



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE VITERBO - CALDAS, 2020

MUNICIPIO DE VITERBO, CALDAS

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA

Viterbo, Caldas 2020





ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE VITERBO - CALDAS, 2020

JOHN MARIO GIRALDO ARRUBLA

ALCALDE

LEYDY LORENA RIOS ARBOLEDA

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

SOCORRO CÁRDENAS URIBE

PROFESIONAL DE VIGILANCIA SALUD PÚBLICA

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – UNIDAD DE SALUD PÚBLICA.

2



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.....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica	27
1.2 Contexto demográfico	28
1.2.1 Estructura demográfica.....	32
1.2.2 Dinámica demográfica	38
1.2.3 Movilidad forzada.....	41
1.2.4 Atenciones en salud en población migrante	43
2. CAPITULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	45
2.1 Análisis de la mortalidad.....	45
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	45
Ajuste de tasas por edad total	45
Ajuste de tasas por edad hombres	47
Ajuste de tasas por edad mujeres	48
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	59
Semáforo Mortalidad	78
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	79
2.1.4 Mortalidad relacionada con eventos de salud mental	99
2.1.5 Mortalidad por COVID19.....	100
¿Qué es la COVID-19?	101
¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?	101
2.1.6 Análisis desigualdad en mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	103
Mortalidad en menores de 5 años	105
2.1.7 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y neonatal.....	111
Mortalidad Materna por Etnia.....	111
Mortalidad neonatal por Etnia	112
Mortalidad materna por área de residencia	113
Mortalidad neonatal por área de residencia.....	114
2.1.8 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	116
2.2 Análisis de la morbilidad	120
2.2.1 Principales causas de morbilidad	120
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	127
Morbilidad específica por subgrupo, Hombres.....	129
Morbilidad específica por subgrupo, Mujeres	131
2.2.3. Morbilidad específica salud mental, 2019.....	133



Morbilidad especifica salud mental, Hombres	136
Morbilidad especifica salud mental, Mujeres	138
2.2.4. Morbilidad de eventos de Alto Costo a 2019	140
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	141
2.2.6 Atenciones en salud en población migrante	142
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	142
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo.....	147
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2020	153
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	155
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	159
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	159
Condiciones de trabajo, 2020	162
Servicios habilitados IPS, 2019.....	166
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	170
Cobertura Bruta de educación.....	170
Pobreza	171
Ocupación.....	172
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	172
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	172
Referencias bibliográficas.....	175



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2020.....	19
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Viterbo Caldas, 2020	28
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Viterbo 2020.....	30
Tabla 4. Población por pertenencia étnica y área de residencia Viterbo, 2020.....	32
Tabla 5 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2020, 2023.	38
Tabla 6. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 2020 .	42
Tabla 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, 2005 – 2018.....	46
Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2018	48
Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018.....	50
Tabla 10. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Viterbo 2006-2018.	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 – 2018.....	81
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 – 2018	82
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 – 2018	83
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 – 2018	84
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 – 2018.....	85
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 – 2018.....	86
Tabla 17.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2018.....	87
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 – 2018.....	88
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 – 2018.....	89
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Viterbo Caldas año 2005 – 2018	90
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Viterbo Caldas, 2005 – 2018	92
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; Viterbo Caldas, año 2005 – 2018	92
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Viterbo Caldas año 2005 a 2018.....	93
Tabla 24. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Viterbo Caldas,.....	94



Tabla 25. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Viterbo Caldas años 2005 – 2018.....	96
Tabla 26. Número de muertes, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.....	97
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad Caldas Viterbo años 2005 – 2018.....	98
Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caldas Viterbo,.....	104
Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2018.....	111
Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2018.....	112
Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009– 2018	113
Tabla 32. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2018	114
Tabla 33. Otros indicadores por área de residencia y etnia, municipio de Viterbo, 2009 – 2018.....	116
Tabla 34. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2020	117
Tabla 35. Principales causas de morbilidad, Viterbo Caldas años 2009 – 2019.....	122
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, Viterbo Caldas años 2009 – 2019	124
Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2019	126
Tabla 38 .Principales causas de morbilidad por sub causas Viterbo Caldas años 2009 – 2019.....	128
Tabla 39 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en hombres Viterbo Caldas años 2009 – 2019.....	130
Tabla 40 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2019	132
Tabla 41 .Principales causas de morbilidad salud mental, Viterbo Caldas años 2009 – 2019.....	135
Tabla 42 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, hombres,.....	137
Tabla 43 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, mujeres,	139
Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo municipio de Viterbo Caldas	141
Tabla 45. Tabla de semaforización de los eventos precursores Viterbo Caldas, Años, 2007-2019.....	141
Tabla 46. Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Viterbo Caldas, Años, 2007-2019.....	142
Tabla 47. Tabla de índices demográficos, IRAG por virus nuevo, año 2020.....	148
Tabla 48. Tabla de interpretación índices demográficos, IRAG por virus nuevo, año 2020	149
Tabla 49. Tabla de concentración comorbilidades, IRAG por virus nuevo, año 2020	150
Tabla 50. Tabla Incidencia de eventos de notificación obligatoria Viterbo Caldas 2019	150
Tabla 51. Tabla Incidencia de Dengue Viterbo Caldas, años, 2009-2019.....	152
Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2020	154
Tabla 53. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2018	155
Tabla 54. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, año 2019.....	160
Tabla 55. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, cobertura municipal de servicios básicos, año 2019	161
Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Caldas, Viterbo años, 2005-2018	161
Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Caldas, Viterbo	163
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Caldas, Viterbo,	165
Tabla 59. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caldas.....	167



Tabla 60. Otros indicadores de sistema sanitario en el Caldas, Viterbo, 2019	169
Tabla 61. Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2005 – 2018.....	171
Tabla 62. Otros indicadores de ingreso, Caldas, Viterbo 2005-2018.....	172
Tabla 63. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Viterbo 2019.....	173

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2015, 2020, 2023.....	34
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Viterbo Caldas 2015, 2020, 2023.....	36
Figura 3. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2020.....	37
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Viterbo Caldas, 2018	39
Figura 5. Comparación de tasa de Fecundidad especifica en mujeres de 10 a 14 años,	40
Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente. Viterbo Caldas, 2018.....	41
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, años 2005 – 2018.....	46
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2018.....	48
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018	49
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas,	52
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2018	53
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Viterbo, 2005 – 2018	55
Figura 13. Tasa específicas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Viterbo Caldas,.....	56
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Viterbo Caldas,.....	57
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Viterbo Caldas,.....	58
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles	60
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres.....	61
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018.....	62
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018	63
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Viterbo Caldas,.....	64
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Viterbo Caldas.....	65
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Viterbo Caldas, 2005 – 2018	66
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2018	67
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Viterbo Caldas, 2005 – 2018	68
Figura 25. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2018	69
Figura 26. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Viterbo, 2005 – 2018	70



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018.....	71
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2018	72
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2018	73
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2018	74
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2018	75
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2018	76
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas,	77
Figura 34. Mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Viterbo Caldas, Años 2005 – 2018	100
Figura 35. Mortalidad relacionada con COVID19, por género Viterbo Caldas, Año 2020	101
Figura 36. Mortalidad relacionada con COVID19, por área de residencia, Viterbo Caldas, Año 2020	102
Figura 37. Mortalidad relacionada con COVID19, por grupo de edad, Viterbo Caldas, Año 2020	102
Figura 38. Mortalidad relacionada con COVID19, por semana epidemiológica, Viterbo Caldas, Año 2020 ...	103
Figura 39. Razón de mortalidad materna, Viterbo Caldas, años 2005 -2018	105
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo Caldas, años 2005 -2018	106
Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo Caldas 2005- 2018	107
Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo Caldas, años 2005- 2018	107
Figura 43. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, Viterbo Caldas, años 2005-2018	108
Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA, Viterbo Caldas años 2005- 2018	108
Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición, Viterbo Caldas años, 2005- 2018	109
Figura 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, 2009 – 2018	111
Figura 47. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2018	112
Figura 48. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2018	114
Figura 49. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2018	115
Figura 50. Letalidad por Intoxicaciones municipio de Viterbo, año 2007-2018	145
Figura 51. Letalidad por dengue, Viterbo Caldas, 2007 -2018	146
Figura 52. Letalidad por dengue grave, Viterbo Caldas, 2007 -2018	146
Figura 53. Piramide población casos confirmados IRAG por virus nuevo, Viterbo Caldas, 2020	147
Figura 54. Tasa de incidencia de Dengue confirmado, Viterbo Caldas, 2019	153
Figura 55. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo Caldas, Año 2020 ...	153
Figura 56. Tendencia indicadores nutrición, Viterbo Caldas, Año 2019	162



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Viterbo, 2020	17
Mapa 2. Amenaza por Inundación, Viterbo Caldas 2020	21
Mapa 3. Mapa Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2020	22
Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2020	25
Mapa 5. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2020	26
Mapa 6. Densidad poblacional urbana,rural y total, Año 2020	29
Mapa 7. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2020	30



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 2020.

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 14 años, lo cual permite ver un comportamiento real de la situación de enfermedad de los habitantes en el tiempo, evidenciando las falencias a la hora de la intervención de los factores de riesgo o de los factores protectores propios de la comunidad.

La información se presenta en 3 capítulos los cuales delimitan cada uno la información del contexto territorial y demográfico, todo lo relacionado con la morbilidad, la mortalidad y los determinantes sociales y por último la priorización de los efectos, es decir el reconocimiento de los efectos de salud que se hayan identificado.

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 2018, de acuerdo al Censo Nacional de población y vivienda 2018, 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 2019; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2019 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2019; 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
CNPV: Censo nacional de población y vivienda
COVID19: Infección respiratoria aguda por virus SarsCov2-COVID19
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
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.

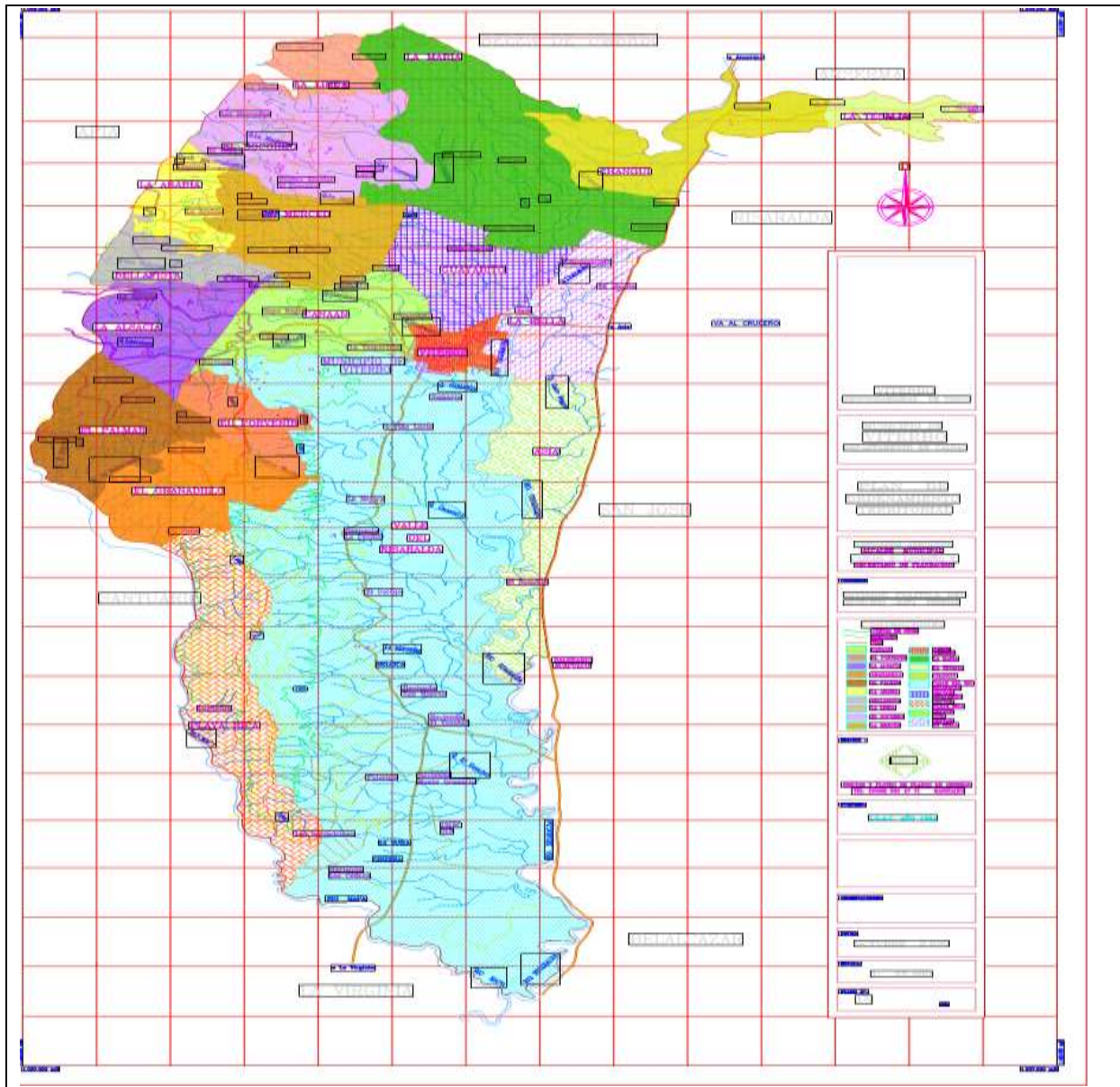
La zona rural del municipio de Viterbo se encuentra conformada por 13 veredas: El Palmar, El Granadillo, El Porvenir, La Alsacia, Canaan, La Arabia, Bella Vista, La Linda, El Socorro, La Merced, Changüi, La Tesalia y La María, y esta en proyecto Valles del Risaralda.

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, 2020



Fuente: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

Símbolos Municipales

LA BANDERA



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

EL ESCUDO



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

EL HIMNO

Coro

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

I

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

II

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

Tabla 1 .Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2020

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 km de árboles (74 %), y tierra de cultivo (14 %) y en un radio de 80 km 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:

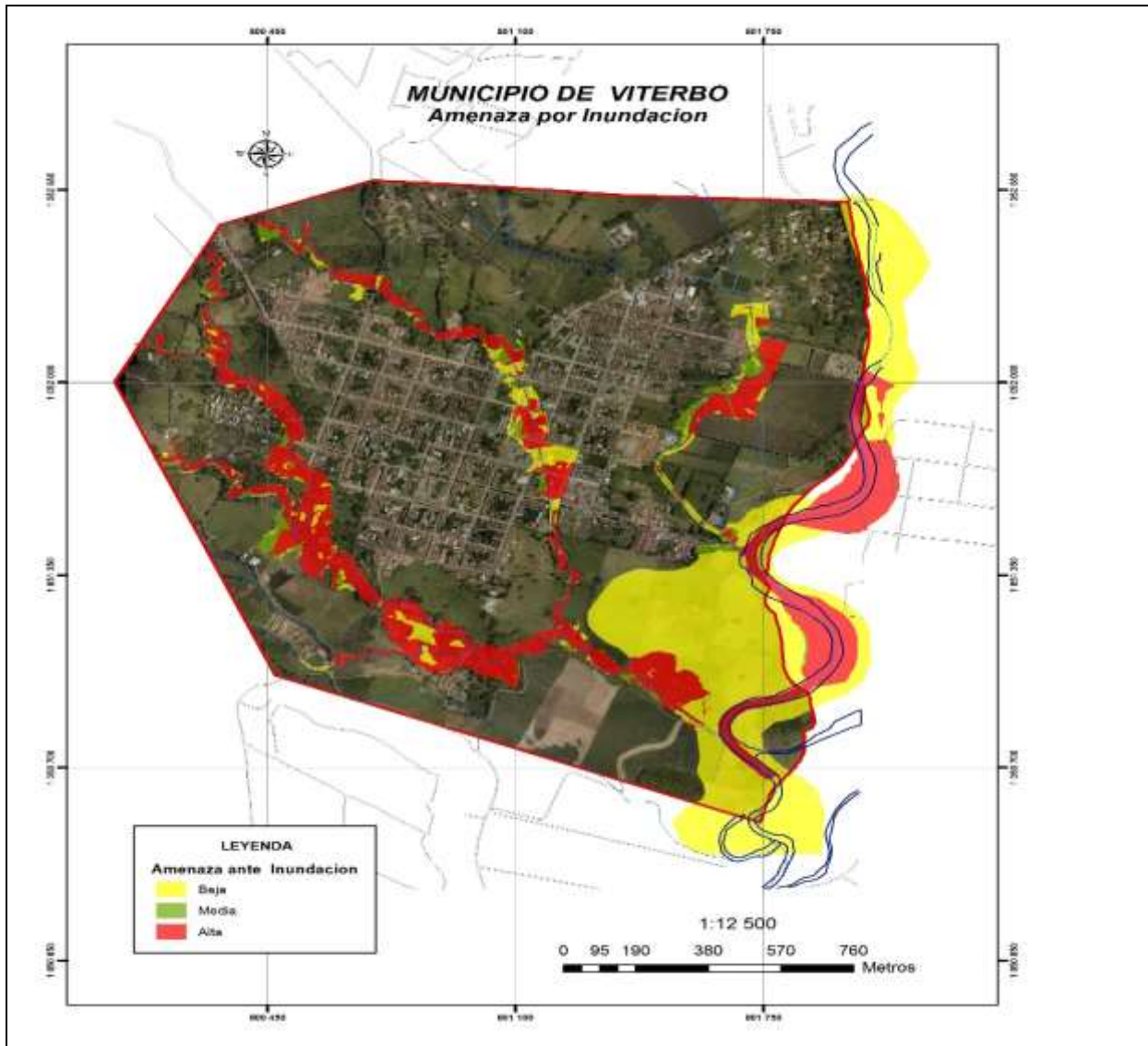
a) Inundaciones

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 causes 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 2020



FUENTE: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, año 2000

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico:

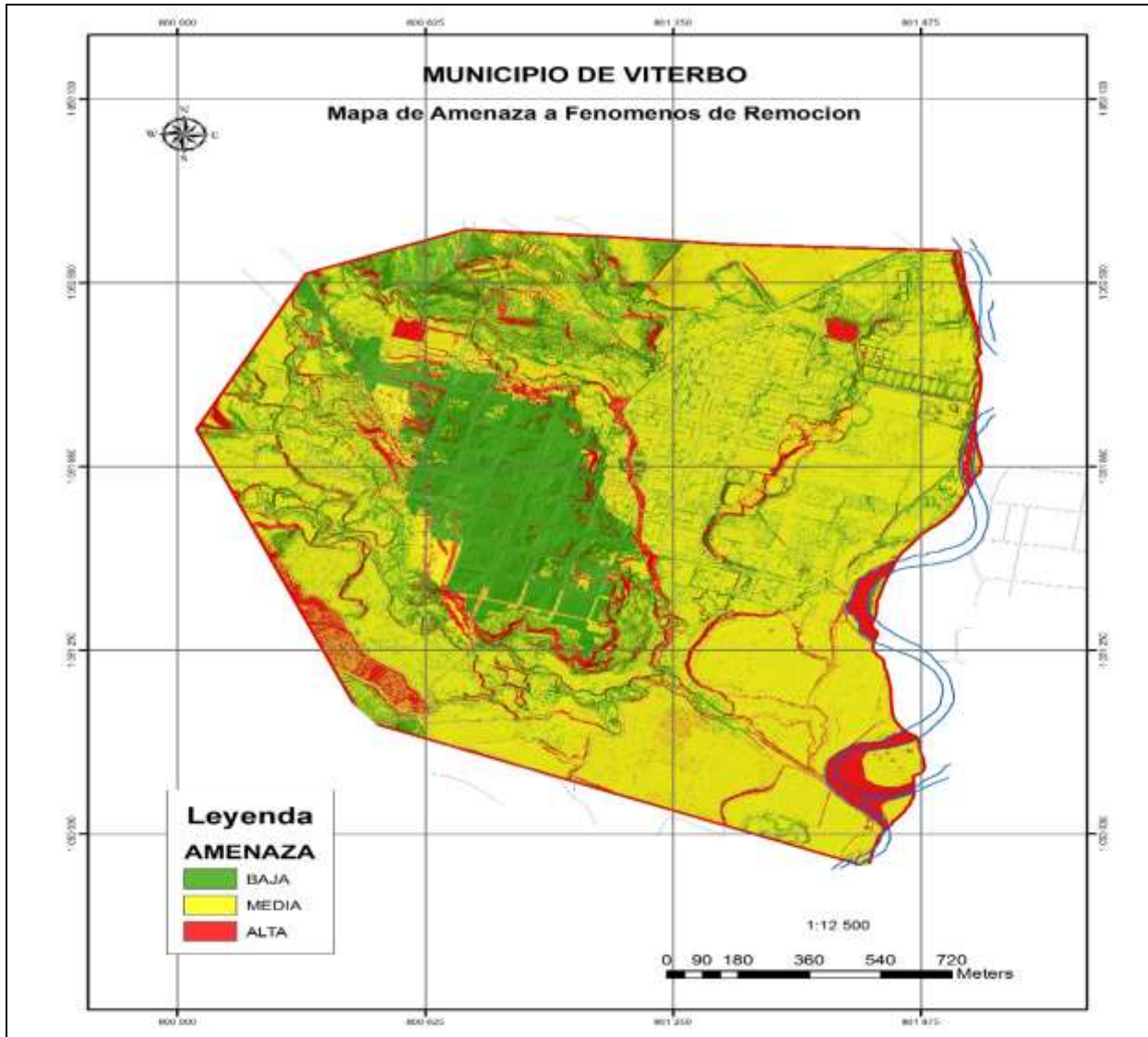
Riesgo por:

a) Movimientos en masa:

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

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

Mapa 3. Mapa Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2020



FUENTE: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, año 2000

Amenaza baja por movimientos de masa: Esta amenaza está definida en aquellos sectores, que sin presentar procesos erosivos activos, presentan altas pendientes, asociadas a la poca consolidación de los materiales existentes, factores éstos que conjugados pueden desencadenar movimientos de masa, como se manifiesta en el

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

b) Sismos:

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

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

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

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

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

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

c) Procesos erosivos.

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

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

d) Erosión entrópica por material de arrastre.

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

Riesgo por:

e) Riesgo alto por incendio:

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

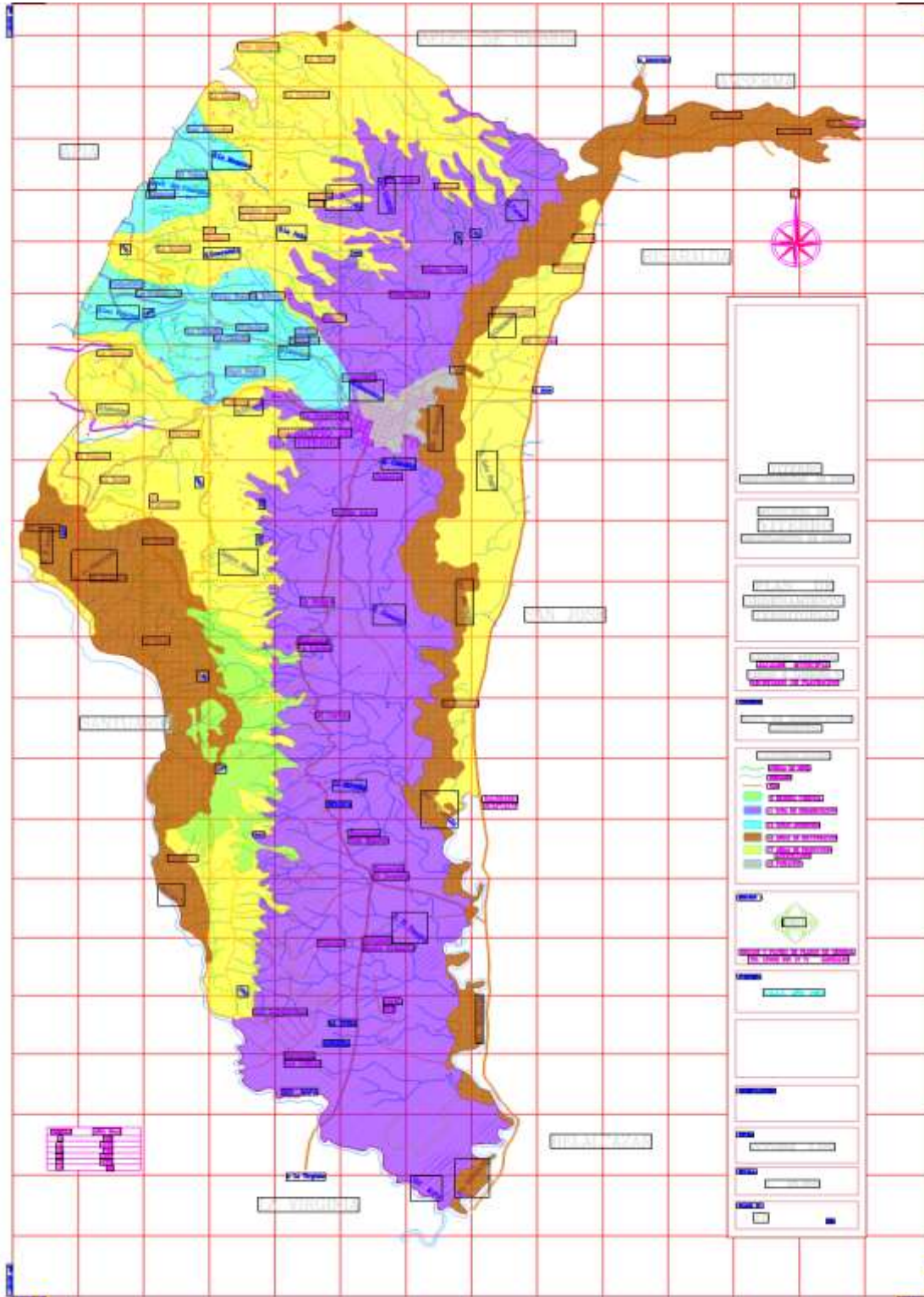
La segunda zona se ubica en el área aledaña a otra gasolinera, localizada en la intersección de la carrera 9ª con calle 5ª, siendo éste un sector densamente poblado, aumentando por consiguiente el riesgo a la ocurrencia de incendios.

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

b) Derrames. Estaciones de Servicio.

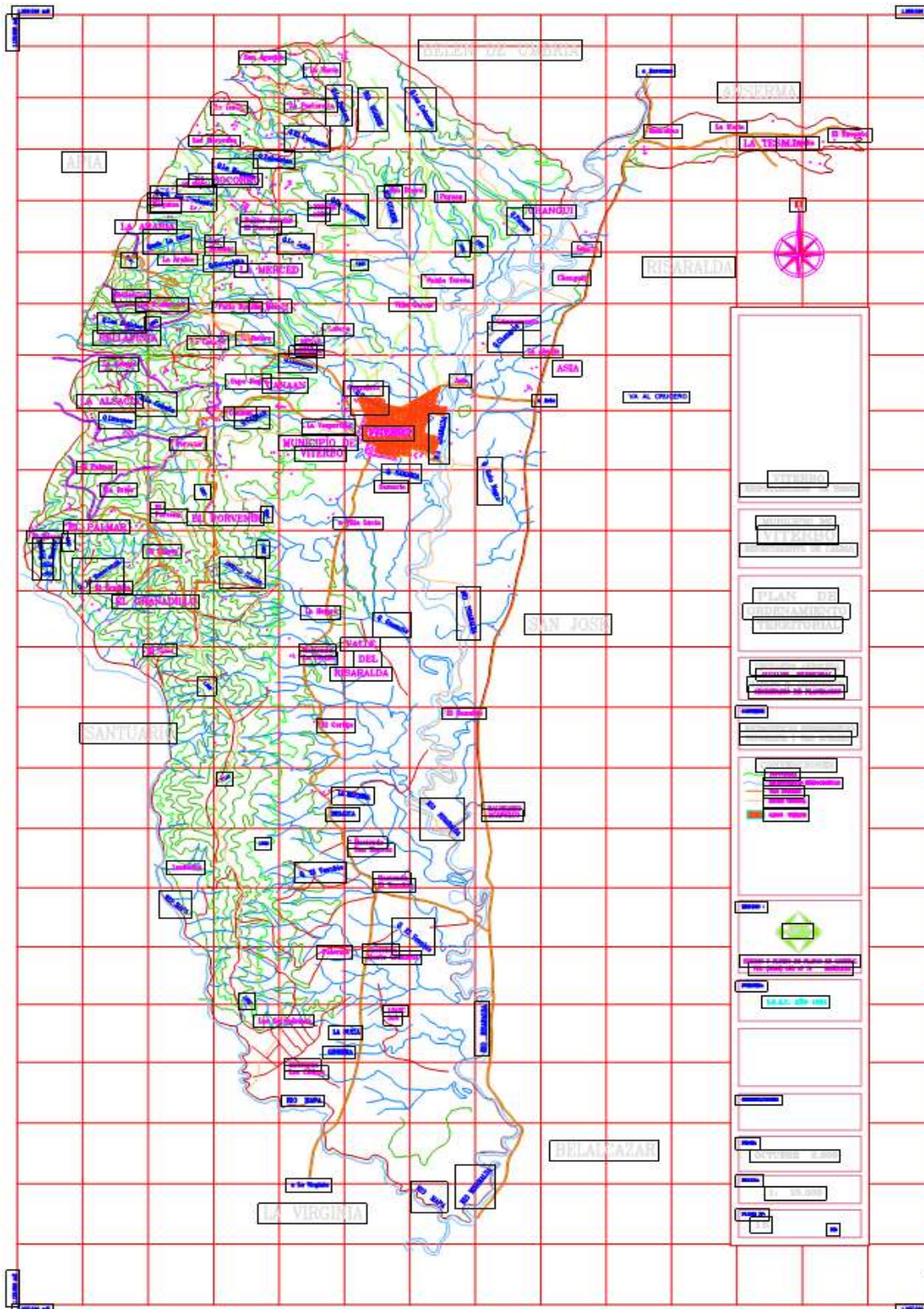
Dentro del municipio se cuenta con tres estaciones de servicio las cuales se encuentran ubicadas en la calle 5ª con carrera 9ª, denominada la Fundadora; otra en la carrera 13 con calle 1N, sector denominado la “Y” y las Palmas ubicada en la calle 9ª con carrera 12, junto al cementerio. Las tres bombas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

Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2020



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

Mapa 5. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2020



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, 2020

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

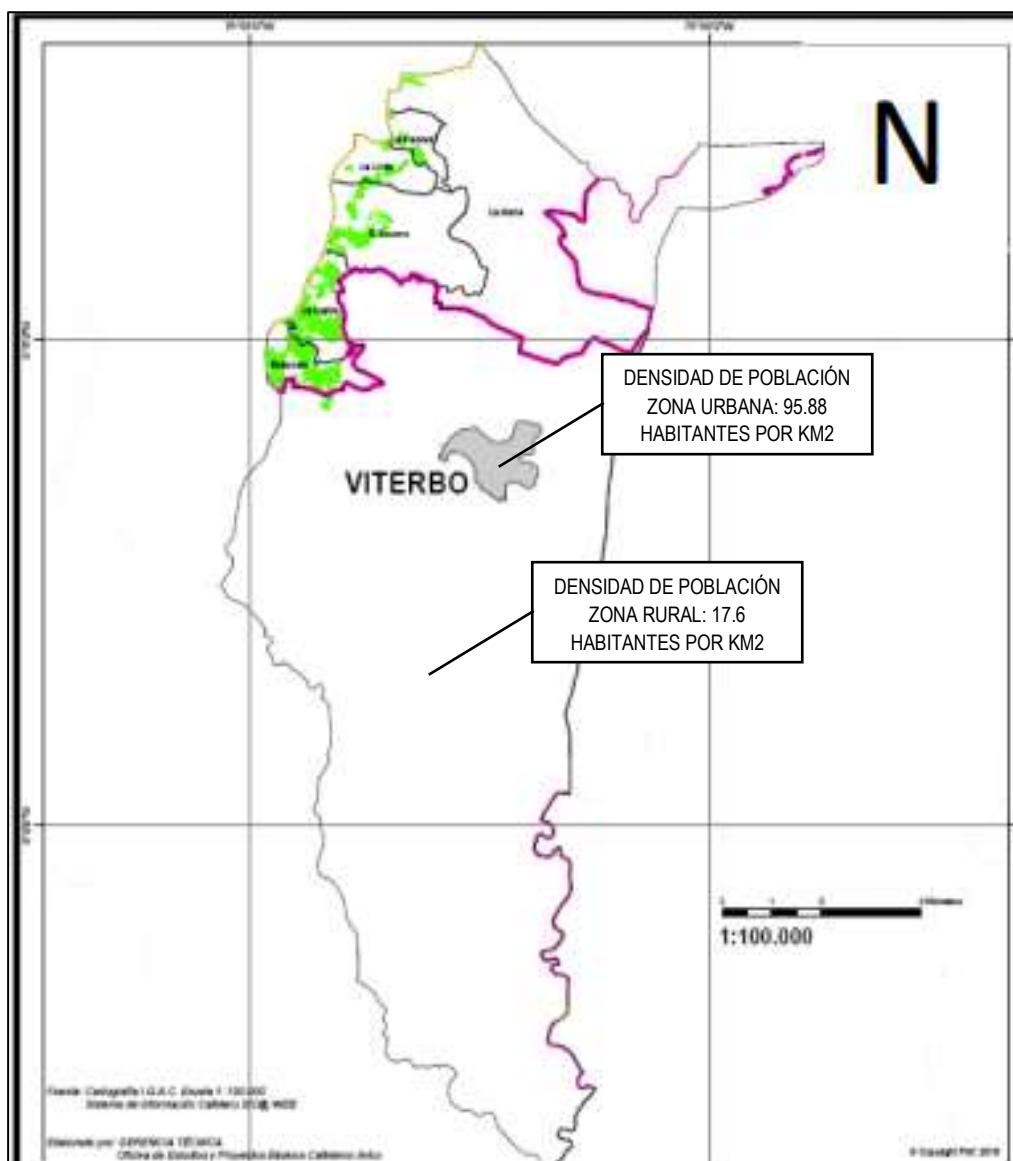
La población total para el año 2020 en el municipio de Viterbo según Censo CNPV DANE 2018, proyección año 2020 es de 12.853 habitantes, distribuidos en 6.096 hombres y 6.757 mujeres. Según la proyección establecida

por el censo DANE 2018, proyección año 2020, el número de habitantes tuvo un incremento de 119 habitantes, lo que corresponde a un 0.93% de incremento. Este incremento fue en mayor número para las mujeres que para los hombres, refrendando que la población de Viterbo es con predominancia de las mujeres.

Densidad poblacional

La densidad poblacional del municipio de Viterbo es de 112,94 habitantes por Km² para el año 2020, según Censo DANE 2018, proyección año 2020. En el año 2018 era de 111,9 habitantes por km², es decir que incremento el número de personas por km², esto a expensas del área urbana. La disponibilidad de tierra en el área rural es mayor que en el área urbana.

Mapa 6. Densidad poblacional urbana,rural y total, Año 2020



Fuente: Censo Dane 2018, proyección 2020

Población por área de residencia urbano/rural

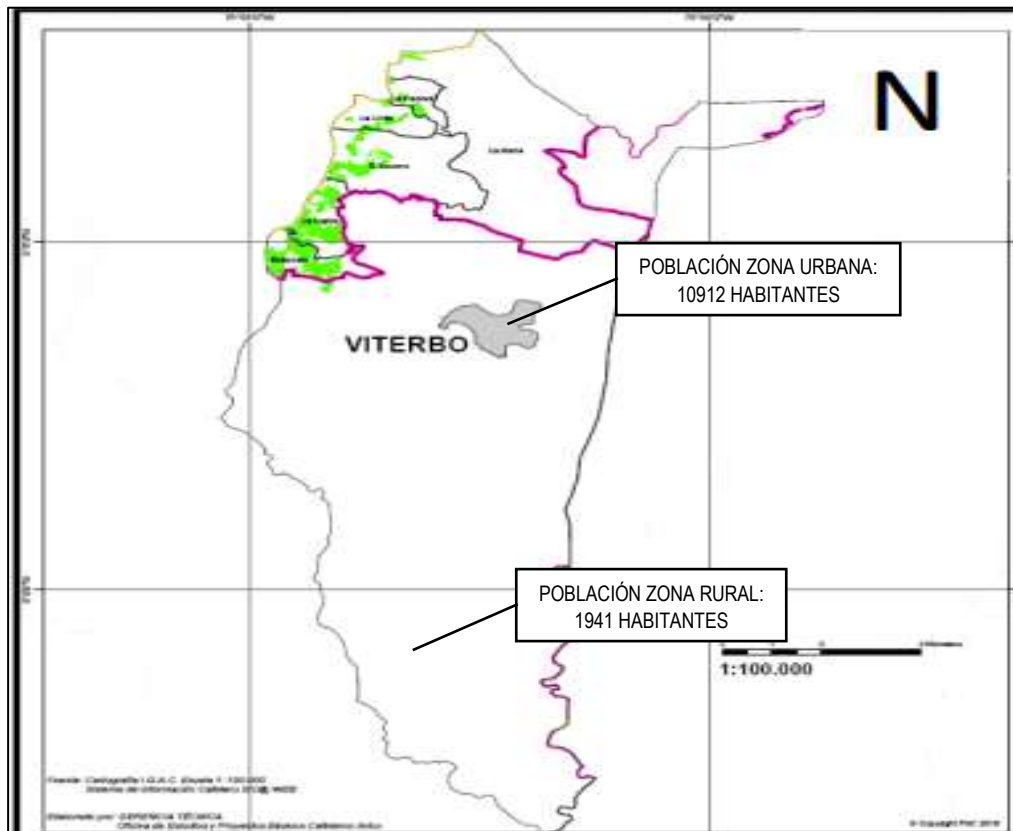
La población total de municipio según el Censo DANE 2018, proyección año 2020 es de 12853 habitantes, de los cuales el 84,9% de la población se encuentra viviendo en la cabecera municipal, que corresponde 10912 personas y en la zona rural el 15.1% de la población, que corresponde a 1941 personas. Entre el año 2018 y 2020 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 debarán traerse de otros lugares para abastecer la comunidad

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Viterbo 2020

MUNICIPIO	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL		POBLACIÓN RESTO		POBLACIÓN TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE		
VITERBO	10912	84,90%	1941	15,10%	12853	1,26%

Fuente: DANE

Mapa 7. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2020



Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2020

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 84,9%

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. CNPV 2018.

Número de hogares

Teniendo en cuenta la información reportada en el DANE con base al censo 2018, Viterbo cuenta con 4069 hogares. Se podría considerar que según la población proyectada para el año 2020, por cada hogar en promedio viven 3,16 personas. Entre el año 2018 y 2020 no hubo ningún cambio en cuanto al número de personas por vivienda se refiere.

Población por pertenencia étnica

Según la información registrada por el DANE 2018, se informa que en el municipio de Viterbo, residen algunas minorías étnicas como: Indígenas: 172 personas, que corresponde 1.38% de la población; Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente: 97, que corresponden al 0.78% del total de la población registrada, el 0.46% de la población no respondió a que grupo étnico pertenecía y se encontró un Gitano o Rom, 1 Palenquero. Es importante exponer que desde finales del año 2017, principios del año 2018, por directrices del gobierno nacional le fue asignado un terreno al resguardo indígena totumal del municipio de Belalcazar en la vereda la Merced, por la condición de hacinamiento en que viven allí. Según lo anterior se debe trasladar parte de ese resguardo, situación que 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 indígena 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), más no por el ministerio del interior, lo cual es una barrera a la hora de integrarlos en las acciones del municipio. De este asentamiento se tiene un listado censal en el cual aparecen registrados 154 personas, 83 mujeres y 71 hombres.

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

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

Tabla 4. Población por pertenencia étnica y área de residencia Viterbo, 2020

AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO	CASOS	%	ACUMULADO %
Indígena	172	1,38%	1,38%
Gitano(a) o Rrom	1	0,01%	1,39%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,01%	1,40%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	97	0,78%	2,18%
Ningún grupo étnico	12 104	97,36%	99,54%
No informa	57	0,46%	100,00%
Total	12 432	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Básico DANE 2018

1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Viterbo según el censo DANE y sus proyecciones muestra variaciones en la población, es así que comparando el año 2015 y 2020, hay una disminución de la población del 1.41%, lo que corresponde a 183 personas, mientras que entre el año 2020 y 2023 se presenta un incremento de población del 2.73% lo que corresponde a 351 personas.

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

Pirámide Poblacional

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

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

Si una población es estacionaria (igual número de muertes que de nacimientos), cuanto más pequeños sean los flujos de entrada y salida, más envejecida será la estructura de edad y la media de edad de los individuos será

mayor. Por el contrario, cuanto más alta sea la mortalidad y la natalidad, la media de edad de los individuos será más baja y, por tanto, la estructura de edad de la población más joven.⁽⁶⁾ De manera hipotética se podría afirmar que ésta pirámide encierra un fenómeno migratorio en el segmento de adultos jóvenes que salen a otros países en busca de mejorar las condiciones de vida como consecuencia de la baja oferta de educación y empleo en el municipio.

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

La población hasta los 19 años presenta una disminución para los años 2020 y 2023 frente al año 2015. Esta disminución es del 8,6% para el 2020 y será de 9,32% para el año 2023. El grupo de los hombres es el que más disminuye con un 10,9% para 2020 y será de un 11,8% para el 2023.

En el grupo de edad correspondiente a 20 a 49 años la disminución es del 2,5% para el 2020 y para el año 2023 será del 0,73%. En este grupo de edad el grupo de mujeres es el más afectado a diferencia del grupo de edad de menores de 19 años, donde fueron los hombres fueron los que disminuyeron. En el año 2020 disminuyó en un 3,9% frente al año 2015 y para el año 2020 será de un 1,4%.

En el grupo de edad de 50 a 64 años para el año 2020 se presenta un aumento de la población comparado con el año 2015, el cual es del 2,4% y para el año 2023 el aumento será del 3,25% , este aumento es a expensas de las mujeres ya que para el año 2020 aumentan en un 2,5% y para el año 2023 en un 3,15%.

En el grupo de edad de 65 años y 80 y más años también se presenta un aumento de la población, para el año 2020 del 19,9% y del 37% para el año 2023, este aumento es más significativo en el grupo de mujeres con 19,8% para el año 2020 y con un 38,9% para el año 2023.

Es claro que en el grupo de edad de 0 -24 años en el año 2015 la pirámide es mas ancha y se va estrechando a medida que pasan los años, esto es igual para ambos sexos. En el grupo de edad de 25-49 años presenta un estrechamiento para el año 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 los grupos de edad de 50 años en adelante se observa que va ensanchándose para ambos sexos.

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.

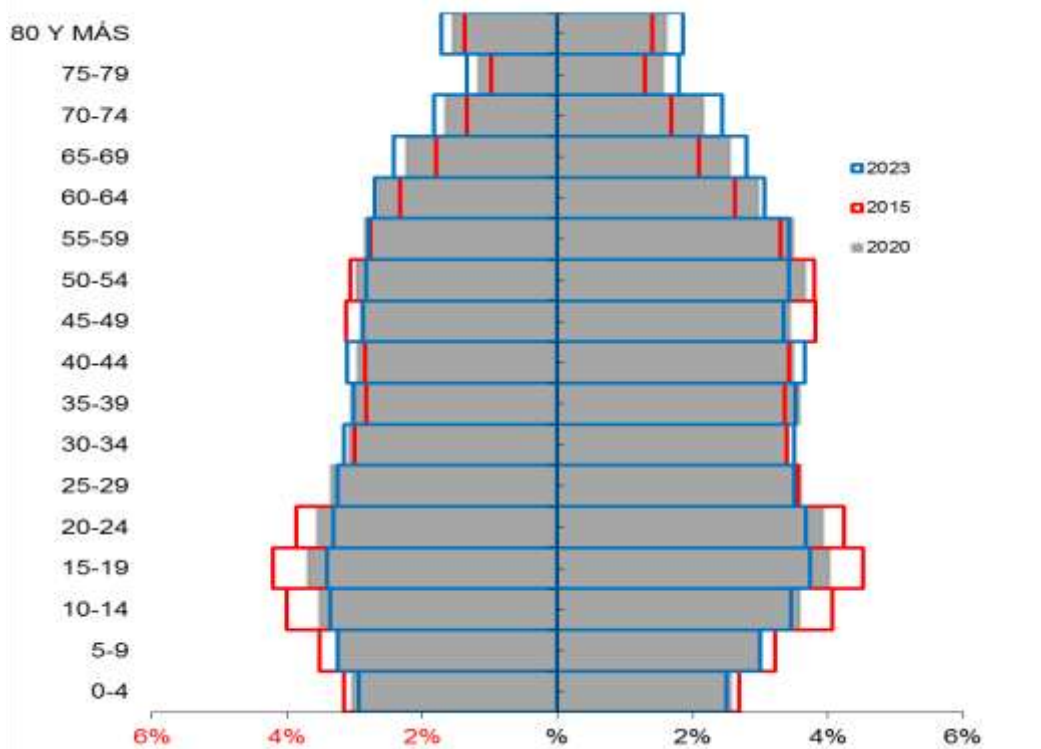
Entre el año 2015 y 2020 hay se aprecia disminución de la población en general para todos los grupos de edad, y con mayor énfasis en los hombres.

El aumento en la población adulta mayor en el municipio de Viterbo es un hecho real como lo muestra la pirámide poblacional. Lo anterior implica que a nivel municipal haya un fortalecimiento de la participación intersectorial en la política de envejecimiento, y la oferta de servicios sea planeada y proyectada según esta nueva realidad. También es importante decir que debe haber planes en cuanto al futuro del municipio pensando en que el recambio generacional estará afectado por la disminución del número de nacimientos, el cual viene presentándose en la última década. También muy importante decir que el devenir de la población adulta mayor dependerá de la

ejecución de nuevos proyectos para el mejoramiento de las condiciones de vida de este grupo poblacional. De igual manera se hace necesario fortalecer los programas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, lo que facilitará la detección oportuna de enfermedades precursoras, buscando disminuir la incidencia de enfermedades de alto costo, la carga de la enfermedad y la discapacidad.

En la dinámica de salud actual se debe reflejar la importancia que tiene el cuidado que se debe tener con la población adulta mayor en cuanto a la presencia del COVID19 en el acontecer de la salud pública, situación para repensar la forma de hacer las actividades culturales, deportivas, de esparcimiento, de apoyo en alimentación, entre otros, en cumplimiento de la normatividad vigente sobre el tema.

Figura 1. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2015, 2020, 2023



Fuente: Censo DANE 2018, Proyección 2020, 2023

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. (5)

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 2015, 2020, y 2023 se observan en el grupo de edad desde primera infancia hasta la adolescencia, apreciándose una disminución 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 2019 se esperaba que nacieran 142 niños y solo se registraron 123 nacimientos, lo que muestra una disminución de 21 nacimientos. Esta misma situación se viene presentando desde el año 2005, donde año tras año no se alcanzó el numero de nacimientos esperados por la proyección. En el curso de Juventud se presenta disminución, la adultez se mantiene estable. Para el curso de vida de persona mayor el aumento en la frecuencia relativa es muy alto para el año 2020 y 2023 comparado con el año 2015.

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital. Según MIAS (Resolución 3202/2016), Viterbo Caldas años 2015, 2020, 2023

Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	926	7,10	872	6,78	878	6,65
Infancia (6 a 11 años)	1118	8,58	1002	7,80	1018	7,71
Adolescencia (12 a 17 años)	1336	10,25	1152	8,96	1114	8,44
Juventud (18 a 28 años)	2233	17,13	2080	16,18	2016	15,27
Adultez (29 a 59 años)	5219	40,04	5164	40,18	5280	39,99
Persona mayor (60 años y más)	2204	16,91	2583	20,10	2898	21,95
Total	13036	100,00	12853	100,00	13204	100,00

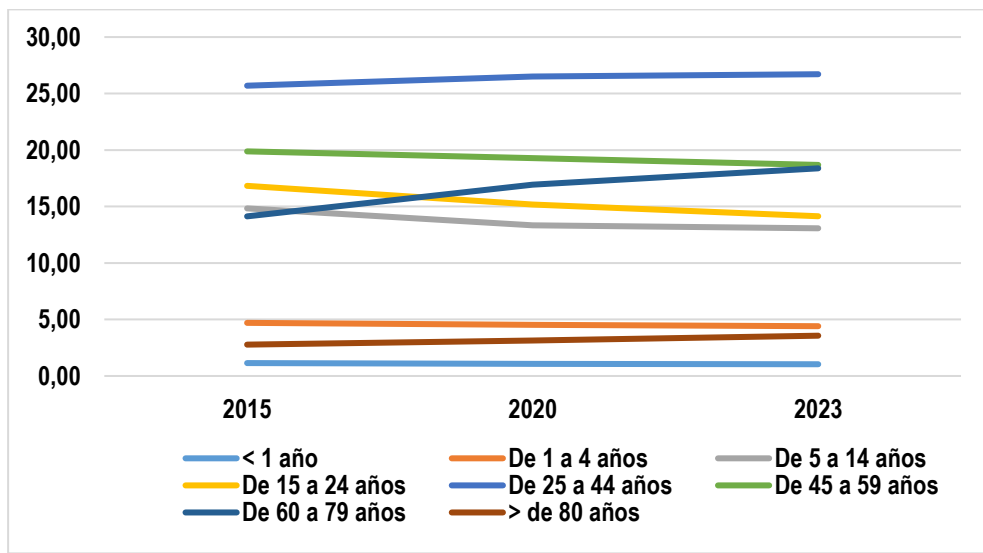
Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2020, 2023

Cambio de población por grupo etario

Teniendo en cuenta la población Censo DANE 2005 proyección 2015, y Censo DANE 2018 proyecciones 2020 y 2023 por grupos etarios para los años en referencia, en el municipio de Viterbo, se observa que el mayor cambio

de proporción es para los grupos de edad de 60-79 años, y de 80 y más años, apreciándose un aumento significativo en estos segmentos de población. El segundo grupo de edad con un cambio no tan significativo pero si evidente es para el grupo de 15-24 años, que muestra disminución desde el año 2015 en adelante. Los demás grupos se ven estables en el tiempo.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Viterbo Caldas 2015, 2020, 2023



Fuente: Censo DANE 2018, proyecciones 2020 y 2023

Población por sexo y grupo de edad 2020

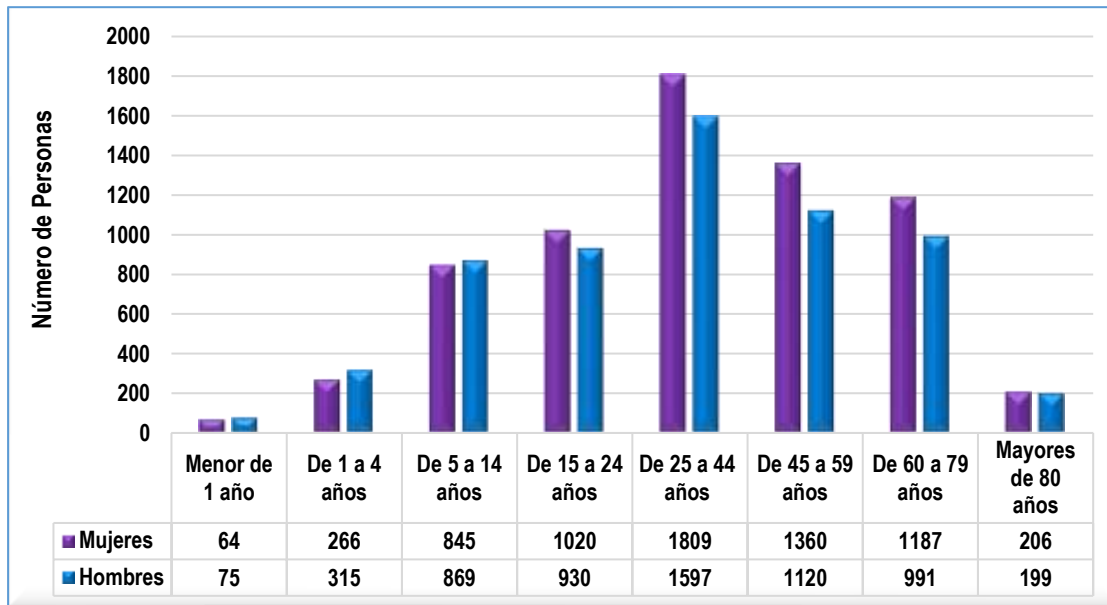
En cuanto a la población por sexo y grupo de edad del año 2020, en general el sexo femenino es el que predomina, aunque para los grupos de edad de 0-14 años, hay predominio masculino, desde los 15 años en adelante el predominio es del sexo femenino y éste tiene gran impacto porque hace que al final la población femenina sea mayor que la masculina para el año 2020.

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 2018. Se aprecia también que la distancia entre un sexo y otro desde los 15 años en adelante es bastante significativa, es decir es una brecha difícil de superar, maxime si siguen disminuyendo los nacimientos.

En el año 2015 la diferencia entre ambos sexos fue de 658 personas, para el año 2020 es de 661 personas y para el año 2023 será de 704 personas. Lo que ratifica que la población de Viterbo es mayormente femenina, lo que trae consigo que los servicios de salud y la oferta municipal se deben enfocar hacia este género sin que afecte la equidad con el género masculino.

En cuanto a la relación hombre:mujer, no ha variado desde el año 2015 y tampoco lo hará para el año 2023, es decir a pesar del predominio femenino la relación no se verá afectada.

Figura 3. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2020.



Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2020

Otros indicadores demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Poblacion total	13.036	12.853	13.204
Poblacion Masculina	6.189	6.096	6.250
Poblacion femenina	6.847	6.757	6.954
Relación hombres:mujer	90,39	90,22	90
Razón niños:mujer	22	22	22
Indice de infancia	21	19	19
Indice de juventud	24	22	21
Indice de vejez	17	20	22
Indice de envejecimiento	82	106	119
Indice demografico de dependencia	48,44	50,17	53,13
Indice de dependencia infantil	30,70	28,44	28,35
Indice de dependencia mayores	17,74	21,73	24,77
Indice de Friz	113,97	102,92	98,03

Fuente: Censo Dane 2018, proyección 2020, 2023

Tabla 5 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2020, 2023.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 90 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 90 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 22 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2020 por cada 22 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 82 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 106 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 28 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 22 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. El índice Friz de Viterbo es de 102.92, es una población estacionaria, y ha venido disminuyendo el indicador a través de los años.

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 2005-2018, 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. El comportamiento de ésta tasa se ve afectado por el descenso de la tasa de natalidad. Para el año 2018, se observa una tasa de 2,66 x 1000 habitantes, mostrando que en comparación con el año 2017 hubo un pequeño incremento. Sin embargo no hay un crecimiento de la población por vías naturales. El comportamiento de la tasa de crecimiento natural es fluctuante con incremento desde el año 2016.

La tasa de crecimiento por vías naturales correspondiente al año 2005 al 2018, 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 2018 Viterbo y Caldas no presentan una diferencia significativa de esta tasa.

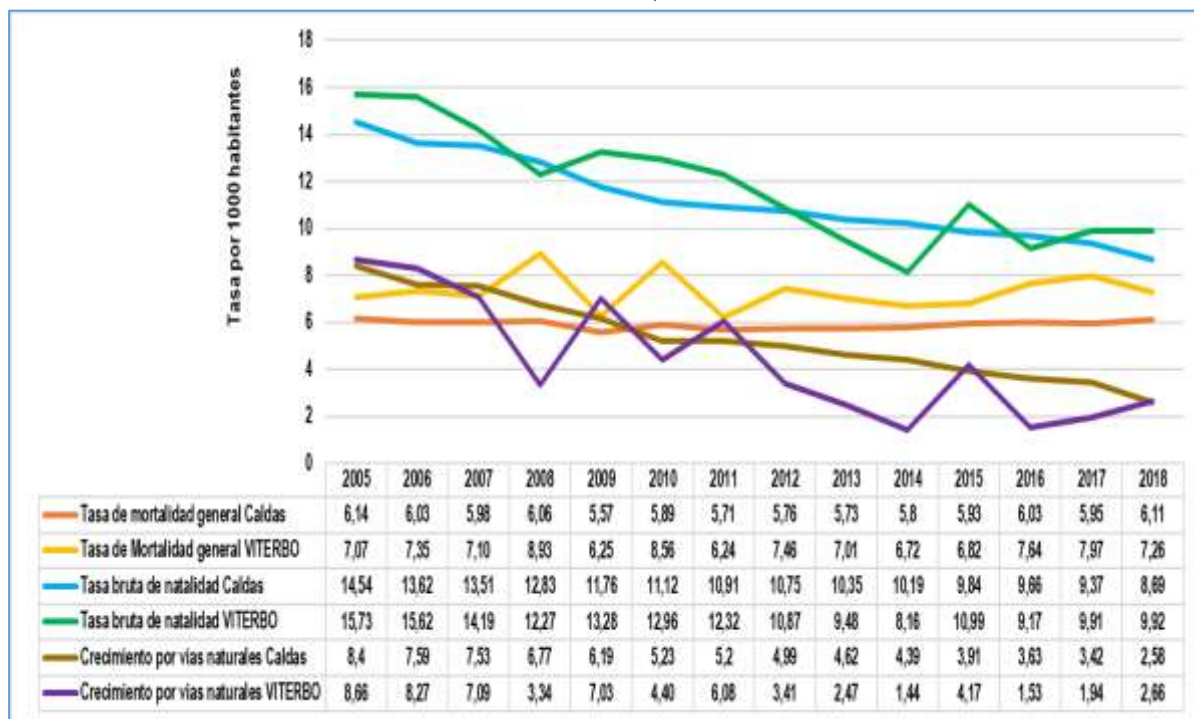
La tasa bruta de natalidad, muestra una disminución importante entre los años 2005-2018, esto obedece a la disminución de los nacimientos. A través de los años analizados la tasa de natalidad más alta se registró en el año 2005 con una tasa de 15,73 x 1000 hab, y en el año 2014 se registró la tasa más baja, 8,16 x 1000 habitantes; es decir que por cada 1000 personas para este año nacieron 8 niños; para el año 2018 la tasa es de 9,92 x 1000 habitantes. También se aprecia que en los últimos 3 años la tasa presenta un comportamiento estable.

La tasa bruta de natalidad correspondiente al año 2005-2018 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 2018 la tasa bruta de natalidad de Viterbo quedó por encima de la de Caldas, una diferencia de 1,23 puntos. Entre el año 2005 y 2018 la tasa disminuyó en 5,81 puntos.

La tasa bruta de mortalidad presenta un comportamiento fluctuante para los años 2005-2018, la tasa más alta de mortalidad se presentó en el año 2008 con 8,93 x 1000 habitantes y la más baja se presentó en el año 2011 con una tasa de 6,24 x 1000 habitantes. Para el año 2018 la tasa es de 7,26 x 1000 habitantes.

En comparación con el departamento de Caldas, el municipio de Viterbo presenta para los años 2005-2018 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, 2018



Fuente: SISPRO

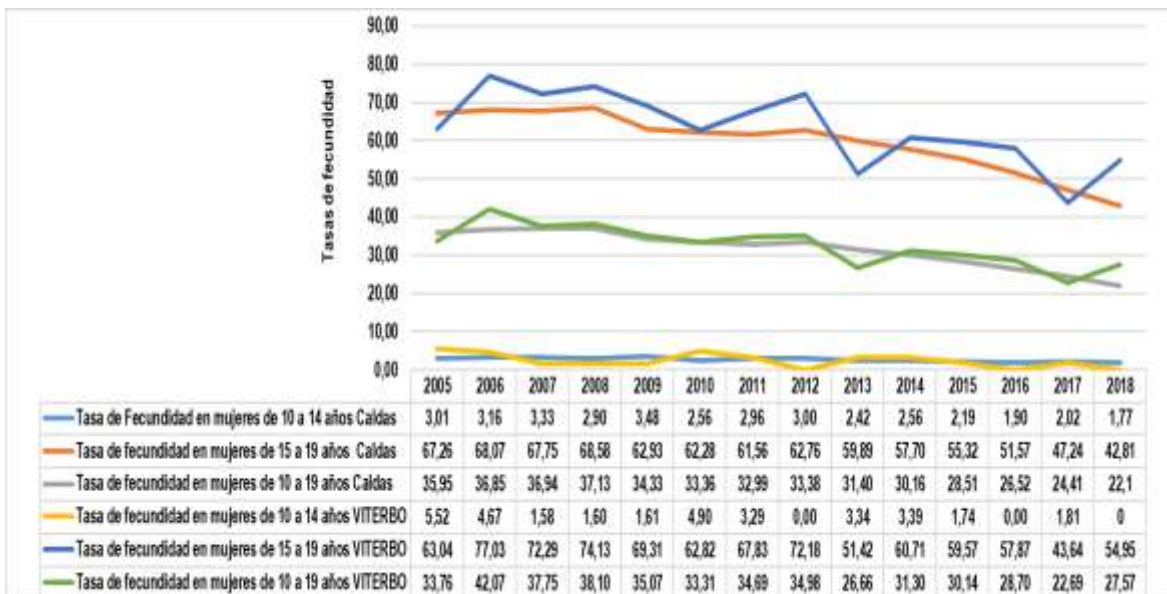
OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

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 x 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 x 1000 nacidos vivos. Para el año 2017 la tasa fue de 1.81 x 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, 2018



Fuente: SISPRO

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años: el comportamiento de ésta tasa es variable para los años de 2005-2018; la tasa más alta se dio en el año 2006 con 77.03 x 1000 NV. Los demás años muestran tasas menores. Para el año 2018 la tasa fue de 54.95 x 1000 NV. Entre el año 2005 y 2018 la disminución de la tasa de natalidad es del orden de 8.45 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.

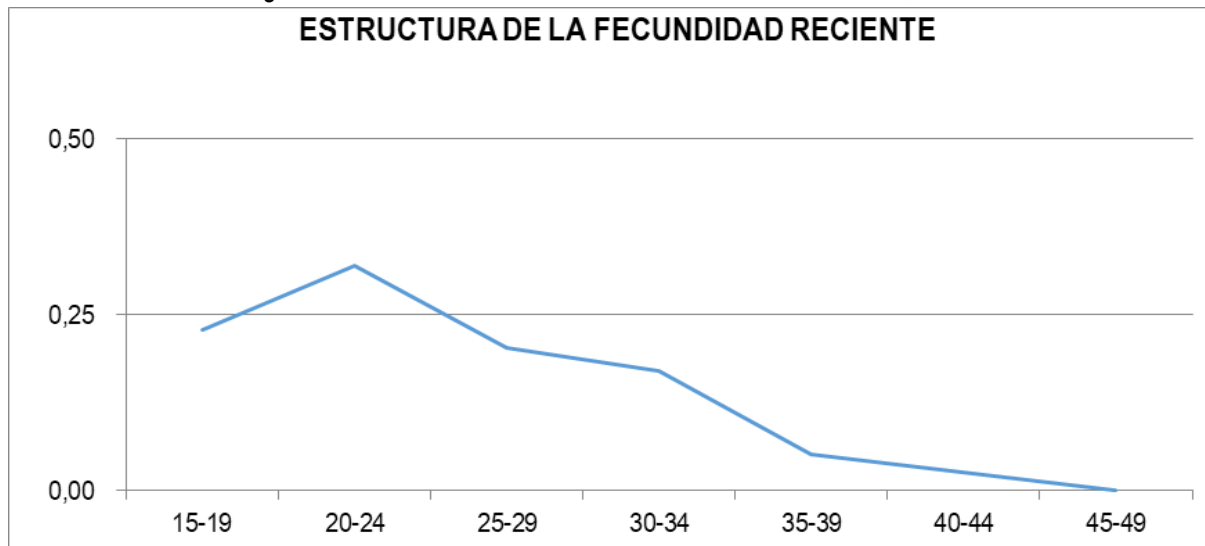
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años: Para este grupo poblacional, se presentó un comportamiento similar en la presentación de las Tasas Específicas de Fecundidad, siendo el año 2006, el que registró la mayor tasa con 42.3 x 1000 NV, la tasa mas baja se registró en el año 2017 con 22.69 x 1000 NV, para el año 2018 la tasa fue 27.57 x 1000 NV. Para el año 2018 para de 10-14 años esta en 0, es decir no se presentaron nacimientos en este segmento de edad, todos estuvieron desde lo 15 años en adelante.

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 2018, 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 32 años. La tasa general de fecundidad del municipio para el año 2018 es 37.60 x 1000 NV.

Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente. Viterbo Caldas, 2018.



Fuente: DANE 2018

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 de agricultura, turismo y desarrollo sostenible 342 núcleos familiares, conformados por un total de 958 personas; de los cuales 436 son

hombres y 526 son mujeres. En el área urbana esta ubicado el 74%(705) de la población víctima y el 26%(253) se ubican en el área rural.

Para el año 2020 según el Registro Único de Víctimas, se tiene un total de 1088 personas víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 51,3% corresponde a población femenina y el 48,4% al género masculino, el 0,26% restante aparece como no reportado. En cuanto a la mayor proporción de población víctima de desplazamiento forzado según el grupo de edad, es en el sexo femenino de 20-24 años con 7,8% del total de la población en condición de víctima, en el sexo masculino de 10-14 años con 7,3% 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 2020

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 4 años	18	12		30
De 05 a 09 años	54	43		97
De 10 a 14 años	61	80	2	143
De 15 a 19 años	62	67	1	130
De 20 a 24 años	85	83		168
De 25 a 29 años	55	45		100
De 30 a 34 años	37	29		66
De 35 a 39 años	31	27		58
De 40 a 44 años	29	31		60
De 45 a 49 años	32	15		47
De 50 a 54 años	28	15		43
De 55 a 59 años	20	28		48
De 60 a 64 años	16	13		29
De 65 a 69 años	9	17		26
De 70 a 74 años	6	10		16
De 75 a 79 años	4	4		8
De 80 años o más	10	8		18
No Definido	1	2		3
TOTAL VITERBO	558	527	3	1088

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO, MINSALUD, fecha de corte 22 de Junio de 2020

Para el año 2020 la población en condición de víctima es de 1443 personas, de las cuales el 75,4% corresponde a víctimas de desplazamiento forzado.

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 2 para el 2020, por tanto no es posible hacer un análisis sobre ésta población. Se presento una afiliación a salud.

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 84.9%. La población para el año 2020 corresponde según Censo DANE 2018 proyección 2020 a 12.853 habitantes. La población se encuentra distribuida así: 84.9% (10.912 habitantes) en el área urbana, mientras la zona rural cuenta con 1941 habitantes, que corresponden al 15.1%, lo que indica que la población es más urbana que rural. El grado de urbanización es del 84,9%.
- ✓ Viterbo también es un municipio muy atractivo para los viajeros, por su clima, por el diseño topográfico del municipio, su entrada que es el túnel de los samanes y diversidad de oferta gastronómica la cual es una de las surtidas en el bajo occidente caldense. El plato típico es el envuelto viterbeño.
- ✓ En cuanto a la densidad poblacional, esta es más amplia en la zona rural debido a su extensión, es decir los habitantes viven mas holgados en cuanto a territorio que los de la zona urbana. La densidad de población del municipio es de 112,94/km², es decir por cada km² viven 112,9 personas
- ✓ De la población general del municipio, proyección DANE 2020, se tiene que 6.096 corresponden a la población masculina; mientras que 6.757 personas son población femenina, evidenciando predominio de la población femenina. Según la razón hombre/mujer, para el año 2019 por cada 90 hombres, hay 100 mujeres.

- ✓ Para el año 2020, la pirámide poblacional presenta estrechamiento en su base con respecto al año 2015, y persistirá hasta 2023. A partir de los 50 años se ensancha con respecto al año 2015; lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población joven y aumentando la población adulta mayor, actualmente es una pirámide estacionaria, donde los grupos de edad comprendidos entre 20 a 45 años muy posiblemente están afectados por un fenómeno migratorio.
- ✓ 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 2018.
- ✓ La tasa de natalidad también viene disminuyendo desde el 2005 donde era del 15,73 por mil habitantes y para el 2018 fue de 9,92 por mil habitantes; es decir que en el año 2005 por cada 1000 habitantes nacían aproximadamente 16 personas mientras que para el año 2018 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 27,6, es decir que las mujeres entre 10 a 19 años podrían llegar a tener cada una aproximadamente 27 hijos a lo largo de su vida fecunda.
- ✓ En cuanto a la fecundidad reciente se concluye que las mujeres de Viterbo para el año 2018 han retardado más su decisión de tener hijos, esto debido presumiblemente al proyecto de vida asumido por cada una de ellas, programas de educación sexual y planificación familiar desde años tempranos. La edad promedio de concepción es de 32 años.
- ✓ En relación a la población víctima del desplazamiento forzado durante el 2020 es de 1088 personas, de las cuales, lo que corresponde a un 75,4% de la población en condición de víctima del municipio, el 24,6% restante corresponde a otras clases de victimización. Lo anterior conlleva a que a nivel municipal deba proyectarse un fortalecimiento de programas y proyectos direccionados a esta población en pro del mejoramiento de su calidad de vida.
- ✓ 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 exigirá de la administración municipal recursos de toda índole para garantizarles una vida con bienestar.
- ✓ El municipio de Viterbo por estar por debajo de los 2.200 mts de altura, es endémico para las enfermedades transmitidas por vectores, como son: dengue, Chikungunya y Zika. Permenemente se hacen campañas para evitar el criadero del mosquito trasmisor, aedes aegyti y albopictus.

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 2018 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 2018, 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, 2015 y 2018 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 2018 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa de 258.8 x 100.000 habitantes seguido de las demás causas con una tasa de 146.0 x 100.000 habitantes, en tercer lugar están las Neoplasias con una tasa de 87.2 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar están las Causas externa con una tasa de 69.1 x 100.000 habitantes y por último se encuentran las Enfermedades transmisibles con una tasa de 78.4 por 100.000 habitantes.

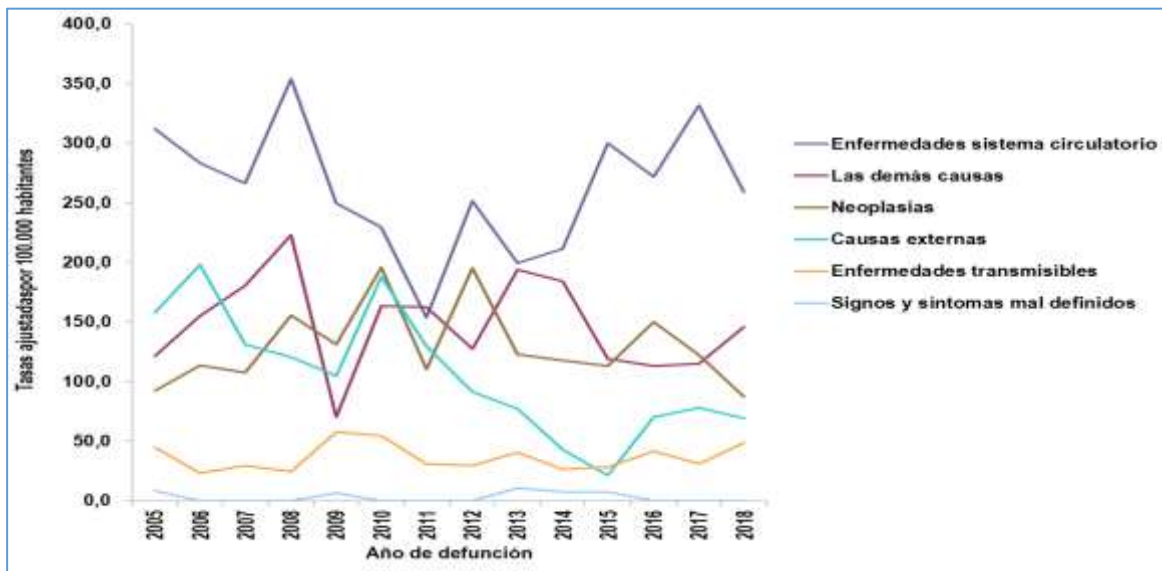
Según la agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS, se tiene que el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, representa la primera causa de muerte a nivel municipal, en relación a los años 2005-2018 la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2008 con una tasa de 354.0 x 100.000 habitantes, 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 2018 la tasa más baja: 87.2 x 100.000 habitantes. Para el grupo de causas externas presentó una tasa ajustada con tendencia a la disminución. 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.

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 y 2018 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 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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	258,8
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	146,0
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	87,2
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	69,1
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	48,4
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	0,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ajuste de tasas por edad hombres

Entre los años 2005 y 2018, 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. 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, 2013 y 2018 las demás causas, y en los años 2012, y 2015, 2016 las neoplasias y 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 2018 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 $268,5 \times 1000$ 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 demás causas con una tasa de $188,5 \times 100.000$ habitantes, en tercer lugar están las causas externas con una tasa $138,0 \times 100.000$ habitantes; de cuarto lugar las enfermedades transmisibles con una tasa de $88,9 \times 100.000$ habitantes y en el último lugar las neoplasias con una tasa de 88.3×100.000 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 2018, 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.

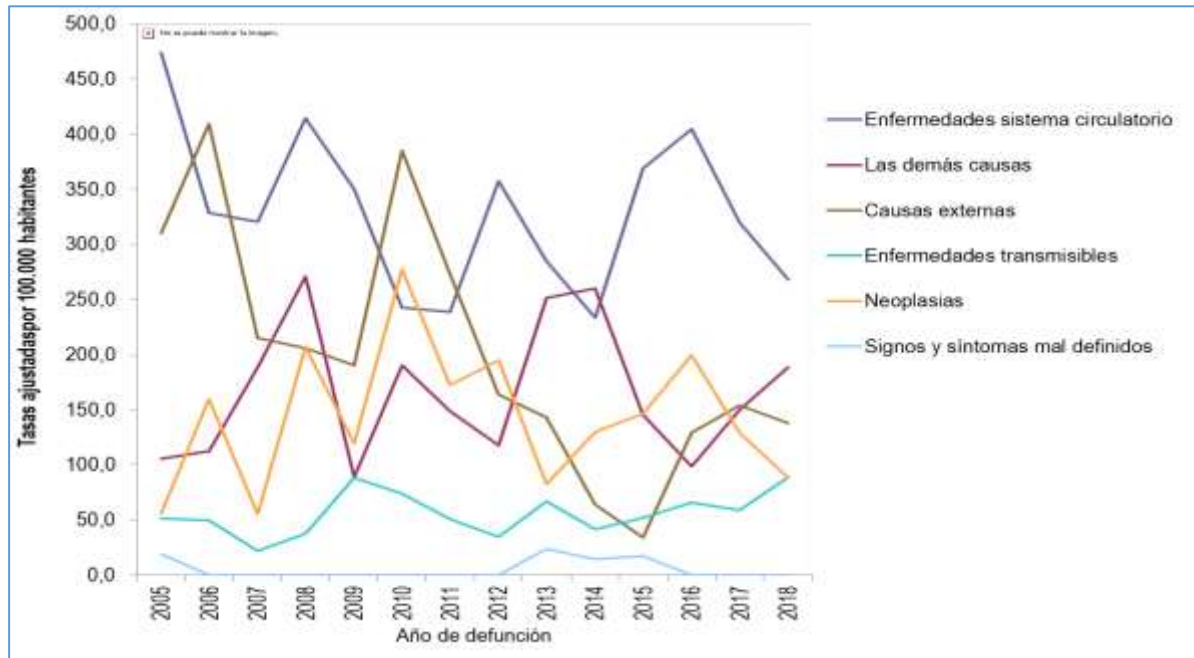
El grupo de las demás causas ocupó el segundo lugar en el año 2018, es importante tener en cuenta que en este grupo se encuentran la Diabetes Mellitus y la Hipertensión esencial primaria, las cuales son precursoras de enfermedades de alto costo. La tasa más alta se presentó en el año 2008 con 270.9×100.000 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 en los hombres y estas corresponden a: las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las Causas externas; lo que hace necesario a nivel municipal, la implementación y el

fortalecimiento de programas que favorezcan los estilos de vida saludable en la población y resolución pacífica de conflictos.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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	268,5
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	188,5
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	138,0
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	88,9
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	88,3
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	0,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ajuste de tasas por edad mujeres

Entre 2005 y 2018, 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 2018 la tasa

más alta es por enfermedades del sistema circulatorio y a diferencia con los hombres las causas externas ocupan el último lugar de causas de mortalidad.

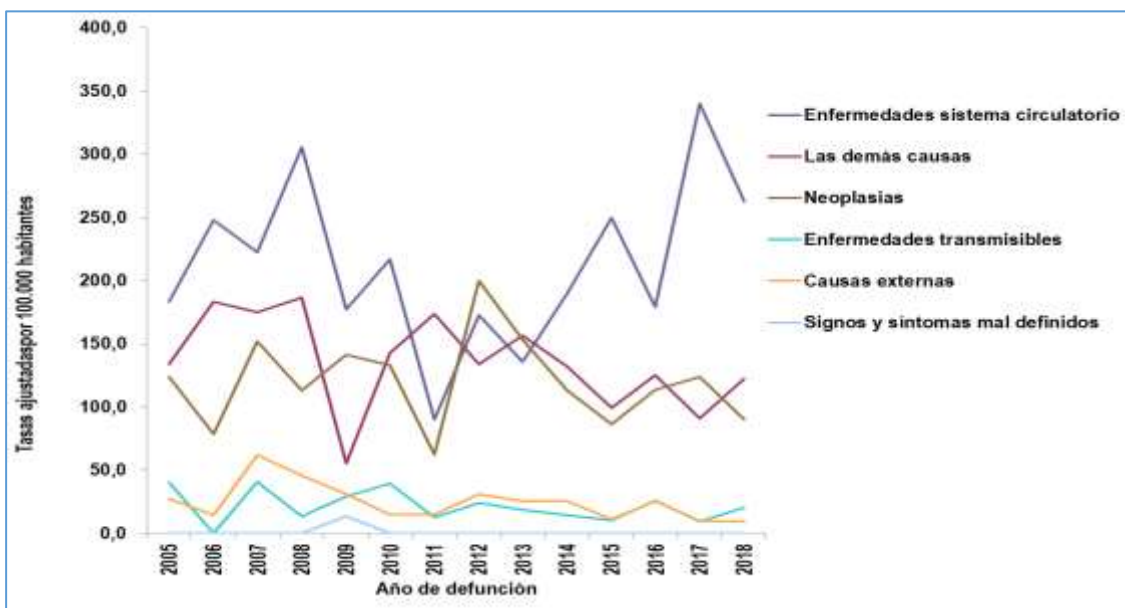
Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un comportamiento variable, siendo ésta la primera gran causa de mortalidad en las mujeres. Las tasa mas alta se presentó en el año 2017 con 340.0 x 100.000 habitantes y la tasa más baja se presentó en el año 2011 con 90.2 x 100.000 habitantes. Se continua 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 presentan 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 2018. 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 mas baja se presentó en el año 2011 con 62.3 x 100.000 habitantes.

Para el grupo de enfermedades trasmisibles entre los años 2005 y 2018, 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.

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 dió en el año 2007:61.9 x 100.000 habitantes y la tasa más baja en el 2018 con 9.4 x 100.000 habitantes.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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	262,5
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	122,4
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	90,1
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	20,6
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	9,4
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	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 hombres y mujeres la segunda causa de defunción, presenta las tasas más altas en las muertes ocurridas por las demás causas Las neoplasias en cambio son la tercera causa para mujeres y la cuarta para hombre. La tercera causa en hombres son las causas externas. 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 por fallecimientos prematuros, la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso a protección de grupos vulnerables. Los AVPP enfatizan en la mortalidad prematura en una población, como resultado de considerar los años de esperanza de vida perdidos.⁽⁶⁾

En el municipio de Viterbo entre los años 2005 y 2018, se aprecia que el tasa más alta de AVPP ajustada por la edad se presentó en el grupo de causas externas, mostrando una tendencia al descenso, siendo el año 2006 en el cual se dió la tasa más alta correspondiente a 8594 x 100.000 habitantes, cifra que estuvo por encima de los demás

causas de mortalidad para estos años. El año con menor cifra de tasa ajustada por la edad de AVPP por causas externas fue el año 2015 con 374 x 100.000 habitantes. Para el año 2018 la tasa ajustada por edad de AVPP por causas externas ocupa el segundo lugar con 2594 x 100.000 habitantes.

Desde el año 2012 y hasta el año 2018 se registra mayor conteo de AVPP por muertes prematuras causadas por las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2018 fue de 504.1 AVPP. La tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio muestra con un comportamiento fluctuante, observando el año 2011 como el de menor número de AVPP con 259.6. El grupo de la demás causas, también muestra tendencia fluctuante, siendo en el año 2007, donde se produjeron más muertes a temprana edad por esta causa con una cifra de 553.4 AVPP.

En relación a los AVPP por las mortalidades generadas por las Neoplasias, se aprecia una tendencia levemente al aumento, siendo el año 2012 en el cual se registró el mayor número de AVPP con 455.6. Para el año 2018 las Neoplasias están en cuarto lugar con 252.7 AVPP

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

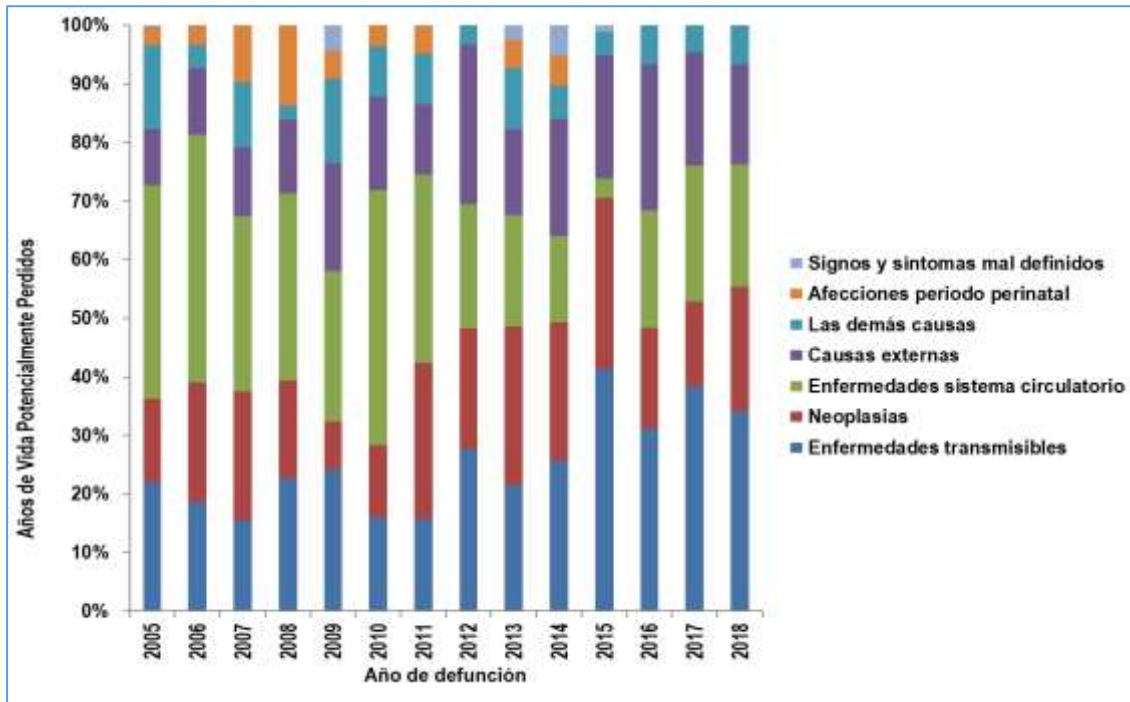
En general en el periodo 2005 al 2018 se observan 4 grupos de grandes causas de mortalidad que registran los mayores números de AVPP en su orden: causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, y las Neoplasias.

En referencia al año 2018 específicamente, según los AVPP, se observa que el mayor número de AVPP correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, con 504.1 AVPP, seguidamente se encuentran las demás causas con 317.4 de AVPP. La tercera causa básica de mortalidad que genera mayores AVPP, corresponde a las causas externas con 308.8 AVPP, en cuarto lugar están las Neoplasias que registraron 238.6 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 una población aun con carencias en la práctica de hábitos de vida saludables y de autocuidado, que se convierten en factores de riesgo en la población para la detección precoz de este tipo de enfermedades y tratamiento oportuno. De igual manera se ha evidenciado que a pesar de que desde la intersectorialidad se aborda esta problemática no se ha conseguido el impacto esperado en la comunidad.

En relación a las causas externas se encuentran homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, caídas y otro tipo de accidentes, que han afectado la población a temprana edad o en edades prematuras, muchas de estas en edad productiva, lo que genera impacto social a nivel municipal. El comportamiento de éstas en los años 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 un lugar apacible y agradable para vivir, hecho que se ha mantenido en el tiempo.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas, Años 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Hombres

Entre 2005 y 2018 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 6390 AVPP, es decir que por estas causas fallecieron más hombres a edades tempranas que mujeres. Se tiene que en el año 2006, se produjeron 998.2 AVPP, siendo este año el de mayor cifra en los años de referencia. Sin embargo entre los años 2014 y 2016 las causas externas no ocuparon el primer lugar como en los otros años analizados y en el año 2015 se tuvo el menor número de AVPP con 37.9 En el año 2018 los AVPP por ésta causa fueron 298.2 siendo la primera causa de esta vigencia.

La segunda causa de mortalidad que generó el mayor número de AVPP en los hombres fue generado por las 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. Para el año 2018 están en segundo lugar con 150.6 AVPP.

Seguidamente, el grupo de las demás causas presentan una tendencia variable, se evidencia que entre los años 2005 y 2018, 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 año 2018 es la tercera causa con 123.4 AVPP.

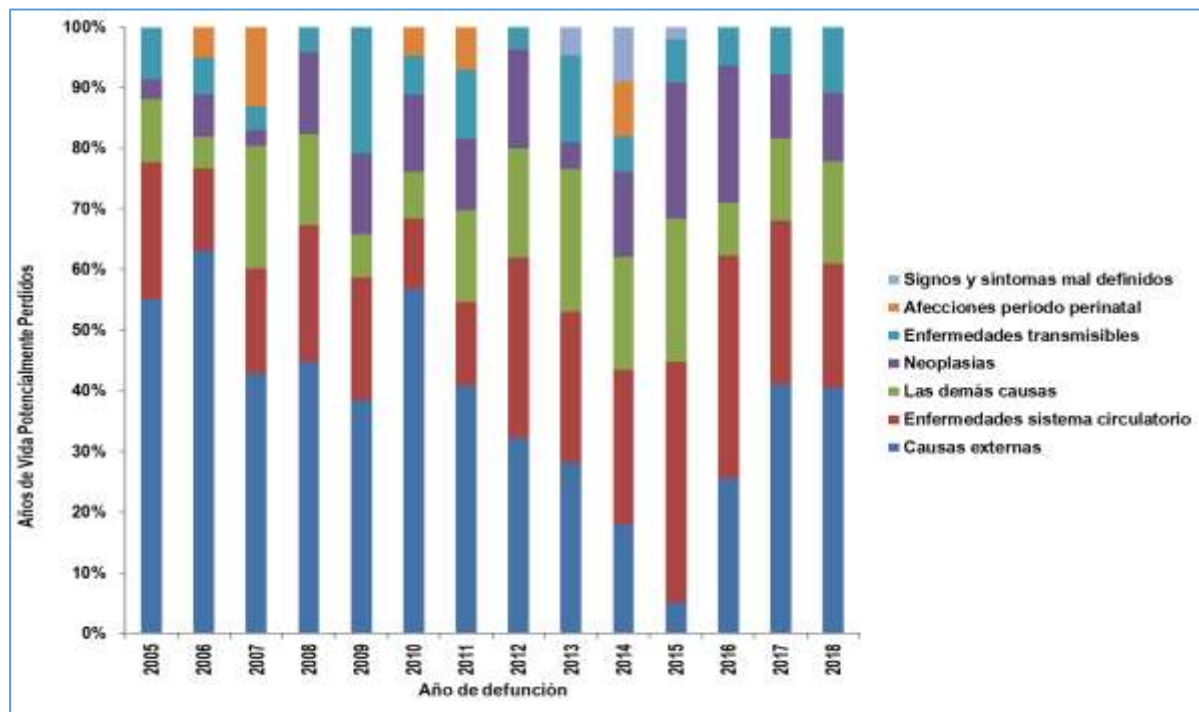
Para el grupo de Neoplasias, las cifras de AVPP son en menor proporción que en las mujeres, el número más alto de muertes a temprana edad por esta causa se dio en el año 2010 en el cual se registró 212.5 AVPP de hombres fallecidos por neoplasias. Para el año 2018 estan en cuarto lugar con 83.2 AVPP.

Igualmente se registran cifras en años de vida potencialmente perdidos AVPP en el grupo de enfermedades transmisibles, este presenta una tendencia fluctuante entre los años 2005 y 2018; 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 transmisibles fue el año 2012 con 35.2. El año 2018 registra 80.2 AVPP.

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 2018 se evidencia que las causas externas superaron a las enfermedades del sistema circulatorio, al igual que en el año 2017. Las Neoplasias según los AVPP ocuparon el cuarto lugar, superadas por las demás causas. En comparación con el año 2017 las causas externas produjeron más AVPP que las demás causas y las neoplasias, mientras que en el 2018 las neoplasias estuvieron en cuarto lugar.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Mujeres

Entre 2005 y el 2018, según los años de vida potencialmente perdidos AVPP, las primeras causas de mortalidad en la población 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 presentó el mayor número de muertes generando un número de AVPP de 402.5. Se aprecia una tendencia 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, con 388.3, cifra que se mantuvo casi igual para el año 2018 con 353.5, 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. Para el año 2018 ocuparon el tercer lugar con 169.5 AVPP.

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 aprecian 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. Para el año 2018 las causas externas ocupan el quinto lugar con 10.6 AVPP.

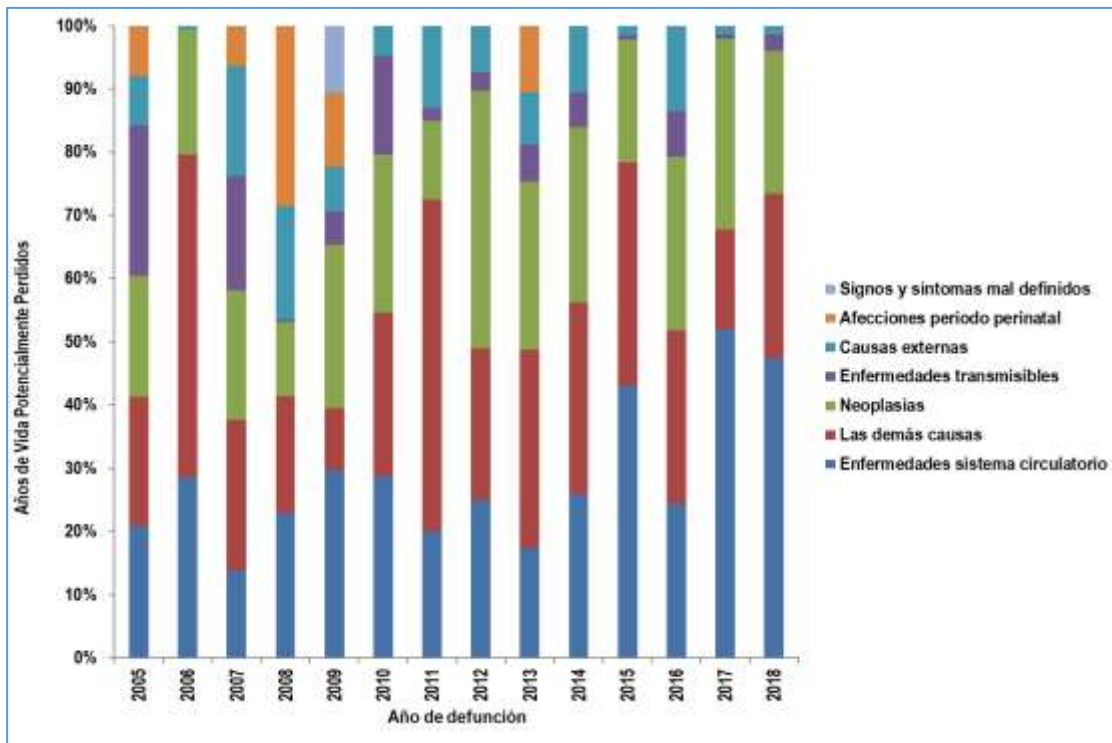
Las enfermedades transmisibles, se ubican como la cuarta causa responsable de las mortalidades en la población femenina, estas presentan una leve tendencia a la disminución y con menores cifras en los AVPP que en los hombres. El mayor número de AVPP por enfermedades trasmisibles se dio en el año 2005 con un número de 247.2. Para el año 2018 son la cuarta causa con 18.8 AVPP.

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 2018, según los AVPP la primera causa responsable de las muertes en mujeres a edades tempranas corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, con 353.5 AVPP; el segundo lugar lo ocuparon las demás causas con 194.0 AVPP y en tercer lugar las neoplasias con 169.5 AVPP. No se registraron mortalidades en las mujeres a edades tempranas en Afecciones del periodoperinatal. 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 2018 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.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Viterbo, 2005 – 2018



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 2018. 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 2018, corresponden a las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

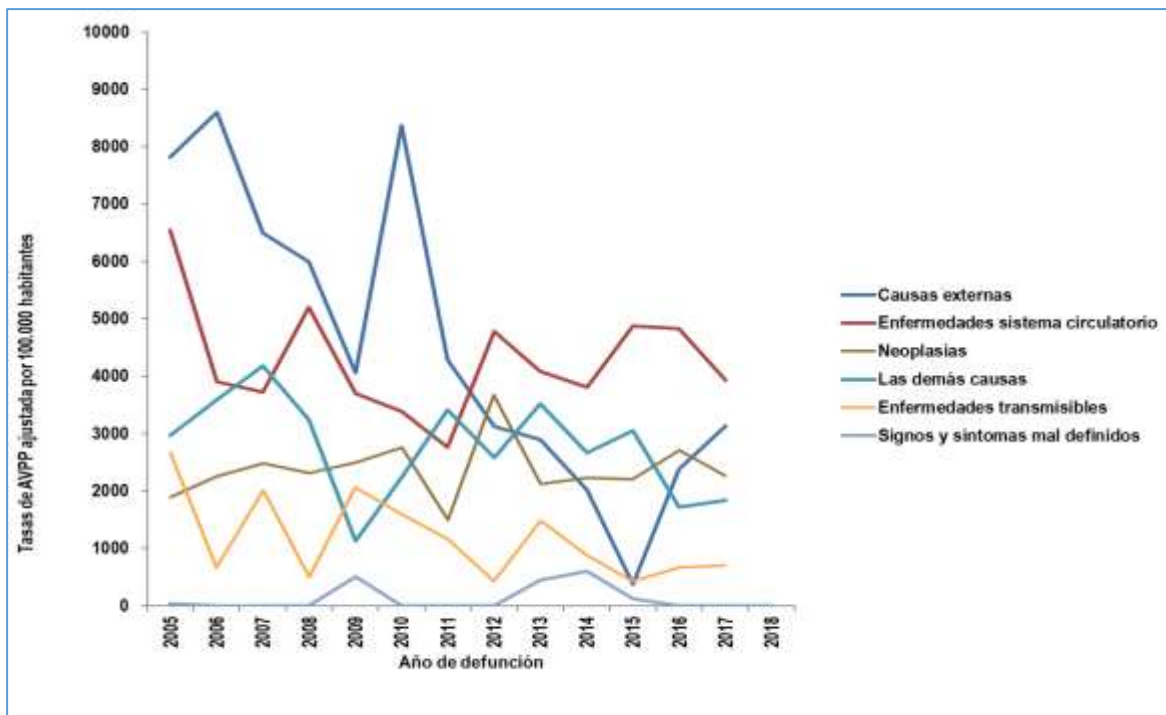
Según las tasas ajustadas para las causas externas, se registran los mayores valores en los años 2006 con 8593.5 x 100.000 habitantes y 2010 con una tasa de 8369.0 x 100.000 habitantes, en los años siguientes se presentó una tendencia hacia la disminución de defunciones generadas por este grupo de causas de muerte. Seguidamente se

tiene que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron mayores tasas en el año 2017 con un valor de 4659.4 x 100.000 habitantes y el año 2005 con una tasa de 4505 x 100.000 habitantes, la tendencia para este grupo de causas de muerte presenta un comportamiento variable, y es la primera causa de muerte para el año 2018. 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 2018 en orden descendente las tasas específicas de AVPP muestran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 3698 x 100.000 habitantes, seguidamente se ubican las causas externas con una tasa ajustada de 2524 x 100.000 habitantes, las Neoplasias en tercer lugar con una tasa ajustada de 2354 x 100.000 habitantes y las demás causas con una tasa ajustada de 2173 x 100.000 habitantes.

Las enfermedades transmisibles evidencian un incremento en comparación con el año 2017 con una tasa ajustada de 822 x 100.000 habitantes, lo mismo ocurrió para las neoplasias y las demás causas. Los signos y síntomas mal definidos tienen la tasa en cero.

Figura 13. Tasa específicas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Viterbo Caldas, Años 2005 a 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Las tasas ajustadas de AVPP en la población masculina, reflejan que las causas externas presentan tasas altas en relación a los demás grupos; su tendencia para los años del 2005 a 2018, es de comportamiento descendente a

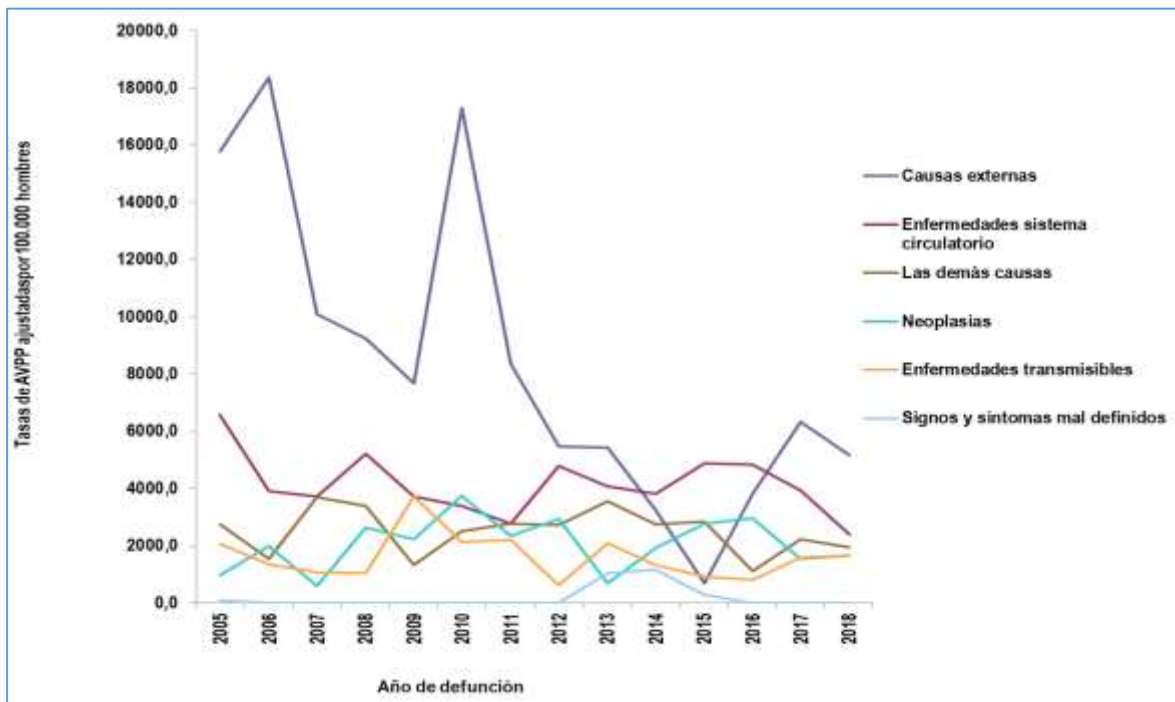
partir del año 2010; en los años 2005 a 2013 las causas externas son la primera causa de AVPP y esta misma situación se presenta para el año 2017 y 2018, sin que sean tan dramáticamente altas como en otros años.

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 2018 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 2016 se encuentra como la primera causa de AVPP. La cifra para el año 2018 fue de 2379.7 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 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

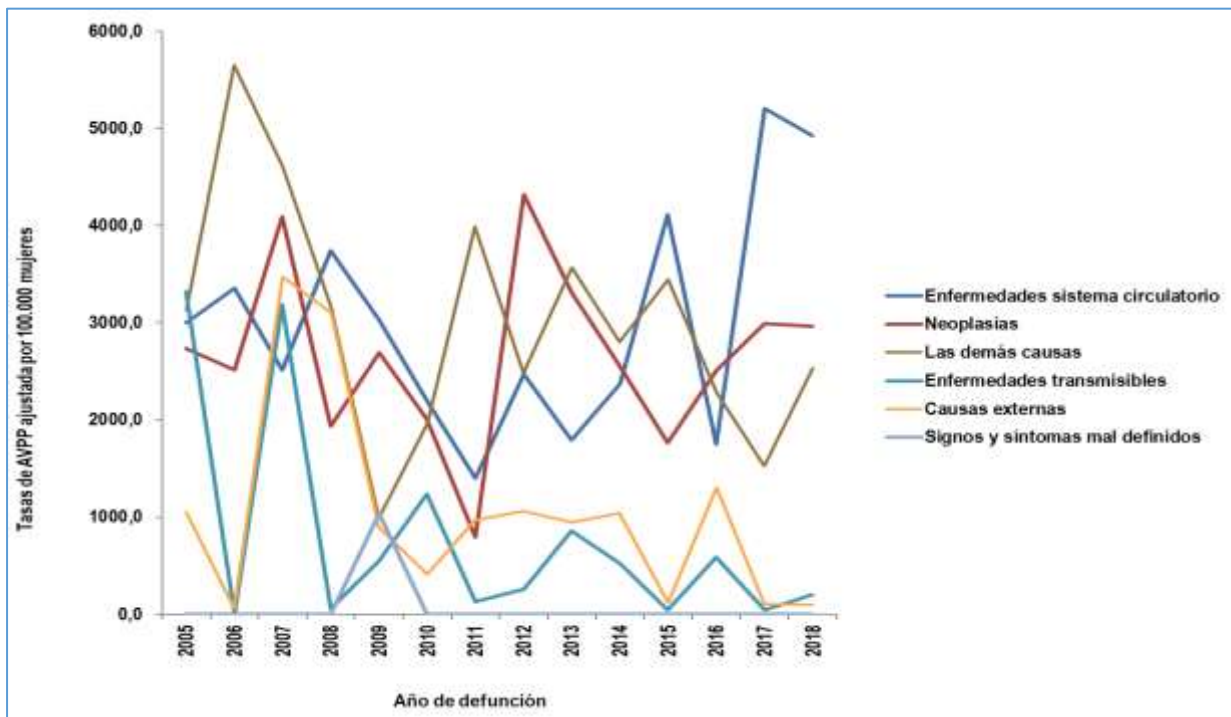
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP - Mujeres

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 – 2018



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.

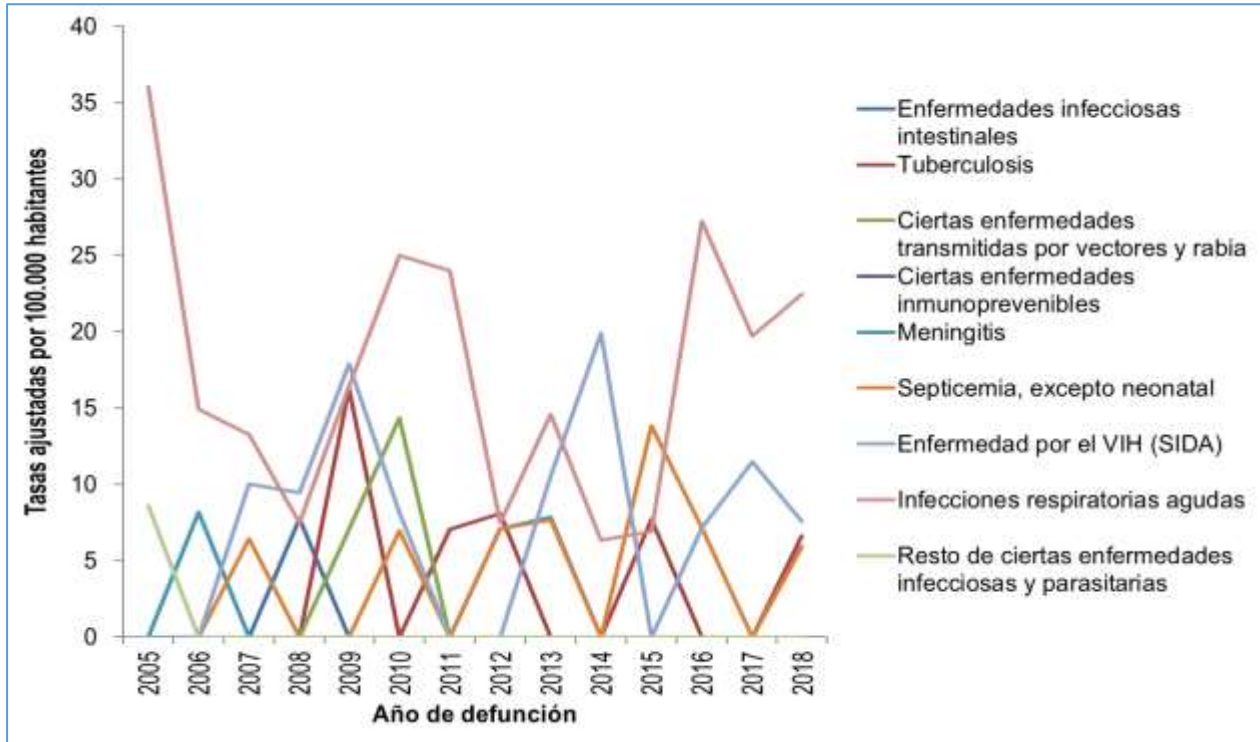
Las tasas de mortalidad por esta causa no presentan una tendencia definida sin embargo en los años de referencia, se debieron a causas por infecciones respiratorias agudas con una tasa de 241.6 x 100.000 habitantes, enfermedad por el VIH (SIDA), tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores. De estas causas se observa que la tasa ajustada de VIH/SIDA corresponde al segundo dato más alto de este grupo de enfermedades con 102,0 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, y el incumplimiento de las medidas de prevención y control de los riesgos existentes en el entorno, sumado a los deficientes hábitos y/o prácticas de autocuidado que conllevan 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 con el apoyo permanente de la DTSC, trabajando día a día con la comunidad para mitigar el impacto de la aparición de brotes por dengue, chikungunya o zika. Esto ha mostrado resultados en los últimos años los cuales se traducen en la búsqueda permanente de casos, diagnósticos con oportunidad y cero mortalidad por Dengue a pesar de haber tenido brotes importantes de la enfermedad.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles
Viterbo Caldas años, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

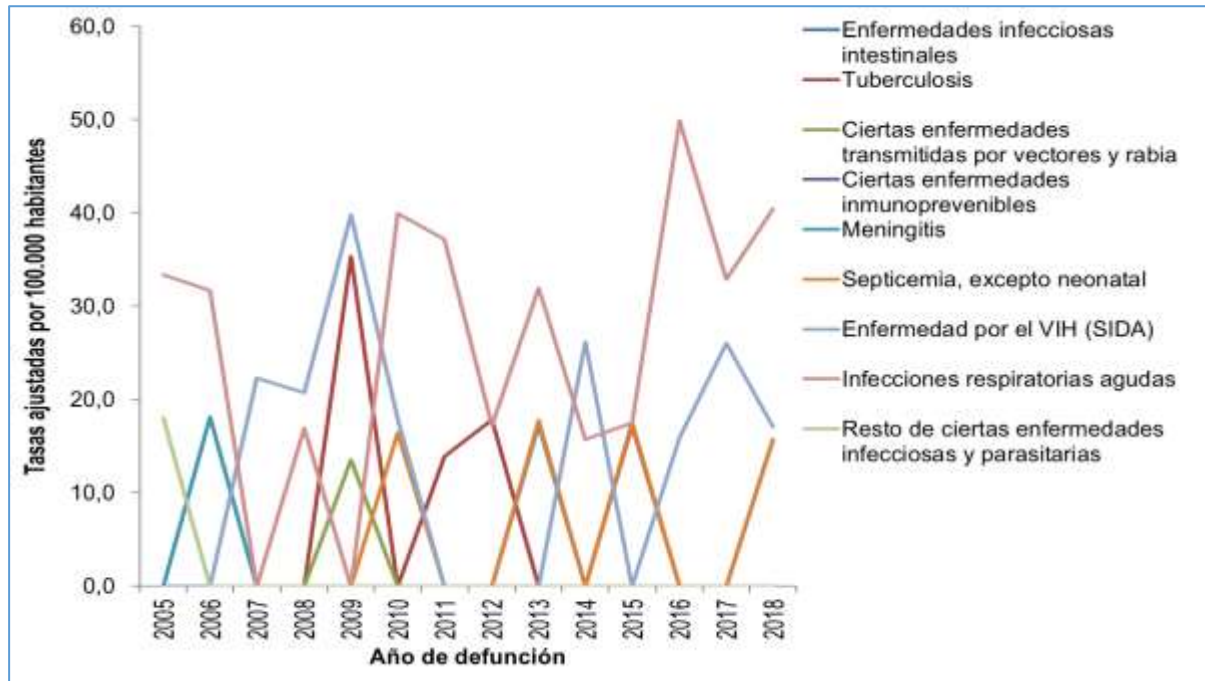
Enfermedades transmisibles Hombres

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

En segundo lugar se ubican las tasas generadas por las muertes por 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 infección de VIH/TBC. De igual manera, se han presentado muertes por tuberculosis en diferentes localizaciones (meníngea, extra pulmonar).

Para el año 2018 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 40.4 x 100.000 hombres.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres
Viterbo Caldas años, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

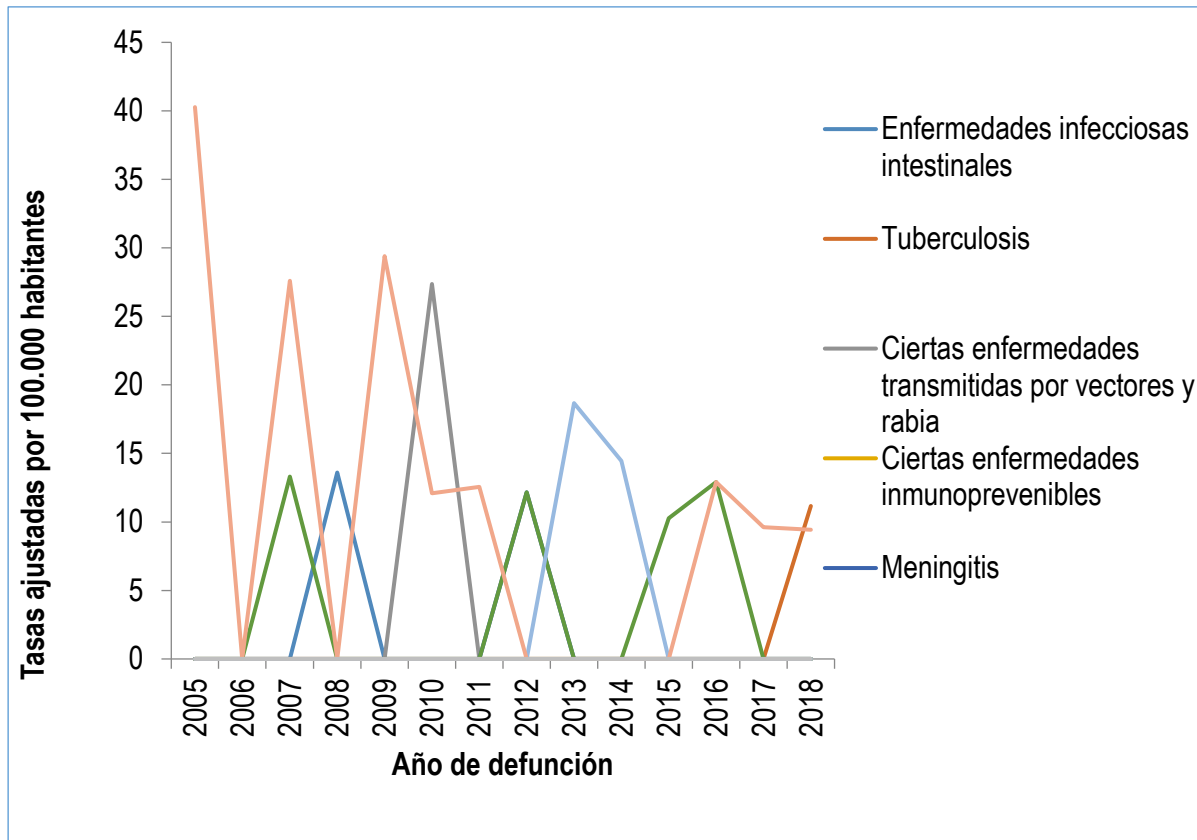
Enfermedades transmisibles Mujeres

Entre los años 2005 y 2018, 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 con una tasa de 153 x 100.000 habitantes. Su comportamiento ha sido fluctuante año tras año, muestra picos altos en los años, 2005 y 2009. Seguidamente se presentan las causas por Septicemia excepto neonatal y en tercer lugar las muertes por VIH/SIDA.

Para los años 2013 y 2014, se registraron muertes generadas por VIH/SIDA, en el grupo de mujeres; se podría decir que dada la actual incidencia de esta enfermedad a nivel nacional y considerando que el municipio de Viterbo no es ajeno a ésta, y agregándole el desconocimiento, la inadecuada información y pocas prácticas de autocuidado en el ejercicio de la Salud Sexual evidenciados en gran parte de la población, se considera que se pueden llegar a registrar más muertes por esta causa, ya que, los pacientes llegan a la demanda de la atención en salud en estadios avanzados de la enfermedad. Es así como la administración municipal 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 2018, en el grupo de las enfermedades transmisibles, se dieron una mortalidades por infección respiratoria aguda y tuberculosis.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018



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.

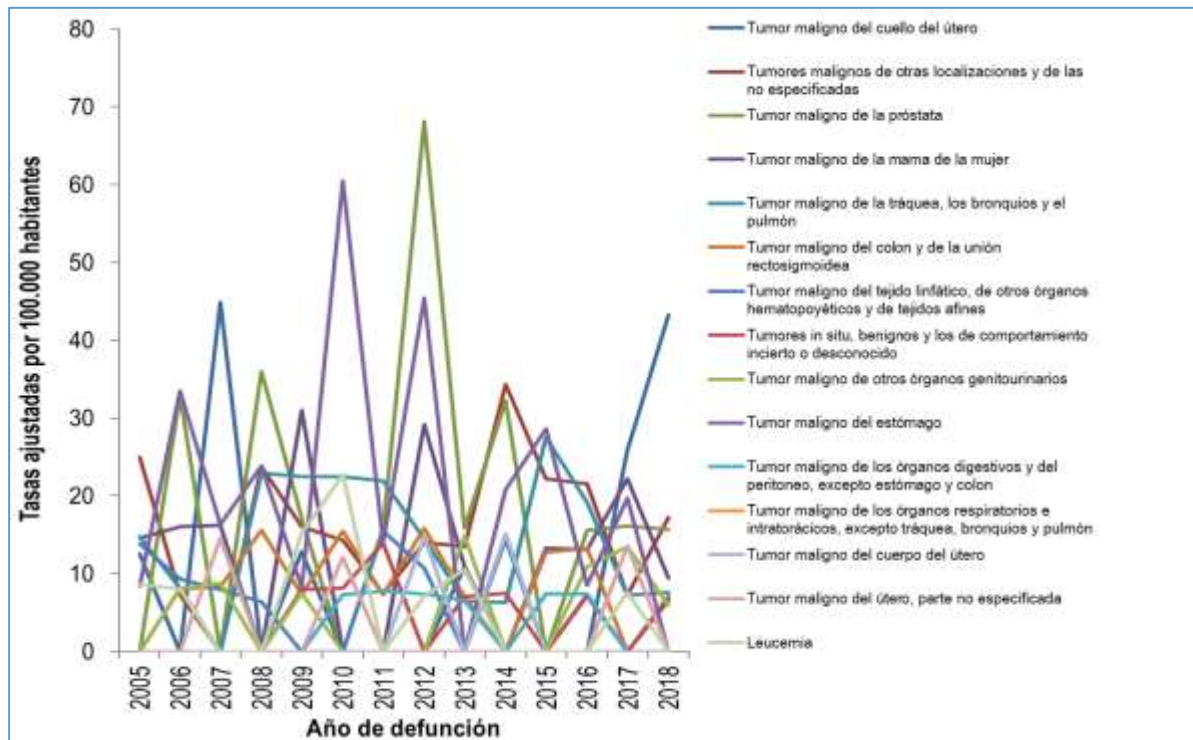
Entre el 30% y el 50% de los cánceres se pueden prevenir adoptando hábitos saludables, como evitar el consumo de tabaco, o adoptando medidas de salud pública, como la inmunización contra las infecciones que los causan. Otros tipos de cáncer se pueden detectar, tratar y curar tempranamente. Incluso en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

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en las Américas. En el 2018, se diagnosticaron unos 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad. Los tipos de **cáncer** diagnosticados con mayor

frecuencia en los hombres son: de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal (8,2%).(7)

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 más altas entre el año 2005 y 2018.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

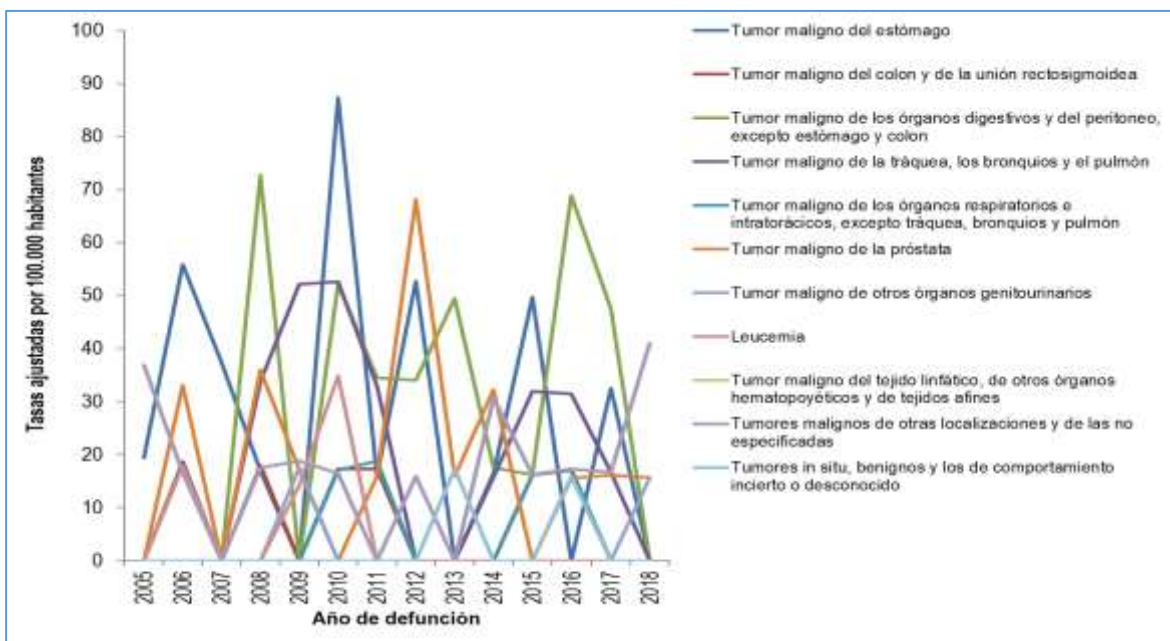
Neoplasias Hombres

Las Neoplasias son la tercera causa de muerte en el municipio de Viterbo, entre los años del 2005 y 2018 en la población masculina, la primera causa del periodo analizado es el tumor de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que presenta las tasas ajustadas más altas, la suma de estas equivalen a: 392.8 x 100.000 hombres, la segunda causa es el Tumor maligno del estómago con una tasa de 384,2 x 100.000 hombres en tercer lugar esta el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 285,3 por 100.000 hombres; seguidamente se observan tasas altas por Tumor maligno de próstata con una tasa de 265,7 x 100.000 hombres.

El tumor maligno de próstata aparece como causa de muerte para diez de los 14 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 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias Mujeres

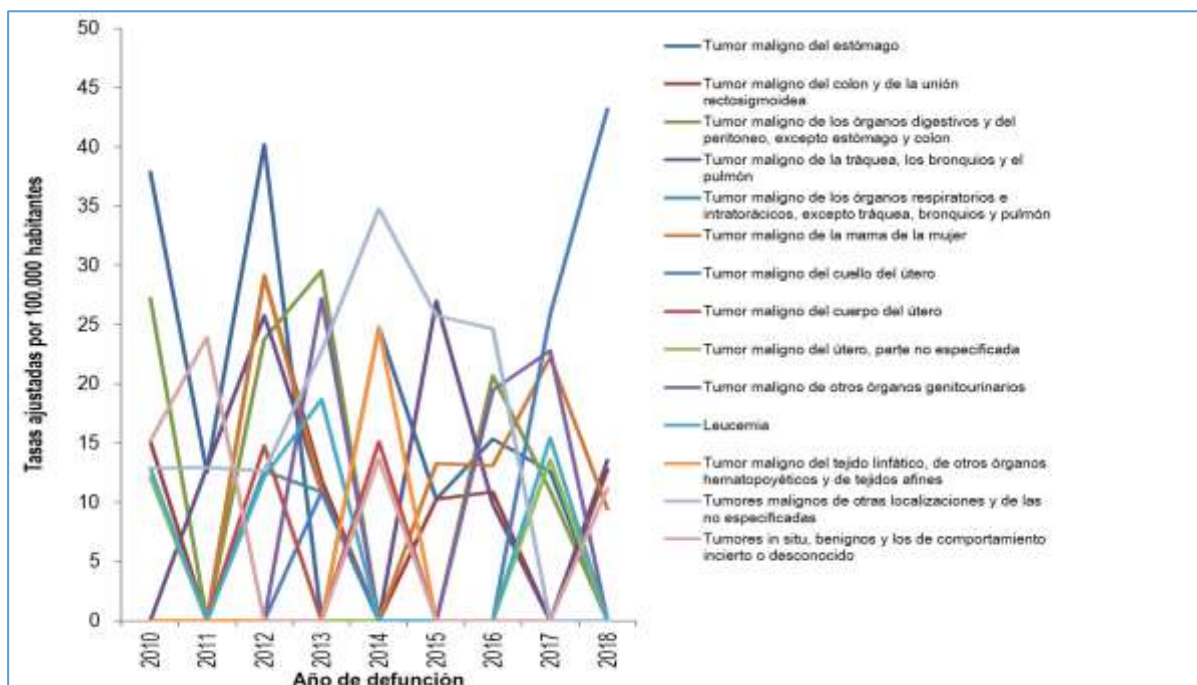
Para la población femenina se dieron más muertes a causa de Neoplasias con relación a la población masculina, las tasas más representativas de estas mortalidades son: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon: 235.9 x 100.000 mujeres; Tumor maligno de estómago: 214.4 x 100.000 mujeres; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas: 201.5 x 100.000 mujeres; Tumor maligno de la mama de la mujer: 175.4 x 100.000 mujeres; Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 150.16 x 100.000 mujeres, estas como las principales causas de muerte.

Para el año 2018 en la población femenina se presentaron como primera causa de muerte el tumor maligno de útero con una tasa de 43.2 x 100.000 mujeres, la segunda causa de muerte fue Tumor maligno de la tráquea, los

bronquios y el pulmón con una tasa de 13.7 x 100.000 mujeres y en tercer lugar estuvo el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 12.8 x 100.000 mujeres.

En el año 2018 no se presentó tumor maligno de estómago, y en los hombres se presentaron causas por Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, mientras que en las mujeres no. En las mujeres se presentaron causas por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y en los hombres no. Si se ve en conjunto en el año 2018 se presentaron casi todas las clases de neoplasias según la lista 6/67.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Viterbo Caldas
Años 2005 – 2018



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:

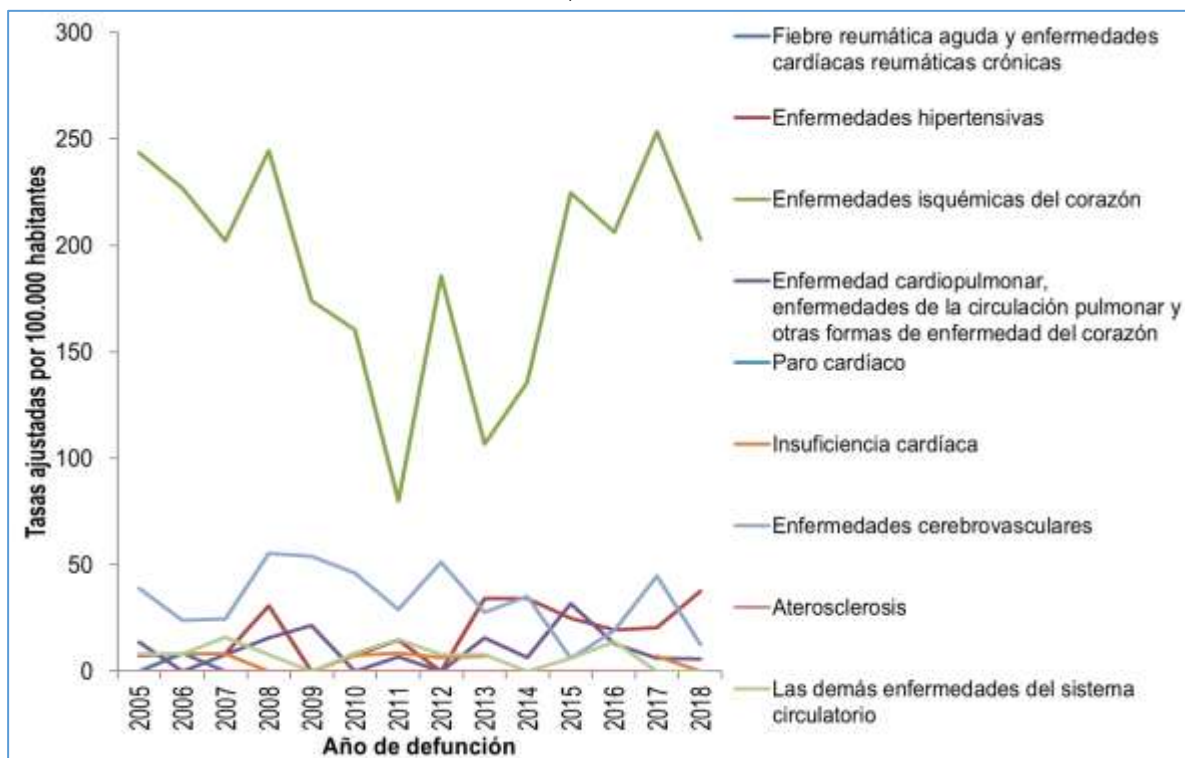
Hipertensión arterial (presión alta); Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); Enfermedad cerebrovascular (apoplejía); Enfermedad vascular periférica; Insuficiencia cardíaca; Cardiopatía reumática; Cardiopatía congénita; Miocardiopatías.

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.
- Se calcula que en 2012 murieron 17,5 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares.
- 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.⁽⁶⁾

Se aprecia que en general para el municipio de Viterbo entre los años 2005 y 2018 las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa para toda la población, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Viterbo Caldas, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

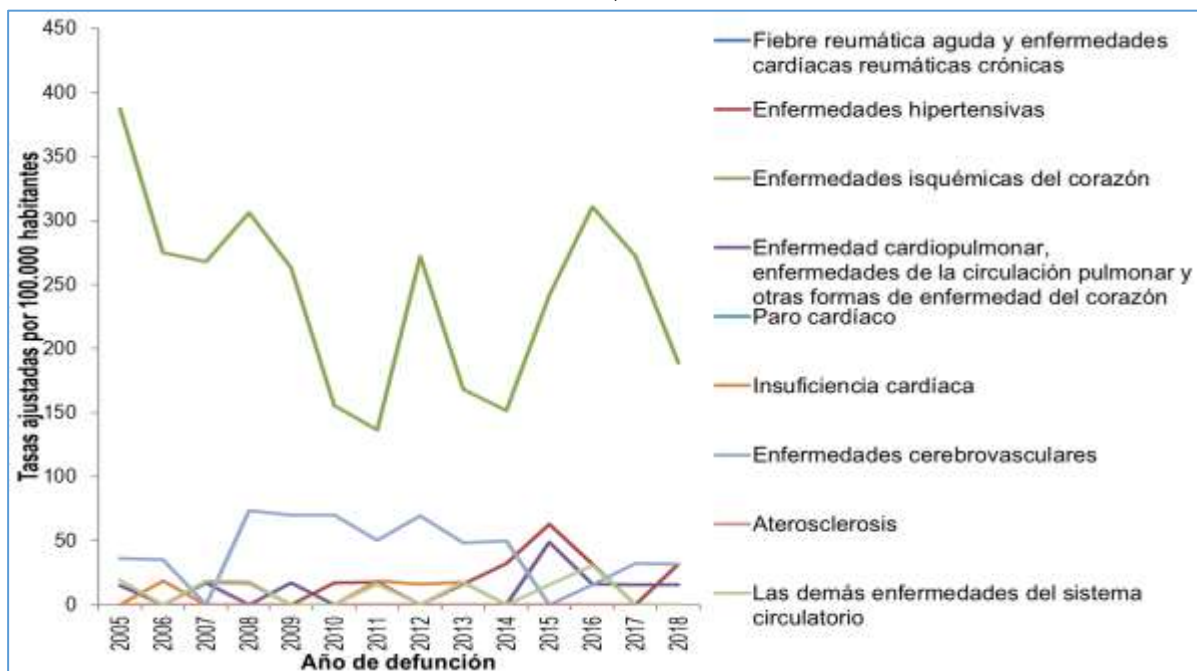
En la población masculina para los años del 2005 al 2018, se registró la tasa ajustada más alta para este grupo de enfermedades en Enfermedades isquémicas del corazón, para un total de: 3396.7 x 100.000 hombres,

observándose un comportamiento en la presentación de éstas fluctuante, registrándose en el año 2005 la tasa ajustada de mortalidad más alta: 387.3 x 100.000 hombres. Seguidamente se tienen tasas ajustadas de mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares: 583.0 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: 73.7 x 100.000 habitantes. En tercer orden se registran las tasas de enfermedades hipertensivas, estas registran una tasa ajustada de 260.4 x 100.000 hombres; para esta causa de muerte se registra la mayor tasa en el año 2015: 62.9 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 2018 la mayor tasa ajustada de mortalidad en los hombres, se dio en las muertes ocurridas por enfermedades isquémicas de corazón, ésta registro una tasa 188.9 x 100.000 hombres, muy por encima de las demás causas que generaron defunciones en la población masculina. Para este mismo año, se presentaron fallecimientos a causa de enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, y enfermedades cerebrovasculares.

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

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

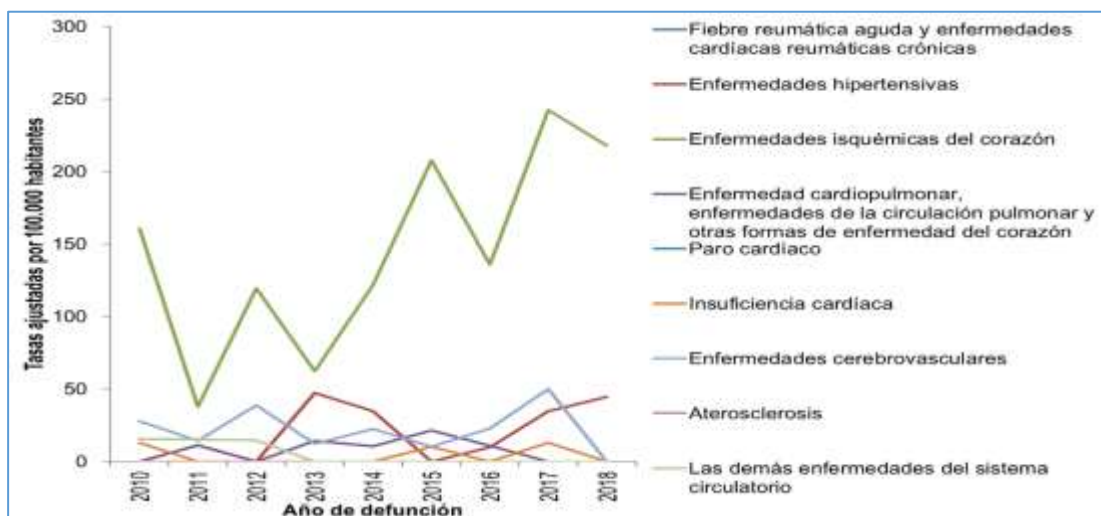
Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

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 2018, para la población femenina las tasas más significativas en cuanto las causas de muerte por enfermedades cardiovasculares, obedecen a las enfermedades isquémicas del corazón: 2078.4 x 100.000 mujeres, la presentación de esta mortalidad se da de manera variable, el año que presentó la tasa más alta correspondió al año 2017, que registro una tasa ajustada de: 242.5 x 100.000 mujeres. Seguidamente se registran las enfermedades cerebrovasculares con tasas ajustadas altas: 381.6 x 100.000 mujeres, se observó un comportamiento oscilante en estos años, mostrando la mayor tasa ajustada en el año 2017: 49.9 x 100.000 mujeres. En tercer lugar, se muestran tasas altas en las mortalidades por enfermedades hipertensivas: 237.5 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 135.6 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 2018, la tasa ajustada de mortalidad en mujeres más alta se dio a consecuencia de: enfermedades Isquémicas de corazón con una tasa de 218.0 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 – 2018



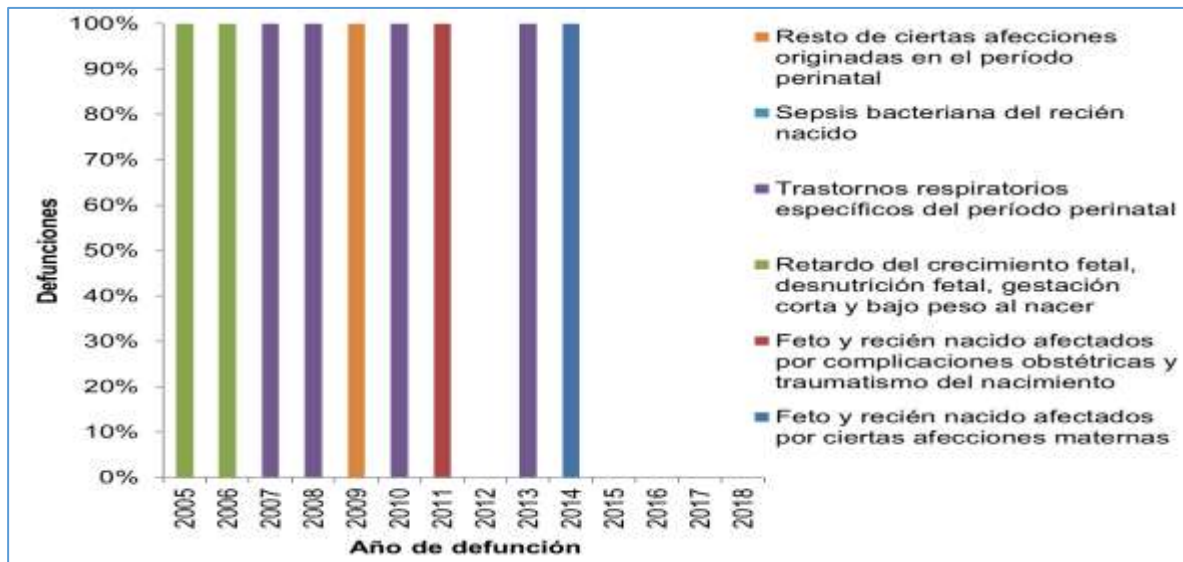
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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 subcausas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones, obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del 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 2018, 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 correspondió a una tasa de 7,05 x 1000 nacidos vivos. La tendencia de la mortalidad perinatal ha tenido un comportamiento fluctuante en los años del 2005 al 2018, siendo estas muertes en su mayoría evitables; al realizar el análisis en los comités de muerte perinatal, se continúan evidenciando demoras en la oportunidad y calidad en la atención colocando en riesgo el binomio madre-hijo. Es muy importante resaltar que para los años 2012, 2015, 2016, 2017 y 2018 no se presentaron casos.

Figura 25. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2018



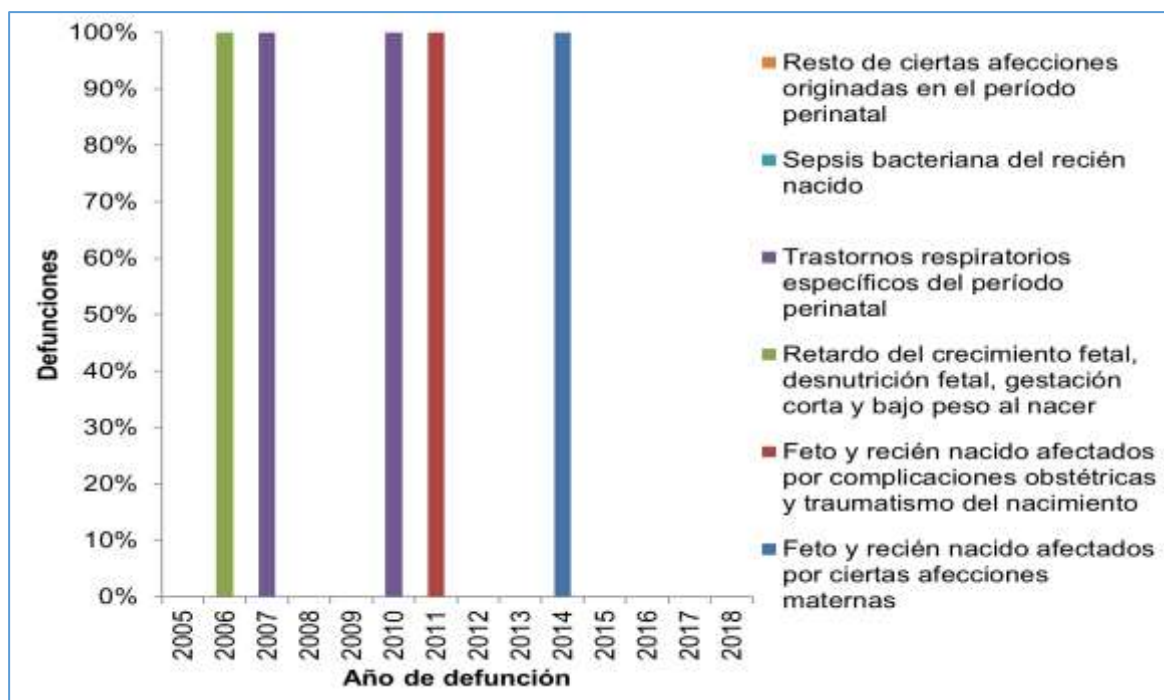
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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 los años 2015, 2016, 2017 y 2018 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 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

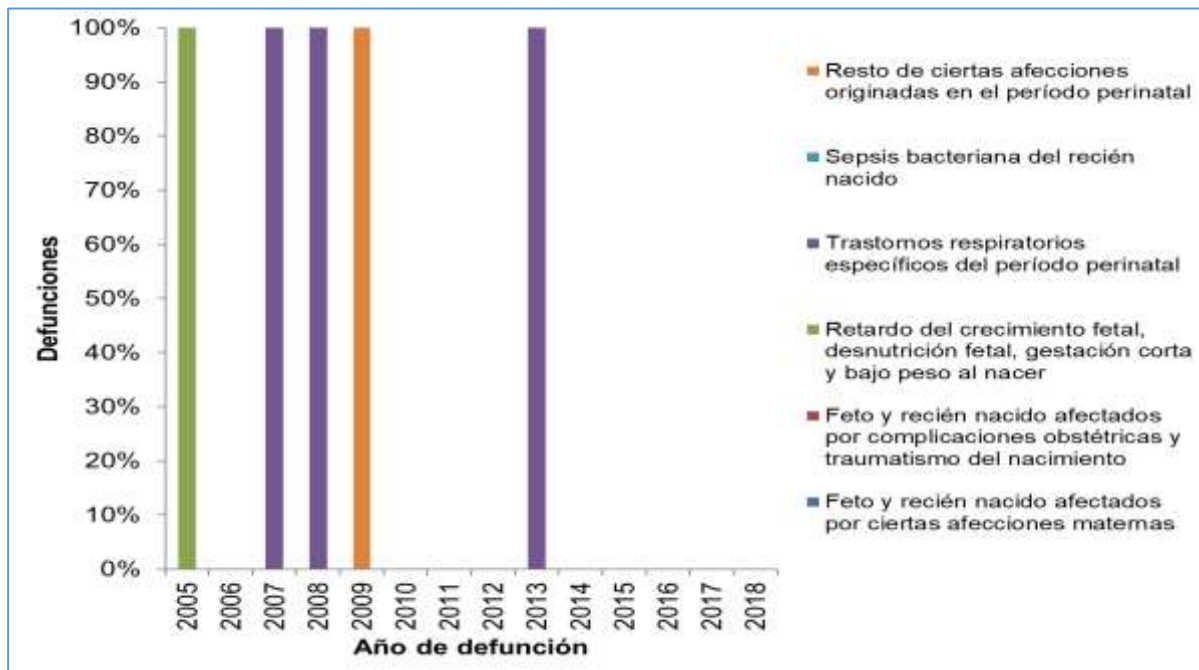
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Mujeres

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 periodo perinatal con 1 caso lo que

representa una tasa de 14,7913 x 1000 nacidos vivos; Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 1 caso lo que representa una tasa de 13,4242 x 1000 nacidos vivos; presentando tasas de mortalidad ajustadas, similares a las observadas en los hombres, para un total de 8 casos en el grupo de mujeres.

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

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2018



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.

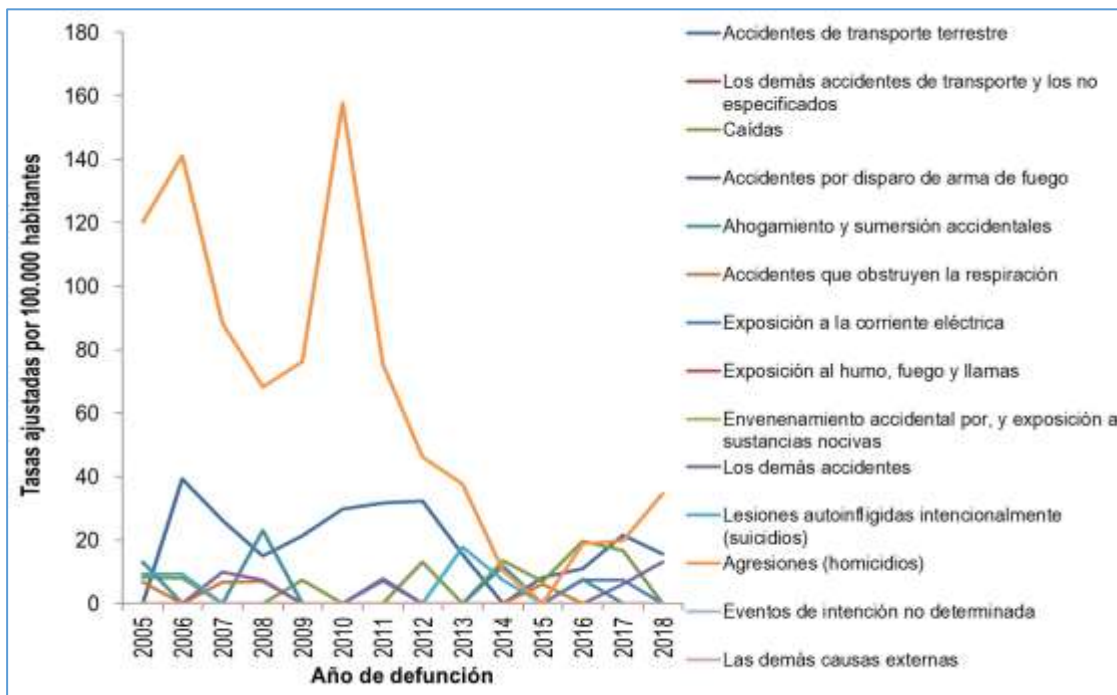
Entre los años del 2005 y 2018, en el municipio de Viterbo se tiene que las tasas de mortalidad ajustadas más altas se registran así: homicidios 894,98 x 100.000 habitantes, esta tasa presenta una tendencia al descenso, registrando la tasa más alta 157,8566 x 100.000 habitantes en el año 2010 y 0 (cero) 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, son algunos de los factores de riesgo para la alta accidentalidad: las características topográficas del terreno en la zona urbana, calles y carreras amplias y pavimentadas, la afluencia de la vía conocida como la troncal de occidente, la alta circulación de motocicletas, la ausencia de policía de tránsito, hace que los accidentes de tránsito sean la segunda causa de muerte del grupo de causas externas con una tasa de mortalidad ajustada de 267.39 x 100.000 habitantes.

Con tasas de mortalidad ajustadas más bajas y no menos importantes, se registran por Caídas: 93,5 x 100.000 habitantes; Ahogamiento y sumersión accidentales: 63.0 x 100.000 habitantes; es importante mencionar que esta causa, ha originado 4 muertes en menores de 4 años; la presencia de zonas de recreación que incluyen piscinas y la cercanía al río Risaralda, predispone la afluencia de la personas a estos lugares, generando algún riesgo, al no tomarse las medidas preventivas y de cuidado al momento de estar en estos espacios. Seguidamente se registran mortalidades por Los demás accidentes con una tasa de 44.5 x 100.000 habitantes.

Se destaca que en los años 2015, 2016, 2017 y 2018 no se presentaron lesiones autoinfligidas, causa que tiene una tasa acumulada para el periodo de 43.6 x 100.000 habitantes. Debido a la problemática social del suicidio y el dolor que causa en las comunidades, el INS determinó vigilar los intentos de suicidio, porque es el principal predictor del suicidio consumado, por lo que se implementaron sistemas que permiten la identificación a nivel nacional de los casos de intento suicida, con el fin de hacer una intervención integral a los casos identificados. La prevención del suicidio empieza con la vigilancia para definir el problema y comprenderlo, seguido de la identificación de los factores de riesgo y a quienes afecta, en concordancia con el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021. 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 17.7 x 100.000. habitantes.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

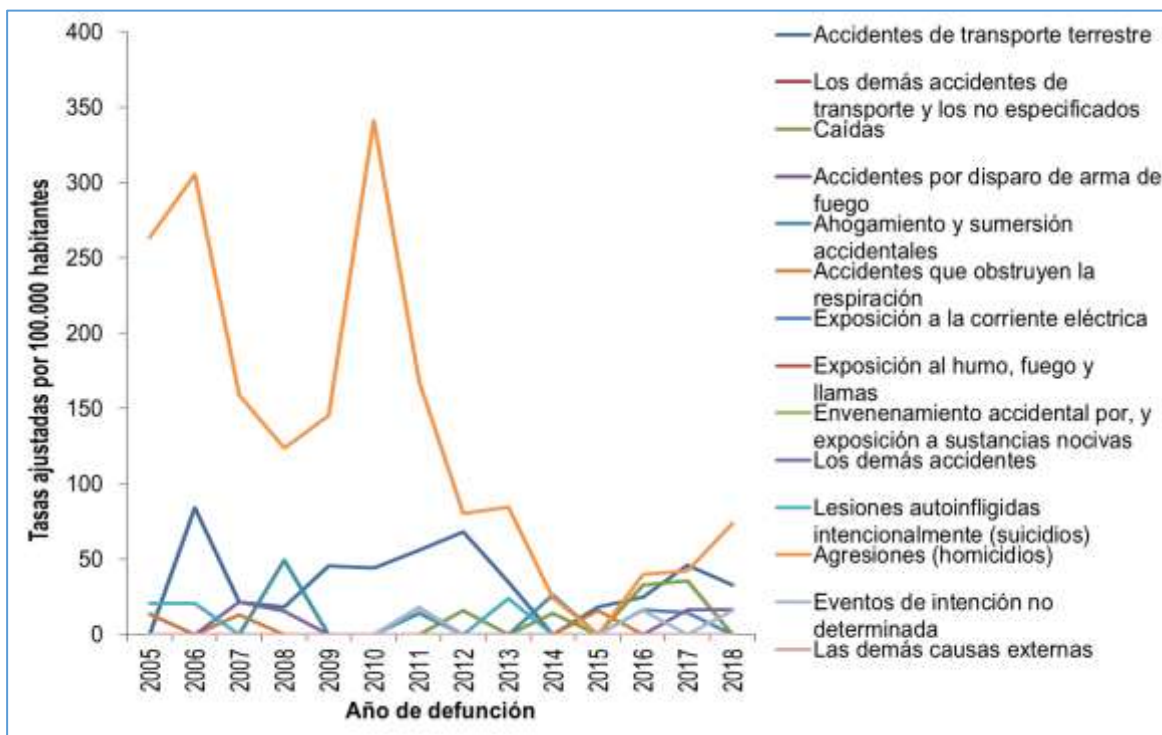
Causas externas, Hombres

Según las tasas ajustadas por edad, la población masculina presenta las mayores tasas en las agresiones (homicidios): 1849.8 x 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 presentan un comportamiento variable, este evento registra tasas de 493.5 x 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: 83.8 x 100.000 habitantes. Seguidamente se encuentra el ahogamiento y sumersión accidentales, con una tasa ajustada de 102.8 x 100.000 habitantes. Es importante resaltar que para los años 2015, 2016, 2017 y 2018 no se presentaron casos por esta causa.

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

Para el año 2018, se tiene que para la población masculina la principal causa de mortalidad se da por accidentes las agresiones (homicidios) con una tasa de 73.5 x 100.000 hombres, en tercer lugar están los accidentes de tránsito con una tasa de 32.6 x 100.000 hombres y en tercer lugar están los demás accidentes con una tasa de 16.1 x 100.000 hombres.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

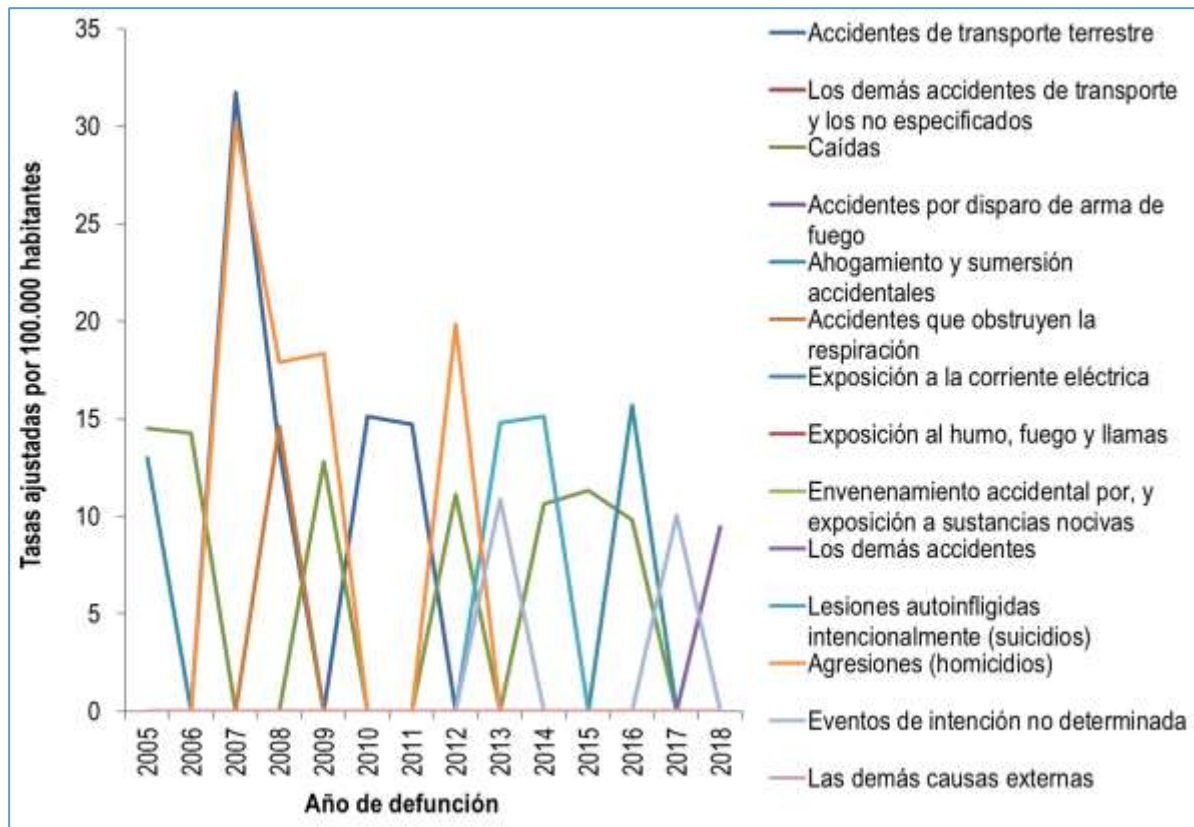
Causas externas, Mujeres

Para el grupo de mujeres, las tasas de mortalidad ajustada más altas se registran en las muertes por Agresiones (homicidios): 86.2 x 100.000 mujeres, en esta causa para el año 2007 se tiene la tasa mas alta: 30.1 x 100.000 mujeres, en los años analizados, esta situación ha evidenciado como la violencia de género y la violencia contra la mujer se convierte en una problemática sentida a nivel municipal desde años anteriores y hasta la fecha. En segundo lugar se encuentran las caídas con una tasa de 84.4 x 100.000 mujeres, en tercer lugar los accidentes de tránsito con una tasa de 75.0 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: 14.8 x 100.000 habitantes y 15.1 x 100.000 habitantes, respectivamente.

Para el año 2018 en el grupo de mujeres se registraron tasas ajustadas de mortalidad solo por los demás accidentes con una tasa ajustada de 9.4 x 100.000 mujeres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

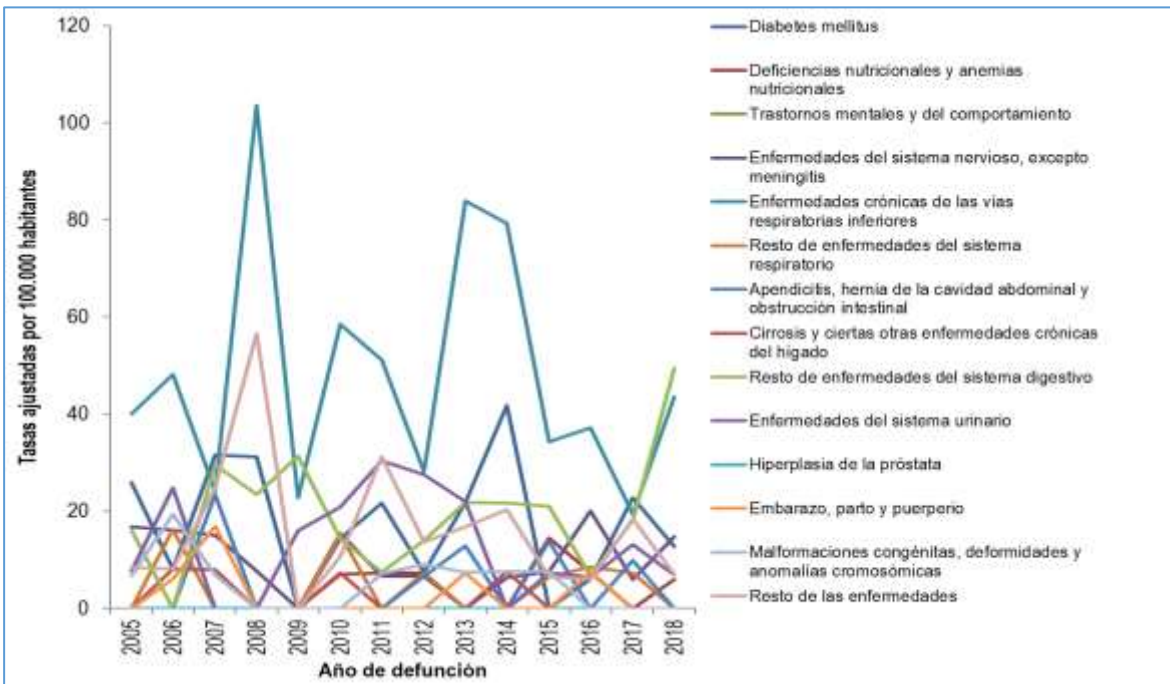
Demás Causas, Total

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: 674.2 x 100.000 habitantes, en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 274.5 x 100.000 habitantes: en tercer lugar la diabetes mellitus: 245.4 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar el resto de las enfermedades con una tasa de 228.3 x 100.000 habitantes, y por último se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 182.9 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 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

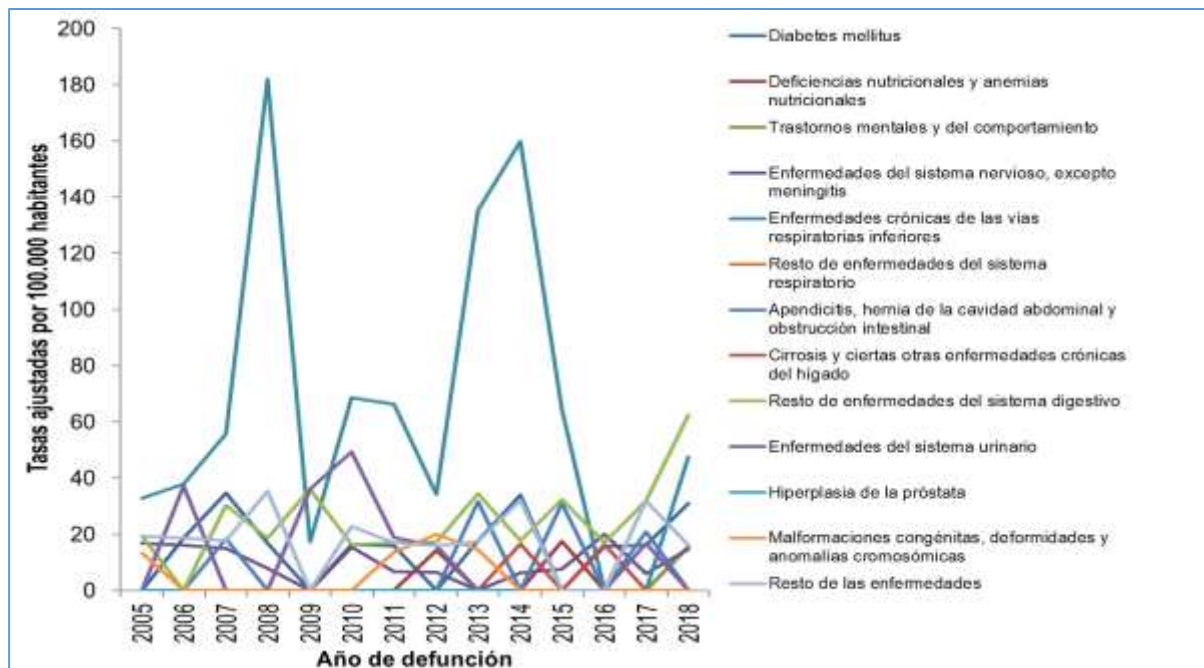
Demás Causas, Hombres

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 con una tasa ajustada de 902.0 x 100.000 hombres, en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 351.2 x 100.000 hombres: en tercer lugar el resto de las enfermedades con una tasa de 244.5 x 100.000 hombres, en cuarto lugar la diabetes mellitus: 216.9 x 100.000 hombres, y por último se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 173.9 x 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 2018, se tiene que la primera causa de muerte que registra la tasa ajustada más alta, corresponde a Resto de enfermedades del sistema digestivo: 62.4 x 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades crónicas de las vías inferiores con una tasa de 47.5 x 100.000 hombres, en tercer lugar la diabetes mellitus con una tasa ajustada de 31.4 x 100.000 hombres, en cuarto lugar esta el resto de las enfermedades con 16.0 x 100.000 hombres, y en quinto lugar las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y Trastornos mentales y del comportamiento con una tasa de 15.7 x 100.000 hombres respectivamente.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

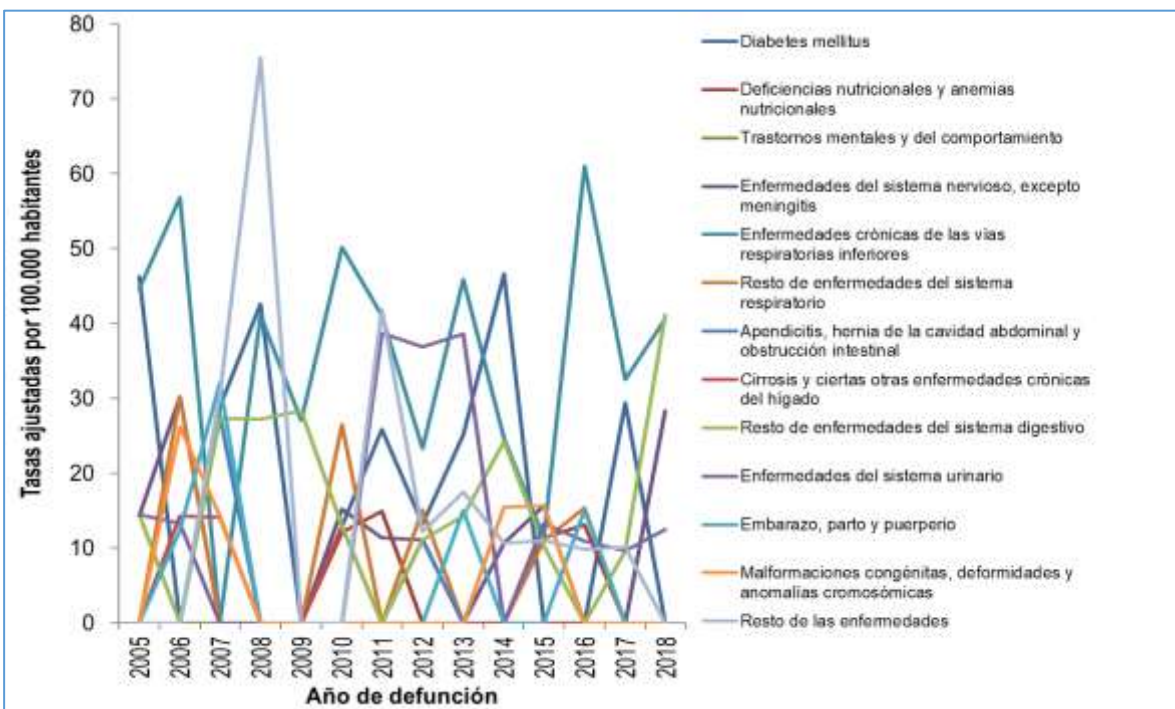
Demás Causas, Mujeres

En el grupo de mujeres, las causas de mortalidad con las tasas mas altas en primer lugar por 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: 49.8 x 100.000 mujeres, siendo en los años 2006 y 2016 donde se reportaron más muertes en las mujeres para esta causa. Seguidamente se registran tasas altas generadas por las muertes por diabetes mellitus: 27.0 x 100.000 mujeres; la tercera causa de mortalidad para estos años se relaciona con resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 22.0 x 100.000 habitantes; en cuarto lugar están ubicadas las causas por resto de enfermedades con una tasa ajustada de 21.8.9 x 100.000 mujeres, y en quinto orden se tiene tasas altas en las enfermedades del sistema urinario registrando una tasa de mortalidad ajustada de: 18.8.4 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 de 74.4 x 100.000 mujeres. Estas condiciones obedecen a Muertes maternas. De manera importante se da claridad frente a esta causa para el año 2013 y 2016, las muertes maternas registradas obedecieron a causas indirectas, ambas mujeres fallecieron a consecuencia de neoplasias de diferente localización, siendo este el proceso que las llevo a la muerte.

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

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas, Años 2005 – 2018



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semáforo 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 2018 ubicando al municipio en peores condiciones que el departamento de Caldas, las cuales son: tumor maligno de cuello uterino, mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, homicidios y enfermedades transmisibles.

Las demás causas no presentan diferencias significativas entre el municipio y el departamento, y estas son: Mortalidad por accidentes de tránsito, mortalidad por tumor maligno de mama, mortalidad por tumor maligno de próstata, y mortalidad por diabetes mellitus. Las demás causas no presentaron casos en el año de comparación.

Para el año 2018, se aprecia que la tasa de mortalidad por tumor de cuello uterino presenta diferencias significativas con el departamento y coloca al municipio en peor situación, la tasa del municipio fue de con 43,20 x 100.000 mujeres, esta misma situación ocurrió para la mortalidad por trastornos mentales donde Viterbo presenta una tasa de 5.90 x 100.000 habitantes. (color rojo).

En relación a las agresiones (homicidios), el municipio de Viterbo también se encuentra en peor situación para el año 2018 que el departamento de Caldas, con una tasa de 34,6 x 100.000 habitantes. Esta situación en el municipio es ahora muy esporádica, desde hace mas o menos 10 años el municipio presenta descenso marcado en los homicidios, lo que hace que sea un municipio donde se goza de paz.

Otras de las causas por la que el municipio se encuentra en peor situación que el departamento es por la mortalidad por enfermedades transmisibles con una tasa de 48,40 por 100.000 habitantes. Hay que recordar que el municipio ha presentado entre 2005 y 2018 muertes por dengue, por TBC, VIH, y por IRA, y debido a que la población no es muy grande cualquier evento que se presente causa alto impacto en los indicadores.

Tabla 10. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Viterbo 2006-2018.

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	13,57	15,50	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,60	9,40	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,76	43,20	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗			

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,75	15,70	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,88	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,58	12,70	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,05	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,86	5,90	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	19,73	34,60	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,39	48,40	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,81	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.⁽⁹⁾

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

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

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

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Total

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

Entre el 2005 y el 2018, las causas de mortalidad infantil y niñez del municipio de Viterbo están enmarcadas en 7 de los 16 grandes grupos propuestos para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez y están relacionadas con las defunciones de los menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 4 años, por tanto hay que dar prioridad en términos de Salud Pública al fortalecimiento de programas de maternidad Segura y Atención integral a la primera infancia.

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

En el periodo comprendido del año 2005 al 2018, el mayor número de casos se dió por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Se menciona que las muertes infantiles ocurridas por las causas antes mencionadas corresponden a muertes perinatales, que al realizar su análisis en los espacios de comité de análisis de mortalidad perinatal, en su mayoría son consideradas no evitables. De manera especial se resalta el número de casos por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años mencionados, éstos se refieren a muertes por sumersión y ahogamiento, como consecuencia de accidentes en el hogar.

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

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 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	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	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	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	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	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	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	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	0
Todas las demás enfermedades	0	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	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 más casos en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Se aprecia en la tabla que desde el año 2015 no hay mortalidades en hombres menores de 1 año.

Tabla 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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	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	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	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	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0
Todas las demás enfermedades	0	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	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. La tabla muestra que desde el año 2016 no hay mortalidades en mujeres menores de un año.

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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	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	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	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	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	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	0
Todas las demás enfermedades	0	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	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 los años 2017 y 2018 no se presentaron mortalidades en este grupo de edad.

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 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	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	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	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	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	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	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	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. Se puede observar en la tabla que los hombres en este grupo de edad entre los años 2012 a 2018 no presentan mortalidades.

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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	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	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	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	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	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	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	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	0
Todas las demás enfermedades	0	0	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	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 424.9 x 1.000 niñas entre 1-4 años; seguidamente están enfermedades del sistema nervioso con 1 caso lo que representa una tasa de 220.7 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 213.7 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 209.6 x 1.000 niñas entre 1-4 años.

Se aprecia en la tabla que las mujeres en este grupo de edad no han presentado mortalidades para los años 2017 y 2018.

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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	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	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	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	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	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	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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.

En los años 2017 y 2018 no se registran mortalidades en menores de 5 años en el municipio de Viterbo. Sin embargo han ido en aumento las morbilidades maternas extremas que aumentan el riesgo de mortalidad perinatal y materna para el municipio, es por esto que desde la secretaria de salud se ha reforzado la capacitación a los profesionales de la medicina en el protocolo de morbilidad materna extrema y desde el plan de intervenciones colectivas los programas de maternidad segura.

Tabla 17. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	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	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	4	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	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	0
Todas las demás enfermedades	0	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	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 – 2018

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	2018	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	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	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	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	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	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	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	0	
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	0	
Todas las demás enfermedades	0	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	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 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	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	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	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	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	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	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	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	0
Todas las demás enfermedades	0	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	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 2018, 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 2018, 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 2018

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Viterbo Caldas año 2005 – 2018

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	No. Muertes 2018
		Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	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	0	0
	Menores de 1 año	0	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	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
Tuberculosis (A15-A19)	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
Tétanos (A33, A35)	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
Difteria (A36)	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
Tos ferina (A37)	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



Infección meningocócica (A39)	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
Septicemia (A40-A41)	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
Poliomielitis aguda (A80)	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
Sarampión (B05)	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
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	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
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	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	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
Paludismo (B50-B54)	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
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	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 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 – 2018

04- ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65- E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	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 los años 2017 y 2018 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 – 2018

05- ENFERMEDAD ES DEL SISTEMA NERVIOSO	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes

Meningitis (G00-G03)	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
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	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 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 2018

08- ENFERMEDAD ES 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	No. muertes 2018
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	4	0	1	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	0
	Menores de 1 año	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	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	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
Resto de enfermedad	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

es del sistema respiratorio (J30-J98)	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	1	0	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 20187 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 – 2018

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	No. muertes 2018
		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
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

crecimiento fetal (P05-P08)															
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	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	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	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	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	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	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	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	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 – 2018

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	No. muertes 2018
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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	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	1	0	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	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	1	0	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 – 2018

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	No. muertes 2018
		SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	Menores de 5 años	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	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	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. Para los años 2017 y 2018 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 – 2018

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	No. Muertes 2018
Accidentes de transporte (V01-V99)	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
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	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	0
Exposición al humo, fuego y	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

llamas (X00-X09)	Menores de 1 año	0	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	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
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	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

2.1.4 Mortalidad relacionada con eventos de salud mental

El bienestar mental es un componente fundamental de la definición de salud según la OMS. La buena salud mental hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad. La salud mental es importante, pero queda un largo camino por recorrer hasta que se consiga. Quedan muchos aspectos por resolver, como el descuido de los servicios y la atención a la salud mental o las violaciones de los derechos humanos y la discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales.⁽¹⁰⁾

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.⁽¹⁰⁾

Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes.⁽¹⁰⁾

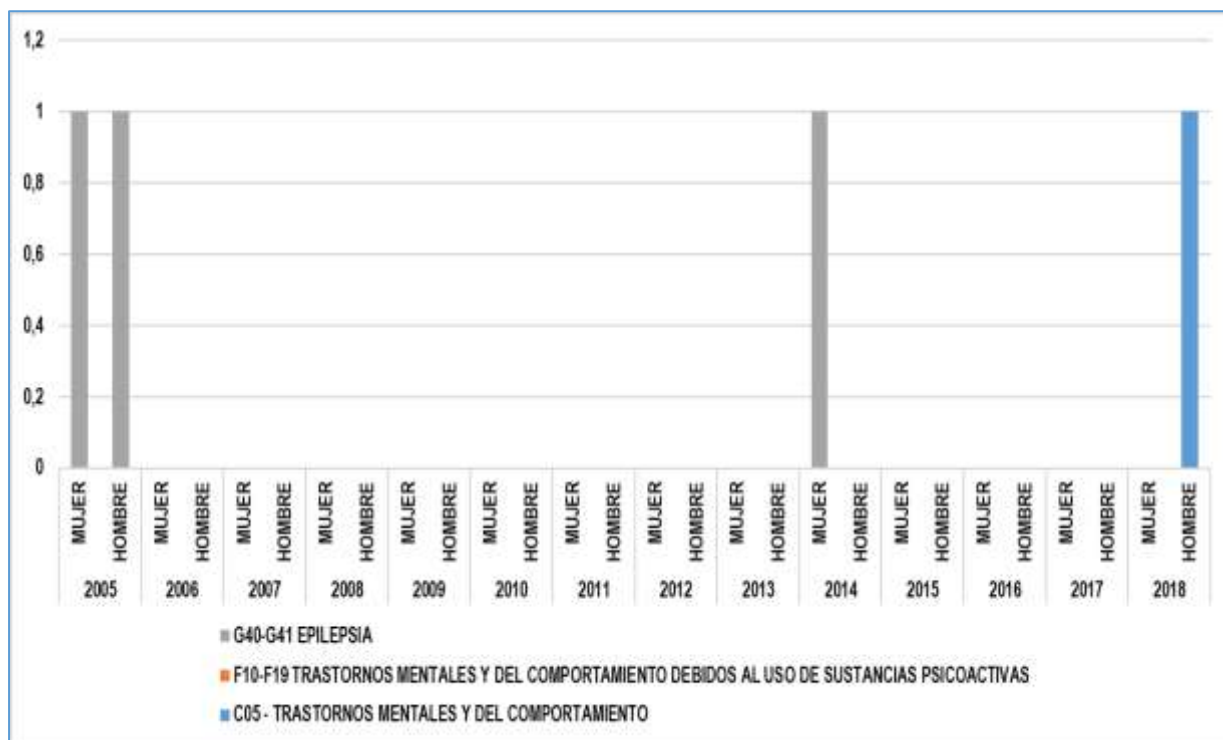
El municipio de Viterbo entre el año 2005 y 2018 registra un caso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, tres casos por epilepsia y ninguno por consumo de SPA.

Los casos de epilepsia se dieron 2 en el año 2005 y uno en el año 2014. El caso de trastornos mentales y del comportamiento fue en el año 2018.

Es evidente la problemática en aumento del consumo de PSA en el municipio, en el año 2020 la mayoría de intoxicaciones notificadas al SIVIGILA han sido por SPA, esta situación ha sido puesta en evidencia desde el comité de vigilancia epidemiológica con el fin de que se tomen las medidas adecuadas para frenar el consumo. Los consumidores son adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos.

Se debe reforzar desde el plan de intervenciones colectivas esta problemática con el fin de proteger a los menores y adolescentes de este flagelo.

Figura 34. Mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Viterbo Caldas, Años 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.5 Mortalidad por COVID19

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

¿Qué es la COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.⁽¹¹⁾

En el municipio de Viterbo, Caldas el primer caso de COVID19 se diagnosticó el 17 de marzo de 2020, paciente femenina procedente de España de 39 años de edad, el segundo caso fue la hija de 15 años. Entre la semana 20 y la 25 no hubo casos y desde ahí en adelante se han venido presentando casos, desde el mes de septiembre la aparición de estos esta en aumento, a la fecha de corte de la elaboración de este documento: Dic 22 de 2020, se han notificado desde Viterbo 191 casos y se han notificado de otras partes 20 casos para un total de 211 casos.

La primera muerte por COVID19 fue de una mujer de 70 años, la cual vivía en el centro de protección del adulto mayor del municipio, razón por la cual se tomaron todas las medidas necesarias para controlar la trasmisión, y se hizo un rastreo que incluyo al personal que los atiende, en total fueron 11 casos en ese lugar.

En cuanto al género que presenta más afectación es el masculino con el 56% de los casos, lo que equivale a 9 muertes.

Figura 35. Mortalidad relacionada con COVID19, por género Viterbo Caldas, Año 2020



FUENTE: SIVIGILA 2020

Las muertes todas se registraron en personas que vivían en el área urbana del municipio, 100%.

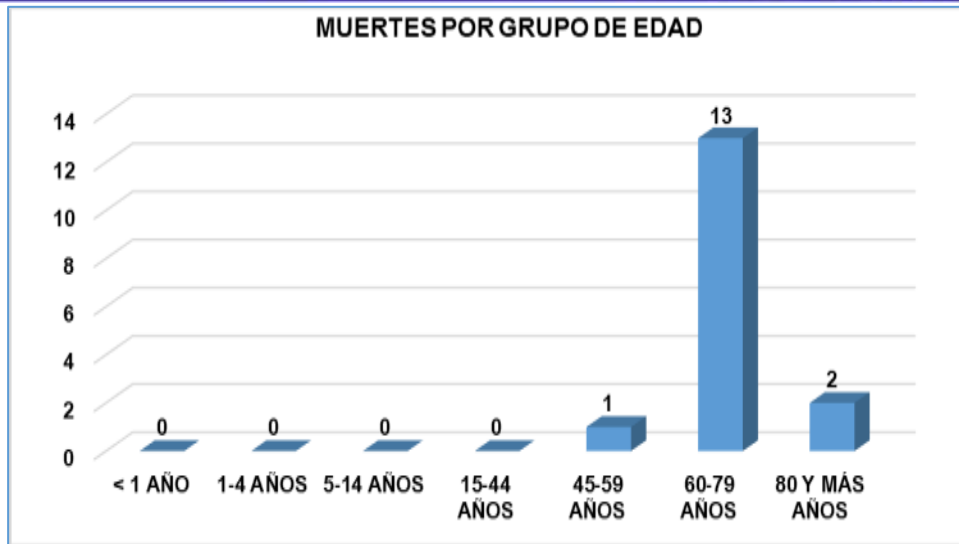
Figura 36. Mortalidad relacionada con COVID19, por área de residencia, Viterbo Caldas, Año 2020



FUENTE: SIVIGILA 2020

El grupo de edad con más casos de mortalidad se dio en el grupo de 60-79 años con 13 casos, lo que equivale al 81.25%, seguido del grupo de 80 y más años con 2 casos equivalente al 12.5% y de 45-59 años con 1 caso equivalente al 6,25%. No se ha presentado muertes en menores de edad ni el grupo de adolescentes y adultos jóvenes.

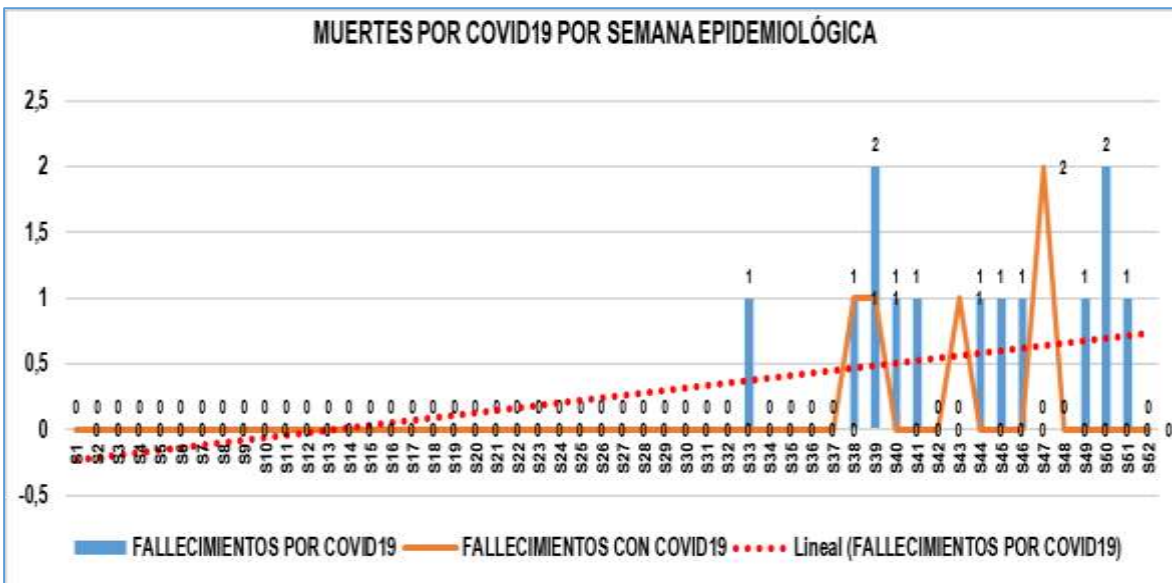
Figura 37. Mortalidad relacionada con COVID19, por grupo de edad, Viterbo Caldas, Año 2020



FUENTE: SIVIGILA 2020

Se aprecia en la gráfica que en la semana 39 y 50 se presentaron 2 casos de mortalidad por COVID19 cada una, las semanas 33, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 49 y 51 presentaron de a un caso. La tasa de mortalidad por COVID19 en el municipio de Viterbo es de: 5.2%.

Figura 38. Mortalidad relacionada con COVID19, por semana epidemiológica, Viterbo Caldas, Año 2020



FUENTE: SIVIGILA 2020

2.1.6 Análisis desigualdad en 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 2018, 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 en los años 2016 y 2018 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- 2018.

Causa de muerte	CALDAS	VITERBO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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 EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por	2,26	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-

desnutrición en menores de cinco años																				
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

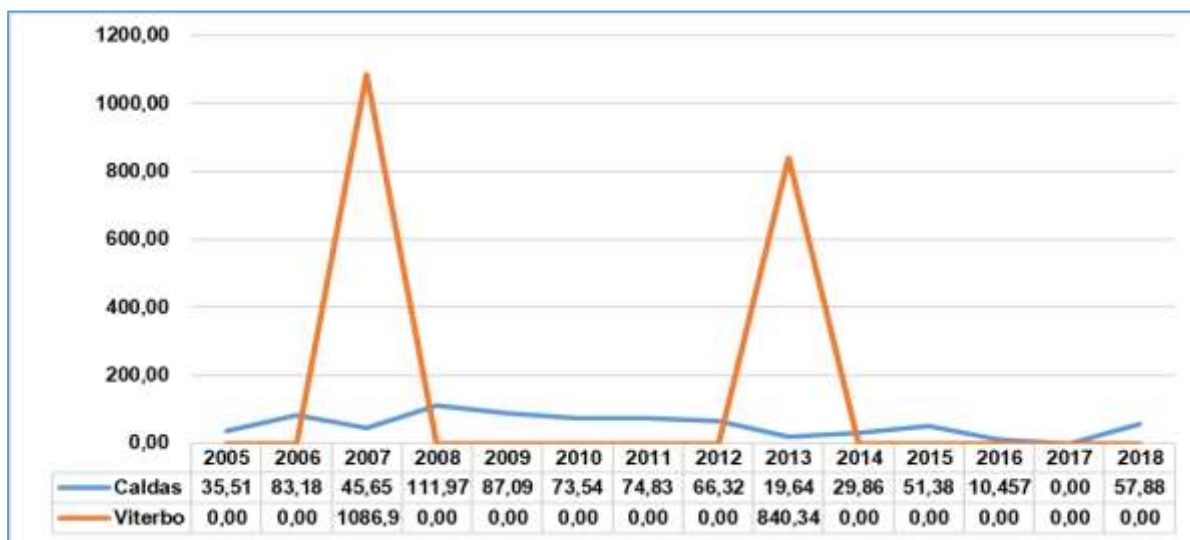
Razón de Mortalidad materna

Entre el 2005 y 2018, 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 39. Razón de mortalidad materna, Viterbo Caldas, años 2005 -2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

Se estima que en 2019 murieron 5,2 millones de niños menores de cinco años, en su mayoría por causas evitables y tratables. Las defunciones de niños de 1 a 11 meses de edad representaron 1,5 millones de esas muertes,

mientras que las de niños de 1 a 4 años de edad ascendieron a 1,3 millones. Las restantes 2,4 millones de defunciones fueron de recién nacidos (menos de 28 días). Además, en 2019 murieron 500 000 niños mayores (5 a 9 años).

Las principales causas de defunción de niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, la asfixia o traumatismos durante el parto, la neumonía, las anomalías congénitas, la diarrea y el paludismo, todas ellas prevenibles o tratables mediante intervenciones sencillas y asequibles, por ejemplo, la inmunización, la nutrición adecuada, el agua potable, los alimentos inocuos y la atención de calidad por parte de un dispensador de servicios de salud capacitado, cuando sea necesario.

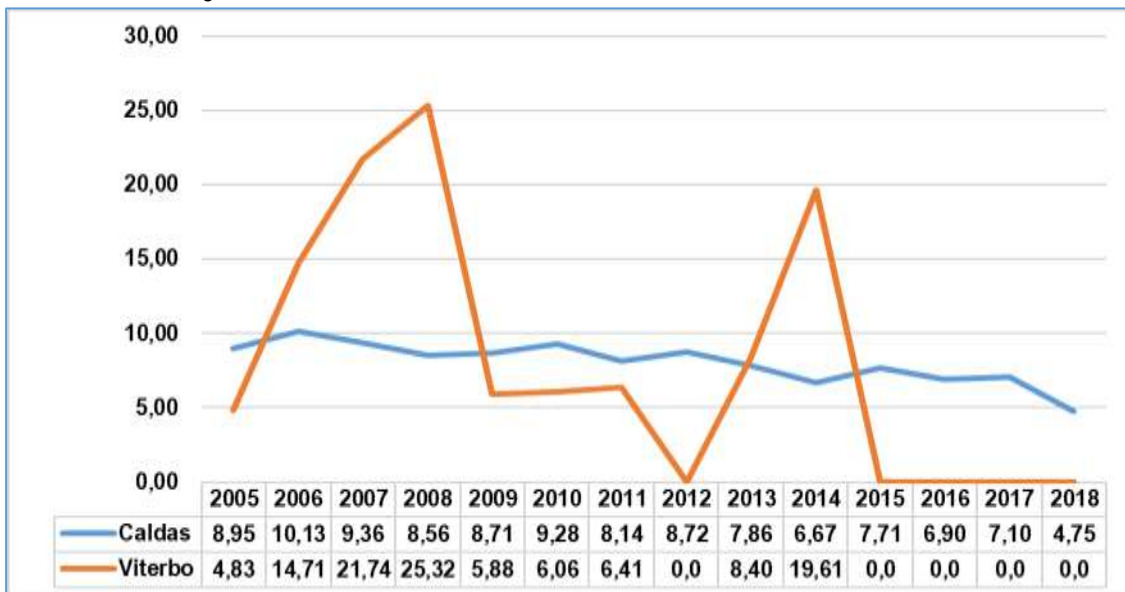
La reducción de la mortalidad de niños mayores (5 a 9 años) fue la más importante desde 1990 (61%), gracias a la disminución de las enfermedades infecciosas. Los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos) son las principales causas de muerte entre los niños mayores. (12)

Mortalidad Neonatal

Observando la gráfica, el departamento de Caldas presenta una variación mínima entre el año 2015 a 2017, para el año 2018 se aprecia una disminución de 2 puntos porcentuales. En comparación Viterbo no presentó casos para los años 2015-2018.

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 y 2018 no se presentaron mortalidades neonatales.

Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo Caldas, años 2005 -2018



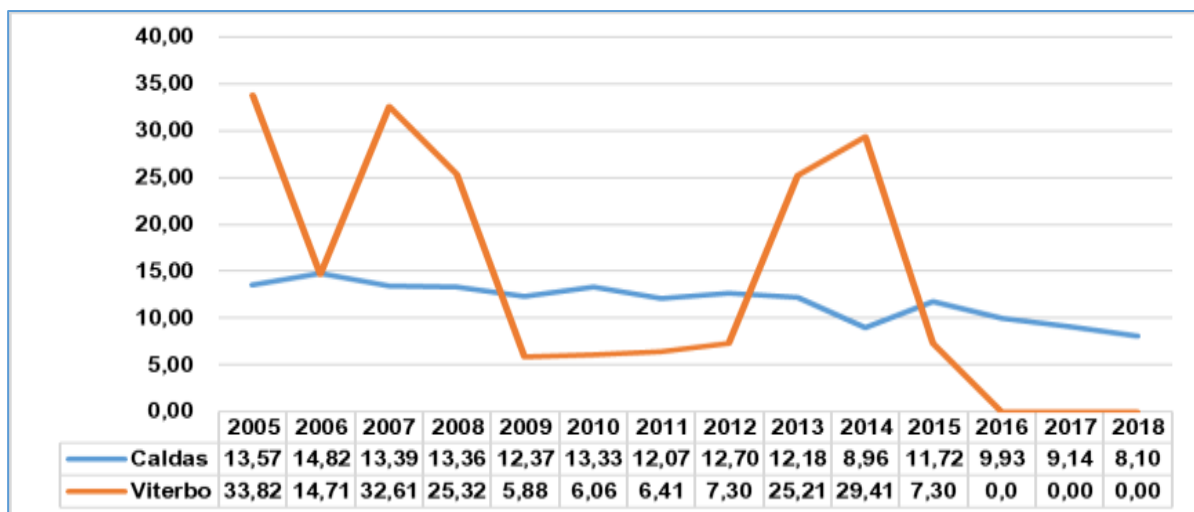
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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. Desde el año 2016 no se presentan muertes en menores de 1 año en Viterbo.

Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo Caldas 2005- 2018

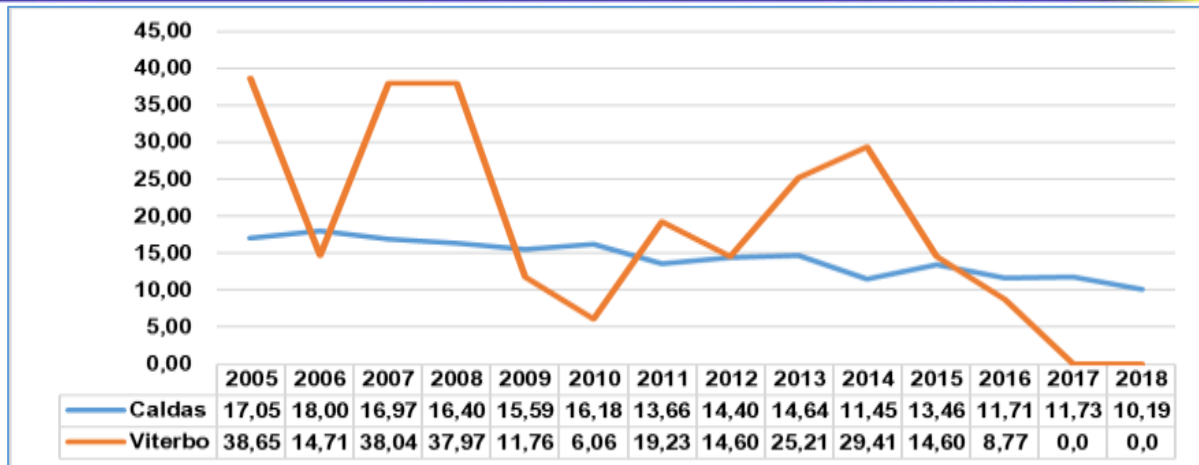


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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 los años 2017 y 2018 no se presentaron casos en el municipio.

Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo Caldas, años 2005- 2018

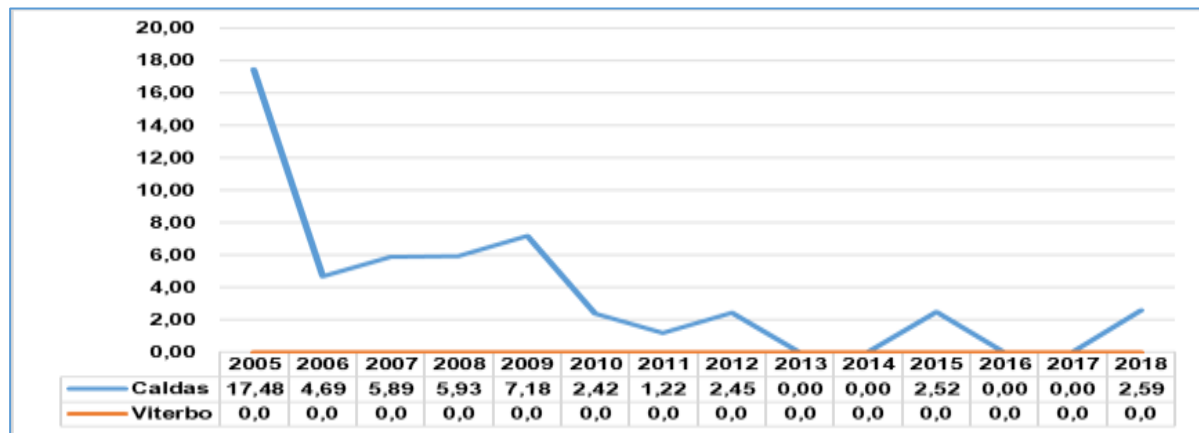


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el periodo de tiempo del 2005 al 2018 no se presentaron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA en el municipio de Viterbo. En el año 2018 el departamento de Caldas presentó una tasa de 2,59 x 100.000 habitantes

Figura 43.Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, Viterbo Caldas, años 2005- 2018

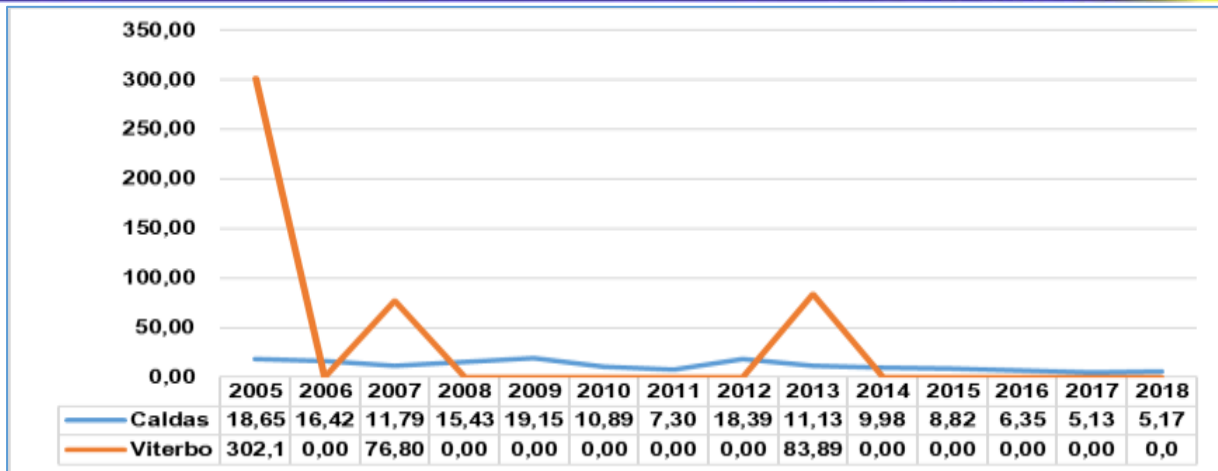


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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 presento 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 2018 no se presentaron casos.

Figura 44.Tasa de mortalidad por IRA, Viterbo Caldas años 2005- 2018



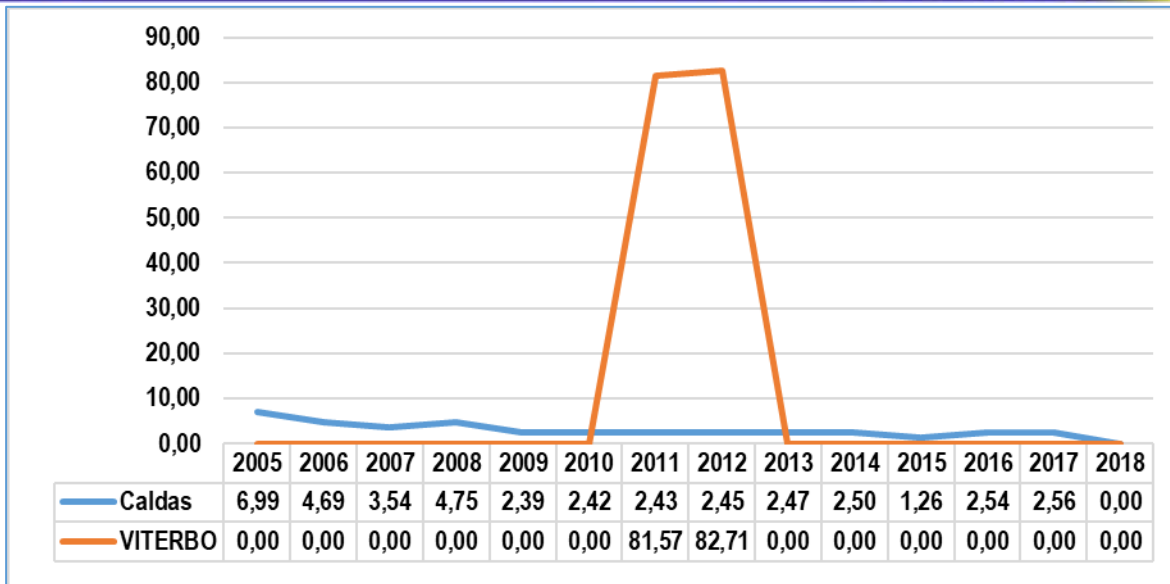
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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 45. Tasa de mortalidad por desnutrición, Viterbo Caldas años, 2005- 2018



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 2018.

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

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. (13)

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.

2.1.7 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 – 2018.

Etnia	Razón de Mortalidad Materna										
	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	
1 – Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 - Palanquero De San Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 - Otras Etnias	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0	0	
No Reportado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total General	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0	0	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2018

Figura 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, 2009 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

Mortalidad neonatal por Etnia

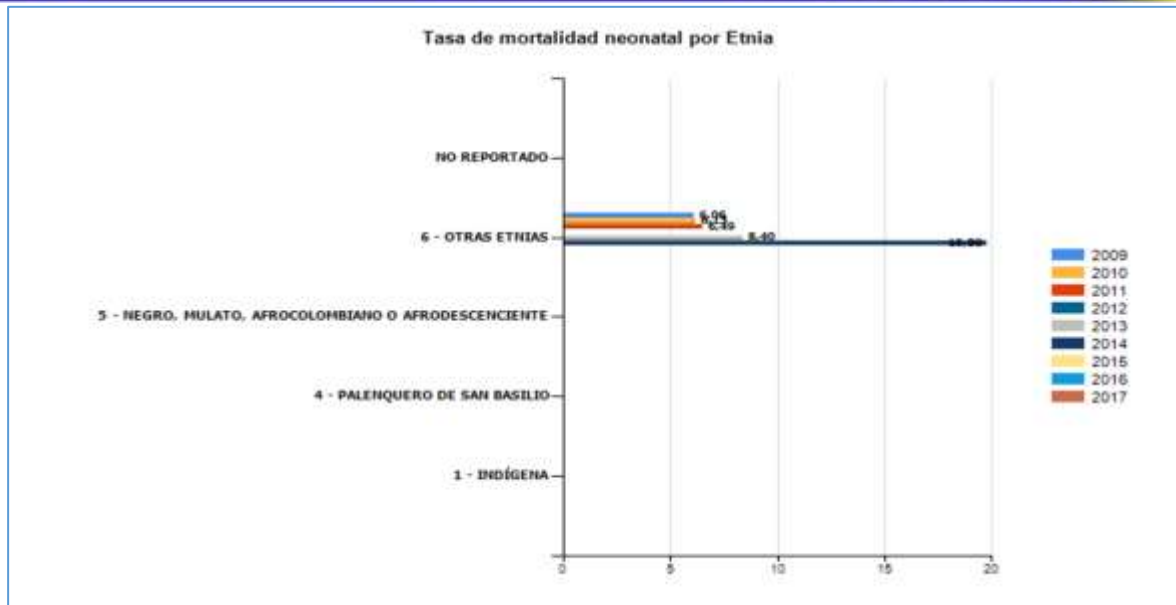
La tasa de mortalidad neonatal por etnia muestra muertes entre el año 2009 y 2018 en el grupo de otras etnias, esto según el DANE .

Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	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	0
NO REPORTADO				0			0	0	0	0
Total General	5,88	6,06	6,41	0	8,40	19,61	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

Figura 47. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

Área de residencia

Mortalidad materna por área de residencia

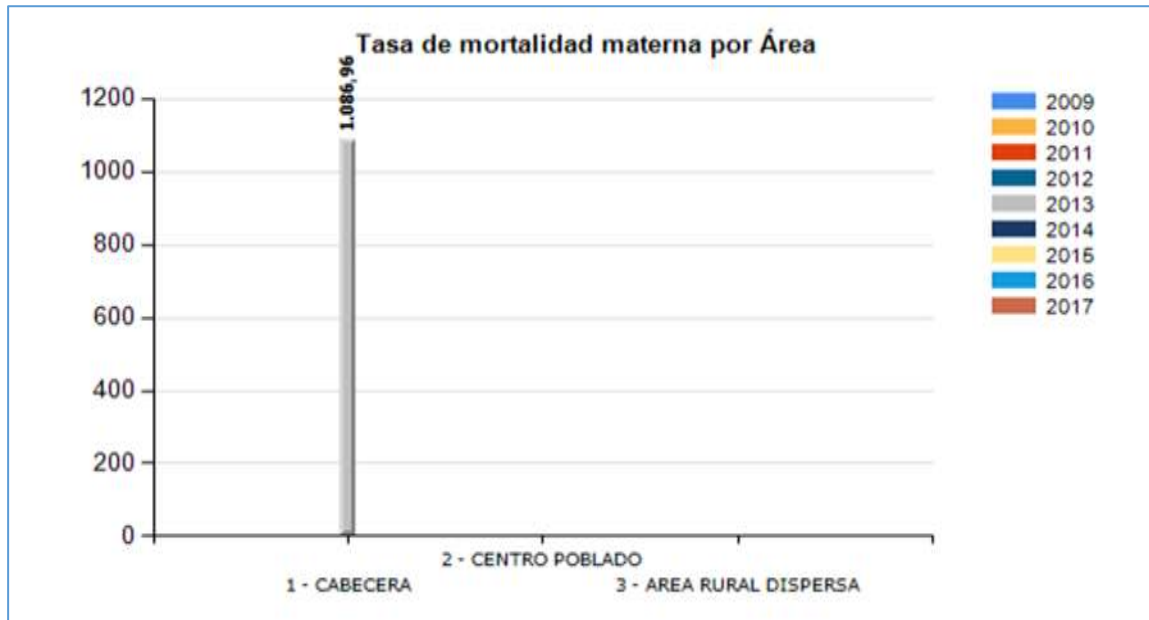
Para el municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2013, se registraron tasas de mortalidad materna en la cabecera municipal en su totalidad, esto obedece a que el 84% de la población se encuentra en la zona urbana, y la zona rural tiene buena accesibilidad a la prestación de servicios de salud. Desde el 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– 2018

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA	0	0	0	0	1.086,96	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

Figura 48. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

Mortalidad neonatal por área de residencia

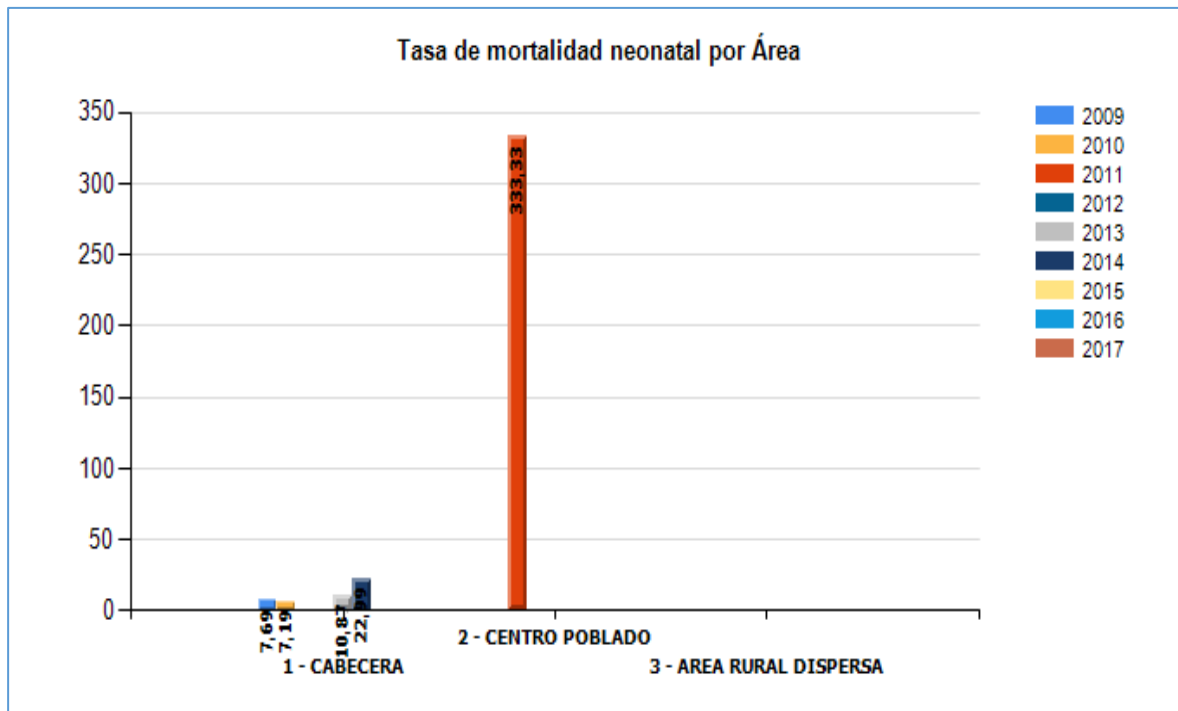
El municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2018, registró tasas de mortalidad neonatal en la cabecera municipal en su mayoría, a excepción del año 2011 que registra una muerte en centro poblado. Este dato esta mal consignado, ya que, Viterbo no tiene centros poblados, solo veredas.

Tabla 32. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2018

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA	7,69	7,19	0	0	10,87	22,99	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	333,33	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	5,88	6,06	6,41	0	8,40	19,61	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

Figura 49. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2018

En otros indicadores se aprecia que otras etnias registra para todos los años analizados un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer con un promedio de 5,65 nacido vivos entre el año 2009 y 2018. La etnia indígena dice que presento en 2009 un 50% de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

En el indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas prenatales en otras etnias el promedio en el periodo analizado es de 93.6%, es decir de cada 100 nacidos vivos el aprox., el 94% accedieron a 4 o más controles prenatales. En los indígenas se registra en el año 2009 el 50% de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, y en los años 2014, 2016 y 2018, el 100% de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales. En el palenquero de San Basilio en el 2010 se registra que el 100% de los nacidos vivos tuvo 4 controles prenatales o más y en negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en los años 2009, 2011, 2012 y 2017 el 100% de los nacidos vivos accedieron a 4 controles prenatales o más.

En el indicador de porcentaje de partos atendidos por personal calificado en otras etnias el promedio en el periodo analizado es de 99.6%, es decir de cada 100 nacidos vivos aprox., el 100% fueron atendidos por personal calificado. En los indígenas se registra en el año 2009 el 100% de partos fueron atendidos por personal calificado, y en los años 2011, 2014, 2016 y 2018, el 100% de los partos fueron atendidos por personal calificado. En el palenquero de San Basilio en el 2010 se registra que el 100% de los partos fueron atendidos por personal calificado, y en negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en los años 2009, 2011, 2012 y 2017 el 100% de los partos fueron atendidos por personal calificado.

En el indicador de tasa específica de fecundidad de 10-14 años, para otras etnias, el promedio en el periodo analizado es de 1,97, es decir que las mujeres entre los 10-14 años de edad pueden llegar a tener 1.97 hijos.

En el indicador de tasa de mortalidad en menores de 1 año para otras etnias, el promedio en el periodo analizado es de 9.82, es decir que de cada 1000 nacidos vivos 9.82 mueren en el primer año de vida por diferentes causas.

Tabla 33. Otros indicadores por área de residencia y etnia, municipio de Viterbo, 2009 – 2018

INDICADOR	VARIABLE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	1 - INDÍGENA		50									
	6 - OTRAS ETNIAS	9,21	7,27	3,70	5,19	2,21	10,1	9,90	3,65	3,54	4,92	2,46
	NO REPORTADO	4,88										
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	1 - INDÍGENA		50					100		100		100
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO			100								
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		100		100	100					100	
	6 - OTRAS ETNIAS	93,2	93,9	93,9	92,9	94,5	92,4	96,0	91,2	92,9	92,6	96,7
	NO REPORTADO	95,1	100									
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	1 - INDÍGENA		100		100			100		100		100
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO			100								
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		100		100	100					100	
	6 - OTRAS ETNIAS	100	97,6	98,8	100	100	99,2	100	100	100	100	100
	NO REPORTADO	97,6	50,0	100								
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	6 - OTRAS ETNIAS	1,60	1,61	4,90	3,29		3,34	3,39	1,74		1,81	
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	6 - OTRAS ETNIAS	26,3	6,06	6,13	6,49	7,35	25,2	29,7	7,30			
	NO REPORTADO	24,3										

2.1.8 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 34. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2020

Mortalidad	Prioridad	Año 2018 Viterbo	Año 2018 Caldas	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	258.8	158.6	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	146.0	132.1	Fluctuante	007
	3. Neoplasias	87.2	104.1	Fluctuante	000
	4. Causas externas	69.1	55.6	Aumento	012
	5. Enfermedades del sistema circulatorio (Tasas AVPP)	3698	1845.7	Fluctuante	001
	6. Causas Externas (Tasas AVPP)	2524	2334	Aumento	007
	7. Neoplasias (Tasas AVPP)	2354	2006	Decremento	000
	8. Causas externas (Hombres)	5156	3864	Fluctuante	001
	9. Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	4922	1498	Fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	202.8	92.6	Aumento	001
	2. Tumor maligno del cuello del útero	43.2	6.8	Decremento	007
	3. Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas	17.23	15.2	Decremento	007
	4. Resto de enfermedades del sistema digestivo	49.3	17.3	Fluctuante	001
	5. Agresiones (homicidios)	34.6	19.7	Fluctuante	012
	6. Infecciones respiratorias agudas	22.4	20.0	Fluctuante	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2014)	8.77	3.92	Decremento	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal (2014)	19.61	4.75 (2018)	Decremento	008
	2. Tasa de mortalidad infantil (2015)	7.30	8.18 (2018)	Decremento	008
	3. Tasa de mortalidad en la niñez (2016)	8.8	10.2 (2018)	Decremento	008

Fuente: SISPRO

Conclusiones

- Entre el año 2005 y 2018 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 demás causas, las Neoplasias, y las causas externas son las que más mortalidades generan en los años analizados.
- De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad en los hombres y en las mujeres se observa que la primera causa de muerte para ambos sexos corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas. 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 2018, 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 2018 presentan decremento; 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, seguido de las neoplasias.
- 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 2018 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 2018 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 2018; 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.

- En el grupo de las demás causas la principal causa de defunción son las enfermedades crónicas del sistema respiratorio de las vías inferiores, resto de enfermedades digestivas y la diabetes mellitus. Para los hombres y las mujeres la primera causa en el año 2018 fueron el resto de enfermedades del sistema digestivo seguido de las infecciones 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 2018 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 2018, 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 2018 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 2019 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 predominan las enfermedades no trasmisibles, que con respecto al año 2018 disminuyeron las consultas en -2.31 puntos, en segundo lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales que disminuyeron -25.31 puntos entre los años 2018 y 2019, en tercer lugar están las condiciones mal clasificadas las cuales aumentaron 1.42 puntos, en cuarto lugar las lesiones que presentan un aumento de 2.32 puntos, y por último las condiciones perinatales con un aumento de 23.79 puntos entre 2018 y 2019.

- Para el curso de vida de infancia, predominan las enfermedades no transmisibles presentándose una disminución en la consulta por estas causas para el año 2019 de -4.91 puntos con respecto al año 2018. Para el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyó la demanda en la consulta para el año 2019, en -2.85 puntos. Las condiciones mal clasificadas aumentaron en 6.12 puntos, al igual que las lesiones con un aumento de 2.26 puntos.

- El curso de vida de adolescencia, se aprecia que predominan las enfermedades no trasmisibles, las cuales disminuyeron las consultas en -6.16 puntos entre los años 2018 y 2019, en segundo lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales con un aumento de 4.24 puntos entre los años 2018 y 2019, en tercer lugar están las condiciones mal clasificadas las cuales aumentaron 1.38 puntos, en cuarto lugar están las condiciones maternas con una disminución de -5.60 puntos y por último están las lesiones que presentan un aumento de 3.61 puntos, entre 2018 y 2019.

- El curso de vida de la juventud, se observa que la demanda de la consulta de las enfermedades no transmisibles, presentan disminución entre los años 2018 y 2019 de -3.64 puntos. Las condiciones trasmisibles y nutricionales aumentaron en 4.24 puntos. Las lesiones aumentaron en 3.61 puntos, las condiciones maternas disminuyeron en -5.60 y las condiciones mal clasificadas aumentaron en 1.38 puntos porcentuales, con respecto del año 2018.

- En el curso de vida de la adultez, entre los años 2009 y 2019, 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 se presenta una disminución de -3.70 puntos porcentuales. Las condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyeron en un -1.25 puntos. Los grupos que aumentaron fueron las condiciones maternas en 2.00 puntos, las lesiones en 0.62 puntos y las condiciones mal clasificadas aumentaron en 2.33 puntos.

- En el curso de vida de persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles presentaron disminución en -2.09 puntos, las condiciones trasmisibles y nutricionales, aumentaron en 0.14 puntos porcentuales, lo mismo que las lesiones y las condiciones mal clasificadas aumentaron 0.98 puntos porcentuales respectivamente.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad, Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	TOTAL										Δ pp 2019-2018	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,79	54,75	52,54	43,38	43,89	42,39	37,15	34,10	31,37	27,67	2,46	-25,21
	Condiciones perinatales	2,21	0,89	1,37	1,51	1,45	2,30	2,51	0,70	1,96	1,05	24,84	23,79
	Enfermedades no transmisibles	35,10	26,43	26,86	34,90	37,71	43,72	50,65	52,27	46,04	46,06	43,75	-3,31
	Lesiones	3,86	5,43	4,16	6,59	6,03	7,89	5,25	5,80	6,56	7,62	9,93	2,32
	Condiciones mal clasificadas	10,04	12,50	15,07	13,61	10,92	3,70	4,44	7,13	14,07	17,60	19,02	1,12
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	12,70	-3,85
	Condiciones maternas	0,00	0,07	0,24	0,08	0,13	0,00	0,11	0,57	0,09	0,62	0,00	-0,62
	Enfermedades no transmisibles	46,80	37,09	43,22	45,77	53,12	58,57	60,22	55,62	51,29	60,54	55,63	-4,91
	Lesiones	3,76	7,64	5,21	9,21	6,05	11,39	10,17	8,75	10,67	10,02	12,28	2,16
	Condiciones mal clasificadas	15,74	14,91	17,00	13,31	13,65	5,65	6,39	9,53	14,84	13,27	19,39	6,12
Adolescencia (12 - 18 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	5,33	-1,94
	Condiciones maternas	3,45	6,54	5,08	2,21	0,32	2,73	1,30	2,37	1,62	3,27	4,16	0,89
	Enfermedades no transmisibles	54,40	53,74	52,05	56,09	61,26	62,94	69,68	66,16	63,68	64,17	58,01	-6,16
	Lesiones	5,26	6,62	7,49	8,83	7,40	10,06	9,65	10,46	10,28	9,42	13,51	4,10
	Condiciones mal clasificadas	13,56	10,44	15,96	14,05	11,74	6,00	6,91	8,49	14,72	15,87	18,98	3,11
Juventud (14 - 26 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	10,74	4,24
	Condiciones maternas	7,39	11,22	8,11	5,06	3,78	7,15	6,37	4,69	6,52	9,39	3,79	-5,60
	Enfermedades no transmisibles	60,87	59,04	55,21	60,47	64,86	67,24	66,05	71,12	62,10	62,54	58,90	-3,64
	Lesiones	3,27	5,89	7,50	8,78	5,68	8,89	9,76	7,61	11,34	6,68	10,30	3,61
	Condiciones mal clasificadas	12,26	7,56	13,18	11,66	14,84	4,55	4,53	6,01	12,07	14,88	16,27	1,38
Adultez (27 - 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	3,20	-1,25
	Condiciones maternas	0,94	1,30	1,14	0,94	0,63	0,68	0,95	0,35	0,71	0,83	2,83	2,10
	Enfermedades no transmisibles	78,48	78,01	75,81	78,27	80,71	80,83	80,20	82,03	78,06	78,26	74,57	-3,70
	Lesiones	3,59	4,50	6,20	5,47	4,17	6,44	5,02	5,21	6,66	6,01	6,63	0,62
	Condiciones mal clasificadas	8,32	6,03	8,80	8,39	7,54	4,76	4,22	5,59	9,35	10,45	12,78	2,33
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	2,78	0,14
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,02	0,00	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	83,04	-2,09
	Lesiones	4,01	3,38	7,73	4,56	2,41	4,51	4,33	2,93	3,41	3,62	4,59	0,98
	Condiciones mal clasificadas	4,93	4,45	7,70	4,80	4,97	4,01	2,94	4,11	5,79	8,60	9,58	0,98

Fuente: RIPS – SISPRO – MSP

Principales causas de morbilidad en hombres

- En el periodo comprendido entre los años 2009 a 2019, para el curso de vida de primera infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales que corresponde al número más alto de atenciones para este curso de vida, disminuyeron en -2.76 puntos, las enfermedades trasmisibles también disminuyeron en 26.01 puntos, en tercer lugar las lesiones las cuales aumentaron con respecto al año 2018 en 5.21 puntos, en cuarto lugar las condiciones perinatales las cuales aumentaron en 22.19 puntos porcentuales, y por último las condiciones mal clasificadas que aumentaron solo 1.36 puntos.

- En el curso de vida de infancia, se puede observar una disminución en las enfermedades no trasmisibles con respecto al año anterior en -2.56 puntos porcentuales, igual comportamiento se dió para las condiciones trasmisibles y nutricionales que registraron una disminución de -4.39 puntos y las condiciones maternas en -0.32 puntos. Las Lesiones aumentaron con respecto al año 2018 en 2.37 puntos lo mismo que las condiciones mal clasificadas con un aumento de 4.89 puntos.

- En el curso de vida de la adolescencia entre los años 2018 y 2019, se puede observar una disminución en las enfermedades no trasmisibles con respecto al año anterior en -9.26 puntos porcentuales, igual comportamiento se dió para las condiciones trasmisibles y nutricionales que registraron una disminución de -2.92 puntos y las condiciones maternas en -0.20 puntos. Las Lesiones aumentaron con respecto al año 2018 en 8.01 puntos lo mismo que las condicione mal clasificadas con un aumento de 4.67 puntos.

- En el curso de vida de juventud, se presentan aumento de la consulta frente al año 2018, de las las condiciones trasmisibles y nutricionales con 0.91 puntos, de las lesiones en 3.95 puntos, al igual que las condiciones mal clasificadas que aumentaron en 1.38 puntos. Las enfermedades no trasmisibles disminuyeron en -6.24 puntos con respecto al año 2018.

- 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 2018 presentaron una disminución de -2.75 puntos. Aumentaron las consultas para las condiciones trasmisibles y nutricionales con -0.70 puntos, las lesiones en 0.24 puntos, y las condiciones mal clasificadas aumentaron en un 1.78 puntos porcentuales.

- En el curso de vida persona mayor, entre los años 2009 y 2019, el mayor número de atenciones se dió en enfermedades no trasmisibles, y para el año 2019 estas disminuyeron en -3.84 puntos, aumentaron las consultas por las condiciones trasmisibles y nutricionales en 0.77 puntos, las lesiones con 1.62 puntos y las condiciones mal clasificadas con 1.45 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 36. Principales causas de morbilidad en hombres, Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	HOMBRES											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	1,69	-26,01
	Condiciones perinatales	0,45	1,17	0,92	1,61	1,87	3,35	3,33	0,65	2,91	1,56	23,76	22,19
	Enfermedades no transmisibles	33,93	24,29	25,92	35,01	35,88	42,53	51,62	52,75	45,25	47,89	45,13	-2,76
	Lesiones	5,58	6,28	5,17	6,64	6,13	8,89	5,32	6,54	7,67	7,51	12,72	5,2
	Condiciones mal clasificadas	9,38	12,01	15,77	15,39	10,75	3,74	4,57	6,94	15,03	15,34	16,70	1,36
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	11,72	-4,39
	Condiciones maternas	0,00	0,16	0,33	0,00	0,13	0,00	0,20	0,50	0,17	0,32	0,00	-0,32
	Enfermedades no transmisibles	45,96	31,91	41,89	40,89	51,24	56,49	58,32	52,57	56,13	59,33	56,77	-2,56
	Lesiones	3,62	10,47	8,61	14,09	9,28	15,03	12,97	11,01	10,54	11,32	13,70	2,17
	Condiciones mal clasificadas	16,43	12,11	14,40	15,29	11,24	6,15	5,62	8,89	12,78	12,92	17,81	4,99
Adolescencia (12 -18 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	7,37	-2,92
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	0,20	0,00	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	47,97	48,26	46,13	44,63	49,64	55,07	65,96	57,84	59,26	60,08	50,52	-9,56
	Lesiones	11,94	11,47	14,19	15,43	11,15	15,87	12,86	16,45	13,52	13,91	21,92	8,31
	Condiciones mal clasificadas	15,78	10,57	16,99	18,04	10,67	6,02	7,18	7,75	15,97	15,52	20,19	4,67
Juventud (14 - 26 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	8,90	0,91
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,21	0,00	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	53,40	-6,24
	Lesiones	8,29	15,68	17,97	18,20	14,25	16,75	18,91	17,74	24,29	17,08	21,03	3,95
	Condiciones mal clasificadas	17,96	9,66	11,81	11,66	11,40	3,53	4,38	5,49	9,63	15,29	16,67	1,38
Adultez (27 - 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	5,97	0,70
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Enfermedades no transmisibles	75,86	72,37	71,62	74,26	77,03	74,84	74,48	76,98	72,52	71,62	68,87	-2,75
	Lesiones	6,30	9,35	10,56	9,91	7,44	11,07	8,61	9,72	12,16	12,55	12,79	0,24
	Condiciones mal clasificadas	8,90	7,43	9,51	8,23	7,71	4,71	4,51	5,75	8,18	10,57	12,35	1,78
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	3,06	0,77
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,06	0,00	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	80,79	-3,84
	Lesiones	4,30	4,50	6,96	4,55	2,45	4,83	4,95	3,18	4,51	3,83	5,45	1,62
	Condiciones mal clasificadas	4,38	5,09	6,69	4,86	6,23	5,05	3,18	4,23	5,72	9,25	10,70	1,45

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 un una disminución porcentual de -24.39 puntos entre el año 2018 y 2019. De igual manera se evidenció una disminución en la consulta en las enfermedades no trasmisibles de -1.39 puntos porcentuales y de las lesiones en -0.66 puntos. Las condiciones perinatales y las condiciones mal clasificadas presentaron un aumento de 25.54 puntos y 0.90 puntos, respectivamente.
- En el curso de vida de Infancia, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, disminuyendo para el año 2019 en -7.84 puntos, de igual forma lo hicieron las condiciones maternas en 0.98 puntos y las condiciones transmisibles y nutricionales en -0.94 puntos. Para este curso de vida aumentaron las lesiones en 2.08 puntos y las condiciones mal clasificadas en 7.68 puntos.
- Para el curso de vida de la adolescencia, se tiene una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales de -1.10 puntos porcentuales, al igual que las enfermedades no trasmisibles en -4.06 puntos. Aumentaron las condiciones maternas en 1.47 puntos, las consultas por Lesiones en 1.66 puntos, y las condiciones mal clasificadas aumentaron en 2.03 puntos.
- En curso de vida de juventud, la primera causa de atención registrada obedece a las enfermedades no transmisibles, pero para el año 2019 disminuyeron en -2.08 puntos, al igual que las condiciones maternas en -7.15 puntos. Aumentaron las consultas por consiciones trasmisibles y nutricionales en 5.63 puntos, lo mismo ocurrió con las lesiones y las condiciones mal clasificadas las cuales aumentaron 2.26 y 1.34 puntos respectivamente.
- En el curso de vida de adultez, las variaciones se presentaron para las consultas por las condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales disminuyeron en -2.29 puntos, al igual que las enfermedades no trasmisibles en -3.64 puntos. En cambio aumentaron las consultas por las condiciones maternas en 3.05 puntos, las lesiones en 0.30 puntos y las condiciones mal clasificadas en 2.59 puntos.
- En el curso de vida de persona mayor, los cambios fueron mínimos frente al año 2018, tuvieron disminución las enfermedades no trasmisibles en -0.73 puntos, las condiciones trasmisibles y nutricionales en -0.34 puntos. Tuvieron un aumento las lesiones en 0.47 puntos y las condiciones mal clasificadas en 0.59 puntos porcentuales.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	MUJERES											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,94	53,03	52,92	45,74	41,98	43,45	39,47	35,23	34,17	27,63	3,24	-24,39
	Condiciones perinatales	3,93	0,56	1,88	1,40	0,91	1,07	1,56	0,75	0,77	0,40	25,94	25,54
	Enfermedades no transmisibles	36,24	28,90	27,92	34,77	40,05	45,12	49,51	51,72	47,02	43,74	42,35	-1,39
	Lesiones	2,18	4,46	3,02	6,53	5,92	6,71	5,17	4,95	5,18	7,75	7,09	-0,66
	Condiciones mal clasificadas	10,70	13,06	14,27	11,55	11,15	3,66	4,29	7,35	12,86	20,48	21,38	0,90
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	13,93	-0,94
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,16	0,16	0,13	0,00	0,00	0,66	0,00	0,98	0,00	-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	54,20	-7,84
	Lesiones	3,90	5,29	2,02	4,57	2,92	8,50	7,12	5,77	10,81	8,41	10,50	2,18
	Condiciones mal clasificadas	15,04	17,23	19,44	11,42	15,99	5,24	7,23	10,38	17,03	13,70	21,37	7,67
Adolescencia (12 - 18 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	3,93	-1,10
	Condiciones maternas	5,61	10,54	8,12	3,41	0,50	4,82	2,26	3,50	2,83	5,55	7,02	1,47
	Enfermedades no transmisibles	58,42	57,10	55,80	62,33	67,96	68,96	72,45	71,37	66,96	67,22	63,15	-4,06
	Lesiones	1,07	3,66	3,47	5,23	5,24	5,62	7,26	6,70	7,87	6,08	7,74	1,66
	Condiciones mal clasificadas	12,17	10,36	15,34	11,88	12,35	5,99	6,71	8,95	13,80	16,13	18,15	2,03
Juventud (14 - 26 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	11,61	5,53
	Condiciones maternas	10,62	15,28	11,30	7,32	5,43	10,37	8,75	6,71	9,75	12,73	5,58	-7,15
	Enfermedades no transmisibles	65,74	61,02	58,59	63,92	66,27	69,62	68,91	75,05	64,96	63,57	61,46	-2,08
	Lesiones	1,09	2,36	3,40	4,57	1,94	5,15	6,35	3,05	4,92	2,99	5,25	2,26
	Condiciones mal clasificadas	9,77	6,80	13,72	11,66	16,34	5,03	4,59	6,24	13,27	14,74	16,08	1,34
Adultez (27 - 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	1,81	-2,29
	Condiciones maternas	1,42	1,88	1,73	1,41	0,95	1,05	1,48	0,55	1,08	1,18	4,23	3,05
	Enfermedades no transmisibles	79,83	80,53	77,97	80,28	82,62	84,10	83,40	84,81	80,93	81,05	77,41	-3,64
	Lesiones	2,19	2,35	3,94	3,23	2,47	3,90	3,01	2,72	3,81	3,26	3,55	0,80
	Condiciones mal clasificadas	8,02	5,40	8,43	8,48	7,46	4,79	4,06	5,50	9,95	10,41	13,00	2,59
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	2,57	-0,34
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,34	88,12	78,99	86,62	89,90	87,91	87,75	88,82	88,15	85,51	84,78	-0,73
	Lesiones	3,84	2,70	8,20	4,57	2,38	4,26	3,88	2,75	2,57	3,46	3,93	0,47
	Condiciones mal clasificadas	5,24	4,06	8,33	4,77	4,05	3,21	2,77	4,03	5,84	8,12	8,72	0,59

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 2019.

- Entre los años 2009 y 2019, según la morbilidad asistida para el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor número de consultas para el año 2019 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales aumentaron con respecto al año 2018 en 4.34 puntos. Las infecciones respiratorias, disminuyeron en -2.58 puntos, igualmente se evidenció disminución en la consulta de las deficiencias nutricionales con -1.95 puntos.

- Según las condiciones maternas perinatales, para este mismo periodo de tiempo, se presentó disminución en la consulta por las condiciones maternas de -1.77 puntos y las condiciones derivadas del periodo perinatal registraron un aumento de 1.77 puntos porcentuales.

- Para el grupo de enfermedades no transmisibles, se tiene que la primera causa de consulta para el año 2019, fueron las enfermedades cardiovasculares con una disminución de -1.54 puntos, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un aumento de 1.83 puntos. En tercer lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias que disminuyeron en -0.78 puntos, en cuarto lugar las condiciones neuropsiquiátricas con un aumento de 0.49 puntos, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos con una disminución -0.90 puntos, le siguen las enfermedades digestivas con un aumento de 1.71 puntos. En séptimo lugar estuvieron las condiciones orales con una disminución de -0.03 puntos. Siguen las enfermedades de la piel con un aumento de 4.79 puntos, enfermedades respiratorias con una disminución de -0.20 puntos, Diabetes mellitus con una disminución de -0.77 puntos, desórdenes endocrinos con una disminución -0.78 puntos, neoplasias malignas con un aumento de 0.22 puntos, otras neoplasias con un aumento de 0.13 puntos y por último se encuentran las anomalías congénitas con un aumento de 0.04 puntos.

- 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 un aumento de 3.99 puntos entre los años 2018 y 2019, seguidamente se tiene la consulta por lesiones intencionales la cual disminuyó en la consulta, dándose un cambio porcentual -9.05 puntos, las lesiones de intencionalidad indeterminada disminuyeron en -0.30 puntos.

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

Tabla 38 .Principales causas de morbilidad por sub causas Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	TOTAL											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	53,40	4,54
	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	40,06	-2,58
	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	6,54	-1,95
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	91,71	-1,77
	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	8,29	1,77
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	1,56	0,85	1,45	1,87	1,55	1,45	1,34	1,63	1,70	1,92	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,61	0,58	0,86	0,86	0,95	0,82	0,75	1,68	1,13	1,26	0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,72	3,17	3,10	2,12	2,39	2,67	2,72	3,75	4,63	4,88	4,11	-0,77
	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	3,81	-0,78
	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	10,37	0,49
	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	7,43	-0,90
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,49	32,04	30,74	35,00	24,42	23,41	23,55	24,29	26,74	27,36	25,82	-1,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,25	5,76	4,04	4,81	4,22	4,36	3,78	3,60	4,39	4,40	4,20	-0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,83	6,72	6,05	6,89	6,34	7,03	7,01	6,64	6,52	5,72	7,13	1,41
	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	11,13	-0,78
	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	4,79	0,88
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,01	9,61	11,13	9,48	9,71	10,03	10,42	10,00	10,05	9,35	11,18	1,83
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,61	0,28	0,29	0,34	0,67	0,46	0,43	0,29	0,41	0,41	0,46	0,04
Condiciones orales (K00-K14)	1,14	0,36	7,91	6,22	11,78	12,15	16,34	16,12	10,84	6,42	6,39	-0,03	
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	7,18	5,37
	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	1,07	-9,05
	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	0,30	-0,30
	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	91,45	3,99
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	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 2019 presentando un incremento de 9.27 puntos, indicando así, que la consulta aumentó con respecto al 2018. Seguidamente se observa la consulta por infecciones respiratorias, estas presentaron disminución en la consulta, refiriendo un cambio porcentual de -7.86 puntos entre los años 2018 y 2019. Igualmente se tuvo consulta para el grupo de las deficiencias nutricionales, las cuales mostraron también disminución en la consulta del año 2019 de -1.41 puntos.

- 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 2019 de -1.13 puntos. En segundo orden se tiene la demanda de la consulta de las enfermedades músculo esqueléticas que aumentaron en 1.97 puntos, en tercer lugar están las condiciones neuropsiquiátricas con una disminución en las consultas representada en -0.41 puntos porcentuales. En cuarto lugar se ubican las enfermedades genitourinarias, las cuales tuvieron un comportamiento hacia el aumento, registrándose un cambio porcentual de 2.21 puntos. En quinto lugar, se registran las enfermedades de los órganos de los sentidos, estas tuvieron una disminución de -2.12 puntos. Le siguen en su orden la consulta por las condiciones orales con un aumento de 0.18 puntos, enfermedades digestivas con un aumento de 0.58 puntos, enfermedades respiratorias con una disminución de -0.86 puntos, enfermedades de la piel con un aumento de 0.33 puntos, diabetes mellitus con una disminución de -0.31 puntos, desórdenes endocrinos también con disminución con respecto al año 2018 en -0.85 puntos, neoplasias malignas con un aumento de 0.54 puntos al igual que otras neoplasias que aumentaron en demanda de consulta 0,17 puntos y por último se encuentran las anomalías congénitas con una disminución de -0.31 puntos porcentuales.

- En el grupo de lesiones, se tuvo la mayor consulta para el año 2019 en traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, estas presentaron incremento en la consulta en el último año, con un cambio porcentual de 4.43 puntos. Seguidamente se tiene la consulta de morbilidad por lesiones no intencionales, esta presentó aumento en el año en referencia, con un cambio porcentual de 4.41 puntos. Las lesiones intencionales tuvieron una disminución de -8.15 puntos. Por último se encuentran las lesiones de intencionalidad indeterminada también con disminución para el año 2019 de -0.69 puntos.

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

Tabla 39 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en hombres Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Subgrupos de causa de morbilidad	HOMBRES											Δ pp 2019-2018
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	57,41	9,27
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	36,85	-7,86
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	5,74	-1,41
Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	94,44	94,44
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	5,56	-94,44
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,97	2,62	0,68	1,36	1,52	1,85	2,00	1,41	1,30	1,42	1,96	0,54
Otras neoplasias (D00-D48)	1,11	0,47	0,40	0,72	0,67	0,53	0,69	0,65	3,02	0,83	1,00	0,17
Diabetes mellitus (E10-E14)	5,42	2,96	3,63	1,87	2,37	2,14	2,46	3,84	3,90	3,79	3,48	-0,31
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	2,26	-0,85
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	11,21	-0,41
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	8,28	-2,12
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,54	30,58	31,00	36,28	25,49	21,84	22,26	24,55	27,44	26,37	25,24	-1,13
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,28	8,99	5,81	6,74	6,44	6,88	5,18	4,45	5,61	6,55	5,69	-0,86
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,89	7,28	5,33	5,87	6,29	7,12	6,95	6,19	6,13	5,64	6,21	0,58
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	9,89	2,21
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	5,43	0,33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,75	11,17	13,57	10,94	11,11	10,09	11,70	11,32	10,20	9,51	11,48	1,97
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,30	0,30	0,31	0,97	0,71	0,52	0,45	0,44	0,85	0,54	-0,31
Condiciones orales (K00-K14)	1,69	0,39	9,72	7,41	12,52	12,36	18,57	18,24	12,19	7,16	7,34	0,18
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	6,02	4,41
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	1,38	-8,15
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	0,00	-0,69
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	92,60	4,43
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS –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 2019, registrando un cambio porcentual de 0.64 puntos. En segundo orden se identifican las infecciones respiratorias, estas presentaron una tendencia al aumento, registrando un cambio porcentual de 1.74 puntos, entre los años 2018 y 2019. En tercer orden se tiene la consulta por las deficiencias nutricionales, con tendencia a la disminución, registrando un cambio porcentual -2.38 puntos entre los años 2018 y 2019.

- 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 2019, con un cambio porcentual de -5.02 puntos. Igualmente se registro demanda al servicio por condiciones derivadas del periodo perinatal las cuales tuvieron un aumento de 5.02 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 la disminución para el año 2019, esta causa presentó un decremento de -1.76 puntos porcentuales; seguidamente se tiene la consulta por enfermedades genitourinarias las cuales disminuyeron en -2.40 puntos. En tercer lugar se encuentran las enfermedades músculo esqueléticas, las cuales presentaron un incremento de 1.74 puntos con respecto al año 2018. En cuarto lugar estuvieron las condiciones neuropsiquiátricas que presentaron un incremento de 0.96 puntos. En quinto lugar están las enfermedades digestivas con un incremento de 1.91 puntos, en sexto lugar están las enfermedades de los órganos de los sentidos con tendencia al incremento, el cambio porcentual fue de 1.91 puntos. Siguen en su orden las condiciones orales con una disminución de -0.18 puntos, los desórdenes endocrinos con una disminución de 0,69 puntos, diabetes mellitus con una disminución -1.00 puntos, enfermedades de la piel con un aumento de 1.16 puntos, enfermedades respiratorias con un aumento de 0.12 puntos, neoplasias malignas con un mínimo aumento de 0.04 puntos, otras neoplasias con una aumento de 0.12 puntos y por último las anomalías congénitas con un aumento de 0.24 puntos.

- Para el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la primera causa de consulta, esta presentó un incremento de 3.12 puntos porcentuales para el año 2019. Seguidamente en su orden son las lesiones no intencionales, con una tendencia al aumento, el cambio porcentual fue de 6.97 puntos. En tercer lugar están las lesiones intencionales con una disminución de -10.39 puntos, y las lesiones de intencionalidad indeterminada aumentaron en 0.30 puntos.

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

Tabla 40 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	MUJERES											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	50,09	0,64
	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	42,71	1,74
	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	7,20	-2,38
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	91,62	-5,02
	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	8,38	5,02
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	1,90	0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,42	0,68	0,68	0,94	0,96	1,20	0,91	0,82	0,87	1,30	1,42	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,88	3,27	2,81	2,26	2,40	2,98	2,87	3,70	5,07	5,49	4,48	-1,00
	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	4,74	-0,69
	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	9,87	0,96
	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	6,93	-0,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,94	32,75	30,60	34,30	23,82	24,35	24,32	24,13	26,31	27,92	26,16	-1,76
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,71	4,20	3,08	3,74	2,96	2,87	2,95	3,10	3,65	3,20	3,31	0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	6,45	6,43	7,46	6,37	6,98	7,04	6,91	6,76	5,77	7,68	1,91
	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	11,87	-2,40
	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	4,41	1,16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,58	8,85	9,81	8,68	8,93	9,99	9,66	9,23	9,95	9,26	11,01	1,74
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,27	0,29	0,36	0,50	0,31	0,38	0,19	0,39	0,17	0,40	0,24
Condiciones orales (K00-K14)	0,86	0,34	6,93	5,57	11,36	12,02	15,02	14,88	10,01	6,01	5,83	-0,18	
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	9,06	6,97
	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	0,56	-10,39
	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	0,78	0,30
	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	89,60	3,12
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

2.2.3. Morbilidad específica salud mental, 2019

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.(14)

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 los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución alta en la consulta con respecto al año 2018 de -48.44 puntos porcentuales. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra un aumento muy marcado entre los años 2018 y 2019 con un cambio porcentual de 48.44 puntos porcentuales y 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.

En el curso de vida infancia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un una disminución de -0.56 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra un leve aumento entre los años 2018 y 2019 con un cambio porcentual de 0.56 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 2017 por tanto no son objeto de análisis.

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 19.21 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una disminución de -13.79 puntos porcentuales y por último esta la Epilepsia la cual muestra también disminución entre los años 2018 y 2019 con un cambio porcentual de -5.42 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 13.11 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la demanda de 3.72 puntos porcentuales con respecto al año 2018 y por último se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución en la consulta de -3.44 puntos entre los años 2018 y 2019.

En el curso de vida Adultez, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 5.76 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la demanda de 0.11 puntos porcentuales con respecto al año 2018. En último lugar esta la Epilepsia la cual muestra una disminución -3.04 puntos entre los años 2018 y 2019.

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 4.64 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar 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 mostrando una disminución en las consultas de -1.46, en tercer lugar esta la Epilepsia la cual muestra una disminución de -3.18 puntos entre los años 2018 y 2019.

Tabla 41 .Principales causas de morbilidad salud mental, Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	42,86	100,00	51,56	-48,44
	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	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,75	87,63	39,47	64,86	80,00	78,05	73,68	58,82	57,14	0,00	48,44	48,44
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	47,52	87,61	87,05	-0,56
	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	1,98	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	15,79	37,84	31,94	36,73	33,62	14,29	50,50	12,39	12,95	0,56
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	71,60	69,57	88,78	19,21
	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	12,35	16,85	3,06	-13,79
	Epilepsia	47,62	28,57	7,84	32,88	33,96	15,22	21,09	26,39	16,05	13,59	8,16	-5,42
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	78,06	77,96	91,07	13,11
	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	4,52	9,68	13,39	3,72
	Epilepsia	16,67	35,54	12,90	30,71	20,16	19,48	13,00	12,24	17,42	12,37	8,93	-3,44
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	81,59	80,96	86,73	5,76
	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	1,67	2,72	2,83	0,11
	Epilepsia	17,05	28,65	20,21	23,71	18,40	16,09	18,77	18,65	16,74	16,32	13,27	-3,04
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	88,38	83,21	87,85	4,64
	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	1,46	0,00	-1,46
	Epilepsia	4,44	8,94	14,58	28,13	14,66	18,84	13,74	25,35	11,62	15,33	12,15	-3,18

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 fue la Epilepsia con un aumento de 47.37 puntos respecto del año 2018, y en segundo lugar estuvieron los trastornos mentales y del comportamiento los cuales presentaron disminución en la consulta entre los años 2018 y 2019 de -47.37 puntos.

En el curso de vida infancia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 0.99 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra disminución entre los años 2018 y 2019 con un cambio porcentual de -0.99 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 9.06 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra aumento de 3.92 puntos entre los 2018 y 2019. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales muestran una disminución de -12.68 puntos con respecto al año 2018.

En el curso de vida juventud, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 13.74 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un aumento de 1.42 puntos porcentuales, y por último la Epilepsia la cual muestra una disminución de -0.30 puntos entre los años 2018 y 2019.

En el curso de vida Adultez, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 5.77 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la consulta de 0.48 puntos porcentuales con respecto al año 2018. En cuanto a la Epilepsia muestra una disminución -4.91 puntos entre los años 2018 y 2019.

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 9.62 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan una disminución de -3.13 puntos porcentuales con respecto al año 2018, y en tercer lugar esta la Epilepsia la cual muestra una disminución en la consulta de -6.49 puntos entre los años 2018 y 2019.

Tabla 42 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, hombres,
Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	HOMBRES											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	52,63	-47,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	94,12	51,85	52,94	78,57	66,67	79,35	43,75	0,00	0,00	47,37	47,37
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	89,62	0,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	13,33	44,00	32,00	33,33	34,12	17,54	50,67	11,36	10,38	-0,99
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	79,71	9,06
	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	5,80	-12,68
	Epilepsia	33,33	0,00	15,38	23,53	8,82	5,56	31,37	34,72	16,67	10,87	14,49	3,62
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	91,89	13,74
	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	14,86	1,42
	Epilepsia	33,33	33,33	8,33	32,76	26,92	19,51	4,60	8,86	5,26	8,40	8,11	-0,30
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	82,83	5,77
	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	1,35	0,48
	Epilepsia	10,17	29,25	19,75	26,36	22,04	24,82	34,25	28,92	24,44	22,08	17,17	-4,91
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	86,18	9,62
	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	0,00	-3,13
	Epilepsia	7,14	3,85	18,18	18,00	17,24	13,33	1,82	14,00	9,84	20,31	13,82	-6,49

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 fue la Epilepsia con un aumento de 50.0 puntos con respecto al año 2018, en segundo lugar se ubicaron los trastornos mentales y del comportamiento con un disminución de -50.0 puntos porcentuales respecto del año 2018. 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 de Infancia para la población femenina, la primera causa de consulta fue la Epilepsia con un aumento de 5.21 puntos con respecto al año 2018, en segundo lugar se ubicaron los trastornos mentales y del comportamiento con un disminución de -5.21 puntos porcentuales respecto del año 2018. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, solo registran atenciones en el año 2017, por tanto no es objeto de análisis.

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 25.22 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presentando una disminución de -13.64 puntos porcentuales y en tercer lugar la Epilepsia la cual también presentó una disminución entre los 2018 y 2019 con un cambio porcentual de -11.58 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 11.86 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la consulta de 7.54 puntos porcentuales con respecto al año 2018 y por último se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución -8.88 puntos entre los años 2018 y 2019.

En el curso de vida Adultez, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 6.43 puntos con respecto al año 2018. En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan un aumento en la consulta de 0.02 puntos porcentuales con respecto al año 2018. La Epilepsia muestra una disminución -1.98 puntos entre los años 2018 y 2019.

En el curso de vida persona mayor de 60 años, la primera causa de consulta fue por Epilepsia la cual muestra un aumento de 0.15 puntos entre los años 2018 y 2019, en segundo lugar están los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -0.15 puntos con respecto al año 2018. En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, no presentan atenciones en ninguno de los años analizados.

Tabla 43 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, mujeres,
Viterbo Caldas años 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	MUJERES											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
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	50,00	-50,00
	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	0,00
	Epilepsia	42,86	41,67	9,09	75,00	81,25	88,37	60,98	72,22	100,00	0,00	50,00	50,00
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	78,79	-521
	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	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	25,00	25,00	31,82	46,15	32,26	5,00	50,00	16,00	21,21	5,11
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	93,70	2522
	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	1,57	-13,64
	Epilepsia	58,33	48,00	5,26	35,71	45,83	28,95	15,63	18,06	15,15	16,30	4,72	-17,58
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	89,47	1186
	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	10,53	7,54
	Epilepsia	0,00	36,36	19,23	29,27	15,28	19,44	18,38	16,18	29,11	19,40	10,53	-888
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	91,04	633
	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	4,48	0,02
	Epilepsia	20,51	28,25	20,38	22,78	16,05	9,09	7,47	9,96	12,08	10,93	8,96	-198
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	88,89	-015
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	3,23	12,68	11,54	32,73	13,53	23,08	26,73	31,52	12,22	10,96	11,11	0,15

Fuente: RIPS –SISPRO - MSP

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

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

El municipio de Viterbo no es ajeno a esta problemática, y aunque no existe un estudio que diga cuáles 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 está 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 2019

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 2019, 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 2019 es de 9.0 x 100.000 afiliados, y en comparación con la del departamento no se aprecia 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 100.000 habitantes; año 2018: 31.4 x 100.000 habitantes, en el año 2019 fue de 31.30 x 100.000 habitantes, en comparación al valor de la tasa del departamento no se existe una diferencia significativa.

Frente a la tasa de Leucemia aguda pediátrica linfóide 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 2019 no se registraon casos.

Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo municipio de Viterbo Caldas
Años, 2008-2019

Evento	CALDAS	VITERBO	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,19	9,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	31,64	31,30	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,57	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 2019, se registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 16 a 69 años de 3,30 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 2019 se presenta con una leve disminución.

En relación a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2019 fue de 11.40 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 45. Tabla de semaforización de los eventos precursores Viterbo Caldas, Años, 2007-2019

Evento	CALDAS	VITERBO	COMPORTAMIENTO													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	3,30	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	11,40	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.6 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 2 para el 2020, por tanto no es posible hacer un análisis sobre ésta población. Se presento una afiliación a salud.

2.2.7. 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 registra letalidad por infección respiratoria aguda sin que haya una diferencia significativa con el departamento de Caldas.

Tabla 46. Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Viterbo Caldas, Años, 2007-2019

Causa de muerte	CALDAS	VITERBO	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Causas externas																
Accidentes biológicos																
Accidente ofídico	0,00	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	0,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Trasmisibles																
Ambiental																
Complicaciones geohelminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																
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 congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																
Infección Respiratoria Aguda	0,67	1,36	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗



Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,14	0,00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗
Tuberculosis extrapulmonar	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea															
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores															
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

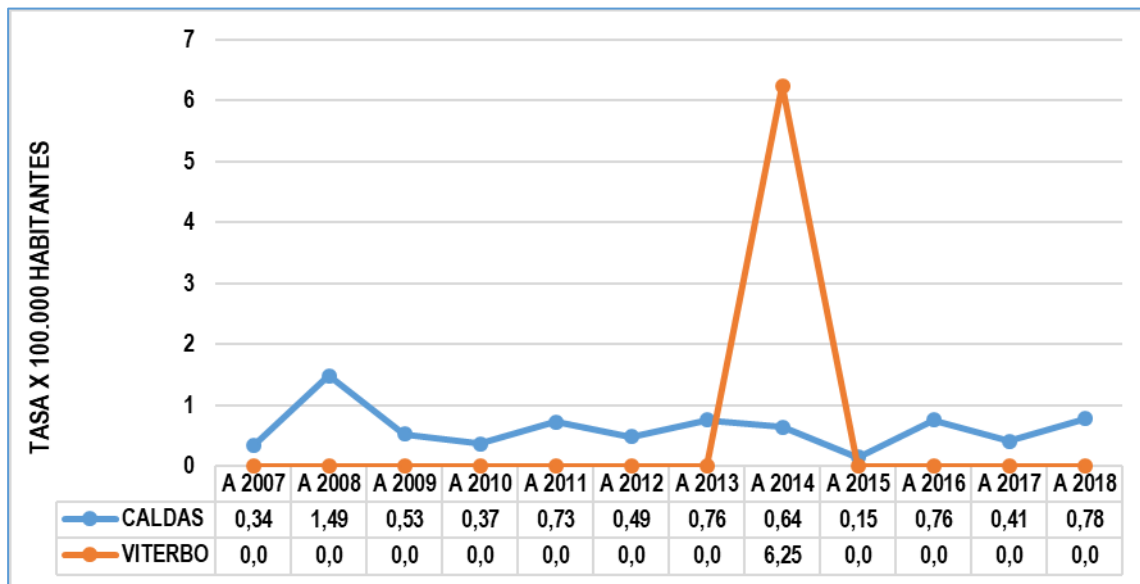
Fuente: SIVIGILA-SISPRO

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. Caldas en cambio presenta casos en todas las vigencias y en el año 2014, viterbo supero a Caldas en esta tasa de letalidad.

Figura 50. Letalidad por Intoxicaciones municipio de Viterbo, año 2007-2018



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.

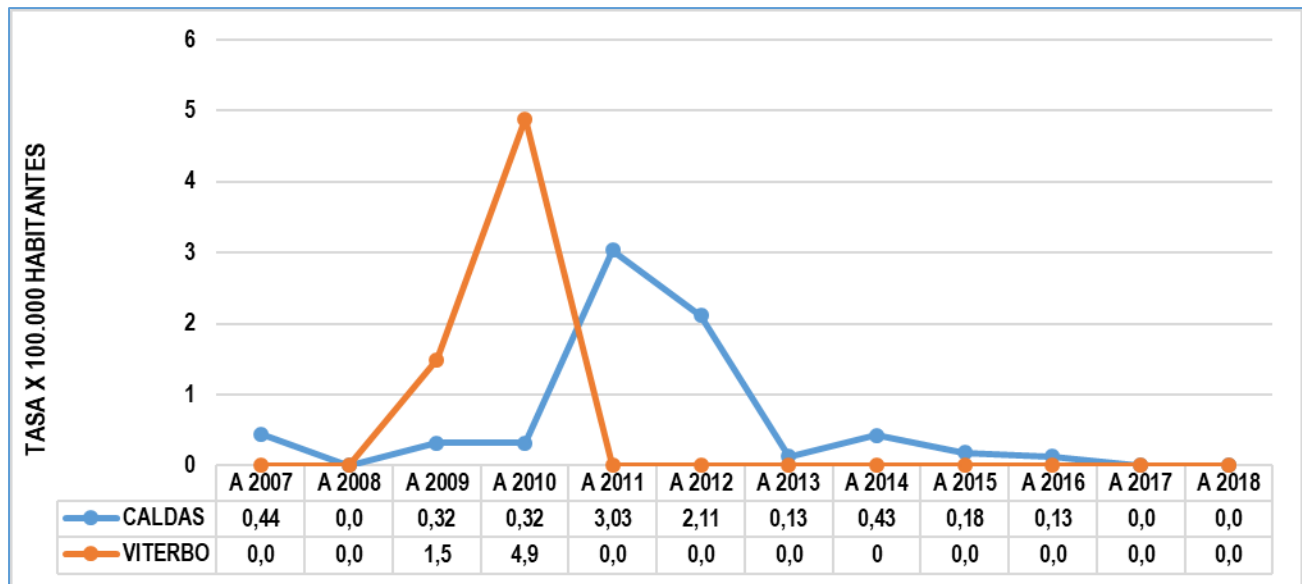
Teniendo en cuenta el sexo de los pacientes fallecidos, se tiene que dos de los casos se presentaron en población femenina y uno en población masculina; según la edad, ocurrieron en los ciclos de vida de Primera infancia, Adolescente y la Adulthood. Considerando el aseguramiento de las personas fallecidas, 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 aún 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 2019, no se presentaron mortalidades por dengue en el municipio de Viterbo.

Figura 51. Letalidad por dengue, Viterbo Caldas, 2007 -2018

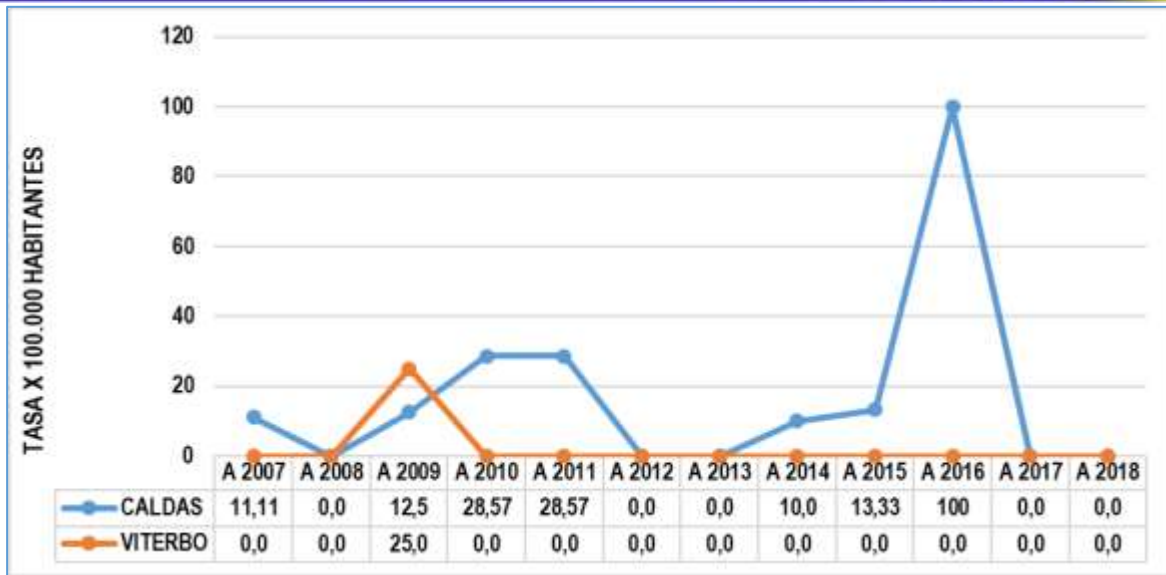


Fuente: SISPRO

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 2018, el municipio no ha presentado más letalidades. Para el año 2018 no se presentaron casos.

Figura 52. Letalidad por dengue grave, Viterbo Caldas, 2007 -2018



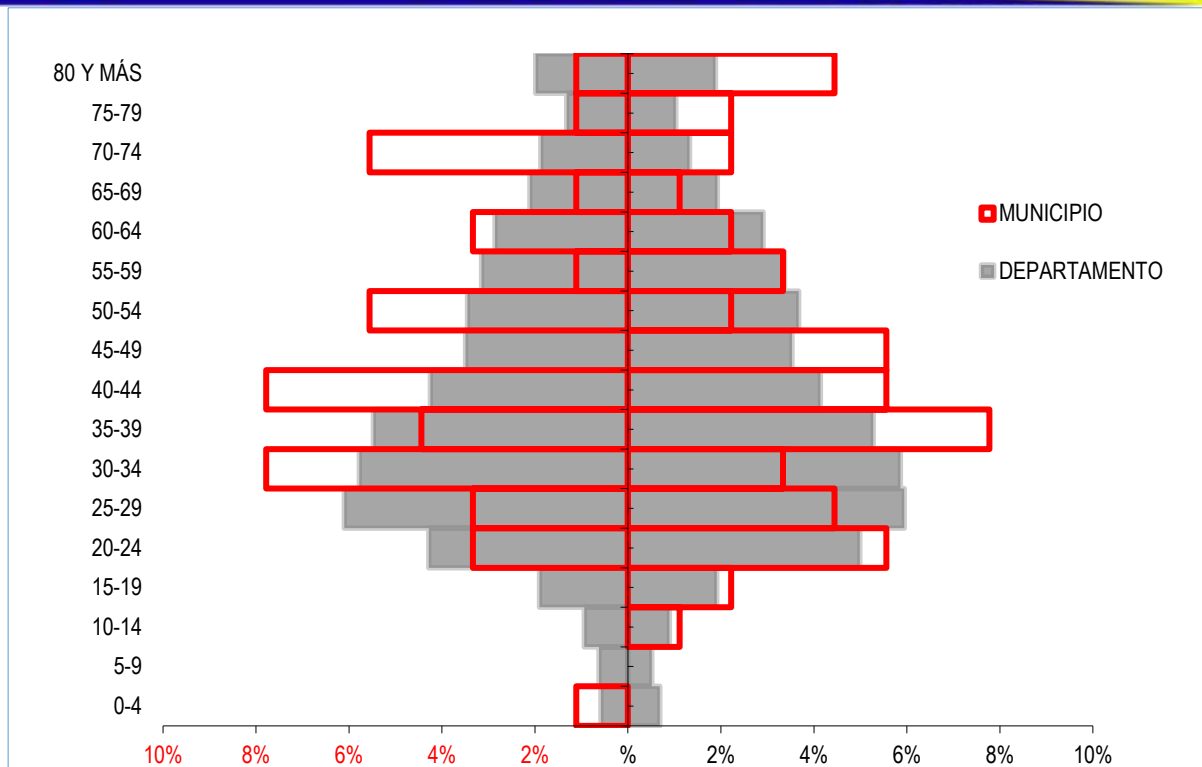
Fuente: SISPRO

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

El municipio de Viterbo Caldas presenta a corte de 3 de Noviembre de 2020 según el SIVIGILA 90 casos confirmados de IRAG por virus nuevo. Que equivale al 0.71% de lo notificado en el departamento de Caldas. Se aprecia en la pirámide que el número de casos por grupo de edad tiene un comportamiento similar al departamento de Caldas, Viterbo presenta casos en todos los grupos de edad al igual que el departamento con excepción en el grupo de edad de 5-9 años. También es similar en cuanto al número de hombres y mujeres afectados ya que en ambos predomina la afectación del género femenino. En Viterbo con el 53.3% de los casos.

Los grupos de edad más afectados son: de 30-44 años con el 36.7% de los casos, de 60-80 y más años con el 24.4%, y de 20-24 años con el 8.9% de los casos. En el grupo de 45-49 años las mujeres no están afectadas.

Figura 53. Pirámide población casos confirmados IRAG por virus nuevo, Viterbo Caldas, 2020



Fuente: SIVIGILA 2020

Tabla 47. Tabla de índices demográficos, IRAG por virus nuevo, año 2020

Índice Demográfico	Año 2020	
	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Poblacion total	90	12.701
Poblacion Masculina	42	6.372
Poblacion femenina	48	6.329
Relación hombres:mujer	87,50	100,68
Razón niños:mujer	3	4
Indice de infancia	2	4
Indice de juventud	19	25
Indice de vejez	19	13
Indice de envejecimiento	850	318
Indice demografico de dependencia	26,76	21,46
Indice de dependencia infantil	2,82	5,14
Indice de dependencia mayores	23,94	16,32

Índice de Friz	10,53	21,29
----------------	-------	-------

Fuente: SIVIGILA 2020

Tabla 48. Tabla de interpretación índices demográficos, IRAG por virus nuevo, año 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En Viterbo para el año 2020 por cada 88 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres, mientras que para Caldas por cada 101 casos de COVID-19 en hombres, había 100 casos de COVID-19 en mujeres
Razón niños mujer	En Viterbo por cada 3 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil (15-49años) con COVID -19, mientras que para Caldas por cada 4 niños y niñas (0-4años) con COVID -19, había 100 mujeres en edad fértil con COVID -19
Índice de infancia	En Viterbo de 100 personas con COVID - 19, 2 correspondían a población hasta los 14 años con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 4 personas con COVID -19
Índice de juventud	En Viterbo de 100 personas con COVID - 19, 19 correspondían a población de 15 a 29 años con COVID -19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 25 personas con COVID -19
Índice de vejez	En Viterbo de 100 personas con COVID - 19, 19 correspondían a población de 65 años y más con COVID -19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 13 personas con COVID -19
Índice de envejecimiento	En Viterbo de 100 personas con COVID - 19, 850 correspondían a población de 65 años y más con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 318 personas con COVID - 19
Índice demografico de dependencia	En Viterbo de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19, había 27 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) con COVID - 19, mientras que para Caldas este grupo poblacional fue de 21 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En Viterbo, 3 personas menores de 15 años con COVID - 19 dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID - 19 , mientras que para Caldas fue de 5 personas con COVID - 19
Índice de dependencia mayores	En Viterbo, 24 personas de 65 años y más con COVID - 19 dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años con COVID -19 , mientras que para Caldas fue de 16 personas con COVID - 19
Índice de Friz	En Viterbo el índice de friz fue de 10.31 es decir que la población estudiada se considera una población envejecida con COVID – 19, al igual que para el departamento de Caldas, donde el índice de friz fue de 21.29

Fuente: SIVIGILA 2020

En relación a las comorbilidades de los pacientes notificados se observa que tanto para el municipio de Viterbo como para el departamento de Caldas se presento en la misma proporción las mismas comorbilidades a excepción de Artritis y enfermedades huérfanas, que para Viterbo no se registraro casos.

Las comorbilidades más comunes son: Hipertensión, Sobrepeso, Diabetes, ser mayor de 59 años para Viterbo, para Caldas además EPOC, Asma y ERC. También se observa que aproximadamente el 30% de los pacientes notificados presentaban al menos una comorbilidad, esto fue igual para Caldas.

Tabla 49. Tabla de concentración comorbilidades, IRAG por virus nuevo, año 2020

VITERBO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Caldas	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción			2020	Proporción	
VITERBO	Artritis	0	0,00	Caldas	Artritis	50	0,47	0,000
	Asma	1	1,14		Asma	343	3,23	0,003
	Cáncer	1	1,14		Cáncer	79	0,74	0,013
	Comorbilidades (al menos una)	26	29,55		Comorbilidades (al menos una)	3.460	32,55	0,008
	Diabetes	7	7,95		Diabetes	539	5,07	0,013
	Enfermedades Huérfanas	0	0,00		Enfermedades Huérfanas	14	0,13	0,000
	EPOC	1	1,14		EPOC	599	5,63	0,002
	ERC	1	1,14		ERC	314	2,95	0,003
	Hipertensión	16	18,18		Hipertensión	1.734	16,31	0,009
	Sobrepeso y Obesidad	9	10,23		Sobrepeso y Obesidad	1.494	14,05	0,006
	Terapia Reemplazo Renal	0	0,00		Terapia Reemplazo Renal	32	0,30	0,000
	VIH	0	0,00		VIH	40	0,38	0,000
	Mayor de 59	26	29,55		Mayor de 59	1.932	18,17	0,013
	Total	88	100,00		Total	10630	100,00	0,008

Fuente: SIVIGILA 2020

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

El municipio de Viterbo para el año 2019 presenta incidencia para los eventos de: Cáncer de la Mama y Cuello Uterino, Dengue, Hepatitis A, Hepatitis B, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, Intento de Suicidio, Intoxicaciones, Parotiditis, Anomalías congénitas, Sífilis gestacional, Tuberculosis Pulmonar, Varicela, Vih/Sida/Mortalidad por Sida, Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar, Zika.

Tabla 50. Tabla Incidencia de eventos de notificación obligatoria Viterbo Caldas 2019

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accidente Ofídico	0,00	0,00	15,88	7,90	0,00	0,00	0,00	7,58	7,61	0,00	0,00	15,70	0,00
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										7,77	47,10	47,12	31,30
Dengue	263,68	71,67	524,02	347,63	62,38	30,59	379,13	631,85	253,15	225,30	54,95	0,00	391,24
Dengue Grave	0,00	0,00	31,76	0,00	0,00	0,00	7,58	7,61	7,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								7,61	222,46	0,00	15,70	0,00	0,00
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	319,62	406,15	71,46	94,81	85,77	114,72	242,64	91,35	84,38	287,45	612,29	628,24	680,75
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	39,95	39,82	7,94	7,90	0,00	0,00	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,65
Hepatitis B	0,00	7,96	0,00	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82
Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,67	7,77	0,00	0,00	0,00
Intento De Suicidio										69,92	102,05	62,82	109,55
Intoxicación Por Plaguicidas	119,86	151,31	87,34	134,31	93,57	76,48	75,83	22,84	76,71	38,84	54,95	23,56	54,77
Intoxicación Por Fármacos	135,84	47,78	31,76	63,21	101,36	61,19	30,33	22,84	30,68	46,61	62,80	31,41	93,90
Intoxicación Por Solventes	7,99	7,96	15,88	0,00	0,00	0,00	15,17	7,61	0,00	0,00	7,85	0,00	7,82
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,89	22,75	45,68	23,01	31,08	70,65	15,71	15,65
Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,71	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	7,90	62,38	22,94	15,17	30,45	15,34	15,54	70,65	31,41	179,97
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	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,61	23,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Cáncer Infantil								0,00	7,67	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	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	7,90	7,80	0,00	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	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	7,94	31,60	31,19	30,59	15,17	0,00	7,67	15,54	7,85	23,56	23,47
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	7,90	15,59	7,65	15,17	22,84	0,00	0,00	0,00	15,71	31,30
Sífilis Congénita	7,99	7,96	7,94	0,00	0,00	0,00	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	7,85	7,82
Sífilis Gestacional	15,98	7,96	7,94	7,90	7,80	15,30	0,00	7,61	7,67	0,00	0,00	7,85	31,30
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	0,00
Tuberculosis Pulmonar	23,97	23,89	31,76	7,90	15,59	7,65	22,75	7,61	15,34	23,31	15,70	15,71	15,65
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	7,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	270,77	182,61	94,81	155,95	198,85	295,72	175,09	115,07	38,84	133,45	23,56	250,39
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	7,96	23,82	0,00	15,59	0,00	7,58	15,23	7,67	31,08	7,85	31,41	31,30
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						61,19	272,98	616,63	644,37	497,20	549,49	337,68	532,08
Zika									0,00	388,44	15,70	0,00	7,82

Fuente: SIVIGILA-SISPRO

Tasa de Incidencia de dengue

La cabecera municipal del municipio de Viterbo se encuentra a 998 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 aegyti y Aedes albupictus, zancudo transmisor de Dengue, Chikungunya y Zika.

Para el periodo de tiempo entre los años del 2009 al 2019, el municipio de Viterbo presentó un comportamiento variable, presento años de un gran número de casos, como en los años 2009 y 2014, los demás años presentaron

un comportamiento con tendencia a la disminución. Según la tasa de incidencia x 100000 habitantes, se tiene que en el año 2014, se presentó la tasa más alta: 631.9, en el año 2012 se presentó la tasa mas baja del periodo analizado con 30.6 x 100000 habitantes. En el año 2019 se presentaron 50 casos para una tasa de 391.3 x 100000 habitantes.

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.

Tabla 51. Tabla Incidencia de Dengue Viterbo Caldas, años, 2009-2019

AÑO	Nº casos	Tasa x 100.000 habitantes
2007	33	263,7
2008	9	71,7
2009	66	524,0
2010	44	347,6
2011	8	62,37
2012	4	30,6
2013	50	379,1
2014	83	631,9
2015	33	253,1
2016	29	225,3
2017	7	55,0
2018	0	0
2019	50	391,3

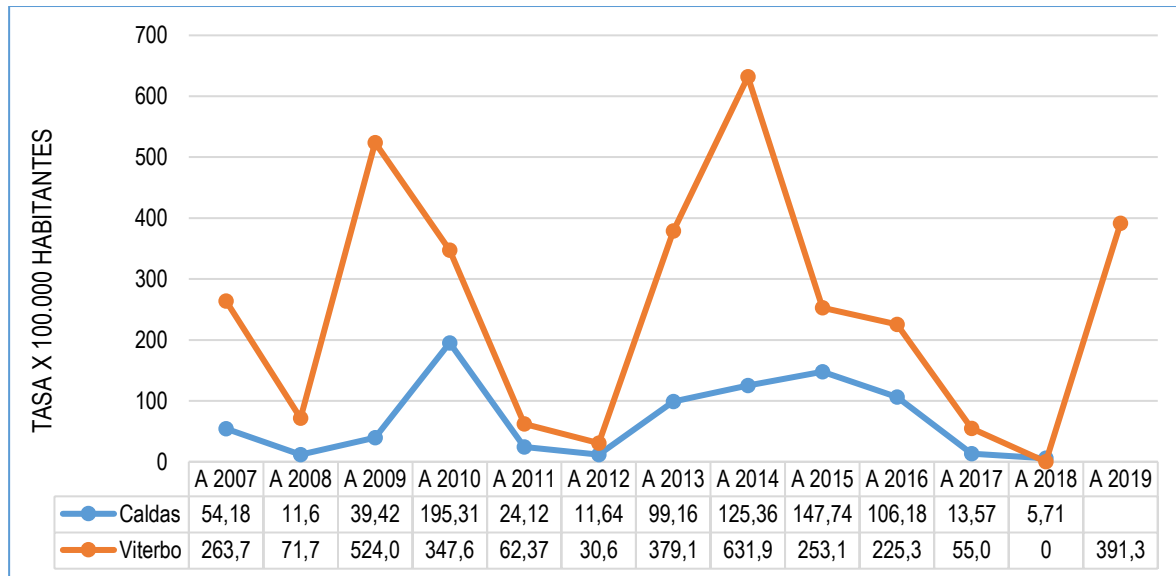
Fuente: Sivigila 2007-2019

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia x 100.000 habitantes para el año 2019, en los eventos de muerte por dengue y dengue grave, el municipio de Viterbo no presentó casos. El promedio de notificación de casos de dengue entre los años 2007 y 2019 es de 32.

Incendencia de Dengue

Se aprecia en la gráfica que el municipio de Viterbo tiene mayor cifra de incidencia de dengue para el periodo analizado, es claro que las tasas de ocurrencia de los eventos en poblaciones más pequeñas son de mayor impacto, sin embargo el municipio de Viterbo aporta muchos casos en cada vigencia a la tasa departamental debido a la endemia. En el año 2019 hubo 2 brotes de dengue en el municipio, los cuales fueron gestionados oportunamente y no se presentaron mortalidades.

Figura 54. Tasa de incidencia de Dengue confirmado, Viterbo Caldas, 2019



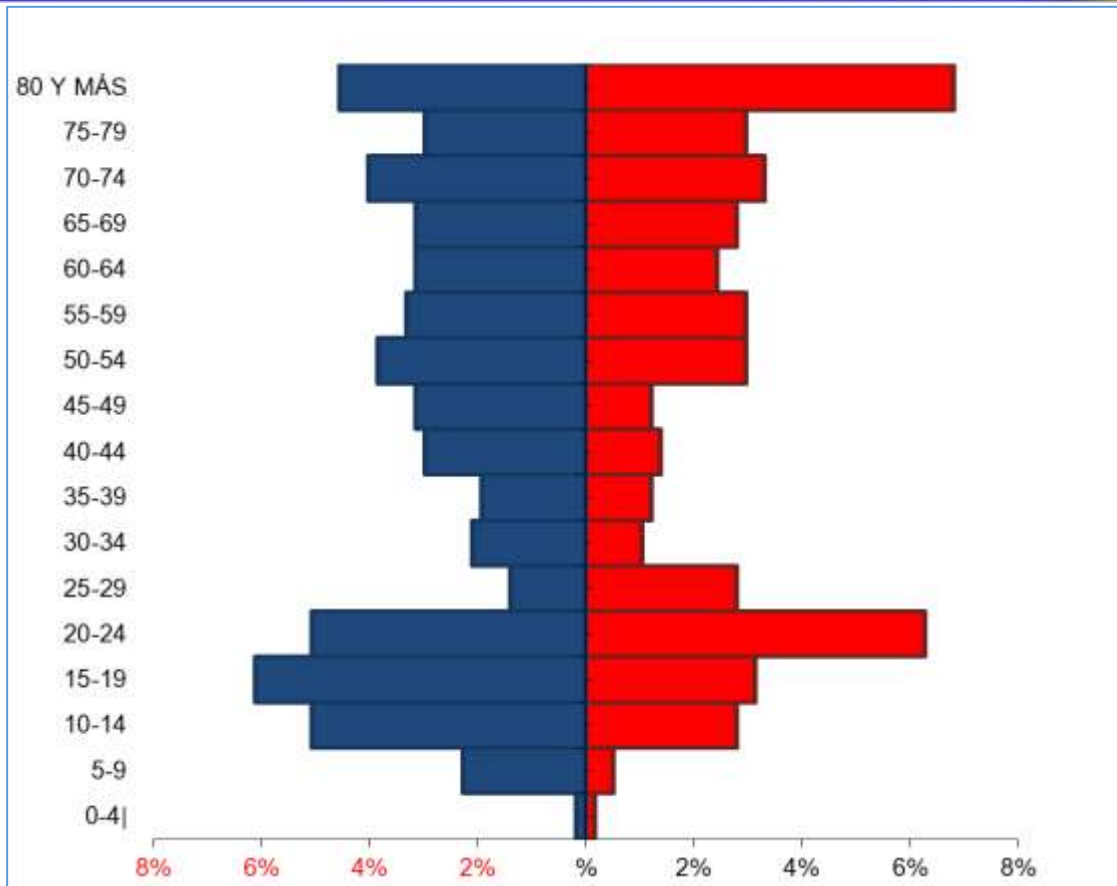
Fuente: SIVIGILA 2007-2019-SISPRO

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2020

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

El registro muestra que hay 573 personas con discapacidad en el municipio de Viterbo. La pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, muestra que el mayor número de población corresponde a los hombres con 316, es decir el 55% de la población con discapacidad. Según la distribución por edad, la mayor proporción de población se ubica en el rango de 20-24 años y 80 y más años con el 11.3% cada uno, del total de la población con discapacidad, le sigue el grupo de 15-19 años, con un porcentaje de 9.2% del total de la población con discapacidad. El menor porcentaje de 0.35%, se ubicó en el rango de edad de 0 a 4 años. Las mujeres predominan en el grupo de 20-24 años y 80 y más años.

Figura 55. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo Caldas, Año 2020



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, Junio, 2020

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 57,8%, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 47,3%. Es importante aclarar que las personas pueden presentar mas de una alteración permanente, en este caso cada una de las personas tiene 2,5 alteraciones.

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

Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2020

TIPO DE DISCAPACIDAD	PERSONAS	PROPORCIÓN
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	271	47,29
El sistema nervioso	331	57,77
Los ojos	219	38,22
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	87	15,18
Los oídos	122	21,29
La voz y el habla	219	38,22
La digestión, el metabolismo, las hormonas	80	13,96
El sistema genital y reproductivo	38	6,63
La piel	24	4,19
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	2,79
Ninguna	0	0,00
Total	573	100

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, junio 2020

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 53. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2018

Morbilidad	Prioridad	Año 2019 Viterbo	Año 2019 Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (promedio todos los cursos de vida)	62.31	68.05	Decremento	000
	2. Condiciones perinatales (Primera infancia)	24.84	1.96	Incremento	000
	3. Lesiones (Adolescencia)	21.92	7.46	Incremento	000
	4. Trastornos mentales y del comportamiento (promedio todos los cursos de vida)	82.17	90.39	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones maternas	91.71	84.40	Incremento	000
	2. Traumatismo, envenenamiento y algunas consecuencias de causa externa	89.60	74.11	Incremento	008
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	53.40	45.32	Incremento	009
	4. Enfermedades Cardiovasculares	25.82	17.81	Decremento	001
	5. Enfermedades genitourinarias	11.13	8.14	Decremento	000
	6. Enfermedades musculoesqueléticas	11.18	14.08	Incremento	000
	7. Condiciones neuropsiquiátricas	10.37	11.46	Incremento	000

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	7.19	Incremento	001
Precusores	1. Prevalencia de Hipertensión arterial	11.90	8.73	Estable	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección respiratoria aguda	0.0	1.78	Estable	009
	2. Tasa de incidencia de Dengue clásico	391.24	44.4	Incremento	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso	57.47	52.34	Estable	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47.29	45.76	Estable	000
	3. Los ojos	38.22	26.10	Incremento	000
	3. La voz y el habla	38.22	26.10	Incremento	000

Fuente: SISPRO

Conclusiones

- La morbilidad atendida en el municipio de Viterbo, en el orden de mayor a menor, las primeras causas de consulta de la población son las causas de enfermedades no transmisibles, causas que a pesar de ser el primer motivo de consulta para el año 2019 muestran disminución en la consulta para todos los ciclos de vida. En segundo lugar están las lesiones que en comparación con el año 2018 incrementaron en volumen de consulta. En tercer lugar están las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales en comparación con el 2018 disminuyeron en consulta. En la primera infancia la segunda causa de consulta fueron las condiciones perinatales, las cales muestran un 23% de incremento. En la infancia la segunda causa de consulta fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales, en la adolescencia el incremento de consulta fue para las lesiones, en la juventud las condiciones trasmisibles y nutricionales, en la adultez y persona mayor de 60 años fueron las lesiones las que se ubicaron en segundo lugar.

- Las condiciones mal clasificadas afectan el perfil epidemiológico municipal y para el año 2019 se aprecia como siguen siendo una problemática muy marcada, para lo cual se tendrán que tomar acciones tendientes a mejorar la clasificación CIE 10 de las enfermedades, capacitando el personal médico de la IPS existentes en el municipio.

- Según el sexo la primera causa de consulta para los hombres en todos los cursos de vida son las enfermedades no trasmisibles. La segunda causa de consulta son las lesiones donde los cursos de vida de adolescencia y juventud aportan el mayor número de consultas. La tercera causa son las condiciones trasmisibles y nutricionales. En primera infancia se aprecia un incremento marcado en las condiciones perinatales.

- 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 de consulta fueron las condiciones perinatales y maternas, que en la primera infancia muestran un aumento bastante significativo comparándolo con el año 2018. La tercera causa son las lesiones y por último las enfermedades trasmisibles y nutricionales.

- Para los años del 2009 al 2019, en el grupo de subcausas a nivel general, se destaca que en las enfermedades no transmisibles el mayor número de consultas estuvo dado por enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades genitourinarias y condiciones neuropsiquiátricas.

En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales para los años 2009-2019 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 no intencionales que aumentaron entre el año 2018 y 2019 y las lesiones intencionales en tercer lugar que muestran disminución.

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

En el grupo de condiciones maternas perinatales, el mayor número de consulta fue por condiciones maternas para ambos sexos.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, para los hombres y las mujeres la primera causa de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares, en los hombres la segunda causa fueron las enfermedades músculo esqueléticas, y en las mujeres las enfermedades genitourinarias, en tercer lugar para los hombres fueron las condiciones neuropsiquiátricas y para las mujeres las enfermedades músculo esqueléticas.

En los hombres aumentaron en mayor porcentaje las consultas por enfermedades genitourinarias y enfermedades músculo esqueléticas. En el grupo de mujeres aumentaron las consultas para enfermedades músculos esqueléticas y las enfermedades de la piel en mayor porcentaje.

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 no intencionales.

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

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

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

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

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

- En cuanto a la 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 2018 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.

- Con la aparición del virus SarsCov2 en el mundo, Viterbo ha sido un municipio de mediana afectación, desde la segunda mitad de marzo de 2020 que se presentó el primer caso de COVID-19 a la fecha se han presentado 225 casos, los cuales son los notificados por el municipio y los notificados por otras partes, que son personas que fueron remitidas a otros niveles de atención o se realizaron la prueba de diagnóstico en ciudades cercanas como por ejemplo Pereira. La proporción de mortalidad en el municipio es de 4.8%, lo que corresponde a 11 casos. La tasa de incidencia actual de IRA por virus nuevo es de 1750.6 x 100.000 habitantes.

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

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

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

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

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. 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 estimaron 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.

Cuando se vive con escasos recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo.⁽¹⁷⁾

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, y calidad del Agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2018.

- La cobertura de energía eléctrica según censo DANE para el año 2019 es de 99.68%; no refleja diferencias significativas con el departamento de Caldas, se puede apreciar que están en iguales condiciones.

- Cobertura de acueducto según censo DANE para el año 2019, se encuentra en 90.81%, situando al municipio en mejores condiciones que el departamento.
- Cobertura de alcantarillado es del 86.43 según censo DANE para el año 2019, 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, 2018 y 2019 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 6,80, situación un poco mejor que la del departamento, aunque el semáforo muestre diferencias no significativas.
- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 4.60 situación que pone al municipio en mejores condiciones que el departamento, aunque el semáforo muestre diferencias no significativas.

Tabla 54. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, año 2019

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	VITERBO
Cobertura de servicios de electricidad	99,89	99,68
Cobertura de acueducto	68,5	90,81
Cobertura de alcantarillado	47,5	86,43
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,73	4,46
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	6,80
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	4,60

Fuente: SISPRO, MSPS

- La cabecera municipal de Viterbo esta electrificada en un 100%, el área rural con unos puntos menos del 100%, es decir algunas pocas zonas del área rural no tienen aún el servicio de luz.
- En cuanto a la cobertura de acueducto, muestra el área rural cifras preocupantes pues la mayoría de las veredas no cuentan con acueductos que tengan sistema de potabilización del agua. Esto se traduce en

que el riesgo de enfermedades para estas comunidades es muy alto. La administración municipal ha tratado hace mucho tiempo de corregir esta situación, sin embargo hay barreras muy difíciles de sortear a la hora de poder conseguir este objetivo, una de las más importantes es que los habitantes de las veredas no están dispuestos a pagar por el servicio de agua potable y el municipio no cuenta con los recursos para subsidiar este servicio.

- En cuanto al alcantarillado, que también es una dificultad en el área rural, se vienen instalando pozos sépticos en los predios que así lo requieran y la alcaldía ha conseguido recursos para tal fin, esto ha mejorado un poco esta situación.

Tabla 55. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, cobertura municipal de servicios básicos, año 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,59
Cobertura de acueducto	99,79	46,10
Cobertura de alcantarillado	96,4	22,22

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 2.4 de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Estos casos incluyen bebés prematuros. Con respecto al departamento el municipio no presenta diferencias significativas en este indicador.

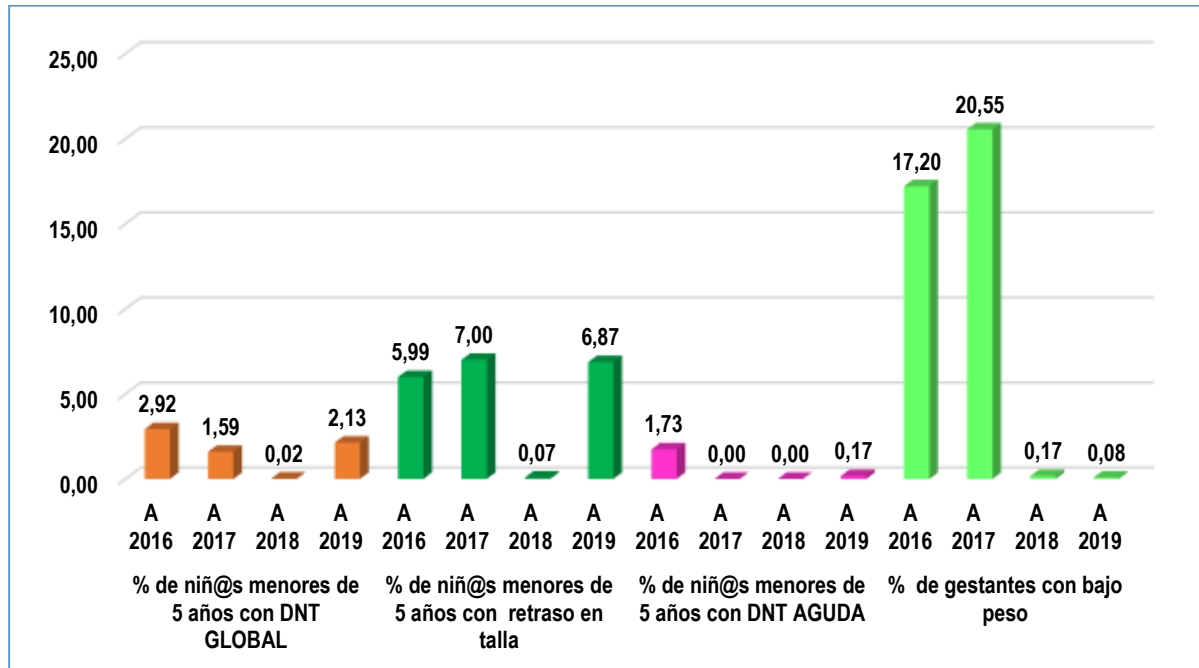
Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Caldas, Viterbo años, 2005-2018

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	VITERBO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	3,15	2,40	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En Viterbo la tendencia de los indicadores de nutrición entre los años 2016-2019, según el SISVAN Caldas, muestran un comportamiento variable, el porcentaje de niños menores con DNT Global para el año 2019 fue del 2.13%, con retraso en la talla del 6,87%, don DNT aguda del 0,17% y el porcentaje de gestantes con bajo peso fue del 0.08%.

Figura 56. Tendencia indicadores nutrición, Viterbo Caldas, Año 2019



Fuente: SISVAN CALDAS, 2019.

Condiciones de trabajo, 2020

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.⁽¹⁵⁾

Para el municipio de Viterbo según información del MSPS en Octubre de 2020 había afiliadas al SGSST-ARL 112 empresas, con 590 trabajadores afiliados entre dependientes, independientes voluntarios y estudiantes. El registro muestra que a ese mismo mes de corte hubo 25 presuntos Accidentes de Trabajo y 21 sucedidos; 29 enfermedades laborales y 28 sucedidas.

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 2019, 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 denunciar 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 para el año 2019 coloca al municipio en mejores condiciones que el departamento. En relación a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, el municipio también se encuentra en mejores condiciones que el departamento, ya que, la tasa departamental supera la tasa municipal más 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 2019 la tasa de incidencia fue de 31.30 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 2019 es de 78.25 x 100.000 habitantes, que en comparación con el departamento de Caldas, el municipio se encuentra en mejor condición.

Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Caldas, Viterbo
Años 2011 a 2019

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VITERBO	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	94,41	31,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	169,09	78,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗
---	--------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Forensis, 2019

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 2018 en el Municipio de Viterbo presenta un porcentaje del 0.80 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 no presenta una diferencia significativa con respecto al departamento.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio de Viterbo presentó en el año 2018 una cobertura en aseguramiento del 91.32% 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 no presenta una diferencia significativa con respecto al departamento de Caldas.
- 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 2019 un indicador de 102.6 estas están como coberturas optimas (95%), ya que sobrepasaron el 100% es decir el municipio vacunó efectivamente los niños

menores de 1 año que residen en el territorio y algunos más. 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 encima del 100%, 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 127.61%. Este indicador presenta ubica 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 96.75%, 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 58. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Caldas, Viterbo, Años 2006 al 2019

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VITERBO	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6,1	0,80															-
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de	3,5	3,90															



salud (DNP-DANE)																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	86,3	91,32				↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90	76,10	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,2	106,72	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,2	106,70	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,5	127,61	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93,5	96,75	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	-	-	-	↘		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Servicios habilitados IPS, 2019

En el municipio de Viterbo, se cuenta con la ESE hospital San José y la IPS Roque Armando López, esta 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. Ambos prestadores han mantenido habilitados los mismos servicios hasta la fecha, como lo muestra la tabla.

Tabla 59. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caldas
Viterbo año 2019

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginec obstetricia	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2

INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	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	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	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	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	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	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	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 2019 la cantidad de camas por 1000 habitantes fue de 0,57.
- 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 2019 la cantidad de camas para adultos por 1000 habitantes fue de 0,32.
- 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 2019. Mientras que realmente, según la realidad municipal, la razón es de 0.32.
- 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 60. Otros indicadores de sistema sanitario en el Caldas, Viterbo, 2019

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,24	0,24	0,32
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,24	0,24	0,32
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,32	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	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,56	0,56	0,56	0,56	0,57

Fuente: REPS, SISPRO

2.2.10.2. 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 2018), El porcentaje obtenido por el municipio de Viterbo en este ítem, en relación al porcentaje del departamento; lo ubica en mejores condiciones aunque el análisis dega que no existen diferencias significativas con respecto al departamento

- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019): 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 2019): la tasa de cobertura en educación secundaria, en relación con el departamento, muestra al municipio de Viterbo, sin diferencias significativas.
- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019): 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 en condiciones equiparables de cobertura de educación media.

Tabla 61. Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2005 – 2019

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	VITERBO	Comportamiento																
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	14,40			↗													↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	95,5	107,2	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	110	119,7	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	86	95,02	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, Oficina Asesora de Planeación y Finanzas, Cobertura Bruta por Nivel Educativo, por Municipio (2019).

Pobreza

- La proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, según el censo general de 2018, el municipio de Viterbo presenta una proporción de personas con NBI de 8.68% , cifra muy cercana a la del departamento de Caldas, lo que evidencia que el municipio no presenta inequidades frente al departamento.
- La proporción de población en miseria, según el censo 2018, el municipio de Viterbo presenta un porcentaje de población de miseria del 0.95%.

- La proporción de población en hacinamiento, según el censo general de 2018, el municipio de Viterbo presenta un porcentaje de población en hacinamiento del 2.18%
- El Índice de Pobreza Multidimensional para el municipio de Viterbo en el 2018 fue de 26%.
- Comparando los indicadores del año 2018 con las cifras que se venían registrando desde el año 2005, se aprecia un cambio altamente positivo para el municipio de Viterbo, las cifras así lo demuestran, todos los indicadores disminuyeron, esto hace pensar que la población de Viterbo actualmente vive en mejores condiciones que antes.

Tabla 62. 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	8.92
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	0.95
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	2.18

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 2018, según este indicador en el municipio de Viterbo el **93,23 %** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal, esta situación obedece a que el municipio no tiene fuentes de empleo formal como p.ej.: fábricas, las únicas fuentes con es carácter son el hospital local, la Alcaldía, EMPOCALDAS, ENMSERVI, Juzgado promiscuo, y también puede obedecer a que los trabajadores del campo no establecen vínculos contractuales con el empleador.

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 63. 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. Aumento de la morbilidad por condiciones perinatales	008
	3. Morbilidad y mortalidad por neoplasias	007
	4. 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	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. Alta morbilidad de IRAG por virus nuevo	009
	3. Morbilidad por Dengue	000
	4. 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 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 Pública.	000
	3. Red primaria y complementaria para la atención en salud de los usuarios del municipio	000

Fuente: SISPRO

Referencias bibliográficas

1. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>. Noviembre 18 de 2020. Hora: 10:00 am
2. <https://es.weatherspark.com/y/22455/Clima-promedio-en-Viterbo-Colombia-durante-todo-el-año/>.
Noviembre 17 de 2018 hora: 12:32
3. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Noviembre 18 de 2019. Hora: 4:47 pm
4. https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=45-bases-conceptuales-demograficas&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235. Diciembre 1 de 2020.
Hora: 10:30 am
5. <http://ensioformacion.com/wp-content/uploads/2015/11/Pir%C3%A1mides-de-poblaci%C3%B3n-1.pdf>.
Diciembre 2 de 2020. Hora: 3:50 pm
6. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/boletin-asis-n4-v2-2016-avpp.pdf>. Diciembre 5 de 2020. Hora: 9:30 pm
7. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20\(8%2C2%25\)](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Febrero%202020&text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20(8%2C2%25)). Diciembre 6 de 2020. Hora: 8:00 pm
8. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/ Diciembre 7 de 2020. Hora: 2:30 pm
9. <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible,Desarrollo%20Sostenible%20y%20169%20metas>. Diciembre 9 de 2020. Hora: 11:00 am
10. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1. Diciembre 10 de 2020. Hora: 9:00 am
11. [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%20E2%80%9119%20es%20la,China\)%20en%20diciembre%20de%202019](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%20E2%80%9119%20es%20la,China)%20en%20diciembre%20de%202019). Diciembre 12 de 2020. Hora: 10:00 pm
12. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. Diciembre 14 de 2020.
Hora: 4:30 pm
13. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en. Diciembre 18 de 2020. Hora: 1:00 pm
14. <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida#:~:text=Las%20condiciones%20de%20vida%20son,mide%20por%20ciertos%20indicadores%20obervables>. Diciembre 25 de 2020. Hora: 6:00pm
15. <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>. Diciembre 27 de 2020. Hora: 7:30 pm