



La salud
es de todos

Minsalud

N° 011

Manizales, febrero 25 de 2022

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE
SALUD DE CALDAS**

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, La Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar el documento de actualización ASIS 2021 del municipio de Victoria, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2021 de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.


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

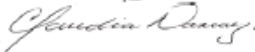
Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social

Cordialmente,



CARLOS IVAN HEREDIA FERREIRA
Director General

Elaborado por: Natalia Andrea Alzate Bedoya 

Revisado por: Claudia Patricia Narváez Avellaneda 



Teléfonos: + 57 (6) 8801620



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF V06 2020-01-09 Página 19 de 27



La salud
es de todos

Minsalud



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Victoria Actualización 2021

Alcaldía Municipal de Victoria, Caldas

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

Victoria, Caldas 2021

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	12
-------------------	----



La salud es de todos

Minsalud

INTRODUCCIÓN	13
METODOLOGÍA	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	16
SIGLAS	17
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	19
1.1 Contexto territorial	19
1.1.1 Localización.....	19
1.1.2 Características físicas del territorio	20
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.1.4 Contexto histórico y actual del conflicto armado en el municipio.....	26
Análisis del contexto cultural, social, político y económico y su relación con los hechos victimizantes en el municipio.....	29
Estado actual de la atención en salud integral y la atención psicosocial a la población víctima en el municipio.....	32
Oferta institucional y rutas de atención para población víctima	33
Análisis sobre las barreras físicas, comunicacionales, actitudinales evidenciadas en el municipio para la atención a la población víctima sujeto de especial protección.....	36
1.2 Contexto demográfico	39
1.2.1 Estructura demográfica.....	41
1.2.2 Dinámica demográfica.....	46
1.2.3 Movilidad forzada	49
1.2.4 Atenciones en salud en población migrante.....	51
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	52
2.1 Análisis de la mortalidad.....	52
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	52
2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado	61
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	62
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	75
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	90

2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	99
2.2 Análisis de la morbilidad.....	101
2.2.1 Principales causas de morbilidad	101
2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental	107
2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI	110
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	112
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	113
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	114
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021	119
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	121
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	122
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	122
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	135
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	137
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	137
3.2. Priorización de los problemas de salud	138

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución del Municipio de Victoria por extensión territorial y área de residencia, 2021.....	20
---	----

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Municipio de Victoria, 2021	24
Tabla 3 . Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Victoria hacia los municipios vecinos, 2021	24
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado 2021	39
Tabla 5.poblacion por área de residencia municipio de Victoria 2021	39
Tabla 6. Déficit de Vivienda municipio de Victoria 2018.....	40
Tabla 7.Población por pertenencia étnica y área de residencia de Municipio de Victoria 2021	41
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Victoria 2015, 2021, 2023.....	43
Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Victoria 2015, 2021, 2023.....	46
Tabla 10 . Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Victoria, 2019 ..	48
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Victoria	50
Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Victoria 2006-2019.....	75
Tabla 13. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67causas municipio de Victoria, 2005 – 2019	76
Tabla 14. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos en hombres, según la lista de las 67causas municipio de Victoria, 2005 – 2019	77
Tabla 15. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos en mujeres, según la lista de las 67causas municipio de Victoria, 2005 – 2019	77
Tabla 16. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	78
Tabla 17. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	78
Tabla 18. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019	79
Tabla 19. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019	79
Tabla 20. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez en los hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	80
Tabla 21. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez en las mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	80
Tabla 33. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general en el Municipio de Victoria 2009 – 2020.....	102
Tabla 35.Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Victoria 2009 – 2020....	104



La salud
es de todos

Minsalud

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Victoria, 2015, 2021, 2023	42
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Victoria 2015, 2021 y 2023.....	44
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Victoria, 2021	45
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa general de mortalidad y tasa de crecimiento por vías naturales de Victoria respecto al departamento de Caldas 2005 a 2019	47
Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años y tasa de fecundidad específica de 10 a 19 años en Victoria y Caldas 2005 al 2019	49
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Victoria, 2005 – 2019	53
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	54
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	55
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Victoria, 2005 – 2019	56
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	57
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	58
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	59
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres municipio de Victoria, 2005 – 2019	60
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en hombres municipio de Victoria 2005 – 2019	61
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	63
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019.....	64
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	65
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	66

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	67
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	68
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	69
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	70
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	71
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	72
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	73
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019	74

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Victoria 2019	20
Mapa 2. Zonas de riesgo, Municipio de Victoria	22
Mapa 3. Hidrografía y vías de comunicación, Municipio de Victoria 2016	25

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Para la actualización 2021 el Ministerio de Salud y protección en su proceso de dirección y acompañamiento solicito de manera especial realizar todo el análisis en función de los nuevos Modelos integrales de Atención en Salud reglamentados por la resolución 0429 de 2016 por el cual se adopta la política integral de atención en salud. Para ello se realizará la priorización en función de estas rutas.

METODOLOGÍA

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

Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo comprendido entre el 2005 al 2018, de acuerdo con 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 CIE 10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2010 al 2021; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2020 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 incluyen en todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.

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

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente proceso de actualización del ASIS se realizó con las Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, departamento de epidemiología y demografía y por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública la profesional especializada Natalia Andrea Álzate Bedoya.

Para su construcción a nivel municipal se contó con el apoyo de la Profesional de Vigilancia en Salud Pública María Victoria Piedrahita Fernández.

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

RUV: Registro único de víctimas.

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

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

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

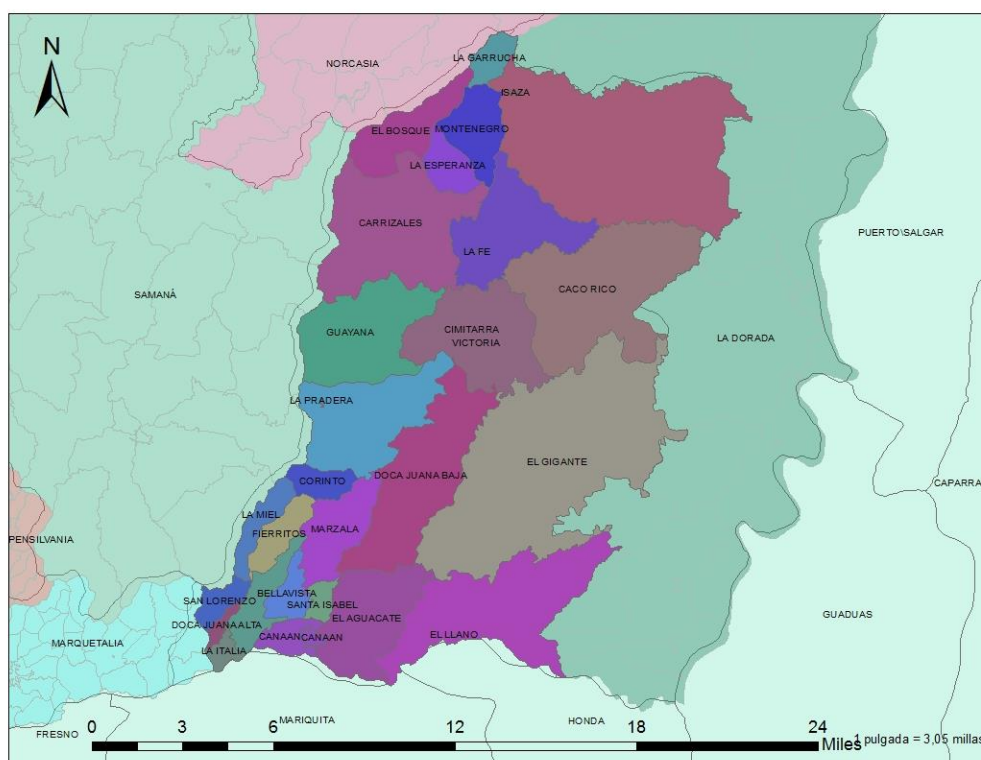
Victoria es un Municipio con una extensión geográfica de 507 Km² donde el área rural comprende 505 Km² abarcando el 99,6% de la extensión total, siendo un municipio eminentemente de vocación agraria, sin embargo, su extensión urbana es de 2 Km² con un porcentaje del 0,39%.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Victoria por extensión territorial y área de residencia, 2021

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

Fuente: DANE

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



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

1.1.2 Características físicas del territorio

Victoria, es conocido como el “Municipio Verde de Caldas”, debido a su gran variedad de paisajes con alta riqueza natural (flora, fauna e hidro fuentes), además cuenta con una ubicación geográfica estratégica, unas condiciones climáticas excelentes y una población amable y acogedora, características vitales para desarrollar la actividad turística en cualquier lugar del mundo.

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

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

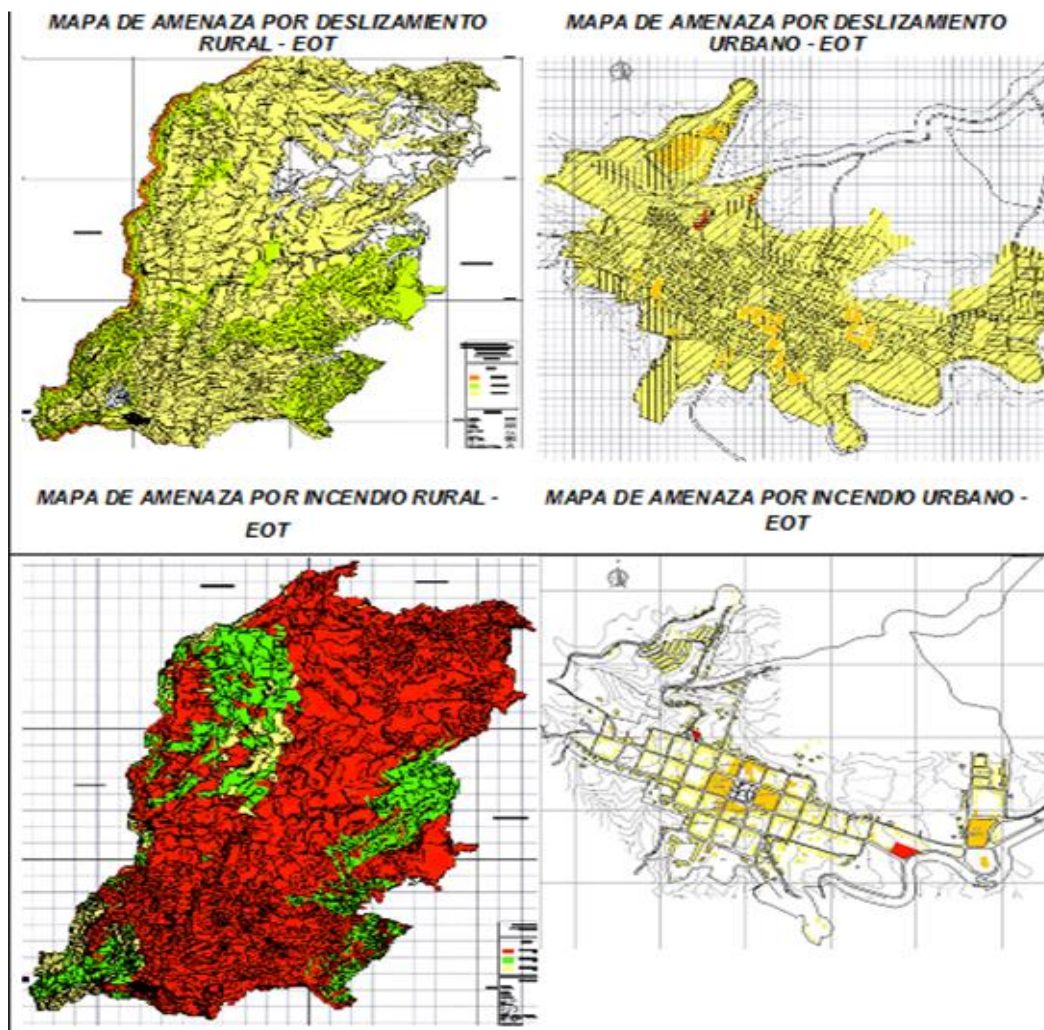
Zonas de riesgo: A través de la actualización del Plan Municipal de gestión del riesgo desastres elaborado en diciembre de 2014, se identificaron las amenazas tanto urbanas como rurales frente a riesgos por deslizamiento e incendio, las cuales se configuran en las amenazas más grandes del municipio.

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

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

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

Mapa 2. Zonas de riesgo, Municipio de Victoria



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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El sistema de comunicación entre las áreas urbana y rural del municipio, corresponde al conjunto de vías construidas y a las zonas de reserva vial para futuros proyectos de construcción, rehabilitación y/o ampliaciones viales, que tienen como objetivo específico permitir el desplazamiento de las personas y bienes, utilizando los diferentes modos de transporte, durante los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 se han realizado importantes avances en la pavimentación de vías regionales secundarias como la vía que conduce al municipio Marquetalia y Samaná mejorando el acceso al casco urbano de las veredas La Miel, y Doña Juana Alta, Cañaverál,

actualmente el plan de desarrollo Una Victoria para creer y crecer realizó el mantenimiento de vías rurales como en la vereda Pradera, La Italia, Doña Juana baja y fierritos, la construcción de placas huellas que hacen más fácil la movilidad en el área rural así como en el área urbana.

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

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

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

- a) Victoria (cabecera) – Purnio – Doña Juana Baja – Cimitarra – La Fe – Isaza.
- b) Cañaveral – Doña Juana Alta – Corinto – Fierritos – La Pradera – La Guayana – Carrizales – Isaza.

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

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

En el periodo 2016-2019 se construyeron 4800 metros lineales de placas huellas que mejoran la accesibilidad a las veredas sobre todo por la intervención de puntos críticos en temporadas de lluvias, para el periodo 2020-2021 se tiene adelantado 1.140 metros lineales de placa huella.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Municipio de Victoria, 2021

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
VICTORIA	3h 25 min	165 km, Distancia en ruta, 83,89 millas. 72,70 km, Distancia en línea recta, 45,17 millas.	Transporte Terrestre

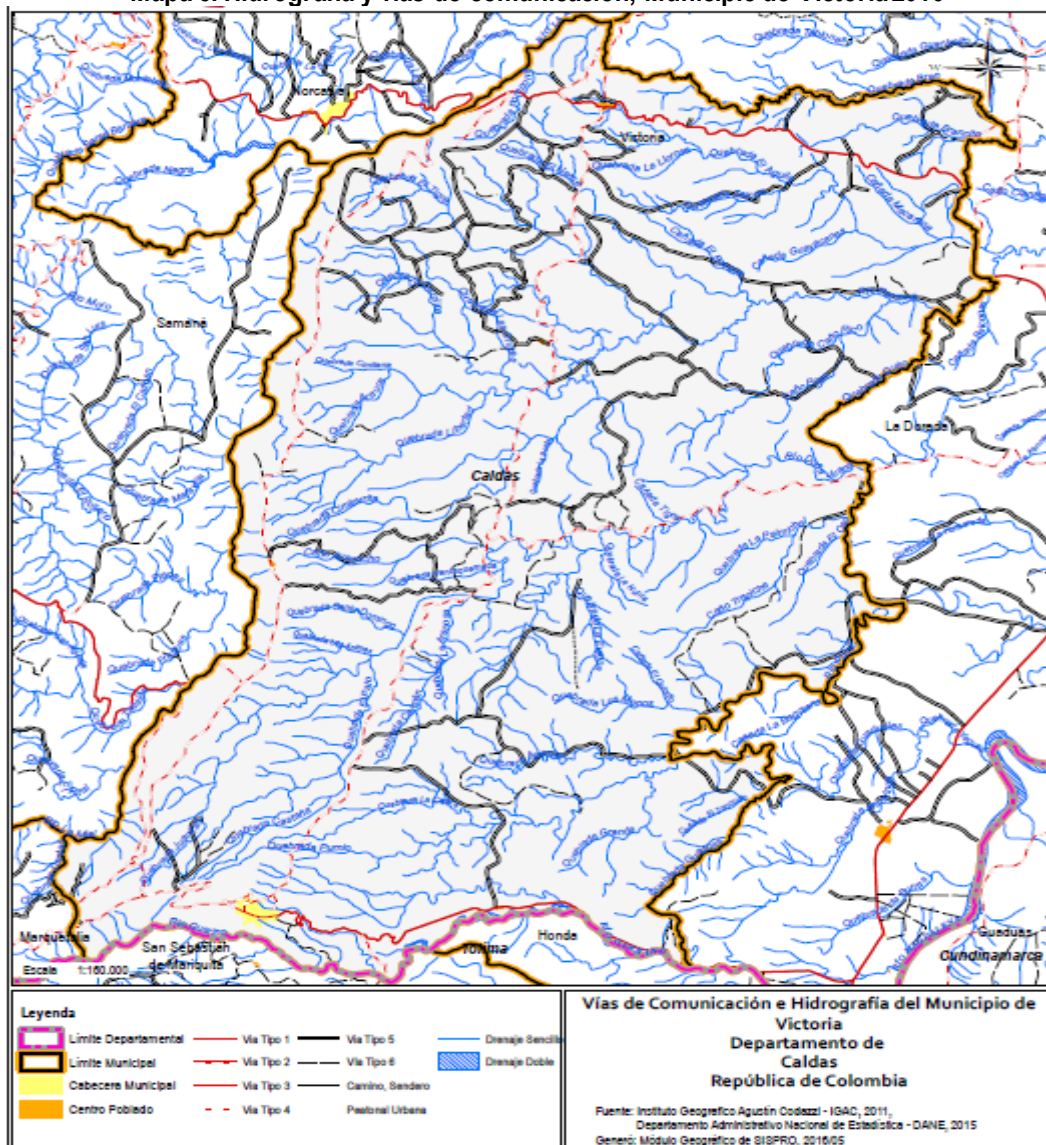
Fuente: Secretaría de Planeación y Desarrollo- Alcaldía de Victoria 2020

Tabla 3 . Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Victoria hacia los municipios vecinos, 2021

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

Fuente: Secretaria de Planeación y Desarrollo- Alcaldía de Victoria 2021

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



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2015

1.1.4 Contexto histórico y actual del conflicto armado en el municipio

La elaboración del Análisis del contexto cultural, social, político y económico, y su relación con los hechos victimizantes de un Municipio es una herramienta básica de la planificación sectorial, encaminado a comprender el impacto en la salud integral y la atención psicosocial de la población víctima del territorio facilitando la identificación de necesidades y prioridades. Considerando esto y teniendo en cuenta que este instrumento busca ir más allá, se considera que es de vital importancia no solo para la administración Municipal sino para los diferentes sectores como el comercio, educativo, social y especialmente para la población víctima del conflicto armado; ya que este, permitirá la programación de estrategias que mejorará la situación actual del municipio teniendo en cuenta la oferta institucional, rutas de atención, barreras físicas, comunicacionales y actitudinales que se evidencien durante la construcción del mismo.

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

Su ubicación, le permite gozar de una gran riqueza hídrica, condiciones climáticas excelentes, así como de una población amable y acogedora, además es conocido como el “Municipio Verde de Caldas”, debido a su gran variedad de paisajes con alta riqueza natural (Flora, fauna e hidro fuentes), dado lo anterior es municipio que permite desarrollar diferentes actividades turísticas.

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

En cuanto al conflicto armado colombiano con la información proporcionada por el registro único de víctimas los presuntos autores de hechos victimizantes en la jurisdicción del Municipio son en su mayoría personas guerrilleras, en esta región del país operaba el frente 47 de las FARC y por parte de los grupos paramilitares operó el bloque Ramón Isaza. Generando hecho victimizantes que han tocado seriamente el tejido social, y aunque hoy día el conflicto acabó en el municipio, aún quedan hechos que han marcado la historia y memoria de los ciudadanos, debido a esto, se plantea la necesidad de intervenir a través de procesos con los cuales las autoridades locales y las instituciones, mantengan una oferta institucional que permita una atención diferencial, permanente y adecuada a las víctimas del conflicto armado; y aún más importante, se encuentren en capacidad de adelantar acciones de prevención y protección con el fin de avanzar hacia las garantías de la No Repetición.

Toda la información plasmada en este documento se adquirió por medio de instituciones tanto públicas como privadas proporcionando todo lo requerido de acuerdo con sus competencias, entre estas están: Alcaldía Municipal, Comisaría de Familia, Personería Municipal, Hospital San Simón, Nueva EPS, Instituciones educativas del municipio etc.

Presencia actual de actores armados

Actualmente en base a la información obtenida en el subcomité de Prevención, protección y garantías de No Repetición, el Comité Territorial de Justicia Transicional, en informe dado por parte del Batallón Ayacucho y la Policía Nacional en el municipio no hay presencia de bandas criminales, disidencias de FARC y/o ELN, ni organizaciones armadas ilegales, no obstante, se continúa trabajando por la prevención de hechos a causa del conflicto armado en el territorio.

Iniciativas de paz, reconciliación, reparación (cuáles y en dónde)

Desde la Secretaría de Gobierno, dentro de los compromisos que se tienen ante la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) se encargó a la Inspección de Policía la secretaría técnica del comité de derechos humanos y paz. Las iniciativas de educación en las instituciones enfocadas en la paz y resolución de conflictos emergentes en nuestra sociedad a partir de procesos de tipo formativo, pedagógico, simbólico, donde se tratan temas relativos a iniciativas de paz al igual toda la comunidad victoriana tienen la oportunidad de participar de manera activa, propendiendo por una armoniosa convivencia ciudadana

Presencia de grupos de especial protección (comunidades étnicas, grupos de OSIEG)

En el territorio hay presencia de dos (2) comunidades NARP (Negritudes, afrodescendientes, raizales y palenqueros), las cuales se encuentran reconocidas ante la Administración Municipal como Consejos Comunitarios de Negritudes, una de ellas está ubicada en la vereda el Llano y responde al nombre de Afrodescendientes del Llano, y la segunda se encuentra en la vereda Villa Esperanza reconocida como Afro Esperanza. A la fecha no tenemos comunidades raizales, Palenqueras, indígenas y/o gitanas asentadas en este territorio. Asociaciones de víctimas y Población en general.

Restitución de tierras:

Actualmente el municipio tiene vigentes sentencias vigentes, Predio El Trébol: Ubicado en la vereda Cañaveral, se exoneró dos años anteriores como también los dos años siguientes al fallo de la sentencia establecido mediante el acuerdo No. 010 del 2 de junio del 2016 y a la fecha el predio se encuentra a paz y salvo con el municipio. Predio La Española: Condonar deuda de impuesto predial hasta el 2019, y exonerar durante dos años más el cobro del impuesto predial, vigencia 2020 y 2021. Predio México: Condonar deuda hasta el 24 de septiembre del 2020, y exonerar el cobro de impuesto predial durante dos años más, vigencia 2021 y 2022.

Hechos históricos de violencia: sujetos de reparación colectiva, masacres, atentados, desplazamientos masivos, etc.

El municipio no presenta hechos históricos de sujetos de reparación colectiva, masacres, atentados o desplazamientos masivos a causa de grupos armados al margen de la ley.

Hechos históricos:

Históricamente el municipio de Victoria ha sido receptor de víctimas del conflicto principalmente por la dinámica de la violencia de los municipios aledaños, no queriendo decir con esto que en el municipio no ocurrieron hechos victimizantes, a continuación, se relacionan los hechos históricos más relevantes.

En 1963 se presentó una masacre en la vereda la Italia dejando 38 víctimas, responsable la guerrilla a cargo de "William Aranguren" alias "Desquite".

En 1983 se presentaron 3 homicidios debido a una toma guerrillera en el casco urbano del municipio, responsable las FARC.

De 1983 a 2005, En el municipio existieron reclutamientos forzados por las FARC y las AUC a toda clase de persona (niños, niñas, jóvenes y adultos) en la cabecera municipal, inspección especial Isaza, la pradera y veredas aledañas, responsables FARC y AUC.

De 2001 a 2009, Se presentó desplazamiento de 22 familias, por amenazas de grupos al margen de la Ley. Las veredas más afectadas fueron La Pradera, La Guayana, Carrizales, Isaza, San Lorenzo, La Italia, La Fe, Cimitarra, El Llano, Fierritos, Corinto y Doña Juana, responsables FARC (Frente 47)-AUC del Magdalena medio.

De 1998 a 2005, Se presentó desaparición forzada de 12 personas por grupos al margen de la ley, responsable AUC.

De 1996 a 2009, Se presentaron 37 homicidios dejando 103 víctimas entre la cabecera municipal y rural, responsable FARC (Frente 47)-AUC.

De 1995 a 2009, Hubo presencia de pequeños cultivos de coca y marihuana en las veredas de San Lorenzo, La Italia, Fierritos, Corinto, La Pradera, La Guayana, Carrizales y La Fe, responsables AUC MAGDALENA MEDIO y FARC (FRENTE 47).

De 1992 a 2011, Se presentó un fenómeno de expulsión en las veredas La Pradera, La Guayana, Carrizales, Isaza, San Lorenzo, La Italia, La Fe, Cimitarra, El Llano, Fierritos, Corinto y Doña Juana, responsables AUC MAGDALENA MEDIO y FARC (FRENTE 47).

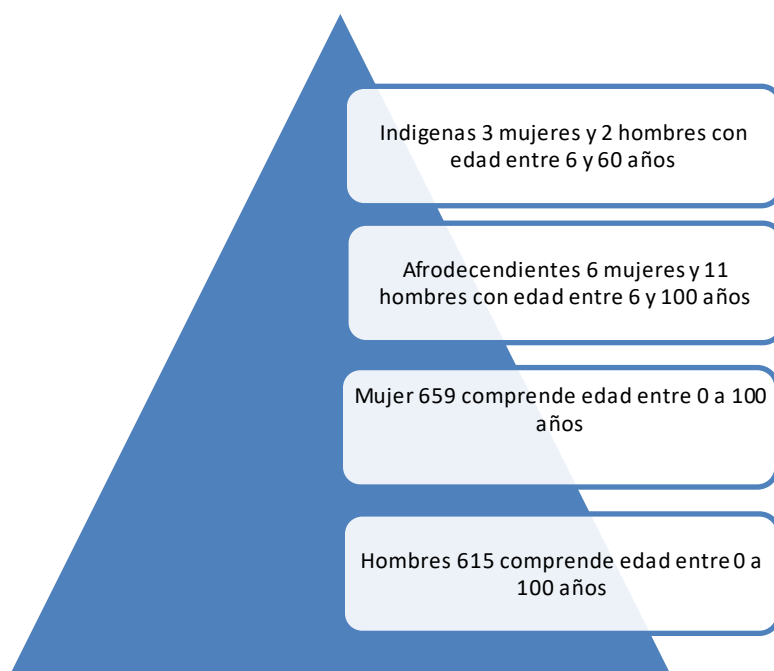
De 2009 a 2020 Victoria Se presentaron episodios de amenaza y desplazamiento en algunos lugares de la zona rural del municipio, responsables FARC Y AUC; así mismo Victoria se consolida como un municipio receptor, siendo que no acontecen hechos victimizantes después del año 2017.

Análisis de las relaciones que se establecen entre estas características.

Actualmente: El municipio de Victoria Caldas se ha caracterizado por ser un municipio principalmente receptor, ya que a diferencia de otros municipios vecinos como el municipio de Samaná que se vio expuesto a grandes y graves hechos de victimización. En el municipio el índice de victimización para el año 2020, es bajo con un valor estimado de 0.073 en la medición de Índice de Riesgo de Victimización y la tendencia a bajar se ha mantenido hasta la actualidad, confirmando que es un territorio libre de grupos al margen de la ley, que por su dinámica territorial los desplazados de otros territorios han buscado su asentamiento permanente en el municipio, para recuperar su entorno familiar, social y económico, así como reconstruir un proyecto de vida en un lugar distinto al que los victimizó y tener el goce efectivo de sus derechos fundamentales. (Fuente: <https://vqv.unidadvictimas.gov.co/irv/>).

Análisis del contexto cultural, social, político y económico y su relación con los hechos victimizantes en el municipio

Número y porcentaje de población víctima en el territorio

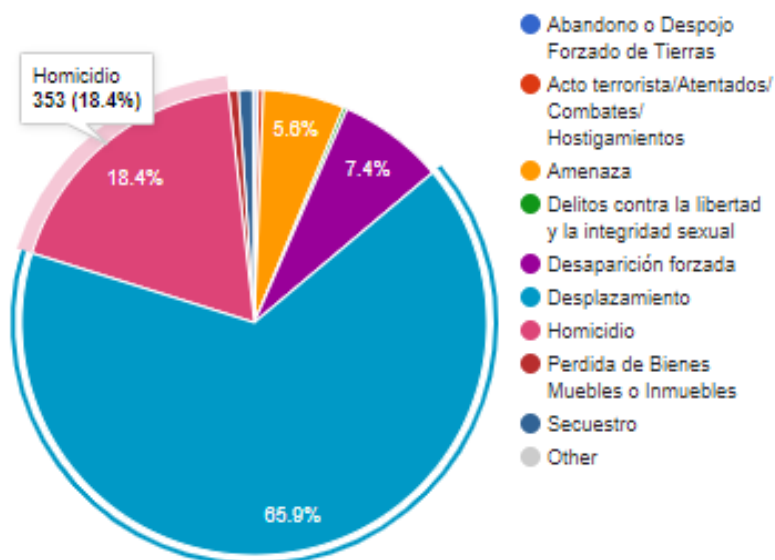


Distribución por hechos victimizantes

Víctimas por tipo de hecho victimizantes TERRITORIAL EJE CAFETERO – VICTORIA	
HECHO	PERSONAS
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	5
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	7
Amenaza	108
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	5
Desaparición forzada	141 Víctimas directas: 40 Víctimas

	indirectas: 101
Desplazamiento	1.264
Homicidio	353 Víctimas directas: 88 Víctimas indirectas: 265
Lesiones Personales Psicológicas	1
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	13
Secuestro	19 Víctimas directas: 19 Víctimas indirectas: 0
Tortura	1
Fecha de Corte : 01 enero 2020	

TERRITORIAL EJE CAFETERO - VICTORIA



Fuente: <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Home/Victimizaciones>

Afiliación al SGSSS: Subsidiado, contributivo, vinculado, desafiliado

Respecto al régimen subsidiado durante la vigencia 2021 con corte a 15 de junio, a nivel municipal se han ejecutado un total de \$ 451.518.732,34; donde se ha garantizado atenciones en servicios de salud a **836** personas en condición de víctima; y durante el presente año se han afiliado un total de **32** nuevos usuarios.

Respecto al régimen contributivo, según información brindada por la única EAPB (Nueva EPS) presente en el municipio con corte al 31 de mayo de 2021 los usuarios víctimas activos son **838**; siendo así como Nueva EPS S.A. garantiza el aseguramiento de la población, el acceso a los servicios de salud en términos de calidad, resultado y oferta disponible, y la misión de trabajar constantemente por asegurar y gestionar la protección integral de la salud de los afiliados de la población víctima.

En la vigencia actual se ha garantizado la afiliación y continuidad de 7 personas identificadas como Población Pobre No Afiliada – PPNA.

Dado los datos anteriores el municipio presenta un mínimo de población víctima desafiada, logrando así que esta tenga los beneficios enmarcados en la ley 1448 de 2011.

Personas o comunidades reconocidas en órdenes y sentencias judiciales:

Actualmente hay 62 víctimas reconocidas según Sentencia C280 y Auto 119 de 2013, según fuente <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Reporteador> (Número de personas por municipio declaración y número de personas por municipio de ocurrencia).

Población étnica

En cuanto a la población étnica, en el municipio se encuentra dos comunidades reconocidas como Consejos Comunitarios de Negritudes; la primera ubicada en la vereda El Llano “ASAELLA” la cual la integran 88 personas de las cuales 6 son víctimas del conflicto armado y la segunda ubicada en la vereda Villa Esperanza “Afro Esperanza” integrada por 107 personas de las cuales 15 son víctimas del conflicto armado.

Población que ha recibido atención psicosocial y por cada modalidad

Atención psicosocial salud mental, mujeres que han vivido violencias, activación de RIAS de mantenimiento de la salud mental. Atención psicosocial gestión diferencial de población vulnerable. Atención integral a población infantil. Implementación AIEPI Clínico y comunitario, 18 practicas claves; en canalización PAI, lactancia, CyD, activación de RIAS de mantenimiento de la salud por DNT y notificación de casos de violencia, negligencia y/o abandonado que implique vulnerabilidad de la salud física y mental del niño (a).

En el desarrollo de las actividades de los programas de intervenciones colectivas, en las dimensiones: Salud Sexual y Productiva, Enfermedades no Transmisibles, Enfermedades transmisibles y Zoonosis, Salud y Ámbito Laboral, Gestión diferencial de población vulnerable, Convivencia Social y Salud mental.

Programa PIC: Red de mujeres 13 mujeres víctimas, Porque me quiero busco ayuda 11 mujeres víctimas y Apoyo Psicosocial a mujeres que han sufrido violencia 5 mujeres víctimas, PIC en el área rural (vereda Pradera) 8 mujeres víctimas.

Lugares de habitación predominante de población víctima: urbanizaciones, invasiones, cinturones de pobreza.

Un gran porcentaje de la población víctima dentro del territorio está concentrada principalmente en dos veredas, vereda La Pradera aproximadamente 42 familias e Inspección Especial de Isaza aproximadamente 117 familias, no obstante, tenemos distribución de esta población por todo el territorio.

Recursos naturales, industriales importantes: relación con procesos de violencia

El municipio de Victoria, Caldas si bien es reconocido en la región por tener gran riqueza de recursos naturales, no se tiene información sobre la relación que estos pudieran tener con procesos de violencia, a diferencia de algunas personas establecidas en la vereda El Gigante, urbanización Villa Esperanza, en donde una parte de la población realiza actividades de minería de subsistencia.

Estado actual de la atención en salud integral y la atención psicosocial a la población víctima en el municipio

- ¿Previamente ha habido atención psicosocial en el municipio/departamento? ¿Cuáles han sido los principales logros y retos?

El municipio a través del Plan de Intervenciones Colectivas ha realizado diferentes intervenciones en atención psicosocial y por medio de la Comisaría de Familia se tiene una disponibilidad total para la atención de esta población; sin embargo, estos servicios no han sido tanto concurrenciosos por esta población específica.

Logros: Implementar acciones de atención en salud a las víctimas en los programas de intervención colectiva. RIAS de mantenimiento, promoción de la salud, y prevención de la enfermedad mediante estrategias IEC. Abanderado por la salud pública en todo el territorio municipal.

Retos: La Ley 1448 de 2011, ordena la asistencia en salud, así como la rehabilitación, física, mental y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado, actualmente el municipio no cuenta con el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI. Cuyo objetivo es mitigar el impacto y el daño a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas, ya que nos es un municipio priorizado, no obstante, se vienen realizando gestiones tanto a nivel municipal como departamental para así lograr la implementación de este.

- ¿Cuál es la entidad de salud –IPS que atiende la mayoría de las personas víctimas?

En el territorio se cuenta con una única IPS habilitada para la prestación de servicios integrales en salud, la cual es de primer nivel, la E.S.E Departamental Hospital San Simón es quien recepciona y atiende a toda la población victoriana con servicios adscritos en la misma.

- ¿Cuenta con referente PAPSIVI?

Debido a que el municipio es de sexta categoría, no cuenta con recursos propios suficientes para la cubrir el 100% de las necesidades de diferentes poblaciones que conforma nuestra sociedad, pese a que no se tiene un referente específico para PAPSIVI, de forma indirecta se ha proporcionado los diferentes servicios en atención psicosocial que ha requerido dicha población, por parte de E.S.E Departamental Hospital San Simón ya que allí se tiene una profesional Psicóloga, capacitada para atender estos temas.

- ¿Cuál es la EPS que concentra la afiliación de la mayoría de las personas víctimas?

Desde la salida de la EPS Salud Vida del mercado por la Supersalud, la Nueva EPS fue la entidad receptora del total de la población victoriana.

- ¿Contiene el PAT/POA actividades relacionadas con la asistencia en salud y la rehabilitación de las víctimas? Describa Asistencia en Salud:

- Prestar un servicio de atención integral (alimentación, salud, actividades lúdico-recreativas, productivas y educativas) por intermedio de alianzas público-privadas (geriátrico)
- Garantizar el acceso a salud mediante el régimen subsidiado a la población víctima residente del municipio.
- Estrategias Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- AIEPI

Rehabilitación:

- Garantizar con la atención y asistencia humanitaria inmediata a la población víctima, por medio de acompañamiento psicosocial, atención humanitaria, auxilio funerario
- Articular actividades y/o acciones que fortalezcan las familias como base y núcleo de la sociedad.

- ¿Se ha socializado la Resolución 1166/2018, Lineamientos para el talento humano que orienta y atiende víctimas? ¿A qué instituciones?

Si, la alcaldía Municipal en aras de cumplir con lo estipulado en la ley 1448 de 2011, cuenta con un Enlace de Víctimas, persona encargada de la atención, incorporando el enfoque psicosocial puesto que se ha certificado tanto con la Unidad de víctimas como por el SENA en este tema, teniendo pleno conocimiento de la resolución 1166 del 2018. Al igual las entidades del SNARIV que son responsables de asistencia, atención y reparación, conocen sus obligaciones con la población víctima implementando los componentes y las líneas de trabajo, a través de planes, programas, estrategias o proyectos institucionales.

Oferta institucional y rutas de atención para población víctima

- ¿Existe personal formado en atención en salud con enfoque psicosocial para víctimas? Si sí, ¿en qué instituciones?

El E.S.E Departamental Hospital San Simón cuenta con psicóloga profesional capacitada como referente de apoyo para la población víctima del municipio.

Mapa de oferta institucional y comunitaria

UARIV: La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tiene por objetivo coordinar el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas y la ejecución e implementación de la Política Pública de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las mismas en los términos establecidos en la ley.

Personería Municipal: Como integrante del Ministerio Público le corresponde informar a las víctimas sobre sus derechos, las entidades a las cuales deben acudir y los requisitos y trámites que deben adelantar. Es responsable de funciones básicas para la atención y reparación integral, protección y restitución de derechos, enfocadas en:

- a) la participación en las mesas municipales
- b) el registro de personas afectadas en sus derechos fundamentales
- c) la recepción de reportes de despojos y abandonos en situaciones de desplazamiento forzado
- d) vigilar la aplicación de la ruta única de atención por parte de las entidades
- e) recibir las declaraciones
- f) Ejercer la secretaría técnica en las mesas de participación municipal.

Comisaria de Familia: Acompañamiento psicosocial en los casos necesarios, Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar. Atender y orientar a los niños, las niñas y los adolescentes y demás miembros del grupo familiar en el ejercicio y restablecimiento de sus derechos. Recibir

denuncias y adoptar las medidas de emergencia y de protección necesarias en casos de delitos contra los niños, las niñas y los adolescentes. Recibir denuncias y tomar las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar.

SENA: Programas técnicos, tecnológicos y cursos complementarios, certificaciones de competencias laborales.

E.S.E Hospital San Simón: Campañas de servicios de salud en áreas rurales y vulnerables, capacitación en temas de violencia interpersonal y de género, consumo de sustancias psicoactivas y auto cuidado, atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.

ICBF: Modalidad familiar De cero a siempre, modalidad hogar sustituto, CDI, modalidad hogar comunitario y unidades móviles.

Instancias de Coordinación con fines de prevención y protección para atender situaciones de riesgo en el municipio:

El municipio cuenta con instancias de participación las cuales identifican y evalúa situaciones de riesgo para la población civil derivadas del conflicto armado e informa anticipadamente a las autoridades competentes sobre la factible ocurrencia de violaciones masivas a los derechos fundamentales, estas son:

- Consejo de seguridad municipal.
- Comité de justicia transicional.
- Subcomité de prevención y protección y Garantías de No repetición
- Comité de Derechos humanos y paz

EAPB presente en el municipio.

El municipio de Victoria cuenta con una única IPS la E.S.E Departamental Hospital San Simón, ésta es de primer de nivel de atención, y tiene la siguiente oferta en servicios de salud, Psicología: Plenamente Salud y San Juan de Dios (Manizales) remitidos por parte del hospital.

Talento humano en salud (profesionales en medicina, enfermería, psicología y trabajo social, entre otros; promotores o gestores comunitarios en salud, etc.)

El municipio cuenta con cuatro profesionales en medicina, dos en enfermería y una psicóloga, al igual personal capacitado en fisioterapia, odontología, servicios ambulatorios y consultas externa, capacitados para atender toda la población en general.

Colegios y escuelas:

Institución Educativa Isaza:

Escuela Rural La Fe, Escuela Rural La Guayana, Escuela Rural La Garrucha, Escuela Rural Los Limones, Escuela Rural Vega Grande, Escuela Rural Montenegro, Escuela Rural La Unión Cimitarra, Escuela Rural Carrizales

Institución Educativa San Pablo:

Escuela Santa Cecilia, Escuela Rural Marzala, Escuela Rural Santa Isabel, Escuela Rural Antonio Nariño (La Española), Escuela Rural El Llano, Escuela Rural Doña Juana Baja

Institución Educativa Cañaveral:

Escuela Rural Corinto, Escuela Rural Fierritos, Escuela Rural San Lorenzo, Escuela Rural Bellavista, Marco Fidel Suarez (Pradera), Escuela Rural La Italia, La Miel Alta, Escuela Rural Doña Juana Alta.

Entidades privadas

En el municipio hacen presencia las siguientes entidades:

- Mármoles y Cales de Victoria Sociedad por Acciones Simplificada
- AGEL SAS
- AGRO GM SAS
- Quesos Victoria SAS
- Inversiones Pinocampo SAS
- Expedición Caldas Operador de Turismo SAS
- Aseolab S A S
- Ceiba'S Travel E U
- Garcia Cardona Constructora SAS

Centros religiosos, iglesias

Parroquia Nuestra Señora del Carmen

Centro de cultos atendidos por la parroquia:

Veredas: Doña Juana Alta - Santa Isabel - Marzala - La Italia – El Llano - La Pradera - Fierritos – Cañaveral.

Policía y fuerza pública:

Policía Nacional: Conocimiento y manejo de situaciones de violación de derechos humanos en el territorio, acercamiento a la comunidad a través de los planes preventivos y/o educativos en aras de evitar posibles hechos victimizantes.

Batallón Ayacucho (Base militar Cañaveral): Ubicado en la vereda cañaveral a tan solo 8 Km del centro poblado, quienes hacen presencia en la comunidad realizando acciones que previenen hechos victimizantes.

Inspección de Policía: Fortalece la convivencia pacífica, a través de la solución de conflictos, que surgen entre los ciudadanos, y que afectan la tranquilidad, seguridad, salubridad y moralidad en la comunidad.

Albergues, casas de asilo, centros de consejería, centros de abuso de sustancias y centros de violencia doméstica:

En el municipio Victoria, Caldas solo tenemos un albergue para la población estudiantil que requieren alojamiento (Hogar Juvenil Campesino), y una casa de asilo (Centro de adulto mayor "Celina Urrea").

No institucionales

Formales (asociaciones, veedurías, juntas de acción comunal, organizaciones de jóvenes, de indígenas, de desplazados, de víctimas, etc.)

Veedurías:

- Construcción del Proyecto Victoria Real II
- Seguimiento a las acciones realizadas en el proyecto de mejoramiento de las condiciones de habitabilidad para la población en el territorio de oportunidades en el departamento de Caldas.
- Contrato 244 suscrito entre Prosperidad Social y UNOPS.
- Proyecto de mejoramiento de las condiciones de habitabilidad en el territorio de oportunidades, en el Departamento de Caldas
- Proyectos Centro día/centro vía y Centro de Bienestar para el Adulto Mayor y Programa Colombia Mayor.
- Mejoramiento de red vial terciaria mediante la construcción de placas huellas en el Municipio de Victoria
- Construcción de la red de alcantarillado y acueducto del Municipio de Victoria Caldas.
- Veedores de los acueductos veredales.
- Reposición de la Red de acueducto del Municipio de Victoria Caldas

- Veeduría Ciudadana con el objetivo de realizar control social en salud al Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en el Municipio
- Veeduría Ciudadana con el objetivo de realizar control social al programa más Familias en Acción, en el Municipio de Victoria, Caldas

Organizaciones:

- ASPAVIC: Asociación de Aguacates Victorianos
- ASOVICA: Asociación de Cacaoteros de Victoria
- ASOHECALDAS: Asociación de Heveicultores del Oriente de Caldas
- ASOAGROVIC:
- ASOMPROVIC: Asociación de Mujeres Productivas de Victoria.
- COMITÉ GANADERO VICTORIA
- PISCITURISTICO: Asociación Comité Turístico
- COOTRANSUVIC: Cooperativa Multiactiva de Transporte Urbano, Rural y Especial de Victoria Caldas
- ASOVOLOCAL: Asociación de Volqueteros de Victoria.

Organizaciones de Víctimas:

- ASOFADES: Asociación de Familias Desplazadas de la Dorada
- ASABELLA: Asociación Afrodescendiente Emprendedores del Llano
- ASVENDIVICA: Asociación de Víctimas de Victoria Caldas
- FAMILIARES COLOMBIA LINEA FUNDADORA
- Asociación de Mujeres Víctimas del Conflicto Armado Gestionando Paz

No formales

(redes informales de cuidadores, voluntarios, grupos juveniles, estudiantiles, de adultos mayores, de madres cabeza de hogar, etc.)

ORGANIZACIONES SOCIALES: El municipio de Victoria Caldas cuenta con el cuerpo de Bomberos del Municipio y la Defensa Civil quienes atenderán cualquier emergencia que se pueda presentar.

Análisis sobre las barreras físicas, comunicacionales, actitudinales evidenciadas en el municipio para la atención a la población víctima sujeto de especial protección

Resumen de análisis de barreras físicas, comunicacionales, actitudinales, administrativas evidenciadas en los procesos de derivación a los servicios de salud y otros servicios.

En los distintos escenarios donde el conflicto armado ha tenido incidencia, las personas, las familias y las comunidades se ven afectadas en diferentes dimensiones de su ser, entre las que se encuentran lo emocional, psicológico, físico, relacional y social, así como en sus nociones frente a lo político, cultural, económico, laboral y material. Lo anterior ha generado en las personas múltiples cambios y posicionamientos, lo cual lleva a que cada miembro de la familia perciba, comprenda y vivencie el hecho de violencia de manera distinta.

Descripción para Niños, niñas y adolescente:

Para comprender las afectaciones psicosociales que ha dejado el conflicto armado en los NNA, es importante tener en cuenta que la singularidad de la experiencia de vida se da, además del curso de vida, por el tipo de hecho de violencia, identidad de género u orientación sexual, nivel de desarrollo, historia de vida, dinámicas relacionales, redes sociales, discapacidad, pertenencia étnica, situaciones de vulnerabilidad personal, familiar, social, cultural y política en la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho de violencia, entre otras.

A lo largo del conflicto armado, los NNA han sido victimizados de distintas maneras, algunos por la acción directa del hecho victimizante y otros por la ocurrencia del hecho sobre la familia o algún miembro del sistema familiar. Para efectos de la atención dirigida a NNA el abordaje de estos daños reconoce, las particularidades que algunos hechos de violencia han generado. En algunos casos, la capacidad para expresar emociones se ve afectada en la medida en que su condición no permite generar procesos comunicativos. Es por ello por lo que los sentimientos de miedo, incertidumbre, angustia, dolor, culpa e impotencia relacionados con las experiencias vividas y los posibles recursos de afrontamiento quedan en la esfera de lo privado, dificultando el recibir otros apoyos necesarios para poder tramitarlo no solo en el nivel individual, sino también familiar y social.

Descripción para jóvenes:

La dinámica del conflicto armado y la forma de operar de los grupos armados ha llevado a que la juventud sea victimizada de manera constante y sistemática por la ocasión de distintos delitos: homicidio o desaparición forzada de familiares, violencia sexual, tortura, secuestro, amenazas, actos terroristas, de manera directa o hacia sus familiares, desplazamiento forzado, etc. En muchos casos, ellos comienzan a ser víctimas desde que son NNA, principalmente por la vinculación a grupos armados, lo que genera múltiples afectaciones en el ámbito físico, psicológico, familiar, social y cultural. Aunque las personas jóvenes han sido excluidas en distintos escenarios, se interesan y realizan acciones que les permiten generar cambios en su sociedad. Es importante señalar que los y las jóvenes cuentan con una gran capacidad para pensar en nuevas propuestas y alternativas dado su potencial creativo, su dinamismo, su habilidad para aprender y los avances tecnológicos con los que cuentan.

Descripción para adulto mayor:

Para trabajar con población adulta mayor, es importante resaltar varios elementos relacionados con las afectaciones que han tenido en el marco del conflicto armado: por una parte, el hecho victimizante más recurrente en toda la población, el desplazamiento forzado, afecta diferencialmente a las personas adultas mayores en varios ámbitos de sus vidas. La afectación más grave en este grupo poblacional está relacionada con el sentido de pertenencia a la tierra en la que han construido su historia de vida, su familia y su comunidad, lo que genera una ruptura dramática de su proyecto de vida. A su vez, muchas personas adultas mayores se niegan a abandonar sus tierras, enfrentando solas las situaciones adversas que el conflicto armado pueda generar. Igualmente, puede presentarse un impacto agravado en ocurrencia de un hecho victimizante, debido a que algunas personas adultas mayores presentan condiciones de salud que limitan su capacidad de respuesta ante una situación de emergencia. Esto aumenta la probabilidad de ser abandonadas por su familia o red de apoyo, quedando desprotegidas e incluso ser objeto de maltratos, lo que a su vez expone a esta población a una mayor afectación en su bienestar físico, psicológico y social.

Con respecto a la generación de ingresos y sostenibilidad económica, las personas adultas mayores tienen menos probabilidad de tener acceso al trabajo y otras actividades productivas, comparativamente con personas jóvenes y adultas. Aspectos como la capacidad física y mental, el nivel educativo, las habilidades de aprendizaje y el rendimiento en las tareas generan una inequidad en el acceso al ámbito laboral, limitan sus ingresos y la posibilidad de satisfacer sus necesidades y las del grupo familiar al que probablemente antes aportaban económicamente, lo que a su vez aumenta la pobreza y la discriminación, incluso en el interior de la familia.

Descripción para mujeres, hombres e identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas:

Al acercarse a las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas, es necesario recordar que no se trata de un grupo homogéneo, sino de una colectividad que tiene en su interior relaciones complejas tan atravesadas por las diferencias de género.

Con frecuencia, las mujeres han tenido que salir del hogar para asumir la vida laboral remunerada y ser las proveedoras, sin tener la preparación previa que pueden haber tenido los hombres, es por esto por lo que se debe tener en cuenta que los roles que ejercían las mujeres antes de los hechos violentos no necesariamente eran roles de autonomía y libertad individual, pero eran los roles con los que habían construido su vida.

En las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas debe tenerse en cuenta que la violencia sexual es el hecho victimizante más reportado en el RUV.

Descripción población Étnica:

Las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras han sido víctimas constantes de actos de violencia mediante masacres, ejecuciones selectivas, desapariciones forzadas, daños a la integridad física, violencia sexual, actos de hostigamiento, desplazamiento y confinamiento forzado.

Para la atención en salud a esta población el hospital municipal hace campañas de concientización sobre enfermedades propias del terreno, métodos de prevención de propagación e identificación de síntomas. Cuando hay brotes o síntomas de contagio de estas enfermedades, la comunidad se dirige al centro de salud u hospital más cercano para recibir el tratamiento médico adecuado.

Dado todo lo anterior en el municipio se cuenta con varias estrategias que pretenden atender, reparar y beneficiar a la población víctima como lo son: Estrategia de cero a siempre en la modalidad familiar, verificación de esquemas de vacunación PAI, Programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad; or parte de la administración Municipal se tiene en el programa LA ALCALDIA EN TU VEREDA. En articulación con la ESE Hospital San Simón y Nueva EPS, donde se descentralizan todos los servicios llevándolos a todos las veredas para que así la gente pueda acceder a estos servicios más fácilmente.

Posterior a ello se en pro de la protección para la población desplazada y las garantías de acceso a la vivienda para los mismos, distinguiendo la ley 1448 del 2011 que habla sobre asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto, se tiene que el municipio tiene proyectos en los cuales se ve beneficiados la población víctima, al igual programas como en educación y generación de ingresos donde siempre se tiene en cuenta a las víctimas.

1.2 Contexto demográfico

Población total

El Municipio de Victoria para el año 2021 cuenta con una proyección de población de 10.440 habitantes, proyección creciente que estableció el DANE de acuerdo con las características sociodemográficas de la zona en donde si bien la natalidad y la mortalidad han bajado considerablemente la migración de la población joven no ha sido tan alta como se esperaba.

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado 2021

Municipio	Proyección población 2020	Extensión	Densidad poblacional	CNPV 2018 Proyección 2021	Extensión	Densidad poblacional
Victoria	8020	507	15,82	10.440	507	18.09

Fuente: DANE

La densidad poblacional del municipio de Victoria es baja, para el 2021 se encuentra en 18.09 hab/Km², junto al Municipio de Marulanda representan las densidades poblacionales más bajas de todo el departamento de Caldas, esta densidad es propia de municipios con grandes extensiones rurales con vocación ganadera y de cultivos permanentes como el caucho que requieren menos mano de obra laboral.

Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en la tabla 5, la población por área de residencia se encuentra mayormente en el área rural con un 55,79%. Al comparar el asentamiento de la población frente al territorio encontramos que el 44,21 % de la Población del Municipio vive en el área Urbana, la población total del municipio de Victoria representa el 1.02 % de participación de la población total del departamento de Caldas.

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

Tabla 5. población por área de residencia municipio de Victoria 2021

Municipio	Población cabecera	%	Población resto	%	Población Total	% de Urbanización
Victoria	4616	44,21%	5824	55,79%	10.440	44,21%

Fuente: Proyección de población por área del DANE 2021

Grado de urbanización

Como se observa en el cuadro anterior el grado de urbanización del municipio para el año 2021 es de 44,21% propia de comunidades con regiones de la economía principalmente agropecuarios y agrícolas, sin embargo, durante los últimos cuatro años se han realizado importantes inversiones en la Inspección especial de ISAZA, donde en el año 2019 se adecuaron las instalaciones para funcionamiento de CAS; llevando allí servicios propios de centros urbanos. También se cuenta con estación de policía, escenarios deportivos, biblioteca entre otros que hace que este análisis de urbanización no sea solamente en términos numéricos sino también de transformación de los territorios y debería llevar a una mayor inversión de servicios de salud en el segundo asentamiento poblacional más grande del Municipio.

Número de viviendas

En el Municipio de Victoria según censo 2018 existe un total de 3788 viviendas, en la cabecera municipal se encuentran 1699 viviendas y en el resto del municipio se cuenta con 2089 viviendas.

Número de hogares

En el Municipio de Victoria según censo 2018 se encuentran un total de 2794 hogares, en el área urbana 1458 y en el área rural 1336 hogares con una media de 3 personas por hogar. La relación de viviendas y hogares por área van en concordancia con el análisis poblacional y aunque pareciera que el tema habitacional es estable en el municipio el análisis del déficit de vivienda nos muestra un panorama más distinto.

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

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

Tabla 6. Déficit de Vivienda municipio de Victoria 2018

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

Fuente: Censo Básico DANE 2018

Los datos referentes a los hogares en déficit muestran que alrededor del 33,44% de los hogares en 2018 aun no accedían a vivienda digna, sin embargo al observar los datos por área encontramos que el tema se agrava en el sector rural siendo proporcionalmente mucho mayor, además casi la mitad de los hogares del sector rural presentan déficit cualitativo lo que explica la priorización de los mejoramientos de vivienda enfocados al área rural en los últimos años con lo cual esta situación viene siendo mitigada.

Población por pertenencia étnica

El 1,31% de la población residente en Victoria se auto reconoce como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes, el 98,46% no se auto reconoce en ningún grupo étnico y el 0,18% no brinda algún dato y el 0,05% se auto reconoce como indígena.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica y área de residencia de Municipio de Victoria 2021

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	4	0,05%	0,05%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	107	1,31%	1,36%
Ningún grupo étnico	8 046	98,46%	99,82%
No informa	15	0,18%	100,00%
Total	8 172	100,00%	100,00%

Fuente: CENSO BASICO DANE 2018

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

1.2.1 Estructura demográfica

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

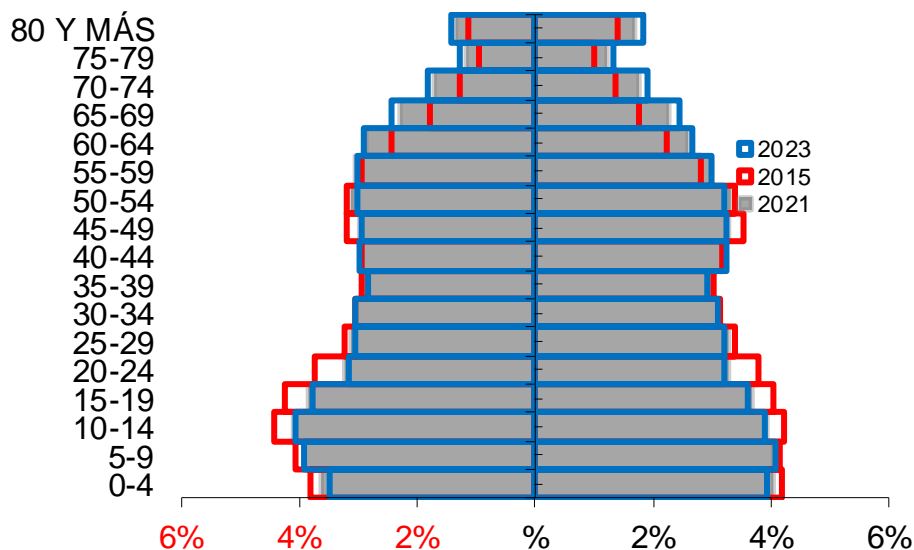
De acuerdo con su forma pueden clasificarse en estable cuando es ancha en su base y angosta en la cima, progresiva muy ancha en la base y muy angosta en la cima propia de poblaciones con un crecimiento poblacional muy rápido y regresivo en este modelo, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones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

Al comparar las pirámides de las proyecciones de población DANE para los años 2015, 2021 y 2023 del Municipio de Victoria, se observa cómo la población va en camino a una pirámide regresiva en donde los primeros renglones se hacen más angostos visibilizando la disminución de la natalidad y los últimos en donde se encuentra la población adulta mayor aumentando, mostrando una mayor esperanza de vida y la disminución de la mortalidad.

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

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

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Victoria, 2015, 2021, 2023



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Población por grupo de edad

El análisis de la población por ciclo vital, permiten identificar en salud los factores protectores o vulnerabilidades para un cierto grupo de enfermedades, estos ciclos son muy acertados para el análisis de la morbilidad y mortalidad. Para la actualización del año 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social ha propuesto contemplar también los ciclos de vida correspondientes a las MIAS, que establecen algunas diferencias en los ciclos de vida de Adolescencia, Juventud y adultez. De acuerdo con los datos que se presentan en el municipio se presenta una vulnerabilidad alta para la presentación de enfermedades comunes a los ciclos de vida adulto y adulto mayor.

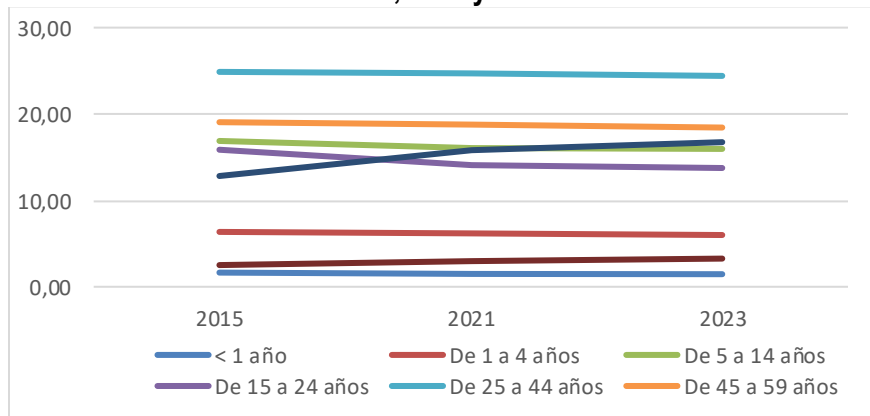
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital según MIAS, Municipio de Victoria 2015, 2021, 2023

Curso de Vida	2015		2021		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	925	9,60%	968	9,27%	960	9,03
Infancia (6 a 11 años)	969	10,06%	1004	9,62%	1022	9,61
Adolescencia (12 a 17 años)	991	10,29%	984	9,43%	933	8,77
Juventud (18 a 28 años)	1556	16,15%	1514	14,50%	1503	14,13
Adultez (29 a 59 años)	3714	38,56%	3999	38,30%	4089	38,45
Persona mayor (60 años y más)	1477	15,33%	1971	18,88%	2127	20,00
Total	9632	100%	10440	100%	10634	100%

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Proporción de la población por grupos etarios

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Victoria 2015, 2021 y 2023



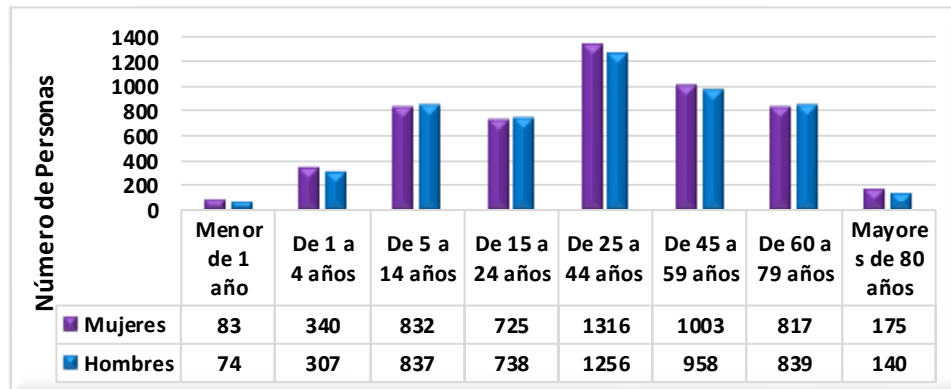
Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

De acuerdo a las proporciones poblaciones por grupos etarios se proyecta que año tras año la tasa de natalidad presenta una tendencia decreciente pero casi imperceptible, mientras la población infantil y joven disminuye de manera importante, los grupos que presentan una tendencia creciente es el de la población adulta mayor entre los 45 a 59, 60 a 79 años y mayor de 80, sin embargo si observamos el comportamiento de la natalidad y la mortalidad de acuerdo a estadísticas vitales del DANE la disminución de la población infantil es un 50% más marcada y el aumento de la población adulta mayor es de alrededor del 15% más a lo que se proyectó.

Distribución de la población por sexo y grupos de edad

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2021 se evidencia en el caso de menores de 1 año y de 1 a 4 años que la proporción es mayor número de mujeres que hombres; pero no en todos ya que para las edades de 5 a 14 años es igual la proporción, de 15 a 24 años es mayor el número de hombres se evidencia mayor número de mujeres de los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59 años y de 80 y más, de 60 a 79 años predominan los hombres, la situación es dada por las dinámicas sociales de las décadas anteriores para los de 25 a 44 años y una mayor esperanza de vida en el país en las mujeres adulta mayor.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Victoria, 2021



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Otros indicadores demográficos

- ✓ Razón de hombre / mujer: En el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- ✓ Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas.
- ✓ Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- ✓ Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 80 personas.
- ✓ Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 59 personas.
- ✓ Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 38 personas.

- ✓ Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 21 personas.
- ✓ Índice de frizz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Victoria 2015, 2021, 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Población total	9.632	10.440	10.634
Población Masculina	4.760	5.149	5.228
Población femenina	4.872	5.291	5.406
Relación hombres: mujer	97,70	97,32	97
Razón niños: mujer	33	34	33
Índice de infancia	25	24	23
Índice de juventud	22	20	20
Índice de vejez	15	19	20
Índice de envejecimiento	62	80	85
Índice demográfico de dependencia	55,13	59,05	60,93
Índice de dependencia infantil	38,59	37,68	37,67
Índice de dependencia mayores	16,54	21,37	23,26
Índice de Friz	132,81	127,27	126,31

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

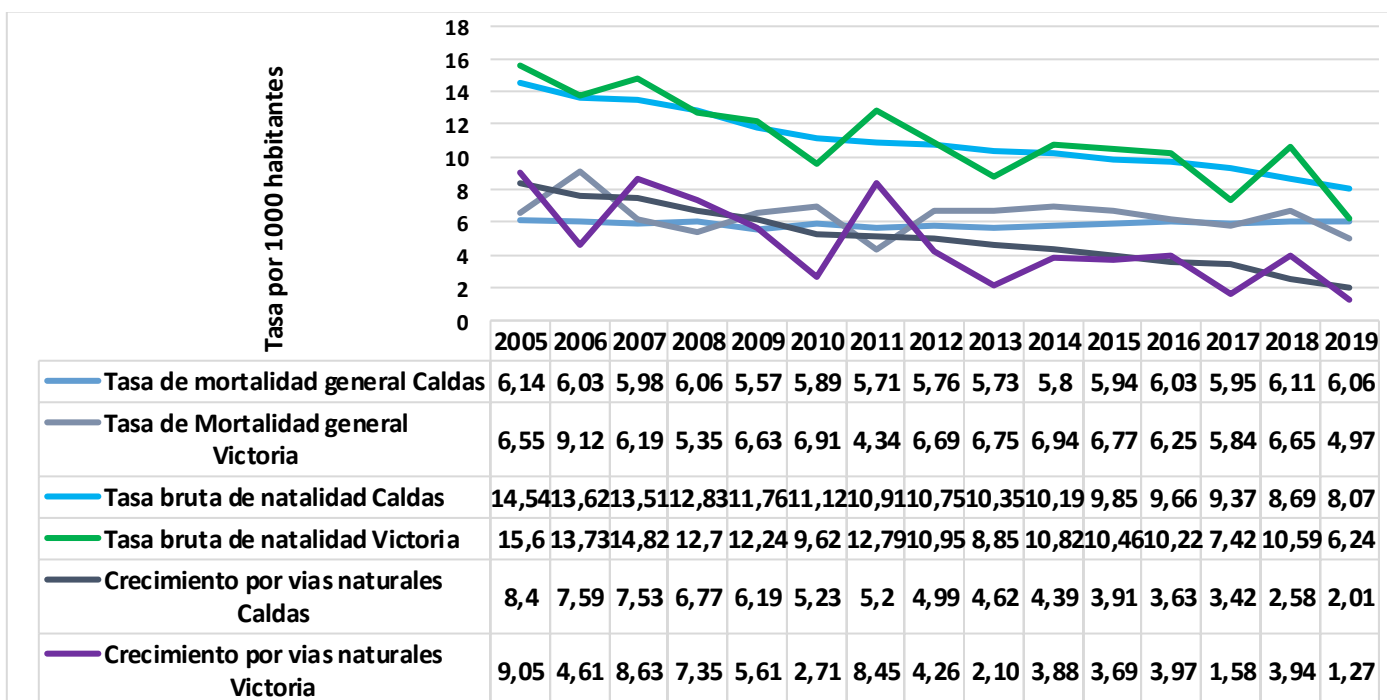
- Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. En el municipio de Victoria en los últimos 13 años, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo a las especificidades de este indicador se considera que el municipio para el año 2019 no presenta un crecimiento vegetativo al ser inferior a 3%, con 1.27.

- Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Victoria en los últimos 13 años ha presentado tasas de natalidad fluctuantes siendo la más alta en 2005 con 15,6 y la más baja en 2019 con 6,24.
- Tasa Bruta de Mortalidad: En el municipio de Victoria en los últimos 13 años la tasa de mortalidad ha presentado una tendencia más uniforme, para el 2015 alrededor de la mitad de las muertes se siguen presentando en personas de 80 años y más lo que evidencia que esta tasa no está influenciada por causas externas, presenta las tasas más bajas para los años 2011 con 4,34 y 2019 con 4,97.

Cuando se realiza la comparación de las tasas de natalidad y mortalidad del Municipio de Victoria con respecto al departamento de Caldas se observa que, para la tasa de natalidad, aunque el comportamiento en el municipio es fluctuante respecto al departamento los dos territorios presentan una tendencia hacia el descenso, mientras que en la tasa de Mortalidad es estacionario, aunque el municipio presente algunos picos de ascenso en el 2006, y descenso en el 2011, para el 2019 vuelve a ser menor la tasa municipal frente a la departamental.

Con respecto al crecimiento por vías naturales los años 2005, 2007, 2008, 2011, 2016 y 2018 el municipio de Victoria presenta tasas de crecimiento por vías naturales más altas de crecimiento que el departamento y para 2019 vuelve a ser menor.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa general de mortalidad y tasa de crecimiento por vías naturales de Victoria respecto al departamento de Caldas 2005 a 2019



Fuente: SISPRO - DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa General de Fecundidad: Para el 2019 el Municipio de Victoria presenta una tasa general de fecundidad de 27,75 en términos históricos el Municipio presenta un descenso importante frente al 2005 Con respecto a otros territorios el municipio presenta una tasa de fecundidad baja.
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: Para el año 2019 el Municipio de Victoria presenta una Tasa Global de fecundidad de **1,0 hijos por mujer en edad fértil**, propia de poblaciones que empiezan a manejar una pirámide regresiva, esta tasa está por debajo de la nacional.

Tabla 10 . Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Victoria, 2019

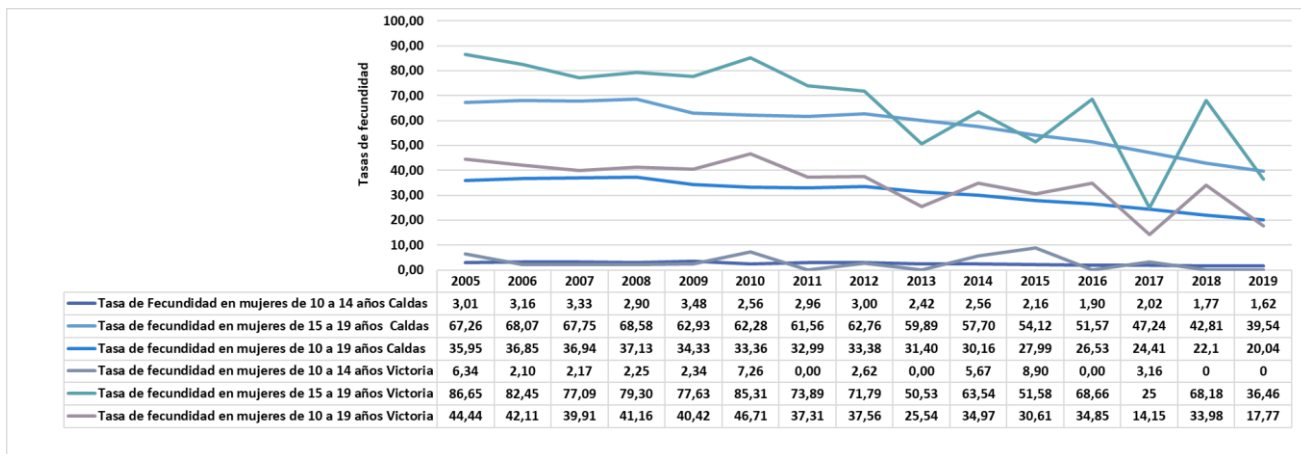
Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	27,75
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2019)	0,94

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si bien las tasa de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, dado que el municipio de Victoria junto a los municipios de La Dorada y Norcasia siempre han sido visto en el departamento con un porcentaje alto de embarazos en adolescentes, la tasa de fecundidad de 10 a 14 años presenta un aumento significativo en el 2015 respecto a los últimos 12 años pero desciende para el año 2017 a 3,16 pero para los años 2011, 2013, 2016, 2018 y 2019 con una disminución formidable. La tasa de fecundidad de 15 a 19 años se presenta un aumento significativo donde la tasa se encuentra muy por encima de los valores del departamento de Caldas, en cuanto a la tasa de fecundidad de 10 a 19 años para el Municipio de Victoria este se encuentra por debajo del departamento de Caldas en el último año (2019).

Para la tasa general de fecundidad en el último año nacieron 1,0 niños por cada mujer en edad reproductiva y para tasa global de fecundidad en el último año el número de hijos que nacieron por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva fue de 27,75%, durante el año 2019 se observa una disminución en cuanto a la fecundidad.

Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años y tasa de fecundidad específica de 10 a 19 años en Victoria y Caldas 2005 al 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Esperanza de vida

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

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer sin embargo el departamento de Caldas para el periodo 2021 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 81,5 y en hombres de 75,05.

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

1.2.3 Movilidad forzada

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

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

Según la información disponible a corte 30 de junio de 2021 en el Registro Único de Víctimas RUV, 1280 personas habían declarado haber sido víctimas de desplazamiento forzado en la jurisdicción del municipio de victoria mientras que 1413 personas que residen en el municipio afirman haber sido alguna vez víctimas del conflicto y residir actualmente en el municipio lo que ubica a Victoria con una doble connotación de municipio expulsor y receptor.

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

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Victoria 2020

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	Total, de población víctima
0 a 4 años	4	5	9
05 a 09 años	40	42	82
10 a 14 años	82	110	192
15 a 19 años	70	95	165
20 a 24 años	82	105	187
25 a 29 años	43	58	101
30 a 34 años	31	37	68
35 a 39 años	40	28	68
40 a 44 años	32	21	53
45 a 49 años	34	30	64
50 a 54 años	30	27	57
55 a 59 años	27	27	54
60 a 64 años	14	20	34
65 a 69 años	18	19	37
70 a 74 años	10	10	20
75 a 79 años	10	17	27

80 años o más	17	14	31
no reportado	0	1	1
Total	604	676	1280

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD corte al 30 de junio de 2021.

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

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

1.2.4 Atenciones en salud en población migrante

Para el año 2020 el municipio de Victoria presentó 4 atenciones en población migrante, por lo cual no se realiza el análisis de este aspecto, sin embargo, es importante precisar que se tiene establecida la ruta de atención a la población migrante en los servicios de salud y las acciones interinstitucionales para la atención adecuada.

Conclusiones

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

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

En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de victoria enfrenta varias disyuntivas como planificar teniendo en cuenta las diferencias entre las proyecciones de población y la población perteneciente al SISBEN, el descenso de la natalidad y fecundidad frente a años anteriores ha sido significativo, podemos decir que el

municipio se encuentra por debajo de las tasas de fecundidad del departamento de Caldas. El aumento de la población adulta mayor y con ellos los hogares unipersonales o la demanda de servicios estatales.

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

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

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

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al 2019.

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

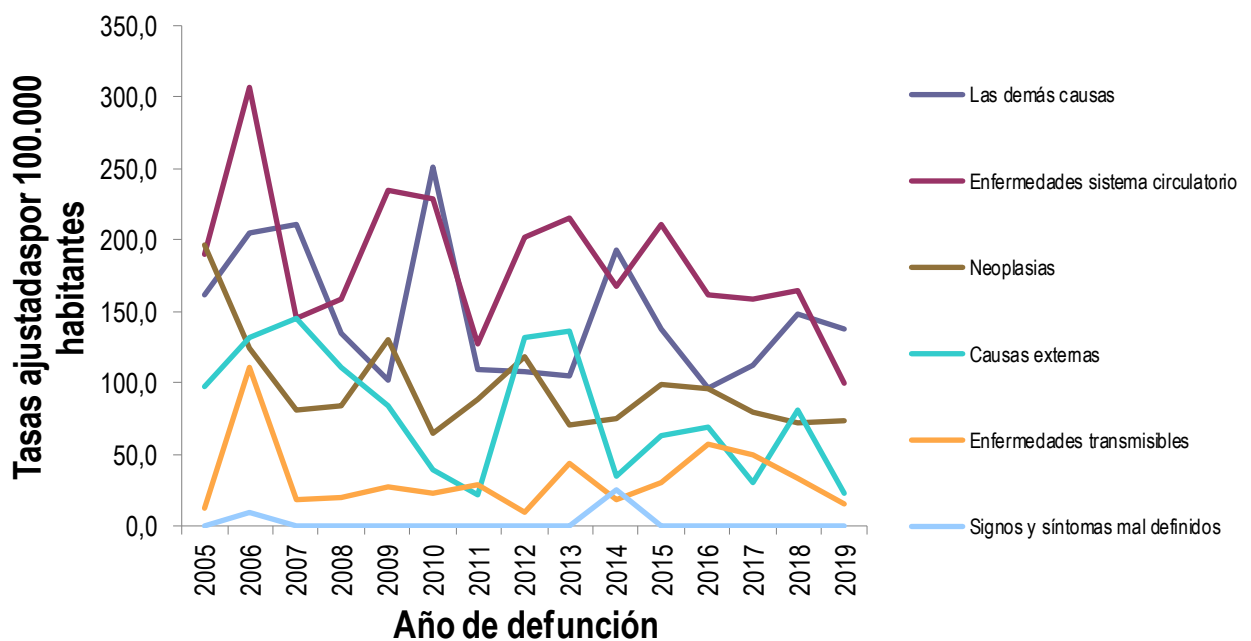
En el Municipio de Victoria la tasa de mortalidad general no presenta una tendencia definida, en cuanto a las grandes causas las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre el 2005 y 2019 permiten observar que en los siete de los catorce años analizados son las demás causas las que más muertes generan con picos muy altos en los años 2007 (tasa de 210,9), 2008 (tasa de 134,4), 2010 (tasa de 251,1), 2014 (tasa

de 193,4), y para el años 2019 (tasa de 137,1) las enfermedades del sistema circulatorio abarcan nuevamente este pico pero si se compara con los años anteriores donde predomina este viene marcando una tendencia a disminución desde 2015 hasta el año 2017, de nuevo un aumento para el 2018 y disminuye significativamente para 2019.

Respecto a las neoplasias se observa que, aunque presento una tasa elevada en el año 2010 para el año 2019 su tendencia va hacia el aumento.

Las causas externas, aunque presentan un comportamiento fluctuante su tendencia se encuentra dirigida al descenso con un aumento considerable en el 2018, al igual que las enfermedades transmisibles que para los años 2013 y 2016 habían presentado un aumento importante para el 2019 presentan un descenso de más de la mitad del valor de la tasa en el año inmediatamente anterior.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Victoria, 2005 – 2019

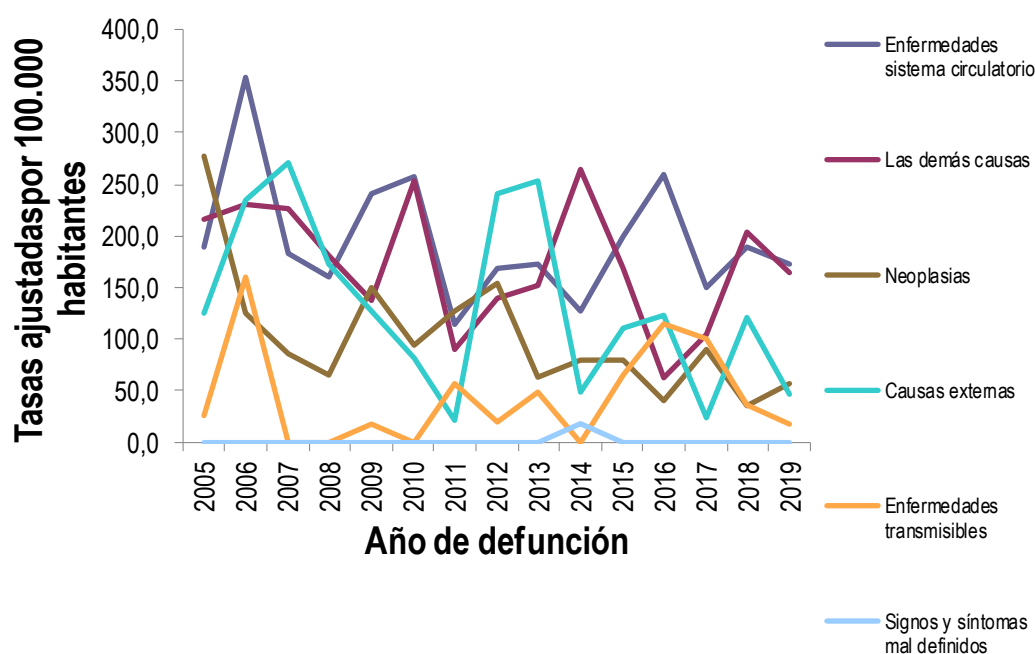


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Victoria en el periodo comprendido entre el 2005 y el 2019; para el 2019 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, seguidas de las demás causas, neoplasias, causas externas, enfermedades transmisibles, signos y síntomas mal definidos en ese orden para el 2019.

Las enfermedades del sistema circulatorio, aunque han presentado un comportamiento fluctuante durante los años 2006, 2009, 2010, 2015, 2016, 2017 y 2019 ocupan el primer lugar en las causas de muerte en hombres, pero para el año 2006 estas marcaron la tasa más alta, se compara con la tasa de año inmediatamente anterior y para el 2019 vuelve a presentar una disminución.

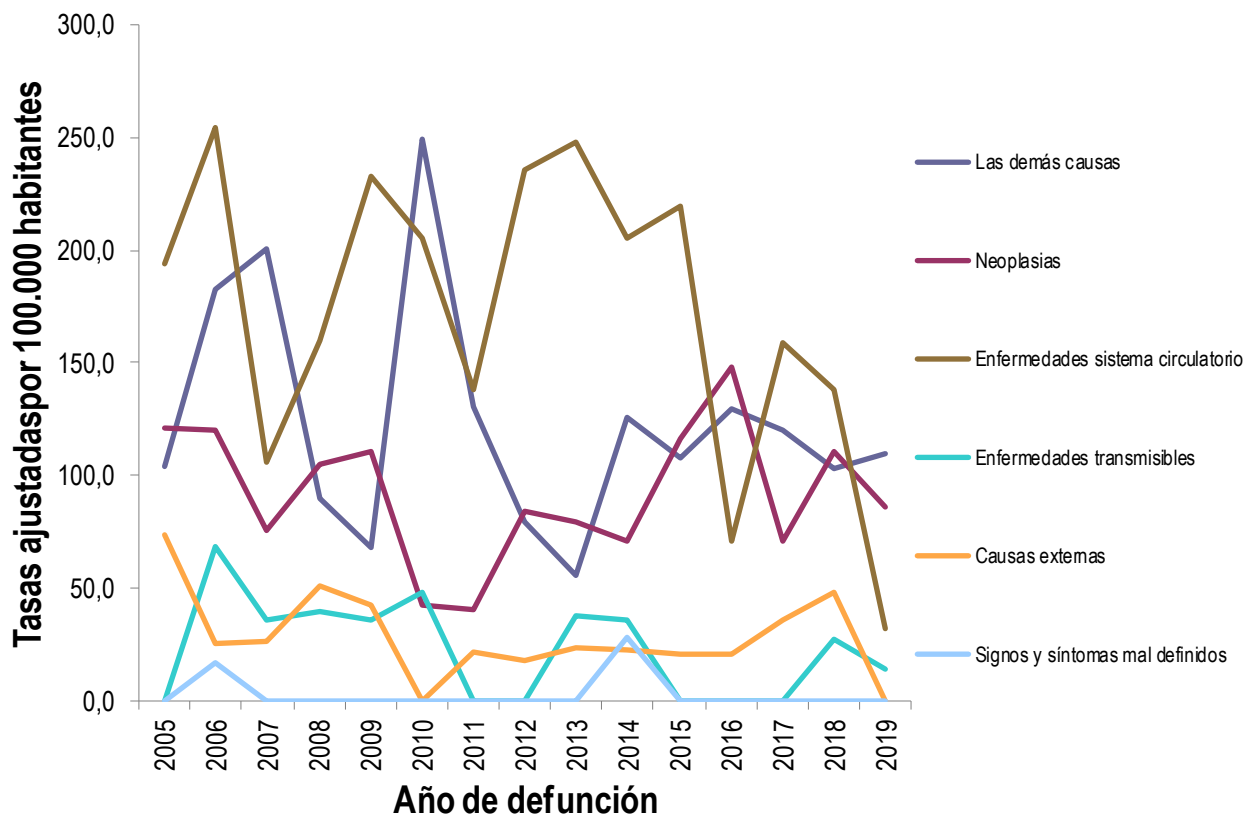
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Victoria para las mujeres teniendo en cuenta el orden de prioridad durante el año 2019 se observa que las demás causas ocupan el primer lugar y con una tendencia al aumento, seguido de las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio que para el año 2019 su tendencia es a la disminución.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si bien las tasas ajustadas por edad del municipio para mujeres son oscilantes en 2019 las demás causas ocupan el primer lugar en mujeres y en hombres enfermedades del sistema circulatorio.

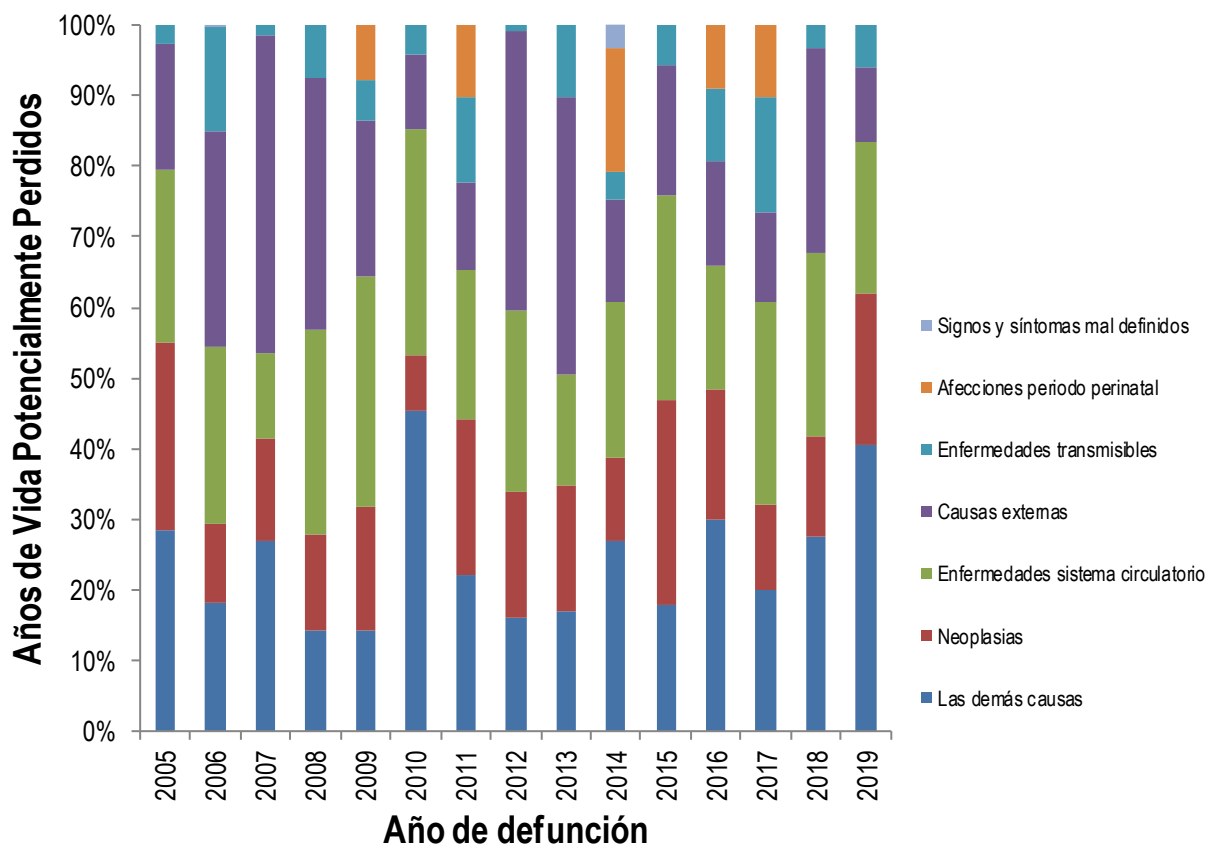
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Para el Municipio de Victoria los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2019 fueron causados principalmente por las demás causas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

Estas grandes causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud, el porcentaje de AVPP por cada una de estas causas es fluctuante durante los últimos catorce años, pero si nos fijamos en el año 2019 observamos que por la variable demás causas son los casos que mayor se presentan durante ese año, seguido de las neoplasias, durante los periodos de tiempo evaluados se puede observar que es fluctuante y que son pocos los periodos con un porcentaje alto en cuanto enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal signos y síntomas mal definidos

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Victoria, 2005 – 2019

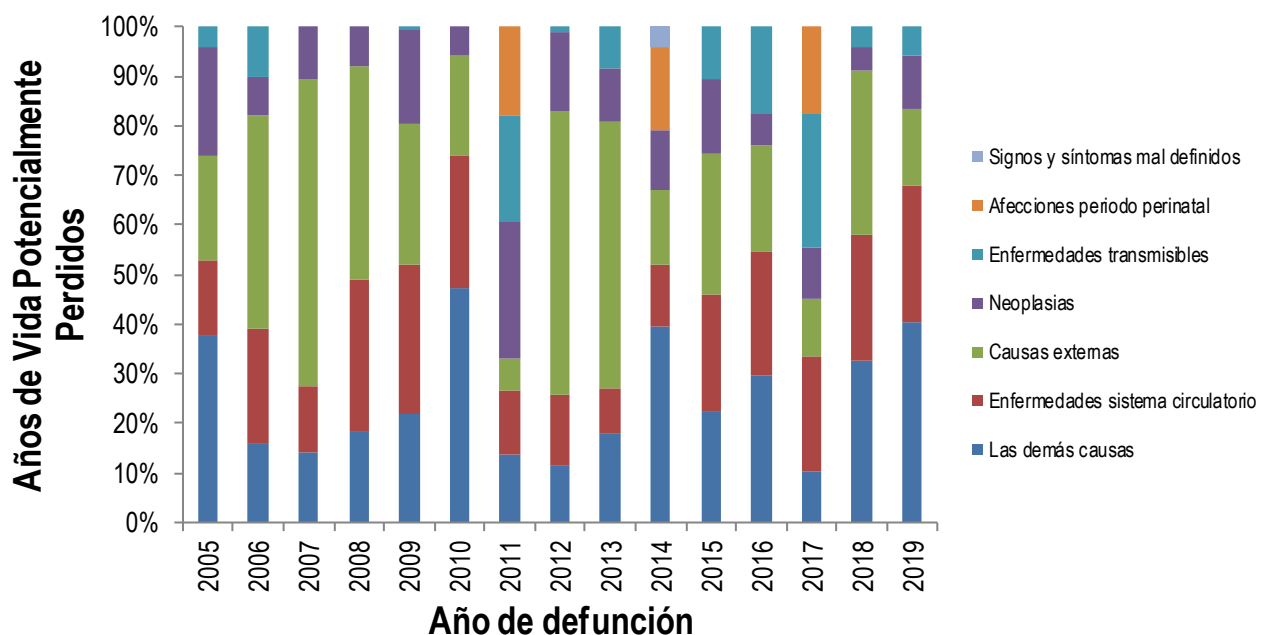


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Entre el 2005 al 2019, la causa que más AVPP represento para los hombres fueron las demás causas en 5 de los 14 años evaluados, los cuales fueron 2005, 2010, 2014, 2016 y 2019.

Para el año 2019 Las causas con más AVPP fueron las demás causas seguido por las enfermedades del sistema circulatorio.

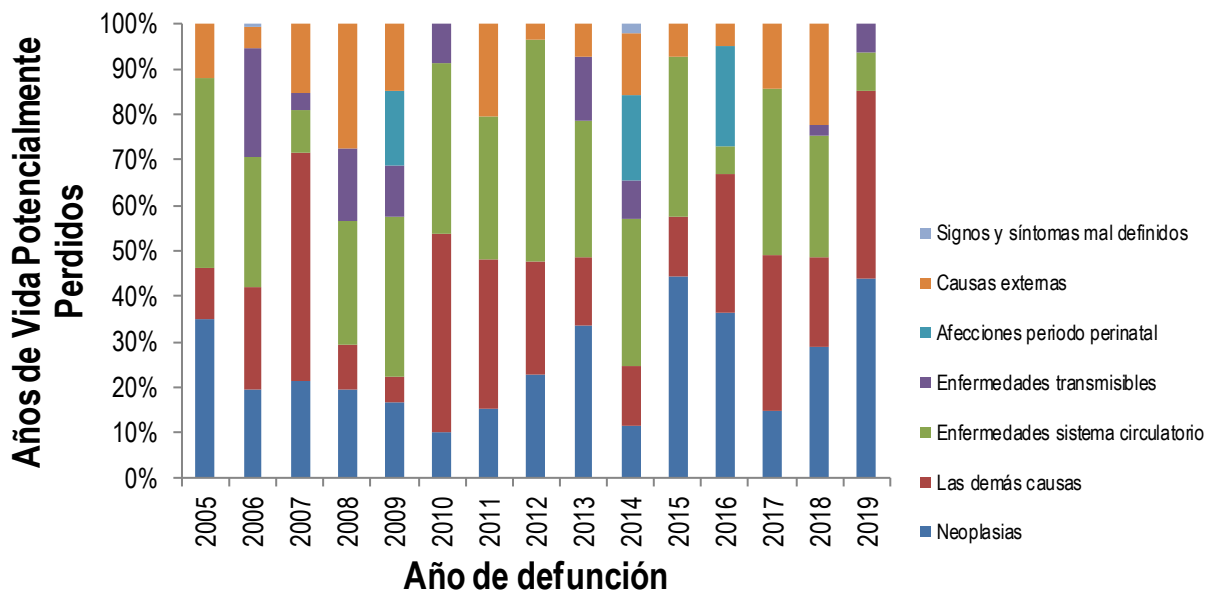
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el periodo de tiempo analizado 2005 – 2019 la causa que más ha generado AVPP para las mujeres son las neoplasias, seguido por las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



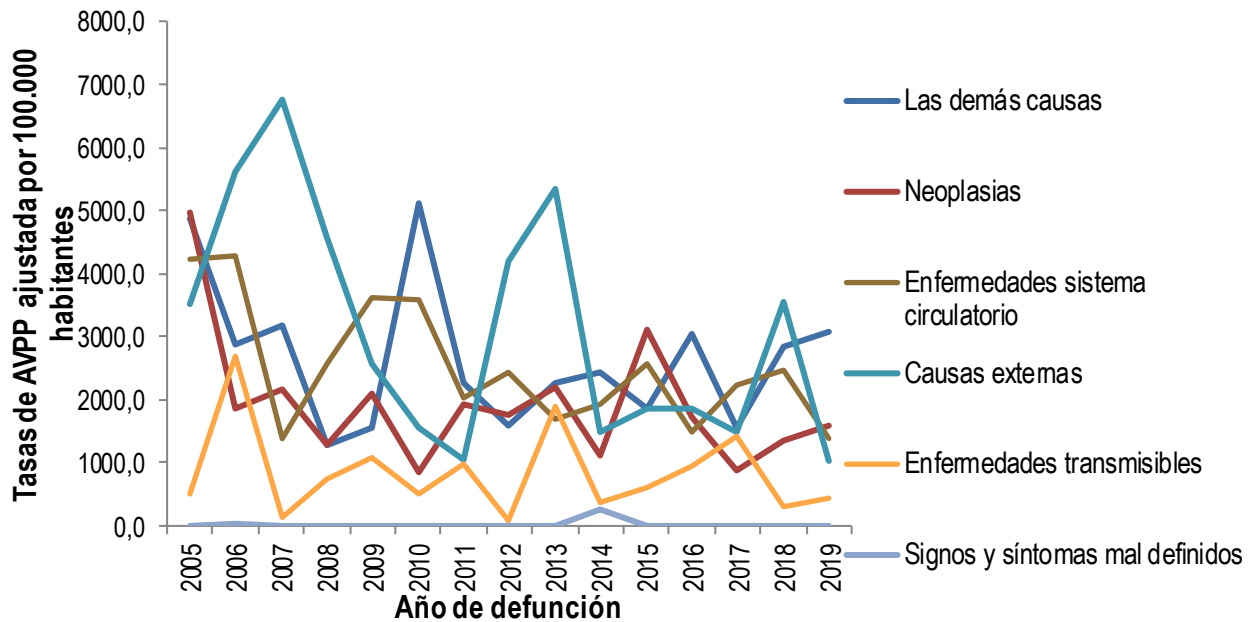
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se observa cómo se transformó y cambió la tendencia en el último año; si vemos en el caso de las mujeres se puede observar que tenemos una alerta en cuanto a las neoplasias ya que de todos los casos es el año con más AVPP durante los últimos tres años. Y en el caso de los hombres se presentó un incremento significativo para el año 2019 para las demás causas con un incremento que no se presentaba desde el 2010.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el año 2019 tanto la tasa de mortalidad ajustada por edad y la tasa ajustada de AVPP presentan como primera causa las demás causas, seguido por las neoplasias. Pero algo importante a resaltar en esta grafica son las causas externas para el año 2019 evidencia un descenso considerable, aunque este dentro de las cuatro primeras causas.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Victoria, 2005 – 2019

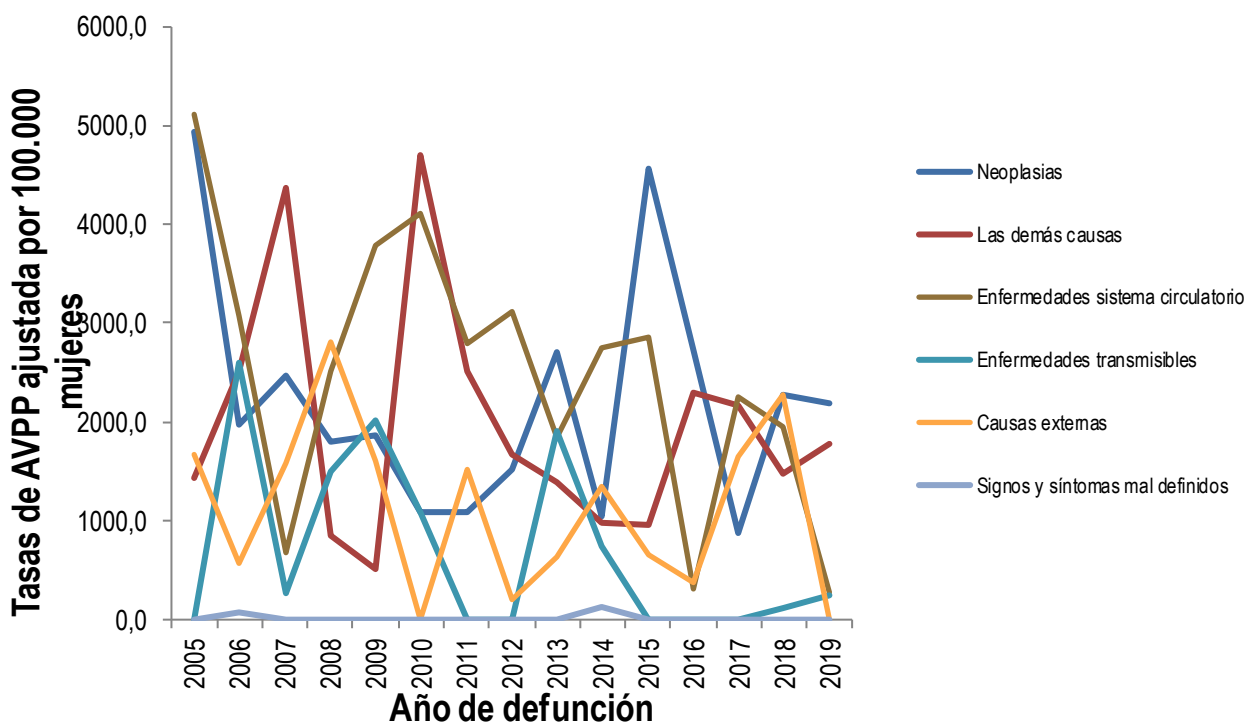


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En el año 2019 al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para las mujeres se puede identificar como se presenta un comportamiento de crecimiento referente a las enfermedades neoplasias y las demás causas en comparación con el año 2018, en el caso de las neoplasias durante el año 2019 se observa una disminución frente a este evento y se presentó una disminución significativa de las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres municipio de Victoria, 2005 – 2019

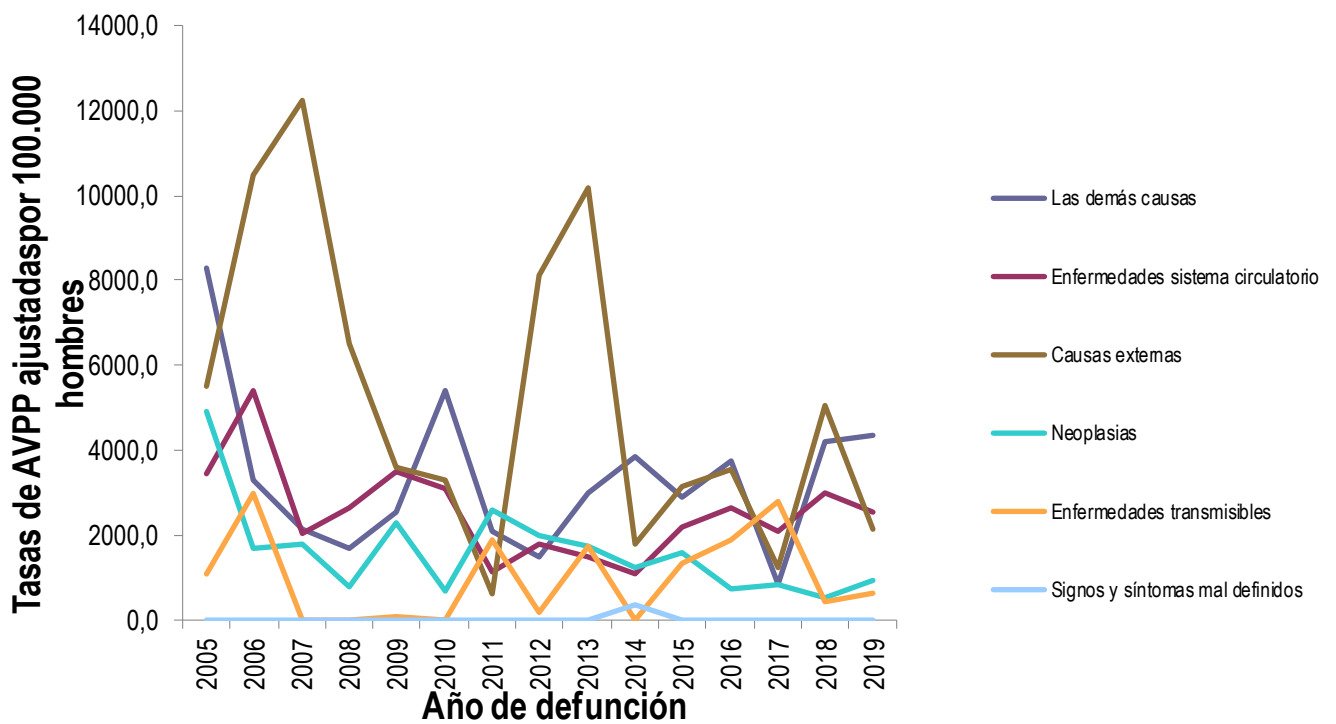


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Para el año 2019 tanto la tasa de mortalidad por grandes causas como la tasa AVPP ajustado para los hombres fue por las demás causas, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y causas externas, con un incremento considerable, en donde en los catorce años evaluados la tasa de AVPP ajustada presento un pico muy alto por las demás causas, para 2005.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en hombres municipio de Victoria 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado

Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje	10%	5%	11%	12%	7%	2%
Número de muertes en la población víctima	6	3	6	6	4	1
Total, Municipio, número de muertes	62	62	57	51	57	53

El porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio es del 2%.

Tabla 10. Tendencia de muertes por grandes causas

GRAN CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	2	0	0	0
200 - NEOPLASIAS	1	1	0	1	0	0
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	3	1	2	2	2	1
400- AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	0	1	1	1	0	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	2	0	1	2	2	0
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0

La principal gran causa de muerte en población víctima para el año 2019 son las enfermedades del sistema circulatorio.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

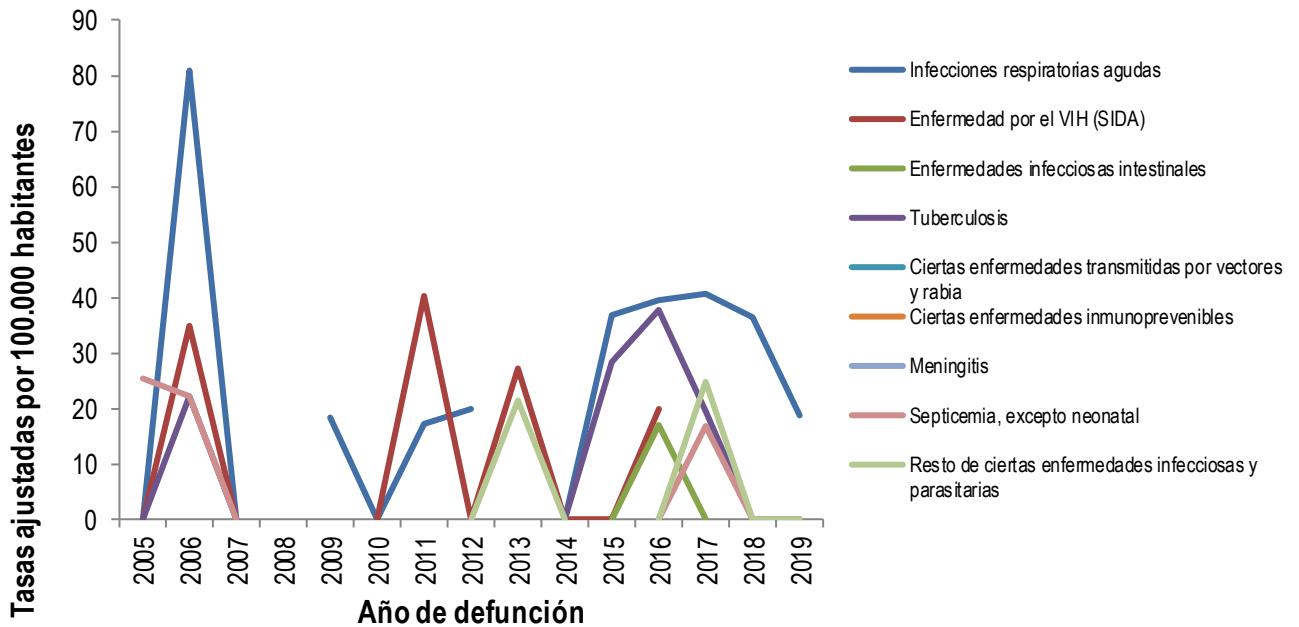
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles.

Según el INS las enfermedades transmisibles son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



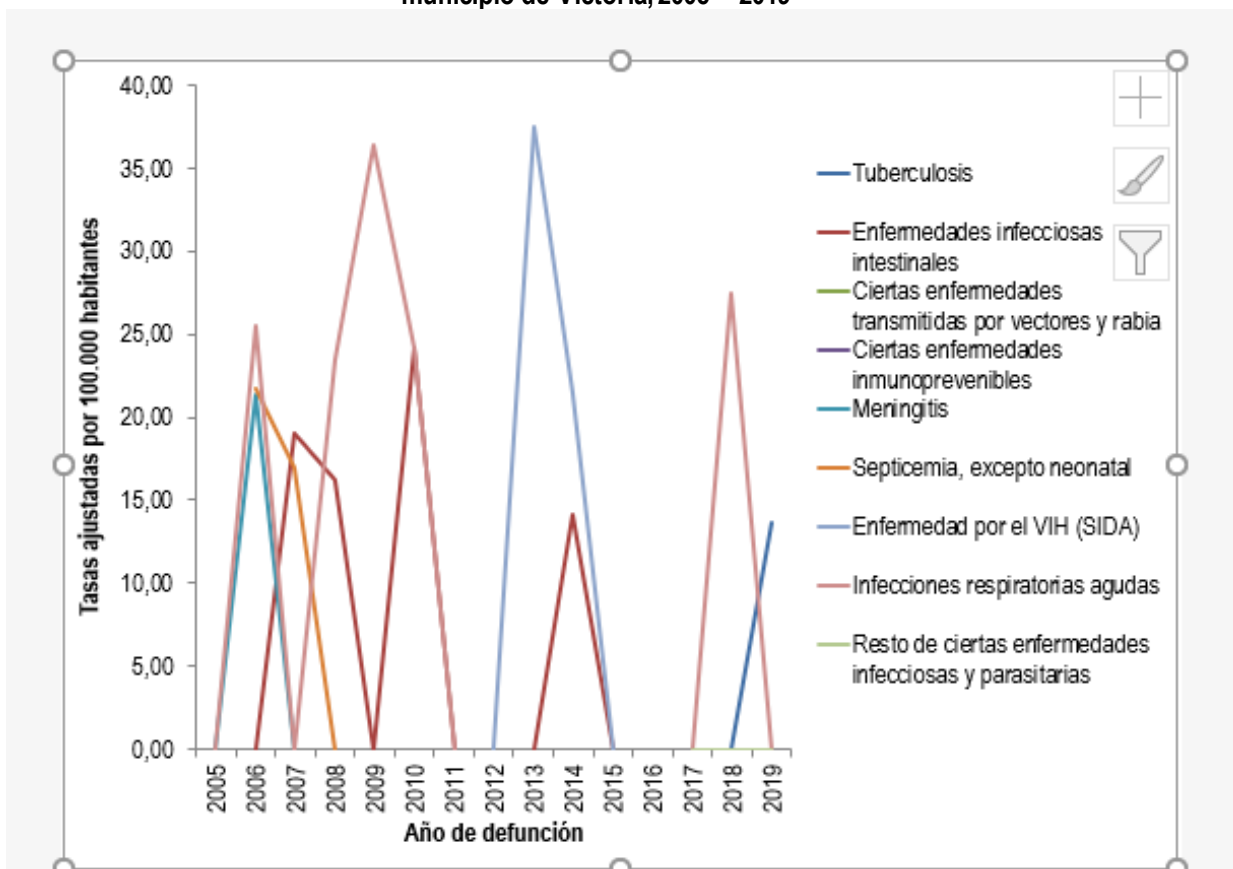
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el 2019 las enfermedades por infecciones respiratorias agudas ocupan el primer puesto con una tasa de (18,82), seguida por enfermedades por el VIH, en el tercer puesto se encuentra las enfermedades infecciosas intestinales y tuberculosis.

La tuberculosis no presentó reporte para este año, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia continúa sin reporte para el evento.

En el caso de las mujeres para el año 2019 no se presentaron casos de muertes por enfermedades infecciosas y la principal causa de muerte es la tuberculosis.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

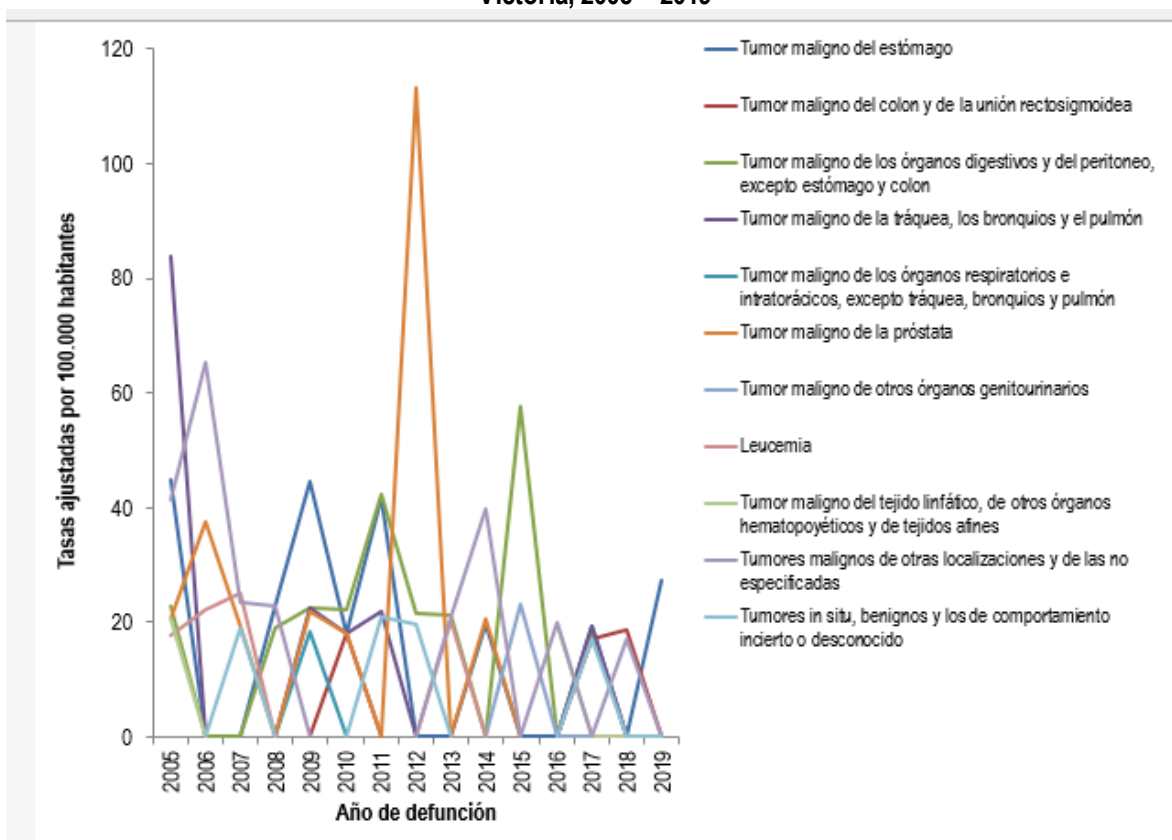
Neoplasias

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

Tanto el tumor de próstata como el del cuello del útero hacen parte de los programas nacionales de prevención y promoción, dada la alta incidencia no solo a nivel municipal sino nacional, llama la atención la no presencia

de muertes por cáncer de mama, uno de los mayores problemas de salud pública del país. Para el año 2019 en hombres las muertes por neoplasias se presentaron tumor maligno del estómago. Cabe anotar que la presencia de las demás subcausas disminuyó notablemente ya que desde el 2012 en adelante se evidencia una disminución significativa de los eventos

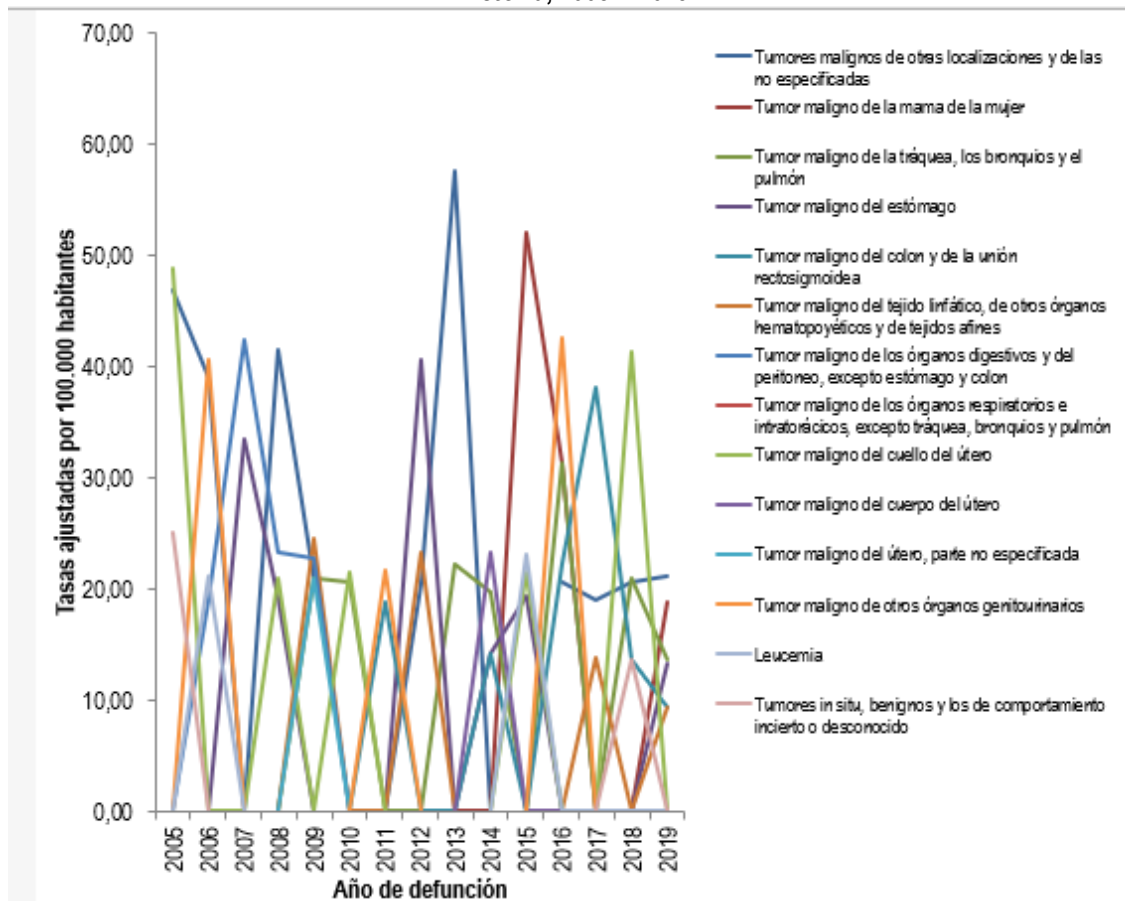
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad en mujeres por neoplasias se presentan tendencias para el año 2019 como lo son tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón y tumor maligno del estómago. Si comparamos las neoplasias se evidencia que tanto para los hombres y las mujeres el comportamiento ha sido fluctuante, el tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea se encuentra entre las causas de muertes por neoplasia con un porcentaje alto a comparación de años anteriores, aunque aún prevalecen las muertes en mujeres por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

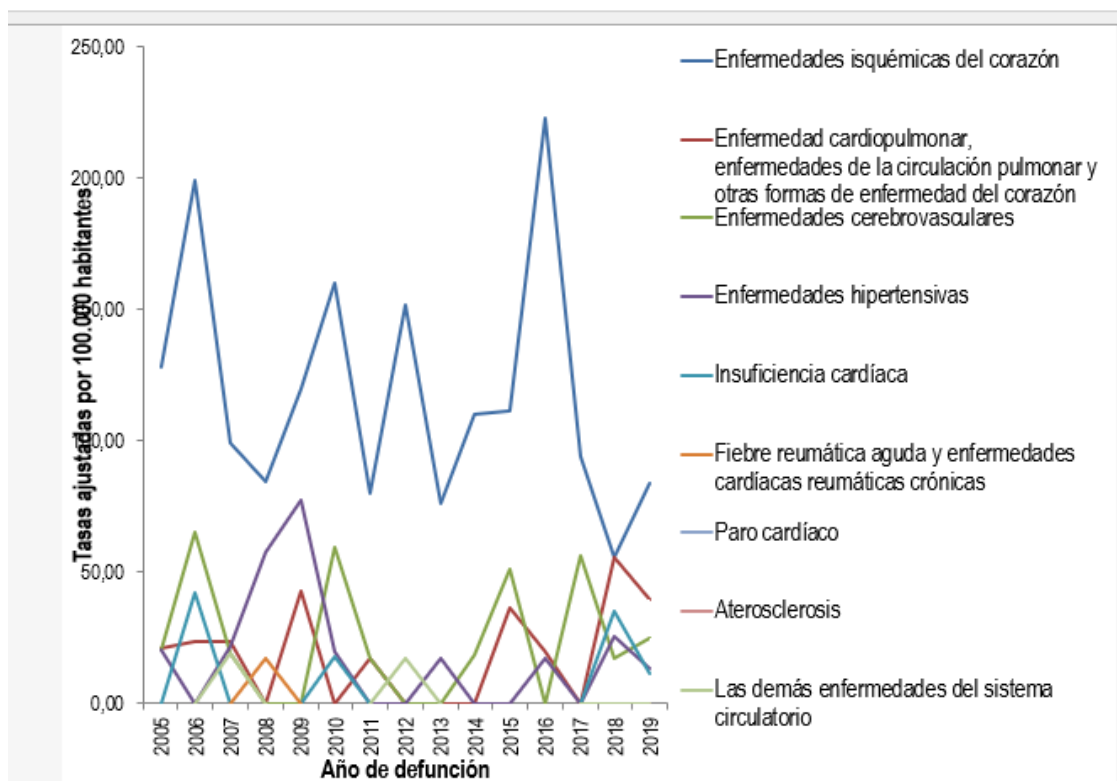
Enfermedades del sistema circulatorio

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

Durante el 2016 en el municipio de Victoria se presentó el pico más alto en la tasa ajustada por la edad de muertes por enfermedades isquémicas del corazón para el 2019 continúa siendo la primera subcausa dentro de las enfermedades del sistema circulatorio.

Otros eventos presentados en 2019 fueron la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, enfermedades hipertensas e insuficiencia cardiaca. En el caso de la fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas, paro cardiaco, arterosclerosis y demás enfermedades del sistema circulatorio disminuyeron su incidencia durante el año 2019.

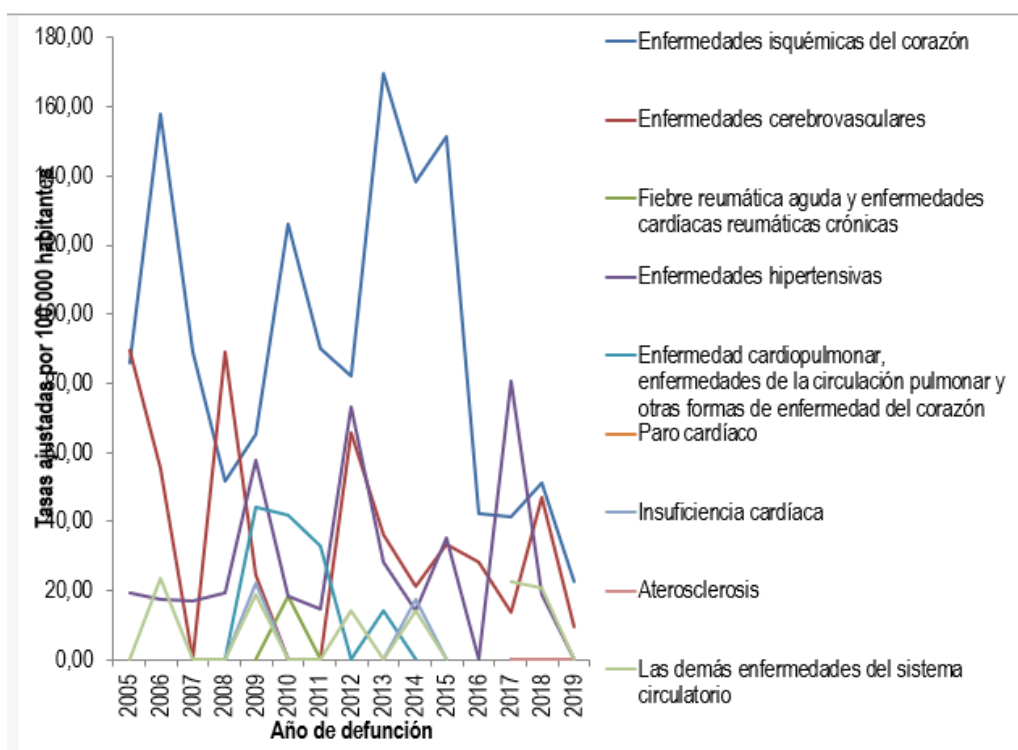
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2019 las muertes en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio se presentaron por enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, el comportamiento de esta gran causa presenta diferencias significativas entre las tasas que presentan sus géneros.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



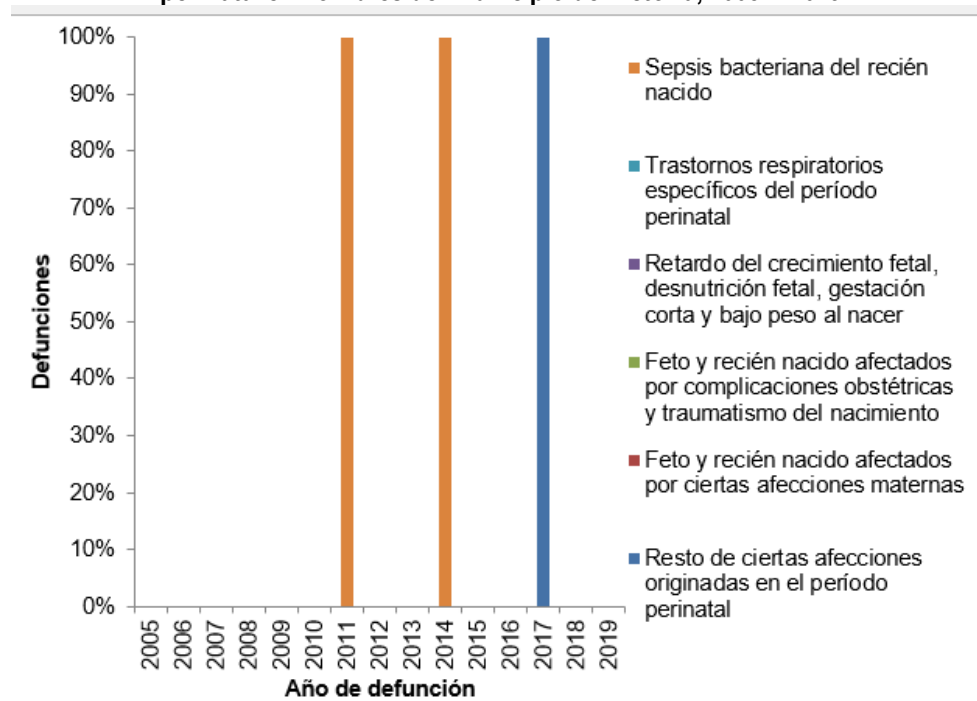
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

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

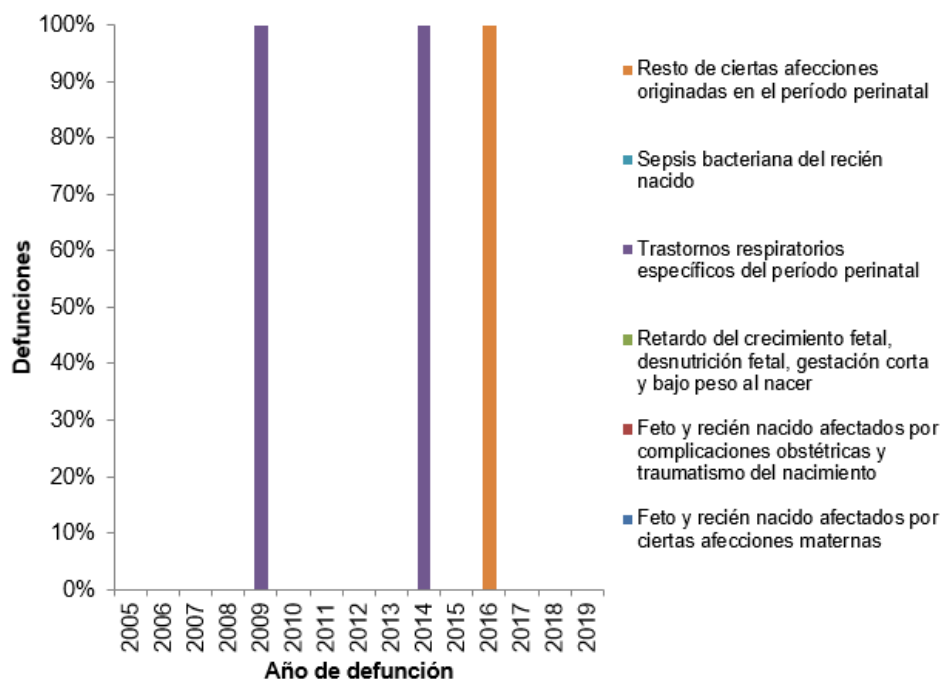
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres se evidencian tres muertes ocasionadas en los años 2009, 2014 y 2016 por las subcausas de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; para el año 2019 no se registran muertes.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



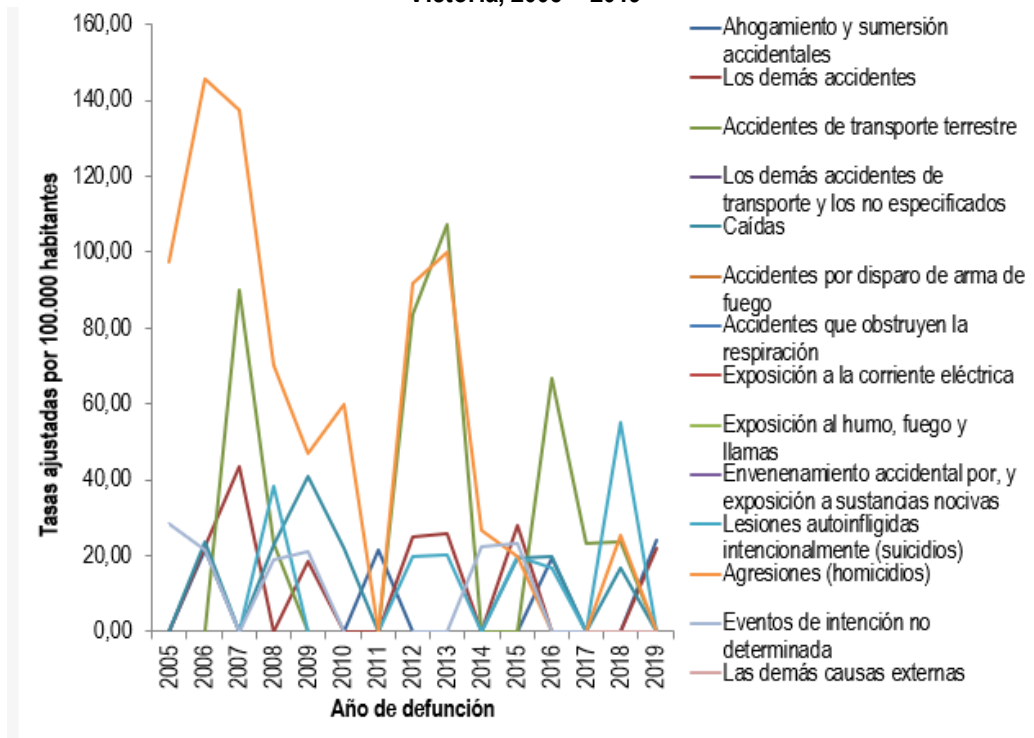
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones).

Durante el año 2019 la tasa de mortalidad en hombres por causas externas es principalmente por muertes por ahogamiento y sumersión accidentales, con una tasa de mortalidad de 24,25, seguido de los demás accidentes con 22,04. El resto de las causas externas no presenta reporte para los últimos años, especialmente los accidentes por arma de fuego, teniendo en cuenta que en el municipio de Victoria durante muchos años fue expuesto a este tipo de causas debido a la violencia que se presentaba por tener presencia en su territorio de las FARC y grupos paramilitares.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019

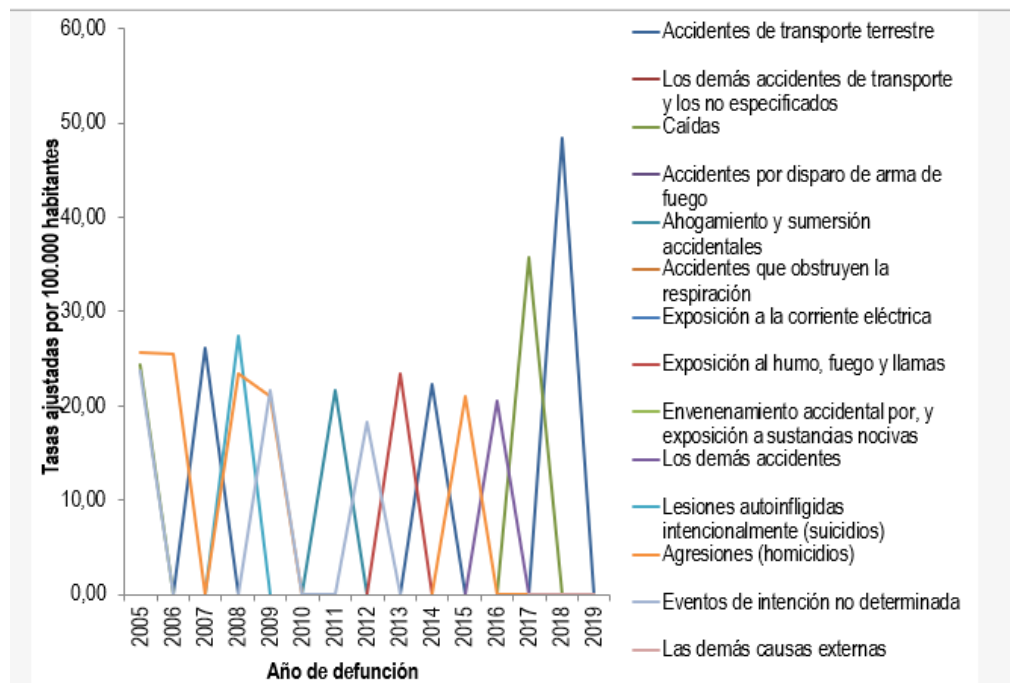


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres para el 2018 en el grupo de causas externas se registró un aumento en accidentes de transporte terrestre, para 2019 no presenta registros.

Se observa positivamente la no ocurrencia de homicidios en mujeres desde el año 2015 y suicidios desde el año 2008.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



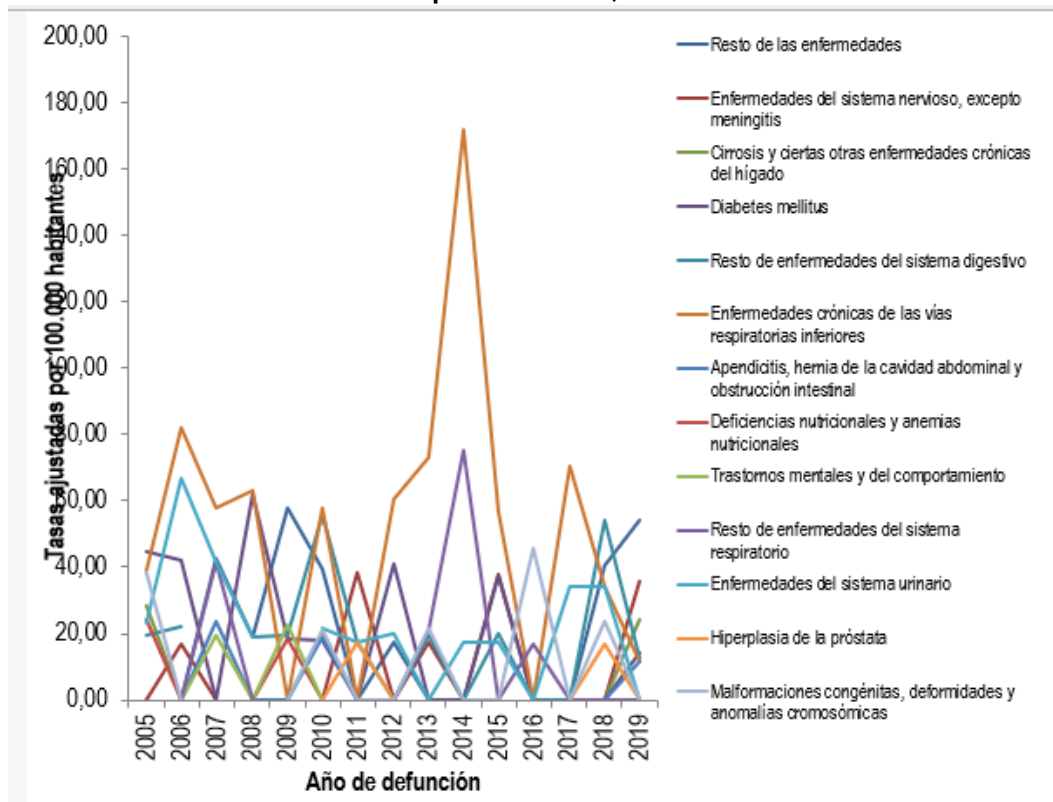
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

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

En el Municipio de Victoria en el 2019 frente a este grupo de causas se puede observar que la tasa de mortalidad ajustada en hombres que tiene mayor peso en resto de las enfermedades.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Victoria, 2005 – 2019

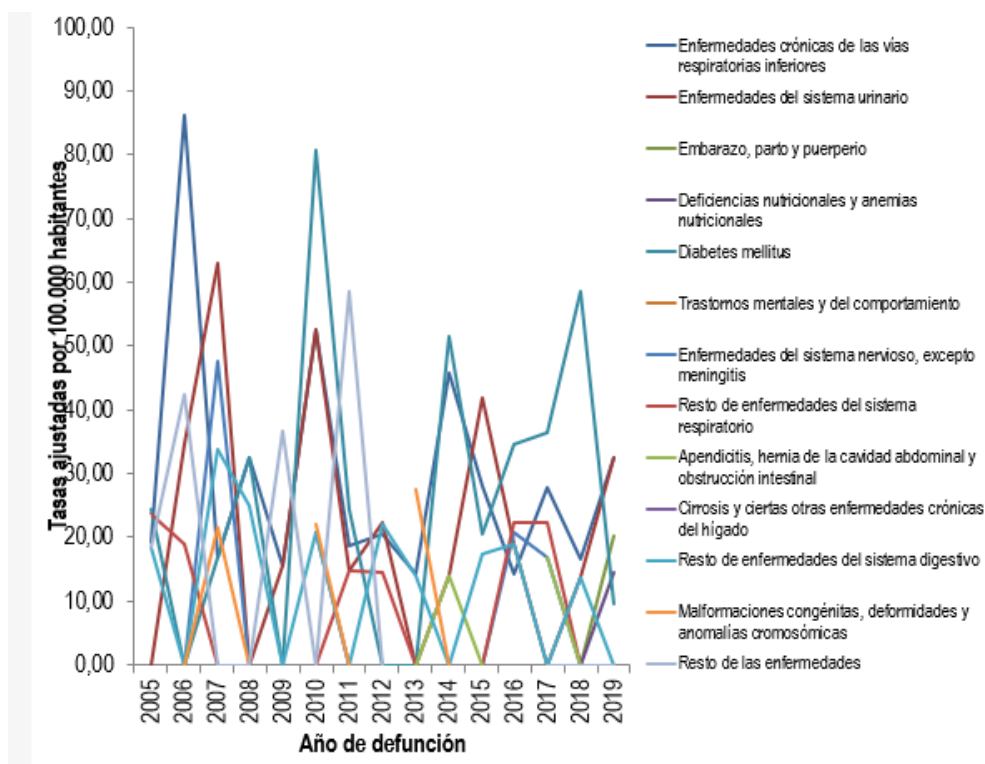


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres las muertes por las demás enfermedades en el año 2019 se presentaron principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por enfermedades del sistema urinario, embarazo, parto y puerperio, deficiencias y anemias nutricionales.

Algo importante a recalcar es que, aunque no se encuentre entre las principales causas de mortalidad se evidencia un descenso en cuanto a la mortalidad por demás causas para apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal para el 2019 y diabetes mellitus ocupó la tercera causa de muerte.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2012 – 2021, de estos doce indicadores el Municipio de Victoria presenta tasas para el 2019 en siete de ellos.

El municipio de Victoria Caldas presenta una mayor tasa de mortalidad ajustada por edad es por tumor maligno del cuello uterino seguido de accidentes de transporte terrestre, por enfermedades transmisibles y diabetes mellitus, si se compara con el departamento, lo que genera una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubica en peor situación al tumor maligno del cuello uterino y la mejor situación por agresiones y homicidios, con una tasa por debajo de la del departamento.

Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Victoria 2006-2019

Causa de muerte	Caldas	Victoria	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,29	35,19	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,56	0,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,51	41,36	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	8,93	0,00	-	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,57	0,00	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,30	28,59	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	8,01	26,46	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,24	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	15,72	12,15	-	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,94	33,12	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	9,75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			

Fuente: DANE-SISPRO MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio;

enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Mortalidad en la Infancia y en la niñez

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

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2019 el municipio de Victoria ha presentado 15 muertes en niños y niñas menores de un año, siendo estas 10 para los hombres las cuales ocurrieron en los años 2005, 2009, 2010, 2011, 2014, 2016, 2017 y 2018. Las causas de esta mortalidad infantil ocurrieron principalmente por las siguientes causas ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

En el caso de las mujeres ocurrieron 5 muertes en los años 2007, 2009, 2010, 2014, 2016 y 2018 estas están asociadas principalmente a tumores, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

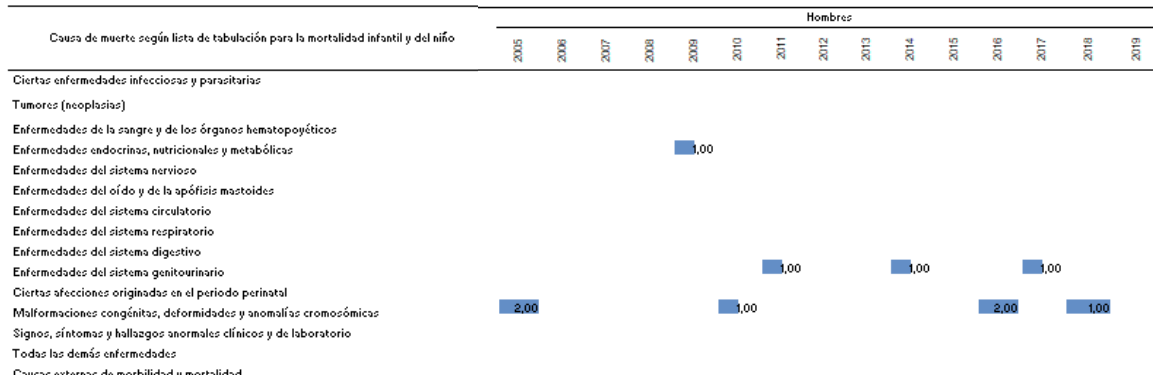
Podemos decir que la principal causa de muerte en menores de un año fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 13. Muertes en menores de un año por 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019



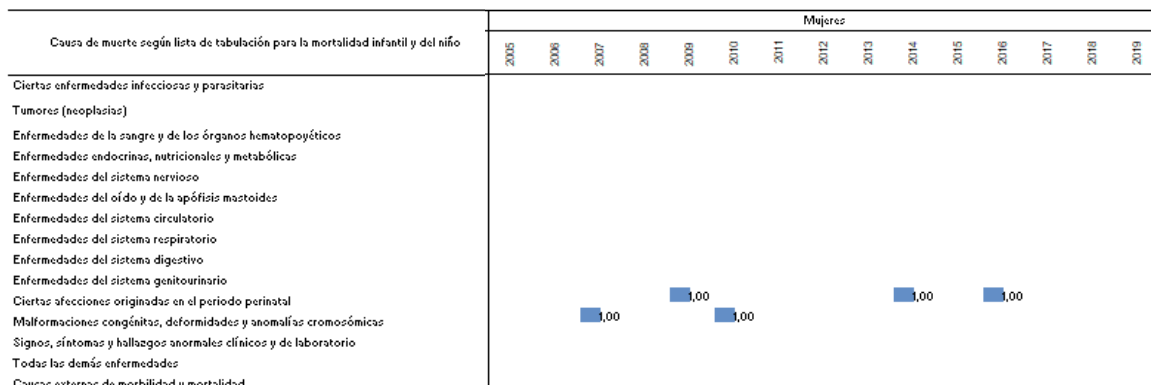
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 14. Muertes en menores de un año por 1000 nacidos vivos en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 15. Tasa de mortalidad en los menores de un año por 1000 nacidos vivos en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en la infancia de 1 a 4 años, se registraron un total de 7 muertes, estas fueron 3 para las mujeres las cuales fueron por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio y tumores.

En el caso de los hombres fueron 4 defunciones y estas fueron causadas por enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Los años en las que ocurrieron estas muertes fueron los años 2005, 2006, 2013, 2014, 2018 y 2019. Es importante recalcar que en los años el 2015, 2016 y 2017 no se registran muertes en la infancia de 1 a 4 años.

Tabla 16. Muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 17. Tasa de mortalidad de 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias															
Tumores (neoplasias)															
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos															
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas															
Enfermedades del sistema nervioso															
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas															
Enfermedades del sistema circulatorio															
Enfermedades del sistema respiratorio										1,00					
Enfermedades del sistema digestivo	1,00														
Enfermedades del sistema genitourinario															
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal															
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									1,00						
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio															
Todas las demás enfermedades															
Causas externas de morbilidad y mortalidad															1,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 18. Muertes en menores de 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019

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	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias															
Tumores (neoplasias)															1,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos															
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas															
Enfermedades del sistema nervioso		1,00													
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas															
Enfermedades del sistema circulatorio	1,00														
Enfermedades del sistema respiratorio															
Enfermedades del sistema digestivo															
Enfermedades del sistema genitourinario															
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal															
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas															
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio															
Todas las demás enfermedades															
Causas externas de morbilidad y mortalidad															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

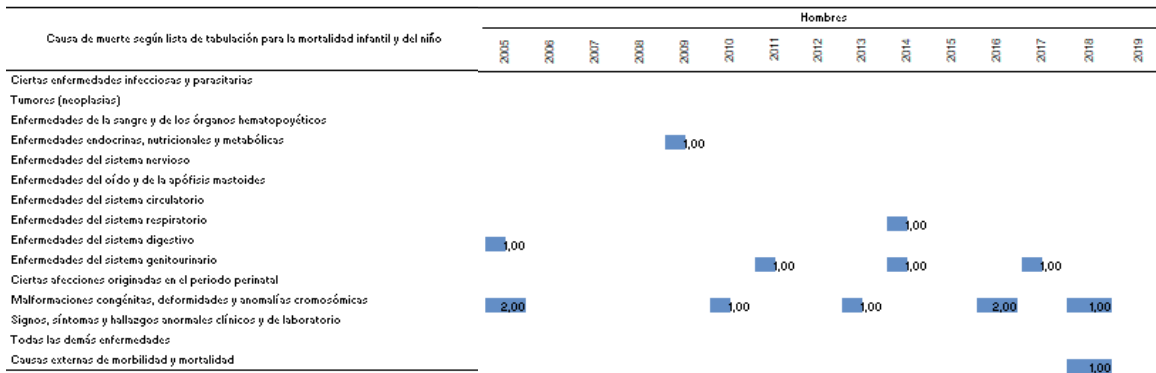
De las 22 muertes presentadas en los periodos evaluados 2005 a 2019 en cuanto a la mortalidad en la infancia y la niñez menores de 5 años, podemos identificar que los más vulnerables son los menores de un año, teniendo en cuenta que las principales causas de muerte se asocian a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y a las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema genitourinario.

Tabla 19. Tasa de mortalidad en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total														
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias															
Tumores (neoplasias)															1,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos															
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas					1,00										
Enfermedades del sistema nervioso		1,00													
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	1,00														
Enfermedades del sistema circulatorio	1,00														
Enfermedades del sistema respiratorio										1,00					
Enfermedades del sistema digestivo	1,00														
Enfermedades del sistema genitourinario							1,00			1,00			1,00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal															
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,00		1,00			2,00			1,00			2,00		1,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio															
Todas las demás enfermedades															
Causas externas de morbilidad y mortalidad															1,00

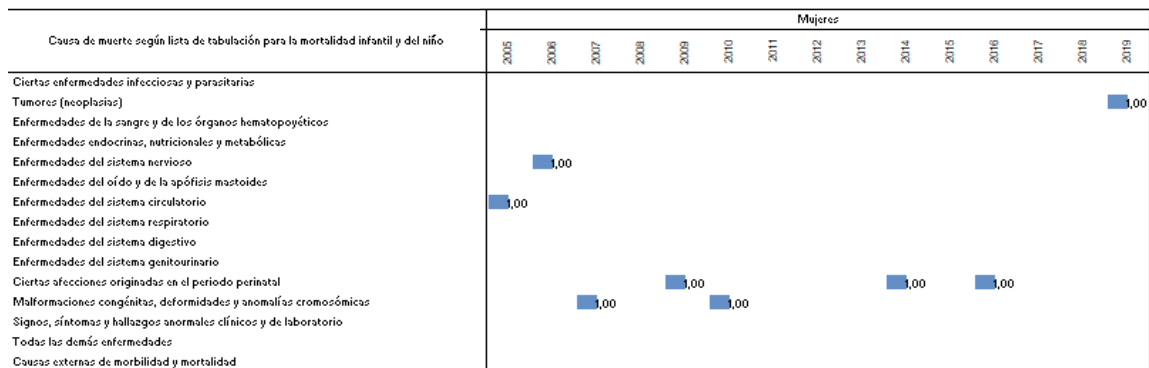
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 20 Muertes en la infancia y la niñez en los hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 21. Muertes en la infancia y la niñez en las mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Victoria, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil y en la niñez por subcausas

Subgrupo tumores

Durante este periodo evaluado se presentó una muerte en el subgrupo de enfermedades Tumores, para el año 2019.

Tabla 22. Tumores, municipio de Victoria, 2005 – 2019

Sub-causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	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	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	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

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

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas municipio de Victoria, 2005 – 2019

Sub-causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

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

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides municipio de Victoria, 2005 – 2019

Sub-causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	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	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Las enfermedades del sistema circulatorio

Al realizar el análisis del número de muertes por las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Victoria en el periodo de tiempo analizado solo se presentó un caso en el año 2005 sin embargo no se cuenta con mayores datos que nos permitan hacer el análisis de este, Sin embargo, al presentarse en el primer año del análisis evidencia que en el municipio no se presentan casos hace 14 años.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Victoria 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema respiratorio

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

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Victoria 2005 – 2019

Sub-causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Neumonía (J12-J18)	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	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades del sistema digestivo

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

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez por Enfermedades del sistema digestivo, municipio de Victoria 2005 – 2019

Sub-causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, municipio de Victoria 2005 – 2019

Durante el periodo de tiempo analizado se presentaron 9 muertes por enfermedades del sistema genitourinario, cabe resaltar que desde el 2012 no se presentan muertes por esta causa.

Sub-causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	0	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de tiempo analizado se presentaron seis muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, una muerte en el año 2009 por dificultad respiratoria del recién nacido en una menor de sexo femenino, otra en 2011 en menor de sexo masculino por una sepsis bacteriana del recién nacido y en 2014 por dificultad respiratoria del recién nacido en una menor de sexo femenino, estas situaciones están ampliamente ligadas a las condiciones del embarazo, parto y puerperio que plantea la necesidad de seguir trabajando en la adecuada prestación del control prenatal y la atención y seguimiento al parto. Para el año 2017 se presenta un caso por resto de afecciones del periodo perinatal, para el 2019 no se presenta ningún caso.

Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Victoria, 2005 – 2019

Subcausa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	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	0

	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	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 afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	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	1	0	0	1	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	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
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	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 afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	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	1	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

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

de riesgos, situaciones como la edad de la madre aumentan considerablemente los riesgos para la presentación de malformaciones en el bebé, para el año 2019 no se presentaron casos.

Tabla 30. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Victoria, 2005 – 2019

Subcausa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99) ¹	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de enfermedades por causas externas de morbilidad y mortalidad

Durante el periodo analizado se presentó una muerte en el 2018 por accidentes en transporte terrestre en un menor entre 1 y 4 años.

Tabla 31. Número de muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Victoria, 2005 – 2019

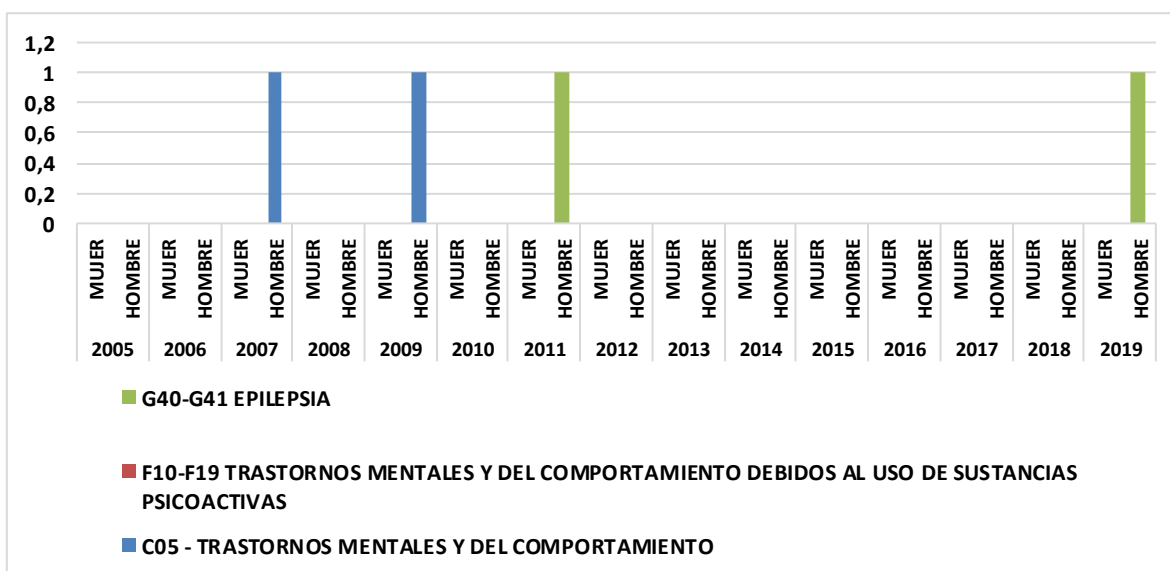
Sub-causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	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	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.4 Mortalidad relacionada con la salud mental

Durante los periodos de estudio se presentó mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en hombres para el año 2007 y 2009, por epilepsia se presentaron también mortalidades en 2 hombres uno en 2011 y 2019 respectivamente, por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se han presentado mortalidad para los años en estudio.

Figura 27. Mortalidad relacionada con la salud mental



2.1.5 Mortalidad por COVID 19

Durante el contexto de la pandemia en Colombia por COVID 19 el municipio de victoria lleva a la fecha 11 fallecidos por COVID 19, de los cuales ninguno de ellos alcanzo a ser inmunizado para el virus, en su mayoría fueron pacientes con comorbilidades de base que se complicaron al adquirir el virus.

A continuación, se especifican los quinquenios donde están ubicadas las muertes.

De 51 a 55:2

De 56 a 60: 1

De 61 a 65: 2

De 66 a 70: 1
De 71 a 75: 1
De 76 a 80: 3
De 86 a 90: 1

2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de 7 indicadores básicos que hicieron parte de los objetivos del desarrollo del Milenio ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años.

Para ello se utilizó la estrategia de semaforización y la comparación con un territorio de referencia que para el Municipio de Victoria es el Departamento de Caldas, se calcularon la razón de razones y la razón de tasas propuestas por la guía metodológica para la actualización del ASIS Colombia 2021.

En la tabla de semaforización se puede observar como para el año 2019 el Municipio de Victoria en cuanto a la causa de muerte de la tasa de mortalidad en la niñez el municipio de Victoria Caldas presenta diferencias relativas estadísticamente significativa que ubica al municipio por encima que el departamento y la tasa de mortalidad en materna se encuentra en la peor situación al departamento, sin embargo es importante precisar que la presencia de casos en el municipio implicaran una diferencia importante frente a la media del comportamiento de estos indicadores.

Solo los indicadores de mortalidad Infantil y en la niñez reportan casos en años anteriores al 2019, reportan tasas que como lo analizamos en las causas se deben en su mayoría a situaciones congénitas y presentan una tendencia fluctuante.

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

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez del Municipio de Victoria, 2006- 2019

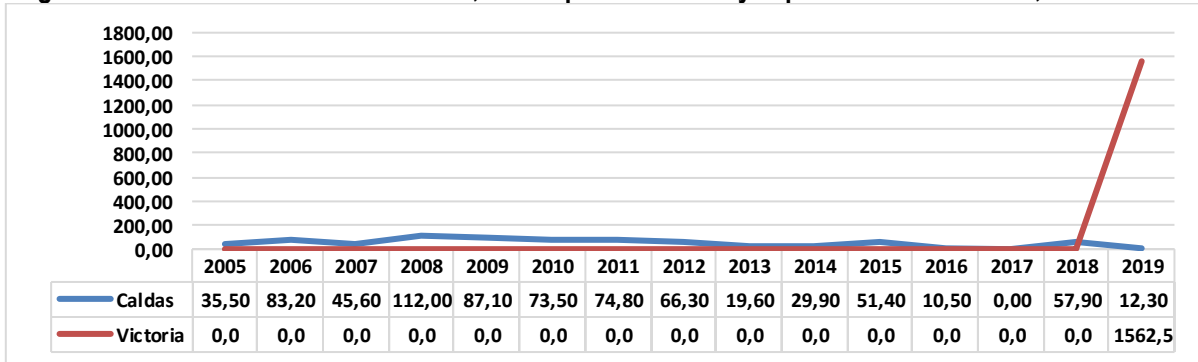
Causa de muerte	CALDAS	VICTORIA	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Razón de mortalidad materna	12,29	1562,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,13	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	11,19	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,64	15,63	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,12	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

A nivel municipal, en los últimos 13 años no se han presentado casos de mortalidad materna lo que se debe en parte al manejo adecuado del programa de control prenatal, atención del parto y control posparto, sin embargo se analiza mediante el COVE las diferentes situaciones que pueden vulnerar la salud de las mujeres en el desarrollo de su gestación, parto y puerperio, reconociendo la alta vulnerabilidad por el aumento de las gestaciones en mujeres de 15 a 19 años, luego del ingreso del evento Morbilidad Materna Extrema al proceso de vigilancia epidemiológica el municipio de Victoria presenta dos casos uno en 2014 y otro en 2015 en las que se han visto involucradas mujeres en este grupo de edad, para el año 2019 se presenta una caso por esta mortalidad.

Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005 -2019



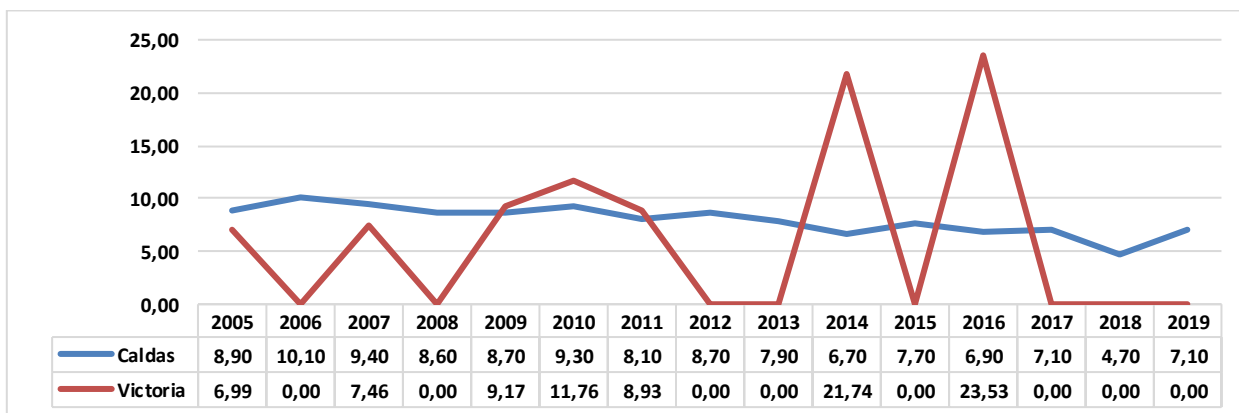
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

La mortalidad Neonatal según la OMS representa el 41% de todas las muertes en menores de 5 años, de acuerdo al ASIS de Colombia para el 2011 la mortalidad del país se ubicaba en 7,81 por cada mil nacidos vivos y Caldas se ubicaba para este mismo año por debajo de la media nacional con 6.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos; En el municipio de Victoria para el periodo de tiempo evaluado el 2016 presenta la tasa más alta con un valor de 23,53 defunciones por cada mil nacidos vivos mientras que años como 2006, 2008, 2012, 2013 y 2015 no registran muertes en este periodo del ciclo vital, pero para el año 2016 el incremento de los casos es mayor a la de los años anteriores; es importante recalcar que para el municipio un solo caso eleva el indicador por encima del valor nacional dado que su natalidad en la mayoría de los años del periodo evaluado es inferior a 100 nacidos Vivos; pero cabe recalcar que para el año 2017, 2018 y 2019 no se presentaron casos de mortalidad neonatal.

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

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

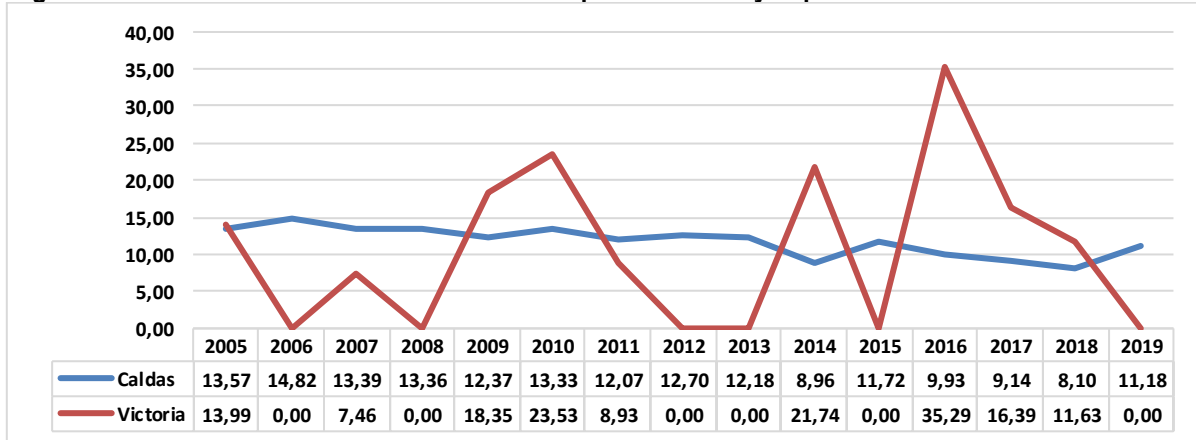
Mortalidad infantil

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

A nivel municipal en Victoria no se identifica un patrón de comportamiento para este evento, durante el tiempo analizado los años que no presentan casos, al igual que en la tasa de mortalidad neonatal son 2006, 2008, 2012, 2013 y 2015 sin embargo, la presencia de algún caso nos pone por encima de la meta de los ODM dado el número de nacimientos en el municipio. Es importante resaltar que el 75% de estas muertes se presenta en la etapa perinatal por lo cual las muertes infantiles están altamente ligadas a las circunstancias que rodean la gestación, parto y puerperio.

La prevención de las muertes infantiles parte en gran medida de las acciones realizadas a través del plan municipal de intervenciones colectivas en salud, en los programas de salud sexual y reproductiva y de salud infantil en donde se desarrolla la estrategia de Atención Integral de Enfermedades prevalentes en la infancia. Con respecto al 2014 se presenta un aumento importante de la tasa municipal sin embargo estos están relacionados es con la etapa perinatal. Para el año 2016 comparado los años anteriores es el año con mayor tasa en cuanto a la mortalidad infantil, en cuanto al año 2018 se evidencia una disminución de casi el 50% de estas muertes, pero seguimos ubicados en peor situación que el departamento, para el 2019 no se presentó el evento.

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Victoria y departamento de Caldas 2005- 2019



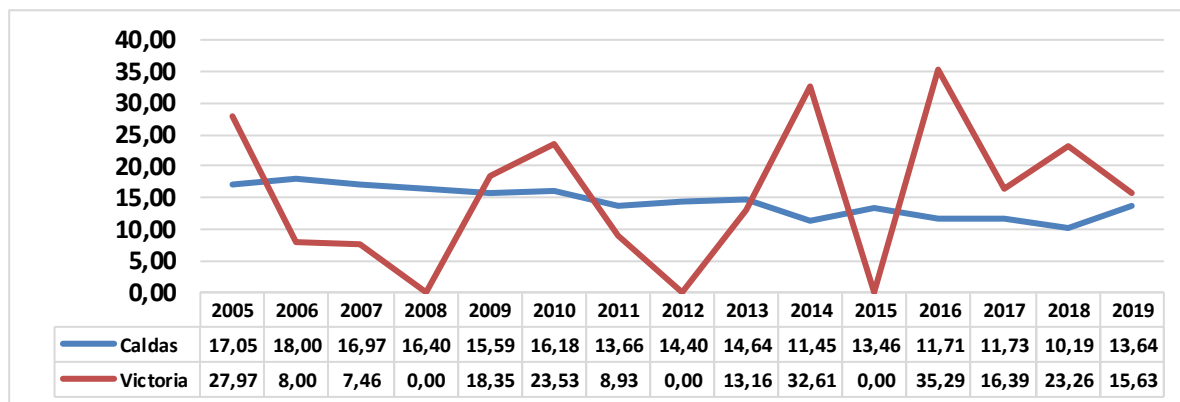
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Según el ASIS de Colombia para el 2011, alrededor del 82% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren durante el primer año de vida, se atribuyen a malformaciones congénitas, trastornos respiratorios y otras afecciones del periodo perinatal, infecciones respiratorias agudas y sepsis bacteriana. Las tasas de mortalidad más altas en los niños de 1 a 4 años se atribuyen a las causas externas de morbilidad y mortalidad, cuya tendencia ha sido decreciente, pasando de 19,01 muertes en el año 2005 a 12,86 por cada 100.000 menores en 2011. Para el municipio de Victoria la mortalidad en la niñez mantiene una tendencia similar a la del país, encontrando muertes en menores de 1 a 4 años en 12 de los 15 años evaluados.

El municipio de Victoria frente al departamento de Caldas presenta para las 2014 tasas mayores de mortalidad infantil, sin embargo, dado su comportamiento fluctuante solo se ubica por encima en los años 2005, 2009, 2010, 2014, 2016, 2017 y 2018, para el año 2019 presenta una disminución frente al año anterior.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2019



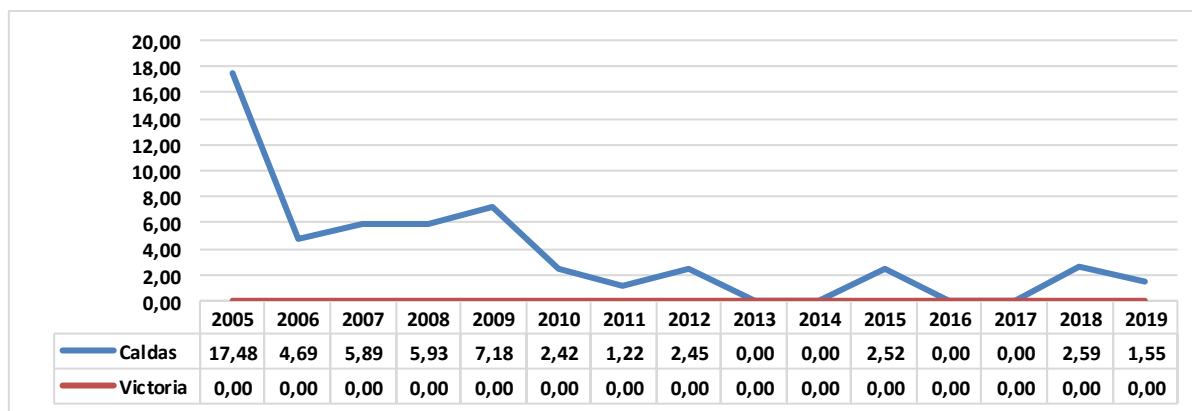
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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

Como se puede observar en la siguiente figura el municipio de Victoria no presenta muertes por esta causa en los últimos 15 años, situación en gran medida debido al seguimiento que se realiza a los niños a través de los programas de crecimiento y Desarrollo, promoción y prevención y la estrategia de AIEPI Clínico y comunitario desde el plan de Salud pública.

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

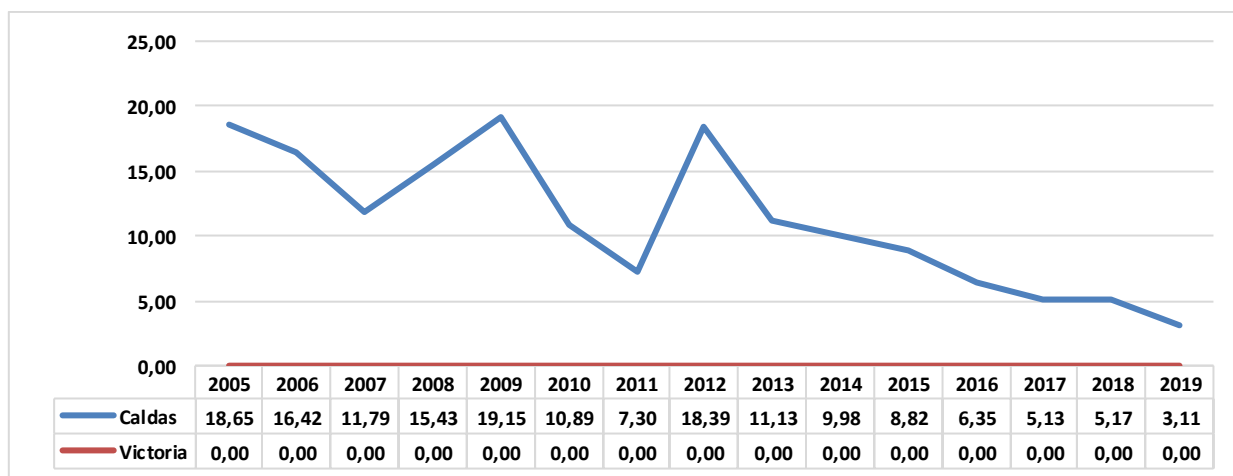
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

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

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

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

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005- 2019



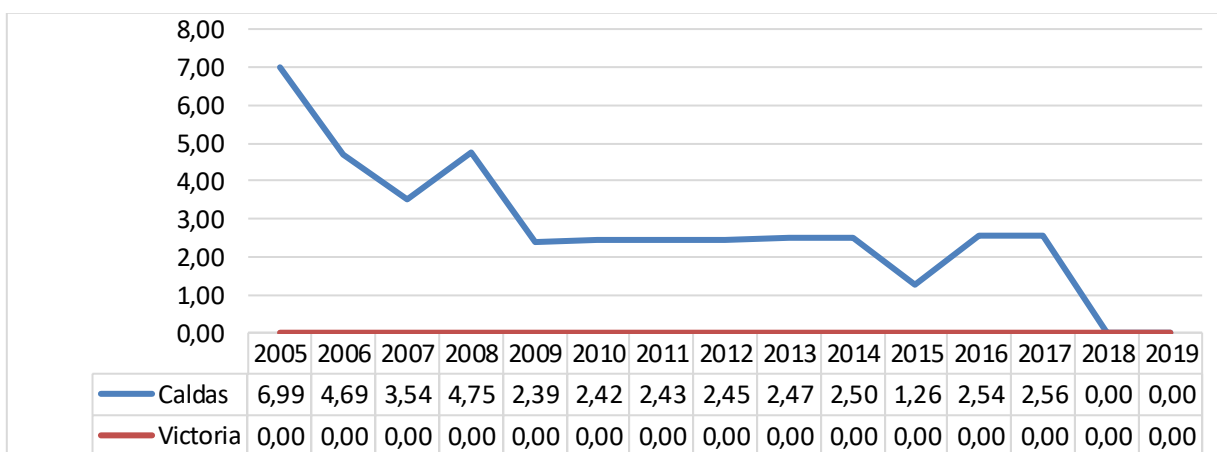
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

En el Municipio de Victoria durante el periodo de tiempo analizado no presenta casos de desnutrición crónica, pero sin embargo las acciones para mantener este indicador en cero son intensificadas con el centro de recuperación nutricional modalidad comunitaria cuando a través de los programas de Crecimiento y Desarrollo, las acciones de APS entre otros identifican niños y niñas en riesgo, el programa nacional de 0 a Siempre a

través de los centros de desarrollo infantil modalidades institucional y familiar realizan una importante labor de acompañamiento y apoyos nutricionales por los cuales en gran medida solo se encuentran muy pocos niños y niñas en situación de riesgo.

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Victoria y departamento de Caldas, 2005-2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

Uno de los objetivos más importantes del ASIS es brindar análisis sobre lo que genera los problemas en salud y de qué forma esta situación se puede transformar. Por ello después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud, es importante recordar que se presentó en este periodo de tiempo analizado 1 muerte materna por lo cual solo se analizaran estos determinantes para la mortalidad perinatal. Para el este municipal solo se dispone de datos de algunos determinantes estructurales de Etnia y lugar de procedencia.

Etnia

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

Tabla 33. Indicadores de razón de mortalidad materna por Etnia municipio de Victoria 2009 – 2019

Etnia	2019
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	
6 - OTRAS ETNIAS	1.587,30
Total, General	1.562,50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad neonatal por etnia en el municipio de dio por otras etnias.

Tabla 34. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Victoria 2009 – 2019

Etnia	2009	2010	2011	2014	2016
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE					
6 - OTRAS ETNIAS	9,43	11,76	8,93	21,98	23,53
Total, General	9,17	11,76	8,93	21,74	23,53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

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

Tabla 35. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia municipio de Victoria 2009 – 2019

área Geográfica	2019
1 - CABECERA	3.225,81
2 - CENTRO POBLADO	
3 - AREA RURAL DISPERSA	
SIN INFORMACION	
Total, General	1.562,50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 36. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Victoria 2009-2019

área Geográfica	2009	2010	2011	2014	2016
1 – CABECERA		31,25	17,54	40,00	52,63
2 - CENTRO POBLADO	38,46				
3 - AREA RURAL DISPERSA					
SIN INFORMACION					
Total, General	9,17	11,76	8,93	21,74	23,53

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores por área de residencia y etnia

El municipio de Victoria no presenta muertes para los años de estudio, todas las muertes son por otras etnias.

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

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

Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del municipio de Victoria, 2019

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	137,1	Fluctuante	000
	2. Neoplasias en Mujeres	21,98,7	Fluctuante	007
	3. Las demás causas en Hombres	4351,5	Aumento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores Mujeres	32,58	Aumento	002

	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores Hombre	11,53	Fluctuante	002
	3. Tumor maligno de la mama de la mujer	18,88	Aumento	007
	4. Enfermedades isquémicas del corazón	51,49	Fluctuante	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Resto de tumores malignos	1	Aumento	007
	2. Malformaciones congénitas del corazón	1	Aumento	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	1562,5	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	15,63	Aumento	008

Fuente: Construcción Municipal

Conclusiones

En el municipio de Victoria para el 2019, según las tasas de mortalidad ajustadas por la edad, las tres causas principales de la mortalidad son las demás causas, las neoplasias; junto con las otras causas que han estado presentes en todo el periodo de tiempo analizado.

Para el Municipio de Victoria los AVPP durante el 2019 fueron provocados principalmente las demás causas, por neoplasias en mujeres y demás causas en hombres, estas causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud.

Para las demás causas la subcausas principal son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, tumor maligno de la mama de la mujer, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón.

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2019 el municipio de Victoria ha presentado 19 muertes en niños y niñas en la infancia y la niñez, para el último año se puede evidenciar que la tasa de mortalidad en menores de 5 años ha tenido una disminución significativa.

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

Para el periodo comprendido entre el año 2005 a 2019 no se presentaron muertes maternas, tampoco a causa de IRA o EDA, pero 2019 si presentó una muerte materna.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sívigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Durante los años 2009 al 2020, se observa en términos generales como los eventos no transmisibles son los que mayor peso tiene en todos los ciclos de vida y representando para los ciclos de adultez y adulto mayor más de la mitad de toda la morbilidad de su ciclo, siguen en orden de importancia las condiciones transmisibles y nutricionales para la primera infancia y la infancia y los signos y síntomas mal definidos para el resto de los ciclos.

En cuanto a los cambios de los pesos porcentuales de 2020 se evidencia que en la primera infancia aumentaron las enfermedades no transmisibles, en la infancia las condiciones transmisibles y nutricionales, adolescencia las lesiones, juventud las condiciones maternas y las lesiones, adultez las lesiones y en personas mayor las lesiones.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general en el Municipio de Victoria 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,31	37,10	40,00	49,43	26,20	26,34	37,52	30,22	32,77	26,94	28,86	19,43	-943
	Condiciones perinatales	0,00	4,84	0,00	1,61	1,00	2,46	1,87	0,55	0,46	0,61	1,48	3,49	232
	Enfermedades no transmisibles	49,38	41,94	31,25	24,60	42,29	41,29	36,16	39,56	37,21	32,00	36,11	30,57	-554
	Lesiones	8,02	5,65	3,75	8,28	8,29	4,91	3,74	8,52	7,35	10,64	8,05	12,45	432
	Condiciones mal clasificadas	17,28	10,48	25,00	16,09	22,22	25,00	20,71	21,15	22,21	29,82	25,50	34,06	836
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,44	45,28	17,19	25,07	18,04	23,33	24,05	19,57	14,21	13,73	21,00	13,48	-752
	Condiciones maternas	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,69	0,28	-041
	Enfermedades no transmisibles	59,91	24,53	42,19	56,14	58,76	52,33	47,09	50,54	44,44	49,39	42,17	37,08	-509
	Lesiones	5,02	13,21	12,50	7,57	8,25	6,33	7,34	12,50	14,47	11,10	11,02	10,67	-034
	Condiciones mal clasificadas	11,19	16,98	28,13	11,23	14,95	18,00	21,52	17,39	26,87	25,40	25,13	38,88	1335
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,81	15,96	10,55	15,01	12,89	11,57	12,27	9,70	8,00	13,42	8,98	6,92	-205
	Condiciones maternas	1,62	0,00	3,67	4,08	0,88	1,73	2,08	5,22	3,85	3,01	2,84	3,56	073
	Enfermedades no transmisibles	56,28	54,79	38,07	57,14	60,68	55,96	48,73	48,69	40,32	50,22	47,16	43,18	-399
	Lesiones	6,88	13,30	19,72	10,08	10,13	12,44	10,30	14,37	21,48	9,47	15,03	13,03	-199
	Condiciones mal clasificadas	17,41	15,96	27,98	13,69	15,42	18,31	26,62	22,01	26,34	23,89	25,99	33,30	731
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,27	22,48	17,45	11,10	10,32	8,61	11,24	7,78	8,55	8,77	7,53	7,95	022
	Condiciones maternas	2,19	1,55	10,74	5,76	4,73	7,02	6,21	7,96	10,94	6,80	10,01	12,39	236
	Enfermedades no transmisibles	61,73	34,11	38,93	59,83	59,47	61,08	52,14	46,11	44,85	48,80	46,79	37,72	-907
	Lesiones	5,96	23,26	12,08	9,97	8,50	8,77	8,46	13,52	10,39	8,53	16,60	11,07	-553
	Condiciones mal clasificadas	8,85	18,60	20,81	13,34	16,99	14,51	21,95	24,63	25,28	27,10	19,08	30,87	1173
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,27	14,26	8,19	8,11	7,95	7,53	8,09	7,31	5,91	5,62	5,44	5,53	009
	Condiciones maternas	2,60	0,59	0,31	0,22	0,24	1,88	0,69	0,50	0,53	0,97	1,02	0,79	-024
	Enfermedades no transmisibles	59,48	62,97	64,76	74,51	72,72	69,55	67,16	66,34	68,34	69,60	68,32	65,67	-265
	Lesiones	14,13	12,28	12,06	7,27	7,18	8,57	6,83	6,32	7,04	5,22	8,81	7,27	-155
	Condiciones mal clasificadas	11,52	9,90	14,68	9,89	11,90	12,47	17,22	19,54	18,18	18,60	16,41	20,75	432
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,27	14,26	8,19	8,11	7,95	7,53	8,09	7,31	5,91	5,62	5,44	5,53	009
	Condiciones maternas	2,60	0,59	0,31	0,22	0,24	1,88	0,69	0,50	0,53	0,97	1,02	0,79	-024
	Enfermedades no transmisibles	59,48	62,97	64,76	74,51	72,72	69,55	67,16	66,34	68,34	69,60	68,32	65,67	-265
	Lesiones	14,13	12,28	12,06	7,27	7,18	8,57	6,83	6,32	7,04	5,22	8,81	7,27	-155
	Condiciones mal clasificadas	11,52	9,90	14,68	9,89	11,90	12,47	17,22	19,54	18,18	18,60	16,41	20,75	432

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La morbilidad en hombres para el 2020 se evidencia que en todos los ciclos vitales aumentaron las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales a comparación del año inmediatamente anterior se observa que las condiciones mal clasificadas aumentaron considerablemente.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Victoria 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,89	35,00	47,27	47,87	28,83	30,30	43,12	28,49	35,03	27,16	28,89	20,00	-8,89
	Condiciones perinatales	0,00	10,00	0,00	3,32	1,07	2,53	1,49	0,00	0,28	0,52	1,01	4,49	3,48
	Enfermedades no transmisibles	51,26	38,33	25,45	24,17	39,86	32,32	33,46	39,78	32,20	31,14	37,69	30,20	-7,48
	Lesiones	4,20	8,33	3,64	11,37	11,74	7,58	3,72	11,29	9,04	12,46	6,78	10,61	3,83
	Condiciones mal clasificadas	17,65	8,33	23,64	13,27	18,51	27,27	18,22	20,43	23,45	28,72	25,63	34,69	9,07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,35	45,45	22,50	27,62	22,31	26,19	28,26	25,00	15,14	14,48	24,58	17,58	-7,01
	Condiciones maternas	0,19	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	59,92	18,18	37,50	51,93	49,23	51,59	40,76	46,59	42,70	43,67	40,83	36,36	-4,47
	Lesiones	5,01	15,15	20,00	11,60	10,77	8,73	10,33	15,91	20,00	15,38	12,92	10,30	-2,61
	Condiciones mal clasificadas	11,53	21,21	20,00	8,84	17,69	13,49	20,65	12,50	22,16	26,47	21,67	35,76	14,09
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,34	17,31	11,97	20,38	17,03	12,11	12,71	13,17	5,70	14,17	11,14	6,81	-4,32
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	67,24	38,46	31,62	46,15	51,37	48,44	45,82	45,37	34,97	49,93	39,44	46,87	7,42
	Lesiones	11,21	23,08	29,06	21,54	18,68	21,09	16,05	17,56	32,38	13,89	25,75	22,89	-2,87
	Condiciones mal clasificadas	11,21	21,15	27,35	11,92	12,91	18,36	25,42	23,90	26,94	22,01	23,67	23,43	-0,23
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,33	30,38	24,62	18,66	9,76	6,36	15,28	8,09	10,89	11,70	10,31	8,55	-1,76
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	46,67	21,52	40,00	43,28	51,22	58,38	38,43	40,46	42,02	54,34	41,75	42,23	0,48
	Lesiones	5,33	29,11	20,00	27,61	21,34	18,50	22,69	34,10	26,46	14,15	34,28	21,24	-13,03
	Condiciones mal clasificadas	18,67	18,99	15,38	10,45	17,68	16,76	23,61	17,34	20,62	19,81	13,66	27,98	14,32
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,38	12,32	10,53	10,36	9,48	7,69	6,11	6,54	4,25	6,23	6,40	6,28	-0,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,48	59,11	56,28	70,72	63,85	58,46	64,19	61,31	64,71	68,00	63,53	60,46	-3,07
	Lesiones	10,34	20,20	20,65	10,76	14,22	19,78	13,41	14,66	17,10	9,96	17,20	14,02	-3,18
	Condiciones mal clasificadas	13,79	8,37	12,55	8,17	12,44	14,07	16,29	17,49	13,94	15,81	12,87	19,23	6,37
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,38	12,32	10,53	10,36	9,48	7,69	6,11	6,54	4,25	6,23	6,40	6,28	-0,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,48	59,11	56,28	70,72	63,85	58,46	64,19	61,31	64,71	68,00	63,53	60,46	-3,07
	Lesiones	10,34	20,20	20,65	10,76	14,22	19,78	13,41	14,66	17,10	9,96	17,20	14,02	-3,18
	Condiciones mal clasificadas	13,79	8,37	12,55	8,17	12,44	14,07	16,29	17,49	13,94	15,81	12,87	19,23	6,37

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

La mayor proporción de causas de morbilidad para las mujeres la registran las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, las lesiones y las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2020.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Victoria 2009 – 2020

		Mujeres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,93	39,06	24,00	50,89	23,91	23,20	32,81	32,02	30,10	26,71	28,82	18,78	-10,04
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	2,40	2,19	1,12	0,67	0,70	2,02	2,35	0,33
	Enfermedades no transmisibles	44,19	45,31	44,00	25,00	44,41	48,40	38,44	39,33	43,14	32,86	34,29	30,99	-3,31
	Lesiones	18,60	3,13	4,00	5,36	5,28	2,80	3,75	5,62	5,35	8,79	9,51	14,55	5,14
	Condiciones mal clasificadas	16,28	12,50	28,00	18,75	25,47	23,20	22,81	21,91	20,74	30,93	25,36	33,33	7,87
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,68	45,00	8,33	22,77	15,89	21,26	20,38	14,58	13,37	13,20	18,48	9,95	-8,53
	Condiciones maternas	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	1,17	0,52	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	59,74	38,00	50,00	59,90	63,57	52,87	52,61	54,17	46,04	53,46	43,11	37,70	-5,41
	Lesiones	5,19	10,00	0,00	3,96	6,98	4,60	4,74	9,38	9,41	8,05	9,68	10,99	1,32
	Condiciones mal clasificadas	6,49	10,00	41,67	13,37	13,57	21,26	22,27	21,88	31,19	24,64	27,57	40,84	13,27
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,43	14,29	8,91	12,57	10,11	11,15	12,04	7,55	9,48	12,91	7,50	6,99	-0,50
	Condiciones maternas	3,05	0,00	7,92	5,93	1,47	3,10	3,19	8,46	6,32	5,05	4,78	5,69	0,91
	Enfermedades no transmisibles	46,56	75,00	45,54	62,13	66,91	61,92	50,27	50,76	43,76	50,42	52,47	40,98	-11,50
	Lesiones	3,05	1,19	8,91	4,89	4,41	5,57	7,26	12,39	14,48	6,45	7,66	7,15	-0,50
	Condiciones mal clasificadas	22,90	9,52	28,71	14,49	17,10	18,27	27,26	20,85	25,96	25,16	27,59	39,19	11,60
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,62	10,00	11,90	9,34	10,45	9,47	10,03	7,63	7,82	7,80	6,15	7,69	1,55
	Condiciones maternas	2,36	4,00	19,05	7,09	5,91	9,69	8,08	11,72	14,32	9,05	14,98	17,73	2,74
	Enfermedades no transmisibles	62,94	54,00	38,10	63,67	61,52	62,11	56,27	48,77	45,73	46,97	49,30	35,79	-13,51
	Lesiones	6,02	14,00	5,95	5,88	5,30	5,07	4,18	3,81	5,42	6,67	7,81	6,69	-1,12
	Condiciones mal clasificadas	8,06	18,00	25,00	14,01	16,82	13,66	21,45	28,07	26,71	29,51	21,77	32,11	10,34
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,15	15,56	6,75	7,23	7,38	7,45	9,02	7,61	6,53	5,39	4,96	5,17	0,21
	Condiciones maternas	4,58	0,99	0,50	0,31	0,33	2,76	1,01	0,69	0,73	1,32	1,53	1,16	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	59,48	65,56	70,00	75,99	76,04	74,69	68,55	68,30	69,70	70,20	70,71	68,12	-2,58
	Lesiones	16,99	6,95	6,75	5,91	4,55	3,37	3,76	3,04	3,27	3,46	4,63	4,08	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	9,80	10,93	16,00	10,57	11,70	11,73	17,66	20,35	19,76	19,63	18,18	21,47	3,29
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,15	15,56	6,75	7,23	7,38	7,45	9,02	7,61	6,53	5,39	4,96	5,17	0,21
	Condiciones maternas	4,58	0,99	0,50	0,31	0,33	2,76	1,01	0,69	0,73	1,32	1,53	1,16	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	59,48	65,56	70,00	75,99	76,04	74,69	68,55	68,30	69,70	70,20	70,71	68,12	-2,58
	Lesiones	16,99	6,95	6,75	5,91	4,55	3,37	3,76	3,04	3,27	3,46	4,63	4,08	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	9,80	10,93	16,00	10,57	11,70	11,73	17,66	20,35	19,76	19,63	18,18	21,47	3,29

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2020.

Morbilidad atendida por subcausas en la población en general

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

Tabla 41. Morbilidad específica por subgrupo en la población en general, del Municipio de Victoria 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,47	47,00	51,79	38,17	51,68	51,38	46,44	47,48	44,39	49,50	55,06	72,30	17,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,03	52,07	46,43	61,41	47,45	47,98	49,54	50,84	53,72	48,45	41,57	25,78	-15,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0,51	0,92	1,79	0,41	0,88	0,64	4,02	1,68	1,89	2,05	3,37	1,92	-1,45
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,08	45,45	100,00	90,80	89,83	88,04	89,62	87,95	98,31	97,47	95,19	93,53	-1,66
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,92	54,55	0,00	9,20	10,17	11,96	10,38	12,05	1,69	2,53	4,81	6,47	1,66
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,30	3,44	2,19	0,71	0,58	2,07	2,12	1,63	1,77	1,93	2,03	1,90	-0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,30	1,32	1,50	0,51	0,91	0,98	1,31	1,57	1,29	1,10	1,22	1,88	0,67
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,55	2,78	4,39	2,01	2,96	3,01	2,65	3,04	3,46	4,05	5,55	6,36	0,81
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,08	4,50	5,38	5,23	6,16	5,15	4,22	3,95	4,32	3,93	3,20	4,93	1,73
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,99	4,89	4,89	6,99	6,30	5,35	5,30	7,40	5,88	7,33	5,94	8,35	2,41
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,17	6,48	7,28	5,01	8,85	9,22	8,24	6,74	4,09	7,31	8,23	9,03	0,80
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,67	21,43	25,92	16,89	8,44	6,68	21,61	28,12	34,07	26,91	23,91	24,37	0,46
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,31	7,14	5,48	5,40	3,75	4,92	3,69	5,36	4,42	4,61	4,11	2,79	-1,31
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	10,05	7,58	8,88	7,72	6,95	5,85	7,49	6,16	6,07	6,92	8,43	1,51
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,58	10,98	11,76	15,70	16,76	17,22	16,91	11,52	14,74	14,86	15,51	11,75	-3,75
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,20	6,22	5,08	5,26	7,24	6,17	5,85	4,50	4,86	4,79	4,54	3,98	-0,56
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,94	12,17	12,16	12,22	13,61	14,72	16,80	12,57	10,10	13,11	13,88	11,16	-2,72
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,34	0,13	0,50	0,68	0,60	2,23	1,02	1,08	0,75	0,97	1,01	0,61	-0,40
	Condiciones orales (K00-K14)	15,76	8,47	5,88	14,51	16,13	15,35	4,43	5,03	4,08	3,05	3,95	4,45	0,49
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,42	1,35	10,06	2,39	1,23	4,24	15,86	10,53	15,09	14,67	11,16	10,25	-0,91
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,59	0,24	0,00	0,00	1,69	1,50	1,38	0,63	1,93	2,22	0,28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,35	0,00	0,00	0,20	0,00	1,06	3,51	0,00	1,10	0,09	0,28	0,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,58	97,30	89,35	97,37	98,57	95,76	81,40	84,46	83,52	83,60	86,82	87,26	0,44
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

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

Morbilidad atendida por subcausas en hombres

Tabla 42. Morbilidad atendida por subcausas en hombres, del municipio de Victoria 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,58	55,56	51,49	39,87	52,90	52,53	43,59	45,96	34,26	54,24	56,83	76,01	19,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,12	44,44	47,52	59,80	47,10	45,96	54,70	53,54	62,63	44,84	40,97	22,14	-18,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,30	0,00	0,99	0,33	0,00	1,52	1,71	0,51	3,11	0,92	2,20	1,85	-0,36
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (C00-C99)	0,00	0,00	#DNI/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#DNI/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	#DNI/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	#DNI/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,54	0,00	3,05	0,36	1,02	2,17	1,76	1,69	0,71	0,74	3,16	1,06	-2,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,00	2,11	0,45	0,86	0,80	0,53	0,54	1,06	0,70	0,88	1,74	1,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,97	5,74	4,69	1,70	3,05	4,00	2,12	3,00	2,92	4,29	6,79	6,48	-0,31
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,95	3,38	2,35	4,39	4,70	4,57	2,76	2,38	3,58	3,46	1,90	3,22	1,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,71	6,76	5,63	5,82	5,56	6,29	5,35	7,30	7,70	7,40	6,86	8,94	2,08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,38	7,43	7,28	5,55	10,96	11,43	9,29	8,14	4,95	8,38	8,79	9,61	0,82
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,94	22,30	27,23	19,16	8,77	6,63	25,04	27,27	33,30	26,72	23,63	28,46	4,84
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,88	5,74	7,28	7,52	5,09	5,03	5,11	6,22	5,53	5,15	4,04	2,75	-1,29
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,86	10,81	9,62	9,76	7,99	7,43	6,76	7,83	6,77	8,16	7,84	8,81	0,97
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,97	7,43	6,34	8,42	4,78	9,60	11,29	10,22	9,64	10,38	10,32	8,51	-1,81
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,10	5,74	6,57	7,43	10,10	9,60	7,94	4,92	6,37	6,47	6,96	5,89	-1,07
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,46	12,50	12,68	12,26	16,05	13,94	16,70	12,98	11,59	13,04	13,17	9,15	-4,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,32	0,34	0,47	0,98	0,63	0,69	1,06	0,92	0,88	1,11	1,39	0,80	-0,59
	Condiciones orales (K00-K14)	15,50	11,82	4,69	16,20	20,44	17,83	4,29	6,61	5,00	4,00	4,48	4,57	0,09
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y66, Y88, Y89)	4,35	1,85	14,17	0,00	0,70	4,85	15,33	11,89	17,06	15,31	13,27	8,71	-4,56
	Lesiones intencionales (Y60-Y69, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,83	0,45	0,00	0,00	1,82	0,41	1,46	0,92	1,90	2,24	0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	5,74	0,00	0,77	0,00	0,50	0,50
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,65	98,15	85,00	99,55	99,30	95,15	81,02	81,97	81,50	83,00	84,84	88,56	3,72
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

Morbilidad atendida por subcausas en mujeres

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

Tabla 43. Morbilidad atendida por subcausas en mujeres, del municipio de Victoria 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,33	38,53	52,24	36,93	50,86	50,55	48,36	48,56	50,20	46,31	53,52	68,98	15,45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,01	59,63	44,78	62,59	47,68	49,45	46,05	48,92	48,61	50,88	42,10	29,04	-13,05
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,66	1,83	2,99	0,48	1,47	0,00	5,59	2,52	1,19	2,81	4,38	1,98	-2,40
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	100,00	98,75	94,64	93,10	93,14	87,95	98,87	98,54	97,06	97,75	0,69
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	1,25	5,36	6,90	6,86	12,05	1,13	1,46	2,94	2,25	-0,69
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,14	5,65	1,56	0,87	0,38	2,02	2,32	1,60	2,31	2,58	1,36	2,44	1,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,22	2,17	1,04	0,54	0,94	1,07	1,76	2,16	1,40	1,32	1,54	1,98	0,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,94	0,87	4,16	2,15	2,91	2,49	2,95	3,06	3,73	3,92	4,80	6,29	1,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,16	5,22	7,63	5,62	6,80	5,46	5,04	4,83	4,68	4,19	3,98	6,02	2,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,52	3,70	4,33	7,53	6,63	4,86	5,27	7,46	4,97	7,29	5,38	7,97	2,59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,02	5,87	7,28	4,76	7,91	8,07	7,65	5,95	3,66	6,71	7,89	8,65	0,76
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,49	20,87	24,96	15,84	8,29	6,70	19,68	28,60	34,46	27,01	24,09	21,75	-2,34
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,94	8,04	4,16	4,43	3,16	4,86	2,88	4,87	3,86	4,30	4,15	2,82	-1,33
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,10	9,57	6,07	8,48	7,60	6,70	5,33	7,29	5,86	4,92	6,37	8,19	1,82
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,99	13,26	15,77	19,07	22,07	21,17	20,08	12,25	17,30	17,33	18,64	13,83	-4,82
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,60	6,52	3,99	4,26	5,97	4,39	4,67	4,27	4,11	3,86	3,08	2,77	-0,31
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,60	11,96	11,79	12,20	12,53	15,12	16,87	12,34	9,35	13,15	14,31	12,45	-1,87
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,00	0,52	0,54	0,59	3,02	0,99	1,16	0,69	0,90	0,78	0,49	-0,29
	Condiciones orales (K00-K14)	15,93	6,30	6,76	13,73	14,23	14,06	4,51	4,14	3,62	2,52	3,63	4,37	0,73
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,28	0,00	0,00	5,15	1,96	2,91	16,58	8,39	12,10	13,98	7,96	12,19	4,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	3,23	1,27	0,33	1,99	2,19	0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	5,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1,46	0,22	0,00	-0,22
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,72	95,00	100,00	94,85	97,55	97,09	81,91	88,39	86,62	84,23	89,82	85,63	-4,20
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental

En cuanto a la morbilidad de salud mental para el año 2020 se presenta una gran causa en cuanto en la infancia a los trastornos mentales y del comportamiento en la juventud, adultez y vejez y la epilepsia disminuyo en comparación al año anterior.

Tabla 44. Morbilidad de salud mental, del municipio de Victoria 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#_DIV0!	#_DIV0!	#_DIV0!	100,00	100,00	50,00	75,00	76,47	77,78	100,00	100,00	83,33	-16,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#_DIV0!	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#_DIV0!	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	0,00	50,00	25,00	23,53	22,22	0,00	0,00	16,67	16,67
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,59	#_DIV0!	100,00	44,44	66,67	75,00	30,77	66,67	100,00	100,00	92,00	93,33	1,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,88	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	29,41	#_DIV0!	0,00	55,56	33,33	25,00	69,23	33,33	0,00	0,00	8,00	6,67	-1,33
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	#_DIV0!	11,11	6,67	33,33	87,50	69,23	81,25	83,17	94,87	95,92	1,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	12,50	5,94	5,13	4,08	-1,05
	Epilepsia	0,00	0,00	#_DIV0!	88,89	93,33	66,67	12,50	15,38	6,25	10,89	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	#_DIV0!	#_DIV0!	100,00	27,27	46,15	34,78	50,00	43,48	75,00	86,21	78,57	-7,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	8,70	0,00	3,45	2,38	-1,07
	Epilepsia	38,89	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	72,73	53,85	65,22	50,00	56,52	25,00	13,79	21,43	7,64
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	13,33	100,00	55,07	52,29	61,54	72,73	91,89	85,84	91,13	65,40	79,89	14,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	6,76	0,00	0,00	0,42	0,00	-0,42
	Epilepsia	0,00	86,67	0,00	44,93	47,71	38,46	27,27	8,11	14,16	8,87	34,60	20,11	-14,49
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,25	75,00	100,00	100,00	100,00	72,73	100,00	100,00	96,88	97,13	83,33	89,89	6,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	26,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,75	25,00	0,00	0,00	0,00	27,27	0,00	0,00	3,13	2,87	16,67	10,11	-6,55

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

En cuanto a los hombres se evidencia una morbilidad de la salud mental asociada a los trastornos mentales y del comportamiento para el año 2020.

Tabla 45. Morbilidad de salud mental, en hombres del municipio de Victoria 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	50,00	71,43	75,00	100,00	100,00	80,00	-20,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	50,00	28,57	25,00	0,00	0,00	20,00	20,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,59	#;DIV0!	100,00	40,00	100,00	100,00	60,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,88	#;DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	29,41	#;DIV0!	0,00	60,00	0,00	0,00	40,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#;DIV0!	#;DIV0!	50,00	100,00	100,00	#;DIV0!	0,00	50,00	51,52	93,10	87,50	-5,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#;DIV0!	#;DIV0!	0,00	0,00	0,00	#;DIV0!	0,00	40,00	18,18	6,90	12,50	5,60	
	Epilepsia	0,00	#;DIV0!	#;DIV0!	50,00	0,00	0,00	#;DIV0!	100,00	10,00	30,30	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	100,00	17,65	33,33	30,00	66,67	32,26	87,50	84,21	68,00	-16,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	5,26	0,00	-5,26	
	Epilepsia	#;DIV0!	#;DIV0!	#;DIV0!	0,00	82,35	66,67	70,00	33,33	67,74	12,50	15,79	32,00	16,21	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	13,33	#;DIV0!	52,00	40,00	70,00	62,07	90,63	88,89	96,58	75,44	88,76	13,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#;DIV0!	0,00	0,00	0,00	5,17	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00	-1,75	
	Epilepsia	0,00	86,67	#;DIV0!	48,00	60,00	30,00	37,93	9,38	11,11	3,42	24,56	11,24	-13,33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	50,00	#;DIV0!	100,00	95,24	90,57	66,67	81,58	14,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	44,44	0,00	#;DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	50,00	#;DIV0!	0,00	4,76	9,43	33,33	18,42	-14,91	

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

En cuanto a la morbilidad en mujeres se evidencia para el 2020 un incremento para los trastornos mentales y de comportamiento y una disminución para epilepsia.

Tabla 46. Morbilidad de salud mental, en mujeres del municipio de Victoria 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#_DIV0!	#_DIV0!	100,00	100,00	50,00	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#_DIV0!	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	0,00	50,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#_DIV0!	#_DIV0!	#_DIV0!	50,00	60,00	50,00	12,50	100,00	100,00	100,00	75,00	66,67	-8,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#_DIV0!	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#_DIV0!	#_DIV0!	#_DIV0!	50,00	40,00	50,00	87,50	0,00	0,00	0,00	25,00	33,33	8,33
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	#_DIV0!	6,25	0,00	0,00	87,50	81,82	95,45	98,53	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	#_DIV0!	93,75	100,00	100,00	12,50	0,00	4,55	1,47	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	#_DIV0!	#_DIV0!	100,00	60,00	75,00	38,46	20,00	66,67	47,92	90,00	94,12	4,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,67	0,00	0,00	5,88	5,88
	Epilepsia	38,89	#_DIV0!	#_DIV0!	0,00	40,00	25,00	61,54	80,00	33,33	52,08	10,00	5,88	-4,12
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#_DIV0!	100,00	56,82	60,94	48,00	82,54	92,86	82,00	88,63	62,22	72,00	9,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	#_DIV0!	0,00	43,18	39,06	52,00	17,46	7,14	18,00	11,37	37,78	28,00	-9,78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	#_DIV0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	97,22	96,08	-1,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	#_DIV0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	3,92	1,14

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI

Para el año 2021 las principales atenciones se dieron por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, seguido de enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, para un total general de 30 atenciones por todos los grupos de morbilidad.

Tabla 47. Atenciones PAPSIVI

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	0	0	0	0	1	1
C02 - TUMORES	0	0	0	3	0	0	0
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	0	0	0	0	0	0
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0	0	0	0	0	1	0
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	0	0	0	0	0	0
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0	1	0	0	2	2	0
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	1	0	0	0	0
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	2	0	0	0	4	0	0
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	0	0	0	0	0	0
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	0	0	0	2	0	2
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3	7	2	2	6	2	0
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0	0	0	0	0	0	4
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0	0	0	0	2	9	5
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1	4	0	0	6	4	3
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	4	0	0	0	0	0
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSMICAS	0	0	0	0	0	0	0
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7	3	0	1	15	10	2
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	0	0	0	0	1	2	3
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	5	21	4	24	36	20	2
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	11	30	1	15	0	0	8
Total, general	33	70	8	45	74	51	30

Las principales atenciones por temas PAPSIVI se dieron por mejoramiento de la comunicación intrafamiliar, para un total de 14 atenciones por temas PAPSIVI para 2020.

Tabla 48. PAPSIVI

Número de atenciones por temas PAPSIVI	2016	2017	2018	2019	2020
EXPRESION DE EMOCIONES A TRAVEZ DEL HECHO VICTIMIZANTE	0	0	0	6	0
EXPRESIONES DE BIENESTAR POR CAMBIOS ALCANZADOS	0	0	0	1	0
FOMENTO EN INTEGRACION, SOLIDARIDAD Y PARTICIPACION	0	0	0	1	0
MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR	0	0	0	21	6
NO DEFINIDO	0	1	0	7	4
OPORTUNIDAD DE CAPACITACION Y SENSIBILIZACION	0	0	0	1	0
PROMOCION DE LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS	0	0	0	8	0
SE APRECIA ORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO EFICAZ	0	1	0	4	4
SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	0	5	0	0	0
TRANSFORMACION DE CONFLICTOS	0	0	0	0	0
Resto	0	0	0	0	0
Total	0	7	0	49	14

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

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

En el Municipio de Victoria para el año 2020 no se presentaron casos por estos eventos.

Tabla 48. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Victoria 2011-2020

Evento	CALDAS	VICTORIA												
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	6,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada*	27,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,73	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente SIVIGILA-SISPRO_MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

El municipio de Victoria presenta para 2020 prevalencias por debajo del departamento, sin embargo, se evidencia una tendencia fluctuante.

Tabla 49. SemafORIZACIÓN de los eventos de precursores del Municipio de Victoria 2018-2020

Evento	Caldas	Victoria	2018	2019	2020
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	2,33	0,72	↘	↗	↘
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	8,50	2,04	↘	↗	↘

Fuente. SISPRO – MSPS

2.2.6 Morbilidad población migrante

El municipio de Victoria presenta 2 atenciones en salud de la población migrante para 2020 ambas de régimen contributivo.

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2019. El municipio de Victoria tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Para el 2019 el municipio de Victoria presentó letalidades por eventos de notificación obligatoria, para tuberculosis pulmonar e infección respiratoria aguda, presentando para el 2019 diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican en peor situación para tuberculosis pulmonar.

Tabla 50. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Victoria 2007-2019

Causa de muerte	CALDAS	VICTORIA	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Causas externas																				
Accidentes biológicos																				
Accidente ofídico	1,47	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																				
Ambiental																				
Ébola	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: meningococcia 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																
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																
Infección Respiratoria Aguda	0,85	0,51	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,84	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗
Tuberculosis extrapulmonar	5,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																
Hepatitis distintas a A	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis Visceral	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA

Incidencia de los eventos de notificación obligatoria

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

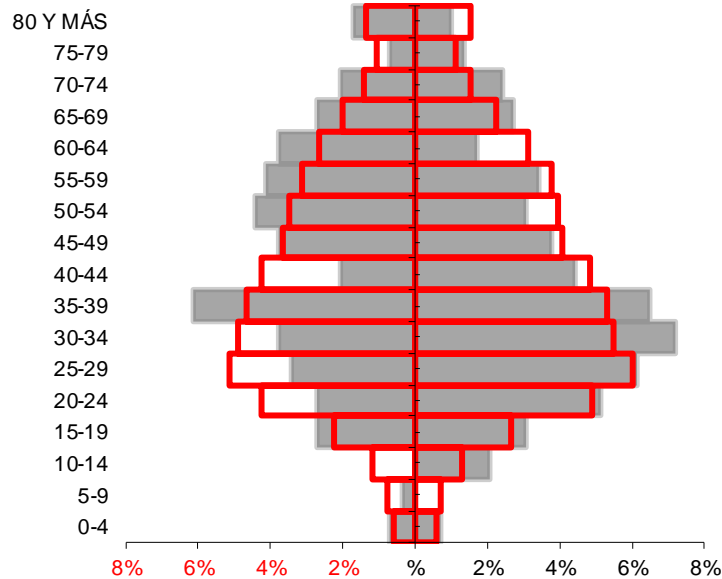
Tabla 51. Tasa de Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria

EVENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidente Ofídico	75,08	0,00	53,08	52,70	41,53	40,92	30,23	19,69	29,25	19,32
Bajo Peso al Nacer a termino		10,73	0,00	0,00	0,00	30,69	10,08	0,00	0,00	28,98
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						20,46	0,00	0,00	9,75	0,00
Dengue	53,63	32,18	297,24	158,11	114,20	20,46	20,15	19,69	197,51	154,57
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya				0,00	31,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	461,22	257,43	329,09	453,25	539,87	552,43	594,52	157,53	448,56	425,08
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,85	0,00	0,00
Intento De Suicidio						40,92	40,31	29,54	19,50	86,95
Intoxicación Por Plaguicidas	53,63	42,90	53,08	42,16	41,53	20,46	30,23	9,85	0,00	0,00
Intoxicación Por Fármacos	21,45	21,45	31,85	21,08	0,00	0,00	0,00	9,85	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	10,73	10,62	0,00	0,00	0,00	10,08	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	21,45	31,85	10,54	0,00	10,23	0,00	0,00	9,75	0,00
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	21,45	42,90	0,00	21,08	20,76	10,23	40,31	0,00	19,50	0,00
Leishmaniasis Cutánea	718,65	396,87	583,86	274,06	51,91	132,99	110,84	78,76	87,76	338,13
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cáncer Infantil				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,75	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
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	10,54	10,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	10,62	10,54	0,00	10,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,08	9,85	19,50	9,66
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	10,73	0,00	0,00	0,00	0,00	20,46	0,00	0,00	0,00	19,32
Tosferina	10,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	10,73	0,00	0,00	0,00	31,15	20,46	20,15	49,23	0,00	0,00
Tuberculosis Fármacorresistente		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,98
Varicela Individual	407,59	203,80	180,47	263,52	415,28	71,61	241,84	9,85	58,51	19,32
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	10,73	0,00	21,23	10,54	0,00	20,46	0,00	0,00	9,75	19,32
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		10,73	201,70	158,11	352,99	265,98	332,53	177,22	448,56	0,00
Zika					0,00	173,91	20,15	0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA

Para el 2020 se presenta letalidad con diferencias relativas estadísticamente significativas para el evento de transmisores de rabia y leishmaniasis cutánea, lo que ubica al municipio en peor situación que el departamento.

2.2.7.1 IRAG POR VIRUS NUEVO



En la siguiente grafica se puede identificar una pirámide poblacional de tipo regresivo lo que significa que es más ancha en los grupos que inician en el centro y terminan en la parte superior, es decir, los de mayor edad. Su base (lugar donde se ubican las personas de menor edad) es más angosta, esto lo que demuestra es que el contagio por el nuevo coronavirus SARS-COV-2 causante de la Enfermedad COVID-19 se da principalmente en personas de 35 a 39 años, sin embargo se ha identificado que estas personas no cursan con cuadros clínicos graves en su mayoría pero la presencia de enfermedades de base pueden agravar el curso de la enfermedad, las personas adultas mayores teniendo en cuenta que su sistema inmunológico puede estar deteriorado y la existencia de comorbilidades puede causar presentaciones clínicas graves que conllevan a una asistencia hospitalaria y terminar en descenso.

En la gráfica las personas de 35 a 39 años son las más afectadas al contagio de esta nueva enfermedad, sin embargo se identifica que son los grupos etarios más expuestos al virus, ya que son las personas que se encuentran activas laboralmente, Mientras que las personas adultas mayores que se demuestra que después de la reactivación económica en el país se empezaron a ver mayormente afectadas, los contagios en personas de 65 años y más se presentan mayormente por visitas familiares y personas activas laboral y socialmente dentro del núcleo familiar que contraen la enfermedad.

Concentración comorbilidad

Tipo de Comorbilidad	Victoria		Tipo de Comorbilidad	Caldas		Concentración Municipio
	Año	Proporción		Año	Proporción	Año
Asma	10	3,51%	Asma	1.743	1,74%	0,6%
Cáncer	1	0,35%	Cáncer	657	0,66%	0,2%
Diabetes	11	3,86%	Diabetes	3.175	3,17%	0,3%
EPOC	8	2,81%	EPOC	1.268	1,27%	0,6%
ERC	-	0,00%	ERC	508	0,51%	0,0%
Enfermedad Cardiopulmonar	8	2,81%	Enfermedad Cardiopulmonar	1.722	1,72%	0,5%
Hipertensión	40	14,04%	Hipertensión	8.436	8,43%	0,5%
Sobrepeso y Obesidad	10	3,51%	Sobrepeso y Obesidad	1.427	1,43%	0,7%
Desnutrición	-	0,00%	Desnutrición	121	0,12%	0,0%
VIH	-	0,00%	VIH	165	0,16%	0,0%
Mayor de 59	59	20,70%	Mayor de 59	18.059	18,04%	0,3%
Comorbilidades (al menos una)	95	33,33%	Comorbilidades (al menos una)	28.441	28,42%	0,3%
Total	285	100,00%	Total	100.081	100,00%	0,3%

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2021

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

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

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

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO para 2021. Según este registro 371 personas presentan algún tipo de discapacidad donde 50,67% de las personas en condición de discapacidad presentan una alteración permanente para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el 30,46% una alteración permanente en el sistema nervioso y el 28,03% en los ojos.

Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes

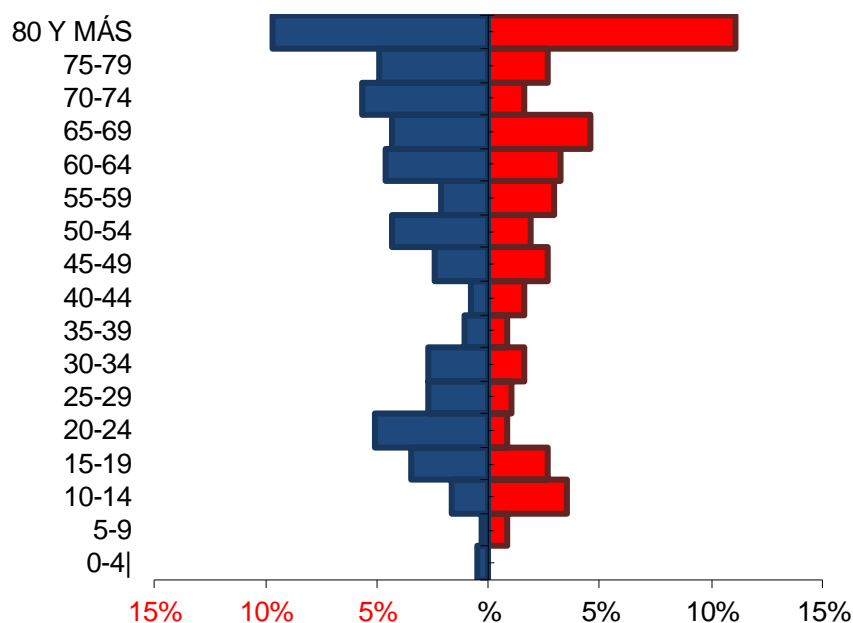


Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Victoria 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	188	50,67
El sistema nervioso	113	30,46
Los ojos	104	28,03
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	29	7,82
Los oídos	38	10,24
La voz y el habla	65	17,52
La digestión, el metabolismo, las hormonas	10	2,70
El sistema genital y reproductivo	17	4,58

La piel	2	0,54
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	1,35
Ninguna	0	0,00
Total	371	153,91

Fuente: RLCPD- SISPRO- MISANLUD, Corte 12 de julio de 2021.

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

En este sentido el tema del envejecimiento de la población debe ser prioridad en la política pública en cuanto a la demanda de servicios que esto conlleva. También debe observarse con especial atención la población masculina entre los 70-74 años que presenta también un importante porcentaje del total de la población en condición de discapacidad.

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 53. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Victoria 2019

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles Primera infancia	30,57	Fluctuante	000
	2. Lesiones Adolescencia Hombres	22,83	Fluctuante	012
	3. Condiciones transmisible y nutricionales primera infancia Mujeres	18,78	Disminuyo	000
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	72,3	Aumento	009
	2. Condiciones Materno-Perinatales	93,53	Fluctuante	008
	3. Lesiones	87,26	Aumento	012
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección respiratoria aguda	0,51	Disminuyo	009
	2. Tuberculosis pulmonar	100	Aumento	009
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos y piernas	50,67	Aumento	
	2. Sistema nervioso	30,46	Aumento	
	3. los ojos	28,03	Aumento	

Fuente: RIPS-SISPRO_MSP

Conclusiones

Para el 2020 la morbilidad atendida en el municipio de Victoria sigue presentando un aumento significativo de las condiciones transmisibles y nutricionales, y enfermedades no transmisibles, en cada uno de los ciclos vitales representa entre la cuarta y quinta parte de toda la morbilidad atendida lo que podría generar sesgos en la información y que requiere la intervención conjunta de los diferentes entes del sector, las condiciones mal clasificadas abarcan gran parte de las morbilidades.

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

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

En cuanto a la letalidad por eventos de notificación obligatoria el municipio de Victoria para el 2019 registra letalidades por tuberculosis pulmonar e infección respiratoria.

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

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, en la tercera columna, la Comisión sitúa los determinantes intermedios de la salud. La influencia de los determinantes estructurales en la salud no es directa, sino el producto de la actuación de una serie de factores intermediarios tales como: las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, los factores fisiológicos y los relacionados con los comportamientos. Como se puede apreciar en el diagrama, el sistema de salud se incorpora al modelo como un determinante social más de la salud. La capacidad del sector sanitario para producir salud se manifiesta a través de las diferencias en la vulnerabilidad, en la exposición y en las consecuencias de la enfermedad.

Condiciones de vida

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

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Para el municipio de Victoria la cobertura de Electricidad para el 2019 es de 99,61 de acuerdo con los datos de la superintendencia de servicios públicos, durante la última década se han electrificado desde la administración municipal alrededor de 450 viviendas en asocio con la CHEC y el comité de cafeteros de Caldas.
- **Cobertura de acueducto:** El municipio de Victoria para el 2019 presenta una cobertura en acueducto de 100%, el comité de cafeteros y Corpocaldas se han realizado diversos proyectos para la adecuada conducción del agua de las fuentes de abastecimiento hasta cada una de las viviendas, actualmente el municipio cuenta con 11 acueductos rurales. Durante el 2015 se realizaron fuertes cuestionamientos por los altos costos de la factura del agua, dado para la consecución y puesta en marcha de la planta de tratamiento de aguas residuales, pero que a la vez aumento las conexiones fraudulentas o el abastecimiento de agua a través de fuentes cercanas al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado:** El municipio de Victoria según datos oficiales de la superintendencia nacional de servicios públicos para el 2019 alcanza una cobertura en alcantarillado de 54,46 pero al igual que el acueducto con una diferencia muy importante por área la cobertura en el área rural es de 0,0 y la cobertura de la población urbana es de 100; las áreas rurales presentan alternativas distintas como los pozos sépticos los cuales se han masificado desde el 2006 a través de los programas de Saneamiento básico tanto a nivel municipal como departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** En el Municipio de Victoria durante el 2019 se realizó la toma y procesamiento de muestras de agua de acueductos urbanos y rurales para medir el Índice de Riesgo de la calidad del agua para el Consumo Humano, en promedio se tomaron 6 muestras por acueducto rural y 11 muestras por acueducto urbano.

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

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

- En cuanto al porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas y sin acceso a fuentes de agua mejorada los datos oficiales corresponden a 2005 situación que después de 15 años puede tener dinámicas completamente distintas.

Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Victoria 2020

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VICTORIA
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,74
Cobertura de acueducto	83,7	100,00
Cobertura de alcantarillado	75,2	45,62
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23,6	50,47
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	3,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	9,70

Fuente: DANE- SIVIGILA Observatorio DTSC

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,58
Cobertura de acueducto	100	100,00
Cobertura de alcantarillado	90,7	5,78

Fuente: DANE- SIVIGILA Observatorio DTSC

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos como determinante intermedio pretende observar el acceso real a una adecuada alimentación y nutrición, sin embargo, no existe a nivel municipal bases de información confiable que permitan

medir de manera real los indicadores nutricionales en nuestros niños y mucho menos en nuestra población en general.

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

Dada las situaciones municipales y la importancia de trabajar en el aumento de la producción de alimentos para el autoconsumo la secretaria técnica de este comité se encuentra en la secretaria de Desarrollo Económico y Rural, quienes desde hace cinco años vienen incentivando la producción de productos de pancoger. Durante el 2020 se realizaron ferias campesinas en aras de mostrar los productos que se cultivan en el municipio con los llamados mercados campesinos y marca Victoria.

Durante el 2019 se sigue con la implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN, sin embargo, este solo está enfocado en la población menor de 18 años y gestantes por lo cual no existen datos oficiales que nos permitan realizar el análisis de estos indicadores de los determinantes intermedios.

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

Tabla 54. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Victoria 2006-2019

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Victoria	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,4	12,50	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: SISPRO

Condiciones de trabajo

Para el año 2021 la subdirección de riesgos laborales inicia el proceso de brindar información referente a la población afiliada a riesgos laborales y los accidentes o enfermedades laborales que se presentaron o se identificaron en los primeros 9 meses del 2021. De acuerdo con ello en el municipio de victoria durante los

primeros 9 meses de 2021, se encuentran afiliadas 50 empresas con 149 empleados dependientes, 131 empleados independientes y 0 trabajadores voluntarios, en cuanto a los accidentes se presentó 4 presuntos accidentes y 0 presuntas enfermedades laborales.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

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

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

- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** Si bien no existen datos municipales el municipio de Victoria se encuentra en el departamento con mayor prevalencia de consumo de alcohol según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares con un 48,56% mientras la media del país se encuentra en 39,81.
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** Si bien no existen datos municipales el municipio de Victoria se encuentra en el departamento con la tercera mayor prevalencia de consumo de Marihuana según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares con un 9,37% mientras la media del país se encuentra en 5,22.
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** De acuerdo con los datos proporcionados por SIVIGILA durante los últimos 7 años evaluados no se ha presentado transmisión materno infantil. Para el 2015 no se registraron gestantes VIH positivas.
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año:** entre los escolares del departamento de Caldas se presenta una prevalencia del 20,62 de haber consumido algún tipo de droga ilícita, la más alta de todo el país.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según el Instituto Nacional de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100000 habitantes en el municipio de Victoria para el 2016 de 24,0 y para 2017 de 12,2, 2018 de 0,0, 2019 de 78,0 y 2020 de 9,66. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en mejor situación que el departamento para el último año.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Según el Instituto de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el 2016 de 72,3, para 2017 de 24,4, 2018 de 24,6, 2019 de 77,2

y para 2020 no presenta reporte. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en mejor situación que el departamento.

Tabla 55. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Victoria 2020

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VICTORIA	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	14	9,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	41,5	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	

Fuente: SISPRO

Sistema sanitario

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

- **Cobertura de afiliación al SGSSS**, Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo con ello para el 2020 el municipio de Victoria alcanza una cobertura de 68,35 por la cercanía con el municipio de La Dorada parte de la población del Municipio tiene su afiliación al primer nivel de atención tanto del régimen contributivo como del subsidiado en esta ciudad, Contando con esta población el porcentaje de cobertura sería superior al 98%. Durante el año 2021 se realizaron campañas de afiliación en las diferentes veredas y área urbana del municipio en donde no se encontró población sin afiliar, se identificaron personas sin actualización de sus documentos de identidad o traslado de servicios de salud por cambio de domicilio.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**, Según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG es para el 2020 de 12,50%, este indicador del sistema sanitario que presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación. Sin embargo, esto se debe a que muchos de los partos no se presentan en el Municipio por necesitar de un nivel de atención en salud más complejo y allí en la mayoría de los casos realizan la vacunación intrahospitalariamente antes de ser dados de alta. Esto conlleva a que los municipios que cuentan con hospitales de segundo nivel tengan este indicador inflado con los niños residentes en otros municipios, otra forma de realizar seguimiento a este indicador es a través de los Monitoreos Rápidos de Cobertura en los cuales el municipio nunca ha presentado un porcentaje inferior al 100%
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año**, según el Ministerio de Protección Social la cobertura de 3 dosis de DPT en menores de un año para el 2020 es de 51,88%, si bien según los datos oficiales no se alcanzan coberturas útiles no podemos olvidar que estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos por residencia de la madre del Municipio.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año son las mismas que para DPT 3 dosis en menores de 1 año que para el 2020 sería de 47,50%, se evidencia una peor situación que el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2020 es de 51,25 se evidencia peor situación frente al departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal** Según las estadísticas vitales del DANE para el 2010 el 85,9 de los nacidos vivos contaron con 4 o más consultas prenatales, para el 2011 el 84.2, para el 2012 el 91,07, para el 2013 es de 89.47, para el 2014 es de 86,95, para el 2015 de 87,50, para 2016 94,1, para 2017 de 90,57, para el 2018 90,16 y para el 2019 de 86,50 y para 2020 de 81,30, algunas de las situaciones por las cuales las mujeres no inician tempranamente el control prenatal son las distancias geográficas, el embarazo en adolescentes y la movilidad.
- **Cobertura de parto institucional**, Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran por el 100% de cobertura, sin embargo, existe una gran vulnerabilidad en términos de las distancias de las veredas más alejadas con la IPS Municipal y de esta a las IPS de segundo y tercer nivel. En el 2009 la cobertura fue del 97.9%, en el 2010 del 100%, en el 2011 del 99.12%, en el 2012 del 99,12%, en el 2013 96,05%, para el 2014 de 100%, para el 2015 de 98,86, en el 2016 98,8%, 2017 100%, 2018 con el 100% y 2019 con el 100%.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**, Según las estadísticas vitales del DANE para el 2009 el 94% de los partos fue atendido por personal profesional, para el 2010 y 2011 el 100% de los casos, para el 2012 el 99,12%, para el 2013 de 98,68, para el 2014 del 98,91%, para el 2015 de 98,86, para el 2016 de 98,8, para el 2017 de 100%, 2018 de 100% y 2019 con 100%.

Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Victoria 2020

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VICTORIA	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6,1	1,70																<input checked="" type="checkbox"/>		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3,5	2,10																<input checked="" type="checkbox"/>		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	88,45	68,35				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	60,83	12,50	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62,42	51,88	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62,91	47,50	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	65,44	51,25	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93,9	81,30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Fuente: MSPS, DANE

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

Necesidades Básicas Insatisfechas

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción por ellos se presentan a continuación los brindados en el municipio de Victoria para el 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

Tabla 57. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Victoria 2015-2020

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología			1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al parto	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS1

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

Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** El Municipio de Victoria cuenta con la IPS Pública La ESE departamental Hospital San Simón se crea mediante acuerdo del Concejo Municipal 021 del 21 de agosto de 1949, se convierte en ESE Hospital Departamental San Simón mediante ordenanza 596 del 14 de Julio de 2008 adscrita a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

- **Número de IPS privadas** El municipio de Victoria no cuenta con IPS privadas, dada la cercanía con La Dorada los habitantes del municipio se desplazan hasta allí en la búsqueda de otros servicios.
- **Número de camas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Victoria a través de la ESE se cuenta con 68 camas por 1000 habitantes situación propia de los municipios con IPS de primer nivel.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes** En el Municipio de Victoria por cada 1000 habitantes se cuenta 0,19 ambulancias que equivalen a tres ambulancias para el traslado de pacientes, además cuenta con otro vehículo para el traslado del personal asistencial a las diferentes veredas a brigadas extramurales, ningún otro organismo a parte de la IPS cuenta con ambulancia.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Victoria por cada 1000 habitantes se cuenta 0,19 ambulancias que equivale a una ambulancia para el traslado de pacientes.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del municipio de Victoria a los municipios de La Dorada y Honda el tiempo de traslado es de 40 Minutos, sin embargo, al ser La Dorada del mismo departamento hay una mayor remisión hacia este municipio.

Tabla 58. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Victoria, 2015 -2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,24	0,25	0,25	0,19
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,24	0,25	0,25	0,19
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,48	0,48	0,49	0,49	0,50	0,39
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	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	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,07	1,08	0,97	0,98	0,87	0,68

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación COVID 19

Vacunación COVID19

En el Municipio Victoria se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales como jornadas de vacunación en diferentes veredas con la finalidad de abarcar el total de la población y alivianar los impedimentos de desplazamiento hacia la cabecera municipal. Con corte al 15 de noviembre el municipio de Victoria ha logrado la primo vacunación o el primer contacto con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 77,23% de su población, cuando valoramos esquemas de vacunación completos entendiéndose esta como la aplicación de segundas más únicas dosis (vacuna Janssen) se logra alcanzar un 47,26% de toda la población asignada para el

municipio. la dosis de refuerzo autorizada a nivel nacional corresponde para la población mayor de 60 años en adelante se ha logrado la aplicación de esta dosis de refuerzo en un 0,75%.

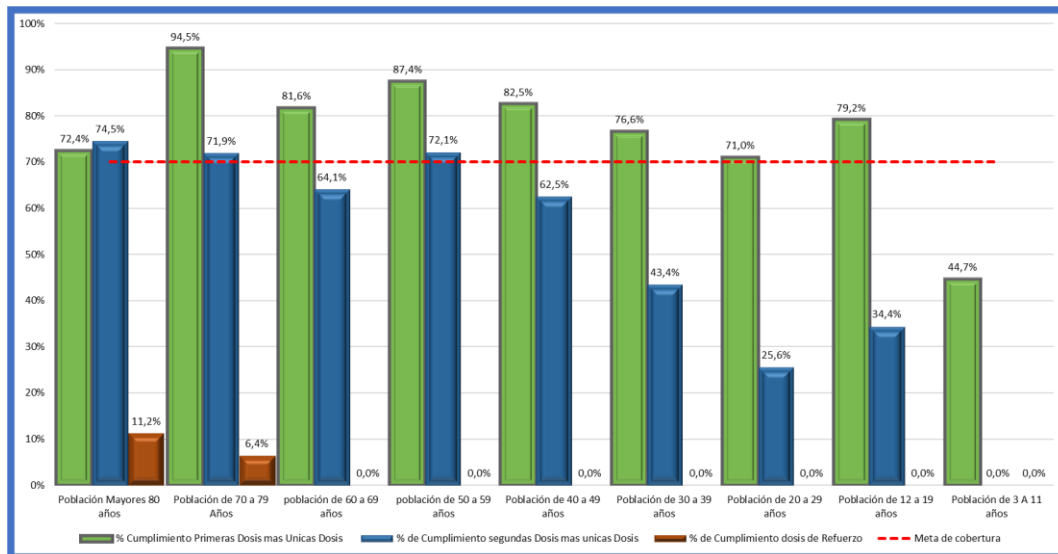
Tabla 59. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Victoria. Noviembre 15 de 2021

Indicador	Valor	Porcentaje
Total, Población DANE 2021	10.440	
Total, Primeras dosis aplicadas	7.105	68,06%
Total, Segundas dosis aplicadas	3.976	38,08%
Total, Única dosis aplicadas	958	9,18%
Total, Dosis Refuerzo	78	0,75%
Total, Aplicación Primera dosis más dosis únicas	8.063	77,23%
Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis	2.377	22,77%
Total Aplicación segundas y únicas dosis	4.934	47,26%
Población susceptible de aplicación Segunda dosis	5.506	52,74%

Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)
Corte: noviembre 15 de 2021

Cuando se evalúa el cumplimiento de la vacunación contra Covid-19 por grupos de edades en el municipio Victoria se evidencia que en grupo poblacional mayores de 60 años se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primo vacunación (primeras + únicas dosis) superiores al 70%, preocupa el incumplimiento en lo esperado a inmunizar en poblaciones inferiores a los 60 años los cuales son prioridad municipal para llevar la vacunación a estos grupos de edad, cuando analizamos el cumplimiento de esquemas de vacunación por grupos de edad (segunda dosis + únicas dosis) es preocupante la diferencia tan marcada en cada uno de los grupos puesto que solamente los mayores de 70 años cumplen con este criterio del 70% mínimo de cobertura.

Tabla 60. Distribución Porcentual de Aplicación de Primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra covid-19 según el grupo de edad, en el municipio Victoria Caldas, noviembre 15 de 2021



Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)
Corte: noviembre 15 de 2021

Vacunación en poblaciones especiales

La vacunación de gestantes avanza a la fecha con 48 primeras dosis aplicadas y 25 segundas dosis aplicadas.

En cuanto a la población migrante se ha aplicado 1 primera dosis.

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

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

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, Según el Censo General de 2018, el Municipio de Victoria presenta una proporción de personas con NBI de 13,56, en la cabecera Municipal esta proporción llega al 10,36, mientras que en el área rural es de 16,60 lo que nos muestra que para la zona rural es más difícil acceder a todos los servicios para así poder satisfacer estas necesidades.
- Proporción de población en miseria. Según el censo DANE 2018 la población en condición de miseria en el Municipio es de 2,21 encontrándose en la zona rural 3,16 frente al 1,21 en la zona urbana.
- Proporción de población en hacinamiento, Según el censo DANE 2018 la población en hacinamiento en el Municipio de Victoria es de 3,25, por áreas es de 1,97 para la cabecera y 4,47 para el resto.
- Índice de Pobreza Multidimensional: Para el Municipio de Victoria fue de 34,9%

Después del censo DANE 2005 se realiza una proyección de indicadores de NBI a 2018, desde hace 8 años el municipio de Victoria es beneficiario de importantes proyectos para la superación de la pobreza como Red Unidos, Red Juntos, REZA, mejoramientos de vivienda.

Cobertura Bruta de educación

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

- **Porcentaje de hogares con analfabetismo**, en el municipio de Victoria para el 2018 registró 19,60 mientras en Caldas fue 9,2, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Victoria encuentra en peor condición que el departamento de Caldas, sin embargo, se han realizado programas de educación para adultos en donde este indicador puede presentar un comportamiento distinto después de una década.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria**, en el municipio de Victoria para el 2020 se registró una tasa de 86,22 mientras en Caldas fue de 95,5 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Victoria se encuentra en mejor condición que el departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Victoria para el 2020 se registró una tasa de 106,17 mientras en Caldas fue 109 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir el municipio Victoria se encuentra por debajo que el departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Victoria registró para 2020 una tasa de 98,16 mientras en Caldas fue 86,2 la diferencia relativa entre los valores es

estadísticamente significativa, es decir municipio Victoria encuentra en mejor condición que el departamento de Caldas.

Tabla 61. Tasa de cobertura de educación del municipio de Victoria, 2005 – 2020

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	VICTORIA	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	19,60			☑														☑	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,5	86,22	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	109	106,17	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	86,2	98,16	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Pobreza (NBI)

Para el municipio de Victoria en el año 2018 presento una proporción total de personas en NBI del 13,56%, para la cabecera municipal fue del 10,36% y para el resto de 16,60%, esto de acuerdo con el censo DANE 2018.

Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo con la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que se encuentra disponible para el año 2018, según este indicador en el municipio de Victoria el 82,6% de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria en donde los acuerdos laborales son de palabra.

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población

afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 62. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Victoria, 2021

DIMENSIONES	PROBLEMAS	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud ambiental	Problema 1: IRCA de alto riesgo	000
	Problema 2: Índices vectoriales altos	008
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 3: Alta Morbilidad y Mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio	000
	Problema 4: Mortalidad por Neoplasias que generan AVPP (Útero, Próstata, Estomago, pulmón)	007
Convivencia social y salud mental	Problema 5: el mayor número de muertes por causas externas están dadas por accidentes de tránsito y homicidios	012
	Problema 6: Aumento de la Morbilidad por eventos de Salud mental	004
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 7: falta de procesos de Identificación y sistematización para información Nutricional	000
	Problema 8: Inseguridad alimentaria y nutricional en la población adulta mayor	000
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 9: Reducción de la Natalidad en 7 puntos porcentuales muy por debajo de la Natalidad nacional	008
	Problema 10: Aumento de los embarazos de Alto Riesgo obstétrico por la edad menores de 19 o mayores de 35	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 11: Mortalidad por VIH presente en la mayoría de los años analizados	009
	Problema 12: Alta Morbilidad por enfermedades transmitidas por Vectores	008
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 13: Riesgo por Deslizamiento	
	Problema 14: Riesgo por incendios	
Salud y ámbito laboral	Problema 15: No hay caracterización de los riesgos de la población informal	
	Problema 16: No hay Caracterización de la morbilidad de origen laboral	

DIMENSIONES	PROBLEMAS	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 17: Aumento de la población adulta mayor en condiciones de pobreza y miseria.	
	Problema 18: Falta de valoración y seguimiento a las personas en condición de discapacidad	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 19: Red deficiente	
	Problema 20: Mejoramiento de las herramientas informáticas y de ofimática para la vigilancia en Salud pública	

Fuente: Construcción Municipal