alto, para el año 2019 y 2020. En la Juventud y la adultez se mantiene mas o menos estable. Es por esto, que según el curso de vida, desde el sector salud se deberán plantear acciones enfocadas desde la preconcepción según el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud.

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital. Según MIAS (Resolución 3202/2016), Viterbo Caldas años 2005, 2019, 2020

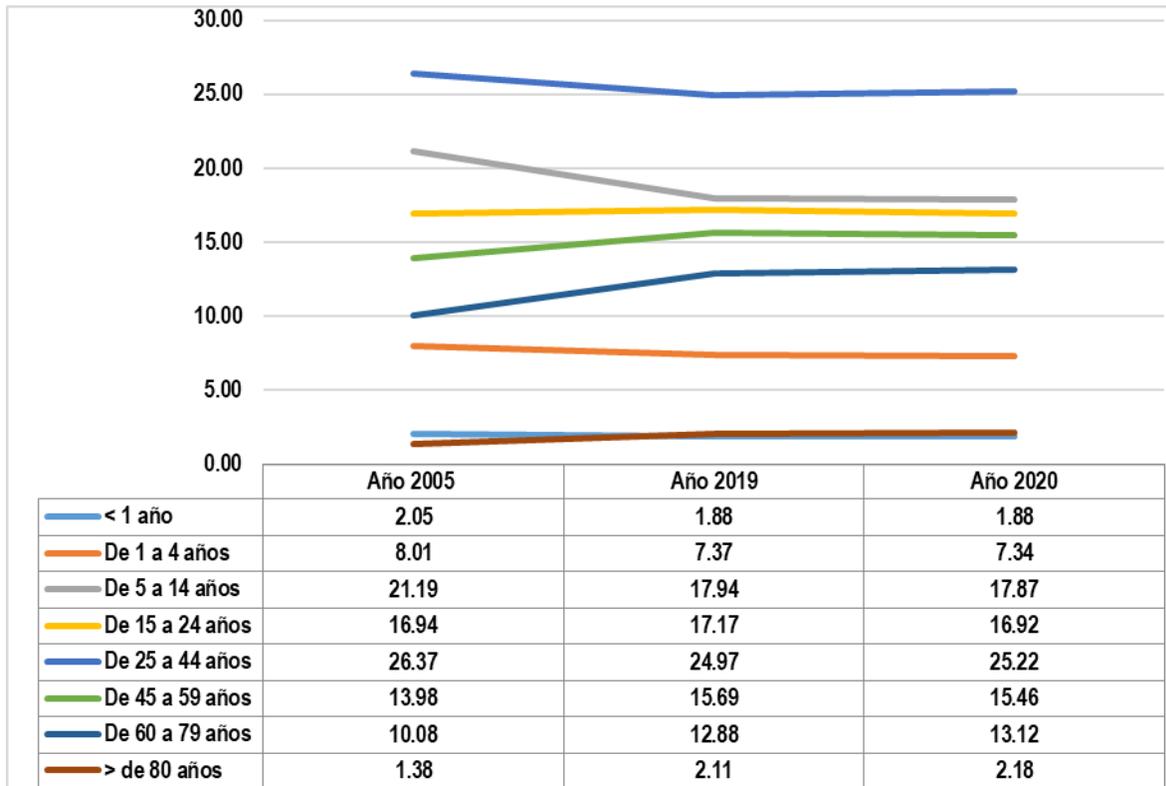
Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1584	12.0	1371	11.07	1366	11.0
Infancia (6 a 11 años)	1651	12.5	1334	10.77	1329	10.7
Adolescencia (12 a 17 años)	1752	13.3	1329	10.73	1310	10.6
Juventud (18 a 28 años)	2059	15.6	2237	18.06	2199	17.8
Adultez (29 a 59 años)	4605	35.0	4261	34.40	4286	34.6
Persona mayor (60 años y más)	1508	11.5	1856	14.98	1895	15.3
Total	13159	100.0	12388	100.00	12385	100.0

Fuente: DANE – Visor DANE

Cambio de población por grupo etario

Teniendo en cuenta la población Censo DANE 2005, 2019 y 2020 por grupos etarios para los años en referencia, en el municipio de Viterbo, se observa que ésta disminuye con el paso de los años. La gráfica muestra como desde el grupo etareo de < de 1 año y hasta 5-14 años hay una disminución de población para el año 2019 y 2020, en el grupo etareo de 15-24 años no hay cambios significativos para los años 2019 y 2010, en grupo de edad de 25-44 años se observa una pequeña disminución mientras que de los 45 años en adelante se aprecia un aumento en la población, esto concuerda con la pirámide poblacional.

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



Fuente: Censo DANE 2005, proyecciones 2019 y 2020

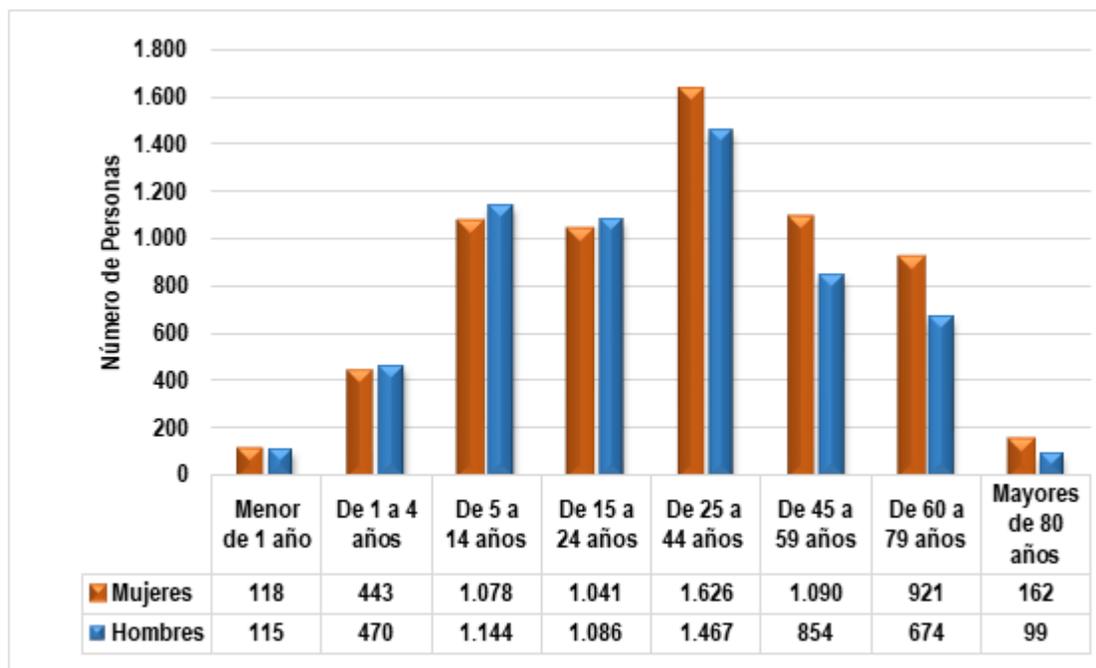
Población por sexo y grupo de edad 2018

En cuanto a la población por sexo y grupo de edad del año 2019, en general el sexo femenino es el que predomina, aunque para los grupos de edad de 0-24 años, hay predominio masculino; desde los 25 años en adelante el predominio es del sexo femenino y éste tiene gran impacto porque hace que al final la población femenina sea mayor que la masculina para el año 2019.

Este predominio en la población femenina en el municipio de Viterbo se aprecia desde el año 2005 y hasta la proyección año 2020 calculada por censo DANE. Sin embargo en las series se aprecia también que la distancia entre un sexo y otro se estrecha cada vez más, siendo la diferencia por muy pocas personas entre uno y otro.

En el año 2005 la diferencia entre ambos sexos fue de 669 personas, para el año 2019 es de 564 personas y para el año 2020 será de 563 personas.

Figura 3. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2019.



Fuente: Censo DANE 2005 proyección 2019

Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	13,159	12,388	12,385
Poblacion Masculina	6,245	5,912	5,911
Poblacion femenina	6,914	6,476	6,474
Relación hombres:mujer	90.32	91.29	91
Razón niños:mujer	39	38	38
Indice de infancia	31	27	27
Indice de juventud	24	25	25
Indice de vejez	11	15	15
Indice de envejecimiento	37	55	56
Indice demografico de dependencia	64.63	60.53	60.87
Indice de dependencia infantil	51.46	43.64	43.58
Indice de dependencia mayores	13.17	16.88	17.29
Indice de Friz	165.34	164.54	161.15

Fuente: DANE

Tabla 5 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2005, 2019, 2020.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 90 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 39 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 por cada 38 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	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 27 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 61 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 51 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 17 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. (161.15)

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

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

El crecimiento natural o vegetativo para el municipio de Viterbo presenta un comportamiento fluctuante en referencia a los años del 2005-2017, en el año 2005 se presentó la tasa mas alta con 8,66 x 1000 habitantes y

la mas baja en el año 2014 con 1,44 x 1000 habitantes. En los años siguientes se observó una disminución en la tasa de natalidad y por ende un descenso en la tasa de crecimiento natural. Para el año 2017, se observa una tasa de 1,92 x 1000 habitantes, es decir no hay un crecimiento de la población por vías naturales. El comportamiento de la tasa de crecimiento natural, se muestra con una tendencia a la disminución, evidenciando así, una baja importante en el crecimiento poblacional en el municipio.

La tasa de crecimiento por vías naturales correspondiente al año 2005 al 2017, en general ha estado por debajo de la del departamento de Caldas, pero similar en que también la tasa de Caldas ha ido disminuyendo a través de los años. Para el año 2017 Caldas supera la tasa de Viterbo en 1.48 puntos.

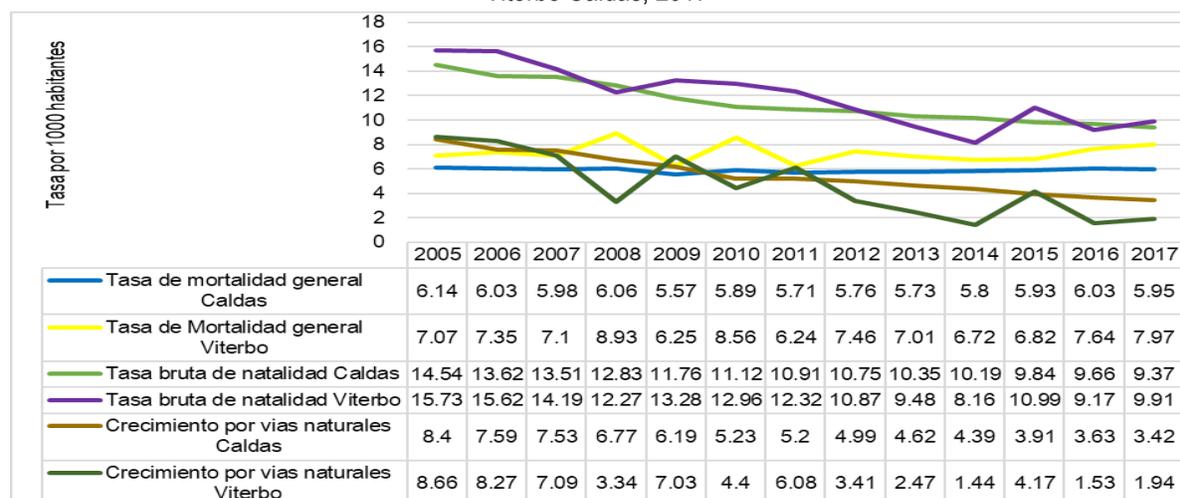
La tasa bruta de natalidad, muestra una disminución importante entre los años 2005-2017, esto obedece a la disminución de los nacimientos. A través de los años analizados la tasa de natalidad más alta se registró en el año 2005 con una tasa de 15,73 x 1000 hab, y en el año 2014 se registró la tasa más baja, 8,16 x 1000 habitantes; es decir que por cada 1000 personas para este año nacieron 8 niños; para el año 2017 la tasa es de 9,92 x 1000 habitantes.

La tasa bruta de natalidad correspondiente al año 2005-2017 para el municipio de Viterbo en general se observa por encima de la tasa del departamento de Caldas, a excepción de los años 2008, 2013, 2014 y 2016. Para el año 2017 la tasa bruta de natalidad de Viterbo quedo por encima de la de Caldas. Sin embargo no hay diferencia marcada entre ambas. Entre al año 2005 y 2017 la tasa disminuyó en 5,82 puntos.

La tasa bruta de mortalidad presenta un comportamiento fluctuante para los años 2005-2017, la tasa más alta de mortalidad se presentó en el año 2008 con 8,93 x 1000 habitantes y la mas baja se presentó en el año 2011 con una tasa de 6,24 x 1000 habitantes. Para el año 2017 la tasa es de 7,97 x 1000 habitantes.

En comparación con el departamento de Caldas, el municipio de Viterbo presenta para los años 2005-2017 tasas de mortalidad general por encima de las tasas de mortalidad general del departamento de Caldas.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Viterbo Caldas, 2017



Fuente: SISPRO

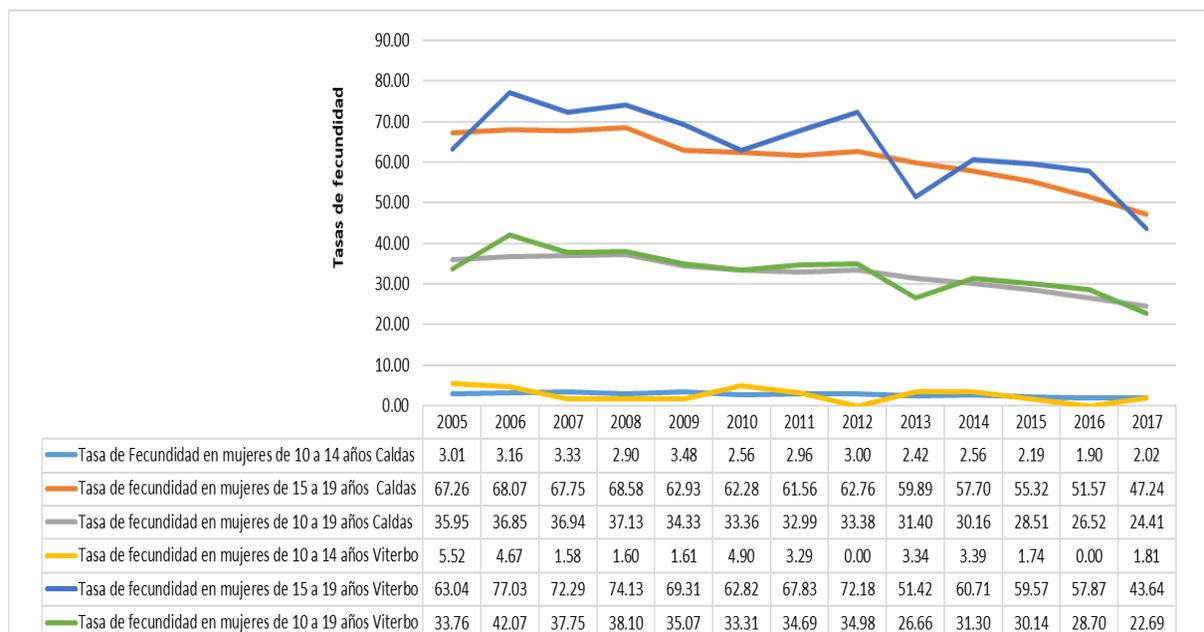
OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Tasa general de fecundidad

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: el comportamiento de la tasa es variable, el año 2005 presentó la tasa más alta del periodo analizado con un $5,52 \times 1000$ NV, esto en concordancia con el número de nacimientos en este grupo poblacional. La tasa mas baja se presento en los años 2012 y 2016 en donde no hubo nacimientos para este grupo poblacional. El promedio de la tasa es de $2,57 \times 1000$ nacidos vivos. Para el año 2017 la tasa fue de 1.81×1000 NV.

En comparación con las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años del departamento de Caldas, el municipio registra tasas más altas que el departamento en los años 2005, 2006, 2010, 2011, 2013, y 2014. En los años 2012, 2015, 2016 y 2017, las tasas de Viterbo están por debajo de las de Caldas.

Figura 5. Comparación de tasa de Fecundidad especifica en mujeres de 10 a 14 años, Tasa de fecundidad especifica en mujeres de 15 a 19 años y tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de Caldas Viterbo, 2017



Fuente: SISPRO

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años: el comportamiento de ésta tasa es variable para los años de 2005-2017; la tasa más alta se dio en el año 2006 con 77.03×1000 NV. Los demás años muestran tasas menores. Para el año 2017 la tasa fue de 43.64×1000 NV. Entre el año 2005 y 2017 la disminución de la tasa de natalidad es del orden de 19.4 puntos.

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

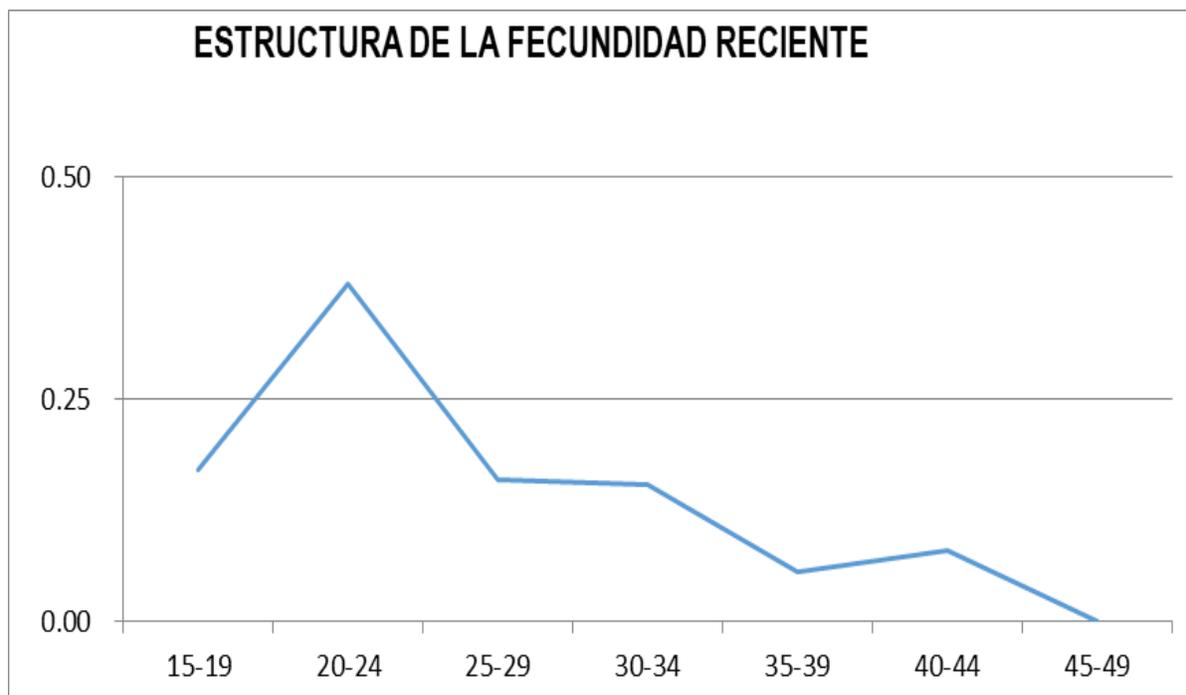
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años: Para este grupo poblacional, se presentó un comportamiento similar en la presentación de las Tasas Específicas de Fecundidad, siendo el año 2006, el que registró la mayor tasa con 42.3 x 1000 NV, la tasa mas baja se registró en el año 2017 con 22.69 x 1000 NV.

En comparación con el departamento, el municipio presento tasas específicas de fecundidad por encima de las presentadas por el departamento a excepción de los años 2005, 2010, 2013, y 2017 donde están por debajo de las del departamento. Entre al año 2005 y 2017 la tasa disminuyó en 11.7 puntos.

Estructura de la fecundidad reciente

La gráfica muestra que las mujeres cada vez más están retrasando la decisión de ser madres, se aprecia que en el municipio de Viterbo para el año 2017, el mayor número de embarazos se dá en el grupo de 20-24 años. Es muy importante resaltar que no hay fecundidad en los años menores a 15 años y que hay fecundidad hasta los 45 -49 años. En los grupos de edad mayores a 24 años se podría inferir que sea la decisión de tener un segundo hijo. También es importante decir que a través de los años el número de hijos por mujer ha disminuido por ende la tasa de natalidad también. La edad media de las mujeres de Viterbo para tener hijos es de 30,83 años. La tasa general de fecundidad del municipio ára el año 2017 es 40,17 x 1000 NV.

Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente. Viterbo Caldas, 2017.



Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Viterbo a partir del 2010, es un municipio receptor de personas y familias en situación de desplazamiento; se han identificado a través de la Personería Municipal y la Secretaria de salud y protección Social hasta Septiembre 2 de 2019, 231 núcleos familiares, conformados por un total de 907 personas; de los cuales 425 son hombres y 480 son mujeres.

Para el año 2019 según el Registro Único de Víctimas, se tiene un total de 2051 personas en condición de víctima de las cuales 56% corresponde a población femenina y el 43.86% al género masculino, el 0.14% restante aparece como no reportado. En cuanto a la mayor proporción de población en condición de víctima según el grupo de edad es en el sexo femenino de 15-24 con 11.26% del total de la población en condición de víctima, en el sexo masculino de 15-19 años con 5.6% de la población en condición de víctima.

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

Tabla 6. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 2019

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 4 años	23	17		40
De 05 a 09 años	44	36		80
De 10 a 14 años	57	72		129
De 15 a 19 años	59	65	2	126
De 20 a 24 años	71	60		131
De 25 a 29 años	49	34		83
De 30 a 34 años	31	30		61
De 35 a 39 años	20	19		39
De 40 a 44 años	25	18		43
De 45 a 49 años	24	14		38
De 50 a 54 años	22	12		34
De 55 a 59 años	18	16		34
De 60 a 64 años	13	13		26
De 65 a 69 años	5	3		8
De 70 a 74 años	6	4		10
De 75 a 79 años	2	4		6
De 80 años o más	10	8		18
No Definido	1			1
TOTAL VITERBO	480	425	2	907

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO, MINSALUD, fecha de corte 2 de septiembre de 2019

Tabla 9. Población en condición de víctima por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 2019

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 4 años	52	43		95
De 05 a 09 años	87	84		171
De 10 a 14 años	86	99	2	187
De 15 a 19 años	118	115	1	234
De 20 a 24 años	113	80		193
De 25 a 29 años	84	66		150
De 30 a 34 años	66	58		124
De 35 a 39 años	68	52		120
De 40 a 44 años	79	45		124
De 45 a 49 años	84	46		130
De 50 a 54 años	68	45		113
De 55 a 59 años	66	37		103
De 60 a 64 años	44	28		72
De 65 a 69 años	30	14		44
De 70 a 74 años	32	16		48
De 75 a 79 años	25	17		42
De 80 años o más	42	26		68
No Definido	13	20		33
TOTAL VITERBO	1157	891	3	2051

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO, MINSALUD, fecha de corte 2 de septiembre de 2019

1.2.4 Atenciones en salud en población migrante

Este aparte del documento no se elabora, ya que las atenciones de población migratoria en el municipio de Viterbo solo fueron 3 para el 2018, por tanto no es posible hacer un análisis sobre ésta población.

Conclusiones

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

- ✓ El municipio tiene una superficie total de 113.8 Km² de los cuales 0.7 km² corresponden al área urbana y el resto al sector rural el cual esta dividido en 13 veredas; dispone de un clima cálido con temperatura promedio de 23.8°C grados, su cabecera se encuentra a 988 metros de altura sobre el nivel del mar y su máxima altura alcanza a 1.350 SNM.

- ✓ La ubicación geográfica del municipio de Viterbo y cercanía con otros municipios tanto de Caldas como Risaralda lo convierten en un municipio receptor para la atención en salud de usuarios de veredas cercanas de municipios como Anserma, San José, Belalcazar, Belén de Umbría. De igual manera el buen estado de las vías para llegar hasta niveles de atención en salud de mediana y alta complejidad que están ubicados en Manizales, Pereira y Armenia se convierte en una fortaleza para la calidad en la atención en salud.
- ✓ Cuenta con dos pisos térmicos el templado y el caliente con suelos propicios para el agro y la ganadería.
- ✓ De acuerdo al plan municipal para la gestión del riesgo, se han identificado riesgos como amenaza alta por inundación, amenaza moderada por movimientos de masa, sismos, procesos erosivos: socavamiento de orilla. Riesgo alto por incendio.
- ✓ En el municipio de Viterbo, la mayor parte de población se encuentra en la zona urbana con un 97,72%. La población para el año 2019 corresponde según Censo DANE 2005 proyección 2019 a 12.388 habitantes. Sin embargo según el Censo DANE 2018 la población es de 12734 habitantes. La población se encuentra distribuida así: 84% (10.705 habitantes) en el área urbana, mientras la zona rural cuenta con 2029 habitantes, que corresponden al 16.0%, lo que indica que población es más urbana que rural. El grado de urbanización es del 84%.
- ✓ En cuanto a la densidad poblacional, esta es más amplia en la zona rural debido a su extensión, es decir los habitantes viven mas hogados en cuanto a territorio que los de la zona urbana.
- ✓ De la población general del municipio, proyección DANE 2019, se tiene que 5.909 corresponden a la población masculina; mientras que 6.479 personas son del sexo femenino, evidenciando predominio de la población femenina. Según la razón hombre/mujer, para el año 2019 por cada 91 hombres, hay 100 mujeres.
- ✓ Para el año 2019, la pirámide poblacional evidencia un estrechamiento en su base con respecto al año 2005, mientras se observa como a partir de los 50 años se ensancha con respecto al año 2005; lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población joven y aumentando la población adulta mayor.
- ✓ El tamaño de la población refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de Crecimiento Natural o vegetativo la cual dice que en el municipio de Viterbo no hay crecimiento de la población por vías naturales para el año 2017.
- ✓ La tasa de natalidad también viene disminuyendo desde el 2005 donde era del 15,73 por mil habitantes y para el 2017 fue de 9,91 por mil habitantes; es decir que en el año 2005 por cada 1000 habitantes nacen aproximadamente 16 personas mientras que para el año 2017 solo nacieron 10 personas por cada 1000 habitantes.

- ✓ La tasa de mortalidad del municipio, ha sido fluctuante, siendo el año 2008, el de la tasa más alta, 8,56 x 1000 habitantes y el año 2011, el de la tasa más baja: 6,24 x 1000 habitantes.
- ✓ La tasa de fecundidad promedio para las mujeres de Viterbo que están entre 10 a 19 años es de 33.2, es decir que las mujeres entre 10 a 19 años podrían llegar a tener cada una 33.2 hijos a lo largo de su vida fecunda.
- ✓ En cuanto a la fecundidad reciente se concluye que las mujeres de Viterbo para el año 2017 han retardado más su decisión de tener hijos, esto debido presumiblemente al proyecto de vida asumido por cada una de ellas, programas de educación sexual y planificación familiar desde años tempranos.
- ✓ En relación a la población víctima del desplazamiento durante el 2019 es de 907 personas, de las cuales, 480 son mujeres y 425 son hombres. La mayor parte de la población víctima por desplazamiento se encuentra entre los grupos de edad de 10 a 24 años, con un 42.6% del total de la población registrada, esta situación conlleva a que a nivel municipal haya un fortalecimiento de programas y proyectos direccionados a esta población en pro del mejoramiento de su calidad de vida.
- ✓ En cuanto a la población en condición de víctima, se registran 2051 personas, de las cuales 1157 son mujeres y 891 son hombres. El grueso de esta población esta entre los 5-29 años con el 45,6% del total de la población.
- ✓ El municipio de Viterbo no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas, tampoco población carcelaria, pero es un municipio receptor de personas en situación de desplazamiento y tiene otros grupos vulnerables como son las personas con discapacidad, madres cabeza de hogar, adultos mayores e inmigrantes del vecino país de Venezuela. Hay que aclarar que desde el año 2018 se registra un asentamiento indígena el cual no ha sido reconocido aun por el Ministerio del Interior. También existe una clara posibilidad de que la mitad de la población indígena que reside en el resguardo Totumal de Belalcazar se traslade a vivir a un terreno que les fue adjudicado en la vereda La Merced del municipio de Viterbo, situación que en el futuro próximo exigirá de la administración municipal recursos de toda índole para garantizarles una vida con bienestar.

2. CAPITULO 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 para el subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causan 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 total

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017 según información entregada por el MSPS, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

Para el municipio de Viterbo, el comportamiento de la mortalidad general por grandes causas fue similar en los años entre el 2005 al 2017, donde las enfermedades del Sistema Circulatorio ocuparon el primer lugar a excepción del año 2011 donde son las Demás causas las que tienen la mas alta tasa de ocurrencia. En segundo lugar la ocurrencia es variable, para los años 2005 y 2006 son las causas externas las que se encuentran en este lugar, para los años 2007, 2008, 2013, 2014, y 2015 son las Demás causas; para los años 2009, 2010, 2012, 2016 y 2017 son las Neoplasias; y en el 2011 las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2017 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa de 331.5 x 100.000 habitantes seguido de las Neoplasias con una tasa de 122.1 x 100.000 habitantes, en tercer lugar están las demás causas con una tasa de 115.0 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar están las Causas externa con una tasa de 77.9 x 100.000 habitantes y por último se encuentran las Enfermedades transmisibles con una tasa de 31.2 por 100.000 habitantes.

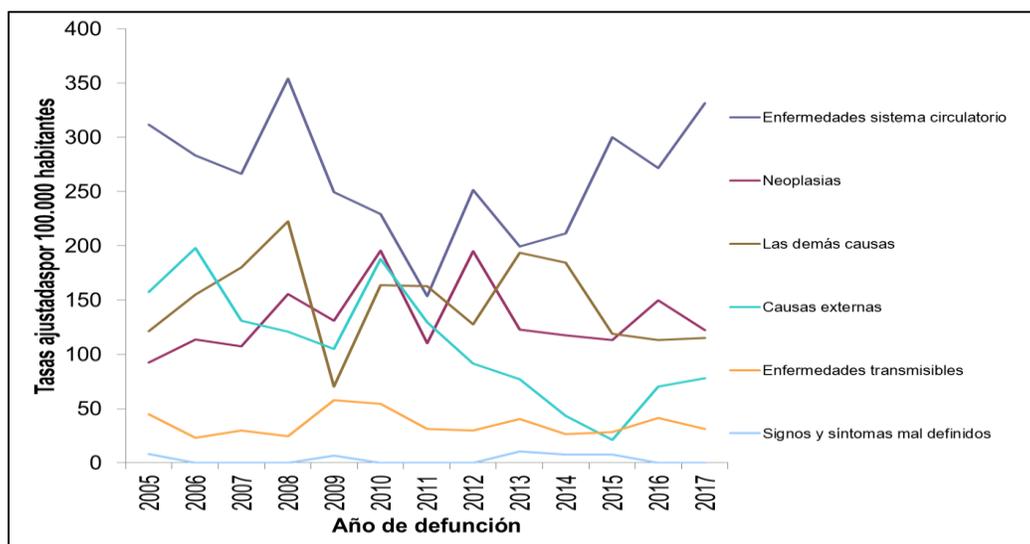
Según la agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS, se tiene que el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, representa la primera causa de muerte a nivel municipal, en relación a los años 2005-2017 la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2008 con una tasa de 354.0 x 100.000 habitantes, la tasa más baja se presentó en el año 2011 con una tasa de 153.5 x 100.000 habitantes. Como segunda causa de muerte en la población de Viterbo, se observan las Demás causas; este grupo presenta tasas variables, sin una tendencia definida, siendo el año 2008 el de mayor tasa: 222.7 x 100.000 habitantes, mientras que el año 2009 registró la tasa más baja: 70.0 x 100.000 habitantes. En tercer orden, se ubica el grupo de las Neoplasias, mostrando una tendencia similar en los años referenciados; observandose que para el año 2010 se registró la tasa más alta: 195.6 x 100.000 habitantes y para el año 2005 la tasa más baja: 92.5 x 100.000 habitantes. Para el grupo de causas externas presentó una tasa ajustada con tendencia a la disminución. En el año del 2005 al 2011, se dieron tasas ajustadas fluctuantes. A partir del año 2012 se muestra un descenso importante en la presentación de estas. El año con la tasa más alta fue el 2006 con una tasa de 198.0 x 100.000 habitantes, la tasa mas baja

se registró en el año 2015 con 21.3 x 100.000 habitantes. Entre los años 2016 y 2017 un hubo diferencia significativa.

En relación a los demás grupos, no presentan una tendencia definida a través del tiempo, su comportamiento ha sido irregular en los años observados. Se mencionan tres grandes grupos de causas de mortalidad con las tasas más altas, que permiten priorizar acciones para su intervención. Estos grupos corresponden a: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, y el grupo de mortalidades por demás Causas y Neoplasias; sin embargo se hace necesario considerar el grupo de Causas Externas; ya que este es el que más AVPP ha generado en el municipio.

Entre los años 2005 y 2017, se han presentado tasas ajustadas de mortalidad cuya causa básica de muerte, es un diagnóstico médico considerado como signos y síntomas mal definidos; esta causa se tiene para los años 2005, 2009, 2013, 2014 y 2015 y en 2017 no se registran; estos diagnósticos no permiten establecer una causa de muerte explícita, alterando el perfil epidemiológico municipal.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, años 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	311.8	283.2	266.4	354.0	249.6	229.5	153.5	251.4	199.2	211.3	300.0	271.6	331.5
Neoplasias	92.5	113.7	107.3	155.5	131.1	195.6	110.2	195.2	122.7	117.7	113.1	150.0	122.1
Las demás causas	121.4	155.0	180.3	222.7	70.0	163.6	162.7	127.6	193.8	184.4	119.1	113.2	115.0
Causas externas	157.6	198.0	131.2	120.6	105.0	187.7	129.6	91.6	77.2	43.2	21.3	70.3	77.9
Enfermedades transmisibles	44.6	23.1	29.7	24.6	57.6	54.4	31.0	29.7	40.5	26.3	28.4	41.5	31.2
Signos y síntomas mal definidos	8.3	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	10.5	7.5	7.6	0.0	0.0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ajuste de tasas por edad hombres

Entre los años 2005 y 2017, las tasas ajustadas de mortalidad para hombres por enfermedades del sistema circulatorio, representan la primera causa de mortalidad; estas presentan una tendencia fluctuante, la tasa ajustada más alta se presentó en el año 2005: 474.1×100.000 habitantes y la más baja en el año 2014: $233,7 \times 100.000$ habitantes. Es importante anotar que en los años 2006, 2010, y 2011 la primera causa de muerte fue por causas externas siendo la tasa más alta la del año 2006: 409.6×100.000 habitantes y la más baja la del año 2015: 34.0×100.000 habitantes. En el año 2014 la primera causa fue las demás causas con una tasa de 260.3×100.000 habitantes.

En segundo orden no hay una causa definida como tal pues en los años 2005, 2007, 2009 y 2017 las causas externas ocupan este lugar; en los años 2006, 2010, 2011 y 2014 son las enfermedades del sistema circulatorio; en los años 2008 y 2013 las demás causas, y en los años 2012, y 2015, 2016 las neoplasias. La tasa más alta se presentó en el año 2010 con $277,53 \times 100.000$ habitantes.

El comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad para los hombres, en el 2017 en relación a los años anteriores presenta un comportamiento similar, en este año se observó que la tasa más alta de mortalidad para los hombres fue de 320.3×1000 habitantes, muertes ocurridas por enfermedades cardiovasculares, lo que indica que sigue siendo una prioridad a nivel municipal el fortalecimiento de los programas relacionados con estilos de vida saludable en la población. En segundo lugar están las causas externas con una tasa de 154.4×100.000 habitantes. En tercer lugar las demás causas con una tasa de 150.4×100.000 habitantes, en cuarto lugar las neoplasias con una tasa de 129.5×100.000 habitantes, y en quinto lugar las enfermedades transmisibles con una tasa de 58.9×100.000 habitantes.

Las neoplasias siempre han estado presentes como causa de mortalidad y para los hombres han tenido una marcada participación mostrando un comportamiento fluctuante, la tasa ajustada más alta se presentó en el año 2010 con 277.5×100.000 habitantes, y el año con la menor tasa fue el 2006 con 56.2×100.000 habitantes.

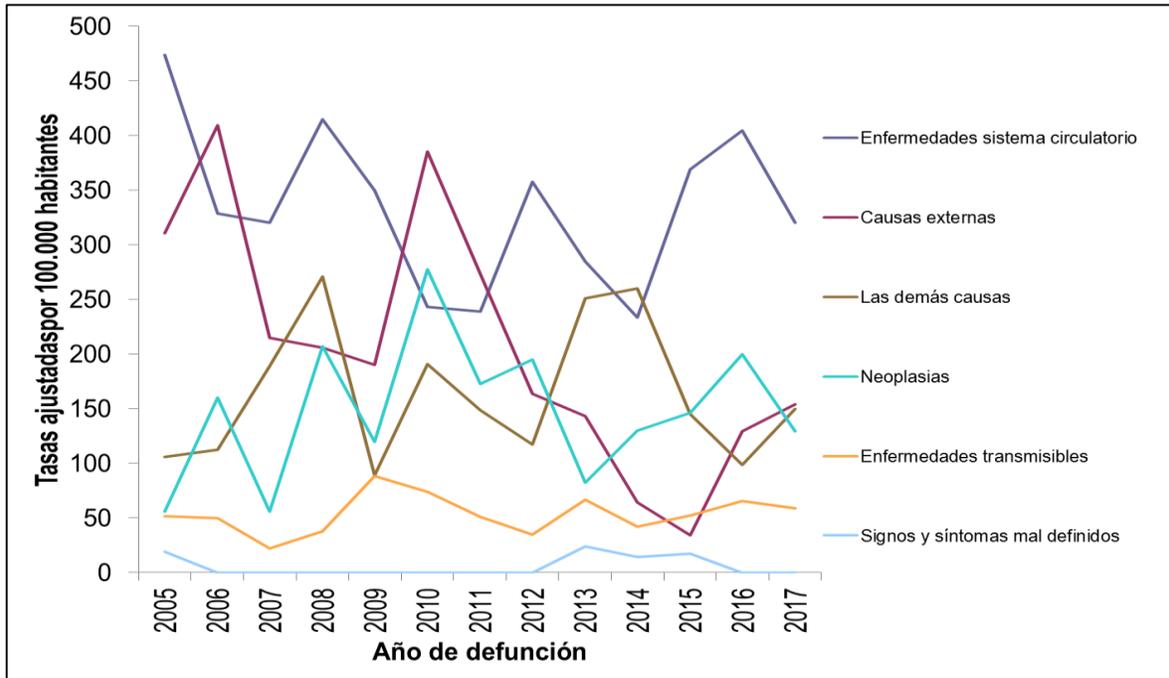
Para el grupo de enfermedades transmisibles, entre el año de 2005 al 2017, se tiene una tendencia variable, la mayor tasa ajustada se presentó en el año 2009: 88.64×100.000 habitantes, mientras que para el año 2007 con 22.3×100.000 habitantes se presentó la tasa ajustada más baja.

El grupo de las demás causas ocupó el tercer lugar en el año 2017, es importante tener en cuenta que en este grupo se encuentran la Diabetes Mellitus y la Hipertensión esencial primaria, las cuales son precursoras de enfermedades de alto costo. La tasa más alta se presentó en el año 2008 con 270.9×100.000 habitantes y la tasa más baja se presentó en el año 2009 con 89.1×100.000 habitantes.

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

A razón de lo anterior se concluye que para el municipio de Viterbo, se observan tres grandes causas que generan las mayores causas de muerte; estas corresponden a: las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las Neoplasias; lo que hace necesario a nivel municipal, la implementación y el fortalecimiento de programas que favorezcan los estilos de vida saludable en la población.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	474.1	328.6	320.6	414.7	350.1	243.1	239.0	357.5	285.1	233.7	368.8	404.8	320.3
Causas externas	310.6	409.6	214.9	206.1	190.3	385.2	273.4	164.0	143.1	64.2	34.0	129.4	154.4
Las demás causas	105.9	112.6	188.9	270.9	89.1	190.6	148.8	117.6	251.3	260.3	145.3	98.8	150.0
Neoplasias	56.2	159.9	55.8	207.2	119.6	277.5	172.6	195.0	82.7	130.0	146.4	199.6	129.5
Enfermedades transmisibles	51.4	49.8	22.3	37.6	88.6	74.3	51.1	35.0	66.9	41.9	52.2	65.8	58.9
Signos y síntomas mal definidos	19.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.0	14.6	17.5	0.0	0.0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ajuste de tasas por edad mujeres

Entre 2005 y 2017, la mortalidad ajustada por edad en el municipio de Viterbo para las mujeres, presenta un comportamiento similar a las tasas ajustadas en la mortalidad en general, estas presentan un comportamiento fluctuante en los años analizados. Se observan las tasas mas altas de mortalidad en tres grandes causas: enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias. Se aprecia que para el año 2017 la

tasa más alta es por enfermedades del sistema circulatorio y es también la tasa más alta de todos los años analizados por esta causa.

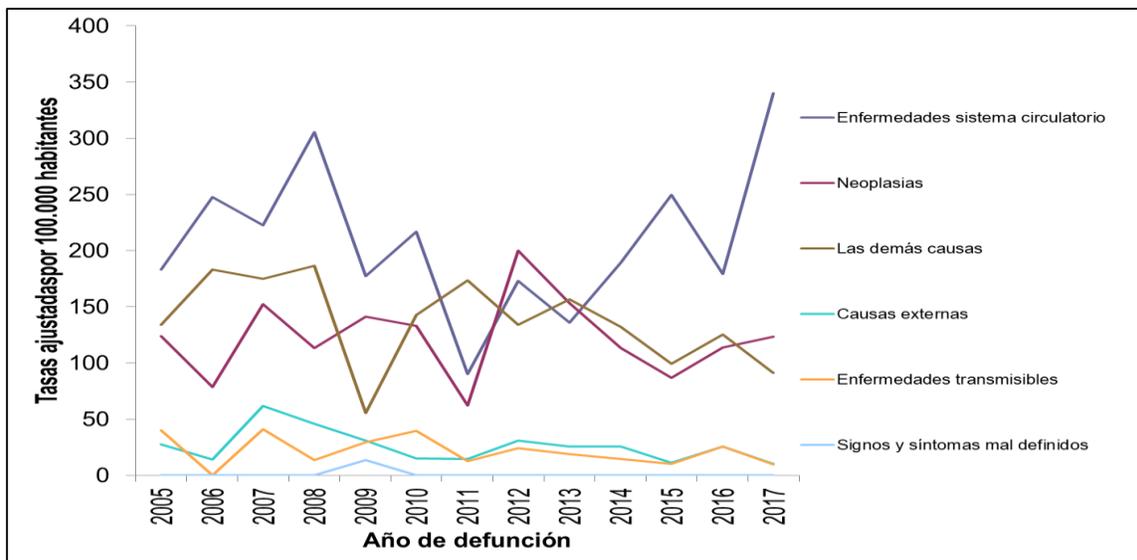
Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un comportamiento variable, siendo ésta la primera gran causa de mortalidad en las mujeres. La tasa más alta se presentó en el año 2017 con 340.0 x 100.000 habitantes y la tasa más baja se presentó en el año 2011 con 90.2 x 100.000 habitantes. Se continúa evidenciando que este grupo de enfermedades es un problema de salud pública a intervenir de manera intersectorial a nivel municipal, por el alto número de defunciones generadas por este grupo de enfermedades. En segundo orden se observaron las tasas ajustadas de mortalidad para el grupo de enfermedades de las demás causas, esta presenta un comportamiento fluctuante, registrando la tasa ajustada más alta en el año 2008: tasa ajustada 186,3 x 100.000 habitantes y la tasa ajustada más baja en el año 2009: tasa ajustada 55,4 x 100.000 habitantes.

Seguidamente se observan como tercera causa de mortalidad, las Neoplasias con una tendencia fluctuante durante los años del 2005 al 2017. Entre los años en referencia, se observan tasas ajustadas de mortalidad altas con respecto al grupo de las demás causas para el año 2012: 200.0 x 100.000 habitantes, estas muertes corresponden a mujeres fallecidas por Carcinoma de diferentes localizaciones, la tasa más baja se presentó en el año 2011 con 62.3 x 100.000 habitantes.

El grupo de causas externas, presenta una tendencia variable, siendo menos frecuente esta causa de muerte en las mujeres. La mayor tasa ajustada de mortalidad por causas externas en las mujeres se dio en el año 2007: 61.9 x 100.000 habitantes.

Para el grupo de enfermedades transmisibles entre los años 2005 y 2017, fueron poco frecuentes las mortalidades por estas causas. El año con mayor tasa ajustada fue el año 2007 con 40.9 x 100.000 habitantes y el de menor tasa fue el año 2006 en el cual no se presentaron casos de mortalidad por esta gran causa.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	183.2	247.6	222.5	305.3	177.2	217.0	90.2	172.8	135.8	189.5	249.7	179.2	340.0
Neoplasias	124.0	78.6	152.1	113.3	141.1	133.2	62.3	200.0	153.5	113.0	86.6	113.8	123.6
Las demás causas	134.0	183.2	174.8	186.3	55.4	142.5	173.6	133.9	156.4	132.1	99.4	125.1	91.1
Causas externas	27.5	14.2	61.9	46.0	31.1	15.1	14.7	31.0	25.6	25.8	11.3	25.5	10.1
Enfermedades transmisibles	40.3	0.0	40.9	13.6	29.4	39.4	12.6	24.3	18.7	14.4	10.3	25.8	9.6
Signos y síntomas mal definidos	0.0	0.0	0.0	0.0	13.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Para el hombre la segunda causa de defunción, presenta las tasas más altas en las muertes ocurridas por causas externas, mientras que en las mujeres, las tasas se encuentran oscilando entre las defunciones ocurridas por las demás causas y neoplasias. Es importante mencionar en relación a las neoplasias, que éstas causas pueden ser detectadas tempranamente y tratadas oportunamente, de esta manera se deberán fomentar los hábitos de autocuidado en lo relacionado al tamizaje temprano para la identificación de cáncer de cérvix y cáncer de mama.

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

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Total

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.

Entre 2005 y 2017, se tienen el mayor número de AVPP se dio en el grupo de causas externas, presentando una tendencia al descenso, siendo el año 2006 en el cual se dio el mayor número de AVPP correspondiente a

1002,. Este número estuvo por encima de los demás causas de mortalidad para estos años. Se tiene que para el año 2015 se presentó el menor número de AVPP 48.5. Para el año 2017 los AVPP por causas externas ocupan el segundo lugar con 380.2 AVPP.

Entre el año 2012 y 2017 se registran mayores muertes prematuras por las enfermedades del sistema circulatorio, provocando el número más alto de AVPP para el año 2017 con 629.2. Según la tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio se muestra con un comportamiento fluctuante, observando el año de 2011 como el de menor número de AVPP con 259.6. Para el grupo de la demás causas, se observa una tendencia fluctuante, siendo en el año 2007, en el cual se produjeron más muertes a temprana edad por esta causa; se registró para este periodo de tiempo un número de AVPP de 553.4.

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

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

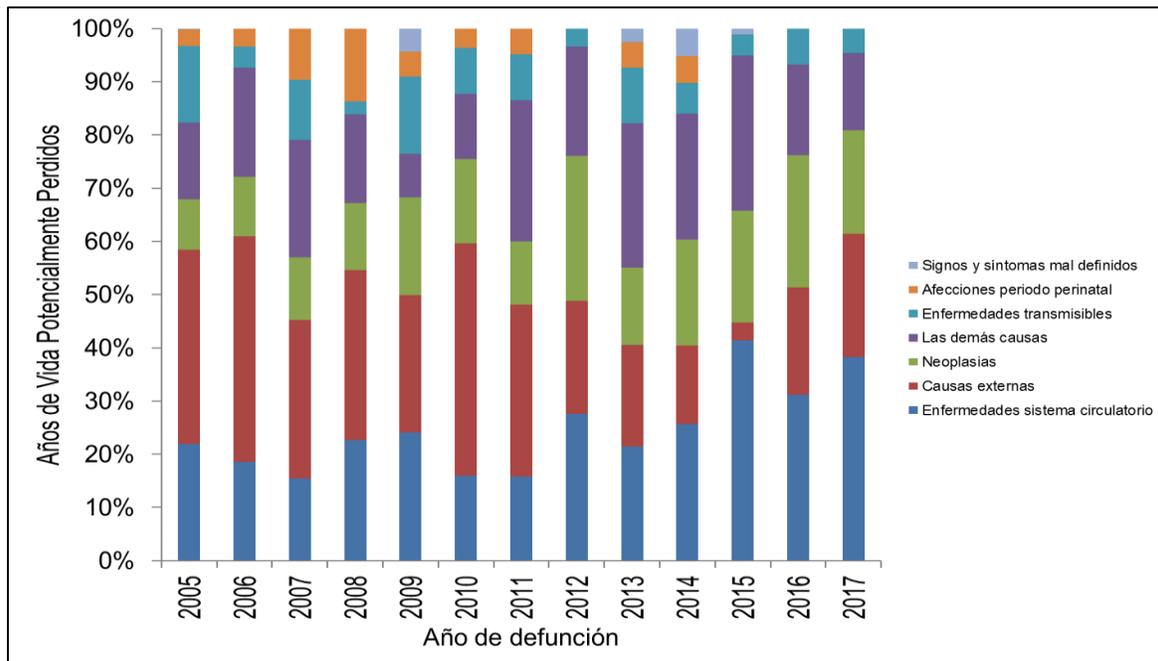
Para el municipio de Viterbo durante los años del 2005 al 2017 en su totalidad, se observan especialmente 4 grupos de grandes causas de mortalidad que registran los mayores números de AVPP; estos corresponden a: causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y Neoplasias; este grupo de enfermedades ha generado mortalidades a temprana edad.

En referencia al año 2017, según los AVPP, se observa para este año, que el mayor número de AVPP correspondió a las enfermedades cardiovasculares, con un 629.2. Seguidamente se encuentran las causas externas con un 380.2 de AVPP. La tercera causa básica de mortalidad que genera mayores AVPP, corresponde a las neoplasias con 319.4. En cuarto orden, las demás causas registraron un 238.6 de AVPP. Igualmente se registraron con menores cifras, pérdidas prematuras en enfermedades transmisibles, afecciones perinatales y signos y síntomas mal definidos.

Para el municipio de Viterbo las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares en las que se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, entre otras, y en el grupo de las enfermedades de demás causas, en las que se registraron mortalidades por hipertensión y diabetes, reflejan la poca conducta de hábitos saludables y prácticas de autocuidado, que se convierten en factores de riesgo en la población para la detección precoz de este tipo de enfermedades y tratamiento oportuno. De igual manera se ha evidenciado la poca o escasa intersectorialidad para el abordaje de esta problemática que no permiten programas integrales y de impacto en la comunidad.

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

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas, Años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Hombres

Entre 2005 y 2017 en el municipio de Viterbo, se produjo el mayor número de años de vida potencialmente perdidos AVPP en las muertes ocurridas por causa externa en la población masculina, con un total de 6091.7 AVPP, es decir que por estas causas fallecieron más hombres a edades tempranas, que las mujeres. Se tiene que en el año 2006, se produjeron 998.2 AVPP, siendo este año el de mayor cifra en los años de referencia. Sin embargo entre los años 2014 y 2016 las causas externas no ocuparon el primer lugar como en los otros años analizados y en el año 2015 se tuvo el menor número de AVPP con 37.9 En el año 2017 los AVPP por ésta causa fueron 369.6 siendo la primera causa de esa vigencia.

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

Seguidamente, el grupo de las demás causas presentan una tendencia variable, se evidencia que entre los años 2005 y 2017, el mayor número de defunciones que generaron el mayor número de AVPP fue en el año 2007 que corresponde al 246.8. Sin embargo esta cifra no supera los otros grupos referidos anteriormente. El menor número de AVPP por las demás causas fue el año 2016 con 66.2.

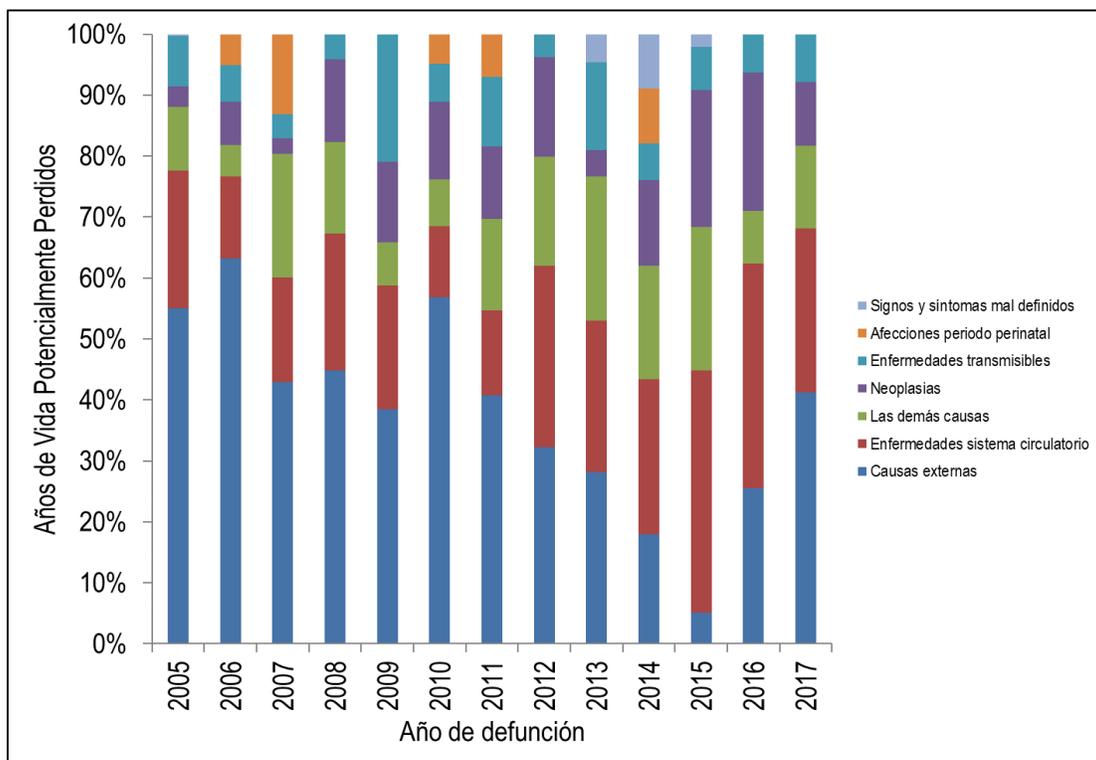
Para el grupo de Neoplasias, las cifras de AVPP son en menor proporción que en las mujeres, el número más alto de muertes a temprana edad por esta causa se dio en el año 2010 en el cual se registró 212.5 AVPP de hombres fallecidos por neoplasias.

Igualmente, se registran cifras en años de vida potencialmente perdidos AVPP, en el grupo de enfermedades transmisibles, este presenta una tendencia fluctuante entre los años 2005 y 2017; para el año 2009 se registró un número de AVPP de 216.6 estando este promedio por encima de las neoplasias, demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio; es decir que para este año, ocurrieron más muertes por esta causa. El año con menor número de AVPP por enfermedades tramisibles fue el año 2012 con 35.2.

En relación a las afecciones del periodo perinatal, éstas ocurrieron en mayor número en hombres, como lo indican las cifras de AVPP, se tiene que para el año 2007 se dió el mayor número con 159.8 AVPP. Desde el año 2015 no se presentan AVPP por esta causa.

Para el año 2017 se evidencia como las las causas externas superaron a las enfermedades del sistema circulatorio, algo que no ocurría desde el año 2014. Las Neoplasias según los AVPP ocuparon el cuarto lugar, superadas por las demás causas . En comparación con el año 2016 las causas externas produjeron más AVPP que las demás causas y las neoplasias, mientras que en el 2016 las neoplasias estuvieron en tercer lugar.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Mujeres

Entre 2005 y el 2017, según los años de vida potencialmente perdidos AVPP según las primeras causas de mortalidad en la población, para el grupo de mujeres, se observa un comportamiento diferente en relación a los hombres; las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias son las responsables de las muertes en las mujeres a edades tempranas.

Las demás causas, produjeron los porcentajes de AVPP más altos en la mayoría de años del periodo de tiempo ilustrado; para este grupo de enfermedades se tiene que para el año 2006 se dio el mayor número de muertes generando un número de AVPP de 402.5. Según la tendencia, la mortalidad por estas causas se muestra fluctuante, siendo superada en algunos años por las enfermedades del sistema circulatorio.

En segundo lugar, se observan cifras altas en las enfermedades del sistema circulatorio, siendo en el año 2017 el de mayor porcentaje de AVPP, este registro 388.3. Este grupo de causas de muerte, presenta una tendencia variable. Seguidamente se registran mayores mortalidades en mujeres por Neoplasias, estas causas presentan un comportamiento variable, siendo el año 2012 en el cual se registró el mayor número de AVPP con 303.6. En relación a las muertes ocurridas por las causas externas, estas se dieron en menor proporción para las mujeres, se presentaron mayores cifras de AVPP por estas causas en los años 2007 y 2008 en los cuales se cifras similares: 223.0 y 206.73 respectivamente; mientras que para los hombres los mayores AVPP por causas externas se dieron en los años 2006 y 2010.

Las enfermedades transmisibles, se ubican como la cuarta causa responsable de las mortalidades en la población femenina, estas presentan una leve tendencia a la disminución y con menores cifras en los AVPP que en los hombres. El mayor número de AVPP por enfermedades trasmisibles se dio en el año 2005 con un número de 247.2.

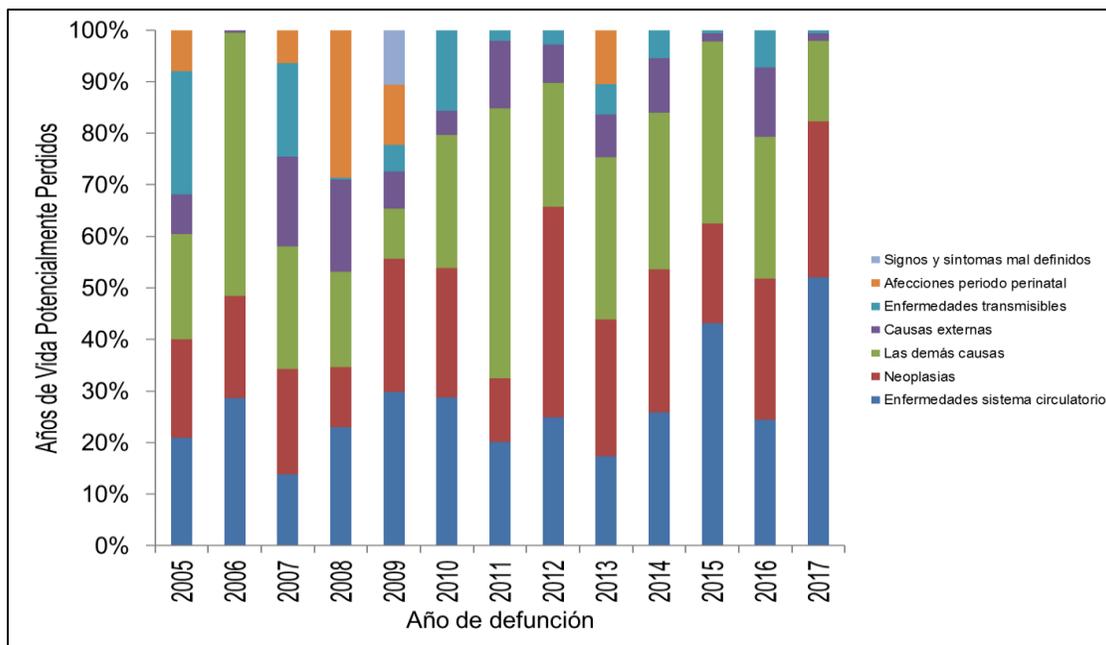
Según el resto de causas de enfermedad que presentan muertes prematuras, se tiene que para el grupo de mujeres se registraron en mayor porcentaje de AVPP por afecciones del periodo perinatal y por signos y síntomas mal definidos menor porcentaje de AVPP que en los hombres.

Para el año 2017, según los AVPP la primera causa responsable de las muertes en mujeres a edades tempranas corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, con 388.3 AVPP; el segundo lugar lo ocuparon las neoplasias con 225.8 AVPP y en tercer lugar las demás causas con 116.6 AVPP. No se registraron mortalidades en las mujeres a edades tempranas en Afecciones del periodo Las causas externas y las enfermedades trasmisibles tuvieron cifras mínimas de AVPP y por afecciones del periodo perinatal no se presentaron AVPP. Este comportamiento esta desde el año 2014.

La administración municipal ha estado comprometida con el seguimiento a los programas del plan de intervenciones colectivas, tanto en su formulación, contratación como seguimiento estricto a su ejecución, esto ha redundado en una mejor calidad de vida para la población en cuanto a enfermedades trasmisibles, salud materna, salud infantil, salud mental. Para la vigencia 2017 que a nivel general las enfermedades del sistema circulatorio se situaron de primeras en AVPP cabe decir que sigue la problemática de los malos hábitos y estilos de vida lo que impacta negativamente la comunidad, a pesar de los ingentes esfuerzos por generar un cambio profundo en la sociedad. El municipio de Viterbo en este cuatrienio de gobierno que termina tuvo para la

comunidad escolar deportes de todo tipo, lo mismo que para adultos y adultos mayores, destacándose a nivel departamental por incentivar el buen uso del tiempo libre a través de deporte, cultura y recreación.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Viterbo, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al comparar los AVPP entre hombres y mujeres en el municipio de Viterbo, se observa que se presentan similitud en los cuatro primeros lugares de causas que aportan la mayor cantidad de AVPP; esta corresponde en orden de mayor a menor a las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y las neoplasias, existiendo diferencias entre ambos sexos en las cifras que registran entre el 2005 y 2017. Los hombres presentan cifras mayores de AVPP por el grupo de las causas externas, mientras que en la población femenina las demás causas tienen mayores porcentajes en AVPP en relación a los hombres. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan cifras similares entre ambos sexos, siendo superado levemente por la cifra de AVPP en hombres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP - Total

Al comparar la tasas de mortalidad por grandes causas y la tasa ajustada de AVPP, para hombres y mujeres, guardan una constante, observando que las causas de muerte que más años de vida AVPP se registran en la población del Municipio de Viterbo en los años comprendidos entre el 2005 al 2017, corresponden a las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

Según las tasas ajustadas para las causas externas, se registran los mayores valores en los años 2006 con 8593.5 x 100.000 habitantes y 2010 con una tasa de 8369.0 x 100.000 habitantes, en los años siguientes se

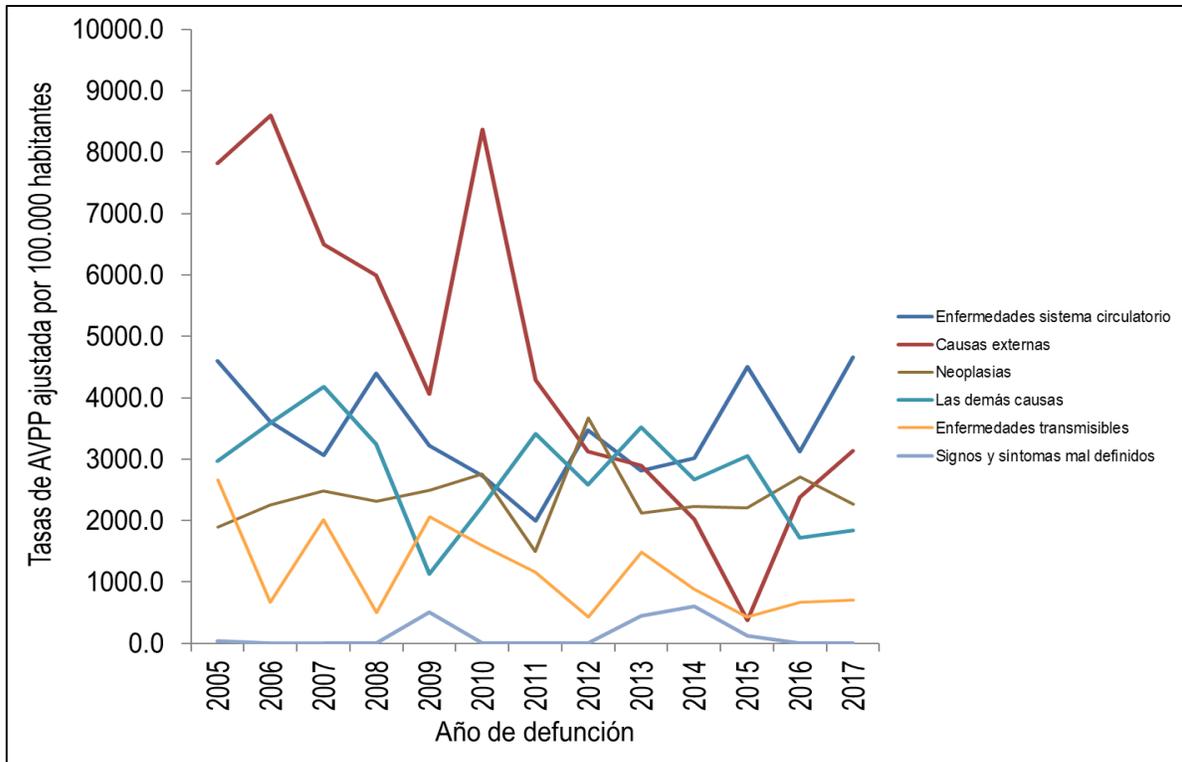
presentó una tendencia hacia la disminución de defunciones generadas por este grupo de causas de muerte. Seguidamente se tiene que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron mayores tasas en los años 2017 con un valor de 4659.4 x 100.000 habitantes y año 2005 con tasa x 100.000 habitantes de 4595.1, la tendencia para este grupo de causas de muerte presenta un comportamiento variable, convirtiéndose en la primera causa de morir para el año 2017. El grupo de las demás causas se presenta en tercer orden entre las tasas ajustadas, según su tendencia esta se comporta de manera fluctuante mostrando el valor más alto para el año 2007 con 4184,2 x 100.000 habitantes.

En el año 2017 en orden descendente las tasas específicas de AVPP muestran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 4659.4 x 100.000 habitantes, seguidamente se ubican las causas externas con una tasa ajustada de 3140.8 x 100.000 habitantes, las Neoplasias en tercer lugar con una tasa ajustada de 2266.6 x 100.000 habitantes y las demás causas con una tasa ajustada de 1838.6 x 100.000 habitantes.

En cuanto a las enfermedades trasmisibles tuvieron un tasa ajustada de 710.2 x 100.000 habitantes y los signos y síntomas mal definidos tiene la tasa en cero.

El año 2017 tiene diferencias frente a los otros años en cuanto que las causas externas ocuparon un segundo lugar y las neoplasias un tercer lugar.

Figura 13. Tasa específicas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Viterbo Caldas, Años 2005 a 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

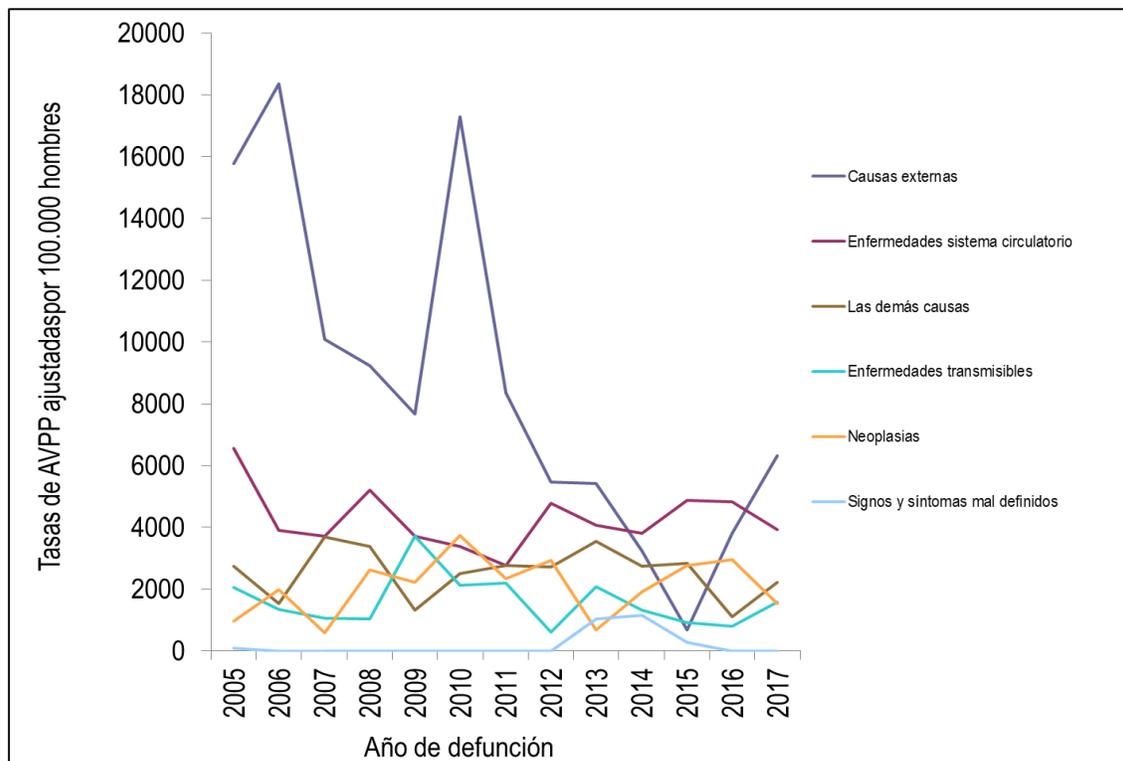
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP - Hombres

Las tasas ajustadas de AVPP en la población masculina, refleja como las causas externas presentan tasas altas en relación a los demás grupos; su tendencia para los años del 2005 a 2017, presenta un comportamiento descendente a partir del año 2010; en los años 2005 a 2013 las causas externas son la primera causa de AVPP y esta misma situación se presenta para el año 2017. Se observa en la figura que la tasa ajustada de AVPP del grupo de las causas externas se encuentra muy por encima del resto de causas, siendo el año 2006 en el cual se presentó la tasa ajustada más alta para los hombres con 18357.1 x 100.000 hombres, mostrando una disminución importante en los años siguientes, el año con menor tasa ajustada de AVPP para causas externa fue 2015 con 681.5 x 100.000 hombres.

Seguidamente entre los años de 2005 a 2017 se muestran tasas altas de AVPP para la población masculina en las enfermedades del sistema circulatorio, éstas registraron su tasa más alta en el año 2005 con 6547.0 x 100.000 hombres; este grupo de enfermedades presenta una tendencia al aumento a partir del año 2012, es así como se observa que para los años 2014 a 2017 se encuentra como la primera causa de AVPP. La cifra para el año 2017 fue de 3927.6 x 100.000 hombres.

Si bien es cierto que el municipio goza de tranquilidad y que la violencia presentada años atrás ya no existe, no dejan de presentarse alguno que otro homicidio, accidentes de tránsito o laborales, que engrosan las causas externas en este grupo de población.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Viterbo Caldas, Años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

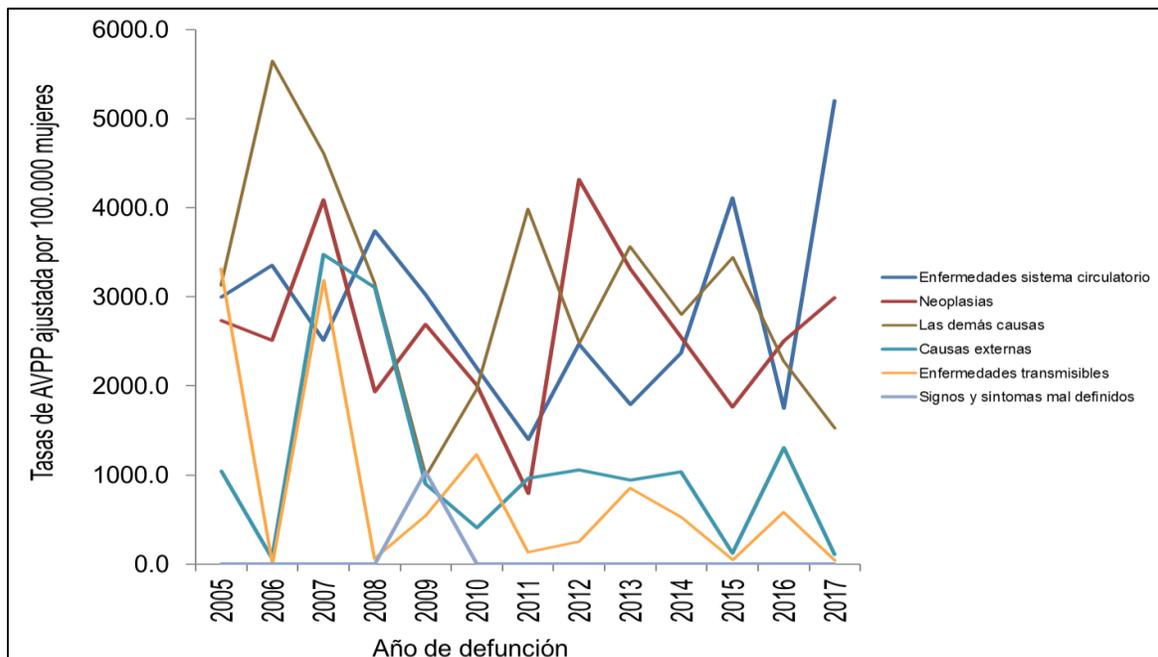
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP - Mujeres

Las tasas ajustadas de AVPP en mujeres, entre los años 2005 al 2017, registran los valores más altos en el grupo de las demás causas, presentando un comportamiento fluctuante en estas, siendo en el año 2006 el que registró la tasa más alta 5645.4 x 100.000 mujeres. Seguidamente se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio este registra un comportamiento variable, siendo el año 2017 el que registra la tasa más alta 5202.3 x 100.000 mujeres; teniendo en cuenta la incidencia de esta patología, se puede decir, que la población de Viterbo, podrá en los años siguientes presentar tasas altas de mortalidad por estas causas. En tercer orden se ubica el grupo de las Neoplasias, este grupo de causas de muerte, han presentado un comportamiento con tendencia variable en los años en mención, se registra la tasa más alta para el año 2012, 4318.7 x 100.000 mujeres. El grupo de causas externas, presenta también tasas importantes en la población femenina, se destaca el año 2007 con la tasa más alta 3472.7 x 100.000 mujeres, este grupo de eventos ha mostrado una tendencia al descenso, tanto que para el año 2017 la tasa registrada fue de 106.6 x 100.000 mujeres

De igual manera se tienen para la población de mujeres, tasas importantes de AVPP ajustadas por edad, en enfermedades transmisibles siendo el año 2005 el cual registra la tasa más alta 3318.1 x 100.000 mujeres.

En relación al año 2017 varía el orden de la tasa de AVPP ajustadas por edad. En primer lugar se registra la tasa más alta ocurrida por las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, seguida del grupo de las neoplasias, en tercer lugar las demás causas, y por último las causas externa y las enfermedades trasmisibles.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Viterbo Caldas, Años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

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

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles Total

En el municipio de Viterbo las tasas ajustadas por edad, correspondientes a las defunciones por enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte. La existencia de muertes por esta causa pueden ser consideradas como fallas en el sistema de Salud en lo que tiene que ver con la oportunidad en el diagnóstico, calidad en la atención y en la intervención de factores de riesgo en la comunidad, con especial atención en lo relacionado a las enfermedades transmitidas por vectores, que permiten disminuir la morbilidad y evitar la mortalidad por esta causa.

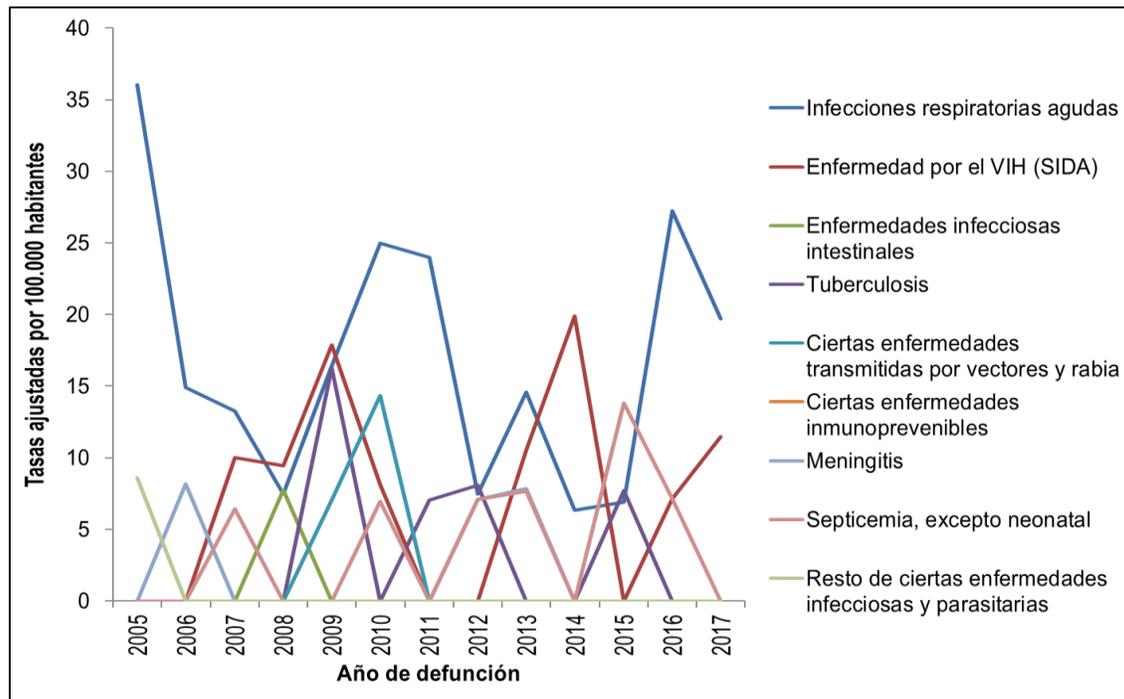
Las tasas de mortalidad por esta causa no presentan una tendencia definida sin embargo en los años de referencia, se debieron a causas por infecciones respiratorias agudas, enfermedad por el VIH (SIDA), tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores. De estas causas se observa que la tasa ajustada de VIH/SIDA corresponde al segundo dato más alto de este grupo de enfermedades con 94.44 x 100.000 habitantes según la suma de todos los años analizados.

Las Muertes por enfermedades como tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores, específicamente dengue, meningitis, infección respiratoria aguda, se consideran evitables o prevenibles, estas generan un alto impacto en la salud pública del municipio, ya que evidencian fallas en el sistema de salud en lo que tiene que ver con la identificación del diagnóstico y la oportuna atención del paciente. Igualmente se debe considerar la falta de compromiso de la comunidad para la consulta oportuna a los servicios de salud, al igual que las medidas de prevención y control de los riesgos existentes en el entorno, sumado a los deficientes hábitos y/o prácticas de autocuidado que conlleve a disminuir los factores de riesgo para la presencia de estas enfermedades.

Para los años de referencia de este informe, se registra una mortalidad generada a causa de dengue y que hace referencia al fallecimiento en el año 2009 de un menor de 5 años a consecuencia de esta enfermedad.

Es muy importante decir que el municipio se ha comprometido con la intervención y el manejo del riesgo para enfermedades transmitidas por vectores desde el año 2005, trabajando día a día con la comunidad para mitigar el impacto de la aparición de brotes por dengue, chikungunya o zika. Esto ha mostrado resultados como que la comunidad está mejor informada y la respuesta por parte de los prestadores de salud ha ido en un mejoramiento continuo, lo que ha permitido que desde el año 2010 no se presenten muertes por enfermedades transmitidas por vectores, a pesar de haber tenido brotes de magnitud importante.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles
 Viterbo Caldas años, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

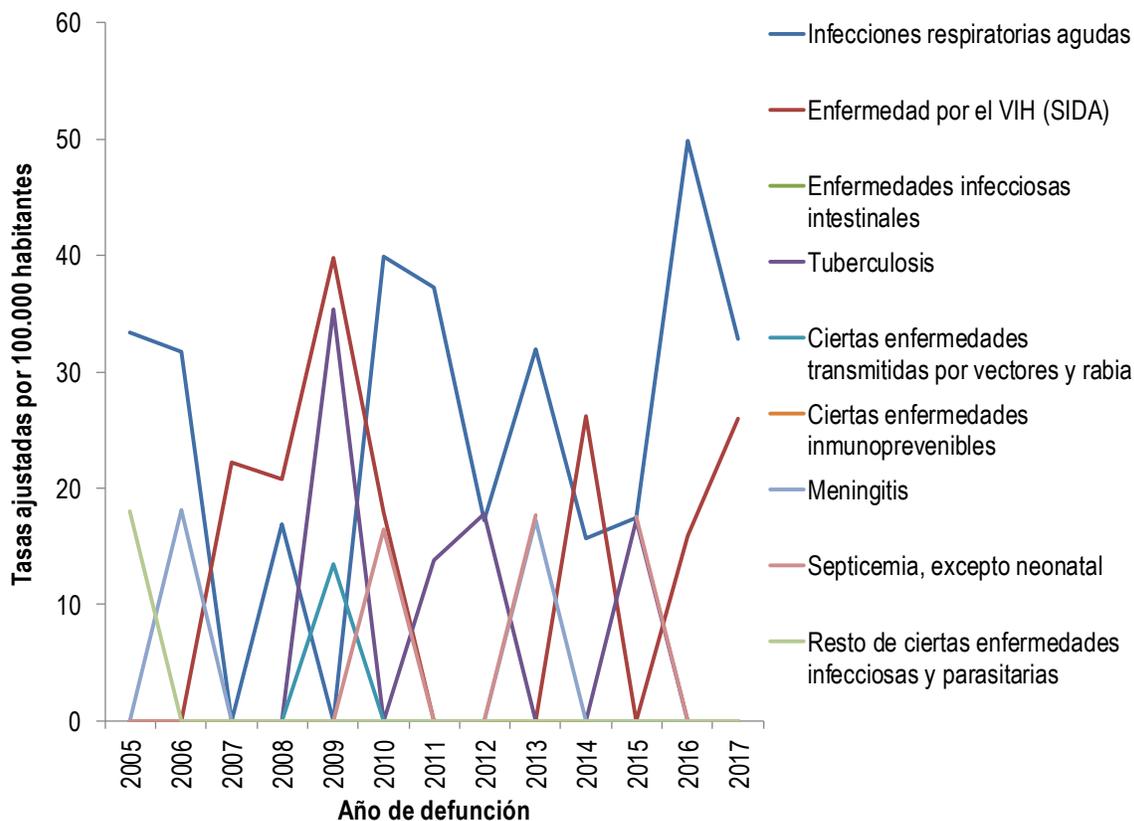
Enfermedades transmisibles Hombres

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

En segundo lugar se ubican las tasas generadas por las muertes por VIH/SIDA, siendo el año 2009 la tasa más alta para este grupo poblacional con una tasa de 39.80 x 100.000 hombres; asociado se presenta un fallecimiento por TBC a consecuencia de confección de VIH/TBC. De igual manera, se han presentado muertes por tuberculosis en diferentes localizaciones (meníngea, extra pulmonar).

Para el año 2017 las muertes ocurridas por este grupo en los hombres fueron por infección respiratoria aguda y VIH/SIDA, siendo la tasa más la de infección respiratoria aguda con 32.85 x 100.000 hombres.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres
 Viterbo Caldas años, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Enfermedades transmisibles Mujeres

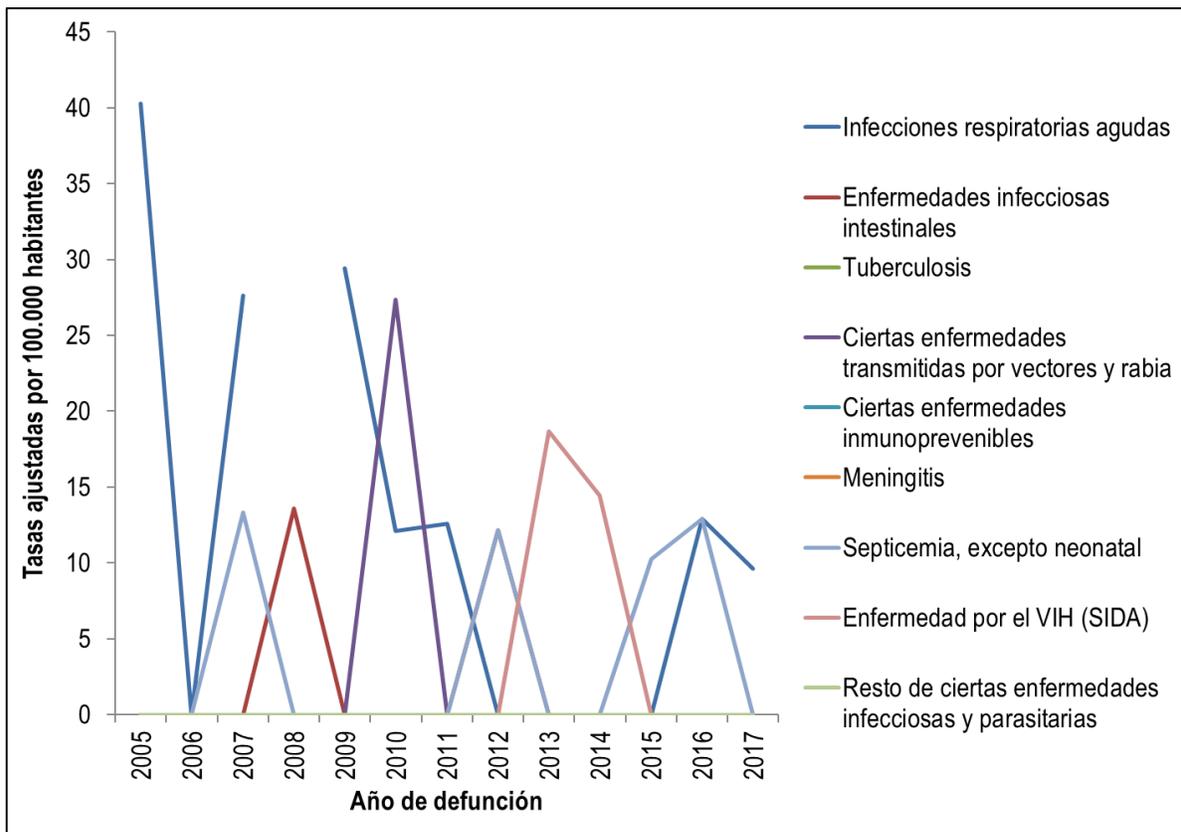
Entre los años 2005 y 2017, en la población femenina, en relación a este grupo enfermedades, se presentaron tasas de mortalidad más bajas en relación a los hombres. Sin embargo, al igual que en la población masculina sigue siendo la infección respiratoria aguda, la que representa la tasa ajustada más alta en el grupo de estas enfermedades. Su comportamiento ha sido fluctuante año tras año, muestra picos altos en los años, 2005 y 2009. Seguidamente se presentan las causas por Septicemia excepto neonatal y en tercer lugar ciertas enfermedades transmitidas por vectores, que corresponde a dos muertes ocasionadas por Dengue, ocurridas en el año 2010. Desde la implementación del plan de contingencia para las enfermedades transmitidas por vectores y la intensificación de la vigilancia de pacientes con signos y síntomas compatibles con Dengue, se logro realizar la identificación y atención integral a esta enfermedad, es así como a partir de este año no se tienen registradas muertes por Dengue. Hay que recordar que que las mortalidades por Dengue pueden ser evitables y dependen en su gran mayoría de la oportunidad y calidad en la atención brindada al paciente.

Para los años 2013 y 2014, se registraron muertes generadas por VIH/SIDA, en el grupo de mujeres; se podría decir que dada la actual incidencia de esta enfermedad a nivel nacional y considerando que el municipio de

Viterbo no es ajeno a ésta, y agregándole el desconocimiento, la inadecuada información y pocas prácticas de autocuidado en el ejercicio de la Salud Sexual evidenciados en gran parte de la población, se considera que se pueden llegar a registrar más muertes por esta causa, ya que, los pacientes llegan a la demanda de la atención en salud en estadios avanzados de la enfermedad. Es así como la administración municipal ha intensificado las estrategias y actividades encaminadas a la promoción de la prueba de VIH, como medida de detección oportuna para la identificación del diagnóstico y rápido tratamiento, en pro de mejorar la calidad de vida del paciente. De igual manera la promoción del uso de la doble protección como medio para minimizar el riesgo al contagio de esta enfermedad.

Para el año 2017, en el grupo de las enfermedades transmisibles, se da una mortalidad por infección respiratoria aguda como única causa de muerte por enfermedades trasmisibles en mujeres.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias Total

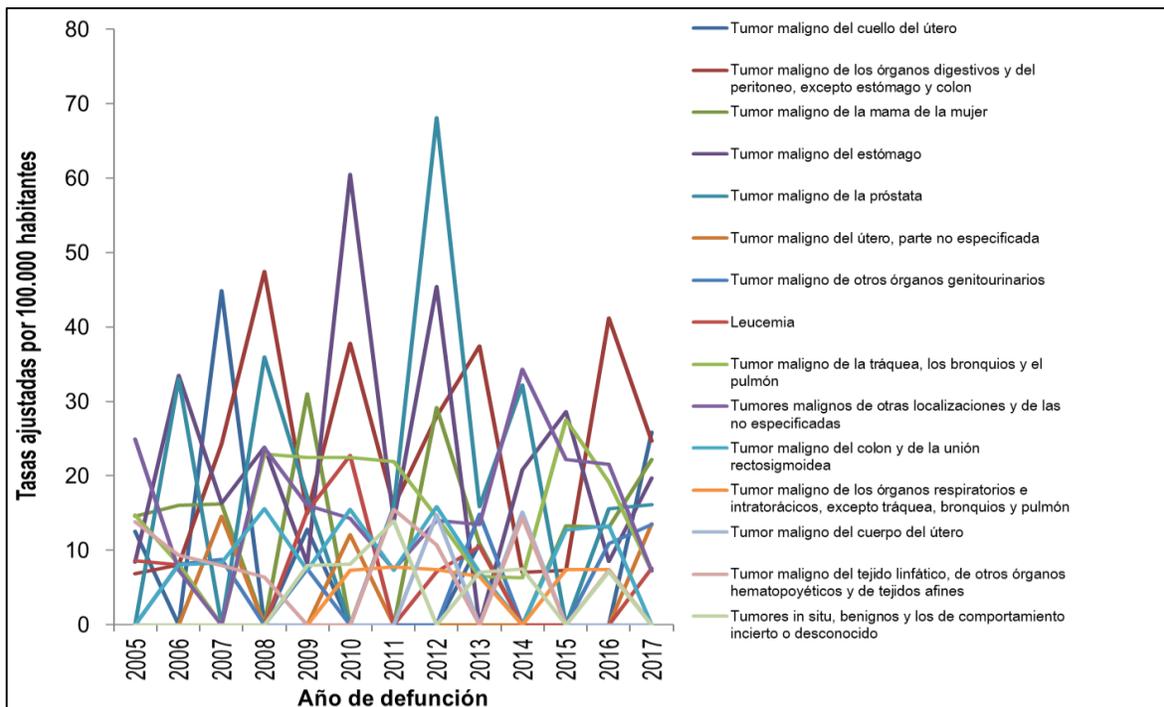
El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden prevenir adoptando hábitos saludables, como evitar el consumo de tabaco, o adoptando medidas de salud pública, como la inmunización contra las infecciones que los causan. Otros tipos de cáncer se pueden detectar, tratar y curar tempranamente. Incluso en la fase terminal de la enfermedad, se puede aliviar el sufrimiento del paciente con los cuidados paliativos adecuados.

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos.⁽³⁾

En el municipio de Viterbo las neoplasias corresponden a la tercera causa de muerte de acuerdo a las tasas ajustadas para los años en referencia, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el Tumor maligno de estómago y el Tumor maligno de la próstata son las entidades que tienen las tasas mas altas entre el año 2005 y 2017.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

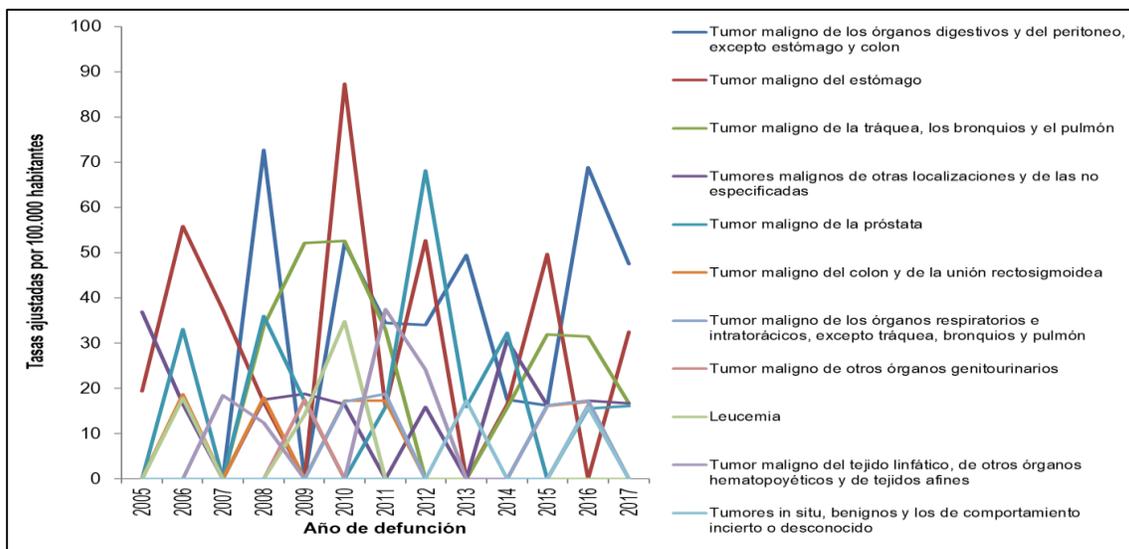
Neoplasias Hombres

Las Neoplasias son una de las primeras causas de muerte en el municipio de Viterbo, en los años del 2005 al 2017 en la población masculina, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presenta las tasas ajustadas más altas, la suma de estas equivalen a: 392.82 x 100.000 hombres; seguidamente se observan tasas altas por cáncer de estómago con una tasa de 384.16 x 100.000 hombres. La tercera causa obedece a las muertes ocurridas por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón: 285.28 x 100.000 hombres, en cuarto lugar se encuentra el Tumor maligno de próstata: 250.0347 x 100.000 hombres.

El tumor maligno de próstata aparece como causa de muerte para nueve de los años analizados, aunque no es de las de las primeras causas de mortalidad si impacta en la población masculina del municipio. Podría considerarse que teniendo en cuenta la presentación de estas causas de muerte para el grupo de Neoplasias, en el continuo de los años en referencia, son estos los tipos de tumores que aquejan a la población masculina.

Teniendo en cuenta la tasa ajustada de mortalidad para hombres, se identifica que las primeras causas de muerte en la población masculina corresponden a: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, Tumor maligno de estómago, tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, tumores malignos de otras localizaciones y tumor maligno de próstata.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Viterbo Caldas, Años 2005 a 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias Mujeres

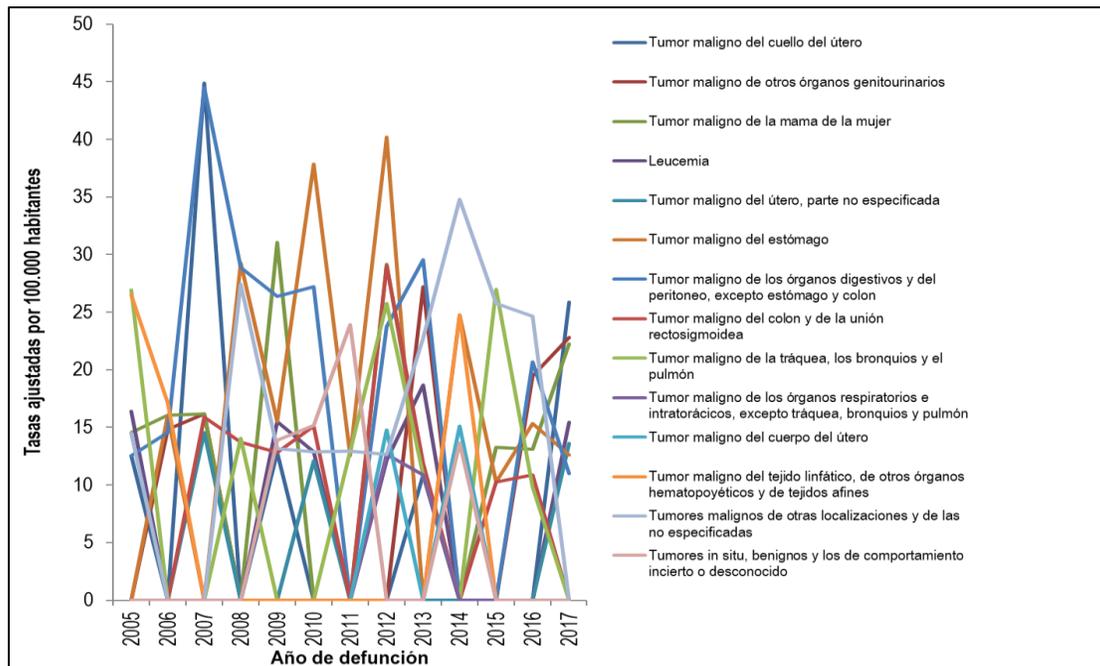
Para la población femenina se dieron más muertes a causa de Neoplasias con relación a la población masculina, las tasas más representativas de estas mortalidades son: Tumor maligno de los órganos digestivos y del

peritoneo, excepto estómago y colon: 238.9353 x 100.000 mujeres; Tumor maligno de estómago: 214.3687 x 100.000 mujeres; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas: 201.4505 x 100.000 mujeres; Tumor maligno de la mama de la mujer: 166.4318 x 100.000 mujeres; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón: 127.3874 x 100.000 mujeres; Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea: 119.5682 x 100.000 mujeres; como las principales causas de muerte.

Para el año 2017 en la población femenina se presentaron como primera causa de muerte el tumor maligno de útero con una tasa de 25.871 x 100.000 mujeres, la segunda causa de muerte fue Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de 22.8248 x 100.000 mujeres; la tercera causa de muerte fue el Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 22.228 x 100.000 mujeres.

A diferencia con los hombres en 2017 el cáncer de estomago para las mujeres fue la sexta causa de mortalidad, y no hubo muertes por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, ni por tumores malignos de otras localizaciones, en cambio hubo muertes por leucemia la cual ocupó un cuarto lugar para las mujeres.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Viterbo Caldas
 Años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Total

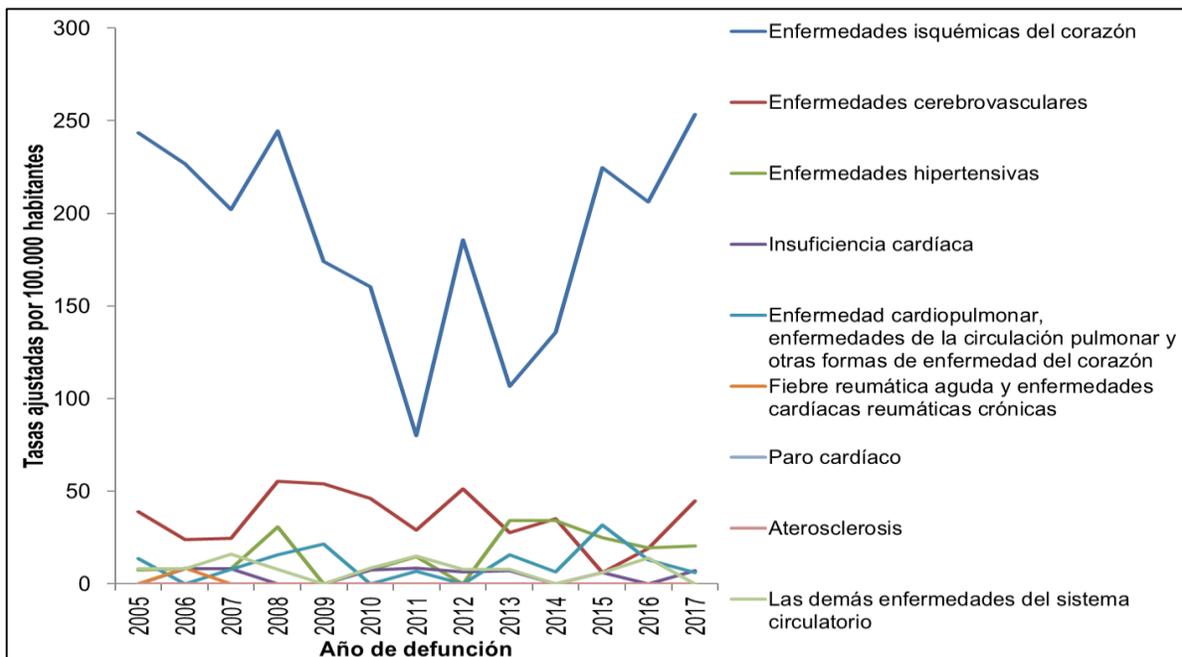
Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en:

Hipertensión arterial (presión alta); Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); Enfermedad cerebrovascular (apoplejía); Enfermedad vascular periférica; Insuficiencia cardíaca; Cardiopatía reumática; Cardiopatía congénita; Miocardiopatías.

Datos y cifras

- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa.
- Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres.
- De aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.
- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo: de hecho, en el año 2015 el 32% de todos los fallecimientos (es decir, 18 millones de personas) se debieron a este tipo de afección, mientras que en 1990 el porcentaje era algo inferior al 26% (Mendis et al., 2001). (3)
- La población de Viterbo muere por enfermedades del sistema circulatorio principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, seguido de enfermedades cerebrovasculares, hipertensivas y cardiopulmonares.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Viterbo Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

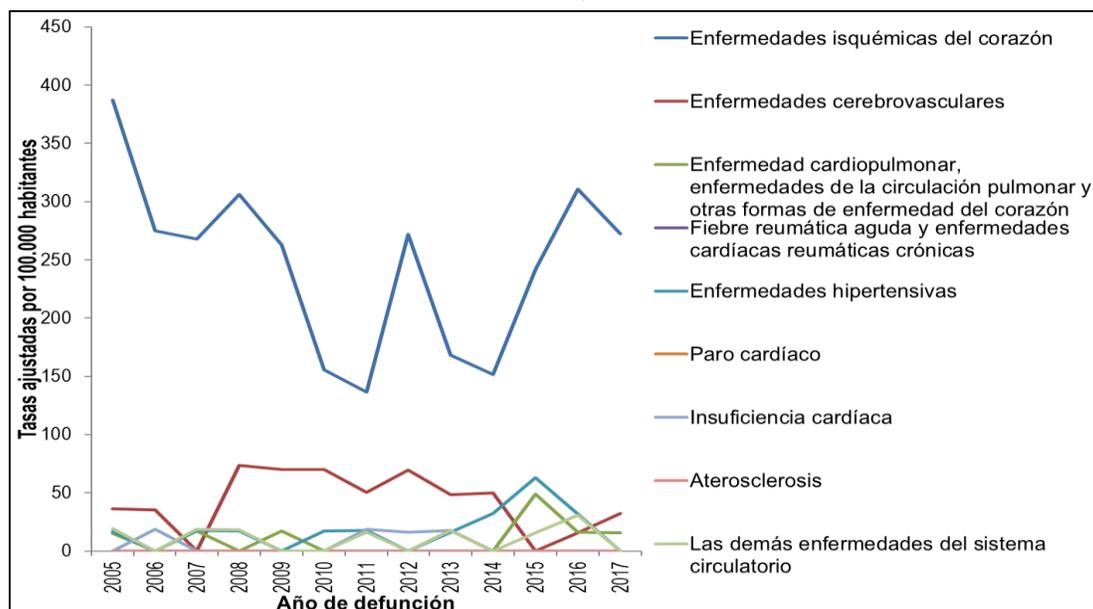
En la población masculina para los años del 2005 al 2017, se registró la tasa ajustada más alta para este grupo de enfermedades en Enfermedades isquémicas del corazón, para un total de: 3207.9079 x 100.000 hombres,

observándose un comportamiento en la presentación de éstas fluctuante, registrándose en el año 2005 la tasa ajustada de mortalidad más alta: 387.2855 x 100.000 hombres. Seguidamente se tienen tasas ajustas de mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares: 551.0942 x 100.000 hombres, mostrándose un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución desde el año 2014, el año 2008 presenta la tasa más alta: 73.6905 x 100.000 habitantes. En tercer orden se registran las tasas de enfermedades hipertensivas, estas registran una tasa ajustada de 228.3977 x 100.000 hombres; para esta causa de muerte se registra la mayor tasa en el año 2015: 62.9167 x 100.000 hombres.

Según lo anterior y en relación a la causa de muerte por este grupo de enfermedades, se presentaron mayores tasas en la población masculina; siendo las Enfermedades isquémicas del corazón, las de mayor tasa ajustada de mortalidad registrada en hombres con respecto a las mujeres; es decir han fallecido más los hombres por esta causa. De igual manera mueren más los hombres por insuficiencia cardíaca y demás enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2017 la mayor tasa ajustada de mortalidad en los hombres, se dio en las muertes ocurridas por enfermedades isquémicas de corazón, ésta registro una tasa 272.4709 x 100.000 hombres, muy por encima de las demás causas que generaron defunciones en la población masculina. Para este mismo año, se presentaron fallecimientos a causa de enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, las demás enfermedades del sistema circulatorio.

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

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

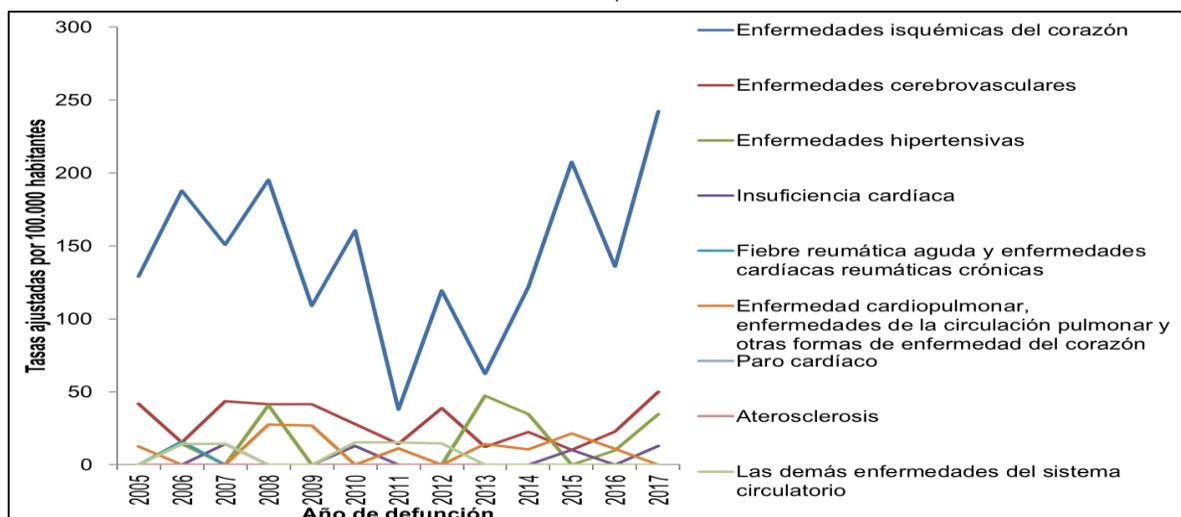
En el municipio de Viterbo, las enfermedades del sistema circulatorio representan las tasas ajustadas de mortalidad más altas.

En relación a los años del 2005 a 2017, para la población femenina las tasas más significativas en cuanto a las causas de muerte por enfermedades cardiovasculares, obedecen a las enfermedades isquémicas del corazón: 1860.1019 x 100.000 mujeres, la presentación de esta mortalidad se da de manera variable, el año que presentó la tasa más alta correspondió al año 2017, que registro una tasa ajustada de: 242.5494 x 100.000 mujeres. Seguidamente se registran las enfermedades cerebrovasculares con tasas ajustadas altas: 381.5859 x 100.000 hombres, se observó un comportamiento oscilante en estos años, mostrando la mayor tasa ajustada en el año 2017: 49.9147 x 100.000 mujeres. En tercer lugar, se muestran tasas altas en las mortalidades por enfermedades hipertensivas: 193.0308 x 100.000 mujeres; para este grupo de enfermedades, se dieron tasas importantes en los años 2013: 47.18 x 100.000 mujeres y año 2008: 40.91 x 100.000 mujeres; en orden siguiente se presenta Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, representada en una tasa de 135.6395 x 100.000 mujeres, siendo el año 2008 en el que se registró la mayor tasa: 27.68 x 100.000 mujeres.

De igual manera se presentaron mortalidades para estos años y con menores tasas ajustadas en: Las demás enfermedades del sistema circulatorio, Insuficiencia cardíaca, Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas. Para los años en referencia entre mujeres y hombres; se dieron menores tasas ajustadas de mortalidad en todas las causas a excepción de la fiebre reumática donde las mujeres presentan una tasa más alta. Para el año 2017, la tasa ajustada de mortalidad en mujeres más alta se dio a consecuencia de: enfermedades Isquémicas de corazón con una tasa de 242.5494 x 100.000 mujeres.

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

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Viterbo Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Total

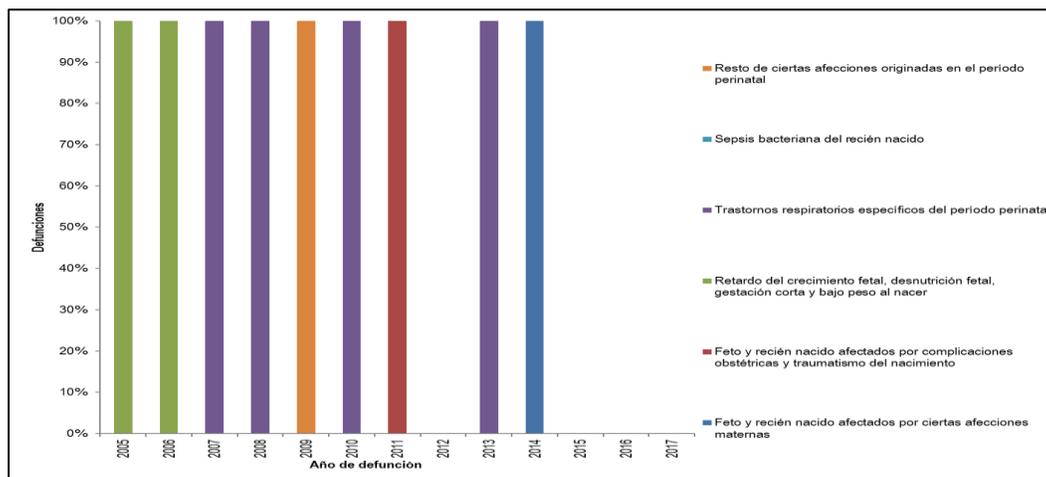
Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes, ya sea por sus hábitos y creencias o por las barreras de acceso tanto geográficas, económicas como sociales.

Dentro del grupo de las afecciones del periodo perinatal, se encuentran las sub causas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones, obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Para el municipio de Viterbo, durante los años 2005 al 2017, se presentó el mayor número de casos por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 9 casos, esto corresponde a una tasa de 62,76 x 1000 nacidos vivos; en segundo las causas por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 2 casos que corresponde a una tasa de 13,35 x 1000 nacidos vivos; en tercer lugar se encuentra el Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 1 caso lo que corresponde a una tasa de 7,51 x 1000 nacidos vivos; en cuarto lugar se encuentran las causas por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con 1 caso lo que corresponde a una tasa de 7,22 x 1000 nacidos vivos y por último se encuentra el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 caso lo que correspondio a una tasa de 7,05 x 1000 nacidos vivos.

La tendencia de la mortalidad perinatal ha tenido un comportamiento fluctuante en los años del 2005 al 2017, siendo estas muertes en su mayoría evitables; al realizar el análisis en los comités de muerte perinatal, se continúan evidenciando demoras en la oportunidad y calidad en la atención colocando en riesgo el binomio madre-hijo. Es muy importante resaltar que para los años 2012, 2015, 2016 y 2017 no se presentaron casos.

Figura 25. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

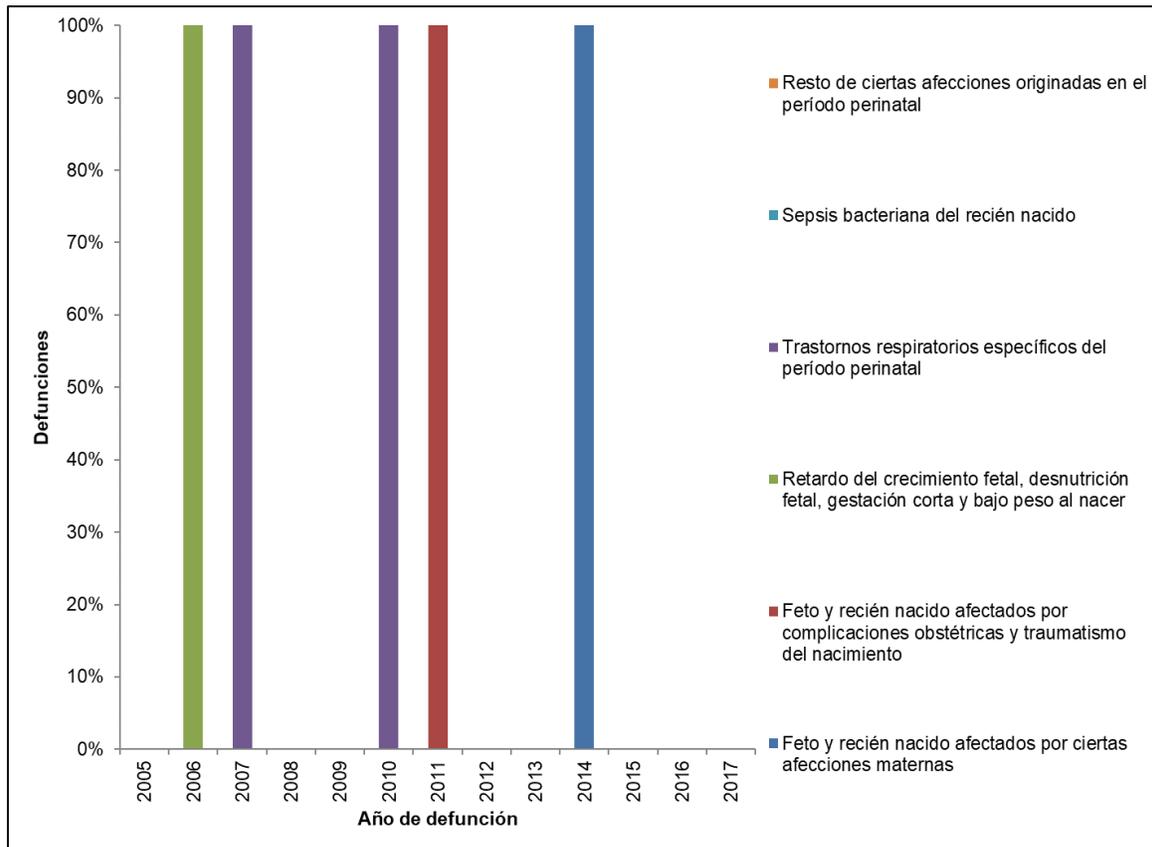
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Hombres

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

En relación a las tasas de mortalidad ajustadas para estas causas, se registraron menos muertes en hombres, que en mujeres, para un total de 6 casos.

Para el año 2016, no se registraron casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el grupo de hombres.

Figura 26. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Viterbo, 2005 – 2017



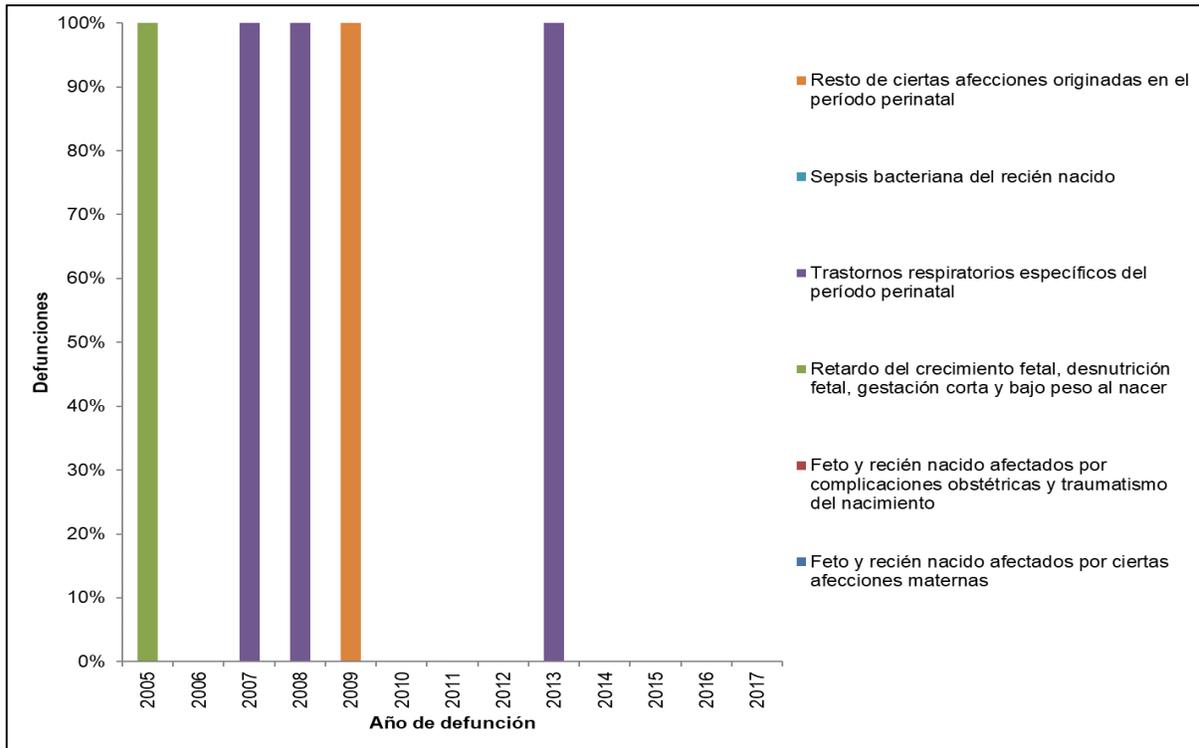
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Mujeres

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

Para el año 2016, no se registraron mortalidades por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Causas externas, Total

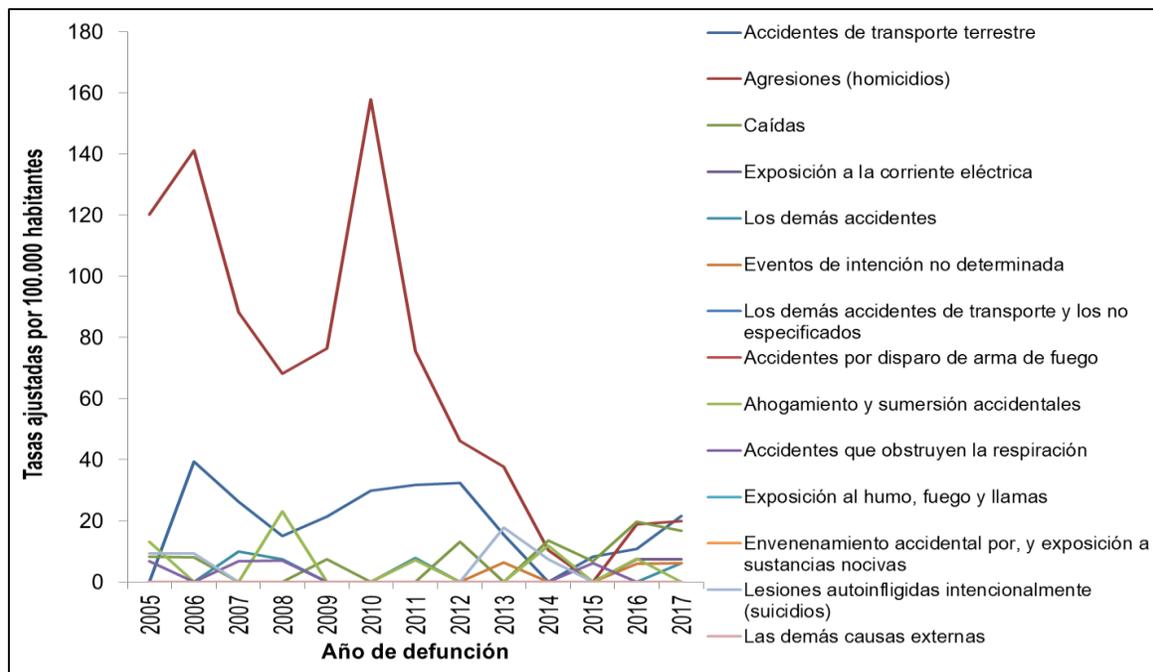
La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones). Los accidentes y la violencia constituyen problemas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

Entre los años del 2005 al 2017, en el municipio de Viterbo se tiene que las tasas de mortalidad ajustadas más altas se registran así: homicidios 860,3699 x 100.000 habitantes, esta presenta una tendencia al descenso, registrando la tasa más alta 157,8566 x 100.000 habitantes en el año 2010 y 0 (cero) casos para el año 2015. Esta problemática puede asociarse al conflicto armado del país, al narcotráfico y microtráfico, presentada en años anteriores en el municipio. En relación a los Accidentes de Tránsito; las características topográficas del terrero en la zona urbana; calles y carreras amplias y pavimentadas, la afluencia a la vía conocida como la troncal de occidente y la alta circulación de motocicletas, se convierten en factores de riesgo para la alta accidentalidad; teniendo los accidentes de tránsito como la segunda causa de muerte del grupo causas externas y una tasa de mortalidad ajustada de 251,8612 x 100.000 habitantes.

Con tasas de mortalidad ajustadas más bajas y no menos importantes, se registran por Caídas: 93,4754 x 100.000 habitantes; Ahogamiento y sumersión accidentales: 62,9695 x 100.000 habitantes; es importante mencionar que esta causa, ha originado 4 muertes en menores de 4 años; la presencia de zonas de recreación que incluyen piscinas y la cercanía al río Risaralda, predispone la afluencia de la personas a estos lugares, generando algún riesgo, al no tomarse las medidas preventivas y de cuidado al momento de estar en estos espacios. Seguidamente se registran mortalidades por Los demás accidentes con una tasa de 31,4938x 100.000 habitantes.

Se destaca que en los años 2015, 2016 y 2017 no se presentaron lesiones autoinfligidas, causa que tiene una tasa acumulada para el periodo de 43,6476 x 100.000 habitantes. Debido a la problemática social del suicidio y el dolor que causa en las comunidades, el INS lo acogio como un evento de salud pública, es por esto que se notifican los intentos de suicidio, ya que es el principal predictor del suicidio consumado, por lo que se implementaron sistemas que permitan la identificación a nivel nacional de los casos de intento suicida, con el fin de hacer una intervención integral a los casos identificados. La prevención del suicidio empieza con la vigilancia para definir el problema y comprenderlo, seguido de la identificación de los factores de riesgo y a quienes afecta, en concordancia con el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021. El municipio de Viterbo no ha sido ajeno a ésta problemática la tasa más alta de suicidios se presentó en el año 2013 con una tasa de 17,6846 x 100.000. habitantes.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Causas externas, Hombres

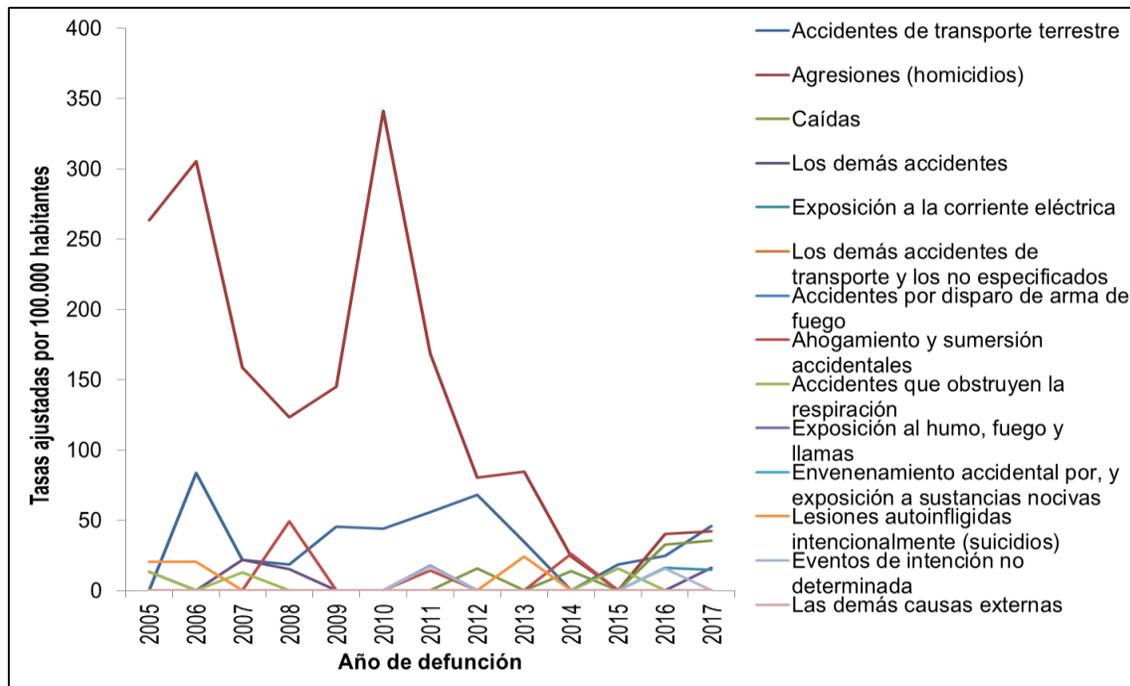
Según las tasas ajustadas por edad, la población masculina presenta las mayores tasas en las agresiones (homicidios): 1776.2534×100.000 habitantes, y los mayores porcentajes de AVPP por esta causa. Las defunciones generadas por este evento se dieron con mayor frecuencia en los años 2006 y 2010, a partir del cual se observa un descenso en la ocurrencia de estas. Seguido se encuentran los accidentes de tránsito que presenta un comportamiento al variable, este evento registra tasas de 460.9486×100.000 habitantes, siendo el año 2006 en el cual se presentó la tasa de mortalidad ajustada más alta, en relación a los demás años: 83.8085×100.000 habitantes. Seguidamente se encuentra el ahogamiento y sumersión accidentales, con una tasa ajustada de 10.7903×100.000 habitantes. Convirtiéndose esta causa en una de las problemáticas de Salud Pública más sensible en el municipio. Es importante resaltar que para los años 2015, 2016 y 2017 no se presentaron casos por esta causa.

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

Para el año 2017, se tiene que para la población masculina la principal causa de mortalidad se da por accidentes de tránsito con una tasa de 46.0655×100.000 hombres, y en segundo lugar las agresiones (homicidios) con

una tasa de 42.0442 x 100.000 hombres y en tercer lugar están las caídas con una tasa de 35.3841 x 100.000 hombres.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

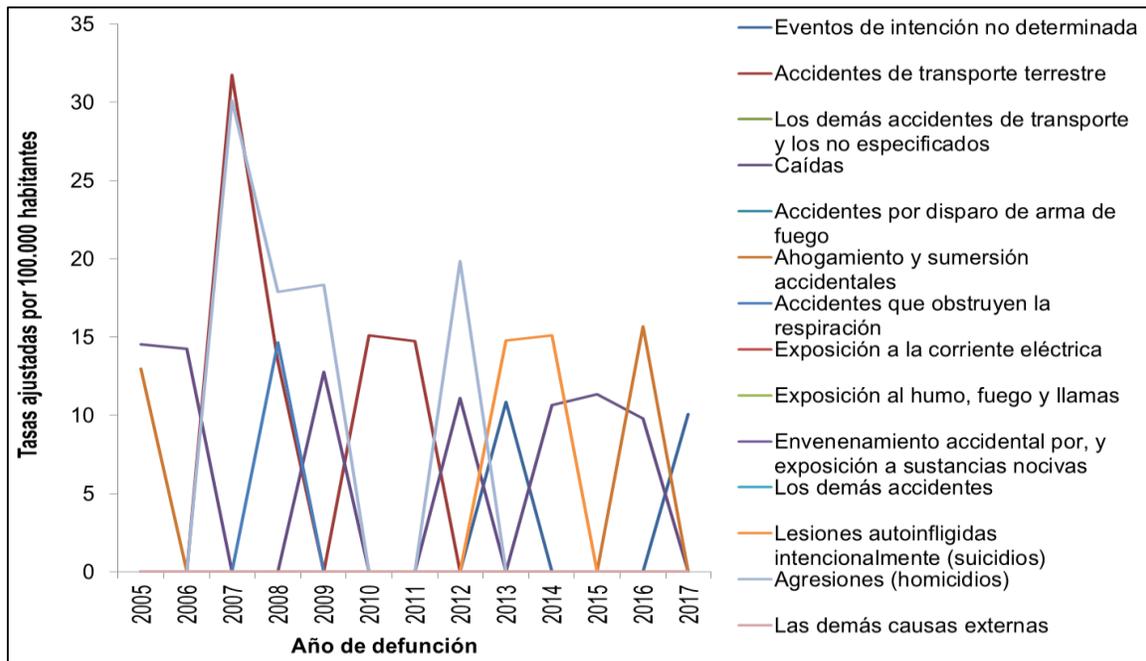
Causas externas, Mujeres

Para el grupo de mujeres, las tasas de mortalidad ajustada más altas se registran en las muertes por Agresiones (homicidios): 86.2415 x 100.000 mujeres, en esta causa para el año 2007 se tiene la tasa mas alta: 30.1328 x 100.000 mujeres, en los años analizados, esta situación ha evidenciado como la violencia de género y la violencia contra la mujer se convierte en una problemática sentida a nivel municipal desde años anteriores y hasta la fecha. En segundo lugar se encuentran las caídas con una tasa de 84.4463 x 100.000 mujeres, en tercer lugar los accidentes de tránsito con una tasa de 75.0154 x 100.000 mujeres. Las tasas de mortalidad por causas externas son inferiores a las encontradas en los hombres en su totalidad para el periodo analizado.

Se tiene que el municipio de Viterbo no es ajeno a la problemática de suicidio que se evidencia a nivel nacional, se tiene que anualmente se registran a través del SIVIGILA casos de intento de suicidio, siendo para los años 2013 y 2014, los periodos de tiempo en los cuales estos llevaron a mortalidades en la población femenina. Se registran para estos años tasas de: 14.78 x 100.000 habitantes y 15.12 x 100.000 habitantes, respectivamente.

Para el año 2017 en el grupo de mujeres se registraron tasas ajustadas de mortalidad solo por eventos de intención no determinada de 10.0662 x 100.000 mujeres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

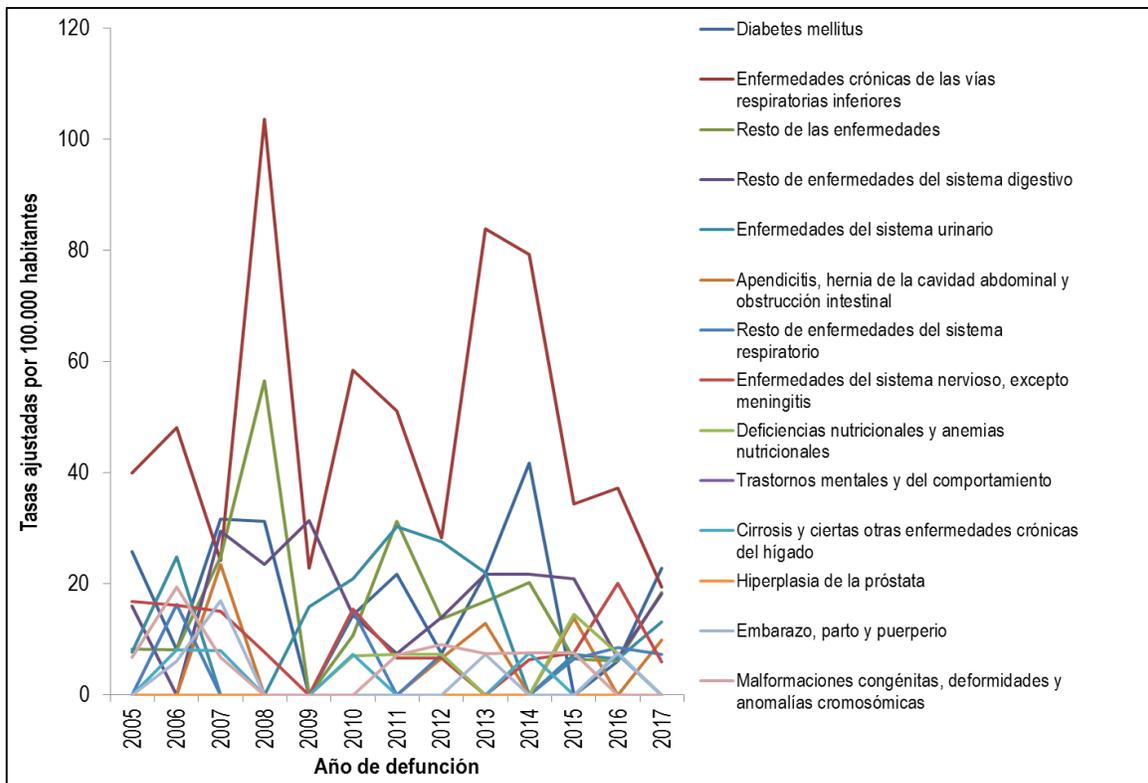
Demás Causas, Total

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

Las tasas más altas en mortalidad para ambos sexos, en grupo de causas básicas de muerte, se dan en primer orden; las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 630.6399 x 100.000 habitantes, en segundo lugar la diabetes mellitus: 232.6426 x 100.000 habitantes; seguido se ubica el resto de enfermedades digestivas: 225.2131 x 100.000 habitantes; en cuarta posición se reflejan en el resto de enfermedades de enfermedades: 221.3798 x 100.000 habitantes; seguidamente se da la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema urinario: 176.1393 x 100.000 habitantes. Estas corresponden a las primeras 5 tasas de mortalidad más altas para el grupo de las demás causas.

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

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

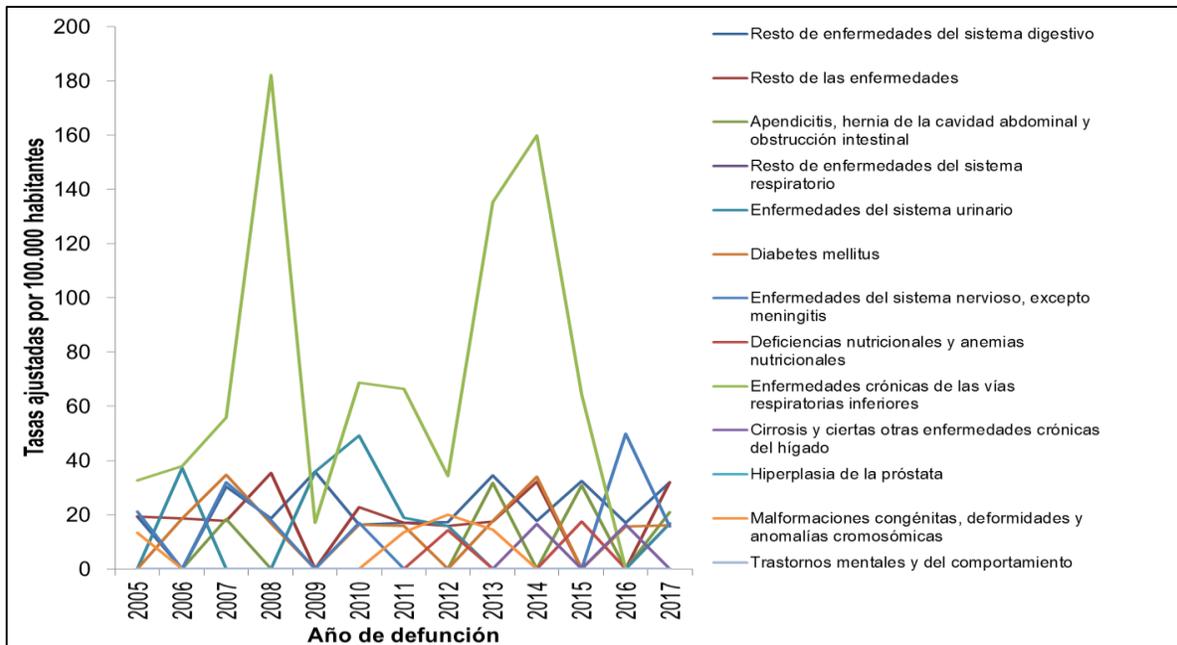
Demás Causas, Hombres

Frente a este grupo de causas se puede observar que la tasa de mortalidad ajustada en hombres más alta pertenecen a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 854.4384×100.000 hombres, registrando la tasa más alta de mortalidad para esta enfermedad en el año 2008: 182.0449×100.000 hombres. Seguidamente se registraron tasas altas de mortalidad en el resto de enfermedades del sistema digestivo: 288.7785×100.000 hombres. En tercer orden se dan tasas altas en las mortalidades ocurridas en el grupo de resto de enfermedades: 228.5118×100.000 hombres. En cuarto lugar, se observa la Diabetes mellitus: 185.8864×100.000 hombres, y en quinto lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada de: 173.9453×100.000 hombres. Estas causas corresponden a las cinco (5) primeras enfermedades que generaron causa básica de mortalidad en los hombres.

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

Para el año 2017, se tiene que la primera causa de muerte que registra la tasa ajustada más alta, corresponde a Resto de enfermedades del sistema digestivo: 31.9111x 100.000 hombres, en el mismo lugar se encuentra Resto de las enfermedades: 31.9111x 100.000 hombres, en segundo lugar Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal: 21.0221 x 100.000 habitantes, en tercer lugar con la misma tasa están: Resto de enfermedades del sistema respiratorio y Enfermedades del sistema urinario: 16.7232 x 100.000 hombres, en cuarto lugar está la Diabetes Mellitus: 16,1314 x 100.000 hombres.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

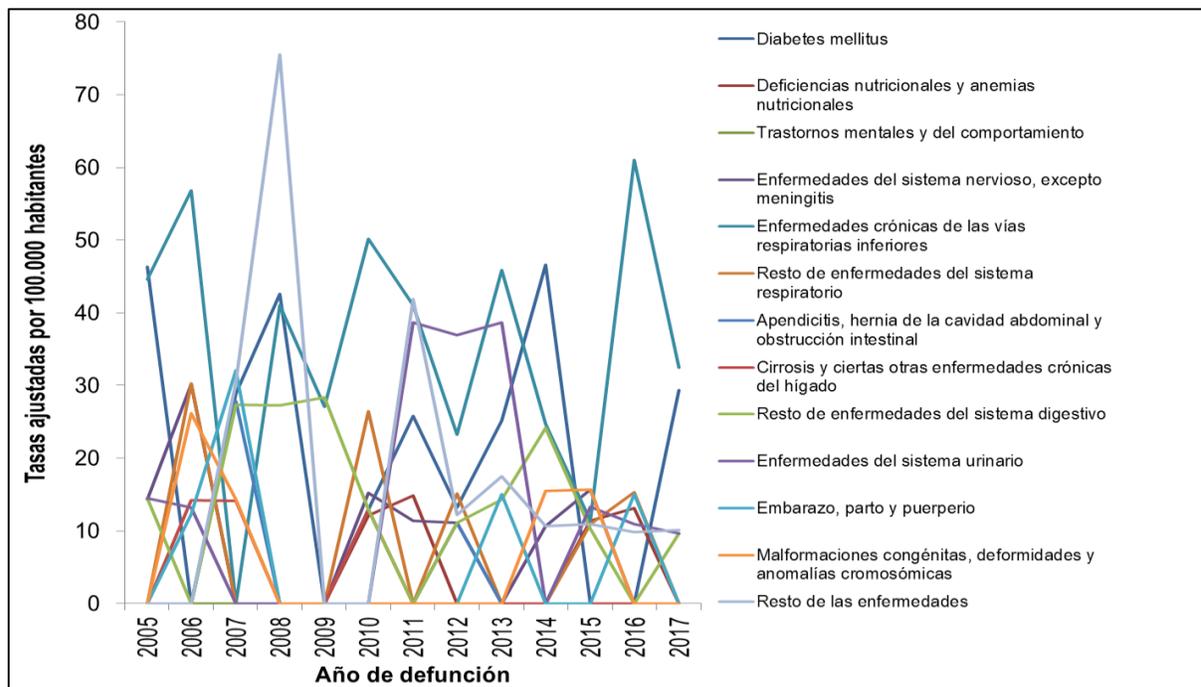
Demás Causas, Mujeres

En el grupo de mujeres, las causas de mortalidad con las tasas mas altas son en primer lugar como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias de las vías inferiores, al igual que en la población masculina se da la mayor tasa ajustada de mortalidad: 459.1748 x 100.000 mujeres, siendo en los años 2006 y 2016, cuando se reportaron más muertes en las mujeres para esta causa. Seguidamente se registran tasas altas generadas por las muertes por diabetes mellitus: 270.619 x 100.000 mujeres; la tercera causa de mortalidad para estos años se relaciona con resto de las enfermedades: 218.8957 x 100.000 habitantes; en cuarto lugar están ubicadas las causas por resto de enfermedades del sistema digestivo: 179.6301 x 100.000 habitantes; en quinto orden se tiene tasas altas en las enfermedades del sistema urinario registrando una tasa de mortalidad ajustada de: 175.6334 x 100.000 mujeres. Estas primeras causas se registran con alguna variación en su orden a la masculina. Sin embargo para las mujeres, se presentó la mayor tasa en la mortalidad ajustada por Diabetes Mellitus.

Se tiene para este grupo en particular, una tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio 74.4213 x 100.000 mujeres. Estas condiciones obedecen a Muertes maternas. De manera importante se da claridad frente a esta causa para el año 2013; las muertes maternas registradas obedecieron a causas indirectas, ambas mujeres fallecieron a consecuencia de neoplasias de diferente localización, siendo este el proceso que las llevo a la muerte.

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

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas, Años 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semaforo Mortalidad

En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2011 – 2021, de estos trece indicadores el Municipio de Viterbo presenta tasas en 5 causas de mortalidad durante los años del 2006 al 2017 ubicando al municipio en peores condiciones que el departamento de Caldas, las cuales son: accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de estómago, y por diabetes mellitus.

Las demás causas no presentan diferencias significativas entre el municipio y el departamento, y estas son: tumor maligno de próstata, agresiones u homicidios y por enfermedades transmisibles. Por las otras causas el municipio de Viterbo no presento casos, mientras que Caldas tuvo mortalidades, estas causas son: lesiones

autoinfligidas, trastornos mentales y del comportamiento, por malaria y por exposición a las fuerzas de la naturaleza.

Para el año 2017, se tiene que la tasa de mortalidad por cancer de mamá y cuello uterino, las tasas son mucho mas altas que las departamento, en 8 de los años analizados la tendencia ha sido al aumento. (color rojo).

La tasa ajustada por edad por Diabetes mellitus, presenta diferencias estadísticamente significativas que ponen al municipio en peor situación que el departamento (color rojo).

En relación a la problemática social existente en el municipio frente a las lesiones autoinfligidas en la población, y que no se presentaron casos para el municipio en el año 2017, el número de intentos de suicidio presentados en la misma puede llevar a que en determinadas circunstancias el gesto o intento suicidio tenga un desenlace fatal lo que colocara al municipio en iguales o peores condiciones que el departamento.

Tabla 10. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Viterbo 2006-2017.

Causa de muerte	CALDAS	VITERBO	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	21,51	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	22,23	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	25,87	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	16,13	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	19,72	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	22,80	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas 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	19,84	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	31,16	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
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

Desde el año 2016 se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los cuales el número tres es: “**Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades**”; el objetivo aborda todas las principales prioridades de salud, incluida la salud reproductiva, materna e infantil; enfermedades transmisibles, no transmisibles y ambientales; cobertura universal de salud; y acceso para todos a medicamentos y vacunas seguros, efectivos, de calidad y asequibles. También exige más investigación y desarrollo, mayor financiamiento de la salud y fortalecimiento de la capacidad de todos los países para la reducción y gestión del riesgo para la salud.⁽⁴⁾

Entre las metas establecidas para cumplir con este objetivo se estableció como meta 2: “**Para 2030, terminar con las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores de 5 años, en todos los países apuntando a reducir la mortalidad neonatal a al menos tan bajo como 12 por 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años a al menos tan bajo como 25 por 1,000 vivos nacimientos**”⁽⁴⁾

Los eventos relacionados con la Salud materna, infantil y en la niñez, son un importante problema de salud pública tanto por la magnitud que alcanzan a nivel global, como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como los años de vida perdidos y el fuerte impacto en la estructura social y familiar.

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

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Total

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

Entre el 2005 y el 2017, las causas de mortalidad infantil y niñez del municipio de Viterbo están enmarcadas en 7 de los 16 grandes grupos propuestos para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez y están

relacionadas con las defunciones de los menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 4 años, lo que indica prioridad en términos de Salud Pública en el fortalecimiento de programas de maternidad Segura y Atención integral a la primera infancia.

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

En el periodo comprendido del año 2005 al 2017, el mayor número de casos se dió por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Se menciona que las muertes infantiles ocurridas por las causas antes mencionadas corresponden a muertes perinatales, que al realizar su análisis en los espacios de comité de análisis de mortalidad perinatal, en su mayoría son consideradas no evitables. De manera especial se resalta el número de casos por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años mencionados, éstos se refieren a muertes por sumersión y ahogamiento, como consecuencia de accidentes en el hogar.

En comparación hombres con mujeres, los hombres presentan mayor número de casos en causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio, mientras que las mujeres tienen mas casos en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Para el año 2017 no se presentaron muertes en este grupo de edad analizado.

Tabla 11. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 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	1	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	1	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	4	0	0	1	0	0	0	0	1	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	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Hombres

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

Los hombres presentan mayor número de casos en causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio, mientras que las mujeres tienen mas casos en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Tabla 12. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, hombres según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 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	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	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	1	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Mujeres

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

con 4 casos y una tasa de 59.89 x 1000 NV, en tercer lugar las Enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos y una tasa de 41.63 x 1000 NV.

El grupo de mujeres supera a los hombres en ciertas afecciones del periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 13. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 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 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	3	0	1	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	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	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

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Total

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, se registra el mayor número de causas de muerte en las causas externas de morbilidad y mortalidad, con una tasa de 498.7 x 1000 niños entre 1-4 años, enfermedades del sistema nervioso, 202.2381 x 1000 niños entre 1-4 años, enfermedades del sistema respiratorio, 103.84 x 1000 niños entre 1-4 años, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 102.04 x 1000 niños entre 1-4 años, y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 99.01 x 1000 niños entre 1-4 años.

En comparación los hombres con las mujeres, los hombres presentaron mayor número de casos en general, y por causa supera al grupo de mujeres en causas externas de morbilidad y mortalidad. Es importante resaltar que en el año 2017 no se presentó ninguna mortalidad.

Tabla 14. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo Caldas, 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	1	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	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	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	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Hombres

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, en el grupo de hombres, se registran el mayor número de causas de muerte por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con 3 casos lo que representa una tasa de 573.72 x 1.000 niños entre 1-4 años, en segundo lugar se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1 caso, lo que representa una tasa de 190.48 x 1.000 niños entre 1-4 años y por último por enfermedades del sistema nervioso con 1 caso, lo que representa una tasa de 182.149 x 1.000 niños entre 1-4 años. Este grupo de edad para el año 2017 no presentó muertes.

Tabla 15. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 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	1	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	1	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
Enfermedades del sistema respiratorio	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Mujeres

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, en el grupo de mujeres, se registra el mayor número por causas de externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos, lo que representa una tasa de 424.9815 x 1.000 niñas entre 1-4 años; seguidamente están enfermedades del sistema nervioso con 1 caso lo que representa una tasa de 220.7506 x 1.000 niñas entre 1-4 años; en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con 1 caso lo que representa una tasa de 213.6752 x 1.000 niñas entre 1-4 años; y por último están las causas de muerte por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 1 caso para una tasa de 209.64 x 1.000 niñas entre 1-4 años.

Este grupo de edad para el año 2017 no presento muertes.

Tabla 16. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 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	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Total

En cuanto a las causas específicas de mortalidad en menores de 5 años, el mayor número de estas se registraron en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evidenciándose así que para este grupo de edad se dió el mayor número de mortalidades en el grupo menor de 1 año, tanto en hombres como en mujeres, de igual forma están como causas principales las causas externas de morbilidad y mortalidad, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio, y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 17. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 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	2	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	1	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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	4	0	0	1	0	0	0	0	2	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	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Hombres

En cuanto a las causas específicas de mortalidad en menores de 5 años, para el grupo de hombres, el mayor número de estas se registraron en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 6 casos lo que representa una tasa de 918.9523 x 1.000 niños menores de 5 años, en segundo lugar están las causas externas de morbilidad y mortalidad, con 5 casos lo que representa una tasa de 755.5939 x 1.000 niños menores de 5

años; en tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 2 casos cada una y una tasa de 313.7345 x 1.000 niños menores de 5 años respectivamente; y no menos importantes también hay causas de mortalidad en el grupo de signos y síntomas y hallazgos anormales de laboratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema nervioso con un caso cada uno.

Tabla 18. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 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	1	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	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	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	1	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	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Mujeres

En cuanto a las causas específicas de mortalidad en menores de 5 años, para el grupo de mujeres, el mayor número de estas se registraron en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 8 casos lo que representa una tasa de 1313.619 x 1.000 niñas menores de 5 años, en segundo lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos lo que representa una tasa de 786.1939 x 1.000 niñas menores de 5 años; en tercer lugar están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con 4 casos con una tasa de 668.6717 x 1.000 niñas menores de 5 años causas, y en cuarto lugar se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos, para una tasa de 342.2805 x 1.000 niñas menores de 5 años. También se presentaron mortalidades por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y enfermedades del sistema nervioso con un caso cada una.

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

Tabla 19. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 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	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	3	0	1	0	0	0	0	0	1	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	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Al analizar el número de muertes de niños y niñas, se observa que se registra una proporción 1:1, ambos grupos comparten las mismas causas de muerte, sin que se evidencia una diferencia significativa, por lo cual no podría atribuirse al sexo algún determinante que conlleve a la muerte.

En el Municipio de Viterbo durante los años del 2005 al 2017, para la mortalidad infantil y niñez, no se registraron muertes en los siguientes subgrupos:

- Subgrupo de Tumores (neoplasias)
- Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
- Subgrupo Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
- Subgrupo Enfermedades circulatorio
- Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo
- Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de Viterbo, para este subgrupo de enfermedades, al año 2017, se ha presentado una muerte por otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34) que corresponde a una muerte por dengue en un menor en el rango de edad de 1 a 4 años, esta fue ocurrida en el año 2009. Cabe resaltar que muertes por tétanos, difteria, infección meningocócica, poliomielitis aguda, sarampión y enfermedad por VIH y paludismo, no se registraron casos entre los años 2005 al 2017

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
 Viterbo Caldas año 2005 – 2017

02- ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	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
		Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	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 enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	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
Tuberculosis (A15-A19)	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
Tétanos (A33, A35)	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
Difteria (A36)	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
Tos ferina (A37)	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
Infección meningocócica (A39)	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
Septicemia (A40-A41)	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

Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el periodo analizado para el grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se registraron dos muertes en los años 2011 y 2012, a causa de Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64), en los grupos de edad de 1 a 4 años y menores de 1 año. Estas muertes ocurrieron a consecuencia de deficiencias nutricionales asociadas a estados propias al desarrollo fisiológico de los menores.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Viterbo Caldas, 2005 – 2017

04- ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	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
		Desnutrición y otras deficiencias	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

nutricionales (E40-E64)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

En este subgrupo, se registran 2 (dos) defunciones en el resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98), las dos en el rango de edad de 1 a 4 años, asociadas a condiciones anatómicas en el desarrollo del sistema nervioso en los años 2007 y 2015. Para el año 2017 no se presentaron muertes por esta causa.

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; Viterbo Caldas, año 2005 – 2017

05- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	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
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	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 nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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 las enfermedades del sistema respiratorio

En este grupo de enfermedades se presentaron 6 (seis) muertes, en menores de 1 año y corresponde a mortalidades perinatales a causa de Neumonía (6 casos) y 1 caso por Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98), en el grupo de 1-4 años. El mayor grupo de estas mortalidades, ocurrió en el año 2005.

El comportamiento de este subgrupo, muestra una tendencia al descenso, presentando para los años 2012 y 2013, 2 (dos) mortalidades, 1 (una) por cada año, por las mismas causas anteriormente mencionadas.

En el periodo de tiempo al cual corresponde esta información no se han presentado mortalidades ocurridas por otras infecciones respiratorias agudas.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Viterbo Caldas año 2005 a 2017

08- ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	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 (J12- J18)	Menores de 5 años	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	4		0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00- J11, J20-J22)	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 (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Este grupo de enfermedades, representa la primera causa de mortalidad infantil, registrando en los años del 2005 a 2017, el mayor número de defunciones: 14 muertes perinatales. Se registraron en el sub grupo de feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04), Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08), Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21), Dificultad respiratoria del recién nacido (P22) Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28, Resto de afecciones perinatales (P29).

Para los años 2015 y 2017 no se registraron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tasa ajustada por 1.000 nacidos vivos para el municipio se encuentran por encima de las del departamento. Siendo en el año 2008, el de mayor magnitud para estas, por esta razón, se hace necesario el continuo fortalecimiento del programa de maternidad segura, que permitirá detectar e intervenir riesgos con el fin de prevenir la mortalidad perinatal evitable.

Tabla 24. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Viterbo Caldas, Año 2005 – 2017

11- CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	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 (P00-P04)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	1	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

El subgrupo de muertes debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presenta 7 (siete) mortalidades en el periodo evaluado, es de anotar que este grupo de causas es el más difícil de prevenir; sin embargo un oportuno ingreso al control prenatal podría identificar las situaciones en las cuales el feto es incompatible con la vida y de esa manera reducir la mortalidad por este grupo de causas.

El comportamiento de este subgrupo de causas de mortalidad, muestra una tendencia a la disminución en los años en referencia, observándose el mayor número de mortalidades en los años 2005, 2006, 2007. A partir de este año se da una tendencia a la disminución de muertes generadas por estas causas.

Es de anotar, que la causa de mortalidad que genero el mayor número de mortalidades, corresponde a Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89), para esta causa se registran un total de 5 (cinco) muertes.

Tabla 25. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Viterbo Caldas años 2005 – 2017

12- MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	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
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	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	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	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	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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	2	1	0	0	0	0	0	1	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	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Para este subgrupo de causas, se registró una muerte perinatal por síndrome de muerte súbita infantil, esta causa de muerte se define como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año aparentemente sano. Para los años 2015 y 2017 no se presentaron muertes por este grupo de causas.

Tabla 26. Número de muertes, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio Viterbo Caldas años 2005 – 2016

13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	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
		SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	Menores de 5 años	0	0	0	0	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	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Las causas más frecuentes de muerte presentadas en el subgrupo de causas externas, fue en el grupo de población de 1 a 4 años con un total de 6 casos, generadas por ahogamiento y sumersión. El municipio de Viterbo por sus condiciones de clima tropical en la mayor parte del año, ha tenido un aumento de piscinas y tanques de reserva de alto cubicaje, lo que en ocasiones se convierte en factor de riesgo para esta causa de muerte, particularmente para esta población; lo que ha llevado a realizar educación en el fomento de prácticas de cuidados en el hogar y al cumplimiento de la norma para piscinas. Este subgrupo de causas, ha mostrado una tendencia al descenso en los años 2005 al 2014. De manera importante, se menciona que a pesar que para el municipio se registran altos porcentajes de AVPP, estos registran porcentajes importantes en el grupo

de causas externas, en accidentes de transporte o tránsito. En la población menor de 5 años, en el año 2016 se presentó un caso del sexo femenino. Par el año 2017 no se presentaron muertes por estas causas.

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad Caldas Viterbo años 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
		Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	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
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	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
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	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
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de 5 indicadores básicos ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

Para ello se utilizó la estrategia de semaforización y la comparación con un territorio de referencia que para el municipio de Viterbo es el departamento de Caldas, se calcularon la razón de razones y la razón de tasas propuestas por la guía metodológica para el ASIS Colombia 2013.

Según lo analizado ninguno de los indicadores presenta diferencias relativas estadísticamente significativas frente al valor que toma los indicadores del departamento de Caldas para el año 2016, es de resaltar que de todos los eventos el municipio de Viterbo solo presentó casos en 2016 para la mortalidad en la niñez, de los 12 años evaluados el 2016 es el único año en donde no se presentan muertes infantiles.

El indicador de tasa de mortalidad por EDA no presenta casos en el municipio de Viterbo para ninguno de los años analizados.

Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caldas Viterbo, Año 2005- 2017.

Causa de muerte	CALDAS	VITERBO	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	0.00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.73	0.00	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.13	0.00	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

EDA en menores de cinco años															
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.26	0.00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

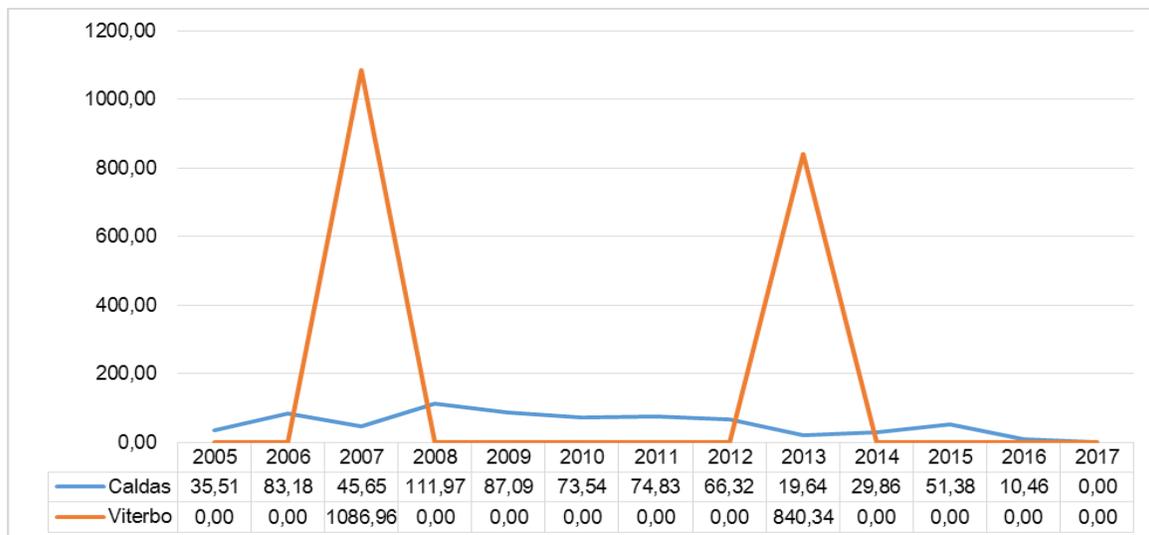
Razón de Mortalidad materna

Entre el 2005 y 2017, en el municipio de Viterbo para el periodo de tiempo analizado se presentó una muerte materna de causa directa en el año 2007 de igual forma se registra una muerte materna de causa indirecta en el año 2013; esta corresponde a una mujer que falleció dos días después del parto a consecuencia de Osteosarcoma; esta mujer se embarazó pese a su diagnóstico y la educación realizada por el equipo de salud, en relación a los riesgos en la gestación que podían comprometer la vida de la madre y el bebe. En los demás años no se registran casos.

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

En el municipio se desarrollan acciones que permiten el fortalecimiento de los comportamientos de autocuidado en la población frente la consulta preconcepcional, al igual que sobre la importancia de la asistencia a los controles prenatales. Desde las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel municipal se debe continuar con el manejo adecuado del Maternidad Segura, en las acciones de los programa de control prenatal, atención del parto y control posparto, que permitirá mitigar la Mortalidad Materna y la Morbilidad Materna Extrema.

Figura 34. Razón de mortalidad materna, Viterbo Caldas, años 2005 -2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

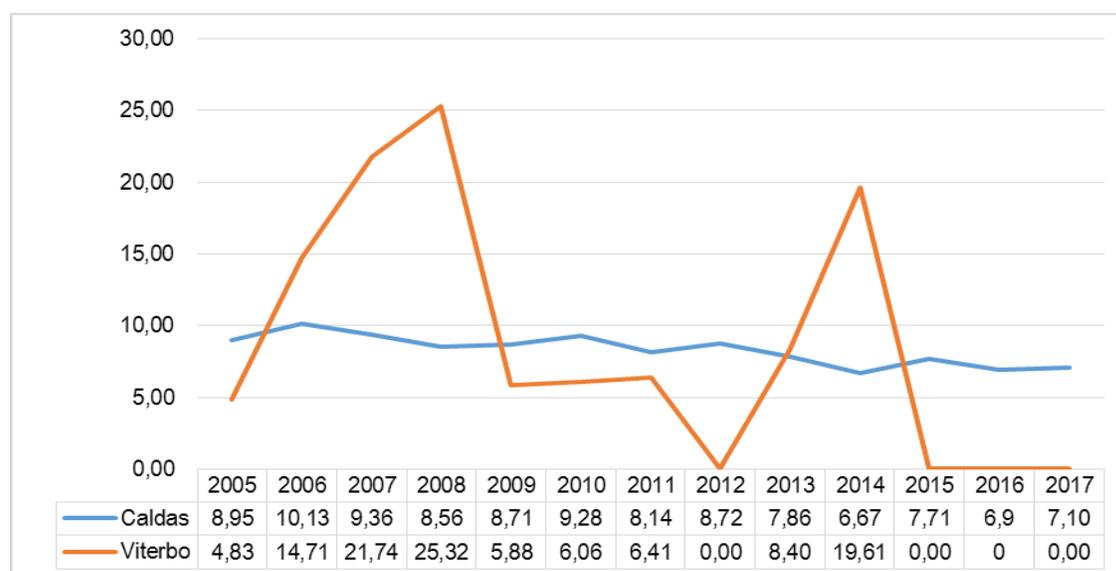
Mortalidad Neonatal

En 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida, o sea el 47% de las defunciones de menores de 5 años, lo que supone un aumento respecto del 40% registrado en 1990. En 2015 se registró aproximadamente el mismo número de defunciones prenatales. (5)

Observando la gráfica, el departamento de Caldas presenta una variación mínima entre el año 2015 a 2016 con tendencia a la disminución. En comparación Viterbo no presentó casos para el año 2015, y 2017.

En el periodo evaluado el municipio de Viterbo, entre los años 2005 a 2008 y los años 2013 y 2014 la tasa de mortalidad neonatal presenta la tendencia por encima de la del departamento; lo que indica que año tras año se han presentado muertes neonatales, siendo el año 2007, 2008 y 2014 los que tienen el de mayor número de casos. También se destaca que los años 2015, 2016 y 2017 no se presentaron mortalidades neonatales.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo Caldas, años 2005 -2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

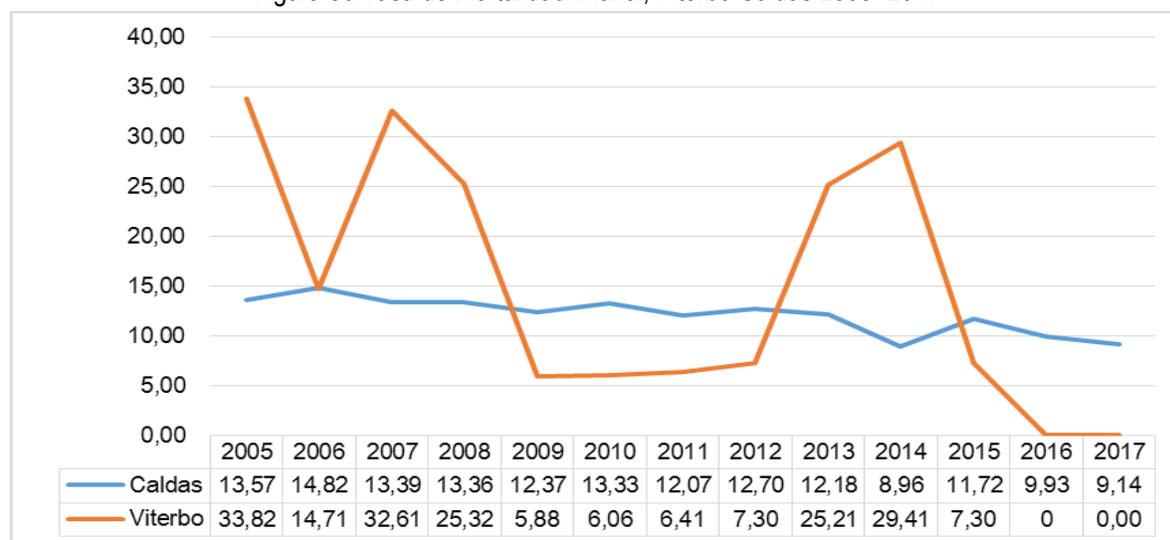
Mortalidad infantil

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

En el municipio de Viterbo, este indicador ha mantenido una constante en el periodo analizado, presentando casos en los años en referencia. En los años 2005, 2007, 2008, 2013 y 2014, la tendencia se muestra por encima de la tendencia departamental y por encima de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),

dado el número de nacidos vivos del municipio. Sin embargo es importante resaltar que la gran mayoría de estas muertes se presenta en la etapa perinatal por lo cual las muertes infantiles están altamente ligadas a las circunstancias que rodean la gestación, parto y puerperio.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo Caldas 2005- 2017

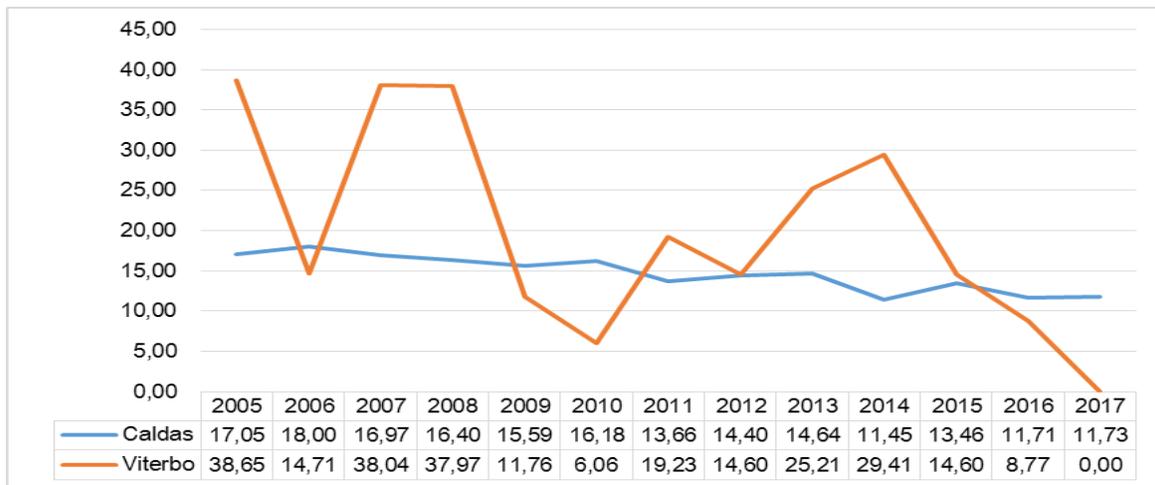


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

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

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo Caldas, años 2005- 2017

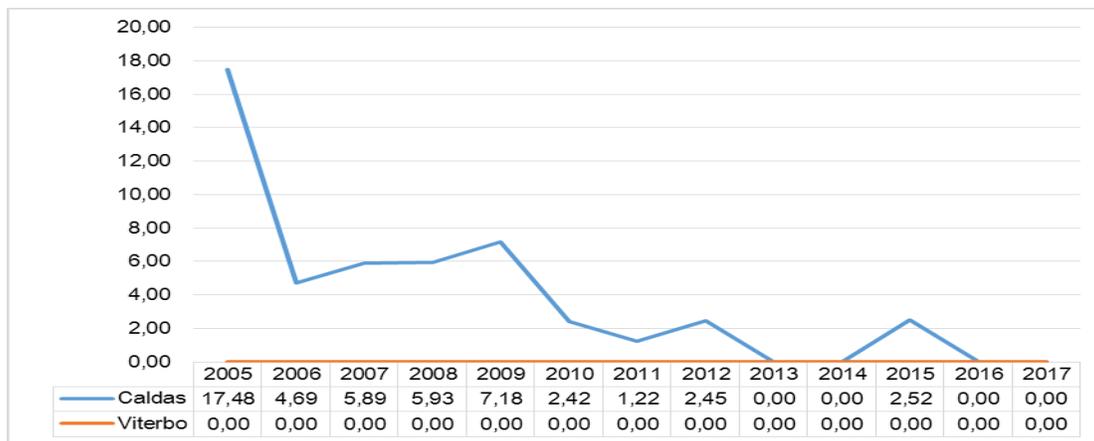


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el periodo de tiempo del 2005 al 2017 no se presentaron muertes a consecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda EDA en el municipio de Viterbo. En el año 2017 tampoco el departamento tuvo casos.

Figura 38. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, Viterbo Caldas, años 2005- 2017



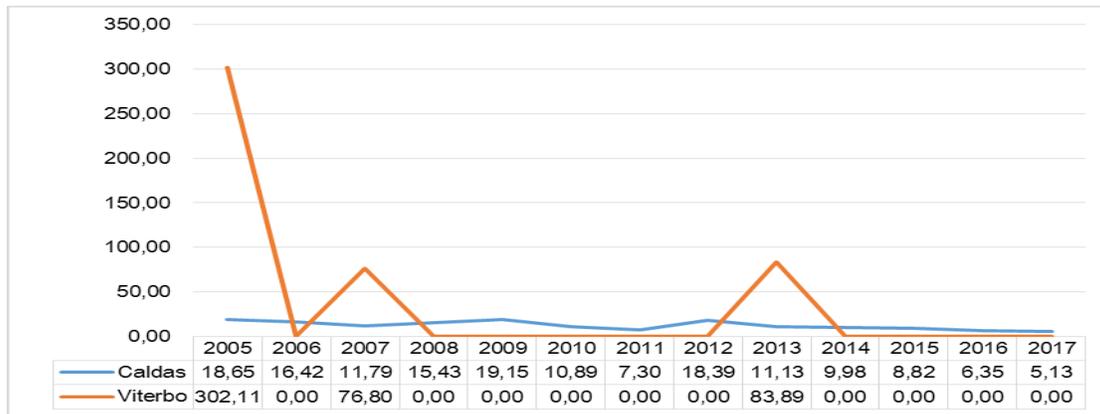
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La Infección Respiratoria Aguda, conforma un grupo de enfermedades que de no intervenir oportunamente, pueden causar la muerte, para el municipio de Viterbo, al igual que en el indicador anterior, en el periodo de tiempo analizado este evento presentó un caso en los años 2005, 2007 y 2013, razón por la cual se debe

continuar con la puesta en marcha de la Estrategia AIEPI garantizando así disminuir la morbimortalidad por esta causa. Para el año 2017 no se presentaron casos.

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, Viterbo Caldas años 2005- 2017



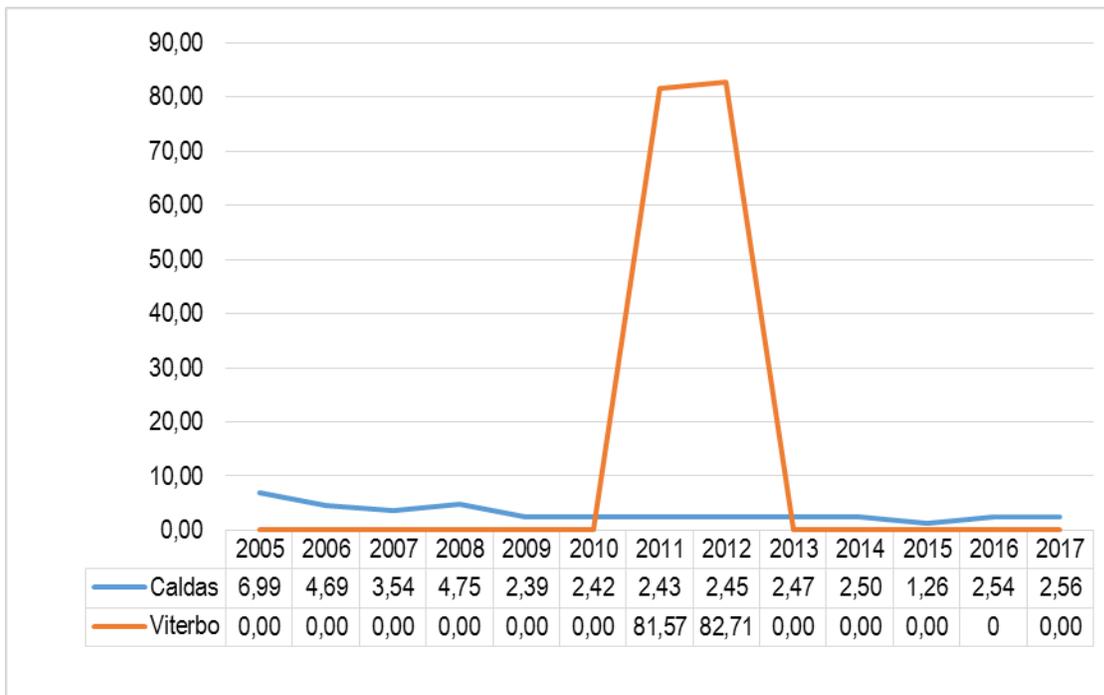
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

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

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

Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, Viterbo Caldas años, 2005- 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Teniendo en cuenta la tendencia de la mortalidad materno- infantil, el municipio de Viterbo, presenta tasas por encima del departamento en estos indicadores a excepción de tasa de mortalidad por EDA, que no registra defunciones por esta causa, entre 2005 y 2017. Es explicable porque la población del municipio es mucho menor que la departamento, por tanto el impacto de las muertes es mas alto en todas sus expresiones. Sin embargo esto no es un factor para no ser más incisivos en la articulación intersectorial de los programas y/o proyectos, que permitan intervenir de manera integral los niños y niñas del municipio, brindando herramientas educativas a padres y cuidadores con el objetivo de disminuir factores de riesgo del entorno, identificación de signos de peligro o alarma, aumentando la posibilidad de brindar mayor y mejor calidad de vida a esta población.

Determinantes estructurales

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (6)

Para el análisis de los determinantes estructurales de la mortalidad materna infantil y la niñez a nivel municipal solo se cuenta con información relacionada con la Etnia y el área de procedencia.

2.1.5 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y neonatal

Mortalidad Materna por Etnia

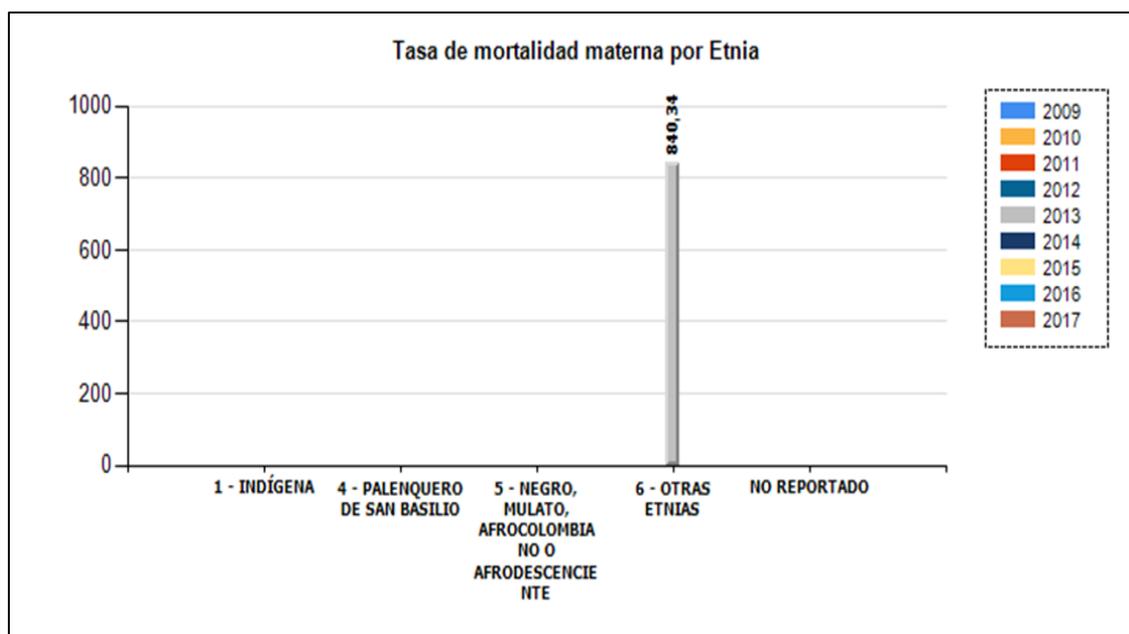
Para el municipio de Viterbo, según el DANE en los años del 2009 al 2017 no se registraron muertes maternas en etnias. El año 2013 muestra una muerte materna en otras etnias.

Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2017.

Razón de Mortalidad Materna									
Etnia	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
1 – Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - Palanquero De San Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - Otras Etnias	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0
No Reportado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2017

Figura 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, 2009 – 2017



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Mortalidad neonatal por Etnia

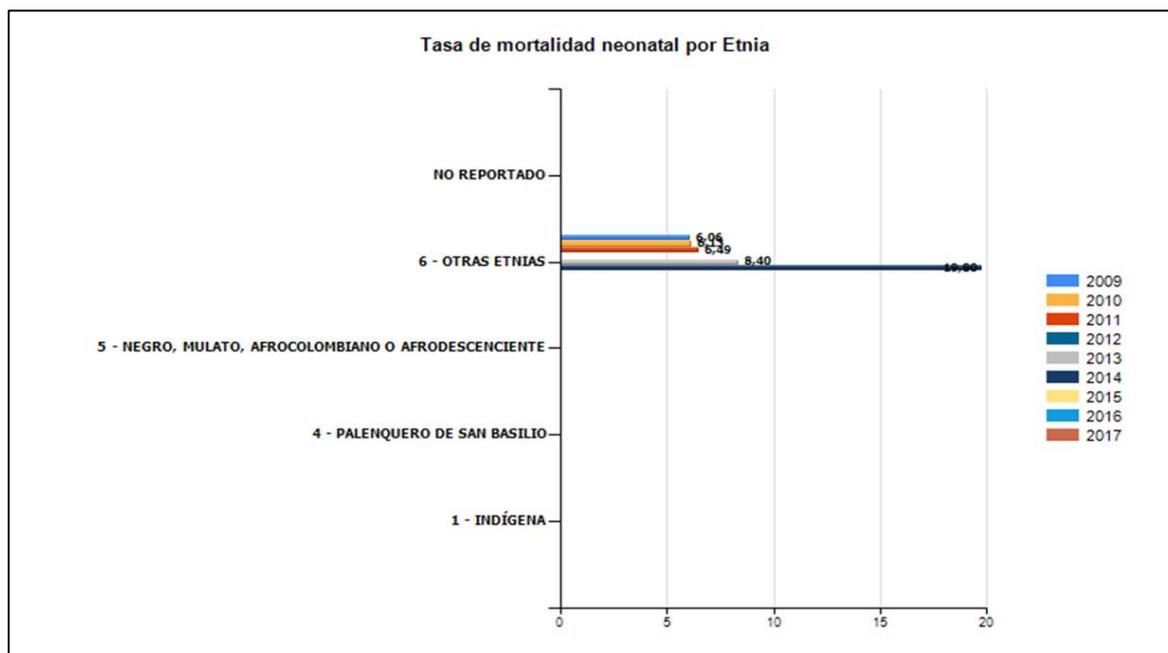
La tasa de mortalidad neonatal por etnia muestra muertes entre el año 2009 y 2017 en el grupo de otras etnias, esto según el DANE .

Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	6,06	6,13	6,49	0	8,40	19,80	0	0	0
NO REPORTADO				0			0	0	0
Total General	5,88	6,06	6,41	0	8,40	19,61	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2017

Figura 42. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2017



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Área de residencia

Mortalidad materna por área de residencia

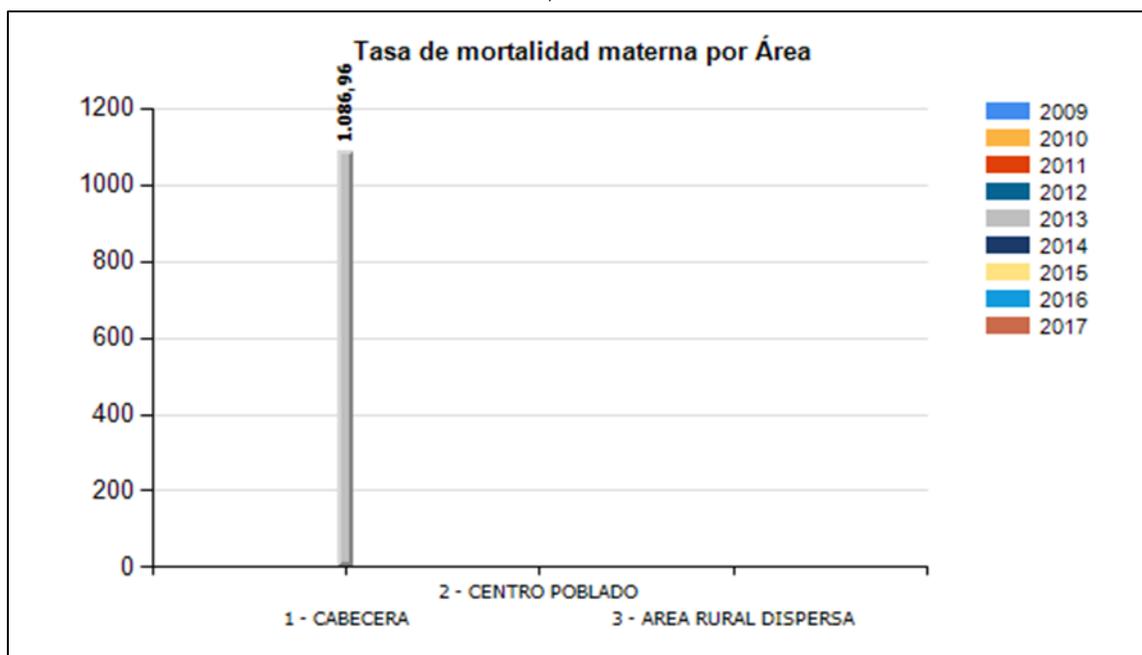
Para el municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2013, se registraron tasas de mortalidad materna en la cabecera municipal en su totalidad, esto obedece a que el 84% de la población se encuentra en la zona urbana, y la zona rural tiene buena accesibilidad a la prestación de servicios de salud. Desde al año 2014 no se registran muertes maternas.

Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009– 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	0	0	0	0	1.086,96	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Figura 43. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2017



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2017

Mortalidad neonatal por área de residencia

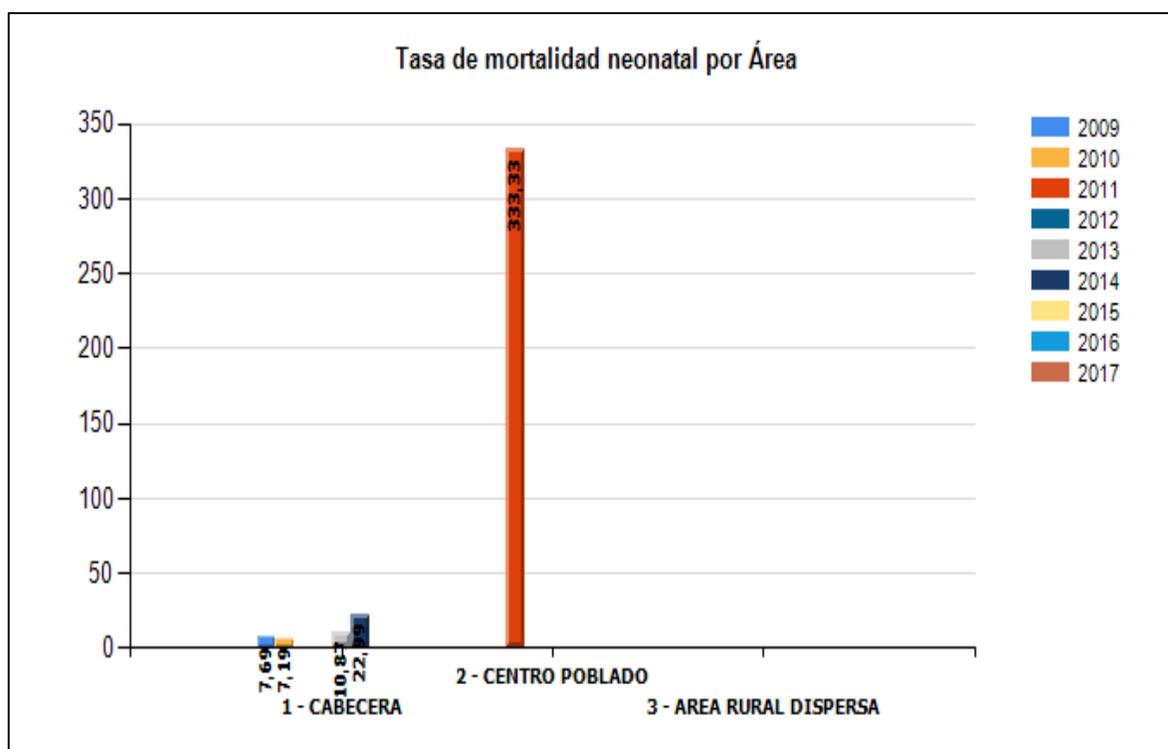
El municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2017, registró tasas de mortalidad neonatal en la cabecera municipal en su mayoría, a excepción del año 2011 que registra una muerte en centro poblado. Este dato esta mal consignado, ya que, Viterbo no tiene centros poblados, solo veredas.

Tabla 32. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2017

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

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Figura 44. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2017



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

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

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

Tabla 33. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2019

Mortalidad	Prioridad	Año 2017 Viterbo	Año 2017 Caldas	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	331.5	163.9	Fluctuante	001
	2. Neoplasias	122.1	103.9	Fluctuante	007
	3. Las demás causas	115.0	124.8	Fluctuante	000
	4. Causas externas	77.9	51.7	Aumento	012

	5. Enfermedades del sistema circulatorio (Tasas AVPP)	5202.3	1971.3	Fluctuante	001
	6. Neoplasias (Tasas AVPP)	2992.5	1998.6	Aumento	007
	7. Las demás causas (Tasas AVPP)	1523.5	1974.5	Decremento	000
	8. Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres)	320.3	163.9	Fluctuante	001
	9. Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	340.0	130.7	Fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	253.25	99.26	Aumento	001
	2. Tumor maligno del cuello del útero	25.87	5.53	Decremento	007
	3. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	24.65	17.55	Decremento	007
	4. Diabetes mellitus	22.80	14.21	Fluctuante	001
	5. Accidentes de transporte terrestre	21.51	12.79	Fluctuante	012
	6. Infecciones respiratorias agudas	19.72	19.68	Fluctuante	009
	7. Agresiones u homicidios	19.84	16.04	Aumento	012
	8. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19.41	37.16	Decremento	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2014)	8.77	64.10	Decremento	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal (2014)	19.61	7.10	Decremento	008
	2. Tasa de mortalidad infantil (2015)	7.30	9.14	Decremento	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez (2016)	8,77	11.73	Decremento	008

Fuente: SISPRO

Conclusiones

- Entre el año 2005 y 2017 para el municipio de Viterbo, las tasas ajustadas por la edad no han tenido una tendencia definida ya que ninguno de los grupos de causas han presentado un comportamiento hacia el decremento o aumento de manera sostenida, sin embargo se puede observar que en la mayoría de los años analizados las enfermedades del sistema circulatorio, las Neoplasias, las demás causas, y las causas externas son las que más mortalidades generan en los años analizados.
- De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad en los hombres y en las mujeres se observa que la primera causa de muerte para ambos sexos corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas en las mujeres, y neoplasias en los hombres. En cuanto a las causas

externas los hombres presentan mayores tasas que en las mujeres aunque, ésta va en descenso. Las enfermedades transmisibles afectan más a las mujeres que a los hombres.

- Durante el periodo comprendido entre el año 2005 a 2017, en la población general la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el Municipio de Viterbo son las enfermedades del sistema circulatorio, que para el año 2017 presentan incremento; en los hombres las causas externas lideran los AVPP, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio, en tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres es por las enfermedades del sistema circulatorio. Se menciona que tanto para hombres y mujeres las Neoplasias generan AVPP, en mayor cantidad para las mujeres. De manera importante, se menciona que para el periodo analizado, se registraron AVPP con porcentajes altos en agresiones (homicidios), con mayor número para los años entre 2005 y 2014. Para el año 2017 nuevamente se ve un incremento, sin que esto afecte la tranquilidad y paz que se vive actualmente en el municipio, pues los hechos de violencia de hace 20 años ya pasaron a la historia. Este incremento para el año 2017 es por hechos aislados debido a retaliaciones asociados a la problemática de violencia presentada en el municipio en años anteriores.
- Frente a las causas de muerte por cada subgrupo se evidencian en el grupo de las enfermedades transmisibles las ocurridas por infecciones respiratorias agudas, enfermedad del VIH y enfermedades infecciosas intestinales, siendo importante mencionar las muertes ocurridas por Dengue en el año 2009 y 2010; en el subgrupo de las neoplasias, el tumor maligno de cuello útero, tumor maligno de órganos digestivos y de peritoneo, y tumor maligno de la mama de la mujer son los eventos que más muertes generaron para este periodo de tiempo. Sin embargo, el Ca de estomago y próstata ocasionaron un número importante de fallecimientos en la población.
- En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de defunción son las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas. En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, no se presentaron casos para el año 2017; sin embargo las acciones para prevenir mortalidad en la niñez por cualquier causa siempre estarán presentes en los planes territoriales de salud del municipio. En las causas externas se registran los accidentes de tránsito, las agresiones (homicidios) y las caídas, como las primeras causas siendo la población masculina la más afectada por esta causa. Para el grupo de las demás causas la primera causa de muerte tanto para los hombres como para las mujeres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- En relación a la mortalidad infantil y en la niñez, durante el período de tiempo comprendido entre los años de 2005 al 2014, la principal causa de defunciones se presentaron por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de morbilidad y mortalidad, Infección respiratoria aguda, Malformaciones cromosómicas, Enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades endocrinas, y Enfermedades del sistema nervioso, es muy importante mencionar, que estas muertes se presentaron en el grupo de edad que corresponde a menores de 5 años. Para el año 2017 no se presentaron casos.

- En relación al peso de las causas, encontramos que en la sub causa de Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas, la Desnutrición y otras Deficiencias Nutricionales, se produjeron muertes por resto de Enfermedades Endocrinas y Nutricionales; en las Enfermedades del Sistema Respiratorio la causa con mayor peso fue la Neumonía; en Ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal se dieron muertes por trastornos relacionados con la Gestación y Crecimiento, Otras Afecciones del Recién Nacido, Hipoxia Intrauterina y Asfixia del Recién Nacido, Dificultad Respiratoria del Recién Nacido; este subgrupo fue el que más muertes generó en este periodo de tiempo. En las malformaciones congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas fue otras Malformaciones Congénitas. Para las Causas Externas, las Muertes ocurrieron por ahogamiento y sumersión. Para el subcausa de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, se registró una muerte debido a Otras Enfermedades Virales.
- En el periodo entre 2005 a 2017, en el municipio de Viterbo se registró una muerte por los eventos de muerte materna, IRA y desnutrición respectivamente; sin presentar más casos en el resto del tiempo. De acuerdo a la semaforización los indicadores materno infantil del municipio de Viterbo no presentan una diferencia significativa frente al departamento, pero hay que poner de manifiesto que para los indicadores objeto de análisis en el semáforo no se presentaron casos para el año 2017 en el municipio de Viterbo.
- En relación al análisis de la mortalidad materno infantil y niñez, sobre los determinantes sociales intermedios y estructural; se observa que a pesar de tener algunos indicadores en desventaja con respecto al departamento no ha incidido significativamente en la mortalidad, igualmente se cuenta con determinantes estructurales que garantizan una mejor calidad de vida.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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

Morbilidad atendida

En el municipio de Viterbo, para los años del 2009 al 2018, se tiene que las primeras causas de morbilidad atendida obedecen al grupo de edad a enfermedades no transmisibles, seguidamente se dan las condiciones transmisibles y nutricionales, en tercer orden se tiene las lesiones, que evidencian un aumento a partir del grupo

de adolescencia. Se presenta para el año 2017 morbilidad de Condiciones mal clasificadas, este último es el resultado de una desmejora en la codificación de las enfermedades por parte de los profesionales médicos, a la hora de registrar el diagnóstico de la enfermedad.

Según el curso de vida, estas se dan de la siguiente manera:

- El análisis de las grandes causas de morbilidad por curso de vida para el municipio de Viterbo, muestra que en el curso de vida de primera infancia la primera causa de morbilidad obedece a las condiciones transmisibles y nutricionales, ésta presentó una disminución de -3.70 puntos entre el año 2017 y 2018; seguidamente están las enfermedades no trasmisibles, no tuvieron ningun cambio entre el 2017 y el 2018. En tercer lugar están las lesiones, las cuales presentan unleve aumento en la morbilidad de 1.02. Y por último están las condiciones perinatales con una disminución de -0.95. Las condiciones mal clasificadas con un aumento de 3.23 puntos con respecto al año 2017.

- Para el curso de vida de infancia, predominan las enfermedades no transmisibles presentándose un aumento en la consulta por esta causa para el año 2018 de 9.26 puntos con respecto al año 2017. Para el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, disminuyó la demanda en la consulta para el año 2018, el cambio porcentual es de -7.56 puntos con respecto al año inmediatamente anterior. Las lesiones registran una leve disminución en la consulta para el año 2018 de -0.65 puntos y las condiciones mal clasificadas aumentaron en 1.58 puntos.

Según lo anterior se deben fortalecer los programas relacionados con las enfermedades no trasmisibles con educación a padres y cuidadores en los controles de crecimiento y desarrollo buscando detectar a tiempo las entidades relacionadas con este grupo de enfermedades al igual que para las enfermedades trasmisibles, donde el AIEPI comunitario es fundamental para impactar en éstas condiciones.

- El curso de vida de adolescencia, registra un leve aumento en las condiciones no transmisibles de 0.49 puntos. Las condiciones trasmisibles y nutricionales, disminuyeron -2.43 puntos. Las lesiones presentaron una leve disminución de 0.86 puntos. Las condiciones maternas, presentaron un aumento en 1.65 puntos y las condiciones mal clasificadas un aumento 1.15 puntos.

- El curso de vida de la juventud, se observa que la demanda de la consulta de las enfermedades no transmisibles, no tuvo cambios significativos entre el año 2017 y 2018. Las condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyeron en -1.47 puntos. Las lesiones disminuyeron en -4.65 puntos y las condiciones mal clasificadas aumentaron en 2.82 puntos porcentuales, con respecto del año 2017.

- En el curso de vida de la adultez, entre los años 2009 y 2018, al igual que en los ciclos anteriores las enfermedades no trasmisibles representan el grueso de la consulta a través del periodo analizado, para este curso de vida analizado un hubo cambios significativos. Las condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyeron en un -1.63. Los grupos que aumentaron fueron las condiciones maternas en 0.38 puntos, las las condiciones mal calsificadas sin ser una cifra significativa. Las lesiones disminuyeron en -0.65 puntos.

- En el curso de vida de persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles presentaron disminución en -2.39 puntos, las condiciones trasmisibles y nutricionales, también disminuyeron en -064 puntos porcentuales, lo que indica que para el año 2018, los adultos mayores fueron menos expuestos en comparación

a años anteriores a las infecciones, y enfermedades crónicas. Las lesiones no tuvieron un cambio significativo y las condiciones mal clasificadas aumentaron un 2.82 puntos porcentuales.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad, Viterbo Caldas años 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS – SISPRO – MSP

Principales causas de morbilidad en hombres

- En el periodo comprendido entre los años 2009 a 2018, para el curso de vida de primera infancia las las condiciones trasmisibles y nutricionales que corresponde al número más alto de atenciones para este curso de vida, disminuyeron en -1.44 puntos, las enfermedades trasmisibles aumentaron en 2.64 puntos, en tercer lugar las lesiones las cuales no tuvieron un cambio significativo con respecto al año 2017, en cuarto lugar las condiciones perinatales las cuales disminuyeron en -1.35 puntos porcentuales, y por último las condiciones mal clasificadas que aumentaron solo 0.31 puntos.

- En el curso de vida de infancia, se puede observar un incremento las enfermedades no trasmisibles con respecto al año anterior, con 3.20 puntos porcentuales e igual comportamiento se dió para las lesiones con un aumento de 1.79 puntos. Las condiciones trasmisibles y nutricionales registraron una disminución de -4.27 puntos. Las condiciones perinatales y las condiciones mal clasificadas no tuvieron un cambio significativo con respecto al año 2017.

- En el curso de vida de la adolescencia entre los años 2017 y 2018, se dió aumento en la demanda de la consulta de enfermedades no trasmisibles con 0.82 puntos porcentuales, al igual que las lesiones con 0.39 puntos porcentuales. Las condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyeron en -0.97 puntos porcentuales al igual que las condiciones mal clasificadas con -0.45 puntos.

- En el curso de vida de juventud, se presentan aumento de la consulta frente al año 2017, de las enfermedades no trasmisibles en 3.31 puntos, y las condiciones mal clasificadas en 5.66 puntos. Las lesiones disminuyeron en -7.21 puntos porcentuales, y las condiciones trasmisibles y nutricionales también disminuyeron en -1.75 puntos porcentuales.

- En el curso de vida de la adultez, las enfermedades no trasmisibles representan la primera causa de atención en este periodo de tiempo, pero frente al año 2017 presentaron una disminución de -0.9 puntos, al igual que las condiciones trasmisibles y nutricionales con -1.87 puntos. Las lesiones no presentaron un cambio significativo con respecto al año anterior, y las condiciones mal clasificadas aumentaron en un 2.38 puntos porcentuales.

- En el curso de vida persona mayor, entre los años 2009 y 2018, el mayor número de atenciones se dió en enfermedades no trasmisibles, y para el año 2018 estas disminuyeron en -2.07 puntos, también disminuyeron las condiciones trasmisibles y nutricionales en -0.78 puntos y las lesiones con -0.68 puntos. Los incrementos frente al año 2017 estuvieron en condiciones mal clasificadas con 3.53 puntos.

Es muy importante exponer que el registro de morbilidad para hombres en las condiciones maternas en todos los ciclos de vida y con variación al incremento, obedece a la mala codificación de algunos de los RIPS registrados para la población masculina, por tanto no fueron objeto de análisis por obvias razones.

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

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

- Para el curso de vida de primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera causa de atención durante el periodo de tiempo analizado, esta presenta una disminución porcentual de -6.53 puntos entre el año 2017 y 2018. De igual manera se evidenció una disminución en la consulta en las enfermedades no trasmisibles de -3.29 puntos porcentuales. Las lesiones y las condiciones mal clasificadas presentaron un aumento de 2.57 y 7.62 puntos, respectivamente. Las condiciones perinatales no presentaron variación significativa con respecto al año 2017, disminuyeron -0.30 puntos.

- En el curso de vida de Infancia, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, aumentando para el año 2018 en 15.88 puntos, de igual forma lo hicieron las condiciones maternas en 0.98 puntos. Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron en -11.13 puntos entre el 2017 y 2018. También disminuyeron las lesiones en -2.39 puntos y las condiciones mal clasificadas en -3.33 puntos

- Para el curso de vida de la adolescencia, se tiene una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales de -3.52 puntos porcentuales, al igual que en las lesiones en -1.39 puntos, las condiciones maternas y las condiciones mal clasificadas aumentaron en 2.73 puntos y 2.33 puntos respectivamente. Las enfermedades no trasmisibles no presentaron una variación significativa.

- En curso de vida de juventud, la primera causa de atención registrada obedece a las enfermedades no transmisibles, pero para el año 2018 disminuyeron en -1.39 puntos, al igual que las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones que también disminuyeron en -1.13 puntos y -1.94 puntos respectivamente. Se reflejo aumento en la atención condiciones maternas en 2.99 puntos, y las condiciones mal clasificadas en 1.47 puntos con respecto al año 2017.

- En el curso de vida de adultez, las variaciones no fueron significativas para ninguno de los grupos de causas, disminuyeron las consultas por las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones. Aumentaron las condiciones maternas, las enfermedades no trasmisibles y las condiciones mal clasificadas.

- En el curso de vida de persona mayor, al igual que en el grupo de la adultez los cambios fueron mínimos frente al año 2017, tuvieron disminución las enfermedades no trasmisibles en -2.64 puntos, las condiciones trasmisibles y nutricionales en -0.54 puntos. Tuvieron un aumento las lesiones en -0.89 puntos y las condiciones mal clasificadas en 2.29 puntos porcentuales.

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

Fuente: RIPS –SISPRO - MSP

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

- Entre los años 2009 y 2018, según la morbilidad asistida para el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor número de consultas para el año 2018 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales disminuyeron con respecto al año 2017 en -3.74 puntos. Las infecciones respiratorias, aumentaron 1.89 puntos, igualmente se evidenció un aumento en la consulta de las deficiencias nutricionales con 1.84 puntos.
- Según las condiciones maternas perinatales, para este mismo periodo de tiempo, se presentó aumento en la consulta, en las condiciones maternas de 1.72 puntos y las condiciones derivadas del periodo perinatal registraron una disminución de -1.72 puntos porcentuales.
- Para el grupo de enfermedades no transmisibles, se tiene que la primera causa de consulta para el año 2018, fueron las enfermedades cardiovasculares con un aumento de 0.62 puntos, seguido de las enfermedades genitourinarias con un aumento de 0.62 puntos. En tercer lugar se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas con un aumento de 1.83 puntos, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas que disminuyeron en -0.70 puntos. En quinto lugar estuvieron las enfermedades de los órganos de los sentidos con un aumento de 2.42 puntos. En lo referente a la diabetes mellitus y las neoplasias tuvieron variaciones no significativas. Las otras neoplasias y las condiciones orales presentaron disminución de -0.56 y -4.41 respectivamente.
- En el grupo de lesiones, se tiene que la primera causa de consulta está representada en Traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas, esta presentó una disminución de -2.04 puntos entre los años 2017 y 2018, lo que indica que se redujo la consulta por esta causa para el año 2018. Seguidamente se tiene la consulta por lesiones intencionales la cual aumento en la consulta, dándose un cambio porcentual 0.64 puntos, las lesiones no intencionales tuvieron incremento en 0.97 puntos y las lesiones de intencionalidad indeterminada aumentaron en 0.43 puntos.
- Los signos y síntomas mal definidos no tuvieron variación en el periodo analizado.

Tabla 37 .Principales causas de morbilidad por sub causas Viterbo Caldas años 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)	50,00	46,96	43,71	41,76	43,11	56,58	67,43	63,52	52,60	48,86	-3,74
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,42	51,98	54,90	55,94	51,22	36,74	28,09	32,59	40,75	42,65	1,89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,58	1,07	1,39	2,30	5,67	6,68	4,48	3,89	6,65	8,49	1,84
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,23	94,99	93,24	91,22	86,99	89,88	88,07	88,76	91,77	93,49	1,72
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,77	5,01	6,76	8,78	13,01	10,12	11,93	11,24	8,23	6,51	-1,72
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	1,56	0,85	1,45	1,87	1,55	1,45	1,34	1,63	1,70	0,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,61	0,58	0,86	0,86	0,95	0,82	0,75	1,68	1,13	-0,56
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,72	3,17	3,10	2,12	2,39	2,67	2,72	3,75	4,63	4,88	0,25
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,76	6,84	7,86	5,84	10,86	9,43	7,88	6,85	5,98	4,59	-1,39
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,99	7,02	5,81	6,70	7,13	7,78	7,59	7,58	8,05	9,88	1,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,08	4,41	4,57	3,77	4,12	4,48	4,09	4,22	5,92	8,34	2,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,49	32,04	30,74	35,00	24,42	23,41	23,55	24,29	26,74	27,36	0,62
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,25	5,76	4,04	4,81	4,22	4,36	3,78	3,60	4,39	4,40	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,83	6,72	6,05	6,89	6,34	7,03	7,01	6,64	6,52	5,72	-0,80
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,54	14,41	11,80	11,57	11,09	11,31	9,89	11,04	9,89	11,91	2,02
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,88	7,21	5,26	4,93	4,54	4,39	4,02	3,54	3,28	3,91	0,63
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,01	9,61	11,13	9,48	9,71	10,03	10,42	10,00	10,05	9,35	-0,70
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,61	0,28	0,29	0,34	0,67	0,46	0,43	0,29	0,41	0,41	0,01
Condiciones orales (K00-K14)	1,14	0,36	7,91	6,22	11,78	12,15	16,34	16,12	10,84	6,42	-4,41	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,36	0,29	0,05	0,38	0,33	0,52	0,75	1,21	0,84	1,81	0,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	29,11	9,96	37,97	21,98	4,88	3,03	3,77	8,11	9,48	10,12	0,64
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,05	0,07	0,00	0,00	0,00	0,17	0,60	0,43
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	70,52	89,75	61,98	77,59	94,72	96,45	95,48	90,68	89,51	87,47	-2,04
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 - MSP

Morbilidad específica por subgrupo, Hombres

- Teniendo en cuenta la morbilidad por subgrupos, para la población masculina, se tiene que las enfermedades infecciosas y parasitarias, registran el mayor número de consultas para el año 2018 presentando un decremento de -13.76 puntos, indicando así, que la consulta disminuyó con respecto al 2017. Seguidamente se observa la consulta por infecciones respiratorias, estas presentaron un aumento en la consulta, refiriendo un cambio porcentual de 9.63 puntos entre el año 2017 y 2018. Igualmente se tuvo consulta para el grupo de las deficiencias nutricionales, las cuales mostraron un aumento en la consulta del año 2018 de 4.14 puntos. Este grupo de enfermedades presentó en general un aumento en la demanda de consultas para el sexo masculino.

- Para el grupo de las enfermedades transmisibles, se observa que la primera consulta está dada por las enfermedades cardiovasculares, estas presentaron una disminución para la consulta del año 2018, un cambio porcentual de -1.07 puntos. En segundo orden se tiene la demanda a la consulta de las condiciones neuropsiquiátricas con un aumento en las consultas representada en 2.0 puntos porcentuales. En tercer orden se ubican las enfermedades de los órganos de los sentidos tuvieron un comportamiento hacia el aumento, se registró un cambio porcentual de 3.21 puntos. En cuarto orden, se registra la consulta por enfermedades musculoesqueléticas, estas tuvieron una disminución de -0.70 puntos, se dio un cambio porcentual de 0.03 puntos. En quinto orden se tuvo la consulta por enfermedades genitourinarias una tendencia al aumento, con un cambio porcentual de 1.63 puntos.

- En el grupo de lesiones, se tuvo la mayor consulta para el año 2018 en traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, esta presentó una disminución en la consulta en el último año, con un cambio porcentual de -0.87 puntos. Seguidamente se tiene la consulta de morbilidad por lesiones intencionales, esta presentó una disminución en el año en referencia, con un cambio porcentual de -1.25 puntos. Las lesiones no intencionales tuvieron un aumento 1.52 puntos. Por último se encuentran las lesiones de intencionalidad indeterminada con un aumento de 0.60 puntos.

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

Tabla 38 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en hombres Viterbo Caldas años 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)	50,80	46,33	44,04	41,31	43,23	61,71	70,38	63,68	61,90	48,14	-13,76
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,59	52,63	54,98	57,14	52,01	33,82	27,33	33,70	35,08	44,71	9,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,61	1,04	0,98	1,55	4,76	4,47	2,29	2,62	3,02	7,15	4,14
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	94,12	100,00	93,10	100,00	100,00	100,00	100,00	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)	0,97	2,62	0,68	1,36	1,52	1,85	2,00	1,41	1,30	1,42	0,12
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,11	0,47	0,40	0,72	0,67	0,53	0,69	0,65	3,02	0,83	-2,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,42	2,96	3,63	1,87	2,37	2,14	2,46	3,84	3,90	3,79	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,17	4,96	6,19	4,65	8,96	7,71	6,31	5,28	4,31	3,10	-1,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,42	6,87	4,82	5,50	6,32	8,14	7,80	7,88	8,16	11,61	3,45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,44	5,47	5,61	4,38	4,75	5,39	4,56	4,57	7,20	10,40	3,21
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,54	30,58	31,00	36,28	25,49	21,84	22,26	24,55	27,44	26,37	-1,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,28	8,99	5,81	6,74	6,44	6,88	5,18	4,45	5,61	6,55	0,94
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,89	7,28	5,33	5,87	6,29	7,12	6,95	6,19	6,13	5,64	-0,49
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,08	8,86	6,98	8,27	7,51	9,91	6,37	6,97	6,15	7,68	1,53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,66	9,08	5,97	5,71	5,07	5,33	4,63	4,19	3,94	5,09	1,15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,75	11,17	13,57	10,94	11,11	10,09	11,70	11,32	10,20	9,51	-0,70
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,30	0,30	0,31	0,97	0,71	0,52	0,45	0,44	0,85	0,41
Condiciones orales (K00-K14)	1,69	0,39	9,72	7,41	12,52	12,36	18,57	18,24	12,19	7,16	-5,03	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,61	0,35	0,10	0,38	0,11	0,44	0,22	0,61	0,09	1,61	1,52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	20,80	6,77	27,21	15,44	4,13	3,26	3,55	7,38	10,78	9,53	-1,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,09	0,69	0,60
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	78,59	92,88	72,69	84,08	95,64	96,30	96,23	92,01	89,04	88,17	-0,87
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 - MSP

Morbilidad específica por subgrupo, Mujeres

- Para la morbilidad por subcausas en la población femenina, se observa para el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales como las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan la mayor demanda en la consulta asistencial, estas tuvieron un aumento en el año 2018, registrando un cambio porcentual de 4.88 puntos. En segundo orden se identifican las infecciones respiratorias, estas presentaron una tendencia a la disminución, registrando un cambio porcentual de -4.63 puntos, entre los años 2017 y 2018. En tercer orden se tiene la consulta por las deficiencias nutricionales, con tendencia también a la disminución, registrando un cambio porcentual -0.18 puntos entre los años 2017 y 2018.

- En el grupo de condiciones maternas perinatales, se identifica como la primera causa de consulta las condiciones maternas, estas presentaron una disminución en la consulta del año 2018, con un cambio porcentual de -1.09 puntos. Igualmente se registro demanda al servicio por condiciones derivadas del periodo perinatal las cuales tuvieron un aumento de 1.09 puntos.

- Las enfermedades no transmisibles representan el grupo de mayores sub causas, razón por la cual se tiene significativa demanda al servicio de este grupo de enfermedades; se identifica como primera causa de consulta, las enfermedades cardiovasculares, esta tuvo una tendencia hacia el aumento para el año 2018, esta causa presentó un incremento de 1.61 puntos porcentuales; seguidamente se tiene la consulta por enfermedades genitourinarias las cuales aumentaron en 2.12 puntos. En tercer lugar se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas, las cuales presentaron una disminución de -0.69 puntos con respecto al año 2017. En cuarto lugar estuvieron las condiciones neuropsiquiátricas que presentaron un incremento de 0.93 puntos. En quinto lugar están las enfermedades de los órganos de los sentidos con tendencia al incremento, el cambio porcentual fue de 2.04 puntos. En este grupo también tuvieron incremento las neoplasias malignas, las otras neoplasias malignas, y la diabetes mellitus aunque las variaciones no fueron significativas

- Para el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la primera causa de consulta, esta presentó una disminución de -3.77 puntos porcentuales para el año 2018. Seguidamente en su orden son las lesiones intencionales, con una tendencia al aumento, el cambio porcentual fue de 3.53 puntos. En tercer lugar están las lesiones no intencionales con un aumento de -0.06 puntos, y las lesiones de intencionalidad indeterminada aumentaron en 0.19 puntos.

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

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

2.2.3. Morbilidad específica salud mental, 2018

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (5)

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura. El 14% de la carga mundial de morbilidad puede atribuirse a estos trastornos. El estigma y las violaciones de los derechos humanos de las personas que padecen estos trastornos agravan el problema. Los recursos que se han proporcionado para afrontar la enorme carga de los trastornos mentales se han distribuido desigualmente y se han utilizado de modo ineficaz, lo que ha supuesto una disparidad en materia de tratamiento superior al 75% en muchos países con ingresos bajos y medios-bajos.(5)

El Programa de acción para superar las brechas en salud mental ofrece a los planificadores de salud, a las instancias normativas y a los donantes un conjunto claro y coherente de actividades y programas para ampliar y mejorar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias coherentes. Identifica estrategias para aumentar la cobertura de las intervenciones claves en afecciones prioritarias en entornos con recursos limitados.

Es por esto que el análisis de situación de salud, quiere dar la importancia que se merece a los trastornos mentales neurológicos y por abuso de sustancias, dedicando un capítulo a la morbilidad registrada para este tipo de enfermedades.

Morbilidad atendida

En el municipio de Viterbo, para los años del 2009 al 2018, se tiene que las primeras causas de morbilidad específica para salud mental son los Trastornos mentales y del comportamiento como primera causa de consulta seguido de las consultas por Epilepsia, y por último se encuentran los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Según el curso de vida, estas se dan de la siguiente manera:

En el curso de vida Primera infancia la primera causa de consulta fue por Epilepsia la cual muestra un aumento muy marcado entre los años 2017 y 2018 con un cambio porcentual de 68.35 puntos porcentuales. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución alta en la consulta con respecto al año 2017 de -64.79 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales solo se registran atenciones para el año 2011 y 2018, con un aumento con respecto al 2017 de 0.94 puntos.

En el curso de vida infancia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 19.38 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual

muestra una disminución marcada entre los años 2017 y 2018 con un cambio porcentual de 20.17 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales solo registran atenciones del año 2018, mostrando un aumento en comparación con el año 2017,

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 19.38 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución marcada entre los años 2017 y 2018 con un cambio porcentual de 20.17 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales no serán objeto de análisis comparativo, porque solo se registran las atenciones del año 2018.

En el curso de vida juventud, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -9.28 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra un aumento de 8.8 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la demanda de 1.02 puntos porcentuales con respecto al año 2017.

En el curso de vida Adulterez, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 2.29 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución -0.74 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan una disminución en la demanda de -1.55 puntos porcentuales con respecto al año 2017.

En el curso de vida persona mayor de 60 años, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -8.12 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra un aumento de 7.75 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales solo registran atenciones en los años 2015 y 2018 que fue de 0.37% de las consultas.

Tabla 40 .Principales causas de morbilidad salud mental, Viterbo Caldas años 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 -5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,25	12,37	55,26	35,14	20,00	21,95	26,32	41,18	100,00	35,21	-64,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94	0,94
	Epilepsia	18,75	87,63	39,47	64,86	80,00	78,05	73,68	58,82	0,00	63,85	63,85
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	84,21	62,16	68,06	63,27	66,38	85,71	58,00	77,38	19,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,79	0,79
	Epilepsia	0,00	0,00	15,79	37,84	31,94	36,73	33,62	14,29	42,00	21,83	-20,17
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,38	69,05	92,16	65,75	65,09	66,30	74,15	70,83	67,02	70,71	3,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,38	0,00	1,37	0,94	18,48	4,76	2,78	16,49	6,83	-9,66
	Epilepsia	47,62	28,57	7,84	32,88	33,96	15,22	21,09	26,39	16,49	22,46	5,97
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	56,20	77,42	67,14	79,84	63,64	72,20	78,23	83,22	73,40	-9,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16,67	8,26	9,68	2,14	0,00	16,88	14,80	9,52	4,90	5,91	1,02
	Epilepsia	16,67	35,54	12,90	30,71	20,16	19,48	13,00	12,24	11,89	20,69	8,80
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,25	70,54	79,79	75,82	77,12	83,28	78,41	80,00	80,56	82,86	2,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,70	0,81	0,00	0,47	4,48	0,63	2,82	1,35	2,81	1,26	-1,55
	Epilepsia	17,05	28,65	20,21	23,71	18,40	16,09	18,77	18,65	16,63	15,89	-0,74
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,56	91,06	85,42	71,88	85,34	81,16	84,36	74,65	89,37	81,26	-8,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,90	0,00	0,00	0,37	0,37
	Epilepsia	4,44	8,94	14,58	28,13	14,66	18,84	13,74	25,35	10,63	18,37	7,75

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

Morbilidad específica salud mental, Hombres

En el curso de vida Primera infancia para la población masculina, la primera causa de consulta fueron los trastornos mentales y del comportamiento los cuales no tuvieron ninguna variación entre el año 2017 y 2018, y fue la única causa de consulta para este curso de vida.

En el curso de vida infancia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento muy marcado de 39.30 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución marcada entre los años 2017 y 2018 con un cambio porcentual de -39.30 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales no registran atenciones para ninguno de los años analizados.

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 5.03 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución entre los 2017 y 2018 con un cambio porcentual de -5.80 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales no serán objeto de análisis comparativo, porque solo se registran las atenciones del año 2018.

En el curso de vida juventud, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -10.01 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un aumento de 6.87 puntos porcentuales, y por último la Epilepsia la cual muestra un aumento de 3.14 puntos entre los años 2017 y 2018.

En el curso de vida Adulterez, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 2.06 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución -2.37 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la consulta de -0.31 puntos porcentuales con respecto al año 2017.

En el curso de vida persona mayor de 60 años, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -13.60 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra un aumento de 10.48 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento de 3.13 puntos porcentuales con respecto al año 2017.

Tabla 41 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, hombres, Viterbo Caldas años 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	5,88	48,15	47,06	21,43	33,33	20,65	56,25	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	94,12	51,85	52,94	78,57	66,67	79,35	43,75	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	86,67	56,00	68,00	66,67	65,88	82,46	49,33	88,64	39,30
	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	13,33	44,00	32,00	33,33	34,12	17,54	50,67	11,36	-39,30
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	94,12	84,62	76,47	88,24	72,22	58,82	63,89	65,63	70,65	5,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,88	0,00	0,00	2,94	22,22	9,80	1,39	17,71	18,48	0,77
	Epilepsia	33,33	0,00	15,38	23,53	8,82	5,56	31,37	34,72	16,67	10,87	-5,80
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	51,52	75,00	62,07	73,08	62,20	70,11	74,68	88,16	78,15	-10,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	15,15	16,67	5,17	0,00	18,29	25,29	16,46	6,58	13,45	6,87
	Epilepsia	33,33	33,33	8,33	32,76	26,92	19,51	4,60	8,86	5,26	8,40	3,14
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,83	68,71	80,25	71,82	67,35	73,76	62,20	69,12	75,00	77,06	2,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,04	0,00	1,82	10,61	1,42	3,54	1,96	0,56	0,87	0,81
	Epilepsia	10,17	29,25	19,75	26,36	22,04	24,82	34,25	28,92	24,44	22,08	-2,37
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,86	96,15	81,82	82,00	82,76	86,67	94,55	86,00	90,16	76,56	-13,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	3,13	3,13
	Epilepsia	7,14	3,85	18,18	18,00	17,24	13,33	1,82	14,00	9,84	20,31	10,48

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

Morbilidad específica salud mental, Mujeres

En el curso de vida Primera infancia para la población femenina, la primera causa de consulta fueron los trastornos mentales y del comportamiento los cuales no registraron atenciones para el año 2017 por tanto para el año 2018, perentan un aumento de 100 puntos. La segunda causa fue la epilepsia que no registró atenciones para el año 2018 y presenta una disminución de -100 puntos. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, solo registran atenciones en el año 2011, por tanto no es objeto de análisis.

En el curso de vida infancia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento muy marcado de 41.69 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución marcada entre los años 2017 y 2018 con un cambio porcentual de -34.00 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales no registran atenciones para el año 2018, presentando una disminución de -7.19 puntos.

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -11.82 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presentando un aumento de 10.67 puntos porcentuales y en tercer lugar la Epilepsia la cual también presento un aumento entre los 2017 y 2018 con un cambio porcentual de 1.15 puntos porcentuales.

En el curso de vida juventud, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 9.26 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución -9.27 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la consulta de 0.45 puntos porcentuales con respecto al año 2017.

En el curso de vida Adultez, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -0.96 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución -1.15 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la consulta de 2.10 puntos porcentuales con respecto al año 2017.

En el curso de vida persona mayor de 60 años, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 1.26 puntos con respecto al año 2017. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución de -1.26 puntos entre los años 2017 y 2018. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales no presentan atenciones en ninguno de los años analizados.

Tabla 42 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, mujeres, Viterbo Caldas años 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	58,33	72,73	25,00	18,75	11,63	39,02	27,78	0,00	100,00	100,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	42,86	41,67	9,09	75,00	81,25	88,37	60,98	72,22	100,00	0,00	-100,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	75,00	75,00	68,18	53,85	67,74	95,00	42,31	84,00	41,69
	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	7,69	0,00	-7,69
	Epilepsia	0,00	0,00	25,00	25,00	31,82	46,15	32,26	5,00	50,00	16,00	-34,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,67	52,00	94,74	62,50	54,17	57,89	82,29	77,78	80,30	68,48	-14,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	13,16	2,08	4,17	4,55	15,22	10,67
	Epilepsia	58,33	48,00	5,26	35,71	45,83	28,95	15,63	18,06	15,15	16,30	1,15
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	57,95	80,77	70,73	84,72	65,28	73,53	82,35	68,35	77,61	9,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,68	0,00	0,00	0,00	15,28	8,09	1,47	2,53	2,99	0,45
	Epilepsia	0,00	36,36	19,23	29,27	15,28	19,44	18,38	16,18	29,11	19,40	-9,71
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,92	71,75	79,62	77,22	83,42	90,91	90,23	89,21	85,57	84,62	-0,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,56	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00	2,30	0,83	2,35	4,45	2,10
	Epilepsia	20,51	28,25	20,38	22,78	16,05	9,09	7,47	9,96	12,08	10,93	-1,15
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,77	87,32	88,46	67,27	86,47	76,92	73,27	68,48	87,78	89,04	1,26
	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	3,23	12,68	11,54	32,73	13,53	23,08	26,73	31,52	12,22	10,96	-1,26

Fuente: RIPS –SISPRO - MSP

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

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

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

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

2.2.4. Morbilidad de eventos de Alto Costo a 2018

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

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

En relación a la morbilidad atendida para eventos de alto costo, el municipio de Viterbo, en los años del 2010 al 2018, registra morbilidad por estos eventos para VIH/SIDA y Leucemia aguda pediátrica linfocítica.

La tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal para el municipio de Viterbo en el año 2018 es de 9,0 x 100.000 afiliados, y en comparación con la del departamento no se muestra una diferencia significativa.

El comportamiento de la incidencia de VIH notificada, registra para los años relacionados las siguientes tasas de incidencia x 100.000 habitantes: año 2013: 33,2 x 100.000 habitantes; año 2014: 16,31 x 100.000 habitantes; año 2015: 8,0 x 100.000 habitantes; año 2016: 32,2 x 100.000 habitantes, para el año 2017 la incidencia es de

16,10 x 100000 habitantes; y para el año 2018: 9.03 x 100.000 que en comparación al valor de la tasa del departamento ubica al municipio en mejor situación que éste.

Frente a la tasa de Leucemia aguda pediátrica linfoide en menor de 15 años se registran casos para los años de 2009, 2012 y 2015 en todos la tasa representa un solo caso y para el año 2018 no se registraon casos.

Tabla 43. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo municipio de Viterbo Caldas
Años, 2008-2018

Evento	CALDAS	VITERBO	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 por 100.000 afiliados	7,90	9,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	25,70	9,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	39,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

En el municipio de Viterbo, para el año 2018, se registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 16 a 69 años de 3,23 casos x 100.000 habitantes, registrando una prevalencia más alta que la del departamento (2,78). El comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus deja ver una tendencia progresiva al aumento; sin embargo para el año 2018 se presenta con una leve disminución.

En relación a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2018 fue de 11.39 x 100.000 x habitantes, registrando un valor superior al departamento. La tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial permite observar un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, mostrando para este año una leve disminución.

Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos precursores Viterbo Caldas
Años, 2007-2018

Evento	CALDAS	VITERBO	AÑOS													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	3,23	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	11,39	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de Notificación obligatoria son aquellos que se consideran un problema para la salud de la población, mas exactamente en esta norma se definen como Eventos de Interés en Salud Pública los cuales son aquellos que por su frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención costo-efectividad de las intervenciones, requieren ser enfrentados con medidas de salud publica.

Para el año 2018 el municipio de Viterbo no presentó letalidades por eventos de notificación obligatoria.

Tabla 45. Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Viterbo Caldas
Años, 2007-2017

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

Causa de muerte	CALDAS	VITERBO	AÑOS									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Complicaciones geo-helmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Imunoprevenibles												
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal												
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas												
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	1,03	1,08	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,23	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea												
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Causa de muerte	CALDAS	VITERBO	AÑOS									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores												
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP												
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	9,09	58,35	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,71	0,00	-	↗	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	258,20	0,00	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-

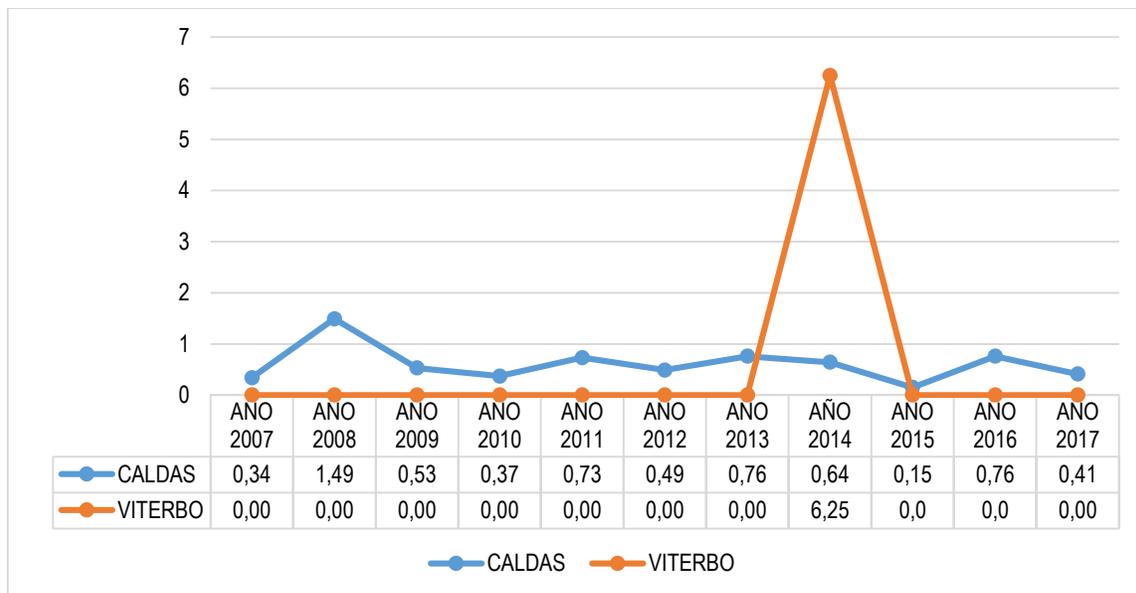
Fuente: SIVIGILA-SISPRO-MSPS

Otros eventos de interés

Letalidad por Intoxicaciones

La letalidad por Intoxicaciones para el municipio de Viterbo presenta un caso para el año 2014, en los demás años no se presentaron letalidades por esta causa. Sin embargo, es importante mencionar que una vez revisado esta mortalidad en DANE, no se evidencia esta defunción por municipio de residencia.

Figura 45. Letalidad por Intoxicaciones municipio de Viterbo, año 2007 -2017



Fuente: SISPRO

Tasa de letalidad por dengue

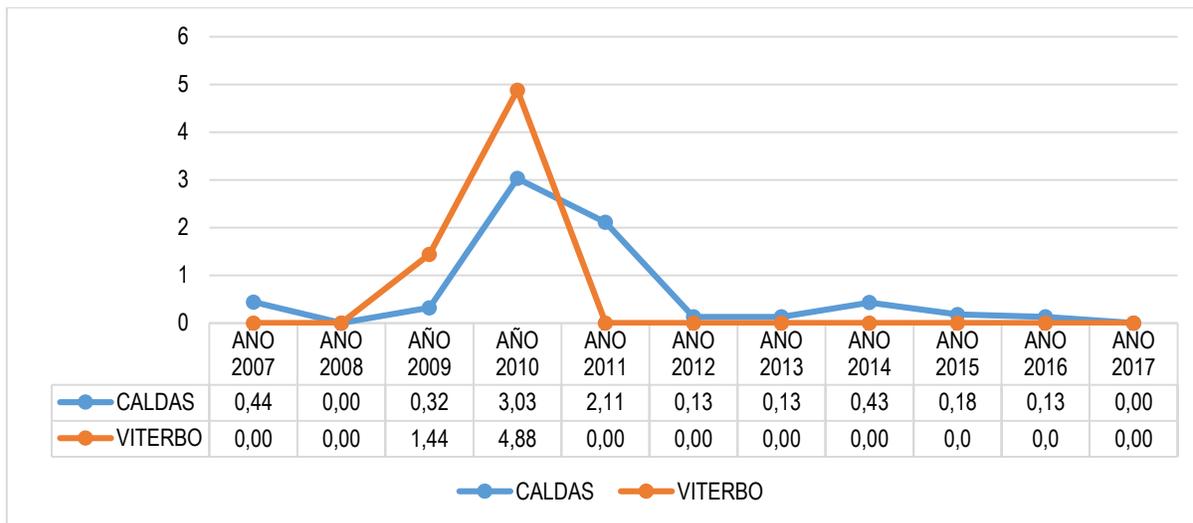
En los años mencionados, se han presentado 3 muertes a causa de esta enfermedad; registrando para el año 2009 una (1) mortalidad y en el año 2010 dos (2) mortalidades. Al realizar el análisis de estos casos, se identificó que los principales riesgos estaban asociados a la falta de oportunidad y calidad en la atención; desconocimiento en la identificación de signos de alarma y automedicación por parte de los usuarios, lo que llevo a que los cuadros evolucionaran rápidamente a dengue grave y posteriormente a la muerte.

Teniendo en cuenta el sexo de los pacientes fallecidos, se tiene que dos de los casos ocurrieron población femenina y uno en población masculina; según la edad, ocurrieron en los ciclos de vida de Primera infancia, Adolescente y la Adultez. Considerando el aseguramiento de las personas fallecidas, dos de estas pertenecían al régimen subsidiado y una al contributivo. Los tres casos procedían de la zona urbana del municipio.

A razón de lo anterior, se implementaron acciones, que continúan, encaminadas a la intensificación de la vigilancia de los casos probables de dengue, al mejoramiento de la oportunidad y calidad en la atención y las acciones de control del vector y reordenamiento del medio. Es así como para los años siguientes y hasta la fecha, se ha fortalecido la búsqueda institucional de casos probables, brindando la atención oportuna según la guía de la 412 instaurada para esta enfermedad, sin que se hayan presentado nuevas muertes por este evento.

Para los años de 2011 a 2017, no se presentaron mortalidades por dengue en el municipio de Viterbo.

Figura 46. Letalidad por dengue, Viterbo Caldas, 2007 -2017

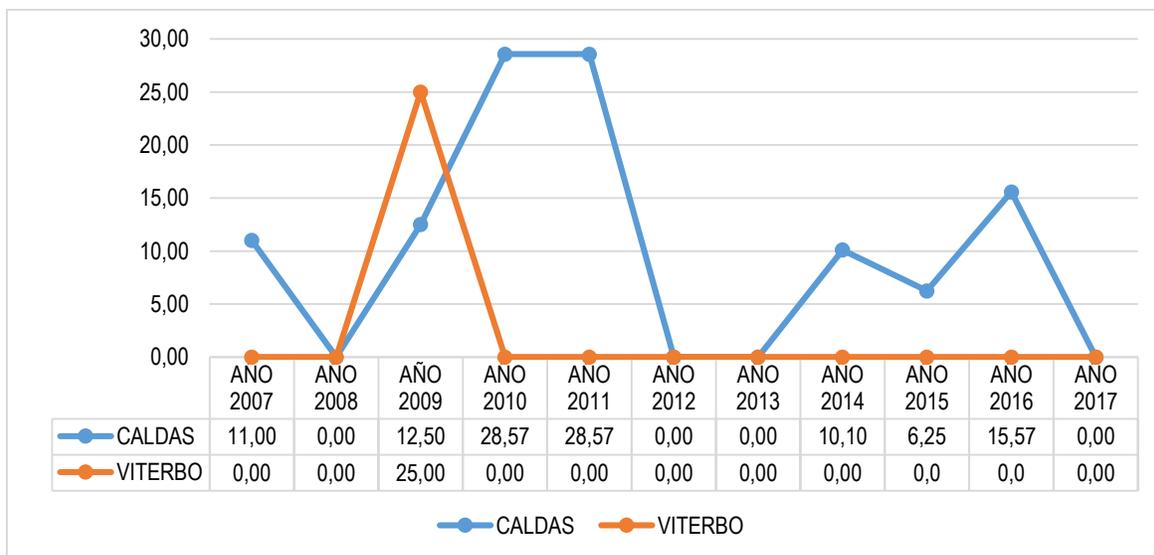


Fuente: SISPRO

Letalidad por dengue grave

En el año 2009 Viterbo presentó una muerte por Dengue grave, superando la tasa de letalidad de Caldas, la cual en ese año estuvo en 12,8 x 100.000 habitantes. En los años subsiguientes y hasta el año 2017, el municipio no ha presentado más letalidades. Para el año 2017 no se presentaron casos.

Figura 47. Letalidad por dengue grave, Viterbo Caldas, 2007 -2017



Fuente: SISPRO

Tasa de Incidencia de dengue

La cabecera municipal del municipio de Viterbo se encuentra a 988 mts de altura sobre el nivel del mar, y en su parte más alta llega a 1350 mts razón por lo cual posee las condiciones eco-epidémicas para la presencia del *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, zancudo transmisor de Dengue, Chikungunya y Zika.

Para el periodo de tiempo entre los años del 2009 al 2018, el municipio de Viterbo presentó un comportamiento variable, presento años de un gran número de casos, como en los años 2014 y 2009, los demás año presentaron un comportamiento con tendencia a la disminución. Según la tasa de incidencia x 1000 habitantes, se tiene que en el año 2014, se presentó la tasa más alta: 6,07: El año 2017 presentó la tasa mas baja del periodo analizado con 0,24 x 1000 habitantes. En el año 2018 no se presentaron casos.

Desde el año 2006 aproximadamente, el municipio viene trabajando con la comunidad para disminuir la incidencia de dengue en el municipio, concientizando en el manejo adecuado de inservibles, limpieza periódica de tanques de almacenamiento de agua limpia y capacitaciones constantes a todos los grupos de la comunidad en los signos y síntomas de la enfermedad y medidas para evitar la proliferación del zancudo vector. Lo anterior a generado resultados positivos los cuales se pueden apreciar en la disminución de la incidencia desde el año 2015 en adelante.

Tabla 46. Tabla Incidencia de Dengue Obligatoria Viterbo Caldas, años, 2009-2018

Año	Nº casos	Tasa x 100.000 habitantes
2009	71	554,7
2010	38	298,6
2011	5	39,5
2012	4	31,7
2013	48	382,4
2014	76	607,7
2015	31	248,6
2016	25	201,0
2017	3	24,2
2018	0	0

Fuente: Sivigila 2018

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia x 100.000 habitantes para el año 2018, en los eventos de dengue y dengue hemorrágico, el municipio de Viterbo no presentó casos. El promedio de notificación de casos de dengue entre los años 2009 y 2018 es de 30. La ultima tasa registrada es del 2017 de 24,2 x 100.000 habitantes.

Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria

El municipio de Viterbo para el año 2018 presenta incidencia para los eventos de: Accidente ofídico, Cáncer de la Mama y Cuello Uterino, Anomalías congénitas, sífilis congénita y gestacional, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, Intento de Suicidio, Intoxicaciones, leptospirosis, Parotiditis, Sífilis gestacional, Tuberculosis Pulmonar, Varicela, Vih/Sida/Mortalidad Por Sida, y Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar.

Tabla 47. Tabla Incidencia de eventos de notificación obligatoria Viterbo Caldas 2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	0,00	0,00	15,63	7,86	0,00	0,00	0,00	8,00	8,02	0,00	0,00	16,13
Bajo Peso al Nacer a termino						7,93	47,80	0,00	16,04	0,00	24,17	0,00
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										8,04	48,33	48,39
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	69,42	512,46	343,78	62,86	31,59	396,73	661,30	263,87	232,58	56,28	0,00	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	7,97	8,00	8,02	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								8,00	232,58	0,00	16,11	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	7,71	0,00	0,00	15,71	31,59	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	393,37	69,88	93,76	86,43	118,47	253,91	95,61	87,96	296,74	627,11	644,43	645,27
Febre 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)	38,57	38,82	7,81	7,86	0,00	0,00	7,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	7,76	0,00	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	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	8,07
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
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,02	8,04	0,00	0,00
Intento de Suicidio										72,36	104,72	64,53
Intoxicación Por Plaguicidas	115,70	147,53	85,94	133,57	94,78	79,35	79,67	23,99	80,20	40,20	56,39	16,13
Intoxicación Por Fármacos	131,12	46,59	31,25	62,86	102,68	63,48	31,87	23,99	32,08	48,24	64,44	16,13
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,93	0,00	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	7,71	7,76	15,63	0,00	0,00	0,00	15,93	8,00	0,00	0,00	8,06	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,61	23,90	47,98	24,06	32,16	72,50	0,00
Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,13
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	7,86	63,19	23,80	15,93	31,98	16,04	16,08	72,50	32,26
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lepra	0,00	7,76	0,00	0,00	7,90	0,00	0,00	8,02	0,00	0,00	8,06	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	24,06	0,00	0,00	0,00
Leptospirosis	0,00	0,00	7,81	7,86	7,90	0,00	0,00	15,99	0,00	8,04	0,00	8,07
Lesiones Por Polvora	7,71	0,00	0,00	7,86	7,90	7,93	7,97	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 Falciparum	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 Malarie	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	7,86	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Meningocóccica	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	7,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	7,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	7,81	31,43	31,59	31,74	15,93	0,00	8,02	16,08	8,06	24,20
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	7,86	15,80	7,93	15,93	23,99	0,00	0,00	0,00	16,13
Sífilis Congénita	7,71	7,76	7,81	0,00	0,00	0,00	7,97	0,00	0,00	0,00	0,00	8,07
Sífilis Gestacional	15,43	7,76	7,81	7,86	7,90	15,87	0,00	8,00	8,02	0,00	0,00	8,07
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 Trasmitido 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 Trasmitido 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	7,71	0,00	0,00	0,00	0,00	7,93	0,00	8,00	16,04	0,00	8,06	0,00
Tuberculosis Pulmonar	23,14	23,29	31,25	7,86	15,80	7,93	23,90	8,00	16,04	24,12	16,11	16,13
Tuberculosis Fármacorresistente							0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	264,00	179,70	94,29	157,97	206,30	310,73	183,91	120,30	40,20	136,94	24,20
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	7,76	23,44	0,00	15,80	0,00	7,97	15,99	8,02	32,16	8,06	32,26
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						63,48	286,83	647,69	673,67	514,55	563,88	346,83
Zika									0,00	401,99	16,11	0,00

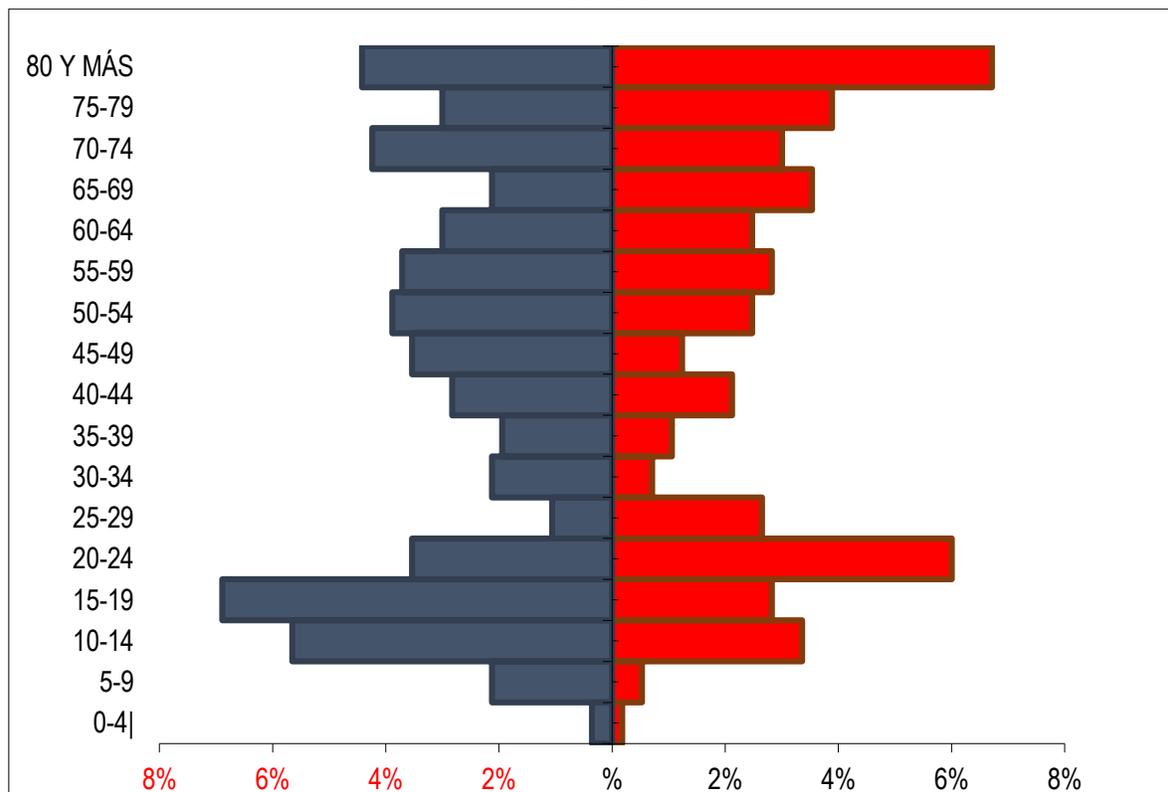
Fuente: SIVIGILA

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

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

El registro muestra que hay 566 personas con discapacidad en el municipio de Viterbo. La pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, muestra que el mayor número de población corresponde a los mujeres con 306, es decir el 54% de la población con discapacidad. Según la distribución por edad, la mayor proporción de población se ubica en el rango de 80 y más años con el 11.13% del total de la población con discapacidad, le sigue el grupo de 15-19 años, con un porcentaje de 9.72% del total de la población con discapacidad. El menor porcentaje de 0.23%, se ubicó en el rango de edad de 0 a 4 años. Las mujeres predominan en el grupo de 80 y más años, 75-79 años, 25-29 años y 45-49 años.

Figura 48. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo Caldas
 Años 2019



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, Junio, 2019

Para el año 2019 el municipio de Viterbo a través de la información registrada en SISPRO, se tiene que según la distribución de las personas en situación de discapacidad, el mayor porcentaje de estas se ubica en la alteración del sistema nervioso con un 57,60%, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 47,35%. Es importante aclarar que las personas pueden presentar mas de una alteración permanente, en este caso cada una de las personas tiene 2,4 alteraciones.

El programa municipal de discapacidad para este cuatrienio administrativo que termina, fue una experiencia exitosa para el municipio, se conto con un grupo interdisciplinario encargado de apoyar en todo momento las personas con discapacidad con consulta fonoaudiológica, psicológica y educativa, también con enseñanza lúdica, cultural y deportiva. Se construyó y aprobó por decreto la política municipal de discapacidad, logro importante para la consecución de más recursos a nivel departamental y nacional para atender este grupo de población.

Es un reto para la próxima administración el mejoramiento de la accesibilidad de la infraestructura municipal, mejoramiento de la inclusión tanto educativa como laboral y mantener el grupo interdisciplinario a disposición de ésta comunidad que tanto lo necesita.

Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	268	47,35
El sistema nervioso	326	57,60
Los ojos	211	37,28
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	81	14,31
Los oídos	119	21,02
La voz y el habla	211	37,28
La digestión, el metabolismo, las hormonas	68	12,01
El sistema genital y reproductivo	38	6,71
La piel	23	4,06
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	2,83
Ninguna	0	0,00
Total	566	

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, junio 2019

2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2018

Morbilidad	Prioridad	Año 2018 Viterbo	Año 2018 Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (promedio todos los cursos de vida)	66.1	64.31	Incremento	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	27.67	32.18	Decremento	000
	3. Lesiones (Adolescencia)	9.68	7.42	Decremento	000
	4. Trastornos mentales y del comportamiento (promedio todos los cursos de vida)	70.13	85.38	Incremento	000
Específica por	1. Traumatismo, envenenamiento y algunas consecuencias de causa externa	86.47	83.21	Decremento	000

Subcausas o subgrupos	2. Condiciones maternas	96.63	86.82	Decremento	008
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	49.45	44.98	Incremento	009
	4. Enfermedades Cardiovasculares	27.92	18.39	Incremento	001
	5. Enfermedades genitourinarias	14.27	13.52	Incremento	000
	6. Enfermedades musculoesqueléticas	9.26	13,04	Decremento	000
	7. Enfermedades de los órganos de los sentidos	7.18	8.85	Incremento	000
	8. Trastornos mentales y del comportamiento	70.14	85.37		
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.0	7.90	Incremento	001
Precusores	1. Prevalencia de Hipertensión arterial	11.39	8.73	Incremento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección respiratoria aguda	1.08	1.03	Decremento	009
	2. Tasa de incidencia de Dengue clásico	58.35	9.09	Decremento	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso	57.60	52.11		000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47.35	46.08		000
	3. Los ojos	37.28	26.51		000

Fuente: SISPRO

Conclusiones

- La morbilidad atendida en el municipio Viterbo, en el orden de mayor a menor, las primeras causas de consulta de la población son las causas de enfermedades no transmisibles, causa que es primer motivo de consulta para todos los cursos de vida. En segundo lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales para los ciclos de de infancia de resto el segundo lugar es para las condiciones mal clasificadas. En el curso de vida de la adolescencia, las lesiones ocupan el tercer lugar, en juventud son las condiciones maternas, en la adultez las lesiones lo mismo que para persona mayor de 60 años.

- Las condiciones mal clasificadas afectan el perfil epidemiológico municipal y para el año 2018 se aprecia como una problemática muy marcada, para lo cual se tendrán que tomar acciones tendientes a mejorar la clasificación CIE 10 de las enfermedades, capacitando el personal médico de la IPS existentes en el municipio.

- Según el sexo la primera causa de consulta para los hombres en todos los cursos de vida son las enfermedades no trasmisibles. La segunda causa de consulta son las condiciones trasmisibles y nutricionales para los cursos de vida de primera infancia e infancia, en la adolescencia fueron las condiciones mal clasificadas, al igual que para el curso de vida mayor de 60 años. Para los cursos de vida de juventud y adultez la segunda causa de consulta fueron las lesiones.

- En cuanto a las mujeres la primera causa de consulta en todos los cursos de vida son las enfermedades no trasmisibles, las cuales predominan hasta el ciclo vital de persona mayor de 60 años y más. La segunda causa en la primera infancia e infancia fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales, las lesiones ocupan el tercer lugar en primera infancia, infancia y persona mayor de 60 años; desde la adolescencia al curso de vida de persona mayor de 60 años la segunda causa son las condiciones mal clasificadas. En la adolescencia y juventud la tercera causa son las condiciones maternas.

- Para los años del 2009 al 2018, en el grupo de subcausas a nivel general, se destaca que en las enfermedades no trasmisibles el mayor número de consultas estuvo dado por enfermedades cardiovasculares, enfermedades genitourinarias, condiciones neuropsiquiátricas, y enfermedades musculoesqueléticas.

En el grupo de las condiciones trasmisibles y nutricionales para los años 2009-2018 la mayoría de las consultas se dieron por enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales, la primera causa fue por las condiciones maternas y la segunda por las condiciones derivadas del periodo perinatal.

En el grupo de las lesiones la primera causa de consulta fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en segundo lugar las lesiones intencionales que aumentaron entre el año 2017 y 2018 y las lesiones no intencionales en tercer lugar que van disminuyendo.

- En cuanto a las subcausas por sexo, en hombres, para el grupo de las condiciones trasmisibles y nutricionales el mayor número de consultas se dio por las enfermedades infecciosas y parasitarias y en segundo lugar por infecciones respiratorias. En las mujeres las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar de consulta y de segundo las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el grupo de condiciones maternas perinatales, es evidente que las mujeres presentaron mayor número de consulta por condiciones maternas.

En el grupo de enfermedades no trasmisibles, el comportamiento para los hombres es la primera causa de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares, en los hombres la segunda causa fueron las condiciones neuropsiquiátricas, en tercer lugar las consultas fueron por enfermedades de los órganos de los sentidos, y en cuarto lugar por las enfermedades musculoesqueléticas. Para las mujeres fueron la primera causa de consulta fue las enfermedades cardiovasculares, en segundo lugar por las enfermedades genitourinarias, en tercer lugar las enfermedades musculoesqueléticas y en cuarto lugar de consulta estuvieron las condiciones neuropsiquiátricas.

En los hombres aumentaron las consultas por las condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades respiratorias, enfermedades genitourinarias y de la piel. En el grupo de mujeres aumentaron las consultas para enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades genitourinarias.

En cuanto al grupo de las lesiones la primera causa de consulta para ambos sexos fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Aumentaron las consultas por lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada.

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

En cuanto a las consultas por salud mental por curso de vida se tiene que para todos los cursos de vida la primera causa de consulta fue por por trastornos mentales y del comportamiento, la segunda causa por epilepsia, y en los cursos de vida de adolescencia y juventud se ve aumento de consulta por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

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

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

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

- En cuanto a la letalidad por eventos de notificación obligatoria, se presentaron 3 (tres) mortalidades por dengue en los años 2009 y 2010; se registra para el año 2014, 1 (una) letalidad por intoxicación. El municipio no presenta los vectores que transmiten Leishmaniosis y malaria, razón por la cual no se tienen muertes por esta causa. Para el año 2017 no se presentaron letalidades por enfermedades transmitidas por vectores.

En relación a la incidencia de dengue, se tiene que anualmente el municipio de Viterbo por sus condiciones eco-epidémicas y la presencia del vector *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, dispone la presencia de las enfermedades transmitidas por vectores; es así, como anualmente se identifican y reportan casos al sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, casos por grupo de enfermedades; siendo dengue el de mayor notificación de casos en el periodo de tiempo relacionado en este informe.

- Según lo expuesto y teniendo en cuenta la relación existente entre las primeras causas de morbilidad atendida y la mortalidad expresada en tasas ajustadas, se ha identificado que el subgrupo de las enfermedades cardiovasculares, subgrupo de las demás causas, subgrupo de lesiones, al igual que el subgrupo de neoplasias malignas, registran las mayores causas básicas de mortalidad en el municipio. A razón de lo anterior, se hace necesario implementar a través del Plan Territorial de Salud Pública, desde las dimensiones prioritarias y transversales acciones encaminadas a intervenir de manera intersectorial las prioridades en salud lo que permitirá fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones y la comunidad a los problemas de salud pública.

- También es importante decir que en los eventos precursores y de alto costo la hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica tienen alta prevalencia municipal en la actualidad. Incide de manera directa el que las EPS no tengan la oportunidad correcta para atender los eventos precursores, la demora en las citas con medicina interna, y la entrega de medicamentos siguen siendo las barreras generales para estos pacientes lo

que aumenta la carga de la enfermedad y el costo económico en salud. Cabe aclarar que desde la administración municipal a diario se hacen los esfuerzos necesarios para minimizar estas barreras, pero es una situación bastante difícil de sortear.

- En general el análisis de situación de salud del municipio de Viterbo, no tuvo cambios drásticos frente a la última actualización del documento. Se debe seguir trabajando en impactar los estilos de vida saludable, nutrición, autocuidado y corresponsabilidad de la comunidad para conseguir que haya cambios profundos en un futuro y que estos sea positivos.

2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó mediante la estimación de medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaran para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

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

Condiciones de vida

Las **condiciones de vida** son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.⁽⁶⁾

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, y calidad del Agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2005 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.

- La cobertura de energía eléctrica según censo DANE para el año 2016 es de 100%; refleja que el municipio de Viterbo se encuentra en iguales condiciones que el departamento.
- Cobertura de acueducto según censo DANE para el año 2018, se encuentra en 90.71%, situando al municipio en mejores condiciones que el departamento.
- Cobertura de alcantarillado es del 86.33 según censo DANE para el año 2018, de igual manera ubica al municipio en mejores condiciones que el departamento.

- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), según el SIVICAP del Instituto Nacional de Salud, el IRCA para el 2015 y 2018 del municipio de Viterbo fue de 50,30, cifra afectada por el IRCA rural, ya que para el área urbana del municipio es de 0,00 respectivamente, lo que indica que el nivel del riesgo es alto. Es importante mencionar que en los reportes generados por el laboratorio departamental de Caldas, para los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018 el IRCA del acueducto municipal, en la zona urbana es apto para consumo humano; mientras que el agua de la zona rural siempre se reporta Inviabile para el consumo humano.
- En cuanto al porcentaje de hogares sin acceso a agua potable el indicador esta en 6,73, situación un poco mejor que la del departamento, aunque el semáforo muestre diferencias no significativas.
- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 2,09 situación que pone al municipio en mejores condiciones que el departamento, aunque el semáforo muestre diferencias no significativas.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, año 2018

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	VITERBO
Cobertura de servicios de electricidad (2016)	99,8	100,00
Cobertura de acueducto	68,32	90,71
Cobertura de alcantarillado	48,9	86,33
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,1	50,30
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	13,3	6,73
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	6,1	2,09

Fuente: SISPRO, MSPS

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos como determinante intermedio pretende observar el acceso real a una adecuada alimentación y nutrición; desde el año 2015 se implementó en el municipio el sistema de vigilancia nutricional, SISVAN, lo que permite la disponibilidad de información confiable y real del estado nutricional de la población.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer el municipio de Viterbo, registro para el año 2018 preliminar, un porcentaje de 4.9 de nacidos vivos con bajo peso al nacer, esto corresponde a 5 casos. Estos casos incluyen bebés prematuros. Con respecto al departamento el municipio se ubica en mejores

condiciones con respecto a este; aunque según el semáforo no se presenta una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Caldas, Viterbo años, 2005-2017

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VITERBO	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)	8,4	4,90	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Condiciones de trabajo, 2019

Se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.⁽⁷⁾

Para el municipio de Viterbo según información del MSPS en abril de 2019 había afiliadas al SGSST-ARL 101 empresas, con 575 trabajadores afiliados entre dependientes, independientes voluntarios y estudiantes. El registro muestra que a ese mismo mes de corte hubo 9 presuntos Accidentes de Trabajo y 4 sucedidos. No se registran muertes por accidentes de trabajo ni enfermedades laborales.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El conocimiento de las condiciones psicológicas y culturales permiten identificar posibles riesgos que conllevan a las manifestaciones de violencia en el ámbito intrafamiliar; al igual que otros tipos de violencia como la ejercida como la contra la mujer. Cualquier tipo de violencia se enmarca en un contexto de relaciones disfuncionales a nivel personal, familiar y social, que son establecidas mediante relaciones de poder, abuso y desigualdad. El municipio de Viterbo no es ajeno a la problemática de violencia evidenciada a nivel nacional; es así, como en los años del 2013 al 2017, se tienen porcentajes altos en la notificación semanal al SIVIGILA para el evento.

Es muy importante considerar que se pueden presentar más casos que los que realmente se identifican por las instituciones responsables de la atención y seguimiento; la falta de cultura al denuncia y los sentimientos de miedo que rodean los casos, hacen que muchas de las víctimas decidan permanecer en silencio. Por lo anterior es prioritaria la articulación intersectorial que permita realizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y de este modo mitigar los efectos negativos generados en las personas que padecen esta problemática de salud pública.

Según las tasas de incidencia a nivel municipal, el evento de violencia intrafamiliar no registra casos para el año 2018, por tanto no se puede comprar con el departamento. En relación a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, el municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento, ya que, la tasa departamental supera la tasa municipal cerca del doble.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según el Instituto de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el 2014 registrada, es de 87,96 x 100.000 habitantes y para el año 2015, 2016, 2017 y 2018 es de 0 (cero); situación que contrarresta con la realidad del municipio, puesto que para los años mencionados se notificaron al SIVIGILA, 81, 72, 59, y 34 casos respectivamente, los cuales ingresaron al servicio de urgencias de la ESE hospital San José por un evento de violencia doméstica. Para el año 2018 la tasa de incidencia fue de 274.23 x 100.000 habitantes. Según el Observatorio de Violencia de Forensis, la tasa de incidencia de violencia de pareja para el año 2018 fue de 40.83 x 100.000 habitantes.
- **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 2018 es de 15,45 x 100.000 habitantes, que en comparación con el departamento de Caldas, el municipio se encuentra en mejor condición.

Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Caldas, Viterbo
 Años 2011 a 2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VITERBO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,07	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,23	15,45	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Forensis, 2018

Sistema Sanitario

Los sistemas sanitarios son la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, en Colombia la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema sanitario se mide por los siguientes indicadores

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: para el año 2005 en el Municipio de Viterbo presenta un porcentaje del 12,50, no presenta una

diferencia significativa frente al departamento. La atención integral de los niños y niñas del municipio para este periodo de tiempo se ha realizado a través del CDI modalidad institucional y familiar, se menciona que través de esta estrategia se tiene un cubrimiento del 95% para los niños menores de 5 años.

- Cobertura de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: en este indicador el municipio de Viterbo presenta una diferencia significativa, ubicando el municipio en condiciones no favorables, con respecto al departamento.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio de Viterbo presentó en el año 2018 una cobertura en aseguramiento del 91.3,0% de usuarios vinculados a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo; para este indicador no se presenta una diferencia significativa con el departamento.
- Las coberturas administrativas de vacunación para el biológico de BCG para nacidos vivos: según el Ministerio de Salud y la Protección Social el municipio no registra coberturas óptimas. En los años relacionados en este informe se han tenido bajas coberturas. Esto obedece que casi el 85% de las gestantes son consideradas de alto riesgo obstétrico y tienen su parto en otro nivel de mayor complejidad, por ende la institución a donde se remite la materna realiza la vacunación del recién nacido. Es de anotar, que el primer nivel de atención realiza la vacunación a la totalidad de los niños que nacen en la institución de primer nivel. Este indicador presenta una diferencia significativa, ubicando al municipio en condición desfavorable con el departamento.
- Las coberturas administrativas de vacunación con DPT y Polio con terceras (3) dosis aplicadas a la población menor de un año, registran para el año 2017 un indicador de 89,5, estas se encuentran por debajo de las coberturas optimas (95%); es decir el municipio no vacuno efectivamente los niños menores de 1 año que residen en el territorio. El municipio de Viterbo en relación a las coberturas de vacunación con terceras dosis no presenta una diferencia significativa, ubicando al municipio en iguales condiciones que el departamento.
- Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año, según el Ministerio de Salud y Protección Social; este biológico presenta una cobertura por debajo de lo esperado, esta se mide con las dosis aplicadas de este biológico a los 12 meses. El municipio de Viterbo ha garantizado la vacunación al total de niños de 12 meses que se tienen identificados por sitio de residencia. Se menciona la estrategia de monitoreo rápido de cobertura de vacunación realizado trimestralmente, como medio para evaluar las coberturas en todos los biológicos de los niños encuestados, encontrando a la fecha coberturas por encima del 95%. Para el biológico de triple viral se tiene una cobertura acumulada de 104.28%. Este indicador presenta una diferencia no significativa con el departamento, ubicando al municipio en mejores condiciones que el departamento.
- Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: según las estadísticas vitales del DANE, para el municipio de Viterbo se tiene una cobertura de este indicador del 96.70%, no presenta diferencias significativas con el departamento; lo que indica que año por año, se han captado las gestantes en el

primer trimestre de gestación; garantizando de esta manera disminuir riesgos para el binomio madre e hijo.

- Cobertura de parto institucional: según las estadísticas vitales del DANE, la cobertura de parto institucional es el del 100% en partos atendidos en la institución de primer nivel. Este indicador no presenta diferencias significativas con el departamento.
- Prevalencia de atención de parto por profesional Según las estadísticas vitales del DANE, el porcentaje de partos atendido por profesional es del el 100%, situación que es dada por la atención de partos a nivel institucional. No se tienen diferencias significativas con el departamento.

Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Caldas, Viterbo, Años 2006 al 2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VITERBO	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	12,46														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,1	26,35														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	91,30				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	76,12	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3	96,8	106,71	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	

dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	106,71	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	127,61	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,42	96,70	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
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: DANE- SISPRO, MSPS

Servicios habilitados IPS, 2018

En el municipio de Viterbo, se cuenta con la ESE hospital San José y la IPS Roque Armando López, la cual reemplazo al IPS San Sebastian. Ésta atiende los afiliados a la Nueva EPS. Tanto el Hospital como la IPS, prestan la atención de primer nivel a los usuarios del régimen contributivo y subsidiados adscritos al municipio. Las atenciones de mediana y alta complejidad se garantizan en otros niveles de atención ubicados inicialmente

dentro del departamento de Caldas y el departamento de Risaralda; siendo a Manizales y Pereira los lugares de mayor remisión de pacientes.

Tabla 54. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caldas
 Viterbo año 2018

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 radiología e imágenes diagnósticas	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	2	2	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	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
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2	

PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2
	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	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2
	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		
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: REPS, SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

Teniendo en cuenta el nivel de atención y la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud a nivel municipal, se tiene:

- La razón de camas por 1000 habitantes según el Ministerio de Salud y la Protección Social es de 24,33. Esta información no concuerda con el acontecer municipal, ya que para el año 2018 la cantidad de camas por 1000 habitantes fue de 0,56.

- La razón de camas de adulto por 1000 habitantes según el Ministerio de Salud y la Protección Social fue de 13,86 camas por cada mil habitantes. Esta información no concuerda con el acontecer municipal, ya que para el año 2017 la cantidad de camas por 1000 habitantes fue de 0,48.
- Número de médicos por 1000 habitantes no se cuenta con información en el REPS sin embargo en la Secretaria de Salud y Protección Social, se dispone información, en la cual se tiene 6 médicos, que corresponden a una tasa de 0,48, por 1000 habitantes.
- Número de enfermeras por 1000 habitantes no se cuenta con información en el REPS sin embargo, esta información está disponible en la Secretaria de Salud y Protección Social, se cuenta con 3 enfermeras, para una tasa de 0,24 por 1000 habitantes.
- La razón de ambulancias por 1000 habitantes según el ministerio de salud esta en 9.91 para 2018. Mientras que realmente, según la realidad municipal, la razón es de 0.24.
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad; se tiene que las instituciones de mediana y alta complejidad a las que con mayor frecuencia son remitidos los pacientes que son atendidos en la ESE hospital San José y que requieren traslado, se encuentran en Manizales: 1 y 45 minutos, Pereira: 40 minutos; Chinchiná: 1 hora, aproximadamente.

Tabla 55. Otros indicadores de sistema sanitario en el Caldas, Viterbo, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,24	0,24
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,24	0,24
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,32	0,32	0,32	0,32
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,56	0,56	0,56	0,56

Fuente: REPS, SISPRO

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

En el municipio de Viterbo, la principal fuente de empleo se genera a través de la agricultura, un alto porcentaje de hombres se ocupan en el corte de caña, empleados del Ingenio Risaralda; también hay empleo en cultivos de cítricos, plátano y en menor proporción en cultivo de café. Actualmente se derivó a partir de la explotación pecuaria otra fuente de empleo para el municipio. Igualmente, el comercio, el trabajo informal, las empresas de transporte y los moto taxis generan ingreso para los habitantes del municipio.

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Viterbo, el sector educativo cuenta con educación inicial en el Centro de Desarrollo Infantil 259 niños entre los 2 y 5 años de edad, cifra que ha ido disminuyendo ostensiblemente; y en educación preescolar, primaria, básica y media, se dispone de tres instituciones educativas dotadas y con infraestructura suficiente para albergar la comunidad en edad escolar, ofertando modalidades especiales en competencias laborales como agroindustria, comercio y turismo.

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

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

- Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005), El porcentaje obtenido por el municipio de Viterbo en este ítem, en relación al porcentaje del departamento; lo ubica en iguales condiciones.

- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018): la tasa de cobertura en educación primaria, en referencia con la tasa del departamento muestra al municipio sin diferencias significativas en este indicador.

- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Secundario (MEN 2018): la tasa de cobertura en educación secundaria, en relación con el departamento, muestra al municipio de Viterbo, en mejores condiciones.

- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018): Al igual que las categorías antes mencionadas, la tasa de educación media, muestra una tasa de cobertura similar al departamento; lo que indica que el municipio se encuentra condiciones equiparables de cobertura de educación media.

Tabla 56. Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	VITERBO	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	15,39			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	85,3	85,49	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,9	113,07	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	78,3	82,70	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, Oficina Asesora de Planeación y Finanzas, Cobertura Bruta por Nivel Educativo, por Municipio (2018).

Pobreza

- La proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, según el censo general de 2005 proyectada a 2018, el municipio de Viterbo presenta una proporción de personas con NBI de 20.82, la más alta del departamento de Caldas, lo que evidencia que el municipio presenta inequidades frente departamento.
- La proporción de población en miseria, según el censo general de 2005 proyectado a 2018, el municipio de Viterbo presenta un porcentaje de población de miseria del 3,80%.
- La proporción de población en hacinamiento, según el censo general de 2005 proyectado a 2018, el municipio de Viterbo presenta un porcentaje de población en hacinamiento del 9,37%
- El Índice de Pobreza Multidimensional para el municipio de Viterbo en el año 2005 proyectado a 2018 fue de 77,2%

Tabla 57. Otros indicadores de ingreso, Caldas, Viterbo 2005-2018

OTROS INDICADORES DE INGRESO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NBI TOTAL	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20.8	20,82
INDICE DE MISERIA	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3,8
INDICE DE HACINAMIENTO	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9.4	9,37

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

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 Viterbo el **93,23 %** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal, esta situación obedece a que el municipio no tiene fuentes de empleo formal como p.ej.: fábricas, las únicas fuentes con es carácter son el hospital local, la Alcaldía, EMPOCALDAS, ENMSERVI, Juzgado promiscuo, y también puede obedecer a que los trabajadores del campo no establecen vínculos contractuales con el empleador.

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Los problemas de salud de la población de Viterbo están relacionados con los hábitos y estilos de vida de salud, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades transmisibles, causas externas y condiciones de salud mental.

Los problemas identificados deben ser expresados como situaciones negativas, las cuales deben ser transformadas, teniendo en cuenta la población que este afectada, las consecuencias y la importancia de los indicadores ya descritos.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 58. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Viterbo 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Falta de cobertura de agua potable en la zona rural	000
	2. IRCA de alto riesgo en agua de zona rural	000
	3. Insuficiente cobertura de alcantarillado en zona rural y deficiente mantenimiento de pozos sépticos	000
	4. Presencia de vectores transmisores de Dengue, Chikungunya y Zika	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares	001
	2. Morbilidad y mortalidad por neoplasias	007
	3. Población sin fomento de estilos de vida saludable	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Alta notificación de casos de violencia	012
	2. Consumo de PSA	000
	3. Falta de compromiso familiar y social en la prevención, atención y mitigación de los trastornos mentales	000
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Inseguridad alimentaria y nutricional en los niños (primera infancia, infancia)	000
	2. Inconstancia en la práctica exclusiva de lactancia materna y complementaria	008
	3. Plan de seguridad alimentaria y nutricional con escasa operativización del mismo	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazos de alto riesgo	000
	2. Embarazo adolescente	001
	3. Notificación de casos de VIH	002
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta morbilidad de infecciones respiratorias agudas	009
	2. Morbilidad por Dengue	000
	3. AIEPI clínico y comunitario con deficiencias	000
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo alto por inundación	000
	2. Riesgo por incendios	000
	3. Riesgo por huracanes	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Baja coberturas en la afiliación de los trabajadores informales a las ARL	000
	2. No hay caracterización de la población informal	000
	3. Deficiente registro de la morbilidad laboral	000
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. No se evidencia la atención diferencial en en la ESE local	000
	2. Implementación de Rutas de Atención para la población Vulnerable	000
	3. Debilidad en procesos de inclusión en ambientes educativos y laborales para personas en situación de discapacidad.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Baja cobertura en la demanda de la prestación del servicio.	000
	2. Falta de compromiso intersectorial para la intervención en Salud Publica.	000
	3. Red primaria y complementaria para la atención en salud de los usuarios del municipio	000

Fuente: SISPRO

Referencias bibliográficas

- 1- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13903:the-healthy-life-course-approach&Itemid=40283&lang=es. Noviembre 14 de 2019. Hora: 9:30 pm
- 2- <https://es.weatherspark.com/y/22455/Clima-promedio-en-Viterbo-Colombia-durante-todo-el-año/>.
Noviembre 17 de 2018 hora: 12:32 m
- 3- <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Noviembre 18 de 2019. Hora: 4:47 pm
- 4- https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/ Noviembre 18 de 2019. Hora: 5:41 pm
- 5- https://www.who.int/topics/mental_health/es/. Noviembre 22 de 2019. Hora: 10.58 am
- 6- <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida>. Diciembre 4 de 2019. Hora: 11:25 am
- 7- <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>. Diciembre 4 de 2019. Hora: 3:34 pm