



N°027

Manizales, febrero 1 de 2023

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar que el documento ASIS 2022 del municipio de Viterbo, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2022 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 Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.

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

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: NORBERTO SEPULVEDA ANDRADE, subdirector de Salud Pública



+57 (606) 8801620 línea gratuita 018000968080 Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas
informacion@saluddecaldas.gov.co www.saluddecaldas.gov.co

F002-F05-GAF V07 2022-11-08 Página 1 de 1





ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE VITERBO - CALDAS, 2022

MUNICIPIO DE VITERBO, CALDAS

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA

Viterbo, Caldas 2022



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE VITERBO - CALDAS, 2022

JOHN MARIO GIRALDO ARRUBLA

ALCALDE

LAURA CAROLINA MONTES GRAJALES

SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

ERICA JOHANA ORREGO CASTAÑEDA

PROFESIONAL DE VIGILANCIA SALUD PÚBLICA

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

3



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
METODOLOGÍA	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	17
SIGLAS	18
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.....	22
1.1.3 Accesibilidad geográfica	31
1.1.4 Contexto histórico de las víctimas del conflicto armado Interno	32
1.1.5 Contexto histórico de las Etnias presentes en el Municipio	33
1.2 Contexto demográfico	33
1.2.1 Estructura demográfica.....	38
1.2.2 Dinámica demográfica	46
1.2.3 Movilidad forzada.....	49
1.2.4 Atenciones en salud en población migrante	50
Conclusiones	51
2. CAPITULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	54
2.1 Análisis de la mortalidad	54
En el municipio de Viterbo entre los años 2005 a 2022 se han presentado en promedio 94 muertes.	54
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	54
Ajuste de tasas por edad total	54
Ajuste de tasas por edad hombres	56
Ajuste de tasas por edad mujeres	58
Mortalidad en población víctima	69
2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio	72
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	74
Semáforo Mortalidad	94
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	94
2.1.4 Mortalidad relacionada con eventos de salud mental.....	120
2.1.5 Mortalidad por COVID19.....	121
¿Qué es la COVID-19?	121
¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?	121
2.1.6 Análisis desigualdad en mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	124
Mortalidad Materna por Etnia.....	131
Mortalidad neonatal por Etnia	132
Mortalidad materna por área de residencia	133
Mortalidad neonatal por área de residencia.....	134
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	136
2.2 Análisis de la morbilidad	140
2.2.1 Principales causas de morbilidad	140



2.2.1.1 Morbilidad en población víctima de Viterbo	147
2.2.1.2 Morbilidad general en población por pertenencia Etnica	148
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	150
Morbilidad específica por subgrupo, Hombres.....	151
Morbilidad específica por subgrupo, Mujeres	153
2.2.3. Morbilidad específica salud mental, 2021	155
Morbilidad específica salud mental, Hombres	158
Morbilidad específica salud mental, Mujeres	159
Morbilidad salud mental población víctima de Viterbo	161
2.2.4. Morbilidad de eventos de Alto Costo a 2021	162
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	163
2.2.6 Morbilidad población migrante	164
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	164
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo.....	168
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2021	170
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	171
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	175
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	175
Condiciones de trabajo, 2020	178
Servicios habilitados IPS, 2021	182
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	188
Cobertura Bruta de educación	188
Pobreza	190
Ocupación.....	190
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	191
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	191
3.2. Priorización de los problemas de salud	191
Referencias bibliográficas.....	193



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2022.....	22
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Viterbo Caldas, 2022	31
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Viterbo 2022.....	35
Tabla 4. Población por pertenencia étnica y área de residencia Viterbo, 2020.....	37
Tabla 5 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2022, 2025.	44
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2020, 2023.	
Interpretación	45
Tabla 7. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 2022 .	49
Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, 2005 – 2020.....	56
Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2020	58
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2019.....	59
Tabla 11. Mortalidad en población víctima de Viterbo Caldas años, 2015 – 2020.....	69
Tabla 12. Mortalidad en población víctima de Viterbo Caldas años, 2015 – 2022, Gran causa.....	70
Tabla 13. Mortalidad en población víctima de Viterbo Caldas años, 2015 – 2020.....	70
Tabla 14. Mortalidad por grandes causas en los Grupos étnicos del territorio.....	72
Tabla 15. Subcausa de muerte en la población, negro, mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente.....	73
Tabla 16. Subcausa de muerte en población Indígena	74
Tabla 17. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Viterbo 2006-2020	94
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020.....	96
Tabla 19.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, hombres según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020	97
Tabla 20.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020	98
Tabla 21.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo Caldas, 2005 – 2020	101
Tabla 22.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2019.....	102
Tabla 23.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020.....	104
Tabla 24.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020.....	106
Tabla 25.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020.....	108
Tabla 26.Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020.....	110
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Viterbo Caldas año 2005 – 2020	112
Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Viterbo Caldas, 2005 – 2020.....	114



Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; Viterbo Caldas, año 2005 – 2020	114
Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Viterbo Caldas año 2005 a 2020.....	115
Tabla 31. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Viterbo Caldas,.....	116
Tabla 32. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Viterbo Caldas años 2005 – 2020.....	117
Tabla 33. Número de muertes, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.....	118
Tabla 34. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad Caldas Viterbo años 2005 – 2020.....	119
Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2020.....	131
Tabla 38. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2020.....	132
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009– 2020	133
Tabla 40. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2020	134
Tabla 41. Otros indicadores por área de residencia y etnia, municipio de Viterbo, 2009 – 2020	136
Tabla 42. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2022	136
Tabla 43. Principales causas de morbilidad, Viterbo Caldas años 2009 – 2021	142
Tabla 44. Principales causas de morbilidad en hombres, Viterbo Caldas años 2009 – 2021	143
Tabla 45. Principales causas de morbilidad en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2021	146
Tabla 46. Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE10, 2014 – 2021	147
Tabla 47. Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas CIE10, 2014 - 2021	148
Tabla 48. Atenciones en salud en la población Negra, Mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2014 – 2021	149
Tabla 49 .Principales causas de morbilidad por sub causas Viterbo Caldas años 2009 – 2021.....	151
Tabla 50 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en hombres Viterbo Caldas años 2009 – 2021.....	153
Tabla 49 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2021	155
Tabla 52 .Principales causas de morbilidad salud mental, Viterbo Caldas años 2009 – 2021.....	157
Tabla 53 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, hombres,.....	159
Tabla 54 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, mujeres,	161
Tabla 55 .Principales causas de morbilidad de salud mental en población víctima de Viterbo Caldas años 2015 – 2021	162
Tabla 56. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo municipio de Viterbo Caldas	163
Tabla 57. Tabla de semaforización de los eventos precursores Viterbo Caldas, Años, 2017-2021.....	164
Tabla 58. Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Viterbo Caldas, Años, 2006 – 2021	165
Tabla 59. Incidencia de Eventos de notificación obligatoria	167
Tabla 66. Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2022	171
Tabla 67. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2021	171



Tabla 68. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, año 2020.....	177
Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, cobertura municipal de servicios básicos, año 2021	177
Tabla 70. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Caldas, Viterbo años, 2005-2020	178
Tabla 71. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Caldas, Viterbo	179
Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Caldas, Viterbo,	181
Tabla 73. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caldas.....	183
Tabla 71. Otros indicadores de sistema sanitario en el Caldas, Viterbo, 2021	186
Tabla 75. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Viterbo-Caldas. Noviembre 15 de 2022	186
Tabla 76. Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2005 – 2021.....	189
Tabla 77. Otros indicadores de ingreso, Caldas, Viterbo 2005-2018.....	190
Tabla 78. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Viterbo 2022.....	191

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2015, 2022, 2025.....	41
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Viterbo Caldas 2015, 2022, 2025.....	43
Figura 3. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2022.....	44
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Viterbo Caldas, 2020	46
Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente. Viterbo Caldas, 2020.....	47
Figura 6. Estructura de la fecundidad reciente. Viterbo Caldas, 2020.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5. Comparación de tasa de Fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años,	49
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, años 2005 – 2020.....	55
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2020	57
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2020	59
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas,	61
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2020	63
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Viterbo, 2005 – 2020	64
Figura 13. Tasa específicas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Viterbo Caldas,	66
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Viterbo Caldas,	67
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Viterbo Caldas,	68
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Viterbo Caldas años, 2005 – 2020.....	76
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2019.....	77
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias de Viterbo Caldas años, 2005 – 2019	¡Error! Marcador no definido.
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Viterbo Caldas, Años 2005 a 2019	79
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Viterbo Caldas	80
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Viterbo Caldas, 2005 – 2019	¡Error! Marcador no definido.
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2019.....	82
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Viterbo Caldas, 2005 – 2019.....	83
Figura 25. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2019	84
Figura 26. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Viterbo, 2005 – 2019	85
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2019.....	86



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2019	88
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2019	89
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2019	90
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2019	91
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2019	92
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas,	93
Figura 34. Mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Viterbo Caldas, Años 2005 – 2019	121
Figura 35. Pirámide mortalidad relacionada con COVID19, por género Viterbo Caldas, Año 2021	123
Tabla 36. Comorbilidades asociadas con COVID19, Viterbo Caldas, Año 2021 ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 37. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caldas Viterbo,	124
Figura 38. Razón de mortalidad materna, Viterbo Caldas, años 2005 -2019	125
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo Caldas, años 2005 -2019	127
Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo Caldas 2005- 2019	127
Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo Caldas, años 2005- 2019	128
Figura 42. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, Viterbo Caldas, años 2005-2019	129
Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA, Viterbo Caldas años 2005- 2019	129
Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición, Viterbo Caldas años, 2005- 2019	130
Figura 45. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, 2009 – 2019	131
Figura 46. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2019	132
Figura 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2019	133
Figura 48. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2019	134
Figura 49. Letalidad por Intoxicaciones municipio de Viterbo, año 2007-2019 . ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 50. Letalidad por dengue, Viterbo Caldas, 2007 -2019	¡Error! Marcador no definido.
Figura 51. Letalidad por dengue grave, Viterbo Caldas, 2007 -2019	¡Error! Marcador no definido.
Figura 52. Pirámide población casos confirmados IRAG por virus nuevo, Viterbo Caldas, 2021	169
Figura 53. Tasa de incidencia de Dengue confirmado, Viterbo Caldas, 2020	¡Error! Marcador no definido.
Figura 54. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo Caldas, Año 2021 ...	170
Figura 55. Tendencia indicadores nutrición, Viterbo Caldas, Año 2019	¡Error! Marcador no definido.
Figura 567. 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 Viterbo- Caldas, noviembre 15 de 2021	188



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Viterbo, 2022	20
Mapa 2. Amenaza por Inundación, Viterbo Caldas 2022	27
Mapa 3. Mapa Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2022	28
Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2022	29
Mapa 5. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2022	30
Mapa 6. Densidad poblacional urbana,rural y total, Año 2022	34
Mapa 7. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2022	35

PRESENTACION

El análisis de la situación de salud (ASS) es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, que persigue identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.¹⁶

El ASIS se basa en una revisión exhaustiva de los datos estadísticos con un enfoque clínico-epidemiológico y social para la identificación de los problemas del individuo, de las familias y de la comunidad, así como sus posibles soluciones, desarrollando el trabajo del equipo de salud, con gran valor como experiencia educativa y obteniéndose un mayor nivel de satisfacción por parte de la población.¹⁷

Tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación. Para su realización se requiere de un análisis integral relacionado con el contexto, los riesgos, los servicios de salud, los daños a la salud en las personas y las familias, así como la participación de la población y otros sectores en la solución de los problemas presentes en la comunidad. El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades.

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

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

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

Los ASIS son el insumo por excelencia para construir los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), los cuales deben estar acordes con el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, por tanto el Ministerio de Salud y la Protección Social elaboró la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), dichos documentos son los que usaron para actualizar el ASIS del municipio de Viterbo con corte a 2021.



El documento se encuentra dividido en tres capítulos, el primero contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico; el segundo contiene el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y el tercero corresponde a la priorización de los efectos de salud. Se construyó, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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



INTRODUCCIÓN

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

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

Los indicadores han sido construidos con datos recopilados desde el año 2005, unos con corte a 2015, otros con corte a 2019, 2020, 2021 unos a 2022 y otros con corte 2035, lo cual permite ver un comportamiento real de la situación de enfermedad de los habitantes en el tiempo, evidenciando las falencias a la hora de la intervención de los factores de riesgo o de los factores protectores propios de la comunidad.

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

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

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

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

METODOLOGÍA

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

- En el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 al 2020, de acuerdo al Censo Nacional de población y vivienda 2018, a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.
- Seguidamente se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad maternal, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.
- El análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.
- En el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2020; 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 2020; se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad

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

- La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.
- En la morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Viterbo. Para evidenciar las desigualdades se estimaron las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Los efectos de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta de educación por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.
- En este documento se incluyó además mortalidad por Infección respiratoria por 19, Morbilidad por infección respiratoria por COVID19 y Vacunación COVID19 con corte a noviembre de 2022, esto con el fin de mostrar el panorama que vive el municipio en la actualidad debido a la pandemia por el nuevo virus.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CNPV: Censo nacional de población y vivienda
COVID19: Infección respiratoria aguda por virus SarsCov2-COVID19
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PIB: Producto Interno Bruto
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RUV: Registro único de víctimas
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

Nombre del Municipio:	Viterbo
Fecha de Fundación:	Abril 19 De 1.911
Fundadores:	Nazario Restrepo Botero
Municipio:	Desde 1.952
Altura:	998 m.s.n.m
Temperatura Promedio:	23.8 °C
Extensión:	122 Km2
Población:	13.078 (Población Censo DANE 2022)
Distancia en kilómetros:	76 Km a Manizales
Gentilicio:	Viterbeño
NIT:	800090833-5
Código DANE:	17877
Categoría:	Sexta

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

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

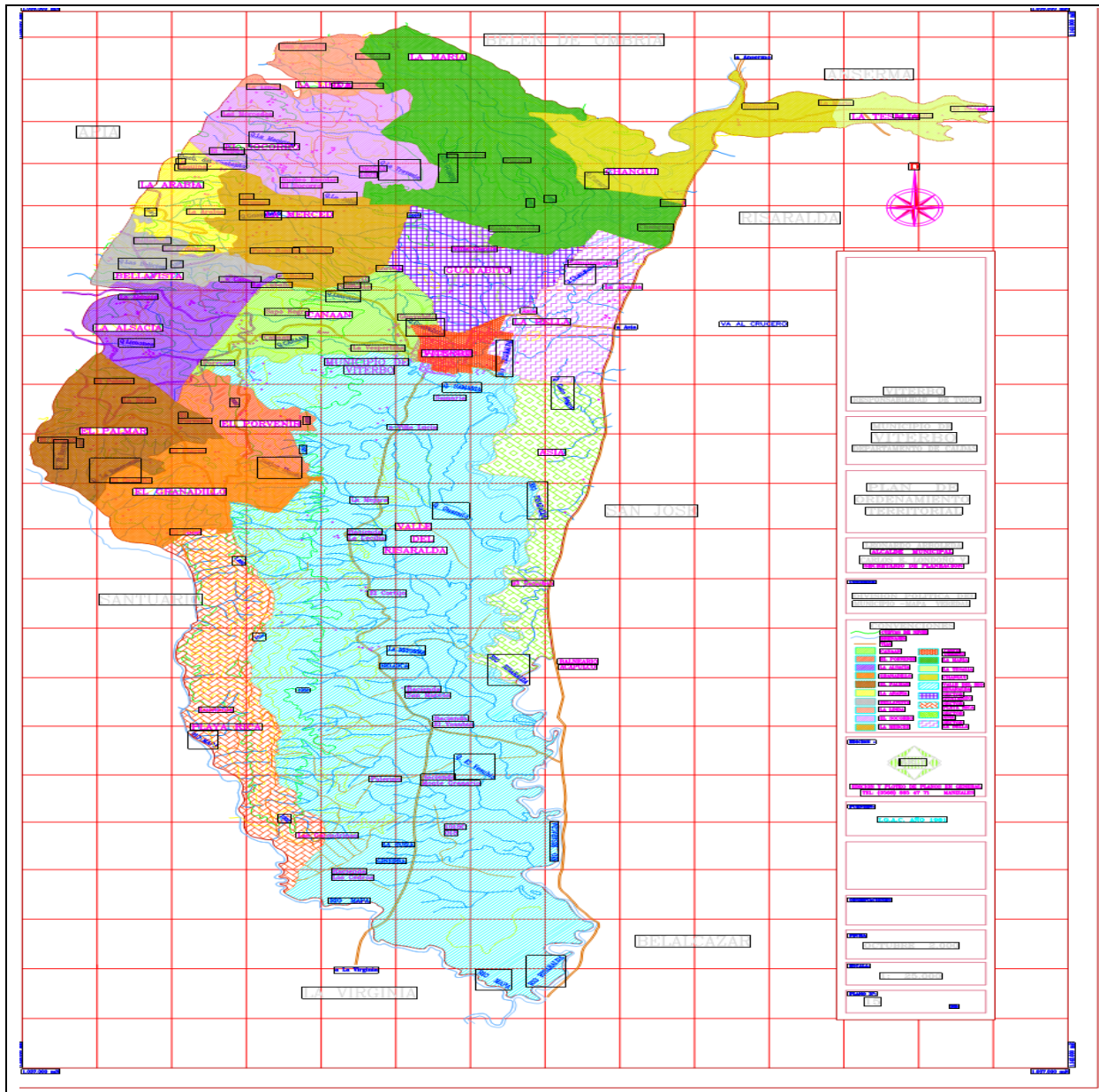
La zona rural del municipio de Viterbo se encuentra conformada por 13 veredas: El Palmar, El Granadillo, El Porvenir, La Alsacia, Canaan, La Arabia, Bella Vista, La Linda, El Socorro, La Merced, Changüi, La Tesalia y La María, y esta en proyecto Valles del Risaralda.

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

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

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

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Viterbo, 2022



Fuente: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

Símbolos Municipales

LA BANDERA



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

EL ESCUDO



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

EL HIMNO

Coro

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

I

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

II

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

Tabla 1 .Distribución del municipio de Viterbo Caldas por extensión territorial y área de residencia, 2022

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	KM2
Viterbo	2,42	17.5	111,38	82,4	113,8

Fuente: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud y Relieve

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

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

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

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

Hidrografía

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

Zonas de riesgo

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico:

Riesgo por:

a) Inundaciones

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

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

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

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico:

Riesgo por:

a) Movimientos en masa:

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

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

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

b) Sismos:

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

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

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

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

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

c) Procesos erosivos.

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

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

d) Erosión entrópica por material de arrastre.

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

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

Riesgo por:

e) Riesgo alto por incendio:

Se identifican tres zonas con alto riesgo por incendio: Una a la entrada del casco urbano denominada comúnmente como sector de la Virgen en donde se localiza una estación de servicio de combustible, lo que sumado a las

condiciones de prevención desfavorables como la fuente de energía utilizada para la cocción de alimentos (gasolina, cocinol, leña, etc.) y un material de construcción de viviendas poco resistente a la combustión hacen de esta área muy susceptible a la ocurrencia de conflagraciones.

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

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

b) Derrames. Estaciones de Servicio.

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

Temperatura

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

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

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

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

Húmedad

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

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

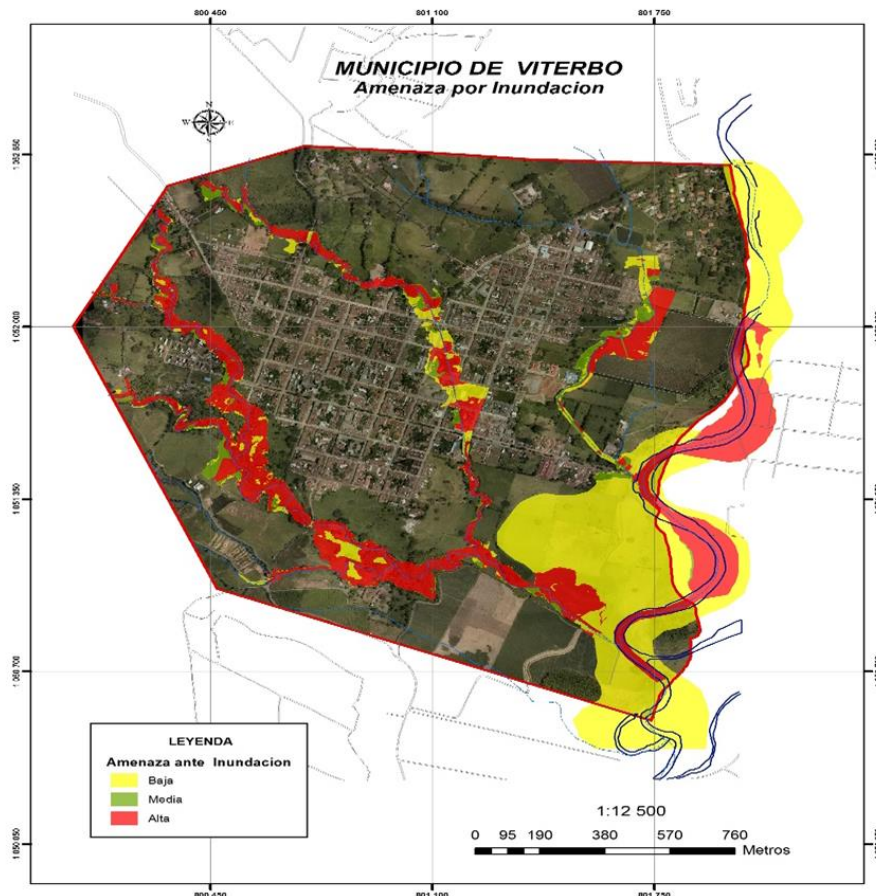
Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son altos se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía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

En Viterbo la humedad percibida varía levemente.

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

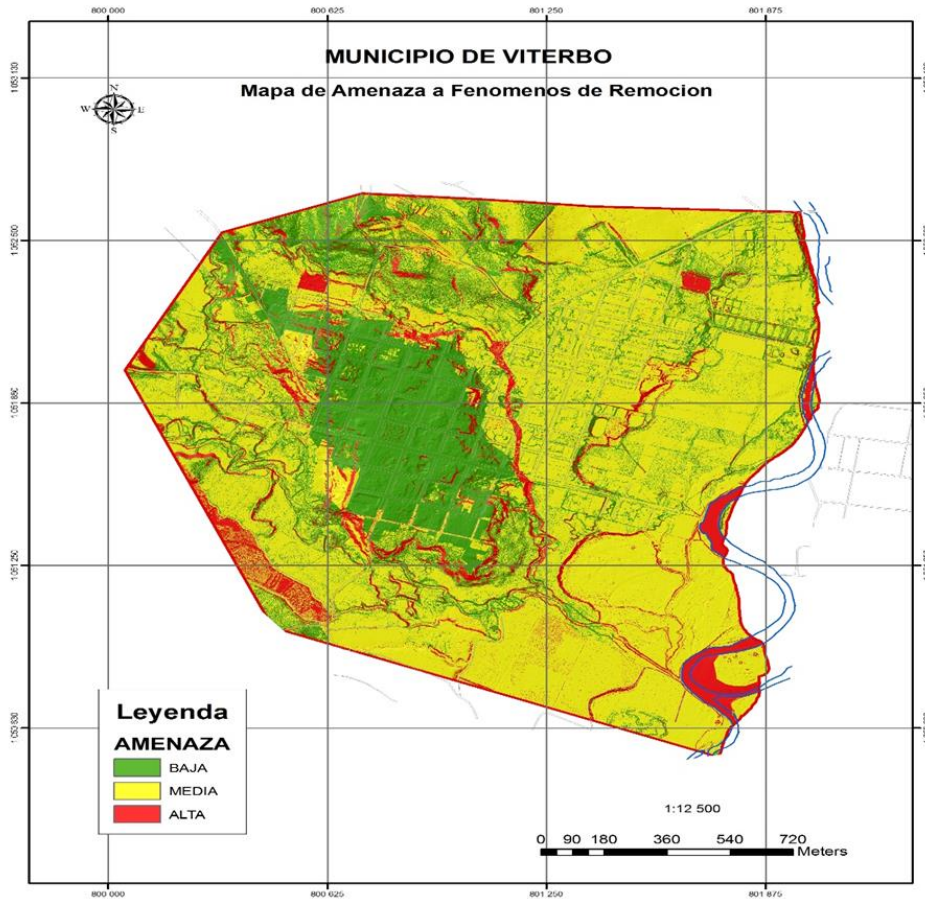
El día menos húmedo del año es el 24 de octubre, con condiciones húmedas el 50 % del tiempo.(2)

Mapa 2. Amenaza por Inundación, Viterbo Caldas 2022



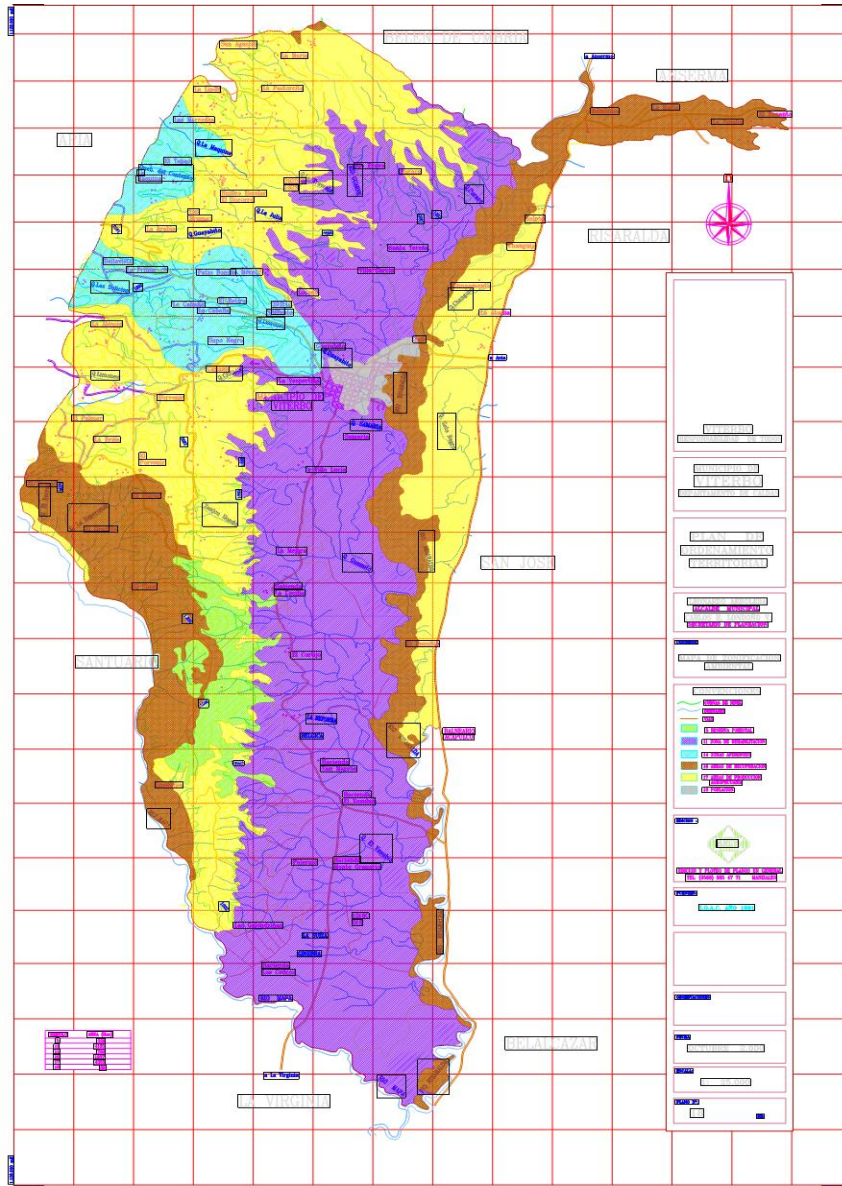
FUENTE: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, año 2000

Mapa 3. Mapa Amenaza por movimientos de masa, Viterbo Caldas 2022



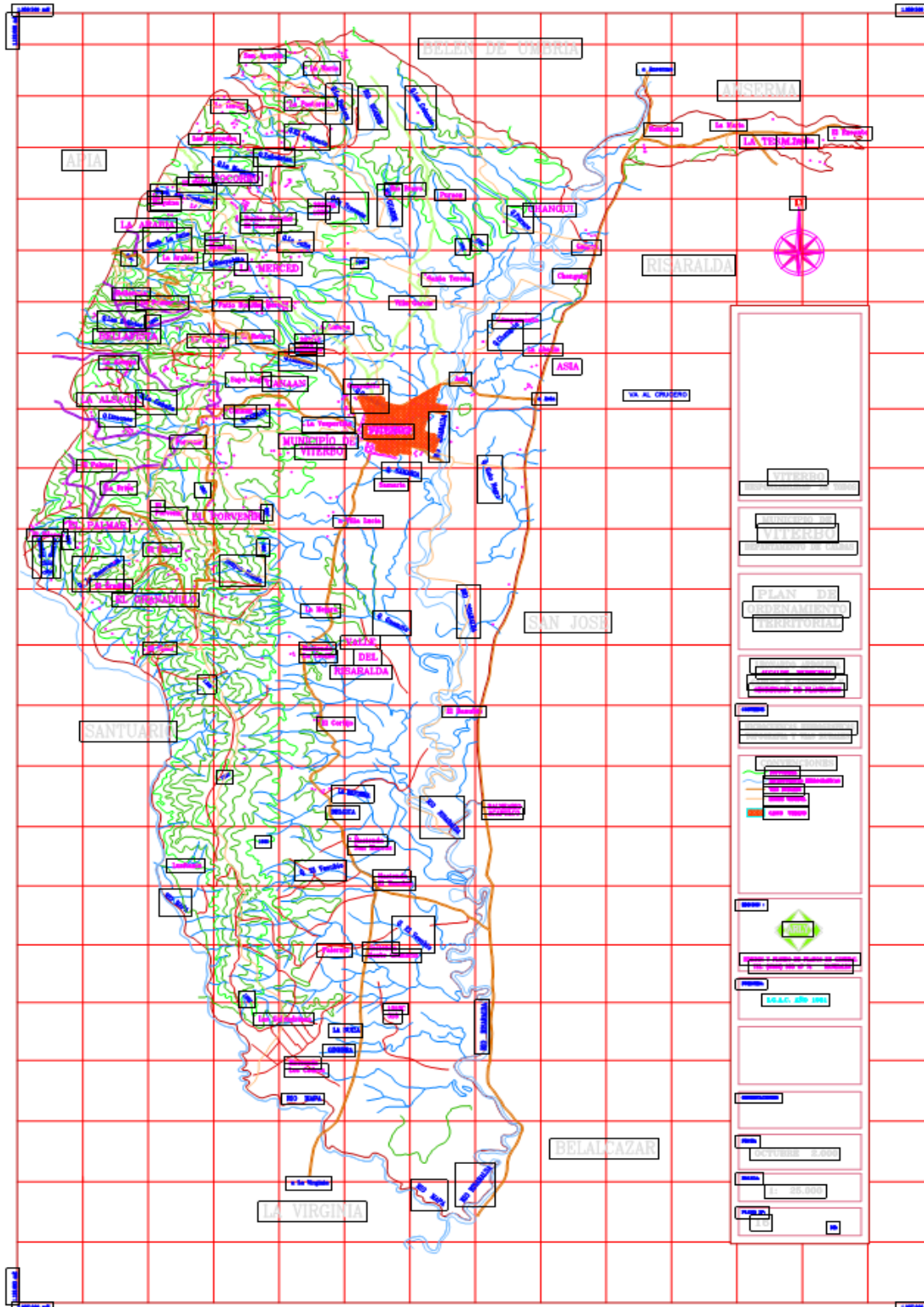
FUENTE: SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, año 2000

Mapa 4. Relieve, zonas de riesgo, Viterbo Caldas, Año 2022



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

Mapa 5. Vías de Comunicación e Hidrografía, de Caldas Viterbo, Año 2022



Fuente: EOT, Planeación Municipal, año 2000

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

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

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

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Viterbo Caldas, 2022

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

Fuente: Secretaria de Planeación e Infraestructura.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros veredas municipio Viterbo Caldas, 2022

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

Fuente: Secretaria de Agricultura y desarrollo sostenible 2022

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

1.1.4 Contexto histórico de las víctimas del conflicto armado Interno

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

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

Según reportes del programa presidencial de derechos humanos y derecho internacional humanitario de la vicepresidencia en el año 1990 en Viterbo se registraron 212 homicidios por violencia, en el año 1998 hubo 206 homicidios y en el año 2005 fueron registrados alrededor de 100 casos, con estas cifras se puede observar la violencia ejercida en el municipio de Viterbo. Según los informes que dan los ciudadanos que les tocó vivir de

primera mano el conflicto presentado en el municipio manifestaron que nadie ajeno podía entrar, porque de inmediato jóvenes armados se acercaban pidiéndoles que se retiraron del pueblo.

Según los informes en el año 2015 se contó contaba con 726 personas víctimas del conflicto armado, a la fecha la base de datos cuenta con 1206 personas registradas. Posterior a esto, empezó a generar mecanismos de participación ciudadana para contribuir con la creación de formas de paz para terminar con el estigma de ser uno de los municipios con más violencia en el país, fue así como en el año 2016 evidenció un proceso importante de transformación donde el municipio pasa a ser reconocido como uno de los más pacíficos de Colombia, con cifras de menores de 10 homicidios al año.

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

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

1.1.5 Contexto histórico de las Etnias presentes en el Municipio

El municipio de Viterbo Caldas es receptor de la población indígena, aca se encuentra ubicado el asentamiento indígena Bakurukar que aún no es reconocido como un resguardo indígena y cuenta con 79 personas.

Igualmente, el municipio cuenta con una extensión del resguardo indígena Totumal ubicado en la vereda el águila de Belalcázar Caldas, esta extensión se encuentra en la vereda la merced del municipio y tienen autorización para realizar siembras, en el momento se encuentran beneficiadas 8 familias.

1.2 Contexto demográfico

Población total

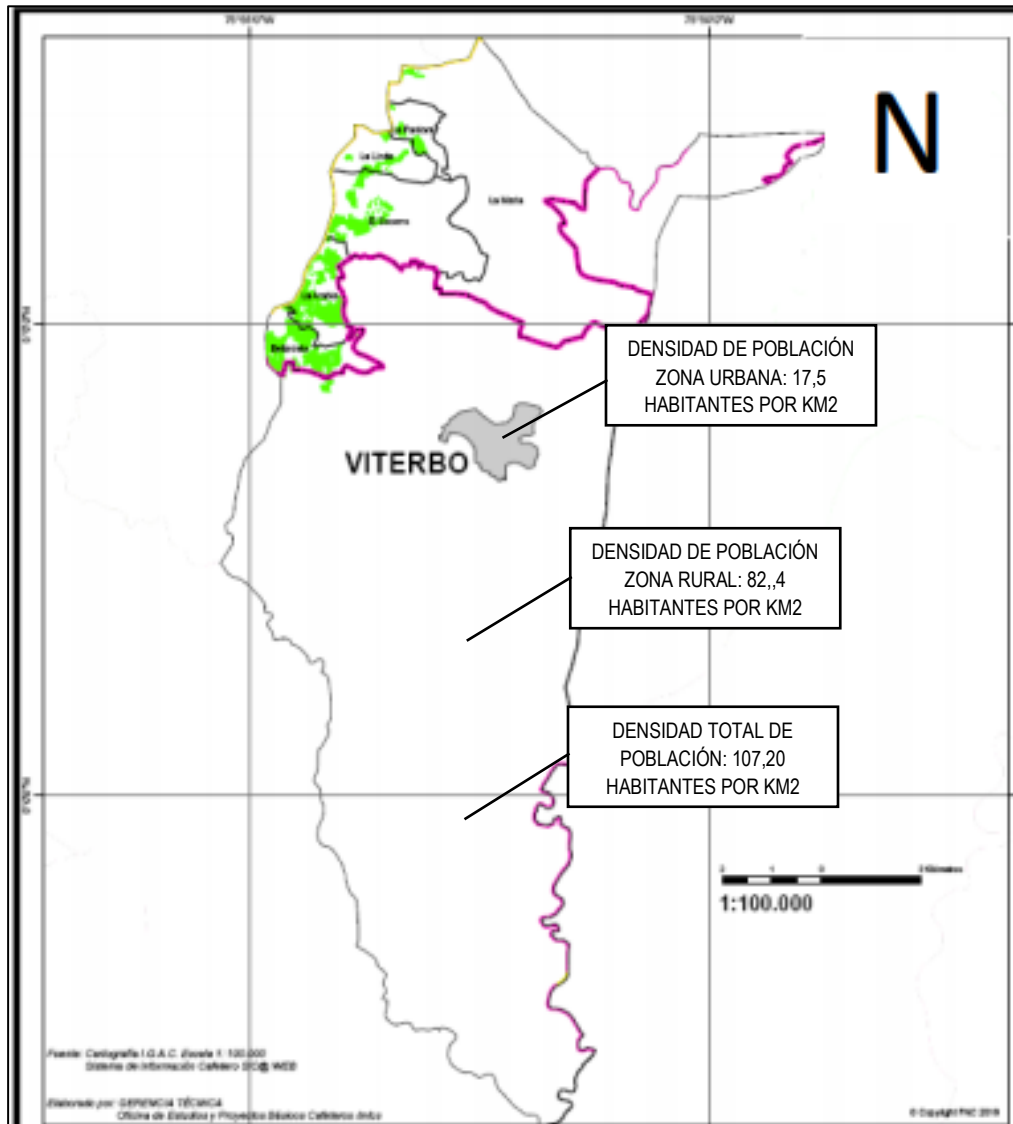
La población total para el año 2022 en el municipio de Viterbo según Censo CNPV DANE 2018, proyección año 2022 es de 13.078 habitantes, distribuidos en 6.193 hombres y 6.885 mujeres. Según la proyección establecida por el censo DANE 2018, proyección año 2022, el número de habitantes tuvo un incremento de 122 habitantes, lo que corresponde a un 0.92% de incremento. Este incremento fue en mayor número para las mujeres que para los hombres, refrendando que la población de Viterbo es con predominancia de las mujeres. Esta población representa al 1,26 % de la población total del departamento de Caldas.

Densidad poblacional

La densidad poblacional del municipio de Viterbo en general es de 107,20 habitantes por Km² para el año 2022, según Censo DANE 2018, proyección año 2022, es decir que por cada Km² hay 107,22 personas, en el área urbana la densidad corresponde a 82,4% habitantes por cada km² y en el área rural corresponde al 17,5% de

habitantes por cada km². Lo anterior debido al grado de urbanización que presenta el municipio. La población de Viterbo representa el 1.2% de la población total del departamento de Caldas.

Mapa 6. Densidad poblacional urbana,rural y total, Año 2022



Fuente: Censo Dane 2018, proyección 2022

Población por área de residencia urbano/rural

La población total de municipio según el Censo DANE 2018, proyección año 2022 es de 13.078 habitantes, de los cuales el 85.51% de la población se encuentra viviendo en la cabecera municipal, que corresponde 11183 personas y en la zona rural el 14.49% de la población, que corresponde a 1895 personas. Entre el año 2018 y 2022 el grado de urbanización aumento en 1,14 puntos porcentuales, las veredas se están quedando solas, por tanto en un corto plazo la despensa alimentaria del municipio será inferior a las necesidades de los habitantes del municipio,

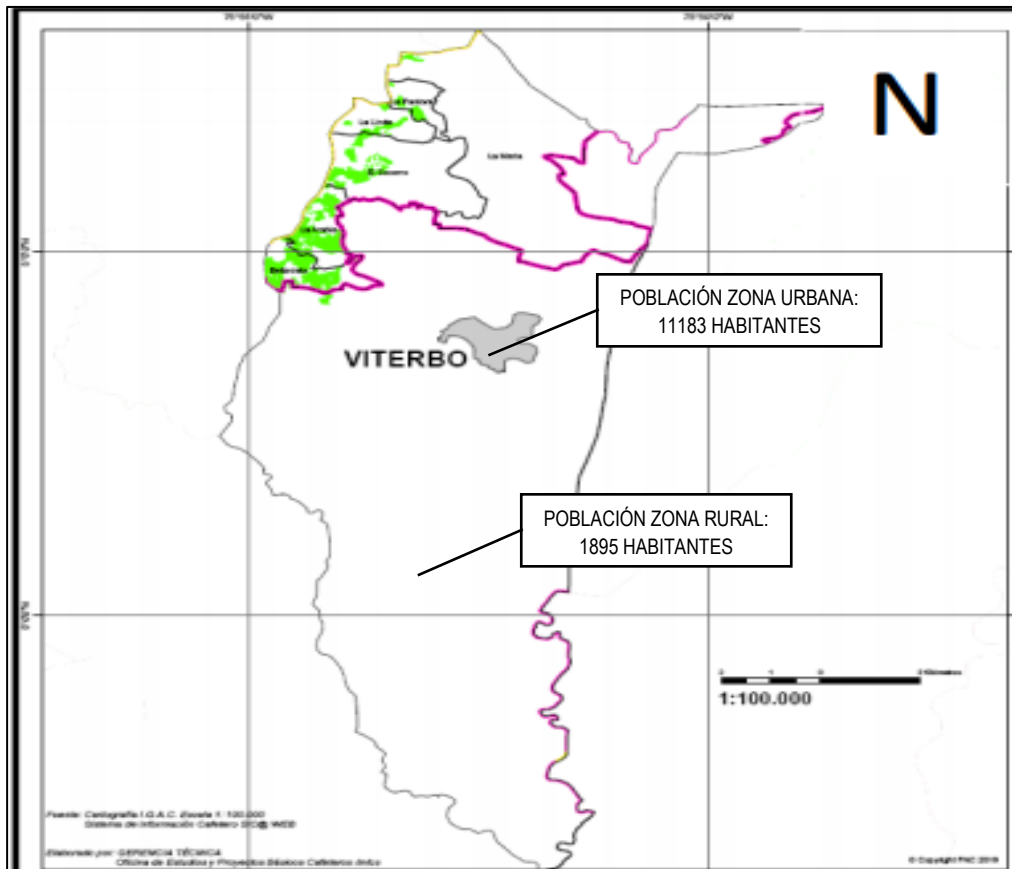
encareciendo la canasta familiar, ya que los productos agrícolas debaran traerse de otros lugares para abastecer la comunidad.

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Viterbo 2022

MUNICIPIO	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL		POBLACIÓN RESTO		POBLACIÓN TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN	PORCENTAJE RESPECTO A POBLACIÓN DEPARTAMENTAL
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE			
VITERBO	11183	85,51%	1895	14,49%	13078	85.23%	1,27%

Fuente: DANE

Mapa 7. Habitantes por área de residencia, Viterbo 2022



Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2022

Grado de urbanización

Teniendo en cuenta que el porcentaje más alto de la población se ubica en la zona urbana, el grado de urbanización es de 85,23% se colocan los operadores nuevos de internet nuevos servicios a la comunidad que cuente el proceso de urbanización

Número de viviendas

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

Número de hogares

Teniendo en cuenta la información reportada en el DANE con base al censo 2018, Viterbo cuenta con 4069 hogares. Se podría considerar que según la población proyectada para el año 2022, por cada hogar en promedio viven 3,21 personas. Entre el año 2018 y 2022 no hubo ningun cambio en cuanto al número de personas por vivienda se refiere.

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

Población por pertenencia étnica

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

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

En cuanto a la población negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) de las 97 personas registradas en el Censo 2018 no se tiene conocimiento de ellas como comunidad, es decir están dispersos por el municipio

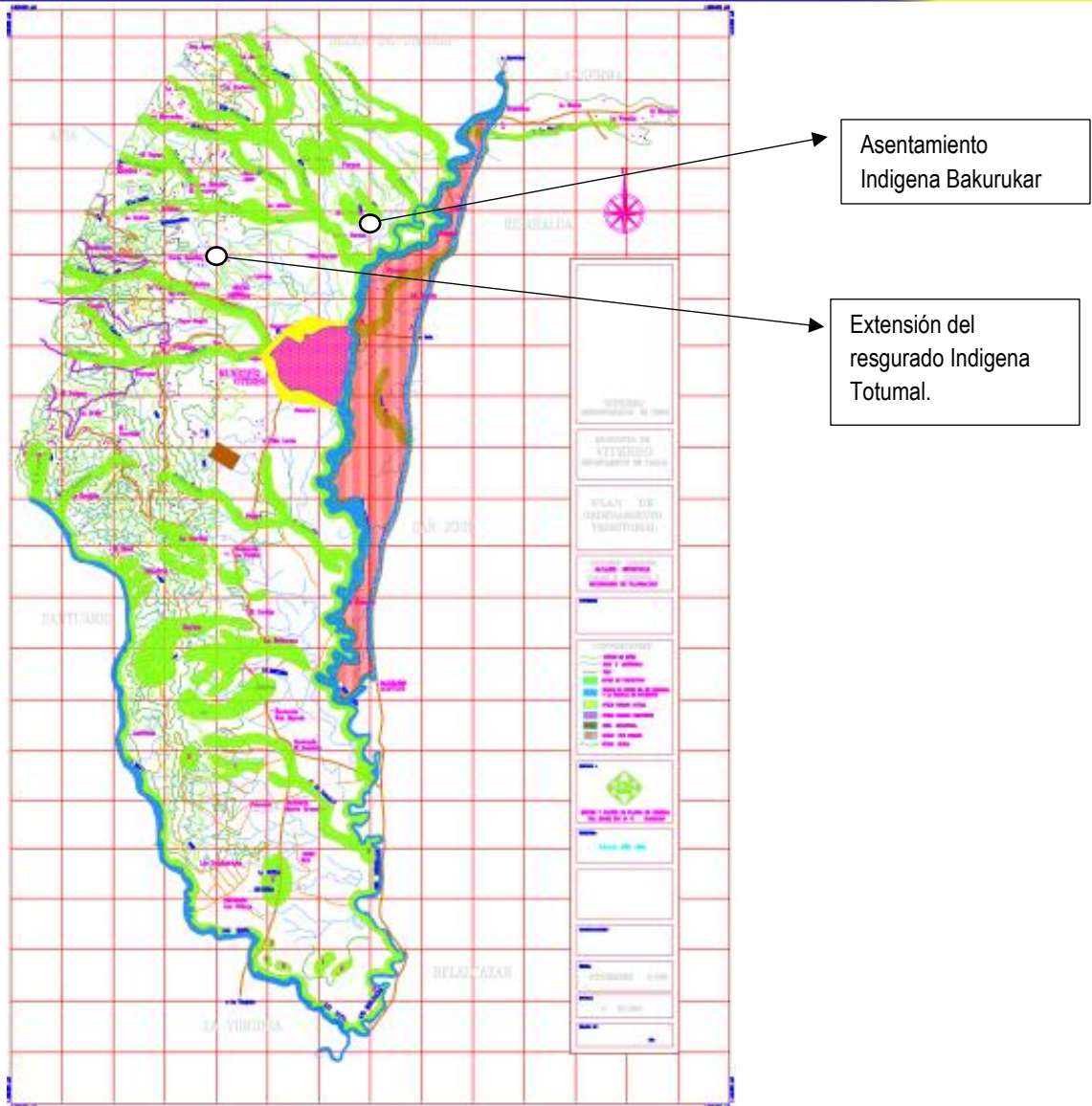
pero aún no hacen parte de las acciones contempladas por la administración para ellos de forma puntual, lo anterior por falta de saber su ubicación o de tener conocimiento de un líder, se hace necesario entonces la búsqueda de este grupo étnico para comenzar a emprender actividades desde todos los sectores institucionales.

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

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

Fuente: Censo Básico DANE 2018

Mapa 8. Uso de suelo rural, Población Indígena



1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Viterbo según el censo DANE y sus proyecciones muestra variaciones en la población, es así que comparando el año 2015 y 2022, hay un aumento de la población del 1,81%, lo que corresponde a 237 personas, mientras que entre el año 2022 y 2025 se presenta un incremento de población del 2,41% lo que corresponde a 384 personas.

El aumento de la población en Viterbo se podría inferir que ocurre por razones de atractivo turístico, la paz en la que ahora se encuentra el municipio, la accesibilidad que tiene y la oferta de servicios de todos los niveles, lo que

la hace atractiva para personas adultas jóvenes y mayores que quieren establecerse en el municipio, esto incluye extranjeros.

Pirámide Poblacional

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

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

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

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

La población hasta los 19 años presenta una disminución para los años 2022 y 2025 frente al año 2015. Esta disminución es del 4,5 % para el 2022 y será de 7,3 % para el año 2025. El grupo de los hombres es el que más disminuye con un 13,7% para 2022 y será de un 17,0 % para el 2025.

En el grupo de edad correspondiente a 20 a 49 años la disminución es del 3,0% para el 2022 y para el año 2025 el aumento será del 15 % en comparación con el año 2015. En este grupo de edad el grupo de mujeres es el más afectado a diferencia del grupo de edad de menores de 19 años, donde fueron los hombres fueron los que disminuyeron. En el año 2022 disminuyó en un 4,1% frente al año 2015 y para el año 2025 será de un 2,0%.

En el grupo de edad de 50 a 64 años para el año 2022 se presenta un aumento de la población comparado con el año 2015, el cual es del 2,12% y para el año 2025 el aumento será del personas 3,7 % , este aumento es a expensas de las mujeres ya que para el año 2022 aumentan en un 1,5 % y para el año 2025 en un 2,48%.

En el grupo de edad de 65 años y 80 y más años también se presenta un aumento de la población, para el año 2022 del 33,4 % y del 52,2% para el año 2025, este aumento es más significativo en el grupo de mujeres con 34,6 % para el año 2022 y con un 53,9 % para el año 2025.

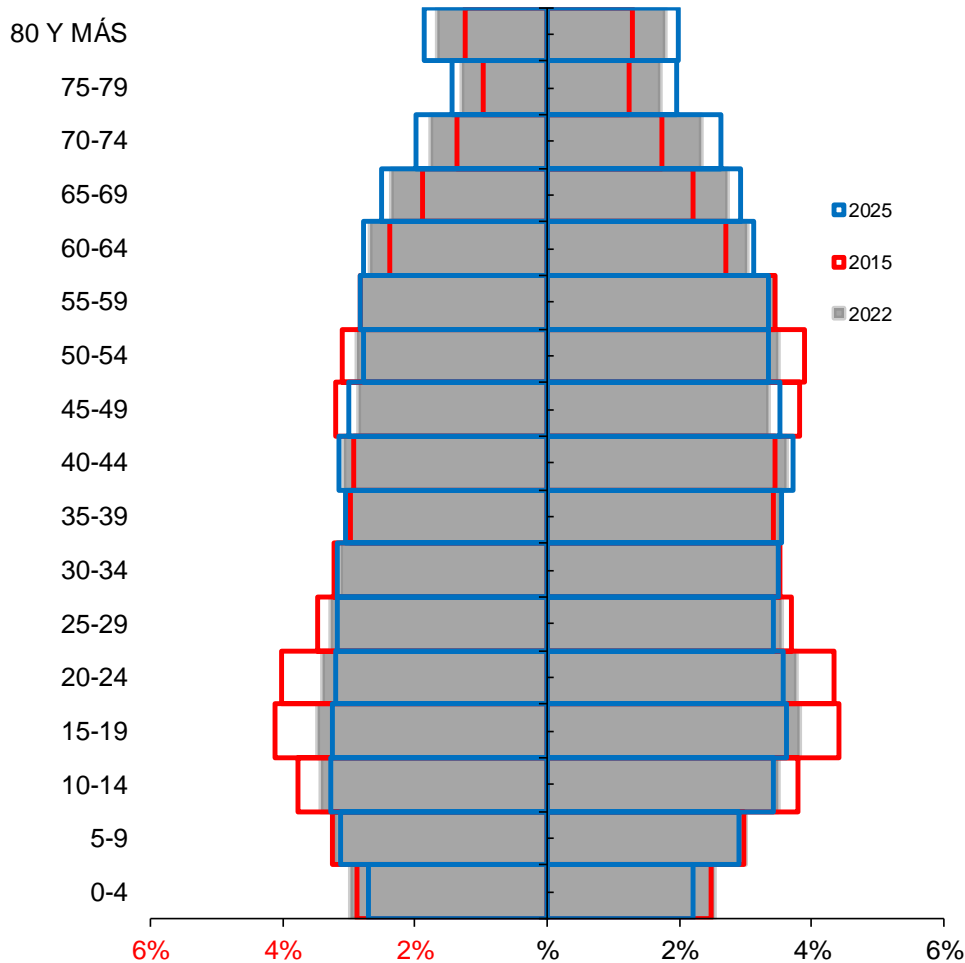
Es claro que en el grupo de edad de 10 a 29 la pirámide es mas angosta en los años 2022 y 2025 en comparación con el año 2025, esta se va estrechando con el pasar de los años, esto es igual para ambos sexos. En el grupo de edad de 35-64 se mantiene estable en los años evaluados, para ambos sexos. En el grupo de de edad de 65 a 79 años sufre un nuevo angostamiento para ambos sexos, pero mas significativo para el grupo de mujeres. En los grupos de edad de 80 años en adelante se observa que aumento de manera progresiva en los años evualuados

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

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

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

Figura 1. Pirámide poblacional de Viterbo Caldas, 2015, 2022, 2025



Fuente: Censo DANE 2018, Proyección 2021, 2025

Población por grupo de edad (Curso de Vida)

Este modelo considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida, también considera a la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas y que la salud es un recurso esencial para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones. Y entiende que la salud es vista como una dimensión importante del desarrollo humano y no simplemente como un fin en sí mismo. (5)

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

Los cambios mas notorios para los años 2015, 2022 y 2025 se observan en el grupo de edad de adultez (29-59 años) pues es el grupo que mas poblacion posee en todo el trienio evaluada, esto constatando lo anteriormente mencionado en la pirámide poblacional; desde primera infancia hasta la adolescencia, se aprecia una disminucion en la primera infancia, siendo consecuente con el numero de nacimientos en el municipio. En el curso de Juventud se presenta disminucion para el año 2025, en comparacion con el año 2015 y 2022. Para el curso de vida de persona mayor se observa un marcado crecimiento de la frecuencia relativa desde el año 2015 en adelante, es asi que para el año 2025 el aumento es de 16,19 puntos porcentuales esto equivale a 939 personas más para este rango de edad.

Según lo anterior para el año 2025 Viterbo tendrá grandes retos por el aumento de la población mayor de 65 años, se observa que según la proyección este renglón será del 20,7% de la población total, situación que debe hacer que desde ya las administraciones comiencen a planear la oferta de servicios institucional para solventar este nuevo orden poblacional en el municipio, escenario coherente con la actual pirámide de población.

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital. Según MIAS (Resolución 3202/2016), Viterbo Caldas años 2015,2022 y 2025.

Curso de Vida	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	838	6,53%	878	7%	810	6,02%
Infancia (6 a 11 años)	1020	7,94%	1010	8%	1015	7,54%
Adolescencia (12 a 17 años)	1255	9,77%	1122	9%	1101	8,18%
Juventud (18 a 28 años)	2265	17,64%	2039	16%	1995	14,82%
Adultez (29 a 59 años)	5281	41,13%	5239	40%	5420	40,26%
Persona mayor (60 años y más)	2182	16,99%	2790	21%	3121	23,18%
Total	12.841	100,00%	13078	100%	13.462	100%

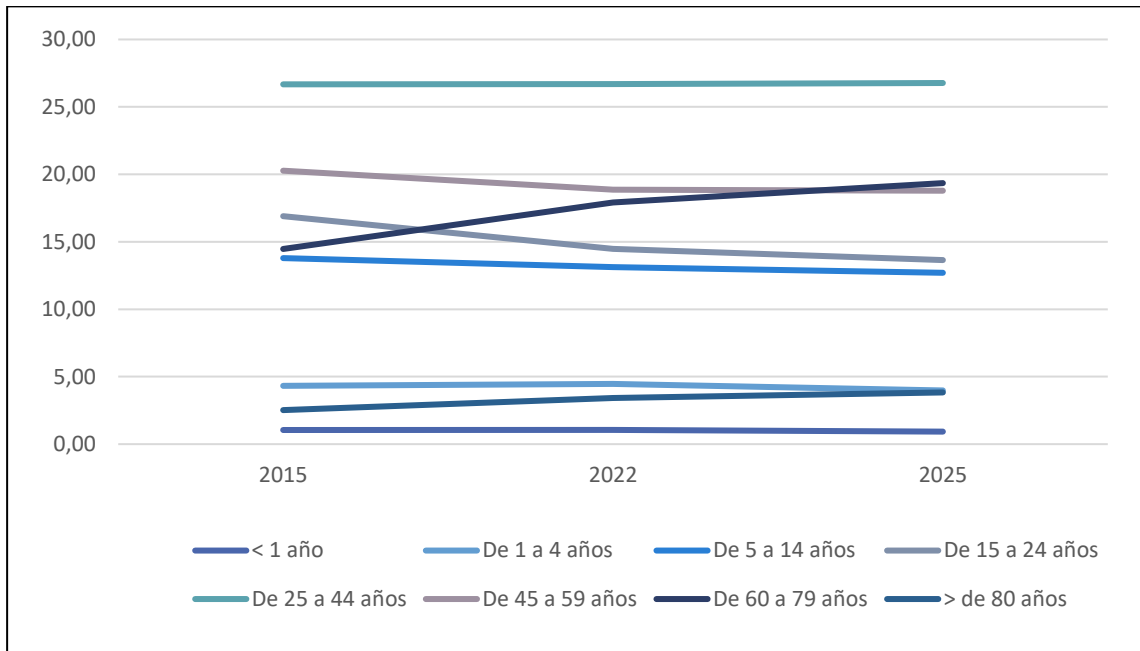
Fuente: Censos DANE 2005 y 2018, proyección, 2015, 2022 y 2025

Cambio de población por grupo etario

Teniendo en cuenta la población Censo DANE 2005 proyección 2015, y Censo DANE 2018 proyecciones 2022 y 2025 por grupos etarios para los años en referencia, en el municipio de Viterbo, se observa que el mayor cambio

de proporción es para los grupos de edad de 60-79 años, y de 80 y más años, apreciándose un aumento significativo en estos segmentos de población. El segundo grupo de edad con un cambio significativo es el 25-44 años el cual aumenta, y para el grupo de 15-24 años que muestra disminución desde el año 2015 en adelante. Los demás grupos se ven estables en el tiempo.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Viterbo Caldas 2015, 2022, 2025



Fuente: Censo DANE 2018, proyecciones 2022 y 2025

Población por sexo y grupo de edad 2022

En cuanto a la población por sexo y grupo de edad del año 2022, en general el sexo femenino es el que predomina, aunque para los grupos de edad de 0-4 años, hay predominio masculino, desde los 15 años en adelante el predominio es del sexo femenino y éste tiene gran impacto porque hace que al final la población femenina sea mayor que la masculina para el año 2022.

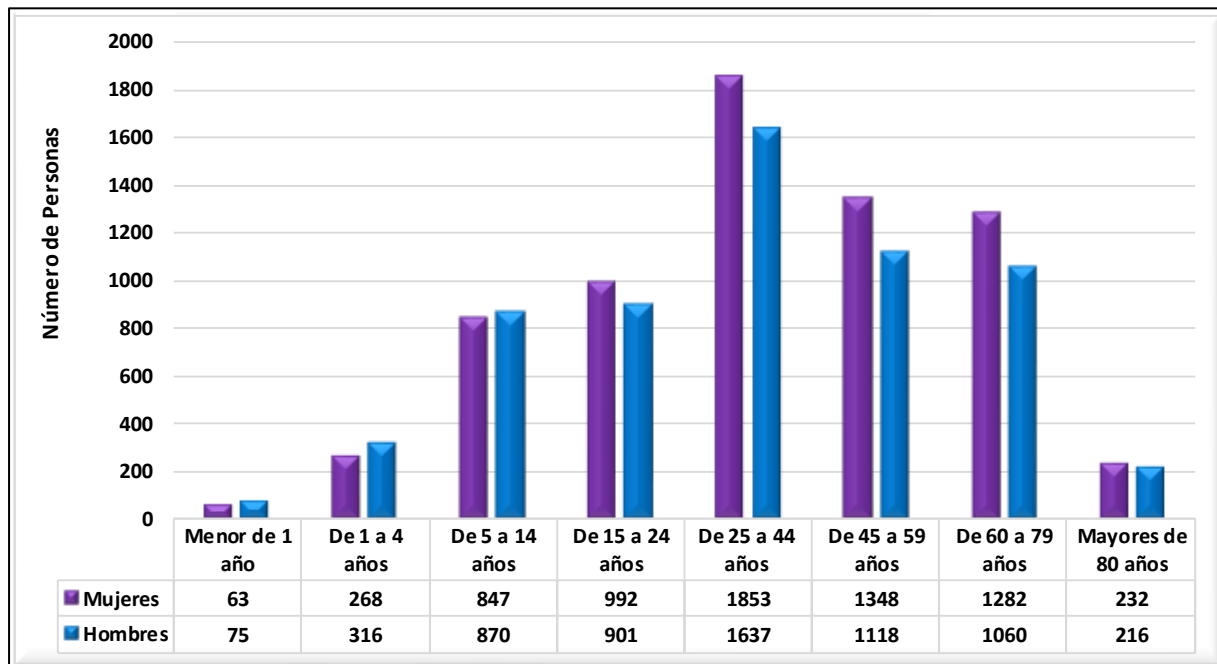
Este predominio en la población femenina en el municipio de Viterbo se aprecia desde el año 2005 y hasta la proyección año 2022 calculada por censo DANE 2018. Se aprecia también que la distancia entre un sexo y otro desde los 25 años en adelante es bastante significativa, es decir es una brecha difícil de superar, maxime si siguen disminuyendo los nacimientos.

En el año 2015 la diferencia entre ambos sexos fue de 617 personas, para el año 2022 fue de 692 personas y para la proyección 2025 es de 728. Lo que ratifica que la población de Viterbo es mayormente femenina, esto trae consigo que los servicios de salud y la oferta municipal se deben enfocar hacia este género sin que afecte la

equidad con el genero masculino. Se observa que el predominio de las mujeres es dese el grupo de 15 años en adelante.

En cuanto a la relación hombre:mujer, no ha variado significativamente desde el año 2015 y tampoco lo hará para el año 2025, es decir a pesar del predominio femenino la relación no se verá afectada.

Figura 3. Población por sexo y grupos de edad de Viterbo Caldas, 2022.



Fuente: Censo DANE 2018, proyección 2022

Otros indicadores demográficos

Tabla 5 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2022, 2025

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Poblacion total	12.841	13.078	13.462
Poblacion Masculina	6.112	6.193	6.367
Poblacion femenina	6.729	6.885	7.095
Relación hombres:mujer	90,83	89,95	90
Razón niños:mujer	20	22	20
Indice de infancia	19	19	18
Indice de juventud	24	21	20
Indice de vejez	12	16	17
Indice de envejecimiento	62	84	98

Indice demografico de dependencia	45,10	52,12	53,64
Indice de dependencia infantil	27,81	28,37	27,06
Indice de dependencia mayores	17,29	23,75	26,58
Indice de Friz	104,43	99,62	91,84

Fuente: Censo Dane 2018, proyección 2022, 2025

Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Viterbo Caldas, 2015, 2020, 2023.
Interpretación

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 90 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas
Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 21 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 16 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 84 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 52 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2015, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 28 personas
Indice 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 2022 fue de 24 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

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

El crecimiento por vías naturales para el municipio de Viterbo presenta un comportamiento de disminución en referencia a los años del 2005-2020, en el año 2005 se presentó la tasa mas alta con 8,66 x 1000 habitantes y la mas baja en el año 2019 con 0,31 x 1000 habitantes. El comportamiento de ésta tasa se ve afectado por el descenso de la tasa de natalidad. Para el año 2019, se observa una tasa de 0.31 x 1000 habitantes, mostrando que en comparación con el año 2018 hubo un marcado descenso. Lo anterior muestra que no hay un crecimiento de la población por vías naturales. El comportamiento de la tasa de crecimiento natural es fluctuante con decremento desde el año 2011.

La tasa de crecimiento por vías naturales correspondiente al año 2005 al 2020, en general ha estado por debajo de la del departamento de Caldas, pero similar en que también la tasa de Caldas ha ido disminuyendo a través de los años. Para el año 2020 Viterbo y Caldas presentan una diferencia significativa de esta tasa, siendo mayor la disminución para Viterbo que para Caldas.

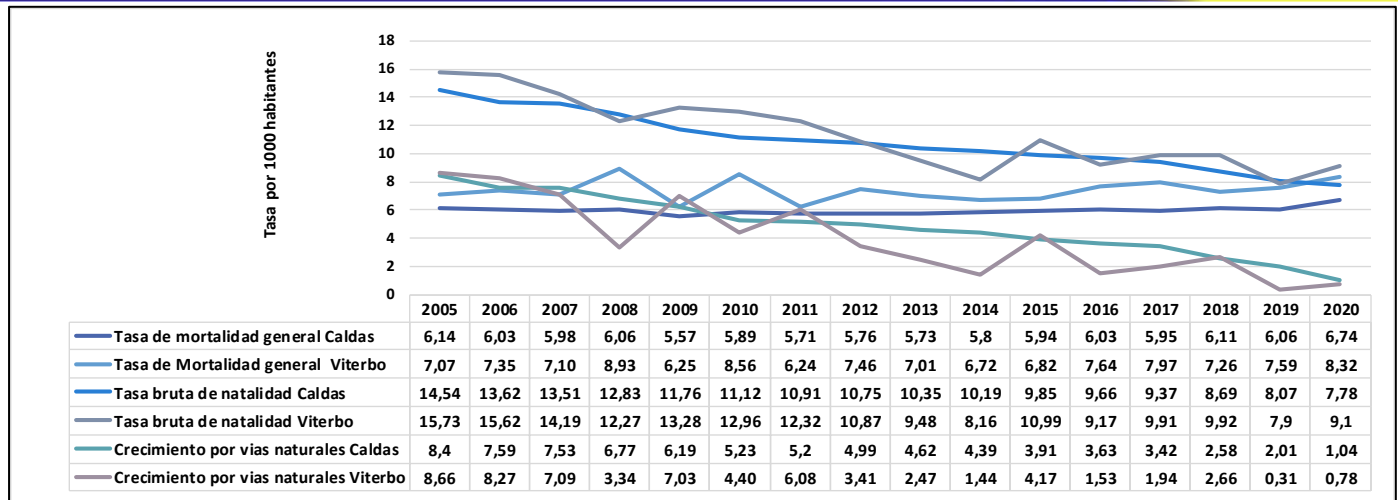
La tasa bruta de natalidad, muestra una disminución importante entre los años 2005-2019, esto obedece a la disminución de los nacimientos, aunque para el año 2020 tiene un aumento considerable, comparada con el 2019. A través de los años analizados la tasa de natalidad más alta se registró en el año 2005 con una tasa de 15,73 x 1000 hab, y en el año 2019 se registró la tasa más baja, 7,9 x 1000 habitantes; es decir que por cada 1000 personas para este año nacieron 8 niños; para el año 2019 la tasa es de 7,9 x 1000 habitantes. También se aprecia que en los últimos 3 años la tasa presenta un comportamiento hacia la disminución.

La tasa bruta de natalidad correspondiente al año 2005-2020 para el municipio de Viterbo en general se observa por encima de la tasa del departamento de Caldas, a excepción de los años 2008, 2013, 2014, 2016 y 2019. Para el año 2019 la tasa bruta de natalidad de Viterbo quedo por debajo de la de Caldas, una diferencia de 1,7 puntos. Entre al año 2005 y 2020 la tasa disminuyó en 6,63 puntos.

La tasa bruta de mortalidad presenta un comportamiento fluctuante para los años 2005-2020, la tasa más alta de mortalidad se presentó en el año 2008 con 8,93 x 1000 habitantes y la mas baja se presentó en el año 2011 con una tasa de 6,24 x 1000 habitantes. Para el año 2020 la tasa es de 8,32 x 1000 habitantes.

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

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Viterbo Caldas, 2020



Fuente: SISPRO

OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Tasa general de fecundidad: Es de 35,7 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en el municipio de Viterbo Caldas.

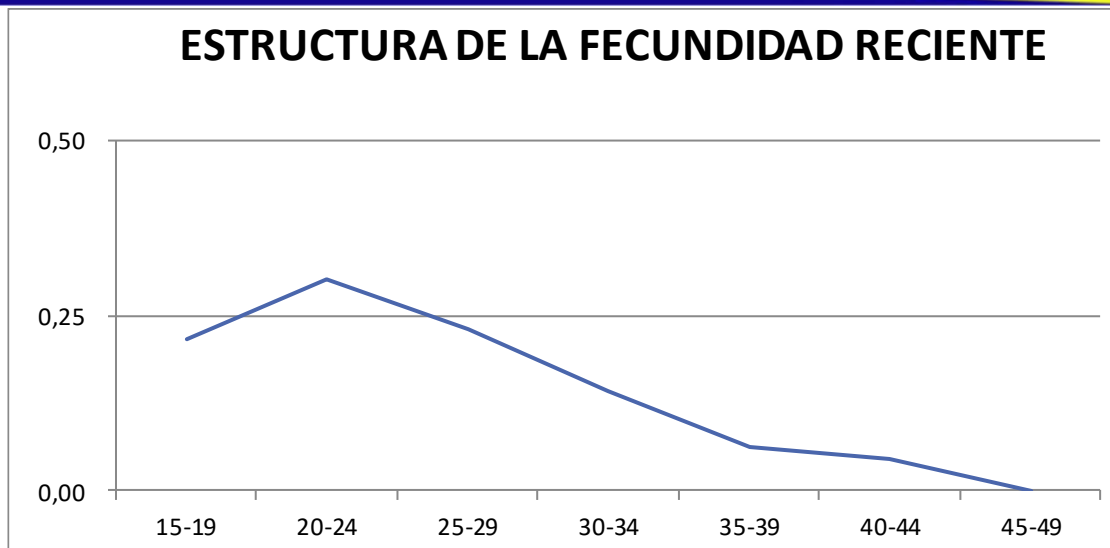
Tasa Global de fecundidad -TGG: Con el comportamiento global en el año 2020 se proyecta que por cada mujer en edad fértil sería 1 madre a lo largo de su vida

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

Estructura de la fecundidad reciente

La gráfica muestra que las mujeres cada vez más están retrasando la decisión de ser madres, se aprecia que en el municipio de Viterbo para el año 2020, el mayor número de embarazos se da en el grupo de 20-24 años. Es muy importante resaltar que en el grupo de 10-14 años no se presentaron nacimientos y hay fecundidad en el grupo de 40-44 años. Se aclara que según la tasa general de fecundidad es de 1,2 y por cada 1.000 mujeres ocurren 35,7 nacimientos. También es importante decir que a través de los años el número de hijos por mujer ha disminuido por ende la tasa de natalidad también. La edad media de las mujeres de Viterbo para tener hijos es de 31.9 años.

Figura 5. Estructura de la fecundidad reciente. Viterbo Caldas, 2020



Fuente: DANE 2020

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años: el comportamiento de la tasa es variable, el año 2005 presentó la tasa más alta del periodo analizado con un $5,52 \times 1000$ NV, esto en concordancia con el número de nacimientos en este grupo poblacional. La tasa mas baja se presentó en los años 2012, 2016, 2018 y 2020 en donde no hubo nacimientos para este grupo poblacional. El promedio de la tasa es de $2,22 \times 1000$ nacidos vivos. Para el año 2020 no hubo nacimientos en este grupo poblacional.

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

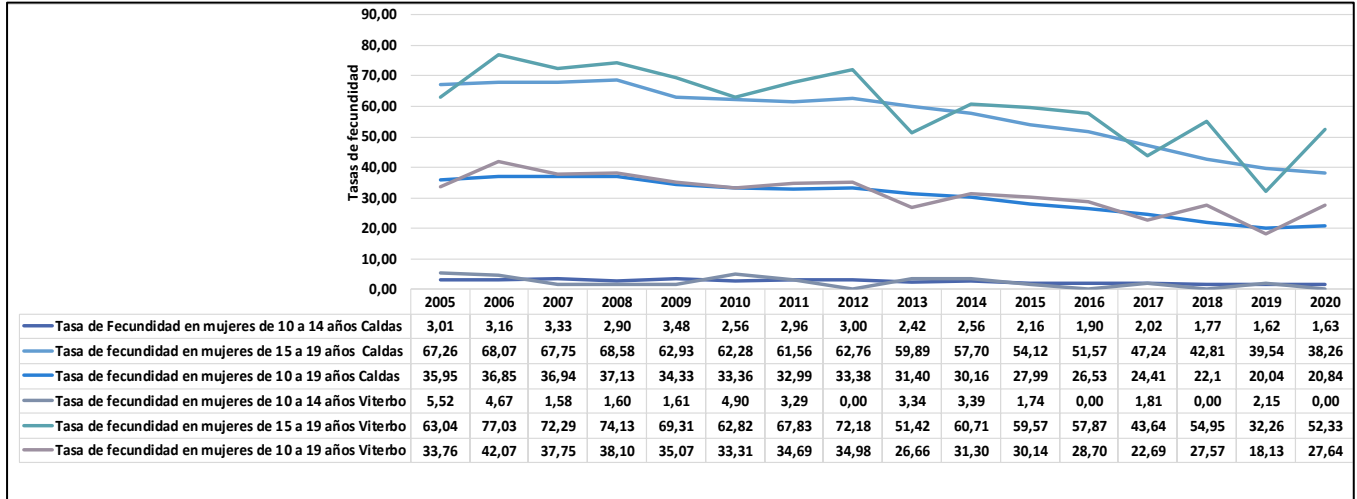
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años: el comportamiento de ésta tasa es variable para los años de 2005-2020; la tasa más alta se dio en el año 2006 con 77.03×1000 NV. Los demás años muestran tasas menores. Para el año 2019 la tasa fue de 32.26×1000 NV. Entre el año 2005 y 2020 la disminución de la tasa de natalidad es de 09.1 puntos.

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

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

En comparación con el departamento, el municipio presentó tasas específicas de fecundidad por encima de las presentadas por el departamento a excepción de los años 2005, 2010, 2013, 2017 y 2019 donde están por debajo de las del departamento. Entre al año 2005 y 2020 la tasa disminuyó en 6.12 puntos.

Figura 6. Comparación de tasa de Fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años, Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años y Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de Caldas Viterbo, 2020



Fuente: SISPRO

1.2.3 Movilidad forzada

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

Para el año 2022 según el Registro Único de Víctimas, se tiene un total de 1458 personas víctimas de desplazamiento forzado, de las cuales el 54.2% corresponde a población femenina y el 45.8% al género masculino. En cuanto a la mayor proporción de población víctima de desplazamiento forzado según el grupo de edad, es en ambos sexos de 20-24 años con 13.85% del total de la población en condición de víctima.

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

Tabla 7. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo, Caldas, Viterbo, año 2022

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	17	8			25
De 05 a 09 años	36	38	5		79
De 10 a 14 años	40	45			85

De 15 a 19 años	50	59			109
De 20 a 24 años	46	54			100
De 25 a 29 años	45	47			92
De 30 a 34 años	34	30			64
De 35 a 39 años	46	29			75
De 40 a 44 años	28	24			52
De 45 a 49 años	37	29			66
De 50 a 54 años	37	18			55
De 55 a 59 años	20	17			37
De 60 a 64 años	14	20			34
De 65 a 69 años	14	12			26
De 70 a 74 años	8	14			22
De 75 a 79 años	4	7			11
De 80 años o más	11	9			20
total	487	460		3	947

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO, MINSALUD, fecha de corte 16 de noviembre 2022.

Para el año 2022 la población en condición de víctima es de 1.338 personas, de las cuales el 70,77% corresponde a víctimas de desplazamiento forzado.

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

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

1.2.4 Atenciones en salud en población migrante

Este aparte del documento no se elabora, ya que las atenciones de población migratoria en el municipio de Viterbo solo fueron 9 para el 2022, por tanto no es posible hacer un análisis sobre esta población. En el año 2022 se hicieron 100 afiliaciones a salud de población migrante, 92 al régimen subsidiado y 8 al régimen contributivo.

Conclusiones

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

- ✓ El municipio tiene una superficie total de 122 Km² de los cuales 0.7 km² corresponden al área urbana y el resto al sector rural el cual esta dividido en 13 veredas; dispone de un clima cálido con temperatura promedio de 23.8°C grados, su cabecera se encuentra a 988 metros de altura sobre el nivel del mar y su máxima altura alcanza a 1.350 SNM.
- ✓ La ubicación geográfica del municipio de Viterbo y cercanía con otros municipios tanto de Caldas como Risaralda lo convierten en un municipio receptor para la atención en salud de usuarios de veredas cercanas de municipios como Anserma, San José, Belalcazar, Belén de Umbría. De igual manera el buen estado de las vías para llegar hasta niveles de atención en salud de mediana y alta complejidad que están ubicados en Manizales, Pereira y Armenia se convierte en una fortaleza para la calidad en la atención en salud.
- ✓ Cuenta con dos pisos térmicos el templado y el caliente con suelos propicios para el agro y la ganadería.
- ✓ De acuerdo al plan municipal para la gestión del riesgo, se han identificado riesgos como amenaza alta por inundación, amenaza moderada por movimientos de masa, sismos, procesos erosivos: socavamiento de orilla. Riesgo alto por incendio.
- ✓ En el municipio de Viterbo, la mayor parte de población se encuentra en la zona urbana con un 85.2%. La población para el año 2022 corresponde según Censo DANE 2018 proyección 2022 a 13.078 habitantes. La población se encuentra distribuida así: 85.5% (11183 habitantes) en el área urbana, mientras la zona rural cuenta con 1895 habitantes, que corresponden al 14.2%, lo que indica que la población es más urbana que rural. El grado de urbanización es del 85.23%.
- ✓ Viterbo también es un municipio muy atractivo para los viajeros, por su clima, por el diseño topográfico del municipio, su entrada que es el túnel de los samanes y diversidad de oferta gastronómica la cual es una de las más surtidas en el occidente próspero caldense. El plato típico es el envuelto viterbeño.
- ✓ En cuanto a la densidad poblacional, esta es más amplia en la zona rural debido a su extensión, es decir los habitantes viven mas holgados en cuanto a territorio que los de la zona urbana. La densidad de población del municipio es de 106/km², es decir por cada km² viven 122 personas
- ✓ De la población general del municipio, proyección DANE 2021, se tiene que 6.143 corresponden a la población masculina; mientras que 6.820 personas son población femenina, evidenciando predominio de la población femenina. Según la razón hombre/mujer, para el año 2021 por cada 90 hombres, hay 90.07 mujeres.
- ✓ Para el año 2025, la pirámide poblacional presenta estrechamiento en su base con respecto al año 2015, y persistirá hasta 2025. A partir de los 50 años se ensancha con respecto al año 2015; lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población joven y aumentando la población adulta mayor, actualmente es una pirámide estacionaria, donde los grupos de edad comprendidos entre 20 a 45 años muy posiblemente están afectados por un fenómeno migratorio.
- ✓ Entre los índices demográficos que presentan marcados cambios entre el año 2015 y 2025 estan los índices de infancia, adolescencia y juventud, los cuales han ido disminuyendo de manera paulatina, el índice de infancia el cual disminuyó pasando de 19 personas en el año 2015 a 18 en el año 2025, el

índice de juventud correspondió en el 2015 a 24 personas y disminuyó para el año 2020 a 20 personas, indicando así la disminución en la natalidad.

- ✓ Los índices de vejez y envejecimiento aumentaron así: de vejez paso de que por cada 100 personas 12 correspondían a población de 65 años y más en 2015 y para el 2020 aumento a 17 personas, y de envejecimiento que por cada 100 personas 62 correspondían a población de 65 y más años en 2015, para el año 2020 es 98 personas, el índice de dependencia de mayores fue de 17,29 personas para el 2015 y para el 2020 fue de 26,58 personas.
- ✓ En relación al índice de frizz del año 2022 disminuyó, este índice 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, para el año 2015 fue de 104,43 y para el año 2022 fue de 99,62, es decir casi 5 puntos porcentuales menos. Esto indica que la población está envejeciendo.
- ✓ El tamaño de la población refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de Crecimiento Natural o vegetativo la cual dice que en el municipio de Viterbo no hay crecimiento de la población por vías naturales para el año 2019 y para el año 2020.
- ✓ La tasa de natalidad también viene disminuyendo desde el 2005 donde era del 15,73 x 1000 habitantes y para el 2020 fue de 9,1 x 1000 habitantes; es decir que en el año 2005 por cada 1000 habitantes nacían aproximadamente 16 personas mientras que para el año 2020 solo nacieron 9 personas por cada 1000 habitantes.
- ✓ La tasa de mortalidad del municipio, ha sido fluctuante, siendo el año 2008, el de la tasa más alta, 8,56 x 1000 habitantes, seguida del año 2020 con una tasa de 8,32 x 1.000 habitantes y el año 2011 el de la tasa más baja: 6,24 x 1000 habitantes.
- ✓ La tasa de fecundidad promedio para las mujeres de Viterbo que están entre 10 a 19 años es de 31,41, es decir que las mujeres entre 10 a 19 años podrían llegar a tener cada una aproximadamente 31 hijos a lo largo de su vida fértil. Se aprecia un aumento de esta tasa de 9 puntos porcentuales entre 2019 y 2020, lo que se ve reflejado en los demás indicadores y refrenda que la población de Viterbo tiene un leve crecimiento por vías naturales.
- ✓ En cuanto a la fecundidad reciente se concluye que las mujeres de Viterbo para el año 2020 han retardado más su decisión de tener hijos, esto debido presumiblemente al proyecto de vida asumido por cada una de ellas, programas de educación sexual y planificación familiar desde años tempranos. La edad promedio de concepción es de 32 años.
- ✓ En relación a la población víctima del desplazamiento forzado durante el 2022 es de 1330 personas, de las cuales, lo que corresponde a un 70,77% de la población en condición de víctima del municipio, el 29,23% restante corresponde a otras clases de victimización. Lo anterior conlleva a que a nivel municipal deba proyectarse un fortalecimiento de programas y proyectos direccionados a esta población en pro del mejoramiento de su calidad de vida.
- ✓ El municipio de Viterbo no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas, tampoco población carcelaria, pero es un municipio receptor de personas en situación de desplazamiento y tiene otros grupos vulnerables como son las personas con discapacidad, madres cabeza de hogar, adultos mayores e inmigrantes del vecino país de Venezuela y otros. Hay que aclarar que desde el año 2018 se registra un asentamiento indígena el cual no ha sido reconocido aun por el Ministerio del Interior y que es una población aproximada de 200 personas. Esta población cuenta con una extensión de tierra para producción agropecuaria que les fue adjudicado en la vereda La Merced del municipio de Viterbo.



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

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

En el municipio de Viterbo entre los años 2005 a 2022 se han presentado en promedio 94 muertes.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad total

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2022 según información entregada por el MSPS, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

Para el municipio de Viterbo, el comportamiento de la mortalidad general por grandes causas fue similar en los años entre el 2005 al 2022, donde las enfermedades del Sistema Circulatorio ocuparon el primer lugar a excepción del año 2011 donde son las Demás causas las que tienen la mas alta tasa de ocurrencia. En segundo lugar la ocurrencia es variable, para los años 2005 y 2006 son las causas externas las que se encuentran en este lugar, para los años 2007, 2008, 2013, 2014, 2015, 2018 y 2019 son las Demás causas; para los años 2009, 2010, 2012, 2016 y 2017 son las Neoplasias; y en el 2011 las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2020 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa de 143.5 x 100.000 habitantes seguido de las neoplasias con tasa de 124,9 x 100.000 habitantes, en tercer lugar están las demás causas con una tasa de 111.8 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar están las Causas externas con una tasa de 47.1 x 100.000 habitantes y por último se encuentran las Enfermedades transmisibles con una tasa de 13.8 por 100.000 habitantes.

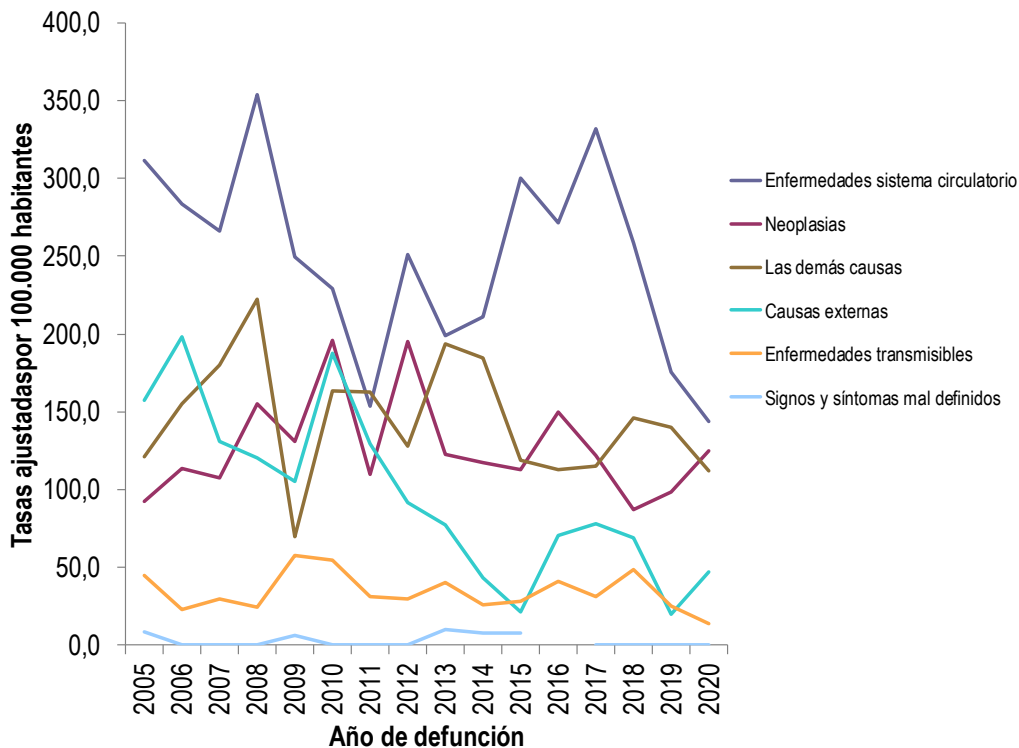
Según la agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS, se tiene que el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, representa la primera causa de muerte a nivel municipal, en relación a los años 2005-2020 la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2008 con una tasa de 354.0 x 100.000 habitantes, la tasa más baja se presentó en el año 2011 con una tasa de 153.5 x 100.000 habitantes. Como segunda causa de muerte en la población de Viterbo, se observan las neoplasias; este grupo presenta tasas variables, sin una tendencia definida, siendo el año 2012 el de mayor tasa: 195,2 x 100.000 habitantes, mientras que el año 2018 registró la tasa más baja: 87.2 x 100.000 habitantes. En tercer orden, se ubica el grupo de las Demas causas, mostrando una tendencia

similar en los años referenciados; observándose que para el año 2008 se registró la tasa más alta: 222.7 x 100.000 habitantes y para el año 2009 la tasa más baja: 70.0 x 100.000 habitantes. Para el grupo de causas externas presentó una tasa ajustada con tendencia a la disminución. En el año del 2005 al 2011, se dieron tasas ajustadas fluctuantes. A partir del año 2012 se muestra un descenso importante en la presentación de estas. El año con la tasa más alta fue el 2006 con una tasa de 198.0 x 100.000 habitantes, la tasa mas baja se registró en el año 2019 con 20.2 x 100.000 habitantes.

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

Entre los años 2005 y 2020, se han presentado tasas ajustadas de mortalidad cuya causa básica de muerte, es un diagnóstico médico considerado como signos y síntomas mal definidos; esta causa se tiene para los años 2005, 2009, 2013, 2014 y 2015, los otros años no se registran; estos diagnósticos no permiten establecer una causa de muerte explicita, alterando el perfil epidemiológico municipal.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, años 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad de Viterbo Caldas, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enfermedades sistema circulatorio	311,8	283,2	266,4	354,0	249,6	229,5	153,5	251,4	199,2	211,3	300,0	271,6	331,5	258,8	175,5
Las demás causas	121,4	155,0	180,3	222,7	70,0	163,6	162,7	127,6	193,8	184,4	119,1	113,2	115,0	146,0	140,2
Neoplasias	92,5	113,7	107,3	155,5	131,1	195,6	110,2	195,2	122,7	117,7	113,1	150,0	122,1	87,2	98,3
Enfermedades transmisibles	44,6	23,1	29,7	24,6	57,6	54,4	31,0	29,7	40,5	26,3	28,4	41,5	31,2	48,4	25,0
Causas externas	157,6	198,0	131,2	120,6	105,0	187,7	129,6	91,6	77,2	43,2	21,3	70,3	77,9	69,1	20,2
Signos y síntomas mal definidos	8,3	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	10,5	7,5	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ajuste de tasas por edad hombres

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

En segundo orden no hay una causa definida como tal. En los años 2005, 2006, 2007, 2009 y 2017 las causas externas ocupan este lugar; en los años 2006, 2010, 2011 y 2014 son las enfermedades del sistema circulatorio; en los años 2008, 2013, 2018 y 2019 las demás causas, y en los años 2012, y 2015, 2016 las neoplasias y la tasa mas alta se presentó en el año 2010 con 277,53 x 100.000 habitantes.

El comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad para los hombres en el 2020 en relación a los años anteriores presenta un comportamiento similar, en este año se observó que la tasa mas alta de mortalidad para los hombres fue de 96,37 x 1000 habitantes, muertes ocurridas por enfermedades cardiovasculares, lo que indica que sigue siendo una prioridad a nivel municipal el fortalecimiento de los programas relacionados con estilos de vida saludable en la población. En segundo lugar están las demás causas con una tasa de 107.6 x 100.000 habitantes, en tercer lugar están las neoplasias con una tasa 87,8 x 100.000 habitantes; de cuarto lugar las causas externas con una tasa de 61,86 x 100.000 habitantes y en el último lugar enfermedades trasmisibles con una tasa de 28,8 x 100.000 habitantes.

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

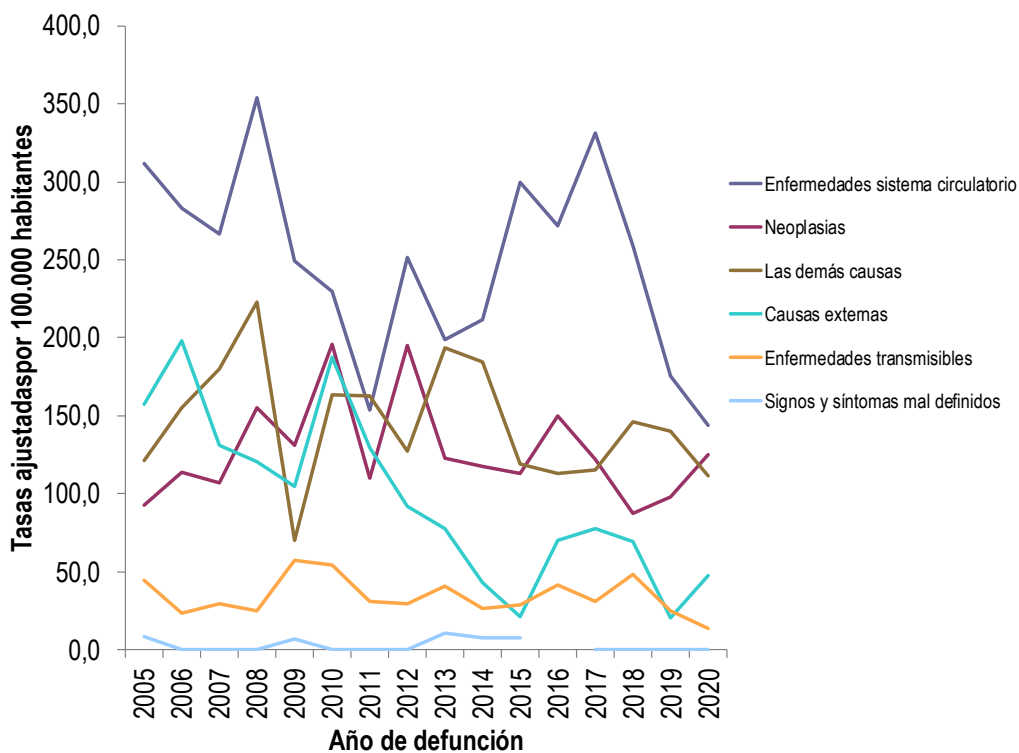
Para el grupo de enfermedades transmisibles, entre el año de 2005 al 2020, se tiene una tendencia variable, la mayor tasa ajustada se presentó en el año 2009: 88.64 x 100.000 habitantes, mientras que para el año 2020 con 20.8 x 100.000 habitantes se presentó la tasa ajustada más baja.

El grupo de las demás causas ocupó el segundo lugar en los años 2018 y 2019 es importante tener en cuenta que en este grupo se encuentran la Diabetes Mellitus y la Hipertensión esencial primaria, las cuales son precursoras de enfermedades de alto costo. La tasa más alta se presentó en el año 2008 con 270.9 x 100.000 habitantes y la tasa más baja se presentó en el año 2009 con 89.1 x 100.000 habitantes.

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

A razón de lo anterior se concluye que para el municipio de Viterbo, se observan tres grandes causas que generan las mayores causas de muerte en los hombres y estas corresponden a: las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las Neoplasias; lo que hace necesario a nivel municipal, la implementación y el fortalecimiento de programas que favorezcan los estilos de vida saludable en la población, resolución pacífica de conflictos y fortalecimiento de los programas de salud mental buscando disminuir el consumo de PSA legales y no legales, lo cual disminuiría las riñas callejeras entre otras situaciones, así mismo aumentar acciones tendientes a la disminución contundente del microtráfico que aumenta todo lo relacionado con homicidios.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Viterbo Caldas año, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades sistema circulatorio	474,1	328,6	320,6	414,7	350,1	243,1	239,0	357,5	285,1	233,7	368,8	404,8	320,3	268,5	224,9	168,9
Las demás causas	105,9	112,6	188,9	270,9	89,1	190,6	148,8	117,6	251,3	260,3	145,3	98,8	150,0	188,5	136,4	107,6
Neoplasias	56,2	159,9	55,8	207,2	119,6	277,5	172,6	195,0	82,7	130,0	146,4	199,6	129,5	88,3	103,5	87,9
Causas externas	310,6	409,6	214,9	206,1	190,3	385,2	273,4	164,0	143,1	64,2	34,0	129,4	154,4	138,0	44,3	61,9
Enfermedades transmisibles	51,4	49,8	22,3	37,6	88,6	74,3	51,1	35,0	66,9	41,9	52,2	65,8	58,9	88,9	34,4	20,8
Signos y síntomas mal definidos	19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,0	14,6	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ajuste de tasas por edad mujeres

Entre 2005 y 2020, la mortalidad ajustada por edad en el municipio de Viterbo para las mujeres, presenta un comportamiento similar a las tasas ajustadas en la mortalidad en general, estas presentan un comportamiento fluctuante en los años analizados. Se observan las tasas mas altas de mortalidad en tres grandes causas: Neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.. Se aprecia que para el año 2020 la tasa más alta es por las Neoplasias y las enfermedades transmisibles ocupan el último lugar de causas de mortalidad.

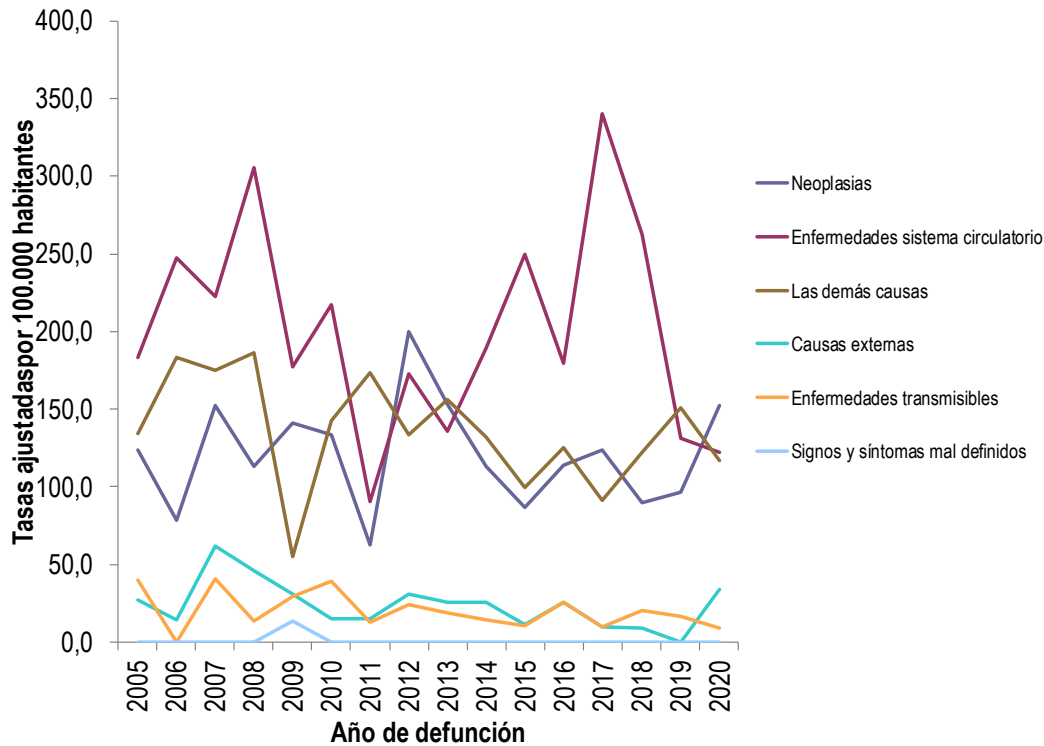
Las Neoplasias presentaron un comportamiento variable, siendo ésta la primera gran causa de mortalidad para el año 2020 en las mujeres, registrando la tasa ajustada más alta en el año 2020 con 152,5 x 100.000 habitantes y la tasa ajustada más baja en el año 2011 de 62,3 x 100.000 habitantes. En segundo orden se observaron las tasas ajustadas de mortalidad para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, la tasa mas alta se presentó en el año 2015 con 249,7 x 100.000 habitantes y la tasa más baja se presentó en el año 2011 con 90.2 x 100.000 habitantes. Se continua evidenciando que este grupo de enfermedades es un problema de salud pública a intervenir de manera intersectorial a nivel municipal, por el alto número de defunciones generadas por este grupo de enfermedades.,

Seguidamente se observan como tercera causa de mortalidad, las demás causas con una tendencia fluctuante durante los años del 2005 al 2020. Entre los años de referencia se observan tasas ajustadas de mortalidad altas con respecto al grupo de las demás causas para el año 2008: 186,3 x 100.000 habitantes, con la tasa mas alta para el año 2006 con 183,2 x 100.000 habitantes

Para el grupo de enfermedades trasmisibles entre los años 2005 y 2020, fueron poco frecuentes las mortalidades por estas causas. El año con mayor tasa ajustada fue el año 2007 con 40.9 x 100.000 habitantes y el de menor tasa fue el año 2006 en el cual no se presentaron casos de mortalidad por esta gran causa.

El grupo de causas externas, presenta una tendencia variable, siendo menos frecuente esta causa de muerte en las mujeres. La mayor tasa ajustada de mortalidad por causas externas en las mujeres se dió en el año 2007 con una tasa de 40.9 x 100.000 habitantes y en el 2006 no hubo muertes por esta causa.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2019

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Neoplasias	124,0	78,6	152,1	113,3	141,1	133,2	62,3	200,0	153,5	113,0	86,6	113,8	123,6	90,1	96,2	152,5855
Enfermedades sistema circulatorio	183,2	247,6	222,5	305,3	177,2	217,0	90,2	172,8	135,8	189,5	249,7	179,2	340,0	262,5	131,0	121,8847
Las demás causas	134,0	183,2	174,8	186,3	55,4	142,5	173,6	133,9	156,4	132,1	99,4	125,1	91,1	122,4	150,9	116,6464
Causas externas	27,5	14,2	61,9	46,0	31,1	15,1	14,7	31,0	25,6	25,8	11,3	25,5	10,1	9,4	0,0	33,7794
Enfermedades transmisibles	40,3	0,0	40,9	13,6	29,4	39,4	12,6	24,3	18,7	14,4	10,3	25,8	9,6	20,6	16,4	9,052
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	13,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En comparación de las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas entre hombres y mujeres, se observan similitud para ambos sexos en cuatro grandes grupos: enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, demás causas y neoplasias. Se puede mencionar que en la población en general, los hábitos alimenticios ricos

en grasas, harinas y azúcares, asociado al sedentarismo, al igual que malos hábitos por el consumo de alcohol, cigarrillo, pueden ser un factor desencadenante de la muerte. Se hace necesario que los programas de promoción específica y detección temprana fomenten los estilos de vida saludables.

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

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

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Total

Los años de vida potencialmente perdidos en una población reflejan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o por fallecimientos prematuros, la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso a protección de grupos vulnerables. Los AVPP enfatizan en la mortalidad prematura en una población, como resultado de considerar los años de esperanza de vida perdidos.⁽⁶⁾

En el municipio de Viterbo entre los años 2005 y 2020, se aprecia que el tasa más alta de AVPP ajustada por la edad se presentó en el grupo de Neoplasias, mostrando una tendencia fluctuante, siendo el año 2012 en el cual se dió la tasa más alta correspondiente a 455,6 x 100.000 habitantes, cifra que estuvo por encima de los demás causas de mortalidad para estos años. El año con menor cifra de tasa ajustada por la edad de AVPP por Neoplasias fue el año 2011 con 197 x 100.000 habitantes . Para el año 2020 la tasa ajustada por edad de AVPP por las demás cuasas ocupa el segundo lugar con 299,8 x 100.000 habitantes.

Desde el año 2012 y hasta el año 2019 se registra mayor conteo de AVPP por muertes prematuras causadas por las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2019 fue de 396.4 AVPP. La tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio muestra con un comportamiento fluctuante, observando el año 2011 como el de menor número de AVPP con 259.6. El grupo de la demás causas, también muestra tendencia fluctuante, siendo en el año 2007, donde se produjeron más muertes a temprana edad por esta causa con una cifra de 553.4 AVPP.

En relación a los AVPP por las mortalidades generadas por las Neoplasias, se aprecia una tendencia levemente al aumento, siendo el año 2012 en el cual se registró el mayor número de AVPP con 455.6. Para el año 2019 las Neoplasias están en tercer lugar con 300.0 AVPP

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

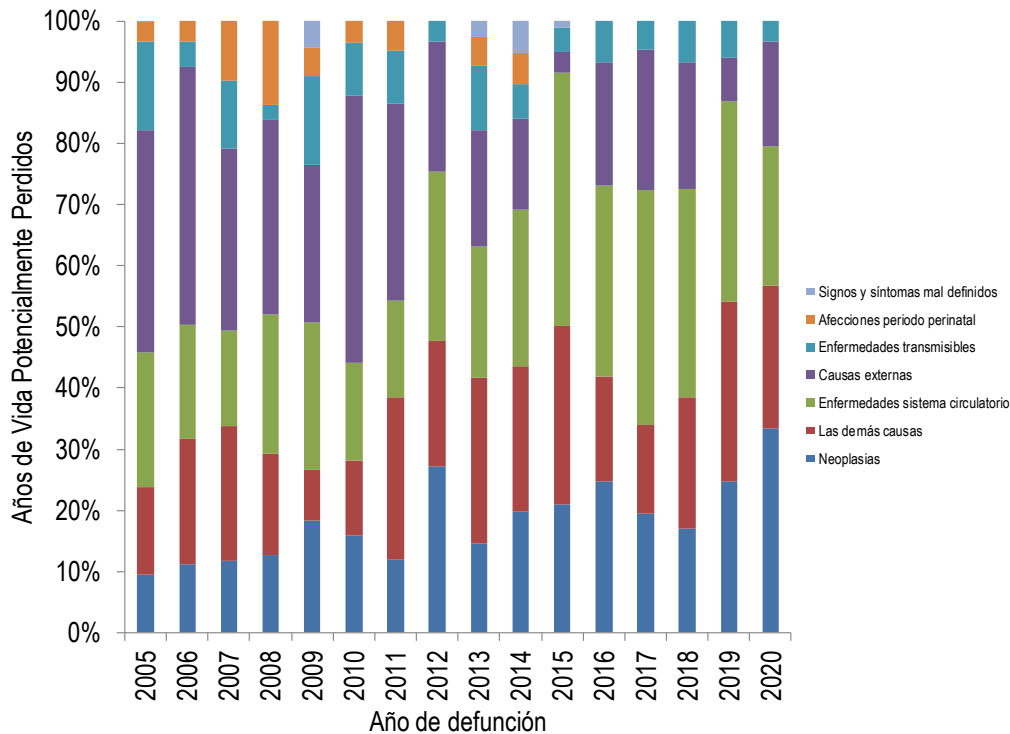
En general en el periodo 2005 al 2020 se observan 4 grupos de grandes causas de mortalidad que registran los mayores números de AVPP en su orden: Neoplasias, Las demás causas, Enfermedades de sistema circulatorio y Causas externas.

En referencia al año 2020 específicamente, según los AVPP, se observa que el mayor número de AVPP correspondió a las Neoplasias, con 429,9 AVPP, seguidamente se encuentran las demás causas con 299,8 de AVPP. La tercera causa básica de mortalidad que genera mayores AVPP corresponde a las enfermedades de Sistema Circulatorio que registraron 293,6 AVPP, en cuarto lugar las causas externas con 220,6 de AVPP. Igualmente se registraron con menores cifras por pérdidas prematuras en enfermedades transmisibles, afecciones perinatales y signos y síntomas mal definidos.

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

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

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Viterbo Caldas, Años 2005 – 2022



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Hombres

Entre 2005 y 2022 en el municipio de Viterbo, se produjo el mayor número de años de vida potencialmente perdidos AVPP en las muertes ocurridas por Enfermedades del Sistema Circulatorio en la población masculina, con un total de 3743 AVPP, es decir que por estas causas fallecieron más hombres a edades tempranas que mujeres. Se tiene que en el año 2005, se produjeron 360,4 AVPP, siendo este año el de mayor cifra en los años de referencia. Sin embargo en el año 2010 las enfermedades del sistema circulatorio no ocuparon el primer lugar como en los otros años analizados y en el año 2018 se tuvo el menor número de AVPP con 150,6. En el año 2020 los AVPP por ésta causa fueron 171,6.

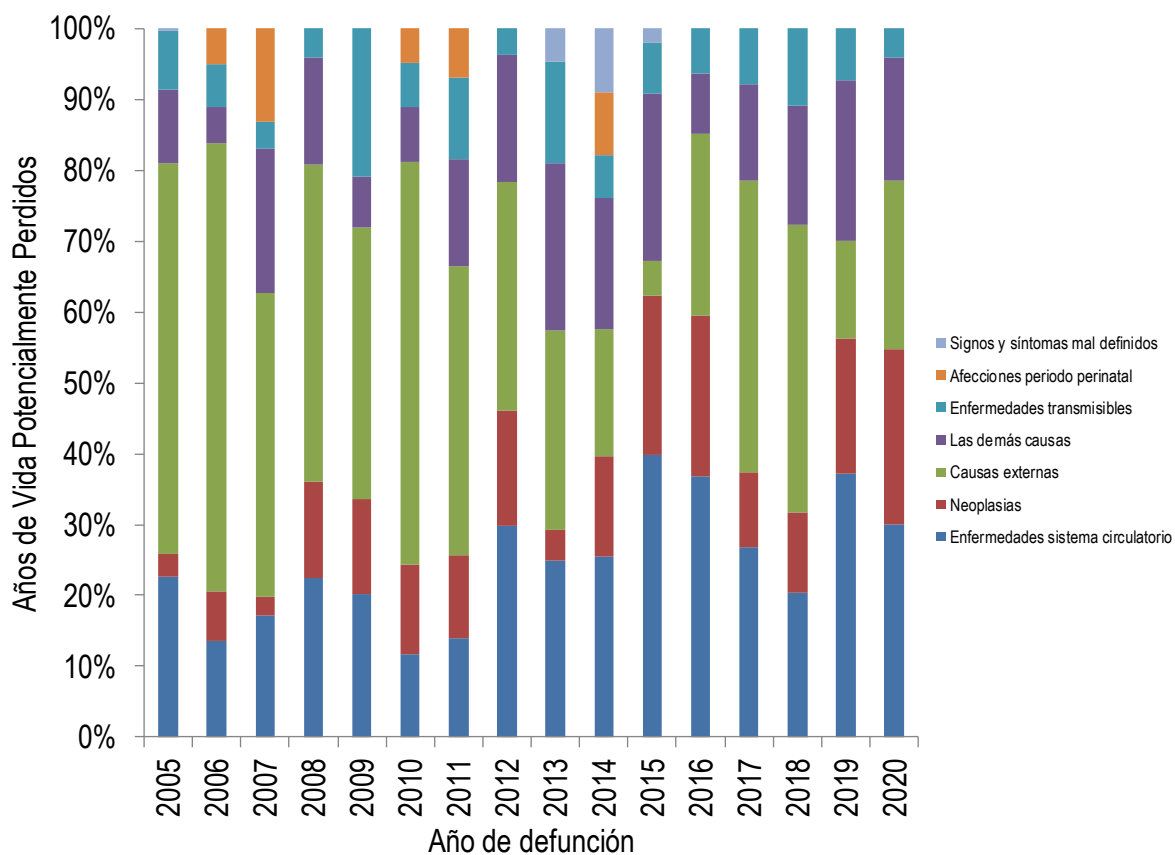
La segunda causa de mortalidad que generó el mayor número de AVPP en los hombres fue generado por las Neoplasias con 1949 AVPP, estas ocasionaron más fallecimientos a edades tempranas; en el año 2010 se registra la mayor cifra de AVPP con 212,5, la cifra mas baja se registra en el año 2007 con 31,9 AVPP

Seguidamente, el grupo de las Causas externas presentan una tendencia variable, se evidencia que entre los años 2005 y 2020 el mayor número de defunciones que generaron el mayor número de AVPP fue en el año 2006 que corresponde al 998,6, el menor número de AVPP por las demás causas fue el año 2015 con 37,9. Para el año 2020 es 163,0 AVPP. Para el grupo de Neoplasias, las cifras de AVPP son en menor proporción que en las mujeres, el número más alto de muertes a temprana edad por esta causa se dio en el año 2016 en el cual se registró 174,4 AVPP de hombres fallecidos por neoplasias. Para el año 2022 estan en segundo lugar con 141,3 AVPP.

Igualmente se registran cifras en años de vida potencialmente perdidos AVPP en el grupo de enfermedades transmisibles, este presenta una tendencia fluctuante entre los años 2005 y 2020; para el año 2009 se registró un número de AVPP de 216.6 estando este promedio por encima de las neoplasias, demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio; es decir que para este año, ocurrieron más muertes por esta causa. El año con menor número de AVPP por enfermedades tramisibles fue el año 2012 con 35.2. El año 2020 registra 23,75 AVPP.

Para el año 2019 se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar al igual que en los años 2014, 2015, y 2016. Las Neoplasias según los AVPP ocuparon el tercer lugar, superadas por las demás causas . En comparación con el año 2018 las causas externas produjeron menos AVPP que las demás causas y las neoplasias, mientras que en el 2019 las neoplasias estuvieron en tercer lugar.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP- Mujeres

Entre 2005 y el 2020, según los años de vida potencialmente perdidos AVPP, las primeras causas de mortalidad en la población de mujeres, se observa un comportamiento diferente en relación a los hombres; las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias son las responsables de las muertes en las mujeres a edades tempranas.

Las Neoplasias produjeron los porcentajes de AVPP más altos en la mayoría de años del periodo de tiempo ilustrado; para este grupo de enfermedades se tiene que para el año 2006 se presentó el mayor número de muertes generando un número de AVPP de 402.5. Se aprecia una tendencia fluctuante, siendo superada en algunos años por las enfermedades del sistema circulatorio.

En segundo lugar, se observan cifras altas en las enfermedades transmisibles, siendo en el año 2020 el de mayor porcentaje de AVPP con 288,6. Seguidamente se registran mayores mortalidades en mujeres por enfermedades del Sistema Circulatorio, estas causas presentan un comportamiento variable, siendo el año 2018 en el cual se registró el mayor número de AVPP con 383.6. Para el año 2020 ocuparon el tercer lugar con 121,9 AVPP.

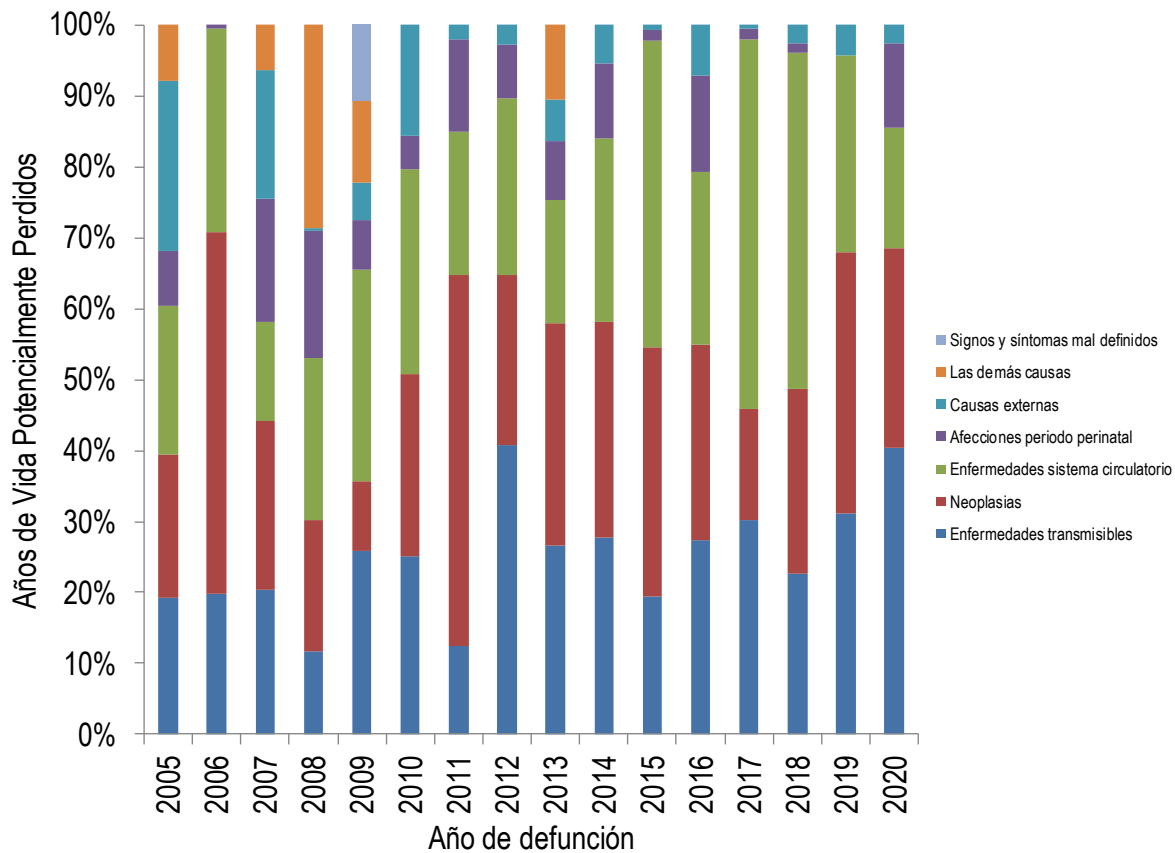
En relación a las muertes ocurridas por las causas externas, estas se dieron en menor proporción para las mujeres, se presentaron mayores cifras de AVPP por estas causas en los años 2005 en los cuales se aprecian la cifra de 247,2 AVPP. Para el año 2020 las causas externas presentaron 18,32 AVPP.

Las causas externas se ubican como la quinta causa responsable de las mortalidades en la población femenina, estas presentan una leve tendencia a la disminución a diferencia de los años 2007 y 2010. El mayor número de AVPP por las causas externas se dio en el año 2005 con un número de 247.2. Para el año 2020 con 18,32 AVPP por esta causa.

Según el resto de causas de enfermedad que presentan muertes prematuras, se tiene que para el grupo de mujeres se registraron en mayor porcentaje de AVPP por afecciones del periodo perinatal, por signos y síntomas mal definidos no presento porcentajes de AVPP en las mujeres.

La administración municipal ha estado comprometida con el seguimiento a los programas del plan de intervenciones colectivas, tanto en su formulación, contratación como seguimiento estricto a su ejecución, esto ha redundado en una mejor calidad de vida para la población en cuanto a enfermedades trasmisbles, salud materna, salud infantil, salud mental. Para la vigencia 2020 a nivel general las enfermedades del sistema circulatorio se situaron de primeras en AVPP cabe decir que sigue la problemática de los malos hábitos y estilos de vida lo que impacta negativamente la comunidad, a pesar de los ingentes esfuerzos por generar un cambio profundo en la sociedad.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Viterbo, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Al comparar los AVPP entre hombres y mujeres en el municipio de Viterbo, se observa que se presentan similitud en los cuatro primeros lugares de causas que aportan la mayor cantidad de AVPP; esta corresponde en orden de mayor a menor a las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y las neoplasias, existiendo diferencias entre ambos sexos en las cifras que registran entre el 2005 y 2020. Los hombres presentan cifras mayores de AVPP por el grupo de las causas externas, mientras que en la población femenina Neoplasias tienen mayores porcentajes en AVPP en relación a los hombres. Las Neoplasias presentan cifras similares entre ambos sexos, siendo superado levemente por la cifra de AVPP en mujeres.

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

Al comparar la tasas de mortalidad por grandes causas y la tasa ajustada de AVPP, para hombres y mujeres, guardan una constante, observando que las causas de muerte que más años de vida AVPP se registran en la población del Municipio de Viterbo en los años comprendidos entre el 2005 al 2020, corresponden a las neoplasias, las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas.

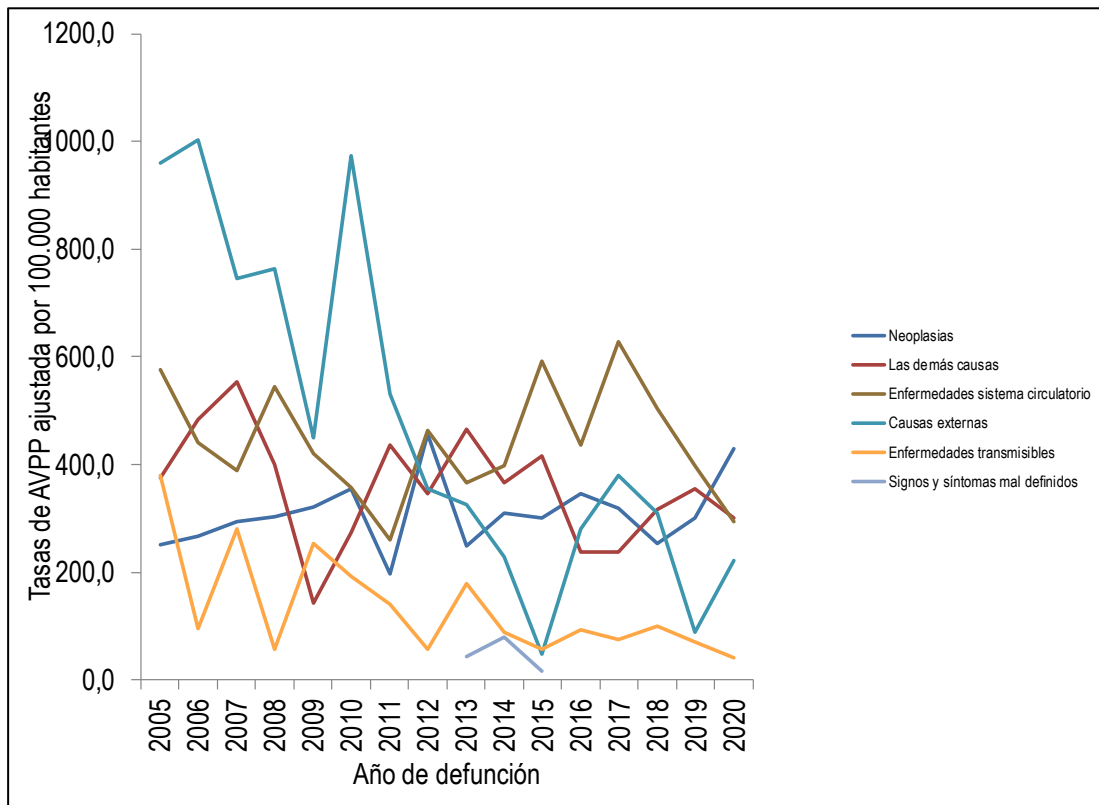
Según las tasas ajustadas para las Neoplasias, se registran los mayores valores en los años 2012 con 455.6 x 100.000 habitantes y 2020 con una tasa de 429,9 x 100.000 habitantes, en los años siguientes se presentó una tendencia hacia el aumento de defunciones generadas por este grupo de causas de muerte. Seguidamente se tiene que las demás causas presentaron mayores tasas en el año 2007 con un valor de 553.5 x 100.000 habitantes

y el año 2006 con una tasa de 484,2 x 100.000 habitantes. El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio se presenta en tercer orden entre las tasas ajustadas, según su tendencia esta se comporta de manera fluctuante mostrando el valor más alto para el año 2017 con 629,2 x 100.000 habitantes.

En el año 2019 en orden descendente las tasas específicas de AVPP muestran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 396,9 x 100.000 habitantes, en segundo lugar están las demás causas con 355,5 x 100.000 habitantes, seguidamente se ubican las Neoplasias en tercer lugar con una tasa ajustada de 300 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar las causas externas con una tasa ajustada de 88,6 x 100.000 habitantes y por último las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 42,7x 100.000 habitantes.

En general se aprecia disminución de las tasas para cuatro grupos de las grandes causas entre el año 2019 y 2020.

Figura 13. Tasa específicas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Viterbo Caldas, Años 2005 a 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Las tasas ajustadas de AVPP en la población masculina, reflejan que las causas externas presentan tasas altas en relación a los demás grupos; su tendencia para los años del 2005 a 2020 es de comportamiento descendente a

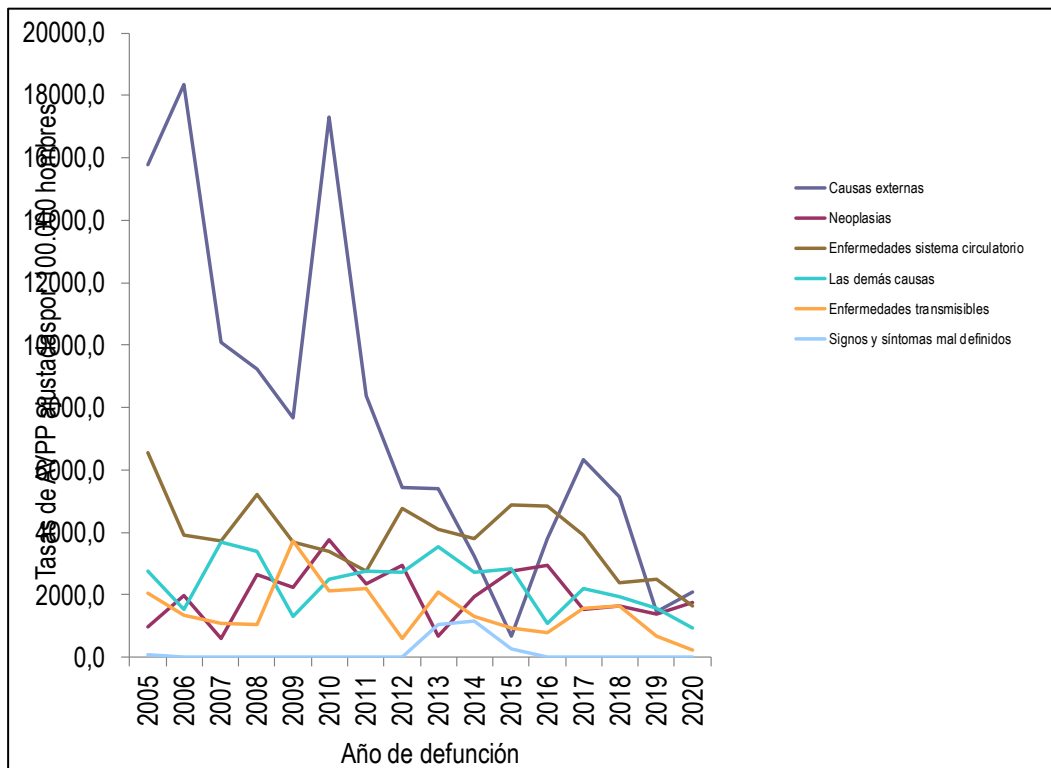
partir del año 2012; en los años 2005 a 2011 las causas externas son la primera causa de AVPP y esta misma situación se presenta para el año 2017 y 2018, sin que sean tan dramáticamente altas como en otros años.

Se observa en la figura que la tasa ajustada de AVPP del grupo de las causas externas se encuentra muy por encima del resto de causas, siendo el año 2010 en el cual se presentó la tasa ajustada más alta para los hombres con 945,8 x 100.000 hombres, mostrando una disminución importante en los años siguientes, el año con menor tasa ajustada de AVPP para causas externa fue 2015 con 681,5 x 100.000 hombres.

Seguidamente entre los años de 2005 a 2018 se muestran tasas altas de AVPP para la población masculina en las enfermedades del sistema circulatorio, éstas registraron su tasa más alta en el año 2015 con 298,3 x 100.000 hombres; este grupo de enfermedades presenta una tendencia al aumento a partir del año 2012, es así como se observa que para los años 2014 a 2016 y en el año 2019 se encuentra como la primera causa de AVPP. La cifra para el año 2019 fue de 2497 x 100.000 hombres.

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

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres de Viterbo Caldas, Años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

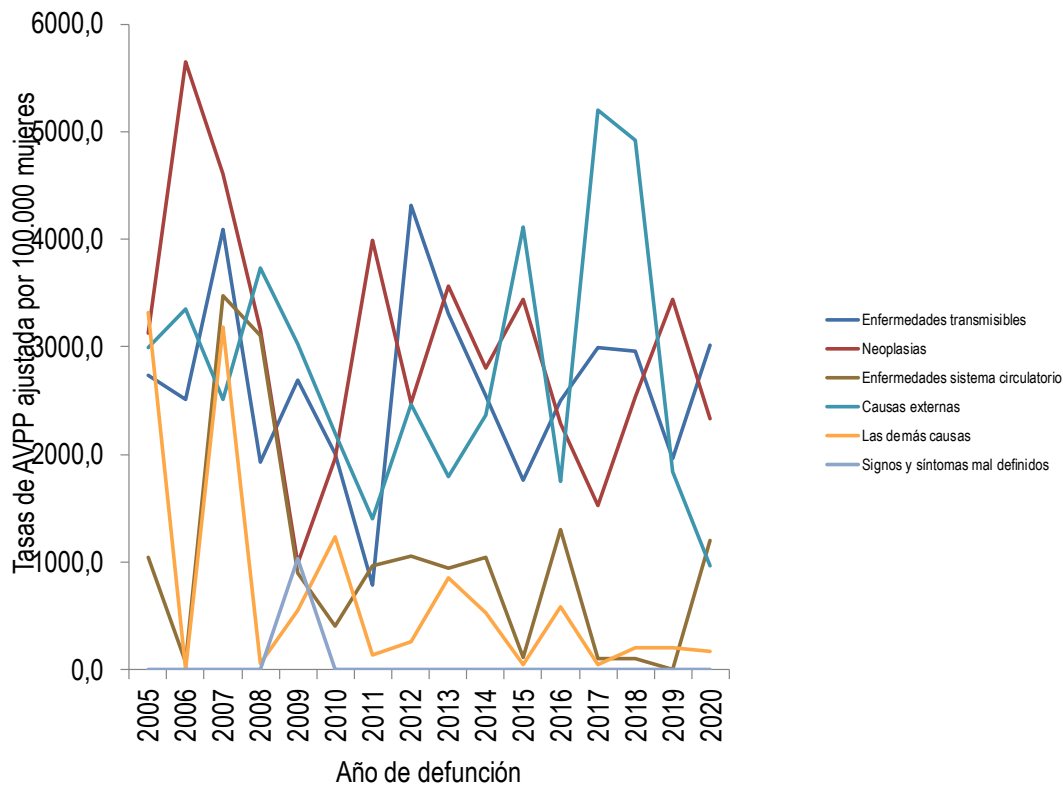
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP - Mujeres

Las tasas ajustadas de AVPP en mujeres, entre los años 2005 al 2020, registran los valores más altos en el grupo de las Neoplasias, presentando un comportamiento fluctuante en estas, siendo en el año 2006 el que registró la tasa más alta $402,5 \times 100.000$ mujeres. Seguidamente se encuentra el grupo de las enfermedades transmisibles este registra un comportamiento variable, siendo el año 2012 el que registra la tasa más alta $4318,7 \times 100.000$ mujeres; teniendo en cuenta la incidencia de esta patología, se puede decir, que la población de Viterbo, podrá en los años siguientes presentar tasas altas de mortalidad por estas causas. En tercer orden se ubica el grupo de las Enfermedades del sistema circulatorio, este grupo de causas de muerte, han presentado un comportamiento con tendencia variable en los años en mención, se registra la tasa más alta para el año 2017, $388,3 \times 100.000$ mujeres. El enfermedades del periodo perinatal, presenta también tasas importantes en la población femenina, se destaca el año 2007 con la tasa más alta $223,0 \times 100.000$ mujeres, este grupo de eventos ha mostrado una tendencia al descenso, tanto que para el año 2019 no se registra ninguna cifra por este grupo, pero en el año 2020 tiene un aumento de $84,63$ por 100.000 mujeres.

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

En relación al año 2020 varia el orden de la tasa de AVPP ajustadas por edad. En primer lugar se registra la tasa más alta ocurrida por las defunciones por las enfermedades transmisibles, seguida del grupo de las neoplasias, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio y por último las causas externas y las demás causas.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres de Viterbo Caldas, Años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mortalidad en población víctima

Tabla 11. Mortalidad en población víctima de Viterbo Caldas años, 2015 – 2020

ANEXO 2 MORTALIDAD EN POBLACION VICTIMA

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

Fuente: RUAF, DANE

Entre los años 2015 a 2022 Viterbo presentó 10 muertes en población víctima lo que correspondió a 8,9 % de la mortalidad general ocurrida en el municipio.

Tabla 12. Mortalidad en población víctima de Viterbo Caldas años, 2015 – 2022, Gran causa.

CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES			1				
200 - NEOPLASIAS	4	1	2	2	1	3	5
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO		5	3	1	3	2	2
500 - CAUSAS EXTERNAS					1		
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	2		1	4	1	3	3
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS		1					

Fuente: RUAF, DANE

La mortalidad en población víctima según las grandes causas se encontró que el mayor número de muertes fue por enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias y todas las demás enfermedades. Esta situación no es distinta a la situación para población en general.

Tabla 13. Mortalidad en población víctima de Viterbo Caldas años, 2015 – 2020

Causas	2014	2015	2016	2016	2018	2019	2020	total
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
108 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			1					1
200 - NEOPLASIAS								
201 - TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO						1	2	3
202 - TUMOR MALIGNO DEL COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA			1		1			2
204 - TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	1	1					2	4
207 - TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO				1				1



208 - TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO	1							1
209 - TUMOR MALIGNO DEL ÚTERO, PARTE NO ESPECIFICADA				1				1
211 - TUMOR MALIGNO DE OTROS ÓRGANOS GENITOURINARIOS							1	1
212 - LEUCEMIA						1		1
213 - TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES			1					1
214 - TUMORES MALIGNOS DE OTRAS LOCALIZACIONES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	1					1		2
215 - TUMORES IN SITU, BENIGNOS Y LOS DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	1							1
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO								
303 - ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN		5	3	1	3	2	2	16
500 - CAUSAS EXTERNAS								
512 - AGRESIONES (HOMICIDIOS)					1			1
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES								
601 - DIABETES MELLITUS				1		1		2
602 - DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES					1			1
604 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS							1	1
605 - ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1		1	1			1	4

609 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						1	1	2
610 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO				2				2
614 - RESTO DE LAS ENFERMEDADES	1					1		2
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS								
701 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS		1						1

Fuente: RUAF, DANE

Según las causas específicas la población víctima falleció por Neoplasias con el 31,37% de los fallecidos, en segundo lugar por tumor maligno de estomago y enfermedades crónicas de las vías respiratorias con el 7,8% de los fallecidos y en tercer lugar el tumor maligno de estomago con el 5,8 %

2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio

Los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, constituyen un conjunto social pluriétnico y multicultural, son portadores de identidades, culturas y cosmovisiones que han desarrollado históricamente. Por esto es relevante la inclusión del estudio de las principales causas de muertes en los diferentes grupos étnicos.

Tabla 14. Mortalidad por grandes causas en los Grupos étnicos del territorio.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Muertes en población Indígena	0	0	0	0	1	2	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,00%	0	0	0	0,011111111	0,02061856	0
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0	0

Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	1	0	2	1	0	0	1
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	1,19%	0,0%	2,1%	1,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Total Municipio, número de muertes	84	85	95	99	90	97	107

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

Para el año 2020 se presentaron un total de 107 fallecimiento en la población en general del Municipio, de las cuales, en la población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente se presentó 1 muerte, la cual corresponde al 0,9 % de muertes totales del año 2020.

Tabla 15. Subcausa de muerte en la población, negro, mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200 - NEOPLASIAS	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500 - CAUSAS EXTERNAS	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

Teniendo en cuenta los años evaluados, la subcausa que mas muertes ha ocasionado en este grupo poblacional ha sido las Neoplasias, con tres muertes repartidas en los años 2014, 2016 y 2020, en segundo lugar se encuentran las causas externas con 1 muerte en el año 2017 y todas las demás enfermedades con 1 muerte en el año 2016. Cabe resaltar que para las demás subcausas no se presentaron fallecimientos en los años analizados.

Tabla 16. Subcausa de muerte en población Indígena

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
200 - NEOPLASIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500 - CAUSAS EXTERNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

En la población Indígena presente en el Municipio de Viterbo, los años en que se presentó muerte en esta población fue en el año 2019 con una muerte por Enfermedades transmisibles, en el año 2018 con 1 muerte por Neoplasias y en el 2019 con 1 muerte por Todas las demás enfermedades. En las otras subcausas de muerte no se presentaron muertes en esta población durante los años analizados.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

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

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles Total

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

Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, representaron el 6% de la carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en todos los grupos etarios y en ambos sexos en la Región de las Américas en el 2017. Ese mismo grupo de enfermedades provocaron 7% de la mortalidad total. Si se incluye la cirrosis relacionada con las hepatitis virales y el cáncer hepático relacionados con la hepatitis y el cáncer cervicouterino, la carga de enfermedad aumenta al 9% del total de defunciones.

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

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

Las tasas de mortalidad por estas causas no presentan una tendencia definida sin embargo en los años de referencia, se debieron a mortalidades por infecciones respiratorias, seguido de Enfermedades infecciosas intestinales, y en tercer lugar la Tuberculosis.

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

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

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

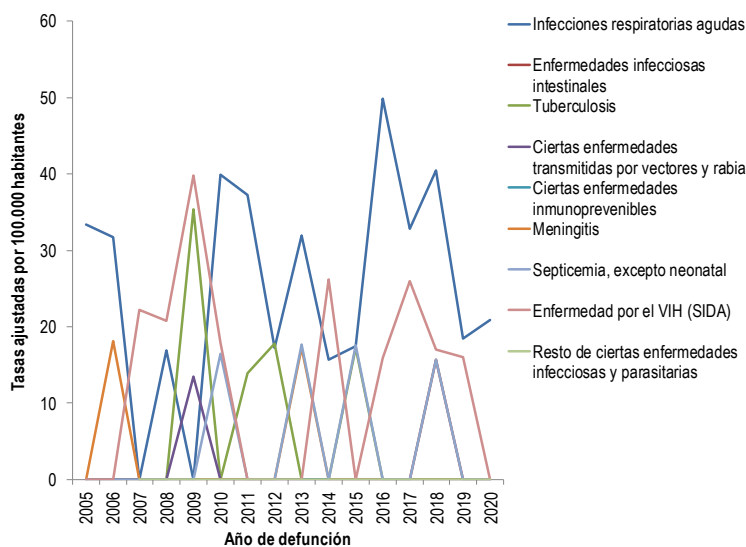
Enfermedades transmisibles Hombres

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

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

Para el año 2019 las muertes ocurridas por este grupo en los hombres fueron por infección respiratoria aguda y VIH/SIDA, siendo la tasa más la de infección respiratoria aguda con 40.4 x 100.000 hombres.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Viterbo Caldas años, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

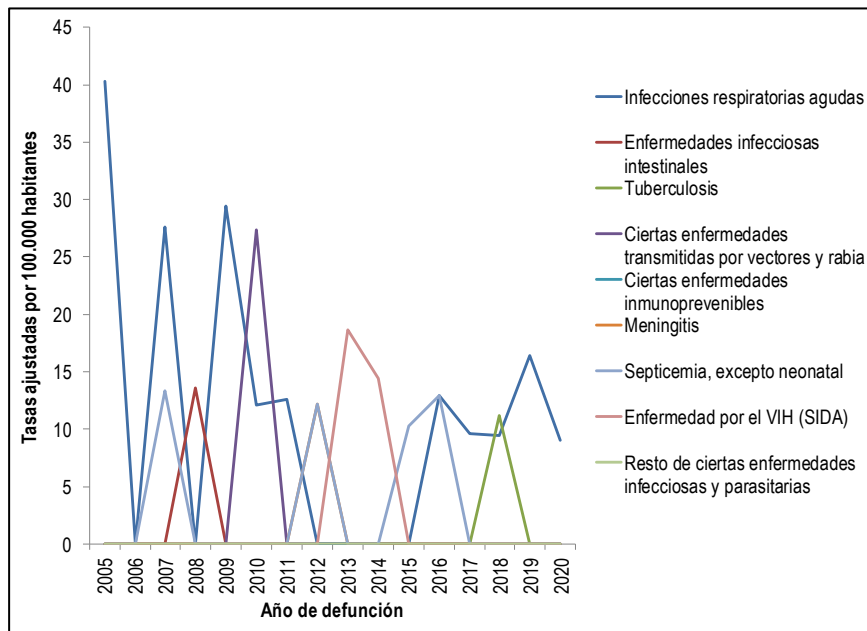
Enfermedades transmisibles Mujeres

Entre los años 2005 y 2020, en la población femenina, en relación a este grupo enfermedades, se presentaron tasas de mortalidad más bajas en relación a los hombres. Sin embargo, al igual que en la población masculina sigue siendo la infección respiratoria aguda la que representa la tasa ajustada más alta en el grupo de estas enfermedades con una tasa de 9.052 x 100.000 habitantes. Su comportamiento ha sido fluctuante año tras año, muestra picos altos en los años, 2005 y 2009. Seguidamente se presentan las causas por Septicemia excepto neonatal y en tercer lugar las muertes por VIH/SIDA.

Para los años 2013 y 2014, se registraron muertes generadas por VIH/SIDA, en el grupo de mujeres; se podría decir que dada la actual incidencia de esta enfermedad a nivel nacional y considerando que el municipio de Viterbo no es ajeno a ésta, y agregándole el desconocimiento, la inadecuada información y pocas prácticas de autocuidado en el ejercicio de la Salud Sexual evidenciados en gran parte de la población, se considera que se pueden llegar a registrar más muertes por esta causa, ya que, los pacientes llegan a la demanda de la atención en salud en estadios avanzados de la enfermedad. Es así como la administración municipal sigue intensificando las estrategias y actividades encaminadas a la promoción de la prueba de VIH, como medida de detección oportuna para la identificación del diagnóstico y rápido tratamiento, en pro de mejorar la calidad de vida del paciente. De igual manera la promoción del uso de la doble protección como medio para minimizar el riesgo al contagio de esta enfermedad.

Para el año 2020, en el grupo de las enfermedades transmisibles, se dieron una mortalidades por infección respiratoria aguda solamente.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias Total

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

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

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

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

El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones.

En el municipio de Viterbo las neoplasias corresponden a la segunda causa de muerte de acuerdo a las tasas ajustadas para los años en referencia, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el Tumor maligno de estómago y el Tumor de traquea, bronquios y Pulmon son las entidades que tienen las tasas más altas entre el año 2005 y 2020

Neoplasias Hombres

Las Neoplasias son la segunda causa de muerte en el municipio de Viterbo, entre los años del 2005 y 2020 en la población masculina, la primera causa del periodo analizado es el tumor maligno del estomago presenta las tasas ajustadas más altas, la suma de estas equivalen a: 423.8 x 100.000 hombres, la segunda causa es el Tumor maligno de los órganos digestivos, del peritoneo excepto estomago y colon con una tasa de 442.3 x 100.000

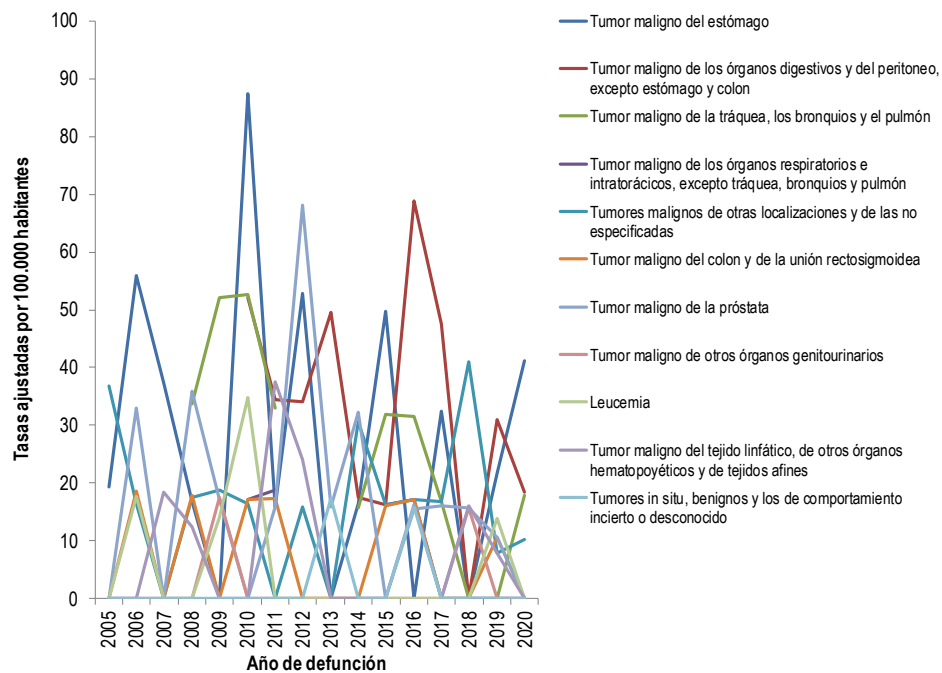
hombres, en tercer lugar esta el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 303.18 por 100.000 hombres; seguidamente se observan tasas altas por Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 69.2 x 100.000 hombres.

Para el año 2020 las tres primeras causas según las tasas de mortalidad ajustada es el Tumor de estomago con una tasa de 41.1 x 100.000 hombres, en segundo lugar el Tumor maligno de los órganos digestivos y el peritoneo, excepto estomago y colon con un tasa de 18.4 x 100.000 hombres, en tercer lugar esta el Tumor maligno de la traquea, los bronquios y el Pulmón con una tasa de 17.9 x 100.000 hombres.

El tumor maligno de próstata aparece como causa de muerte para once de los 15 años analizados, aunque no es de las de las primeras causas de mortalidad si impacta en la población masculina del municipio. Podría considerarse que teniendo en cuenta la presentación de estas causas de muerte para el grupo de Neoplasias, en el continuo de los años en referencia, son estos los tipos de tumores que aquejan a la población masculina.

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

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Viterbo Caldas, Años 2005 a 2020



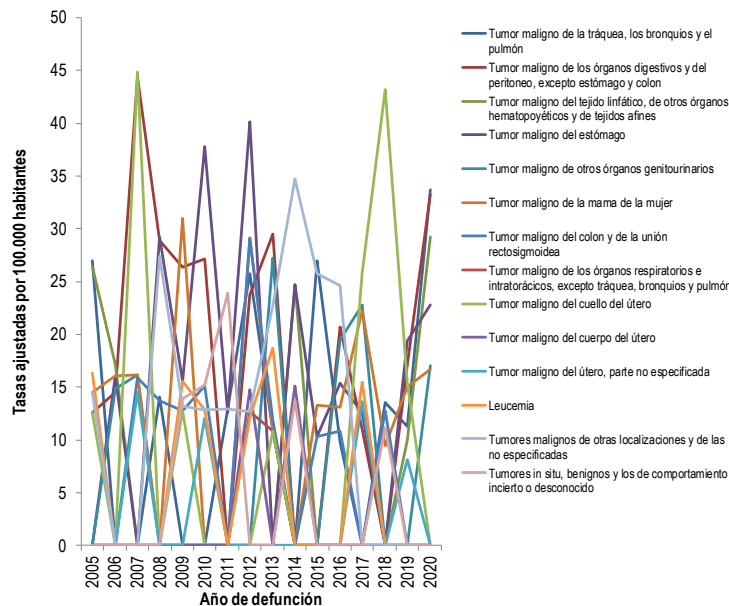
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Neoplasias Mujeres

Para la población femenina se dieron más muertes a causa de Neoplasias con relación a la población masculina, las tasas más representativas de estas mortalidades son: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 289,9 x 100.000 mujeres, en segundo lugar esta el tumor de estomago con 256,5 x 100.000 mujeres, en tercer lugar se encuentra el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmones con 185,9 x 100.000 mujeres, seguido por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de 107,4 x 100.000 mujeres. Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 165,9 x 100.000 mujeres, estas como las principales causas de muerte. Para el año 2020 en la población femenina se presentó como primera causa de muerte el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 33,6 x 100.000 mujeres, en segundo lugar el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 33,2 x 100.000 mujeres, en tercer lugar el Tumor maligno del tejido linfático con una tasa de 29,2 x 100.000 mujeres, en cuarto lugar el Tumor maligno de estomago con 22,8 x 100.000 mujeres.

En el año 2020 las dos primeras causas para hombres y mujeres fueron Tumor malino de estomago y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el Pulmón. En los hombres se presentaron causas por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de los órganos digestivos, del peritoneo, excepto estomago y colon, de la tráquea, los bronquios y el pumón y de otras localizaciones. Si se ve en conjunto en el año 2019 se presentaron casi todas las clases de neoplasias según la lista 6/67.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres de Viterbo Caldas
Años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Total

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

- Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.
- Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios. De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.
- La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población. Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.⁽⁸⁾

Se aprecia que en general para el municipio de Viterbo entre los años 2005 y 2020 las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de mortalidades para toda la población, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares.

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

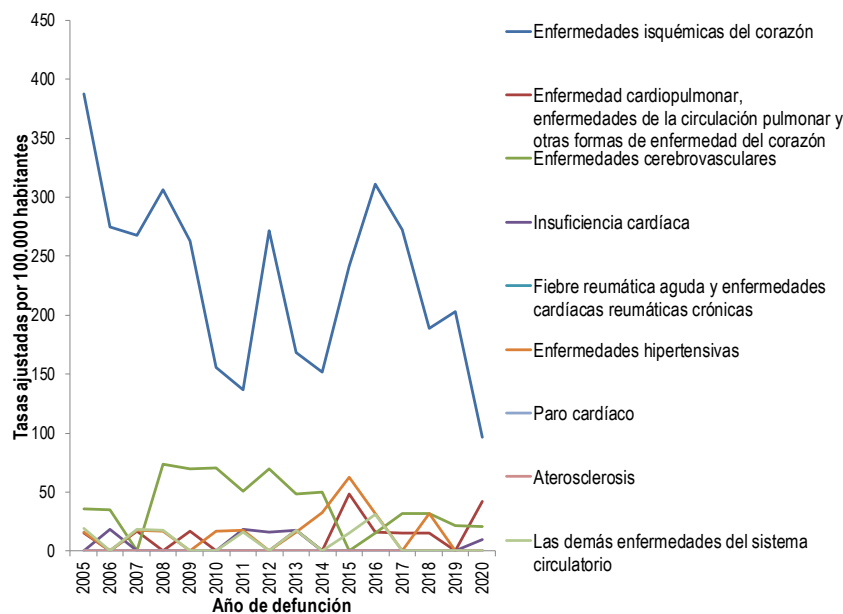
En la población masculina para los años del 2005 al 2020, se registró la tasa ajustada más alta para este grupo de enfermedades en Enfermedades isquémicas del corazón, para un total de: 3696.2 x 100.000 hombres, observándose un comportamiento en la presentación de éstas fluctuante, registrándose en el año 2005 la tasa ajustada de mortalidad más alta: 387.3 x 100.000 hombres. Seguidamente se tienen tasas ajustadas de mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares: 625.4 x 100.000 hombres, mostrándose un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución desde el año 2014, el año 2008 presenta la tasa más alta: 73.7 x 100.000 hombres. En tercer orden se registran las tasas de enfermedades hipertensivas, estas registran una tasa ajustada de 260.3 x 100.000 hombres; para esta causa de muerte se registra la mayor tasa en el año 2015: 62.9 x 100.000 hombres.

Según lo anterior y en relación a la causa de muerte por este grupo de enfermedades, se presentaron mayores tasas en la población masculina; siendo las Enfermedades isquémicas del corazón, las de mayor tasa ajustada de mortalidad registrada en hombres con respecto a las mujeres; es decir han fallecido más los hombres por esta causa. De igual manera mueren más los hombres por insuficiencia cardíaca y demás enfermedades del sistema

circulatorio. Para el año 2020 la mayor tasa ajustada de mortalidad en los hombres, se dio en las muertes ocurridas por enfermedades cardiopulmonares, ésta registro una tasa de 41,8 x 100.000 hombres, muy por encima de las demás causas que generaron defunciones en la población masculina. Para este mismo año, se presentaron fallecimientos a causa de enfermedades isquémicas, enfermedad cardiopulmonar, y enfermedades cerebrovasculares.

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

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Viterbo Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

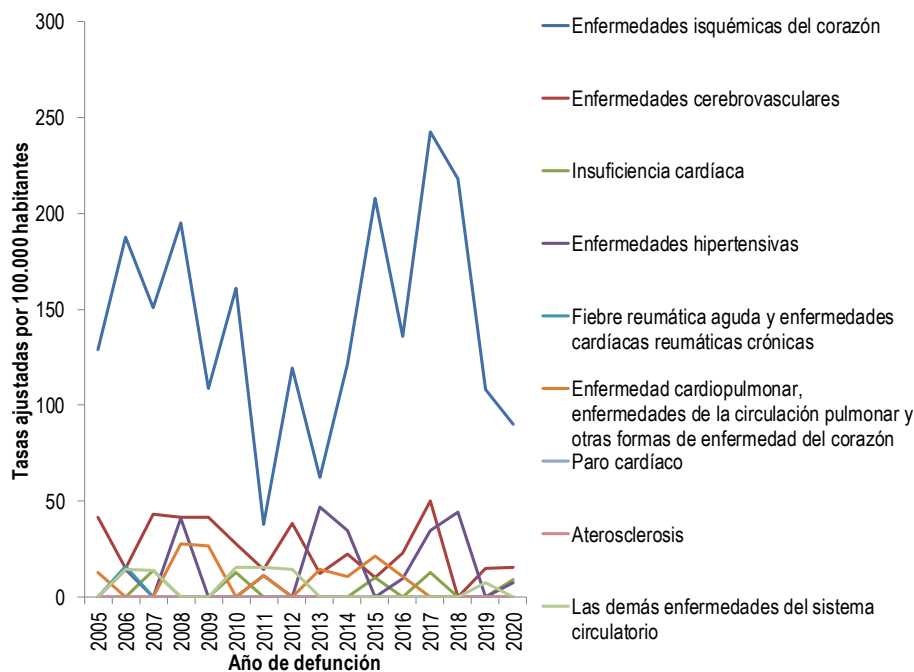
En el municipio de Viterbo, las enfermedades del sistema circulatorio representan las tasas ajustadas de mortalidad más altas. En relación a los años del 2005 a 2020, para la población femenina las tasas más significativas en cuanto las causas de muerte por enfermedades cardiovasculares obedecen a las isquémicas con una tasa de: 2276.6 x 100.000 mujeres, la presentación de esta mortalidad se da de manera variable, el año que presentó la tasa más alta correspondió al año 2017, que registro una tasa ajustada de: 242.5 x 100.000 mujeres. En segundo

lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con tasas ajustadas altas: 411.9 x 100.000 mujeres, se observó un comportamiento oscilante en estos años, mostrando la mayor tasa ajustada en el año 2017: 49.9 x 100.000 mujeres. En tercer lugar, se muestran tasas altas en las mortalidades por enfermedades hipertensivas: 244.8 x 100.000 mujeres; para este grupo de enfermedades se dieron tasas importantes en los años 2013: 47.18 x 100.000 mujeres y año 2018: 44.5 x 100.000 mujeres; en orden siguiente se presenta Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 135.6 x 100.000 mujeres, siendo el año 2008 en el que se registró la mayor tasa: 27.68 x 100.000 mujeres.

De igual manera se presentaron mortalidades para estos años y con menores tasas ajustadas en: Las demás enfermedades del sistema circulatorio, Insuficiencia cardíaca, Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas. Para los años en referencia entre mujeres y hombres; se dieron menores tasas ajustadas de mortalidad en todas las causas a excepción de la fiebre reumática donde las mujeres presentan una tasa más alta. Para el año 2020, la tasa ajustada de mortalidad en mujeres más alta se dio a consecuencia de: enfermedades Isquémicas de corazón con una tasa de 90,2 x 100.000 mujeres.

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

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Viterbo Caldas, 2005 – 2020



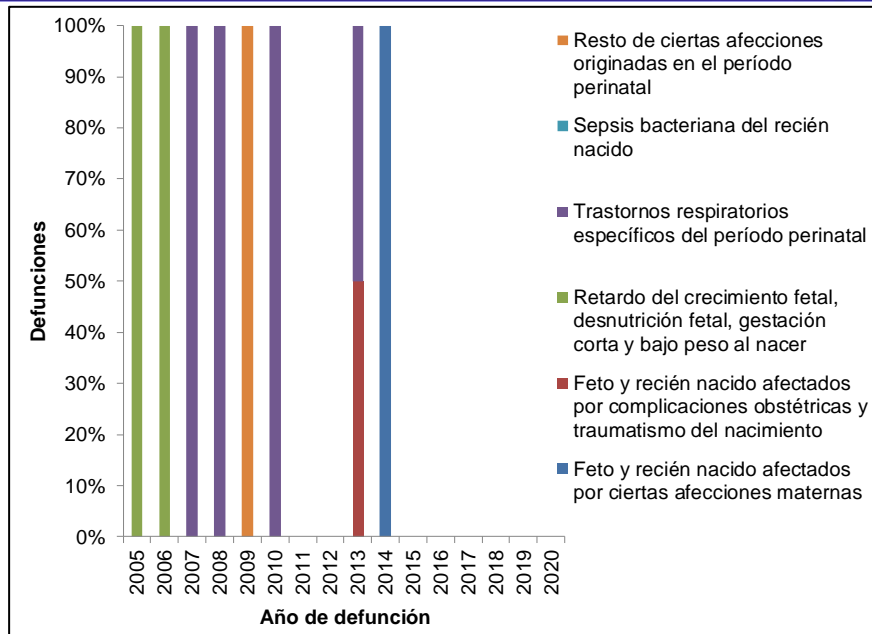
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Total

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

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

Figura 21. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Viterbo, Caldas 2005 – 2020



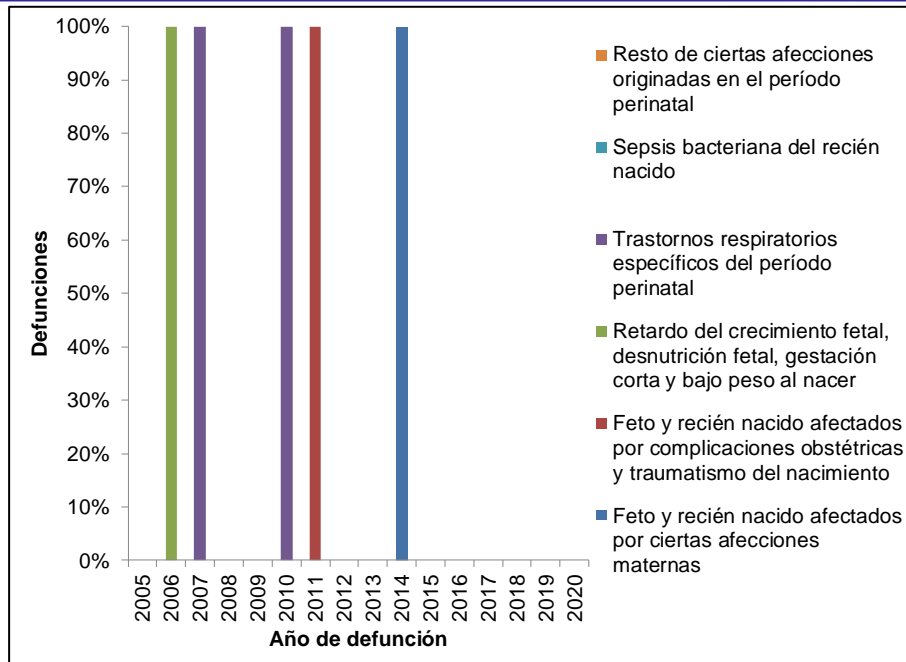
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Hombres

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

En relación a las tasas de mortalidad ajustadas para estas causas, se registraron menos muertes en hombres, que en mujeres, para un total de 6 casos. Para los años 2015, 2008, 2009, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 no se registraron casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el grupo de hombres.

Figura 22. Casos mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Viterbo, 2005 – 2020



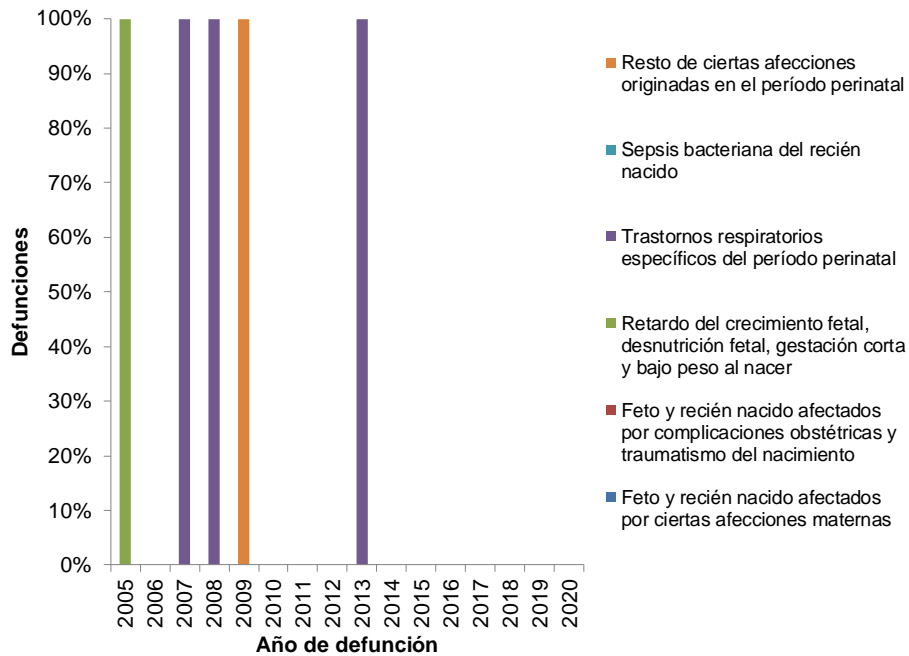
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Mujeres

El mayor número de mortalidades se dieron con mayor frecuencia en los años del 2005 al 2013. Teniendo la tasa más alta $51,28 \times 1000$ nacidos vivos, lo que corresponde a 6 casos, para los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, esta causa de muerte se dio en mayor proporción para las mujeres. Igualmente se registraron tasas ajustadas de mortalidad en: Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 1 caso lo que representa de $8,54 \times 1000$ nacidos vivos. Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 1 caso lo que representa una tasa de $8,54 \times 1000$ nacidos vivos. Para un total de 8 casos en el grupo de mujeres.

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

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Viterbo Caldas años, 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Causas externas, Total

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

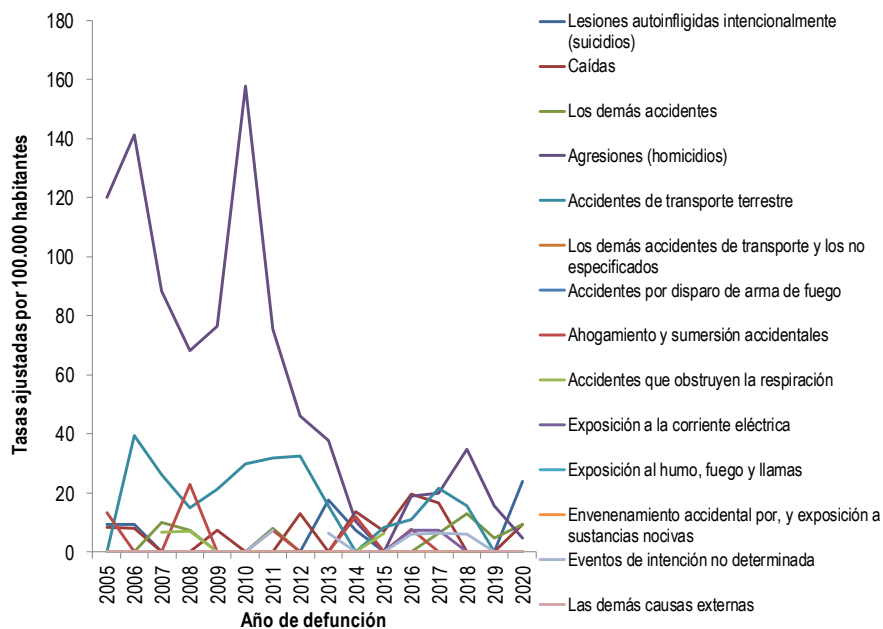
Entre los años del 2005 y 2020, en el municipio de Viterbo se tiene que las tasas de mortalidad ajustadas más altas se registran así: homicidios 915,28 x 100.000 habitantes, esta tasa presenta una tendencia al descenso, registrando la tasa más alta 157,9 x 100.000 habitantes en el año 2010 y 0 (cero) casos para el año 2015. Esta problemática puede asociarse al conflicto armado del país, al narcotráfico y microtráfico, que aun sigue presentándose a nivel Nacional. En relación a los Accidentes de Tránsito, son algunos de los factores de riesgo para la alta accidentalidad: las características topográficas del terreno en la zona urbana, calles y carreras amplias y pavimentadas, la afluencia de la vía conocida como la troncal de occidente, la alta circulación de motocicletas, la ausencia de policía de tránsito, hace que los accidentes de tránsito sean la segunda causa de muerte del grupo de causas externas con una tasa de mortalidad ajustada de 267,4 x 100.000 habitantes.

Con tasas de mortalidad ajustadas más bajas y no menos importantes, se registran por Caídas: 102,8 x 100.000 habitantes; Intentos de suicidios: 67,53 x 100.000 habitantes, Ahogamiento y sumersión accidentales: 62,96 x 100.000 habitantes; es importante mencionar que esta causa, ha originado 4 muertes en menores de 4 años; la presencia de zonas de recreación que incluyen piscinas y la cercanía al río Risaralda, predispone la afluencia de la personas a estos lugares, generando algún riesgo, al no tomarse las medidas preventivas y de cuidado al

momento de estar en estos espacios. Seguidamente se registran mortalidades por Los demás accidentes con una tasa de 58,3 x 100.000 habitantes.

Se destaca que en los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 no se presentaron lesiones autoinfligidas, causa que tiene una tasa acumulada para el periodo de 67.52 x 100.000 habitantes. Debido a la problemática social del suicidio y el dolor que causa en las comunidades, el INS determinó vigilar los intentos de suicidio, porque es el principal predictor del suicidio consumado, por lo que se implementaron sistemas que permiten la identificación a nivel nacional de los casos de intento suicida, con el fin de hacer una intervención integral a los casos identificados. La prevención del suicidio empieza con la vigilancia para definir el problema y comprenderlo, seguido de la identificación de los factores de riesgo y a quienes afecta, en concordancia con el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021. El municipio de Viterbo no ha sido ajeno a ésta problemática la tasa más alta de suicidios se presentó en el año 2013 con una tasa de 17.7 x 100.000. habitantes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Causas externas, Hombres

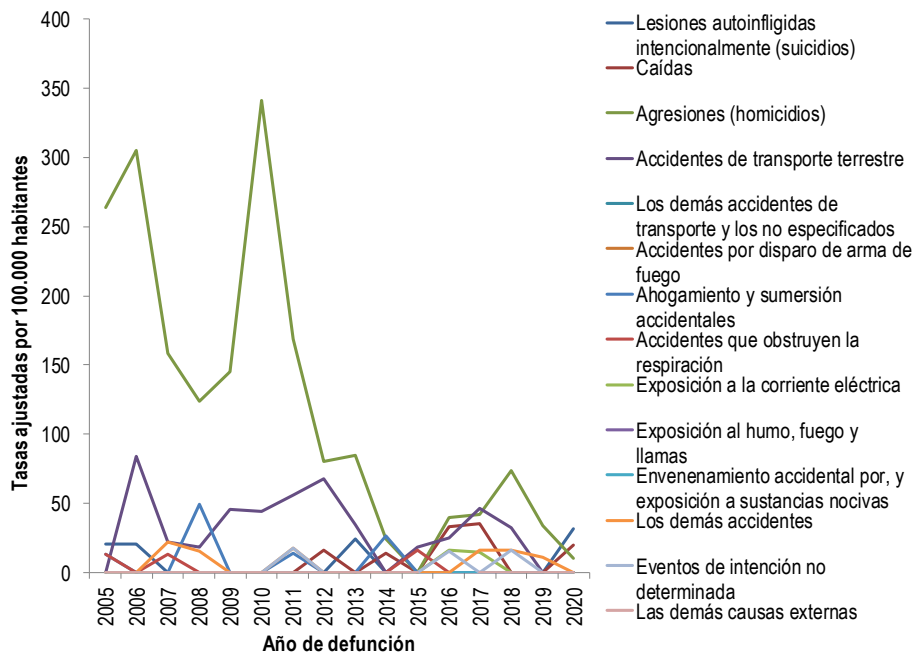
Según las tasas ajustadas por edad, la población masculina presenta las mayores tasas en las agresiones (homicidios): 1893.5 x 100.000 hombres, y los mayores porcentajes de AVPP por esta causa. Las defunciones generadas por este evento se dieron con mayor frecuencia en los años 2006 y 2010, a partir del cual se observa un descenso en la ocurrencia de estas. Seguido se encuentran los accidentes de tránsito que presentan un comportamiento variable, este evento registra tasas de 493.5 x 100.000 hombres, siendo el año 2006 en el cual se presentó la tasa de mortalidad ajustada más alta, en relación a los demás años: 83.8 x 100.000 hombres.

Seguidamente se encuentra el ahogamiento y sumersión accidentales, con una tasa ajustada de 102.7 x 100.000 hombres. Es importante resaltar que para los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 no se presentaron casos por esta causa.

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

Para el año 2020, se tiene que para la población masculina la principal causa de mortalidad se da por Lesiones autoinfligidas (intentos de suicidios) con una tasa de 32.49 x 100.000 hombres; mortalidad por caídas con una tasa de 20,05 x 100.000 hombres; y en tercer lugar se encuentran las agresiones (homicidios) con una tasa de 10,31 x 100.000 hombres. En el año 2020 no se presentaron mortalidades por ninguna otra causa en el grupo de hombres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

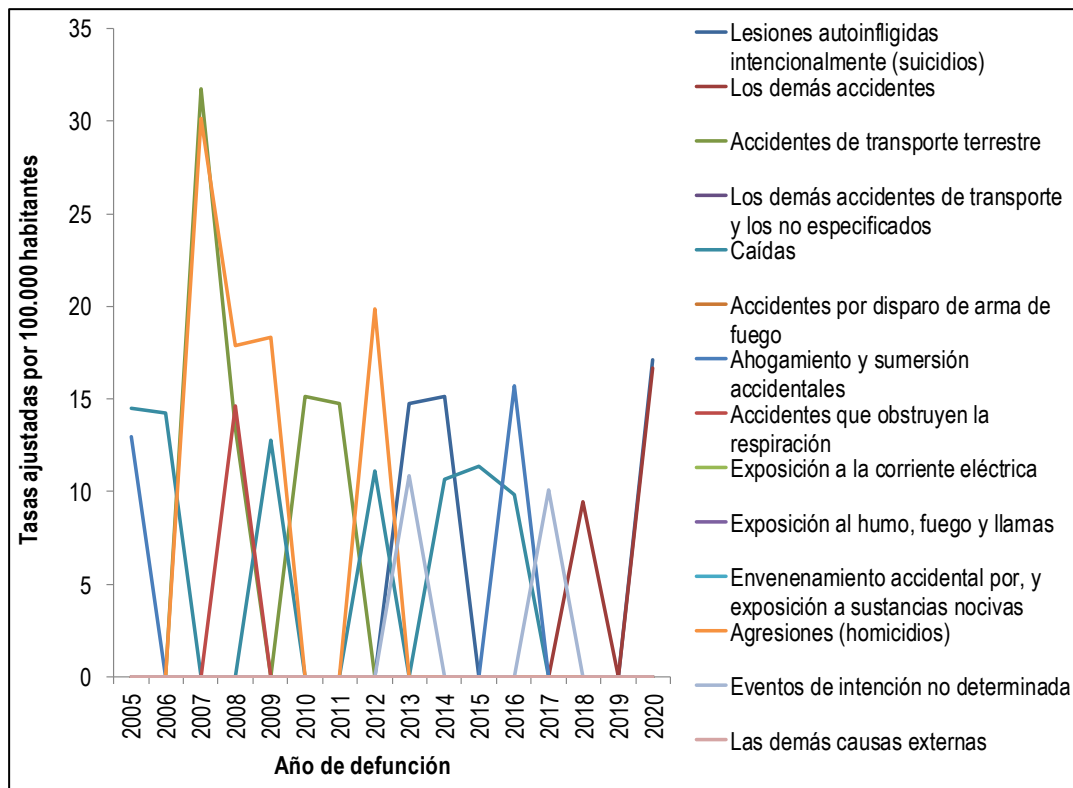
Causas externas, Mujeres

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

El municipio de Viterbo no es ajeno a la problemática de suicidio que se evidencia a nivel nacional, anualmente se registran a través del SIVIGILA casos de intento de suicidio, siendo para los años 2013 y 2014, los periodos de tiempo en los cuales estos llevaron a mortalidades en la población femenina y para el año 2020 la tasa mas alta para este evento con 17,12 x 100.000 mujeres.

Para el año 2020 en el grupo de mujeres no se registraron tasas ajustadas de mortalidad por las demás causas externas.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres de Viterbo Caldas, años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

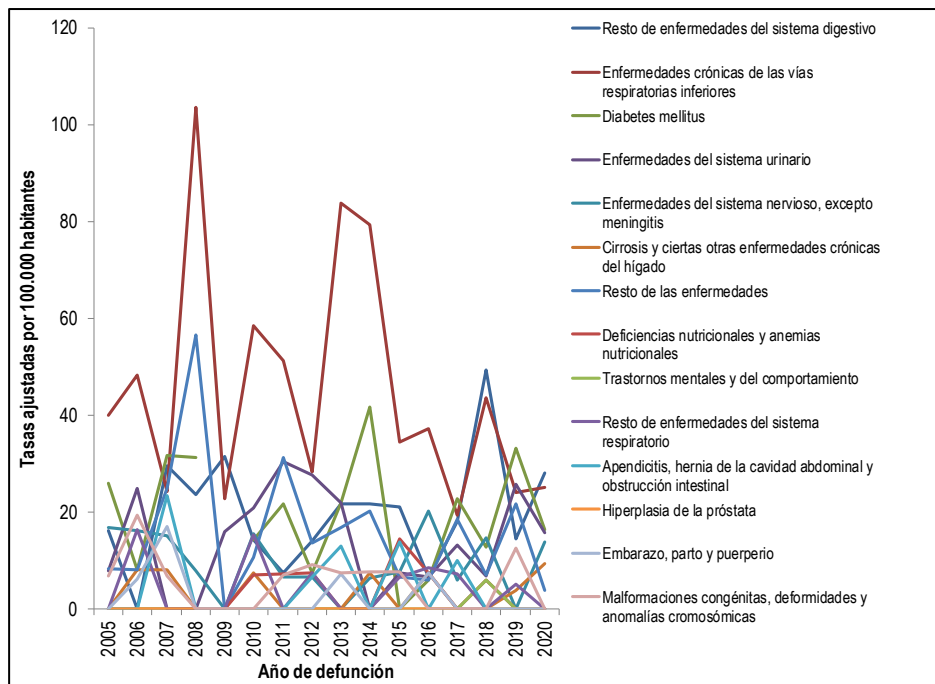
Demás Causas, Total

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

Las tasas más altas en mortalidad para ambos sexos, en grupo de causas básicas de muerte, se dan en primer orden por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: 723.2 x 100.000 habitantes, en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 317.0 x 100.000 habitantes: en tercer lugar la diabetes mellitus: 294.8 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar el resto de las enfermedades con una tasa de 253.6 x 100.000 habitantes, y por último se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 254.32 x 100.000 habitantes. Estas corresponden a las primeras 5 tasas de mortalidad más altas para el grupo de las demás causas.

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

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Viterbo Caldas, años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Demás Causas, Hombres

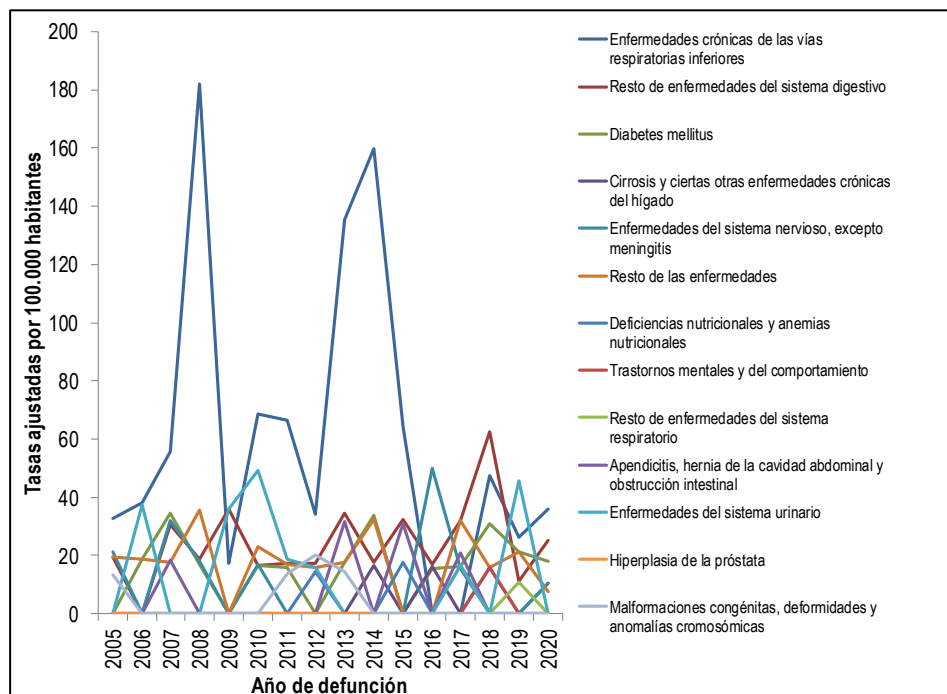
El grupo de las demás causas en hombres presenta tasas altas en más alta pertenecen a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 964.36 x 100.000 hombres, en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 387.5 x 100.000 hombres: en tercer lugar el resto de las enfermedades con una tasa de 273.4 x 100.000 hombres, en cuarto lugar la diabetes mellitus: 256.2 x 100.000 hombres, y por último se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 219.5 x 100.000

hombres. Estas causas corresponden a las cinco (5) primeras enfermedades que generaron causa básica de mortalidad en los hombres.

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

Para el año 2020, la primera causa de muerte con la tasa ajustada más alta corresponde a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 36.0 x 100.000 hombres, en segundo lugar están el resto de enfermedades del Sistema digestivo con una tasa de 25,2 x 100.000 hombres, en tercer lugar la Diabetes Mellitus con una tasa de 18.0 x 100.000 hombres y en cuarto lugar está la Cirrosis y otras enfermedades del hígado con una tasa ajustada de 10.4 x 100.000 hombres.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres Viterbo Caldas, años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Demás Causas, Mujeres

En el grupo de mujeres, las causas de mortalidad con las tasas más altas están en primer lugar por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 539.14 x 100.000 mujeres; en segundo lugar la Diabetes Mellitus con una tasa de 330.0 x 100.000 mujeres, en segundo el resto de Enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 268.54 x 100.000 mujeres, siendo en los años 2018 y 2020 donde se reportaron más muertes en las mujeres para esta causa. Seguidamente se registran tasas altas generadas por el resto de

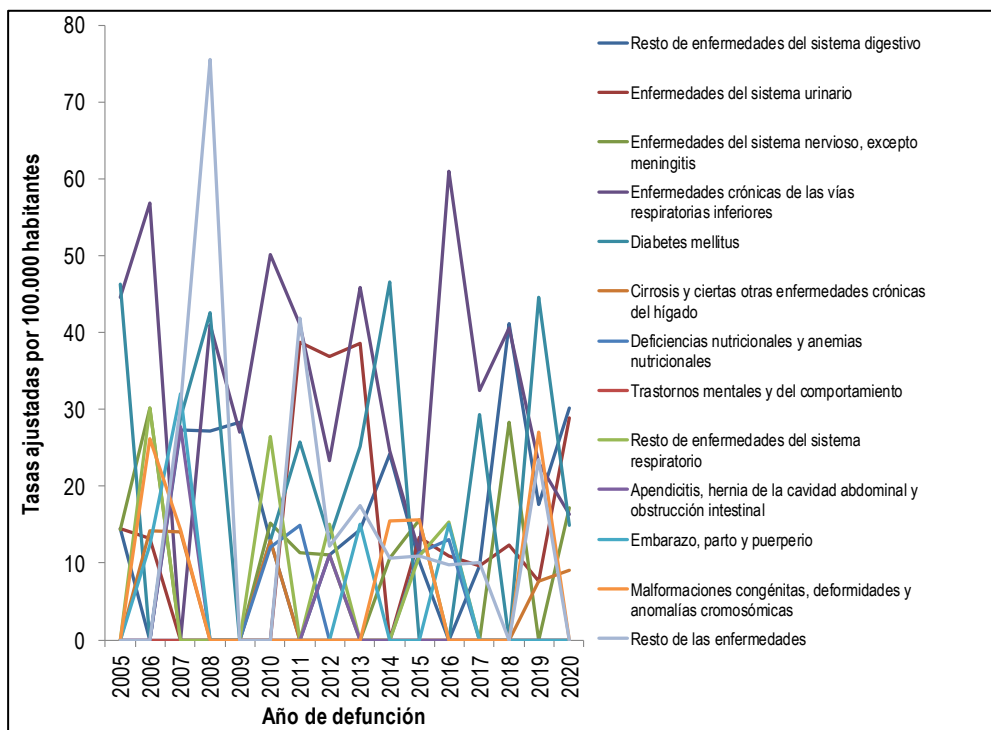
Enfermedades con una tasa de 242.3 x 100.000 mujeres, en cuarta lugar las Enfermedades del sistema Urinario: 224.64 x 100.000 mujeres; la quinta causa de mortalidad para estos años se relaciona con Enfermedades del sistema Nervioso menos la meningitis con una tasa ajustada de 153.7 x 100.000 habitantes.. Estas primeras causas se registran con alguna variación en su orden a la masculina.

En el año 2020 la tasa ajustada más alta fue para Resto de enfermedades del Sistema digestivo con una tasa de 30.20 x 100.000 mujeres.

Para este grupo en particular se han presentado tasas de mortalidad por embarazo, parto y puerperio de 74.4 x 100.000 mujeres. Estas condiciones obedecen a Muertes maternas. De manera importante se da claridad frente a esta causa para el año 2013 y 2016, las muertes maternas registradas obedecieron a causas indirectas, ambas mujeres fallecieron a consecuencia de neoplasias de diferente localización, siendo este el proceso que las llevo a la muerte.

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

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres Viterbo Caldas, Años 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Semáforo Mortalidad

En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2011 – 2021, de estos trece indicadores el Municipio de Viterbo presenta tasas en 7 causas de mortalidad durante los años del 2006 al 2019 ubicando al municipio en peores condiciones que el departamento de Caldas para Tumor maligno de cuello uterino, Tumor maligno de estomago, tasa de mortalidad por diabetes mellitus.

Las tasas de mortalidad por homicidios y enfermedades transmisibles comparadas con el departamento de Caldas posiciona a Viterbo en mejor situación. Las tasas de mortalidad por Tumor maligno de mama y de próstata, Viterbo no presenta diferencias significativas con el departamento de Caldas.

Las demás causas de muerte analizadas no presentaron casos en el año 2020 para el municipio de Viterbo..

Tabla 17. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Viterbo 2006-2020

Causa de muerte	Departamento de Caldas. Último año	Viterbo Caldas. Último año	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	9,85	0,00	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,45	16,65	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,48	0,00	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,70	0,00	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,80	31,85	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11,64	16,30	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	6,98	23,89	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟢	-	-	-	-	-	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	13,41	4,82	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,51	13,84	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,49	0,00	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Desde el año 2016 se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los cuales el número tres es: **“Asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos en todas las edades”**; el objetivo aborda todas las principales prioridades de salud, incluida la salud reproductiva, materna e infantil; enfermedades

transmisibles, no transmisibles y ambientales; cobertura universal de salud; y acceso para todos a medicamentos y vacunas seguros, efectivos, de calidad y asequibles. También exige más investigación y desarrollo, mayor financiamiento de la salud y fortalecimiento de la capacidad de todos los países para la reducción y gestión del riesgo para la salud.⁽⁹⁾

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

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

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

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Total

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

Entre el 2005 y el 2020, las causas de mortalidad infantil y niñez del municipio de Viterbo están enmarcadas en 7 de los 16 grandes grupos propuestos para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez y están relacionadas con las defunciones de los menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 4 años, por tanto hay que dar prioridad en términos de Salud Pública al fortalecimiento de programas de maternidad Segura y Atención integral a la primera infancia.

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

En el periodo comprendido del año 2005 al 2020, el mayor número de casos se dió por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Se menciona que las muertes infantiles ocurridas por las causas antes mencionadas corresponden

a muertes perinatales, que al realizar su análisis en los espacios de comité de análisis de mortalidad perinatal, en su mayoría son consideradas no evitables. De manera especial se resalta el número de casos por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años mencionados, éstos se refieren a muertes por sumersión y ahogamiento, como consecuencia de accidentes en el hogar.

En comparación hombres con mujeres, los hombres presentan mayor número de casos en causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio, mientras que las mujeres tienen mas casos en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal y malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Para el año 2019 no se presentaron muertes en este grupo de edad analizado. Desde el año 2018 no se presentan mortalidades en este grupo de edad.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020

	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2	3	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Hombres

El mayor número de casos registrado en la población menor de un año, en el grupo de hombres fue en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, con 6 casos lo que representa una tasa de 51.2 x 1.000 nacidos vivos; seguidamente están las Enfermedades del sistema respiratorio con 2 casos y una tasa de 17.0 x 1000 NV, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos y una tasa de 17.0 x 1000 NV y Causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos y una tasa de 17.0 x 1000 NV. En tercer lugar están las enfermedades del sistema endocrino y del sistema nervioso con 1 caso y una tasa de 8.54 x 1000 NV, y Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 8.54 x 1000 NV lo que representa 1 caso.

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

Tabla 19. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, hombres según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 1 año, Mujeres

El mayor número de casos registrado en la población menor de un año, en el grupo de mujeres fue en ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, con 8 casos lo que representa una tasa de 68,3 x 1.000 nacidos vivos; seguidamente están las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4 casos y una tasa de 34,1 x 1000 NV, en tercer lugar las Enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos y una tasa de 34,1 x 1000 NV.

El grupo de mujeres supera a los hombres en ciertas afecciones del periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. La tabla muestra que en los años 2017, 2018, 2019 y 2020 no se presentaron muertes en mujeres menores de 1 año.

Tabla 20. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, menores de un año, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el	x	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

periodo perinatal																
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Total

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, se registra el mayor número de causas de muerte en las causas externas de morbilidad y mortalidad, con 5 casos, seguido de enfermedades del sistema nervioso con 2 casos, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En el año 2020 no se presentaron muertes por estas causas.

En comparación los hombres con las mujeres, los hombres presentaron mayor número de casos en general, y por causa supera al grupo de mujeres en causas externas de morbilidad y mortalidad.

	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Tabla 21. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo Caldas, 2005 – 2020

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

Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Hombres

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, en el grupo de hombres, se registran el mayor número de causas de muerte por las causas externas de morbilidad y mortalidad, con 3 casos lo que representa una tasa de 573.72 x 1.000 niños entre 1-4 años, en segundo lugar se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1 caso, lo que representa una tasa de 190.48 x 1.000 niños entre 1-4 años y por último por enfermedades del sistema nervioso con 1 caso, lo que representa una tasa de 182.149 x 1.000 niños entre 1-4 años. Se puede observar en la tabla que los hombres en este grupo de edad entre los años 2012 a 2020 no presentan mortalidades.

Tabla 22. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, hombres, según la lista de las 6 7 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 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	2020
Ciertas enfermedad es infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad de 1-4 años, Mujeres

Para las causas específicas de mortalidad infantil y niñez de 1 a 4 años, en el grupo de mujeres, se registra el mayor número por causas de externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos, seguidamente están las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 caso, en tercer lugar enfermedades del sistema nervioso con 1 caso; en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio con 1 caso, por último están las causas de muerte por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 1 caso. En el año 2020 no se presentaron muertes para estas causas específicas en este grupo poblacional.

Tabla 23. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 1 a 4 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020

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	2020



Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Signos, síntomas y																

hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Total

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

En el año 2019 se registro 1 caso de mortalidad en menores de 5 años por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. El municipio presenta un riesgo alto para mortalidades en este renglón de edad porque las morbilidades maternas extremas han aumentado en su ocurrencia, es por esto que desde la secretaria de salud se ha reforzado la capacitación a los profesionales de la medicina en el protocolo de morbilidad materna extrema y desde el plan de intervenciones colectivas los programas de maternidad segura. En el 2020 no se presentaron muertos por estas causas específicas en ese grupo poblacional.

Tabla 24. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



infecciosas y parasitarias																
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	3	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

clínicos y de laboratorio																
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Hombres

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

En los años 2015 a 2020 no se presentaron mortalidades para los hombres menores de 5 años.

Tabla 25. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



hematopoyéticos																
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

morbilidad y mortalidad																			
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas específicas de mortalidad menores de 5 años, Mujeres

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

En comparación con los hombres, las causas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en las infecciones del sistema respiratorio tuvieron mayor número de casos, mientras que ellos presentaron mayor número de casos por las causas externas de morbilidad y mortalidad. En el año 2020 no se presentaron muertes por estas causas específicas en ese grupo poblacional.

Tabla 26. Causas específicas de mortalidad infantil y niñez, de 5 años, mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Viterbo caldas, 2005 – 2020

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	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

En el Municipio de Viterbo durante los años del 2005 al 2020, para la mortalidad infantil y niñez, no se registraron muertes en los siguientes subgrupos:

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

- Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de Viterbo, para este subgrupo de enfermedades, al año 2020, se ha presentado una muerte por otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34) que corresponde a una muerte por dengue en un menor en el rango de edad de 1 a 4 años, esta fue ocurrida en el año 2009. Cabe resaltar que muertes por tétanos, difteria, infección meningocócica, poliomielitis aguda, sarampión y enfermedad por VIH y paludismo, no se registraron casos entre los años 2005 al 2019

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Viterbo Caldas año 2005 – 2020

01- ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Infección meningocócica (A39)	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
Septicemia (A40-A41)	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
Poliomielitis aguda (A80)	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
Sarampión (B05)	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
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	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
Paludismo (B50-B54)	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 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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, MSPP

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

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

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Viterbo Caldas, 2005 – 2020

04- ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

En este subgrupo, se registran 2 (dos) defunciones en el resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98), las dos en el rango de edad de 1 a 4 años, asociadas a condiciones anomatopatológicas en el desarrollo del sistema nervioso en los años 2007 y 2015. Para los años 2019 y 2020 no se presentaron muertes por esta causa.

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; Viterbo Caldas, año 2005 – 2020

05- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	Grupos de edad	Años															
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	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	0
	Menores de 1 año	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	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	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

En este grupo de enfermedades se presentaron 6 (seis) muertes, en menores de 1 año y corresponde a mortalidades perinatales a causa de Neumonía (5 casos) y 1 caso por Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98), en el grupo de 1-4 años. El mayor grupo de estas mortalidades, ocurrió en el año 2005.

El comportamiento de este subgrupo, muestra una tendencia al descenso, presentando para los años 2012 y 2013, 2 (dos) mortalidades, 1 (una) por cada año, por las mismas causas anteriormente mencionadas. En el periodo de tiempo al cual corresponde esta información no se han presentado mortalidades ocurridas por otras infecciones respiratorias agudas.

Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Viterbo Caldas año 2005 a 2020

08- ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Grupos de edad	Años															
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No muertes 2018	No muertes 2019	No muertes 2020
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	4	0	1	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	0
	Menores de 1 año	4	0	1	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Resto de enfermedades del sistema	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

respiratorio (J30-J98)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
------------------------	------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

Para los años 2015 y 2020 no se registraron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

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

Tabla 31. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Viterbo Caldas, Año 2005 – 2020

11- CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. 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 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 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

nacimiento (P20-P21)																
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

El subgrupo de muertes debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presenta 9 (ocho) mortalidades en el periodo evaluado, es de anotar que este grupo de causas es el más difícil de prevenir; sin embargo un oportuno ingreso al control prenatal podría identificar las situaciones en las cuales el feto es incompatible con la vida y de esa manera reducir la mortalidad por este grupo de causas.

El comportamiento de este subgrupo de causas de mortalidad, muestra una tendencia a la disminución en los años en referencia, observándose el mayor número de mortalidades en los años 2005, 2006, 2007. A partir de este año se da una tendencia a la disminución de muertes generadas por estas causas. En el año 2020 no se presentaron una mortalidad por otras malformaciones congénitas en mujeres.

Es de anotar, que la causa de mortalidad que genero el mayor número de mortalidades, corresponde a Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89), para esta causa se registran un total de 6 (seis) muertes.

Tabla 32. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Viterbo Caldas años 2005 – 2020

12- MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020
		Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	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	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Para este subgrupo de causas, se registró una muerte perinatal por síndrome de muerte súbita infantil, esta causa de muerte se define como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año aparentemente sano. Para los años 2015 y 2020 no se presentaron muertes por este grupo de causas.

Tabla 33. Número de muertes, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio
Viterbo Caldas años 2005 – 2020

13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	Menores de 5 años	0	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	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	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Las causas más frecuentes de muerte presentadas en el subgrupo de causas externas, fue en el grupo de población de 1 a 4 años con un total de 6 casos, generadas por ahogamiento y sumersión. El municipio de Viterbo por sus condiciones de clima tropical en la mayor parte del año, ha tenido un aumento de piscinas y tanques de reserva de alto cubicaje, lo que en ocasiones se convierte en factor de riesgo para esta causa de muerte, particularmente para esta población; lo que ha llevado a realizar educación en el fomento de prácticas de cuidados en el hogar y al cumplimiento de la norma para piscinas. Este subgrupo de causas, ha mostrado una tendencia al descenso en los años 2005 al 2014. De manera importante, se menciona que a pesar que para el municipio se registran altos porcentajes de AVPP, estos registran porcentajes importantes en el grupo de causas externas, en accidentes de transporte o tránsito. En la población menor de 5 años, en el año 2016 se presentó un caso del sexo femenino. Para los años 2017, 2018, 2019 y 2020 no se presentaron muertes por estas causas.

Tabla 34. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad Caldas Viterbo años 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. 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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	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	0
	Entre 1 y 4 años	0	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	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS0

2.1.4 Mortalidad relacionada con eventos de salud mental

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

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

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

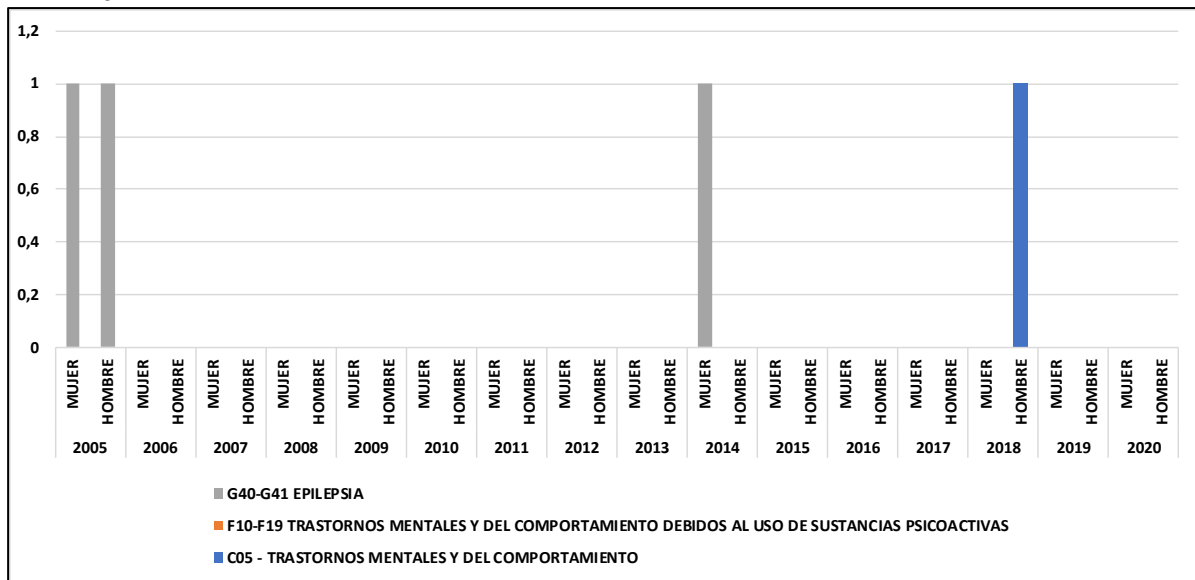
El municipio de Viterbo entre el año 2005 y 2020 registra un caso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, tres casos por epilepsia y ninguno por consumo de SPA.

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

Es evidente la problemática en aumento del consumo de PSA en el municipio, en el año 2022 gran parte de las intoxicaciones notificadas al SIVIGILA han sido por SPA, esta situación ha sido puesta en evidencia desde el comité de vigilancia epidemiológica con el fin de que se tomen las medidas adecuadas para frenar el consumo. Los consumidores son adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos.

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

Figura 30. Mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Viterbo Caldas, Años 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.5 Mortalidad por COVID19

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

¿Qué es la COVID-19?

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

¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?

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

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

En el municipio de Viterbo, Caldas el primer caso de COVID19 se diagnosticó el 17 de marzo de 2018, paciente femenina procedente de España de 39 años de edad, el segundo caso fue la hija de 15 años. Entre la semana 20 y la 25 no hubo casos y desde ahí en adelante se han venido presentando casos, desde el mes de septiembre la aparición de estos esta en aumento, a la fecha de corte de la elaboración de este documento: Noviembre 6 de 2021, se han notificado 932 casos en total.

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

En cuanto al género que presenta más afectación por mortalidad es el Masculino con el 70% de los casos, lo que equivale a 28 muertes.

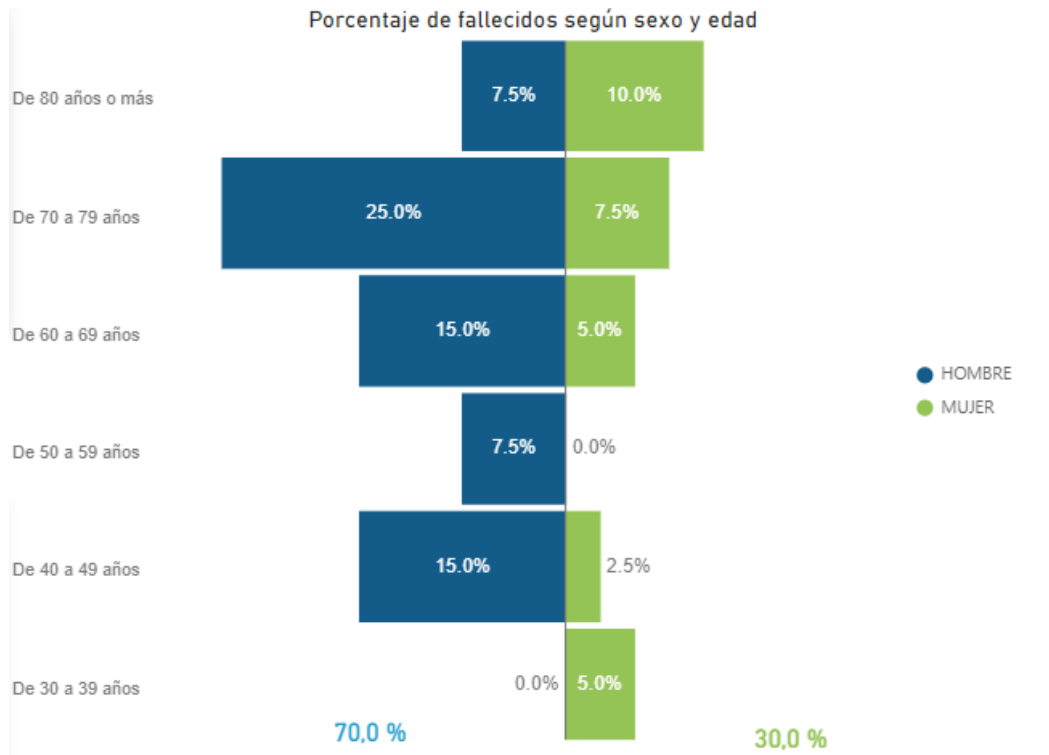
En los hombres el grupo de edad de con más casos de mortalidad se dio en el grupo de 70-79 años con 7 casos, lo que equivale al 25%, seguido del grupo de 60 – 69 años con 4 casos equivalente al 15% y de 40 – 49 años años con 5 casos equivalente al 15% igualmente. No se han presentado muertes en menores de edad ni el grupo de adolescentes.

En el sexo femenino, el grupo de edad con mas casos de mortalidad se dio en el grupo de 80 años y mas con 1.2 casos que equivalen al 10 %, seguido del grupo de 70 – 79 años con el 7.5% y en el mismo lugar se encuentra el grupo de edad de 60 – 69 años y 30 – 39 años con el 5 %.

La tasa de mortalidad es de 309.89 x 100.000 habitantes y la tasa de letalidad del 4.01 %

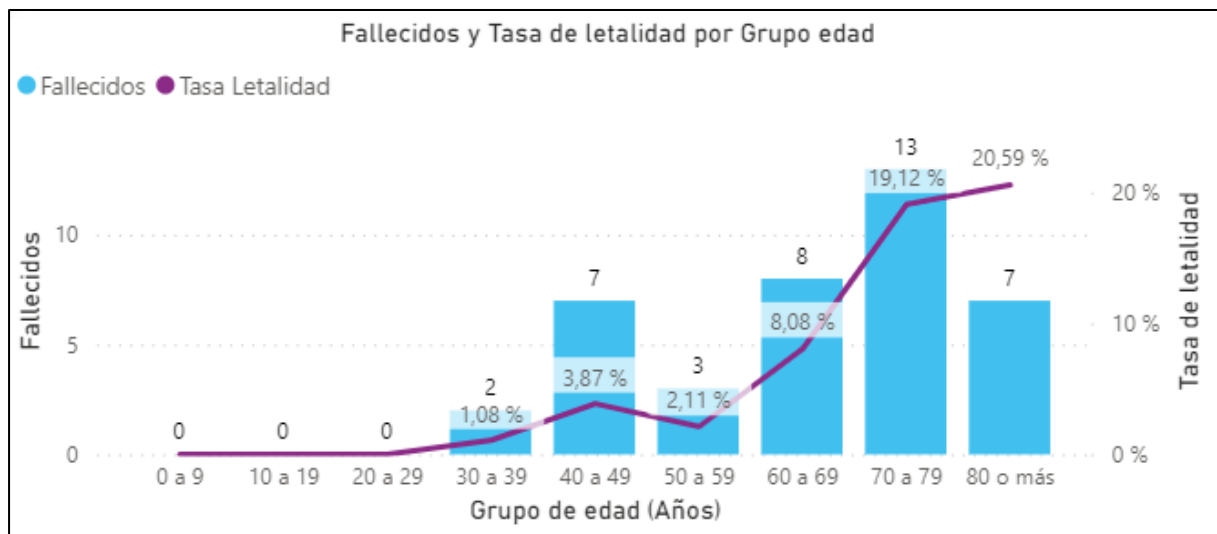
En comparación con el departamento de Caldas se aprecia que los hombres también fueron mayoría en la mortalidad por Covid19, el grupo de edad más afectado fue de 80 y más años con el 25.8% a diferencia de Viterbo que fue el de 60-64 años. Sin embargo coincide en que fueron los adultos mayores los mas afectados.

Figura 31. Piramide mortalidad relacionada con COVID19, por género Viterbo Caldas, Año 2022



FUENTE: Instituto Nacional de Salud – portal Sivigila 2022

Ilustración 8. Fallecidos y tasa de letalidad por grupo de edad



Fuente: Instituto Nacional de Salud – portal Sivigila 2022

En cuanto al grupo de edad se puede evidenciar que la tasa de letalidad va en un aumento en conjunto con el grupo de edad en donde el grupo de edad de 30 – 39 años tiene una tasa de letalidad mas baja con 1,08 %, seguido del grupo de edad de 50 – 59 años con 2,11 % y la tasa mas baja se encuentra en el grupo de edad de 70 – 79 años con una tasa de letalidad de 19, 12%.

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

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

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

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

Según lo analizado ninguno de los indicadores presenta diferencias relativas estadísticamente significativas frente al valor que toma los indicadores del departamento de Caldas para el año 2020, es de resaltar que de todos los eventos el municipio de Viterbo solo presentó casos entre 2016 y 2019 para la mortalidad en la niñez, de los 12 años evaluados en los años 2016 y 2020 no se presentan muertes infantiles. El indicador de tasa de mortalidad por EDA no presenta casos en el municipio de Viterbo para ninguno de los años analizados. En el año 2020 no se presentaron muertes

Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caldas Viterbo, Año 2005- 2020.

Causa de muerte	Caldas	Viterbo	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	75,60	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,80	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	8,06	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-

Tasa de mortalidad en la niñez	9,45	0,00	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,00	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

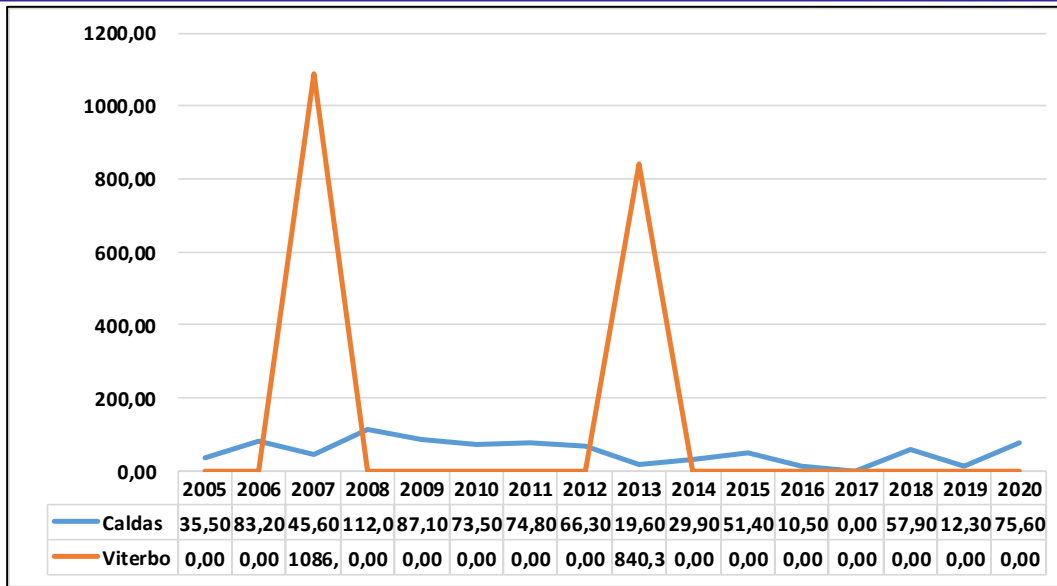
Razón de Mortalidad materna

Entre el 2005 y 2020, en el municipio de Viterbo para el periodo de tiempo analizado se presentó una muerte materna de causa directa en el año 2007 de igual forma se registra una muerte materna de causa indirecta en el año 2013; esta corresponde a una mujer que falleció dos días después del parto a consecuencia de Osteosarcoma; esta mujer se embarazó pese a su diagnóstico y la educación realizada por el equipo de salud, en relación a los riesgos en la gestación que podían comprometer la vida de la madre y el bebe. En los demás años no se registran casos.

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

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

Figura 33. Razón de mortalidad materna, Viterbo Caldas, años 2005 -2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

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

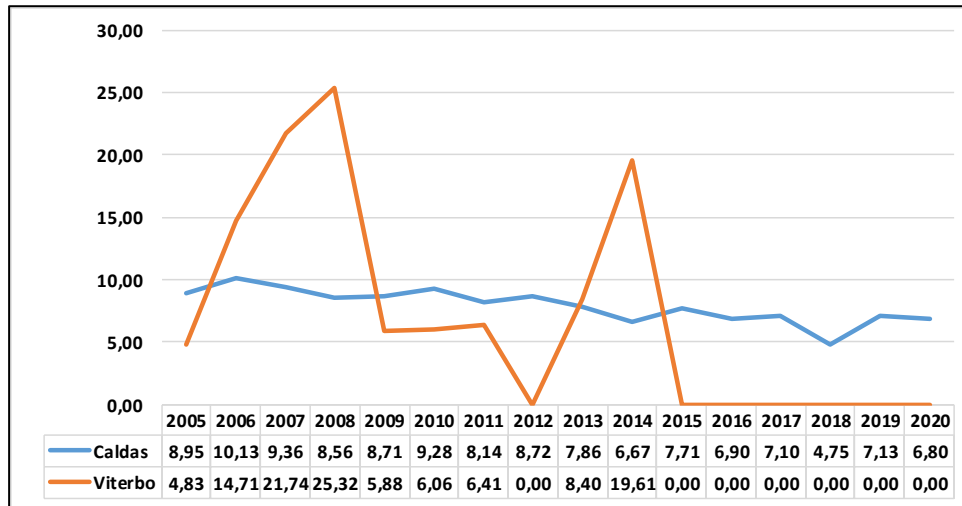
La reducción de la mortalidad de niños mayores (5 a 9 años) fue la más importante desde 1990 (61%), gracias a la disminución de las enfermedades infecciosas. Los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos) son las principales causas de muerte entre los niños mayores. ⁽¹²⁾

Mortalidad Neonatal

Observando la gráfica, el departamento de Caldas presenta una variación mínima entre el año 2015 a 2020, para el año 2019 se aprecia una disminución de 0.3 puntos porcentuales. En comparación Viterbo no presentó casos para los años de 2015-2019..

En el periodo evaluado el municipio de Viterbo, entre los años 2005 a 2008 y los años 2013 y 2014 la tasa de mortalidad neonatal presenta la tendencia por encima de la del departamento; lo que indica que año tras año se han presentado muertes neonatales, siendo el año 2007, 2008 y 2014 los que tienen el de mayor número de casos. También se destaca que los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 no se presentaron mortalidades neonatales.

Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal, Viterbo Caldas, años 2005 -2020



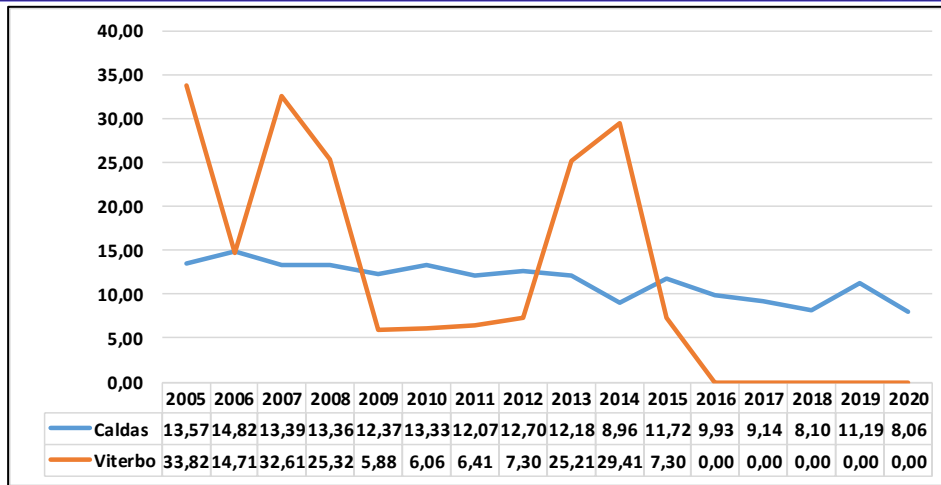
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad infantil

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

En el municipio de Viterbo, este indicador ha mantenido una constante en el periodo analizado, presentando casos en los años en referencia. En los años 2005, 2007, 2008, 2013 y 2014, la tendencia se muestra por encima de la tendencia departamental y por encima de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dado el número de nacidos vivos del municipio. Sin embargo es importante resaltar que la gran mayoría de estas muertes se presenta en la etapa perinatal por lo cual las muertes infantiles están altamente ligadas a las circunstancias que rodean la gestación, parto y puerperio. Desde el año 2016 no se presentan muertes en menores de 1 año en Viterbo.

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, Viterbo Caldas 2005- 2020

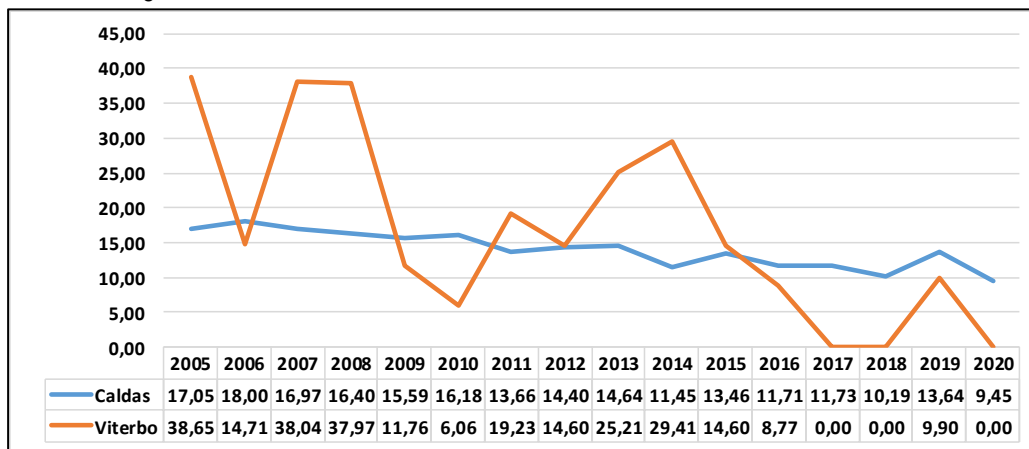


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

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

Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, Viterbo Caldas, años 2005- 2020

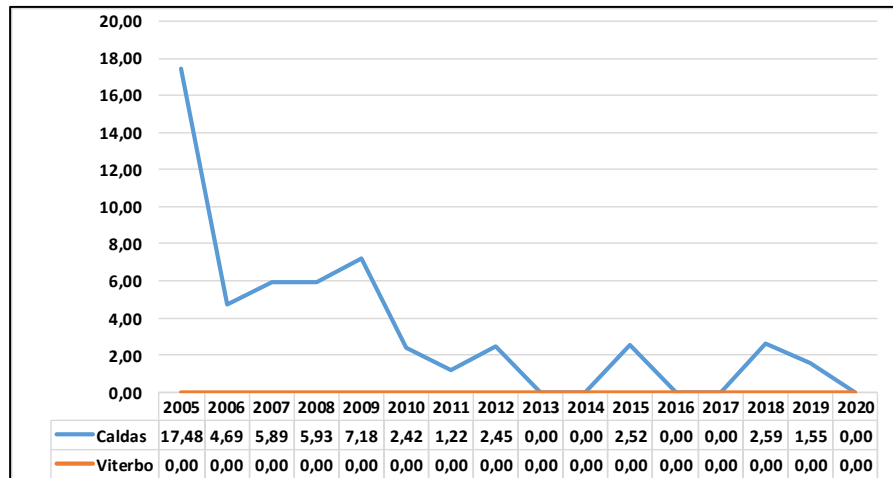


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el periodo de tiempo del 2005 al 2020 no se presentaron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA en el municipio de Viterbo. En el año 2019 el departamento de Caldas presentó una tasa de 1,55 x 100.000 habitantes

Figura 37. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, Viterbo Caldas, años 2005- 2020

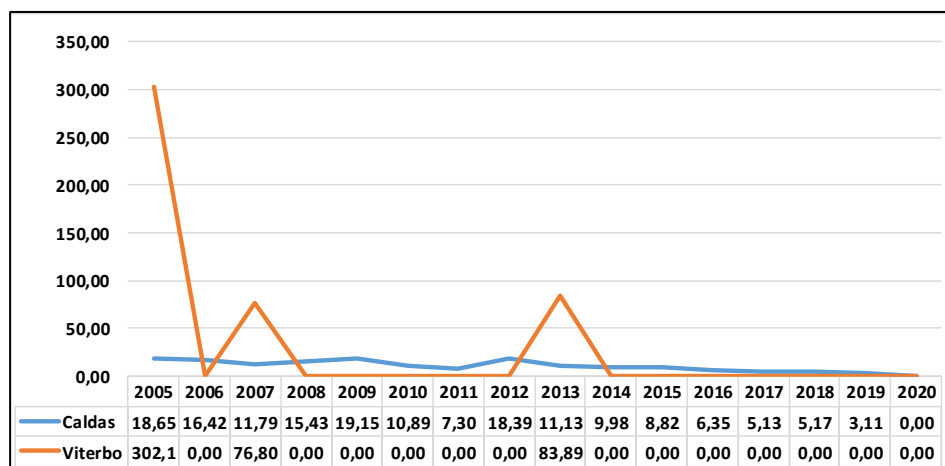


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La Infección Respiratoria Aguda, conforma un grupo de enfermedades que de no intervenir oportunamente, pueden causar la muerte. Para el municipio de Viterbo en el periodo de tiempo analizado este evento presentó un caso en los años 2005, 2007 y 2013, razón por la cual se debe continuar con la puesta en marcha de la Estrategia AIEPI garantizando así disminuir la morbilidad por esta causa. Para el año 20 no se presentaron casos.

Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, Viterbo Caldas años 2005- 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

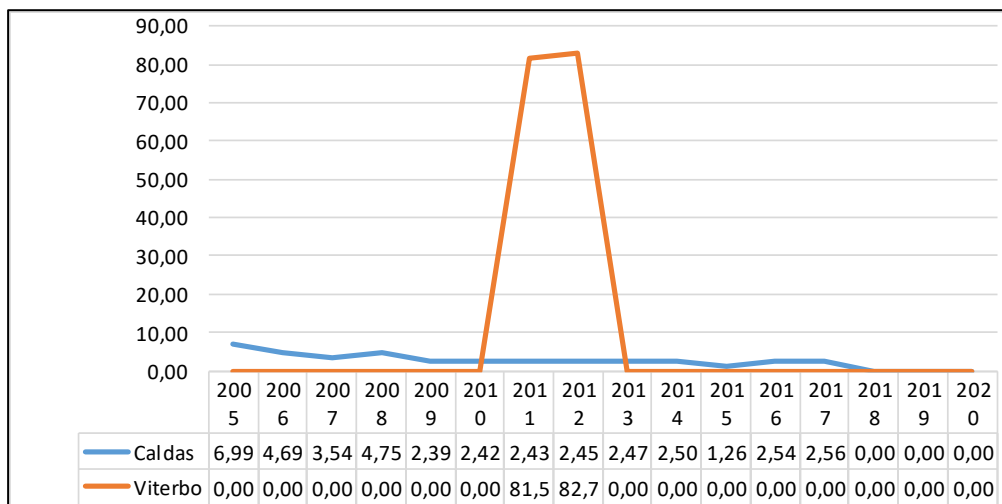
Mortalidad por desnutrición crónica

Para el Municipio de Viterbo, durante el periodo de tiempo analizado se registraron en el año 2011 y 2012, tasas por esta causa en población infantil; lo que colocan al municipio en alerta ante esta problemática. Se debe continuar

con las acciones que permitan la identificación de factores de riesgo frente el soporte nutricional adecuado; es así como a través del fortalecimiento de la estrategia de Seguridad Alimentaria e intersectorial a la Malnutrición se cuenta con el Centro de Desarrollo Infantil en la modalidad institucional y familiar, que permite alcanzar una cobertura de casi el 95%, de los niños menores de 5 años del municipio, permitiendo la atención Integral de los niños y niñas del municipio.

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

Figura 39. Tasa de mortalidad por desnutrición, Viterbo Caldas años, 2005- 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Teniendo en cuenta la tendencia de la mortalidad materno- infantil, el municipio de Viterbo, presenta tasas por encima del departamento en estos indicadores a excepción de tasa de mortalidad por EDA, que no registra defunciones por esta causa, entre 2005 y 2020.

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

Determinantes estructurales

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (13) Para el análisis de los determinantes estructurales de la mortalidad materna infantil y la niñez a nivel municipal solo se cuenta con información relacionada con la Etnia y el área de procedencia.

Determinantes estructurales de la mortalidad materna y neonatal

Mortalidad Materna por Etnia

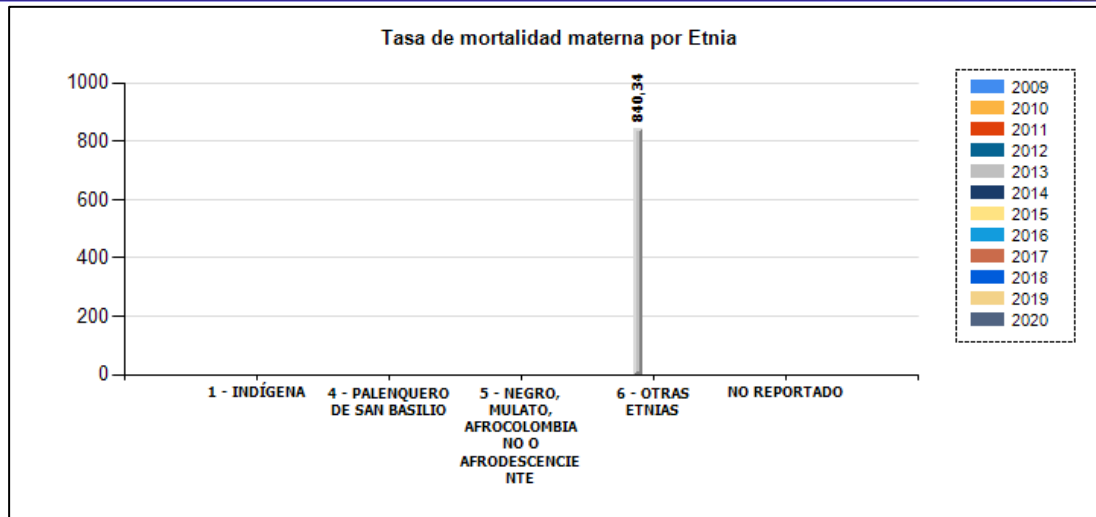
Para el municipio de Viterbo, según el DANE en los años del 2009 al 2020 no se registraron muertes maternas en etnias. El año 2013 muestra una muerte materna en otras etnias. Viterbo tiene un asentamiento indígena, lo cual quiere decir que no tienen un territorio donde se concentren la totalidad de sus integrantes, razón por la cual no están afiliados en a las EPS del municipio sino de donde viven, esto hace que los eventos presentados en esta población no se registren en Viterbo.

Tabla 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2020

Figura 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia de Caldas Viterbo, 2009 – 2020



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020

Mortalidad neonatal por Etnia

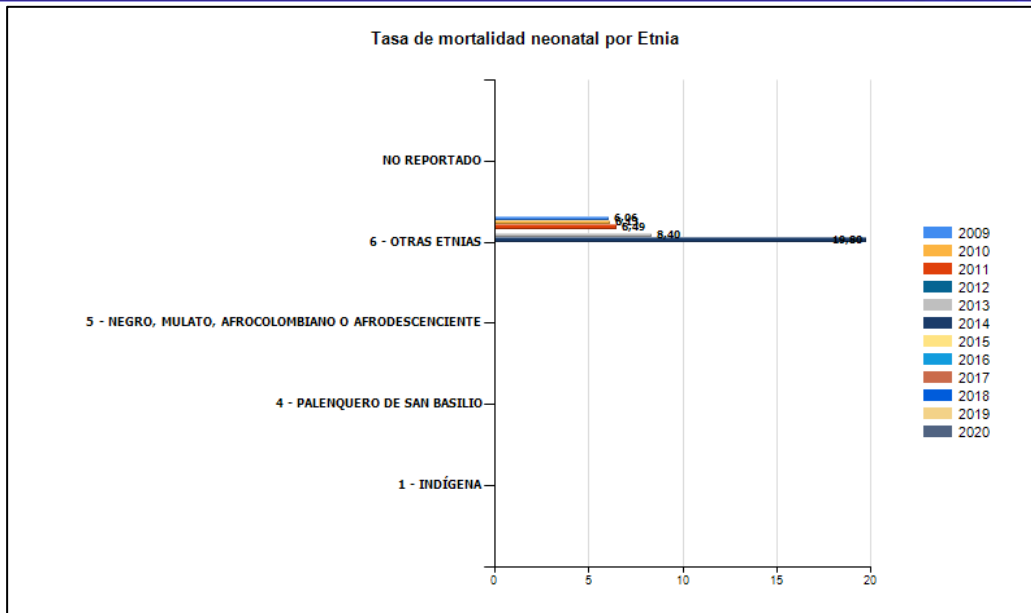
La tasa de mortalidad neonatal por etnia muestra muertes entre el año 2009 y 2020 en el grupo de otras etnias, esto según el DANE .

Tabla 36. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, años 2009 – 2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	6,06	6,13	6,49	0	8,40	19,80	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	5,88	6,06	6,41	0	8,40	19,61	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2020

Figura 41. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caldas Viterbo, 2010 – 2020



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020

Área de residencia

Mortalidad materna por área de residencia

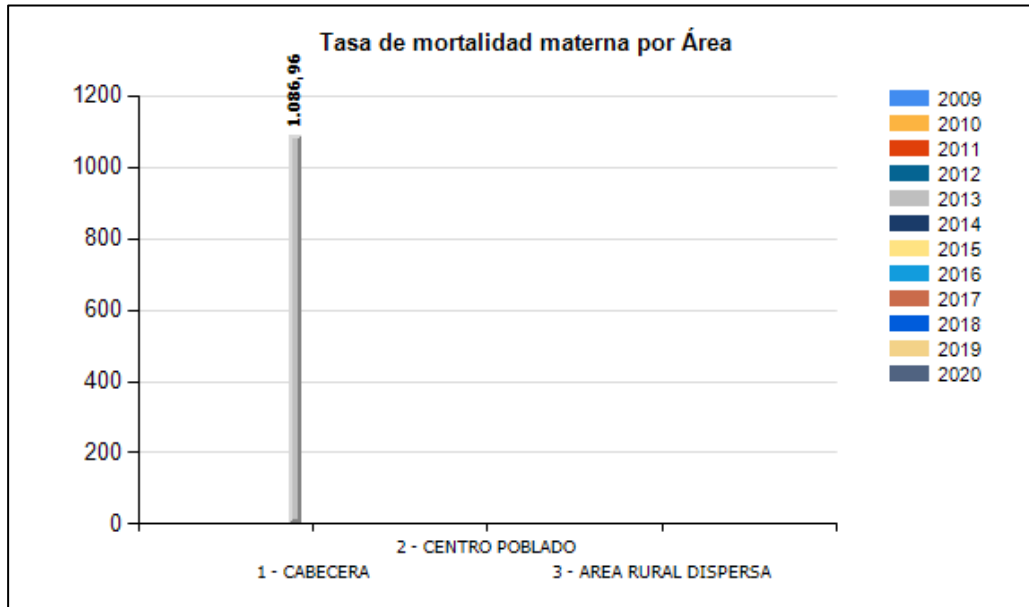
Para el municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2013, se registraron tasas de mortalidad materna en la cabecera municipal en su totalidad, esto obedece a que el 85.3% de la población se encuentra en la zona urbana, y la zona rural tiene buena accesibilidad a la prestación de servicios de salud. Desde al año 2014 no se registran muertes maternas.

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009– 2020

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	0	0	0	0	1.086,96	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	840,34	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020

Figura 42. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2010 – 2020



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2020

Mortalidad neonatal por área de residencia

El municipio de Viterbo, entre los años del 2009 y 2014, registró tasas de mortalidad neonatal en la cabecera municipal en su mayoría, a excepción del año 2011 que registra una muerte en centro poblado. Este dato esta mal consignado, ya que Viterbo no tiene centros poblados, solo veredas.

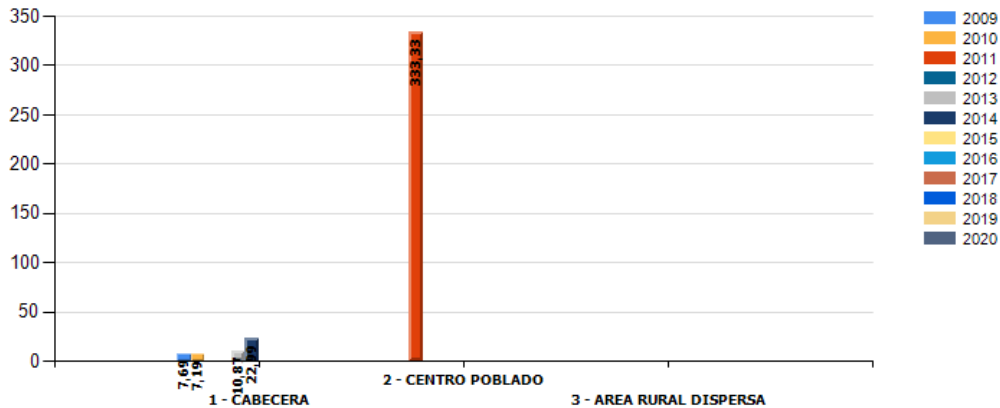
Tabla 38. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, 2009 – 2020

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	7,69	7,19	0	0	10,87	22,99	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	333,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	5,88	6,06	6,41	0	8,40	19,61	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020

Figura 43. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caldas, municipio de Viterbo, años 2010 – 2020

Tasa de mortalidad neonatal por Área



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020

En otros indicadores se aprecia que otras etnias registra para todos los años analizados un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer con un promedio de 5,7 nacidos vivos entre el año 2009 y 2020. La etnia indígena dice que presentó en 2009 un 50% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, desde ese año no hay registro.

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

En el indicador de porcentaje de partos atendidos por personal calificado en otras etnias el promedio en el periodo analizado es de 99.3%, es decir de cada 100 nacidos vivos aprox., el 93 partos fueron atendidos por personal calificado. En los indígenas se registra en el año 2009 el 100% de partos fueron atendidos por personal calificado, y en los años 2011, 2014, 2016, 2018, 2019 y 2020, el 100% de los partos fueron atendidos por personal calificado. En el palenquero de San Basilio en el 2010 se registra que el 100% de los partos fueron atendidos por personal calificado, y en negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en los años 2009, 2011, 2012 y 2017 el 100% de los partos fueron atendidos por personal calificado.

En el indicador de tasa específica de fecundidad de 10-14 años, para otras etnias, el promedio en el periodo analizado es de 2.01, es decir que las mujeres entre los 10-14 años de edad pueden llegar a tener 2 hijos.

En el indicador de tasa de mortalidad en menores de 1 año para otras etnias, el promedio en el periodo analizado es de 9.35, es decir que de cada 1000 nacidos vivos 9.35 mueren en el primer año de vida por diferentes causas.

Tabla 39. Otros indicadores por área de residencia y etnia, municipio de Viterbo, 2009 – 2020

INDICADOR	VARIABLE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	1 - INDÍGENA		50											
	6 - OTRAS ETNIAS	9,21	7,27	3,70	5,19	2,21	10,1	9,90	3,65	3,54	4,92	2,46	10,0	5,26
	NO REPORTADO	4,88												
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	1 - INDÍGENA		50					100		100		100		33,33
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO			100										
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		100		100	100					100			
	6 - OTRAS ETNIAS	93,2	93,9	93,9	92,9	94,5	92,4	96,0	91,2	92,9	92,6	96,7	95,0	97,37
	NO REPORTADO	95,1	100											
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	1 - INDÍGENA		50,00					100,00		100,00		100,00		100,00
	4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO			100										
	5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		100		100	100					100			
	6 - OTRAS ETNIAS	100	97,6	98,8	100	100	99,2	100	100	100	100	100	99,0	100,00
	NO REPORTADO	97,6	50,0	100										
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	6 - OTRAS ETNIAS	1,60	1,61	4,90	3,29		3,34	3,39	1,74		1,81		2,15	
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	6 - OTRAS ETNIAS	26,3	6,06	6,13	6,49	7,35	25,2	29,7	7,30					
	NO REPORTADO	24,3												

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2020

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

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

Tabla 40. Identificación de prioridades en salud de Viterbo Caldas, año 2022

Mortalidad	Prioridad	Año 2020 Viterbo	Año 2020 Caldas	Tendencia 2005 a 2020
------------	-----------	------------------	-----------------	-----------------------

General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	143,5	129,8	Fluctuante con tendencia al decremento
	2. Neoplasias	124,9	92,6	Aumento
	3. Las demás causas	111,8	92,6	Fluctuante
	1. Neoplasias (Tasas AVPP)	429,9	1796,6	Fluctuante
	2. Las demás causas (Tasas AVPP)	299,8	1805,4	Aumento
	3. Enfermedades del sistema circulatorio (Tasas AVPP)	293,6	1569,3	Fluctuante
	4. Causas Externas (Tasas AVPP)	220,6	1891,2	Fluctuante con tendencia al decremento
	1. Enfermedades transmisibles (Mujeres)	288,6	387,1	Fluctuante
	2. Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres)	171,6	1949,2	Decremento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infeccion respiratoria aguda (hombres)	20,84	20,16	Fluctuante
	2. Tumor maligno del estomago (hombres)	41,15	16,93	Fluctuante
	3. Enfermedades Isquemicas del corazón. (hombres)	96,3	93,95	Fluctuante
	4. Lesiones autoinflingidas (hombres)	33,2	11,69	Decremento
	5. Enfermedades cronicas de las vias respiratorias (hombres)	20,11	31,08	Fluctuante
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2014)	8,77	6,76	Decremento
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal (2014)	19,61	6,80 (2020)	Decremento
	2. Tasa de mortalidad infantil (2015)	7,30	8,06 (2020)	Decremento
	3. Tasa de mortalidad en la niñez (2019)	9,9	9,45 (2020)	Decremento

Fuente: SISPRO

Conclusiones

- Entre el año 2005 y 2020 para el municipio de Viterbo, las tasas ajustadas por la edad no han tenido una tendencia definida ya que ninguno de los grupos de causas han presentado un comportamiento hacia el decremento o aumento de manera sostenida, sin embargo se puede observar que en la mayoría de los

años analizados las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las Neoplasias, y las causas externas son las que más mortalidades generan en los años analizados.

- De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad en los hombres y en las mujeres se observa que la primera y segunda causa de muerte para ambos sexos corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. En cuanto a las causas externas los hombres presentan mayores tasas que en las mujeres, aunque ésta va en descenso. Se observa también en el periodo analizado que las enfermedades trasmisibles afectaron mas a los hombres que a las mujeres.
- La mortalidad en la población víctima muestra igual comportamiento que la de la población en general, es así que la principal causa de muertes fue por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y demás enfermedades. En cuanto a las causas específicas la población víctima falleció por enfermedades isquémicas del corazón en un mayor porcentaje que por otras causas del sistema circulatorio.
- Durante el periodo comprendido entre el año 2005 a 2020, en la población general la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el Municipio de Viterbo son las causas externas las cuales lideran los AVPP tanto en el conteo de AVPP como en las tasas, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio. Por sexo en los hombres la primera causa de muerte en el periodo analizado fueron las causas externas y en las mujeres las Demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.
- Las Neoplasias generan AVPP durante el periodo analizado en mayor cantidad para los hombres. En cuanto las subcausas se aprecia que para el periodo analizado se registraron AVPP con porcentajes altos en lesiones autoinflingidas (intentos de suicidio), con mayor número para los años 2013 y 2020. Para el año 2020 se observa un aumento importante de esta cifra, lo cual coincide con el numero de consultas en salud mental el municipio.
- Frente a las causas de muerte por las enfermedades trasmisibles, las principales son las ocurridas por infecciones respiratorias agudas, enfermedad del VIH y septicemia excepto neonatal, siendo importante mencionar las muertes ocurridas por Dengue en el año 2009 y 2010; en el subgrupo de las neoplasias, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y el Tumor maligno del estómago son los eventos que más muertes generaron para este periodo de tiempo. Sin embargo, el Ca de próstata y el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón ocasionaron un número importante de fallecimientos en la población.
- En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de defunción son las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y cardiopulmonares.
- En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, no se presentaron casos para el año 2020; sin embargo las acciones para prevenir mortalidad en la niñez por cualquier causa siempre

estarán presentes en los planes territoriales de salud del municipio. En las causas externas se registran las lesiones autoinflingidas (intento de suicidio), las agresiones (homicidios), y las caídas, como las primeras causas siendo la población masculina la más afectada por estas causas.

- En el grupo de las demás causas la principal causa de defunción son las enfermedades crónicas del sistema respiratorio y el resto de enfermedades digestivas. Para los hombres en el año 2020 la primera causa para hombres fue enfermedades crónicas de sistema respiratorio y el resto de enfermedades del sistema digestivo en las mujeres.
- En relación a la mortalidad infantil y en la niñez, durante el período de tiempo comprendido entre los años de 2005 al 2014, la principal causa de defunciones se presentaron por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de morbilidad y mortalidad, Infección respiratoria aguda, Malformaciones cromosómicas, Enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades endocrinas, y Enfermedades del sistema nervioso, es muy importante mencionar, que estas muertes se presentaron en el grupo de edad que corresponde a menores de 5 años. Para el año 2020 no se presentaron casos.
- En relación al peso de las causas, encontramos que en la sub causa de Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas, la Desnutrición y otras Deficiencias Nutricionales, se produjeron muertes por resto de Enfermedades Endocrinas y Nutricionales; en las Enfermedades del Sistema Respiratorio la causa con mayor peso fue la Neumonía; en Ciertas Afecciones originadas en el Periodo Perinatal se dieron muertes por trastornos relacionados con la Gestación y Crecimiento, Otras Afecciones del Recién Nacido, Hipoxia Intrauterina y Asfixia del Recién Nacido, Dificultad Respiratoria del Recién Nacido; este subgrupo fue el que más muertes generó en este periodo de tiempo. En las malformaciones congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas fue otras Malformaciones Congénitas. Para las Causas Externas, las Muertes ocurrieron por ahogamiento y sumersión. Para el subcausa de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, se registró una muerte debido a Otras Enfermedades Virales.
- En el periodo entre 2005 a 2020, en el municipio de Viterbo se registró una muerte por los eventos de muerte materna, IRA y desnutrición respectivamente; sin presentar más casos en el resto del tiempo. De acuerdo a la semaforización de los indicadores materno infantil del municipio de Viterbo para el año 2019 la tasa de mortalidad en la niñez es de 9,9, este indicador no presenta diferencias significativas con el del departamento. La tasa corresponde a una muerte de una mujer entre y 4 años por otras malformaciones congénitas.
- En relación al análisis de la mortalidad materno infantil y niñez, sobre los determinantes sociales intermedios y estructural; se observa que a pesar de tener algunos indicadores en desventaja con respecto al departamento no ha incidido significativamente en la mortalidad, igualmente se cuenta con determinantes estructurales que garantizan una mejor calidad de vida.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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

Morbilidad atendida

En el municipio de Viterbo, para los años del 2009 al 2021, las primeras causas de morbilidad atendida se dieron por diagnósticos de las enfermedades no transmisibles en primer lugar, en segundo lugar por diagnósticos de las condiciones transmisibles y nutricionales, y tercer lugar las condiciones mal clasificadas. En general se aprecia un marcado aumento de las Condiciones mal clasificadas, siendo este el resultado de una desmejora en la codificación de las enfermedades por parte de los profesionales médicos a la hora de registrar el diagnóstico de la enfermedad.

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

- El análisis de las grandes causas de morbilidad por curso de vida para el municipio de Viterbo, muestra que en el curso de vida de primera infancia predominan las enfermedades no trasmisibles, y con respecto al año 2020 aumentaron las consultas en 4.16 puntos, en segundo lugar están las condiciones mal clasificadas las cuales disminuyeron 2.83 puntos, en tercer lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales que disminuyeron 0.75 puntos entre los años 2019 y 2020, en tercer lugar están las Lesiones las cuales aumentaron 1.66 puntos, y por último las condiciones perinatales con una disminución de -0.07 puntos entre 2019 y 2020.

- Para el curso de vida de infancia, predominan las enfermedades no transmisibles presentándose con un aumento en la consulta por estas causas para el año 2021 de 8,54 puntos con respecto al año 2020, en segundo lugar las condiciones mal clasificadas con una disminución de -0,13 puntos. Para el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyó la demanda en la consulta para el año 2022, en -2,80 puntos. Las lesiones disminuyeron en -5,61 puntos.

- En el curso de vida de la adolescencia, se aprecia que predominan las enfermedades no trasmisibles, las cuales aumentaron las consultas en 7.83 puntos entre los años 2020 y 2021, en segundo lugar están las condiciones mal clasificadas con una disminución de -0.94 puntos entre los años 2020 y 2021, en tercer lugar están las Lesiones que disminuyeron en -2,01 puntos, en cuarto lugar las condiciones maternas las cuales disminuyeron la demanda de consulta en -2.30 puntos y las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron -2.57 puntos.

- Para el curso de vida de la juventud, se observa como primera causa de consulta a los diagnósticos de las enfermedades no transmisibles, las cuales presentan aumento entre los años 2020 y 2021 de -3.48 puntos. En segundo lugar de consulta se encuentran las condiciones mal clasificados que aumentaron en 0.85 puntos; en tercer lugar las condiciones maternas con una disminución de 0.51 puntos para el año 2021 con respecto al año 2020. En cuarto lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución en -3.51 puntos.
- En el curso de vida de la adultez, entre los años 2020 y 2021, en primer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, con un aumento de 1,57, en ciclos anteriores las enfermedades no trasmisibles representan el grueso de la consulta a través del periodo analizado, para este curso de vida analizado presenta un aumento de 0,60 puntos porcentuales. En tercer lugar se encuentran las enfermedades transmisibles las cuales disminuyeron en -0.28 puntos con respecto al año 2020. Las condiciones maternas ocupan el cuarto lugar y disminuyeron en un 0.48 puntos. Las condiciones maternas disminuyeron en -0.06 puntos y las lesiones disminuyeron en -1.41 puntos.
- En el curso de vida de persona mayor de 60 años, el número más alto de consultas fue por condiciones mal clasificadas con un aumento de 1.65, a continuación se encuentran las condiciones no transmisibles y nutricionales con una disminución para el año 2021 de -0.28 puntos, en tercer lugar las Lesiones, que disminuyeron en -0.36 puntos porcentuales, y las Enfermedades no transmisibles disminuyeron -1.73 puntos porcentuales respectivamente.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad, Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,79	54,75	52,54	43,38	43,89	42,42	37,06	35,65	32,49	28,06	24,98	16,60	17,35	0,75	
	Condiciones perinatales	2,21	0,89	1,37	1,51	1,45	2,31	2,82	1,56	2,01	1,77	2,44	2,37	2,00	-0,37	
	Enfermedades no transmisibles	35,10	26,43	26,86	34,90	37,71	43,68	50,47	49,88	45,28	46,50	43,77	40,85	45,01	4,15	
	Lesiones	3,86	5,43	4,16	6,59	6,03	7,90	5,23	5,44	6,54	6,84	9,87	11,59	9,88	-1,70	
	Condiciones mal clasificadas	10,04	12,50	15,07	13,61	10,92	3,70	4,43	7,48	13,68	16,83	18,94	28,59	25,76	-2,83	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,70	40,28	34,32	31,63	26,82	24,22	22,90	21,20	21,52	12,77	12,75	11,25	8,45	-2,80	
	Condiciones maternas	0,00	0,07	0,24	0,08	0,13	0,00	0,10	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	46,80	37,09	43,22	45,77	53,45	58,76	60,59	59,10	52,88	62,38	55,96	50,88	59,42	8,54	
	Lesiones	3,76	7,64	5,21	9,21	6,07	11,41	10,09	9,89	10,85	11,68	12,17	15,58	9,97	-5,61	
	Condiciones mal clasificadas	15,74	14,91	17,00	13,31	13,54	5,61	6,33	9,73	14,75	13,17	19,12	22,29	22,16	-0,13	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,26	22,66	19,43	18,83	19,28	18,22	12,47	12,56	10,20	7,27	7,07	7,70	5,13	-2,57	
	Condiciones maternas	21,87	24,85	22,37	17,95	18,47	26,52	29,44	24,43	27,18	28,74	23,53	28,85	26,55	-2,30	
	Enfermedades no transmisibles	40,70	39,79	40,08	45,75	47,18	46,01	47,02	50,37	43,58	44,45	46,01	40,41	48,24	7,83	
	Lesiones	6,72	6,28	8,54	9,78	7,23	5,78	7,23	7,12	11,10	10,28	12,77	11,31	9,29	-2,01	
	Condiciones mal clasificadas	7,45	6,43	9,59	7,69	7,83	3,47	3,85	5,51	7,95	9,25	10,62	11,73	10,79	-0,94	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,20	16,28	15,99	14,03	10,82	12,18	13,36	10,51	8,27	6,48	6,62	10,00	6,36	-3,64	
	Condiciones maternas	7,39	11,22	8,11	5,06	3,78	7,15	6,33	4,54	6,22	9,32	8,06	8,09	7,58	-0,51	
	Enfermedades no transmisibles	60,87	59,04	55,21	60,47	64,90	67,24	66,04	71,21	62,38	62,58	58,80	53,81	57,28	3,48	
	Lesiones	3,27	5,89	7,50	8,78	5,69	8,89	9,69	7,70	11,04	6,77	10,34	7,82	7,65	-0,17	
	Condiciones mal clasificadas	12,26	7,56	13,18	11,66	14,81	4,55	4,59	6,04	12,08	14,86	16,18	20,28	21,13	0,85	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,67	10,15	8,06	6,93	6,95	7,30	9,62	6,82	5,37	4,40	4,76	5,48	6,08	0,60	
	Condiciones maternas	0,94	1,30	1,14	0,94	0,63	0,68	0,95	0,35	0,65	0,82	1,22	1,18	0,70	-0,48	
	Enfermedades no transmisibles	78,48	78,01	75,81	78,27	80,70	80,83	80,20	81,98	78,48	78,37	74,51	73,32	73,04	-0,28	
	Lesiones	3,59	4,50	6,20	5,47	4,17	6,44	5,02	5,26	6,30	5,97	6,74	6,09	4,68	-1,41	
	Condiciones mal clasificadas	8,32	6,03	8,80	8,39	7,56	4,76	4,22	5,59	9,19	10,44	12,77	13,92	15,49	1,57	
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,90	5,33	4,34	4,02	3,60	4,75	6,32	4,57	3,23	2,60	2,80	2,39	2,25	-0,14	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	87,16	86,84	80,21	86,62	88,98	86,74	86,40	88,36	88,10	85,31	83,23	83,50	81,70	-1,81	
	Lesiones	4,01	3,38	7,73	4,56	2,42	4,51	4,33	2,95	3,14	3,59	4,49	3,88	4,17	0,29	
	Condiciones mal clasificadas	4,93	4,45	7,70	4,80	4,99	4,01	2,94	4,11	5,53	8,50	9,48	10,22	11,88	1,66	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSP

Principales causas de morbilidad en hombres

- En el periodo comprendido entre los años 2009 a 2021, para el curso de vida de primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales son la primera causa de consulta y para el año 2021 muestran un aumento de 3.10 puntos, en segundo lugar están las Enfermedades no transmisibles con un aumento para el año 2021 de 2.44 puntos porcentuales. En el tercer lugar están las lesiones las cuales disminuyeron con respecto al año 2020 en -3.62 puntos, en cuarto lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas las cuales disminuyeron en -1.76 puntos porcentuales, y por último las condiciones perinatales que aumentaron 2.44 puntos.

- En el curso de vida de infancia, se puede observar un aumento en todas las enfermedades, en las enfermedades no transmisibles con respecto al año 2020 en -31.16 puntos porcentuales, una cifra a considerar igual comportamiento se dió para las condiciones trasmisibles y nutricionales que registraron un aumento de 1.41 puntos. Las Lesiones aumentaron con respecto al año 2020 en 1.23 puntos lo mismo que las condiciones mal clasificadas las cuales registraron un aumento de 1.19 puntos.

- En el curso de vida de la adolescencia entre los años 2020 y 2021, se puede observar un aumento en la consulta por las enfermedades no transmisibles con respecto al año 2020 en 6.75 puntos porcentuales, para las condiciones trasmisibles y nutricionales que registró una disminución de -1.63 puntos. Las Lesiones disminuyeron con respecto al año 2020 en -6.27 puntos, y las condiciones maternas que aumentaron en 1.15 puntos.

- En el curso de vida de juventud, se presentó aumento de la consulta frente al año 2020 de las las Enfermedades no transmisibles con 8.64 puntos, en cambio las condiciones no transmisibles y nutricionales disminuyeron en -5.88 puntos al igual que las condiciones mal clasificadas en -3.97 puntos, y las lesiones que aumentaron en 1.21 puntos en comparación con el año 2020.

- En el curso de vida de la adultez, las condiciones mal clasificadas representan la primera causa de atención en este periodo de tiempo, y en comparación con el año 2020 presentaron un aumento de 1.59 puntos. También aumentaron las consultas para las condiciones trasmisibles y nutricionales con 1.57 puntos. Las lesiones disminuyeron en en -1.21 puntos, y lesiones disminuyerin en un 1.91 puntos porcentuales.

- En el curso de vida persona mayor, entre los años 2009 y 2021, el mayor número de atenciones se dió en enfermedades no transmisibles, para el año 2021 estas disminuyeron en -1.91 puntos, aumentaron las consultas por condiciones mal clasificadas en 1.66 puntos, las lesiones en aumentaron 0.22 puntos y las condiciones trasmisibles y nutricionales con 0.06 puntos con respecto al año 2020.

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

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,89	56,21	52,02	41,19	45,40	41,55	35,01	35,61	30,83	29,45	23,83	14,42	17,52	3,10	
	Condiciones perinatales	0,44	1,17	0,92	1,61	1,86	3,35	3,88	1,52	2,68	1,92	1,69	1,18	1,02	-0,16	
	Enfermedades no transmisibles	33,78	24,30	25,87	35,15	35,75	42,45	51,28	49,57	44,77	46,99	45,08	43,38	45,82	2,44	
	Lesiones	5,56	6,25	5,23	6,65	6,11	8,90	5,28	6,17	7,64	6,85	12,71	14,42	10,79	-3,62	
	Condiciones mal clasificadas	9,33	12,08	15,96	15,41	10,88	3,74	4,54	7,14	14,08	14,79	16,68	26,61	24,85	-1,76	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,43	43,54	36,09	35,22	26,62	32,73	20,87	16,79	24,22	12,07	11,53	9,40	10,81	1,41	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,17	0,17	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	47,63	49,92	47,35	53,09	57,27	77,05	56,36	50,22	46,06	52,65	44,91	37,61	68,77	31,16	
	Lesiones	3,90	6,38	2,15	4,81	2,99	10,68	6,36	5,10	11,38	8,59	9,28	9,58	10,81	1,23	
	Condiciones mal clasificadas	16,43	12,11	14,40	15,29	11,17	6,14	5,47	9,30	13,03	12,98	17,51	20,43	21,62	1,19	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,10	29,71	22,69	21,76	28,54	22,95	14,01	17,49	11,56	10,28	7,19	6,49	4,86	-1,63	
	Condiciones maternas	47,57	48,26	46,13	44,77	49,64	54,86	65,96	58,17	59,83	59,88	51,56	60,40	61,55	1,15	
	Enfermedades no transmisibles	12,68	11,47	14,19	15,38	11,15	16,19	12,86	16,54	12,74	13,91	21,39	12,15	18,90	6,75	
	Lesiones	15,64	10,57	16,99	18,10	10,67	6,00	7,18	7,79	15,86	15,93	19,86	20,97	14,70	-6,27	
	Condiciones mal clasificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,03	21,08	23,63	17,38	12,64	17,13	18,47	13,96	10,33	7,91	8,89	13,37	7,50	-5,88	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	49,72	53,58	46,59	52,76	61,80	62,22	58,55	62,87	55,67	59,89	53,37	51,23	59,88	8,64	
	Lesiones	8,29	15,68	17,97	18,20	14,24	16,75	18,39	17,58	24,27	17,05	21,16	13,99	15,20	1,21	
	Condiciones mal clasificadas	17,96	9,66	11,81	11,66	11,32	3,53	4,58	5,58	9,73	15,14	16,58	21,40	17,43	-3,97	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,94	10,86	8,31	7,58	7,81	9,38	12,41	7,53	7,55	5,21	5,86	7,11	8,68	1,57	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	75,86	72,37	71,62	74,26	77,00	74,84	74,49	76,87	73,03	71,70	68,69	69,10	67,89	-1,21	
	Lesiones	6,30	9,35	10,56	9,91	7,44	11,07	8,60	9,85	11,41	12,52	13,06	10,18	8,27	-1,91	
	Condiciones mal clasificadas	8,90	7,43	9,51	8,23	7,75	4,71	4,50	5,75	8,02	10,57	12,36	13,57	15,16	1,59	
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,46	5,68	4,12	3,97	3,52	4,90	7,30	4,82	3,07	2,27	3,18	2,61	2,67	0,06	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	86,85	84,73	82,16	86,62	87,72	85,23	84,58	87,72	87,62	84,68	80,62	82,57	80,62	-1,95	
	Lesiones	4,30	4,50	6,96	4,55	2,47	4,83	4,95	3,24	4,00	3,81	5,42	4,58	4,80	0,22	
	Condiciones mal clasificadas	4,38	5,09	6,69	4,86	6,29	5,05	3,18	4,22	5,30	9,24	10,78	10,24	11,91	1,66	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

- Para el curso de vida de primera infancia, las enfermedades transmisibles y nutricionales fueron la primera causa de atención durante el periodo, disminuyendo para el año 2021 en -1.76 puntos, de igual forma lo hicieron las condiciones mal clasificadas en -3.98 puntos y de igual manera para las condiciones perinatales con -0.66 puntos.. Para este curso de vida aumentaron las enfermedades no transmisibles en 5.98 puntos y las lesiones en 0.36 puntos.

- En el curso de vida de Infancia, las condiciones mal clasificadas fueron la primera causa de atención durante el periodo, disminuyendo para el año 2021 en -2.14 puntos, las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones,

las condiciones maternas, y las enfermedades transmisibles tuvieron un aumento de 3.95 en comparación con el año 2020.

- Para el curso de vida de la adolescencia, se tiene un aumento en las Enfermedades transmisibles de 7.44 puntos porcentuales, al igual que en las Lesiones en 1.29 puntos. Las condiciones transmisibles disminuyeron en -3.27 puntos y las consultas por Condiciones maternas también disminuyeron en -3.40 puntos. Las condiciones mal clasificadas disminuyeron en -2.06 puntos.

- En curso de vida de juventud, la primera causa de atención registrada obedece a las enfermedades no transmisibles, que para el año 2021 presentaron un aumento de 0.94 puntos, al igual que las condiciones mal clasificadas aumentaron en 3.20 puntos. Se aparecía para el mismo año disminuyeron las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales en 2.53 puntos, al igual que las condiciones maternas en -0.84 puntos y las condiciones mal clasificadas -0.78 puntos.

- En el curso de vida de adultez, las variaciones se presentaron para las consultas por las Enfermedades no transmisibles las cuales disminuyeron en -0.22 puntos, al igual que las condiciones materna en -0.76 puntos y las lesiones en -1.06 puntos. Las condiciones mal clasificadas aumentaron en 1.65 puntos.

- En el curso de vida de persona mayor, los cambios fueron mínimos frente al año 2020, tuvieron disminución las enfermedades no transmisibles en -1.73 puntos, las lesiones en -0.36 puntos, las condiciones transmisibles en -0.28 puntos y las condiciones mal clasificadas aumentaron en 1.65 puntos porcentuales.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,71	53,04	53,14	45,92	41,94	43,45	39,47	35,70	34,56	26,27	26,13	18,93	17,17	-1,76
	Condiciones perinatales	3,95	0,56	1,89	1,40	0,91	1,07	1,56	1,60	1,17	1,58	3,20	3,65	3,04	-0,60
	Enfermedades no transmisibles	36,40	28,93	27,99	34,62	40,23	45,12	49,51	50,27	45,91	45,88	42,44	38,15	44,13	5,98
	Lesiones	2,19	4,49	2,94	6,53	5,94	6,71	5,17	4,55	5,18	6,83	7,01	8,56	8,91	0,36
	Condiciones mal clasificadas	10,75	12,98	14,05	11,54	10,97	3,66	4,29	7,89	13,19	19,44	21,22	30,72	26,74	-3,98
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,32	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95
	Condiciones maternas	0,00	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95
	Enfermedades no transmisibles	37,50	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95
	Lesiones	3,07	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95	3,95
	Condiciones mal clasificadas	15,04	17,23	19,44	11,42	15,83	5,19	7,28	10,26	16,51	13,39	21,04	24,76	22,62	-2,14
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,73	18,34	17,47	17,24	13,95	14,59	11,32	9,49	9,17	5,03	6,98	8,59	5,32	-3,27
	Condiciones maternas	5,61	10,54	8,12	3,40	0,50	4,81	2,26	3,38	2,55	5,56	3,91	5,93	2,52	-3,40
	Enfermedades no transmisibles	58,42	57,10	55,60	62,22	67,96	68,85	72,45	71,47	66,84	67,19	63,25	60,94	68,38	7,44
	Lesiones	1,07	3,66	3,47	5,28	5,24	5,62	7,26	6,70	7,51	6,08	7,81	4,29	5,59	1,29
	Condiciones mal clasificadas	12,17	10,36	15,34	11,85	12,35	6,13	6,71	8,96	13,94	16,14	18,05	20,25	18,20	-2,06
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,79	14,55	13,00	12,53	10,02	9,83	11,40	8,92	7,28	5,96	5,55	8,33	5,80	-2,53
	Condiciones maternas	10,62	15,28	11,30	7,32	5,43	10,37	8,75	6,63	9,21	12,66	11,87	12,10	11,26	-0,84
	Enfermedades no transmisibles	65,74	61,02	58,59	63,92	66,27	69,62	68,91	75,06	65,61	63,54	61,36	55,08	56,03	0,94
	Lesiones	1,09	2,36	3,40	4,57	1,94	5,15	6,35	3,15	4,68	3,08	5,22	4,76	3,98	-0,78
	Condiciones mal clasificadas	9,77	6,80	13,72	11,66	16,34	5,03	4,59	6,25	13,22	14,76	15,99	19,72	22,92	3,20
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,53	9,84	7,92	6,61	6,51	6,16	8,05	6,42	4,22	4,06	4,21	4,50	4,55	0,05
	Condiciones maternas	1,42	1,88	1,73	1,41	0,95	1,05	1,48	0,55	1,00	1,16	1,83	1,87	1,11	-0,76
	Enfermedades no transmisibles	79,83	80,53	77,97	80,28	82,62	84,10	83,40	84,81	81,38	81,17	77,45	75,86	76,09	0,22
	Lesiones	2,19	2,35	3,94	3,23	2,47	3,90	3,01	2,72	3,59	3,22	3,54	3,63	2,57	-1,06
	Condiciones mal clasificadas	8,02	5,40	8,43	8,48	7,46	4,79	4,06	5,50	9,81	10,39	12,98	14,14	15,69	1,55
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,57	5,12	4,47	4,05	3,66	4,63	5,61	4,40	3,35	2,84	2,51	2,24	1,95	-0,28
	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	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,34	88,12	78,99	86,62	89,90	87,91	87,75	88,82	88,46	85,77	85,18	84,19	82,46	-1,73
	Lesiones	3,84	2,70	8,20	4,57	2,38	4,26	3,88	2,75	2,50	3,43	3,80	3,38	3,74	0,36
	Condiciones mal clasificadas	5,24	4,06	8,33	4,77	4,05	3,21	2,77	4,03	5,70	7,96	8,51	10,20	11,85	1,65

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

2.2.1.1 Morbilidad en población víctima de Viterbo

La población víctima de Viterbo presentó atenciones en salud entre el año 2014 y 2021 principalmente por factores que influyen en el estado de salud con el 11.02% de las consultas; Enfermedades del sistema digestivo con 6,53%, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 6.12%, enfermedades del sistema uscular y el sistema digestivo con 5.31%, Enfermedades del sistema respiratorio con 5.31 %, siguiendo el sistema circulatorio con 3.27%. Sin embargo el 49.8% de las atenciones aparece como no reportado, es decir que en la atención no fue especificado un diagnostico.

Tabla 44. Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE10, 2014 – 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	6	3	11	20	3	5	1	0,41%
C02 - TUMORES			2			1		1	0,41%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD					1	1	10	1	0,41%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	4	10	5	9	13	8	6	6	2,45%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	3	13	8	6	6	13	29	4	1,63%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1	3	6	5	2	3	2	5	2,04%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS			1	4	5	15	4	2	0,82%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES		1	3	3	10	2	1		0,00%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	5		2	5	9	7	10	8	3,27%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4	4	1	1	14		2	6	2,45%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	9	13	18	20	43	31	13	16	6,53%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO		17	2	3			1	3	1,22%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	17	20	5	17	5	31	13	5,31%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	6	1	11	5	7	19	7	5	2,04%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4			2	22		11		0,00%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL									0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS				1	1				0,00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	23	8	6	15	19	29	17	15	6,12%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1	3	2		8	7	5	7	2,86%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD			2	2	1		1		0,00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	19	38	18	38	30	30	38	27	11,02%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES								3	1,22%
NO REPORTADO	55	171	121	202	234	297	90	122	49,80%
Total general	137	305	231	337	462	471	283	245	100,00%

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

2.2.1.2 Morbilidad general en población por pertenencia Etnica

La población Indígena presente en Viterbo presento atenciones en salud entre el año 2015 – 2021 principalmente por Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un 18.72%, Enfermedades del sistema digestivo con 7.54% y en el mismo lugar se encuentran síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 7.54%, traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa con el 3.91%. Sin embargo el grupo que mas porcentaje de atenciones tuvo para el periodo evaluado fue No reportado con 43.02%.

Tabla 45. Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas CIE10, 2014 - 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y	32	20	12	4	3	1	4	1,12%
C02 - TUMORES						1	1	0,28%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS		2		1	1			0,00%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS,		6	6		4	4	2	0,56%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL			2	1	1			0,00%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9	4	33	26	4	1	4	1,12%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	7	3	5	4	10	5	1,40%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS	5	1	8	3	1	4	1	0,28%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	9	5	10	6	12	22	11	3,07%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	25	11	16	10	10	6	6	1,68%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	26	52	7	13	43	21	27	7,54%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO	5	5		3	6	5	2	0,56%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA	22	13	16	5	28	12	11	3,07%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA	7	5	6	8	7	12	6	1,68%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1		20	3	16	2	7	1,96%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL	4				6			0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS		1						0,00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO	3	7	15	14	20	105	27	7,54%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA	5	16	13	2	15	6	14	3,91%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE	2		2	3	2			0,00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	109	26	36	40	33	35	67	18,72%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							9	2,51%
NO REPORTADO	272	136	106	235	165	213	154	43,02%
Total general	537	317	311	382	381	460	358	100,00%

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

La población Afrodescendiente presente en Viterbo presento atenciones en salud entre el año 2015 – 2021 principalmente por Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un 8.54%, Sintomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio 6.98 % . Enfermedades del sistema genitourinario y 6.04%, Enfermedades del sistema circulatorio 5.31%, Embarazo, parto y puerperio con 1.77 % . Cabe resaltar que el grupo de morbilidad que mas atenciones presento en este grupo poblacional fue No reportado con 49.9 %.

Tabla 46. Atenciones en salud en la población Negra, Mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2014 – 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES	65	14	2	15	6	9	13	1,35%
C02 - TUMORES	1		1		4	4	3	0,31%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	9	2	3					0,00%
C04 - ENFERMEDADES	26	11	18	17	12	21	16	1,67%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y	14	2	18	3	7	4	2	0,21%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA	14	16	25	9	19	12	11	1,15%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y	8	8	12	10	22	5	8	0,83%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y	1	2	2	1	7	4	3	0,31%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA	74	40	40	40	44	59	51	5,31%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA	19	10	5	9	7	8	13	1,35%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA	85	58	59	74	147	55	42	4,38%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y	17	9	3	8	7	1	2	0,21%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA	63	42	19	24	33	57	41	4,27%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA	52	32	22	37	36	53	58	6,04%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y	2	6	13	29	18	20	17	1,77%
C16 - CIERTAS AFECCIONES								0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y		2			1	1		0,00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS	21	6	30	22	40	64	67	6,98%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS	42	21	20	16	28	15	37	3,85%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE	1	1			1	6	1	0,10%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO	191	64	59	137	60	69	82	8,54%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS						17	15	1,56%
NO REPORTADO	734	324	480	908	353	530	478	49,79%
Total general	1439	670	831	1359	852	1014	960	100,00%

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

- Entre los años 2009 y 2021, según la morbilidad atendida para el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor número de consultas para el año 2021 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 1.008 atenciones las cuales disminuyeron con respecto al año 2020 en 486 atenciones. Las infecciones respiratorias, disminuyeron en 295 atenciones, igualmente se evidenció disminución en la consulta de las deficiencias nutricionales con 13 atenciones menos.

- Según las condiciones maternas perinatales, para este mismo periodo de tiempo, se presentó disminución en la consulta por las condiciones maternas de 295 atenciones y las condiciones derivadas del periodo perinatal registraron una disminución de 20 atenciones.

- Para el grupo de enfermedades no transmisibles, se tiene que la primera causa de consulta para el año 2021, fueron las enfermedades cardiovasculares con una disminución de 3.004 atenciones seguido de las enfermedades Neuropsiquiátricas con una disminución de 383 atenciones, en tercer lugar se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas que disminuyeron 445 atenciones, en cuarto lugar estuvieron las enfermedades digestivas con una disminución de 584 atenciones. Siguen las enfermedades respiratorias con 1.350 atenciones, evidenciando así una disminución de 653 atenciones, Diabetes Mellitus con 1.292 atenciones, Desórdenes endocrinos con 998 atenciones, Enfermedades de los órganos de los sentidos con 998 atenciones, Enfermedades de la piel con 684 atenciones, Condiciones orales 630 atenciones, Neoplasias malignas con 443 atenciones y Otras neoplasias con 283 atenciones.

- En el grupo de lesiones, se tiene que la primera causa de consulta está representada en Traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas, estas causas presentaron una disminución de 954 atenciones entre los años 2020 y 2021, seguidamente se tiene la consulta por lesiones no intencionales las cuales disminuyeron en la consulta, dándose un cambio de 42 atenciones, las lesiones intencionales disminuyeron 23 atenciones en comparación en los años 2020 y 2021 y por último las causas de intencionalidad indeterminada con un aumento de 1 atención.

- Los signos y síntomas mal definidos tuvieron una disminución para el periodo 2020 y 2021 de 1.464 atenciones.

Tabla 47 .Principales causas de morbilidad por sub causas Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	46,96	43,71	41,76	43,08	56,58	67,41	63,47	52,89	48,83	53,03	66,91	70,05	3,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,42	51,98	54,90	55,94	51,25	36,74	28,12	32,61	40,86	42,62	40,51	29,56	25,36	-4,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,58	1,07	1,39	2,30	5,67	6,68	4,47	3,92	6,25	8,55	6,46	3,54	4,59	1,05
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,23	94,99	93,24	91,22	86,99	89,88	86,96	89,10	91,89	93,50	87,43	92,87	91,16	-1,71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,77	5,01	6,76	8,78	13,01	10,12	13,04	10,90	8,11	6,50	12,57	7,13	8,84	1,71
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,37	1,56	0,85	1,45	1,87	1,55	1,45	1,35	1,46	1,74	2,85	2,00	2,13	0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,61	0,58	0,86	0,86	0,95	0,82	0,75	1,54	1,12	1,28	0,94	1,36	0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,72	3,17	3,10	2,12	2,39	2,67	2,71	3,74	4,80	4,82	4,05	6,26	6,20	-0,06
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,76	6,84	7,86	5,84	10,86	9,43	7,88	6,84	6,01	4,54	3,77	6,77	4,79	-1,98
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,99	7,02	5,81	6,70	7,13	7,78	7,59	7,57	7,75	9,90	10,26	9,65	11,74	2,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,08	4,41	4,57	3,77	4,13	4,48	4,08	4,22	5,96	8,31	7,32	4,84	4,75	-0,10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,49	32,04	30,74	35,00	24,43	23,44	23,52	24,26	28,19	27,05	25,51	29,36	26,89	-2,47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,62	7,28	6,21	7,20	6,40	6,94	6,34	5,99	6,10	6,04	6,84	6,83	6,48	-0,35
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,79	13,90	11,21	10,72	10,64	10,27	10,12	10,75	9,76	11,53	9,68	9,58	10,67	1,10
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,54	14,41	11,80	11,57	11,09	11,31	9,89	11,04	9,82	12,24	11,11	10,12	11,58	1,47
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,88	7,21	5,26	4,93	4,54	4,38	4,03	3,54	3,28	3,85	4,74	3,93	3,28	-0,65
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,01	9,61	11,13	9,48	9,70	10,02	10,42	9,99	10,11	9,58	11,14	9,55	11,31	1,75
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,61	0,28	0,29	0,34	0,69	0,46	0,45	0,29	0,38	0,42	0,47	0,32	0,70	0,38
Condiciones orales (K00-K14)	1,14	0,36	7,91	6,22	11,77	12,15	16,36	16,18	10,10	6,34	6,29	4,13	3,02	-1,11	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,16	7,96	32,81	18,86	4,06	2,56	3,39	6,37	7,77	8,77	5,88	7,72	9,69	1,98
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,32	0,23	0,04	0,32	0,28	0,44	0,66	0,95	0,67	1,56	0,85	1,15	0,54	-0,61
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,05	0,06	0,00	0,00	0,00	0,13	0,52	0,24	0,07	0,05	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,52	91,81	67,14	80,77	95,60	97,00	95,95	92,68	91,42	89,16	93,02	91,07	89,71	-1,35
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS –SISPRO - MSP

Morbilidad específica por subgrupo, Hombres

- Teniendo en cuenta la morbilidad por subgrupos, para la población masculina, para el grupo de las Condiciones trasmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias, registran el mayor número de consultas para el año 2021 presentando un incremento de 1.69 puntos, indicando así, que la consulta aumentó con respecto al 2020. Seguidamente se observa la consulta por infecciones respiratorias, que disminuyeron en la consulta, refiriendo un cambio porcentual de -2.74 puntos entre los año 2020 y 2021. Igualmente se tuvo consulta para el grupo de las deficiencias nutricionales, las cuales mostraron aumento en la consulta del año 2021 de -1.08vpuntos.

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

- Para el grupo de las enfermedades transmisibles, se observa que la primera consulta está dada por las enfermedades cardiovasculares, estas presentaron una disminución para la consulta del año 2021 de -2.20 puntos. En segundo lugar esta la demanda de la consulta de las condiciones neuropsiquiátricas con un aumento de 1.94 puntos, en tercer lugar las Enfermedades músculo esqueléticas que aumentaron en 1.71 puntos. En cuarto lugar se ubican las enfermedades genitourinarias, las cuales tuvieron un comportamiento hacia el decremento, registrándose un cambio porcentual de -0.22 puntos. En quinto lugar, las enfermedades digestivas con una disminución de -1.23 puntos. Le siguen en su orden Enfermedades respiratorias con un aumento de 2.62, seguido de Diabetes Mellitus con un aumento de 0.22 puntos, Enfermedades de los órganos de los sentidos con un aumento de 0.41, las condiciones orales con una disminución de -0.82, , Enfermedades de la piel con tendencia al decremento y una disminución para el año 2021 de -0.98, Desórdenes endocrinos registrando una disminución con respecto al año 2020 en -2.63 puntos, las Neoplasias malignas quienes tuvieron una disminución de -0.41, Otras neoplasias con un aumento de 0.51 y Anomalías congénitas con un aumento de 0.36.

- En el grupo de lesiones, se tuvo la mayor consulta para el año 2021 en traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, estas presentaron decremento en la consulta en el último año, con un cambio porcentual de -1.95 puntos. Seguidamente se tiene la consulta de morbilidad por lesiones no intencionales, esta presentó aumento en el año en referencia, con un cambio porcentual de 2.48 puntos. Las lesiones intencionales tuvieron una disminución de -0.50 puntos. Por último se encuentran las lesiones de intencionalidad indeterminada con una disminución para el año 2021 de 0.03 puntos.

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

Tabla 48 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en hombres Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,67	46,33	44,02	41,28	43,25	61,71	70,33	63,56	61,98	48,14	56,96	69,53	71,23	1,69
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,72	52,63	55,01	57,16	52,00	33,82	27,40	33,75	35,25	44,71	37,37	28,42	25,64	-2,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,61	1,04	0,98	1,55	4,75	4,47	2,27	2,69	2,77	7,15	5,66	2,05	3,13	1,08
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	18,18	61,54	43,36
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	94,12	100,00	93,10	100,00	100,00	100,00	100,00	94,44	81,82	38,46	-43,36
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,97	2,62	0,68	1,36	1,51	1,85	1,99	1,43	1,17	1,51	2,08	2,13	1,72	-0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,11	0,47	0,40	0,72	0,67	0,53	0,68	0,65	2,71	0,82	0,98	0,57	1,08	0,51
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,42	2,96	3,63	1,87	2,38	2,14	2,45	3,82	4,14	3,75	3,43	5,78	6,40	0,62
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,17	4,96	6,18	4,65	8,97	7,72	6,31	5,26	4,39	3,08	2,23	5,17	2,64	-2,53
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,42	6,90	4,81	5,50	6,32	8,14	7,81	7,87	7,72	11,54	11,24	10,63	12,57	1,94
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,44	5,47	5,61	4,38	4,77	5,39	4,54	4,56	6,98	10,43	8,18	4,86	5,48	0,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,54	30,57	30,99	36,27	25,46	21,84	22,17	24,47	29,43	26,21	25,12	28,55	26,35	-2,20
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,28	8,99	5,81	6,74	6,45	6,88	5,16	4,43	5,32	6,58	5,65	4,63	7,25	2,62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,89	7,27	5,33	5,87	6,28	7,12	6,99	6,20	5,98	5,63	6,19	8,50	7,27	-1,23
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,08	8,85	6,99	8,27	7,52	9,92	6,38	7,00	6,15	7,62	10,06	9,90	9,68	-0,22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,66	9,08	5,97	5,71	5,06	5,31	4,65	4,19	3,89	5,05	5,39	4,23	3,25	-0,98
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,75	11,17	13,56	10,93	11,09	10,09	11,70	11,29	10,37	9,85	11,58	10,22	11,93	1,71
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,30	0,30	0,32	1,02	0,71	0,55	0,45	0,40	0,85	0,60	0,45	0,81	0,36
Condiciones orales (K00-K14)	1,69	0,39	9,72	7,41	12,51	12,37	18,63	18,38	11,36	7,08	7,27	4,38	3,57	-0,82	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20,54	6,77	27,18	15,46	4,12	3,25	3,69	7,28	10,60	9,58	5,99	8,36	10,84	2,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,60	0,35	0,10	0,38	0,11	0,43	0,22	0,60	0,09	1,60	1,36	1,04	0,53	-0,50
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,09	0,68	0,00	0,14	0,11	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	78,85	92,88	72,72	84,07	95,66	96,32	96,09	92,12	89,22	88,14	92,64	90,47	88,52	-1,95
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS –SISPRO - MSP

Morbilidad específica por subgrupo, Mujeres

- Para la morbilidad por subcausas en la población femenina, se observa para el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales como las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan la mayor demanda en la consulta asistencial, estas tuvieron un aumento en el año 2021, registrando un cambio porcentual de 4.25 puntos. En segundo orden se identifican las infecciones respiratorias, estas presentaron una tendencia a la disminución, registrando un cambio porcentual de -5.42 puntos, entre los años 2020 y 2021. En tercer orden se tiene la consulta por las deficiencias nutricionales, con tendencia a la disminución, registrando un cambio porcentual 1.17 puntos entre los años 2020 y 2021.

- En el grupo de condiciones maternas perinatales, se identifica como la primera causa de consulta las condiciones maternas, estas presentaron un aumento en la consulta del año 2021, con un cambio porcentual de 4.21 puntos. Igualmente se registro demanda al servicio por condiciones derivadas del periodo perinatal las cuales tuvieron una disminución de -1.85 puntos.

- Las enfermedades no transmisibles representan el grupo de mayores sub causas, razón por la cual se tiene significativa demanda al servicio de este grupo de enfermedades; se identifica como primera causa de consulta las

enfermedades cardiovasculares, esta tuvo una tendencia hacia el aumento para el año 2021, de -2.66 puntos porcentuales; seguidamente esta la consulta por Enfermedades digestivas con un aumento de 13.10, seguidamente las enfermedades genitourinarias las cuales aumentaron en 2.49 puntos. En cuarto lugar se encuentran las Enfermedades neuropsiquiátricas con un aumento de 2.21, le siguen las Enfermedades músculo esqueléticas, las cuales presentaron un aumento de 1.80 puntos con respecto al año 2020. En quinto lugar estuvieron los desordenes endocrinos con una disminución de -1.69, La diabetes mellitus registro una disminución de -0.48, al igual que las Enfermedades respiratorias que tuvieron un comportamiento al decremento para el año 2021 de -2.23 puntos. Siguen en su orden enfermedades de los organos de los sentidos con un decremento de -0,53 puntos y en ese mismo movimiento se encuentran las Enfermedades de la piel con -0,43 puntos y las condiciones orales con una disminución de -1.27 puntos. En cambio las Neoplasias malignas tuvieron un aumento de 0.45 puntos al gual que otras Neoplasias con un aumento de 0,35 y Anomalias congentias con un aumento de 0.38.

- Para el grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la primera causa de consulta, esta presentó una disminución de - .0.73 puntos porcentuales para el año 2021. Seguidamente en su orden son las lesiones no intencionales, con una tendencia al aumento, el cambio porcentual fue de 1.44 puntos. En tercer lugar están las lesiones intencionales con una disminucion de 0,71 puntos, y las lesiones de intencionalidad indeterminada que disminuyeron en -0.78 puntos.

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

Tabla 49 .Principales causas de morbilidad por sub causas, en mujeres Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,49	47,47	43,47	42,10	42,93	51,79	64,80	63,39	44,92	49,39	49,77	64,68	68,93	4,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,19	51,44	54,81	55,05	50,57	39,47	28,76	31,59	45,79	40,92	43,11	30,52	25,10	-5,42
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,32	1,09	1,72	2,85	6,50	8,75	6,44	5,03	9,30	9,69	7,12	4,80	5,97	1,17
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,08	97,58	95,99	95,54	94,74	97,72	95,43	95,18	97,76	96,64	90,25	94,11	92,26	-1,85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,92	2,42	4,01	4,46	5,26	2,28	4,57	4,82	2,24	3,36	9,75	5,89	7,74	1,85
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,58	1,04	0,95	1,50	2,07	1,37	1,13	1,30	1,63	1,86	3,31	1,92	2,38	0,46
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,42	0,68	0,68	0,94	0,96	1,20	0,91	0,82	0,82	1,29	1,45	1,18	1,53	0,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,88	3,27	2,81	2,26	2,40	2,98	2,87	3,70	5,21	5,41	4,42	6,57	6,08	-0,48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	11,13	7,76	8,77	6,50	11,93	10,44	8,81	7,76	7,00	5,36	4,67	7,80	6,10	-1,69
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6,28	7,08	6,35	7,37	7,58	7,56	7,47	7,40	7,77	8,99	9,68	9,03	11,23	2,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,37	3,90	4,01	3,43	3,77	3,94	3,81	4,02	5,34	7,13	6,81	4,83	4,30	-0,53
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,94	32,76	30,60	34,30	23,84	24,39	24,31	24,14	27,43	27,52	25,73	29,88	27,22	-2,66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,80	6,45	6,43	7,46	6,37	6,98	7,04	6,91	6,57	5,74	7,54	8,24	6,01	-2,23
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	15,89	17,10	14,41	13,40	13,10	12,14	11,97	13,41	12,07	14,81	11,73	10,26	12,75	13,10
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,89	17,10	14,41	13,40	13,10	12,14	11,97	13,41	12,07	14,81	11,73	10,26	12,75	2,49
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,95	6,30	4,88	4,50	4,24	3,83	3,66	3,15	2,91	3,19	4,36	3,74	3,30	-0,43
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,58	8,85	9,81	8,68	8,92	9,98	9,66	9,22	9,96	9,43	10,89	9,13	10,92	1,80
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,27	0,29	0,35	0,50	0,31	0,38	0,19	0,38	0,18	0,40	0,25	0,63	0,39
	Condiciones orales (K00-K14)	0,86	0,34	6,93	5,57	11,35	12,01	15,03	14,89	9,32	5,92	5,72	3,97	2,69	-1,28
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,22	9,12	37,64	22,01	4,00	1,87	3,09	5,45	4,79	7,93	5,77	7,07	8,52	1,45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,11	0,00	0,27	0,44	0,44	1,10	1,31	1,29	1,52	0,34	1,26	0,55	-0,71
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,35	0,48	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,78	90,76	62,36	77,73	95,55	97,69	95,81	93,24	93,74	90,20	93,41	91,67	90,94	-0,73
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

2.2.3. Morbilidad específica salud mental, 2021

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

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

Los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura. El 14% de la carga mundial de morbilidad puede atribuirse a estos trastornos. El estigma y las violaciones de los derechos humanos de las personas que padecen estos trastornos agravan el problema. Los recursos que se han proporcionado para afrontar

la enorme carga de los trastornos mentales se han distribuido desigualmente y se han utilizado de modo ineficaz, lo que ha supuesto una disparidad en materia de tratamiento superior al 75% en muchos países con ingresos bajos y medios-bajos.⁽¹⁴⁾

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

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

Morbilidad atendida

En el municipio de Viterbo, para los años del 2009 al 2021, las primeras causas de morbilidad específica para salud mental son los Trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta seguido de las consultas por Epilepsia, y por último se encuentran los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

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

En el curso de vida Primera infancia la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento mostrando un aumento en la consulta con respecto al año 2020 de 23.37 puntos porcentuales. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra que aumento entre el año 2019 y 2021 con un cambio porcentual de 3.75 puntos porcentuales y por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales registran una disminución de -27.12 atenciones para el año 2021.

En el curso de vida infancia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución en la consulta de -8.37 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra disminución para el año 2021 con un cambio porcentual de -3.80 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, de las cuales solo se registran atenciones en los años 2017 y 2020.

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 9.30 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra también disminución entre los años 2020 y 2021 con un cambio porcentual de -3.36 puntos porcentuales, y en tercer lugar están los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una disminución de -5.94 puntos porcentuales.

En el curso de vida juventud, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 16.71 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentran las Epilepsias con una disminución de -0.97, y en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de

sustancias psicoactivas, los cuales presentan una disminución en la demanda de -15.74 puntos porcentuales con respecto al año 2020.

En el curso de vida Adultez, se aprecia que no hubo cambios sustanciales en la consulta de salud mental, el cuadro muestra que la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento la cual aumento en 3.39 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se la Epilepsia la cual muestra un decremento de -5.38 puntos entre los años 2020 y 2021. Y por último están los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan una disminución en la demanda de -1.99 puntos porcentuales con respecto al año 2020.

En el curso de vida persona mayor de 60 años, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 1.46 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentran la Epilepsia la cual muestra un decremento de -1.46 puntos entre los años 2020 y 2021, por último aparecen los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales no tuvieron cambios con los años evaluados.

Tabla 50 .Principales causas de morbilidad salud mental, Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.50	20.56	67.31	48.94	63.08	46.67	21.05	40.00	39.58	35.42	39.29	42.67	66.04	23.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00	5.26	10.00	43.75	64.58	7.14	34.67	7.55	-27.12
	Epilepsia	37.50	79.44	28.85	51.06	36.92	53.33	73.68	50.00	16.67	0.00	53.57	22.67	26.42	3.75
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	84.21	62.16	68.06	63.27	67.50	85.71	48.57	87.61	93.38	94.29	85.92	3.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.90	0.00	0.00	1.43	0.00	-1.43
	Epilepsia	0.00	0.00	15.79	37.84	31.94	36.73	32.50	14.29	49.52	12.39	6.62	4.29	14.08	3.80
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.38	69.05	92.16	65.75	65.09	66.30	74.15	70.83	69.88	69.57	87.88	85.29	94.59	6.30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.38	0.00	1.37	0.94	18.48	4.76	2.78	12.65	16.85	3.03	7.08	1.14	-9.94
	Epilepsia	47.62	28.57	7.84	32.88	33.96	15.22	21.09	26.39	17.47	13.59	9.09	7.63	4.27	-3.36
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	56.20	77.42	67.14	79.84	63.64	72.20	78.38	78.13	77.54	80.31	74.45	91.16	16.71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16.67	8.26	9.68	2.14	0.00	16.88	14.80	9.46	4.38	9.63	11.81	19.46	3.72	-15.74
	Epilepsia	16.67	35.54	12.90	30.71	20.16	19.48	13.00	12.16	17.50	12.83	7.87	6.08	5.12	-9.97
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.25	70.54	79.79	75.82	77.12	83.28	78.41	80.00	82.31	81.94	84.34	83.39	86.79	3.39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.70	0.81	0.00	0.47	4.48	0.63	2.82	1.35	1.59	2.58	2.75	2.49	4.48	-1.99
	Epilepsia	17.05	28.65	20.21	23.71	18.40	16.09	18.77	18.65	16.10	15.48	12.91	14.12	8.73	-5.38
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	97.56	89.91	86.14	73.05	83.43	69.77	78.00	76.47	79.87	84.19	85.87	81.07	82.53	1.46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.67	0.00	0.00	1.37	0.00	0.27	0.27	0.00
	Epilepsia	2.44	10.09	13.86	26.95	16.57	30.23	19.33	23.53	20.13	14.43	14.13	18.67	17.20	-1.46

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

Morbilidad específica salud mental, Hombres

En el curso de vida Primera infancia para la población masculina, la primera causa de consulta fueron los trastornos mentales y del comportamiento los cuales presentaron un aumento de 50.83 en comparación con el año 2020, en segundo lugar los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA que tuvieron una disminución de -37.50 y por último la Epilepsia las cuales no registraron atenciones para el año 2021 evidenciando así una disminución de -13.33 puntos en las atenciones.

En el curso de vida infancia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -12.66 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra un aumento entre los años 2020 y 2021 con un cambio porcentual de 14.30 puntos porcentuales. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales registran atenciones solo para el año 2020.

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 15.77 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra un aumento de 0.64 puntos entre los 2020 y 2021. Por último se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales muestran una disminución de -18.70 puntos con respecto al año 2020.

En el curso de vida juventud, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 18.06 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia con un aumento de 0.64, y en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una disminución de -18.70 puntos porcentuales, entre los años 2020 y 2021.

En el curso de vida Adultez, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 7.22 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución de 16.02 puntos entre los años 2020 y 2021. Y por último se observa que los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron en la consulta en 7.80 puntos porcentuales con respecto al año 2020.

En el curso de vida persona mayor de 60 años, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de -9.75 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia la cual muestra una disminución de la consulta de 15.02 puntos entre los años 2020 y 2021, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas presentan un aumento de 7.80 puntos porcentuales con respecto al año 2020.

Tabla 51 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, hombres, Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	17,53	65,85	66,67	77,55	66,23	19,59	52,94	25,00	45,16	80,00	45,00	95,83	58,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,15	5,88	75,00	54,84	16,00	41,67	4,17	-37,50
	Epilepsia	0,00	82,47	34,15	33,33	22,45	33,77	75,26	41,18	0,00	0,00	4,00	13,33	0,00	-13,33
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	86,67	56,00	68,00	66,67	67,42	82,46	48,00	88,24	94,39	96,72	84,06	-12,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	-1,64	
	Epilepsia	0,00	0,00	13,33	44,00	32,00	33,33	32,58	17,54	52,00	11,76	5,61	1,64	15,94	14,30
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	94,12	84,62	76,47	88,24	72,22	58,82	63,89	63,64	70,65	77,46	75,14	90,91	15,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,88	0,00	0,00	2,94	22,22	9,80	1,39	18,18	18,48	5,63	13,51	0,70	-12,81
	Epilepsia	33,33	0,00	15,38	23,53	8,82	5,56	31,37	34,72	18,18	10,87	16,90	11,35	8,39	-2,96
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	51,52	75,00	62,07	73,08	62,20	70,11	75,00	88,31	77,50	80,00	72,04	90,11	18,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	15,15	16,67	5,17	0,00	18,29	25,29	16,25	6,49	13,33	12,94	22,94	4,24	-18,70
	Epilepsia	33,33	33,33	8,33	32,76	26,92	19,51	4,60	8,75	5,19	9,17	7,06	5,02	5,65	0,64
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,83	68,71	80,25	71,82	67,35	73,76	62,20	69,12	75,41	77,06	81,73	73,67	80,89	7,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,04	0,00	1,82	10,61	1,42	3,54	1,96	0,55	0,87	1,33	2,13	9,93	7,80
	Epilepsia	10,17	29,25	19,75	26,36	22,04	24,82	34,25	28,92	24,04	22,08	16,94	24,20	9,18	-15,02
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,04	94,74	83,67	84,21	72,22	0,00	94,55	86,00	88,24	76,56	86,18	80,65	70,90	-8,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	0,00	0,00	3,13	0,00	0,65	0,00	-0,65
	Epilepsia	1,96	5,26	16,33	15,79	27,78	100,00	1,82	14,00	11,76	20,31	13,82	18,71	29,10	10,39

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

Morbilidad específica salud mental, Mujeres

En el curso de vida Primera infancia para la población femenina, la primera causa de consulta fue la Epilepsia con un disminución de -11.72 puntos, seguido de los Trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 9.05 puntos porcentuales respecto del año 2020. Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, tuvieron un aumernto de 3.68 puntos con respecto al año 2020.

En el curso de vida de Infancia para la población femenina, la primera causa de consulta fueron los Trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 9.89 puntos porcentuales respecto del año 2020. La Epilepsia disminuyo como causa de consulta para el año 2021 en -9.89 puntos y por último están los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, solo registran atenciones en el año 2017.

En el curso de vida adolescencia, la primera causa de consulta fueron los Trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 1.51 puntos porcentuales respecto del año 2020. La Epilepsia disminuyo como causa de consulta para el año 2021 en -2.40 puntos y por último están los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con un aumento con respecto al año 2020 de 0.89 puntos.

En el curso de vida juventud, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 13.65 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia con una disminución de -4.25 y en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, los cuales presentan una disminución en la consulta de -9.40 puntos porcentuales con respecto al año 2020.

En el curso de vida Adultez, la primera causa de consulta fueron los Trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 0.41 puntos porcentuales respecto del año 2020. La Epilepsia aumento como causa de consulta para el año 2021 en 2.37 puntos y por último están los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, no se registran atenciones para el año 2021.

En el curso de vida persona mayor de 60 años, la primera causa de consulta fue por los trastornos mentales y del comportamiento con un aumento de 7.71 puntos con respecto al año 2020. En segundo lugar se encuentra la Epilepsia que muestra una disminución de -8.13 puntos entre los años 2020 y 2021, y por último están los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, se registraron atenciones solo en el año 2021 con un total de 0.42 puntos.

Tabla 52 .Principales causas de morbilidad específica salud mental, mujeres, Viterbo Caldas años 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	50,00	72,73	25,00	18,75	11,63	25,00	30,43	54,17	17,65	22,03	33,33	41,38	8,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	5,56	13,04	12,50	82,35	3,39	6,67	10,34	3,68
	Epilepsia	42,86	50,00	9,09	75,00	81,25	88,37	69,44	56,52	33,33	0,00	74,58	60,00	48,28	-1,72
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	75,00	75,00	68,18	53,85	67,74	95,00	50,00	85,71	89,66	77,78	87,67	9,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	25,00	25,00	31,82	46,15	32,26	5,00	43,33	14,29	10,34	22,22	12,33	-9,89
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,67	52,00	94,74	62,50	54,17	57,89	82,29	77,78	79,10	68,48	93,70	95,60	97,12	1,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	13,16	2,08	4,17	4,48	15,22	1,57	0,55	1,44	0,89
	Epilepsia	58,33	48,00	5,26	35,71	45,83	28,95	15,63	18,06	16,42	16,30	4,72	3,85	1,44	-2,40
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	57,95	80,77	70,73	84,72	65,28	73,53	82,35	68,67	77,61	80,95	79,55	93,20	13,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,68	0,00	0,00	0,00	15,28	8,09	1,47	2,41	2,99	9,52	12,12	2,72	-9,40
	Epilepsia	0,00	36,36	19,23	29,27	15,28	19,44	18,38	16,18	28,92	19,40	9,52	8,33	4,08	-2,25
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,92	71,75	79,62	77,22	83,42	90,91	90,23	89,21	86,25	86,08	87,14	91,22	91,63	0,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,56	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00	2,30	0,83	2,19	4,03	4,29	2,78	0,00	-2,78
	Epilepsia	20,51	28,25	20,38	22,78	16,05	9,09	7,47	9,96	11,56	9,89	8,57	6,00	8,37	2,37
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,77	87,32	88,46	67,27	86,47	76,92	32,50	71,84	73,26	90,18	85,62	81,36	89,08	7,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,42
	Epilepsia	3,23	12,68	11,54	32,73	13,53	23,08	67,50	28,16	26,74	9,82	14,38	18,64	10,50	-8,13

Fuente: RIPS –SISPRO – MSP

Morbilidad salud mental población víctima de Viterbo

Para el análisis de la morbilidad en salud mental de la población víctima se utilizó el consolidado de atenciones en el Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas “PAPSIVI” entre los años 2015-2021, se aprecia que el mayor número de consultas fue por protección y cuidado intrafamiliar con el 32.7% de las atenciones, seguido de solución de problemas intrafamiliares con el 27% de las atenciones y en tercer lugar se encuentran Los tramites en las dificultades en el comportamiento con el 12.68% de los casos.

Tabla 53 .Principales causas de morbilidad de salud mental en población víctima de Viterbo Caldas años 2015 – 2021

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

Fuente: SISPRO – MSP

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

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

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

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

2.2.4. Morbilidad de eventos de Alto Costo a 2021

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

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

En relación a la morbilidad atendida para eventos de alto costo, el municipio de Viterbo, en los años del 2017 al 2021, registra morbilidad por estos eventos para VIH/SIDA, Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) en el año 2008

Para el indicador de la tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el municipio de Viterbo en el año 2021 se encontró registro de una tasa de 4,5 x 100.000 habitantes..

El comportamiento de la incidencia de VIH notificada, registra para los años relacionados las siguientes tasas de incidencia x 100.000 habitantes: año 2018: 8.0 x 100.000 habitantes; año 2019: 16,1 x 100.000 habitantes; año 2020: 7,8x 100.000 habitantes; para el año 2021 no se encontraron registros, la cual en comparación al valor de la tasa del departamento muestra que el municipio de Viterbo para el año analizado está en mejor condición.

Frente a la tasa de Leucemia aguda pediátrica linfocítica en menor de 15 años se registran casos para el año 2020 en todos la tasa representa un solo caso y para el año 2021 no se registraron casos.

Tabla 54. Tabla de semaforización de los eventos de alto costo municipio de Viterbo Caldas
Años, 2008-2021

Evento	Caldas	Viterbo	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	4,70	4,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟡	🟢
Tasa de incidencia de VIH notificada	14,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟢	🟡	🟢
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,89	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	🟢	🟡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

En el municipio de Viterbo, para el año 2021, se registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 16 a 69 años de 3.3 casos x 100.000 habitantes, registrando una prevalencia más alta que la del departamento (2,57). El comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus deja ver una tendencia progresiva al aumento.

En relación a la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2021 fue de 11.42 x 100.000 x habitantes, registrando un valor superior al departamento. La tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial permite observar un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento.

Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos precursores Viterbo Caldas, Años, 2017-2021

Evento	CALDAS	VITERBO	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	2,57	3,28	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	9,27	11,42	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.6 Morbilidad población migrante

Este aparte del documento no se elabora, ya que las atenciones de población migrante en el municipio de Viterbo solo fueron 9 para el año 2022, por tanto no es posible hacer un análisis sobre ésta población. Se registran 100 afiliaciones al SGSSS en el año 2022, se hicieron 100 afiliaciones a salud de población migrante, 92 al régimen subsidiado y 8 al régimen contributivo. Sin embargo la realidad municipal es muy diferente, Viterbo tiene más población migrante que aun no se ha regularizado.

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

Para el año 2020 el municipio de Viterbo registra letalidad por infección respiratoria aguda sin que haya una diferencia significativa con el departamento de Caldas y también, se presenta letalidad por dengue con una tasa por encima de la del departamento de caldas

Tabla 56. Tabla de semaforización de los eventos de notificación Obligatoria Viterbo Caldas, Años, 2006 – 2021

CALDAS	VITERBO	Comportamiento														
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas																
Accidentes biológicos																
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																
0,72	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Violencias																
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles																
Congenitos																
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición																
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua															
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA-SISPRO

Tabla 57. Incidencia de Eventos de notificación obligatoria

EVENTO	Incidencia											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Accidente Ofídico	0,00	0,00	0,00	7,74	7,79	0,00	0,00	15,71	0,00	7,78	7,71	
Bajo Peso al Nacer a termino		7,65	46,18	0,00	15,58	0,00	23,49	0,00	15,65	31,12	15,43	
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						7,83	46,99	47,12	15,65	23,34	54,00	
Dengue	60,90	30,60	384,79	642,81	256,99	227,18	54,82	0,00	367,76	389,01	30,86	
Dengue Grave	0,00	0,00	7,70	7,74	7,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Chikungunya				7,74	225,84	0,00	15,66	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transmisores De Rabia	83,74	114,76	246,27	92,94	85,66	289,86	610,85	628,24	657,28	661,32	825,43	
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Hepatitis A (Brote)	0,00	0,00	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	
Hepatitis B	7,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	7,79	7,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Intento De Suicidio						70,51	101,81	62,82	109,55	108,92	169,71	
Intoxicación Por Plaguicidas	91,35	76,51	76,96	23,23	77,88	39,17	54,82	15,71	23,47	31,12	69,43	
Intoxicación Por Fármacos	98,96	61,20	30,78	23,23	31,15	47,00	62,65	15,71	46,95	62,24	77,14	
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	15,39	7,74	0,00	0,00	7,83	0,00	0,00	7,78	0,00	
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	45,90	23,09	46,47	23,36	31,34	70,48	0,00	7,82	54,46	61,71	
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,71	0,00	0,00	7,71	
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	60,90	22,95	15,39	30,98	15,58	15,67	70,48	31,41	179,97	233,41	285,43	
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	7,74	23,36	0,00	0,00	0,00	0,00	23,34	7,71	
Cancer Infantil				0,00	7,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malaria Vivax	7,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malaria Complicada	0,00	0,00	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Parotiditis	30,45	30,60	15,39	0,00	7,79	15,67	7,83	23,56	23,47	15,56	0,00	
Anomalias Congenitas	15,23	7,65	15,39	23,23	0,00	0,00	0,00	15,71	31,30	38,90	7,71	
Sífilis Congénita	0,00	0,00	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	7,85	0,00	0,00	0,00	
Sífilis Gestacional	7,61	15,30	0,00	7,74	7,79	0,00	0,00	7,85	31,30	31,12	23,14	
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tuberculosis Pulmonar	15,23	7,65	23,09	7,74	15,58	23,50	15,66	15,71	7,82	31,12	7,71	
Tuberculosis Fármacorresistente		0,00	0,00	7,74	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	
Varicela Individual	15,23	198,91	300,14	178,13	116,81	39,17	133,13	23,56	250,39	15,56	23,14	
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	15,23	0,00	7,70	15,49	7,79	31,34	7,83	31,41	23,47	7,78	46,29	
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		61,20	277,05	627,32	654,15	501,37	548,20	337,68	406,89	529,06	408,86	
Zika					0,00	391,70	15,66	0,00	7,82	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO

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

Las enfermedades de declaración o notificación obligatoria (EDO) o enfermedades de notificación obligatoria (ENO) son aquellas enfermedades transmisibles y no transmisibles que los médicos están obligados a notificar al centro de salud pública correspondiente por ser de especial importancia para la comunidad.

Son aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

La notificación permite recoger datos estadísticos que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad, lo cual, a su vez, ayuda a los investigadores a identificar las tendencias de la enfermedad y a rastrear sus brotes. Esto puede ayudar a controlar brotes futuros.

El municipio de Viterbo para el año 2021 presenta aumento de la incidencia para los eventos de: Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia con una tasa de 825.43 x 100.000 habitantes, en segundo lugar la Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar con una tasa de 408.86 x 100.000 habitantes, en tercer lugar las intoxicaciones por Sustancias Psicoactivas con una tasa de 285.43 x 100.000 habitantes, seguidos de los intentos de suicidio con una tasa de 169.1 x 100.000 habitantes. Se aprecia también cáncer de mama y cuello uterino, incidencias menores en Intoxicación por plaguicidas, Intoxicaciones por fármacos, Intoxicaciones por otras sustancias químicas, Intoxicaciones por solventes, monóxido de carbono y otros gases

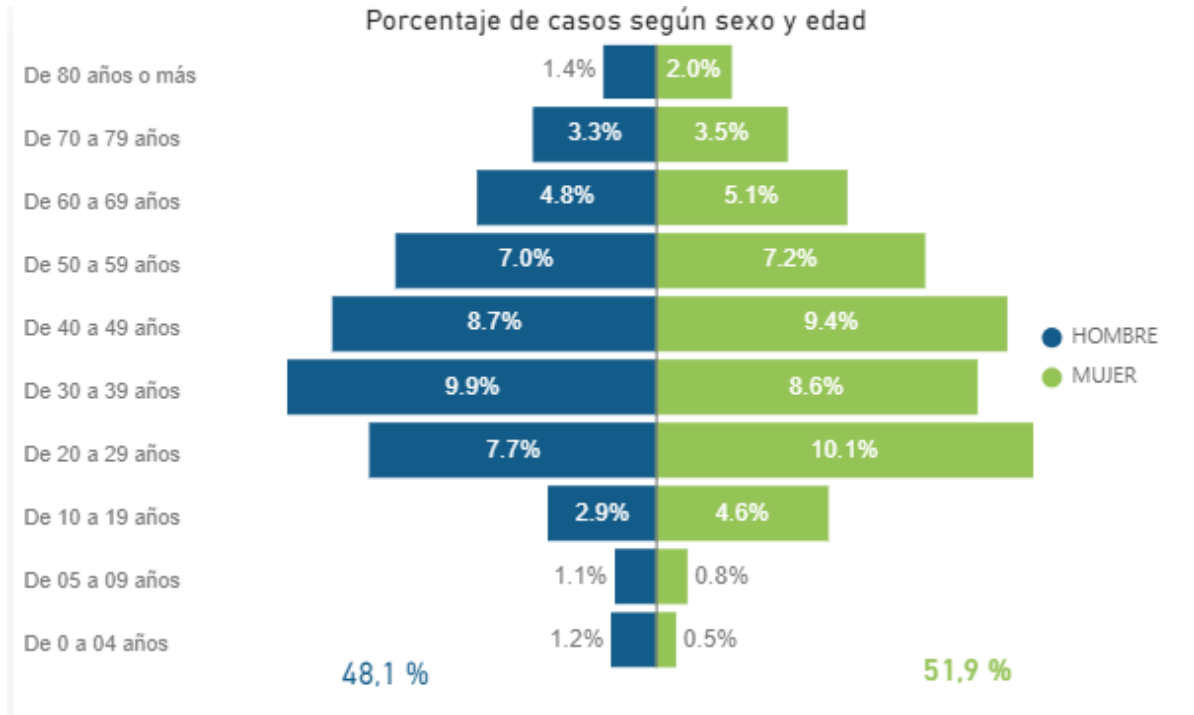
La tabla también muestra disminución de incidencias entre el año 2019 y 2021 para los eventos de Ca de mama y cuello uterino y VIH/Sida/mortalidad.

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

El municipio de Viterbo Caldas presenta a corte de 15 de Diciembre de 2022 según el SIVIGILA 998 casos confirmados de IRAG por virus nuevo. Con una tasa de 7.731 x 100.000 habitantes, con una proporción de personas recuperadas del 95.1 %

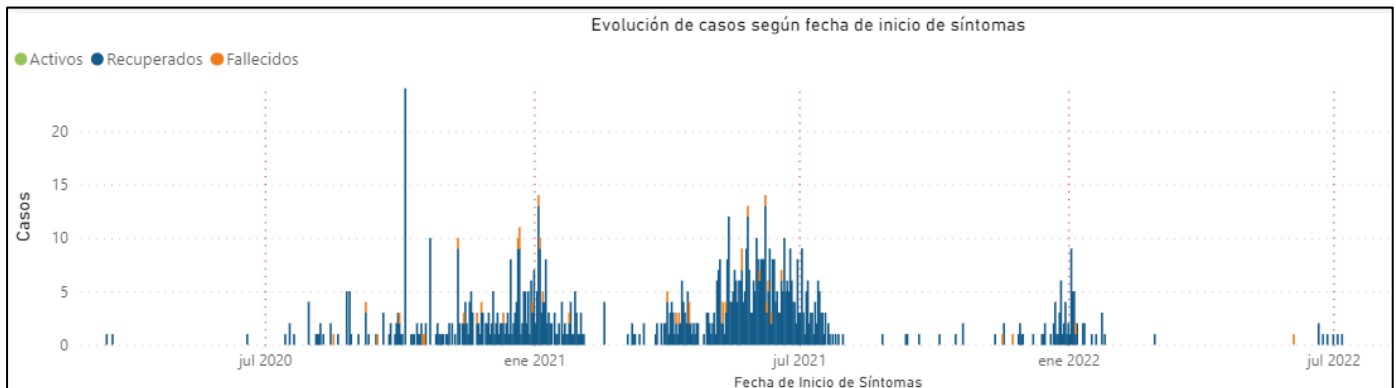
El grupo de edad mas afectado es el de 30 – 39 años con el 18.5%, seguido del grupo de edad 40-49 años con el 18.1 %, en tercer lugar el grupo de edad de 20 – 29 años con 17.8 %, en cuarto lugar de 50 – 59 años con el 14.2 %. Se puede apreciar también que el número de casos en los mayores de 80 años tiene una cifra menor en comparación con el resto de edades y también se puede afirmar que los menores de 10 años tuvieron baja afectación en el municipio.

Figura 44. Piramide población casos confirmados IRAG por virus nuevo, Viterbo Caldas, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud – Portal Sivigila

Ilustración 9. Evaluación de casos según fecha de inicio de síntomas



Fuente: Instituto Nacional de Salud – Portal Sivigila

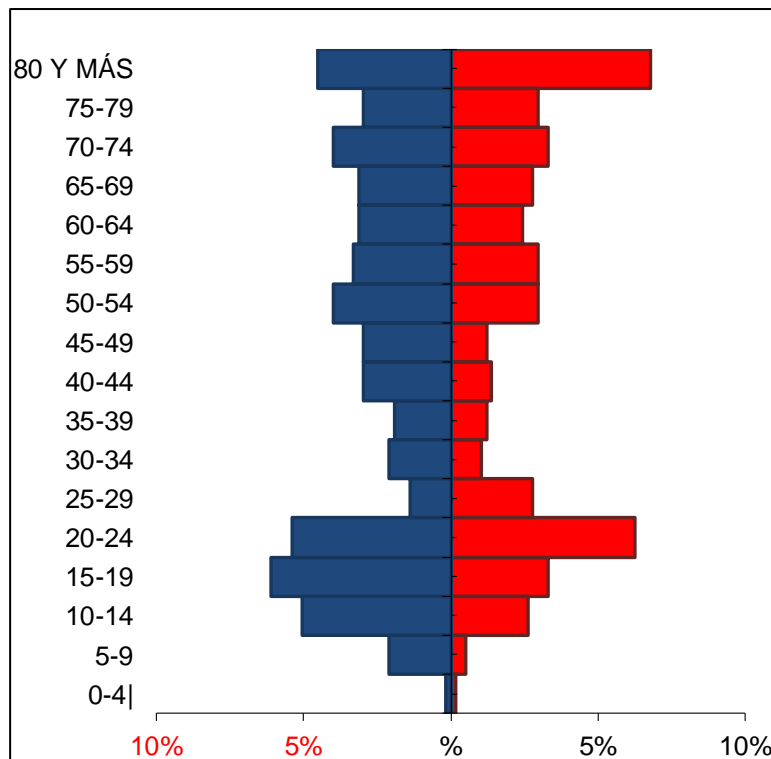
En relación con la fecha de inicio de síntomas, se puede evidenciar que el año en que mas se presentaron casos para Covid19 recuperados fue en el año 2021, con veinticuatro (24) casos recuperados, según fecha de inicio de síntomas para el 05 de octubre. También se puede evidenciar el decremento de los casos al inicio del 2022, con un leve aumento según evolución de inicio de síntomas para el 03 de enero con nueve (9) casos recuperados. Se considera importante decir que no se presentaron casos desde el mes de abril hasta el mes de Julio del 2022, en donde hubo un fallecimiento a causa de esta patología.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2021

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

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

Figura 45. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, Viterbo Caldas, Año 2022



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, Agosto 2022

Para el año 2022 el municipio de Viterbo a través de la información registrada en SISPRO, se tiene que según la distribución de las personas en situación de discapacidad, el mayor porcentaje de estas se ubica en la alteración del sistema nervioso con 331 personas las cuales equivalen al 57.5 %, seguido de los movimientos manos, brazos y piernas con 271 personas, el cual equivale al 47.13 %, en tercer lugar están los ojos con el 38.09 %

correspondiente a 219 personas, en este mismo lugar se citan las discapacidades por la voz y el habla con el 38.09 % y corresponden a 219 personas en cuarto lugar los oídos con un porcentaje de 21,39 % para 123 personas, en quinto lugar el sistema respiratorio y las defensas con el 15,13 % que equivale a 87 personas. Sigue en orden la digestión, el metabolismo y las hormonas con 13,91% que equivale a 80 personas, el sistema genital y reproductivo con el 6,61 % para 38 personas, las discapacidades ocasionadas por el órgano de la piel la padecen 24 personas, lo cual equivale al 4,17 % y por último los demás órganos de los sentidos con el 2,78%. Es importante aclarar que las personas pueden presentar más de una alteración permanente, en este caso cada una de las personas tiene 2,4 alteraciones.

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

Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes de Caldas, Viterbo, Año 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	331	57,57
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	271	47,13
Los ojos	219	38,09
La voz y el habla	219	38,09
Los oídos	123	21,39
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	87	15,13
La digestión, el metabolismo, las hormonas	80	13,91
El sistema genital y reproductivo	38	6,61
La piel	24	4,17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	2,78
Ninguna		0,00
Total	575	

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS, agosto 2022

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo Caldas, Viterbo, años 2010 a 2021

Morbilidad	Prioridad	2021 VITERBO	2021 CALDAS	Tendencia

General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (curso de vida Adultez 29 a 59 años - Mujeres-)	76.09%		Aumento
	2. Condiciones transmisibles y Nutricionales (curso de vida Adultez 29 a 59 años - Mujeres-)	4.55 %		Aumento
	3. Condiciones mal clasificadas (curso de vida Adultez 29 a 59 años - Mujeres-)	15.69%		Aumento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	70.05 %		Aumento
	2. Condiciones Materno Perinatales	91.16 %		Decremento
	3. Traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas	89.71 %		Decremento
	4. Enfermedades cardiovasculares	26.89 %		Decremento
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	4.50%		Aumento
OPrecusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	11.42%		Aumento
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia dengue	1.92 %		
	2. Infeccion respiratoria aguda	0.87%		
Discapacidad	1. El sistema nervioso	58%		Aumento

	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	47%		Aumento
	3. La voz y el habla	38%		Aumento
	3. Los oídos	38%		

Fuente: SISPRO

Conclusiones

- La morbilidad atendida en el municipio de Viterbo, en el orden de mayor a menor, las primeras causas de consulta de la población son las causas de enfermedades no transmisibles, causas que a pesar de ser el primer motivo de consulta para el año 2021 muestran disminución en la consulta para los ciclos de vida adultez y vejez, los otros tuvieron un incremento en comparación con el año 2020. En segundo lugar están las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales las cuales en comparación con el 2020 tuvieron comportamiento variable, para los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adultez y persona mayor aumentaron mientras que para la adolescencia y juventud disminuyó la consulta.

- Las condiciones mal clasificadas afectan el perfil epidemiológico municipal y para el año 2021 se aprecia como siguen siendo una problemática muy marcada, para lo cual se tendrán que tomar acciones tendientes a mejorar la clasificación CIE 10 de las enfermedades, capacitando el personal médico de la IPS existentes en el municipio.

- Según el sexo la primera causa de consulta para los hombres en todos los cursos de vida son las enfermedades no transmisibles a excepción en el curso de vida adolescencia. La segunda causa de consulta son las lesiones donde los cursos de vida de Adolescencia y Juventud aportan el mayor número de consultas. La tercera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales.

- Hablando de las mujeres la primera causa de consulta en todos los cursos de vida son las enfermedades no transmisibles, las cuales predominan hasta el ciclo vital de persona mayor de 60 años y más. La segunda causa de consulta fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, que infancia muestra un aumento significativo comparándolo con el año 2021. La tercera causa son las lesiones y por último las condiciones maternas.

- Para los años del 2009 al 2021, en el grupo de subcausas a nivel general, se destaca que en las enfermedades no transmisibles el mayor número de consultas estuvo dado por enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas, genitourinarias y enfermedades musculoesqueléticas

En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales para los años 2009-2021 la mayoría de las consultas se dieron por enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias.

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

En el grupo de las lesiones la primera causa de consulta fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en segundo lugar las lesiones no intencionales que aumentaron entre el año 2019 y 2021 y las lesiones intencionales en tercer lugar que muestran disminución.

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

En cuanto a las consultas por salud mental por curso de vida se tiene que para todos los cursos de vida la primera causa de consulta fue por trastornos mentales y del comportamiento, la segunda causa por epilepsia, y en todos los cursos de vida se evidencia un aumento bastante significativo para todas las subcausas

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

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

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

- En cuanto a la letalidad por eventos de notificación obligatoria, se presentaron 3 (tres) mortalidades por dengue en los años 2009, 2010 y 2020; una letalidad por dengue grave en el año 2009, , para tuberculosis se presentan letalidades 2009, 2012, 2015 y 2018, se registra para el año 2014 (una) letalidad por intoxicación. El municipio no presenta los vectores que transmiten Leishmaniosis y malaria, razón por la cual no se tienen muertes por esta causa. Para el año 2020 no se presentaron letalidades por enfermedades transmitidas por vectores.

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

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

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

- Con la aparición del virus SarsCov2 en el mundo, Viterbo ha sido un municipio de mediana afectación, desde la segunda mitad de marzo de 2020 que se presentó el primer caso de COVID-19 a la fecha se han presentado 998 casos, los cuales son los notificados por el municipio y los notificados por otras partes, que son personas que fueron remitidas a otros niveles de atención o se realizaron la prueba de diagnóstico en ciudades cercanas como por ejemplo Pereira. La proporción de mortalidad en el municipio es de 4.01%, lo que corresponde a 40 casos. La tasa de incidencia actual de IRA por virus nuevo es de 7731 x 100.000 habitantes.

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

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

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

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

- En general el análisis de situación de salud del municipio de Viterbo, muestra algunos cambios en comparación con la última actualización del documento, sobre todo en lo concerniente al aumento de las consultas por enfermedades transmisibles y por la disminución de las consultas de Lesiones. También por la entrada del COVID-19 en el acontecer de la salud pública municipal que puso en aprietos la administración municipal para la contención de la epidemia y al población en general por el cambio en los hábitos de vida y el crecimiento del número de casos.

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

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

Condiciones de vida

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

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

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

- La cobertura de energía eléctrica según ICEE para el año 2020 es de 99.8%; no refleja diferencias en comparación con el año 2019.
- La cobertura de acueducto según índice CAAA para el año 2020, se encuentra en 91.2%, evidenciando así un leve aumento en el porcentaje en comparación con el año 2019.
- La cobertura de alcantarillado según el índice CAAA para el año 2020 es del 86.5 registrando un menor porcentaje que en el año 2019, esto pudiendo ser por el crecimiento en las viviendas del municipio
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), según el SIVICAP del Instituto Nacional de Salud, el IRCA para el año 2020 del municipio de Viterbo en el área Urbana de 0,11 fue y para el área Urbana de 83,9. Es importante mencionar que en los reportes generados por el laboratorio departamental de Caldas, para los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 el IRCA del acueducto municipal en la zona urbana es apto para consumo humano; mientras que el agua de la zona rural siempre se reporta Inviabile para el consumo humano.
- En cuanto al porcentaje de hogares sin acceso a agua potable el indicador esta en 6,80, situación que no mejora o no muestra diferencias a las del año 2019.
- El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 4.60 situación que no mejora o no muestra diferencias a las del año 2019.

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, año 2020

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	VITERBO
Cobertura de servicios de electricidad	99.9	99,80
Cobertura de acueducto	69.8	91,20
Cobertura de alcantarillado	49.6	86,54
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) área Urbana	0,80	0,11
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) área Rural	70,78	83,90
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8.7	6,80
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7	4.6

Fuente: SISPRO, MSPS

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

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Viterbo, cobertura municipal de servicios básicos, año 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
--	----------	-------

Cobertura de servicios de electricidad	100	99,00
Cobertura de acueducto	49,8	48,03
Cobertura de alcantarillado	99,4	21,50

Fuente: SISPRO, MSPS

Disponibilidad de alimentos

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

- El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer el municipio de Viterbo, registro para el año 2020 un porcentaje de 5,13 de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Estos casos incluyen bebés prematuros. Con respecto al departamento el municipio no presenta diferencias significativas en este indicador.

Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Caldas, Viterbo años, 2005-2020

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	VITERBO	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVDANE)	9,01	5,13	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En Viterbo la tendencia de los indicadores de nutrición entre los años 2006-2020, según el SISVAN Caldas, muestran un comportamiento variable.

Condiciones de trabajo, 2020

Se entiende como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.⁽¹⁵⁾

El municipio de Viterbo a Septiembre 30 del 2022 cuenta con 425 trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), de igual manera 103 trabajadores independientes afiliados y 56 estudiantes afiliados al SGRL.

En la fecha comprendida entre el mes de Julio del 2022 y Septiembre del 2022 se han presentado quince (15) accidentes de trabajo y no se ha notificado ninguna presunta enfermedad laboral.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El conocimiento de las condiciones psicológicas y culturales permiten identificar posibles riesgos que conllevan a las manifestaciones de violencia en el ámbito intrafamiliar; al igual que otros tipos de violencia como la ejercida como la contra la mujer. Cualquier tipo de violencia se enmarca en un contexto de relaciones disfuncionales a nivel personal, familiar y social, que son establecidas mediante relaciones de poder, abuso y desigualdad. El municipio de Viterbo no es ajeno a la problemática de violencia evidenciada a nivel nacional; es así, como en los años del 2013 al 2020, se tienen porcentajes altos en la notificación semanal al SIVIGILA para el evento.

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

Según las tasas de incidencia a nivel municipal, el evento de violencia intrafamiliar para el año 2021 coloca al municipio en mejores condiciones que el departamento. En relación a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, el municipio también se encuentra en mejores condiciones que el departamento, ya que, la tasa departamental supera la tasa municipal más del doble.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según el Instituto de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el 2016 registrada es de 0 (cero), al igual que para el año 2017 y 2018 , 2020 y 2021 situación que contrarresta con la realidad del municipio, puesto que para los años mencionados se notificaron semanalmente varios casos respectivamente, los cuales ingresaron al servicio de urgencias de la ESE hospital San José por un evento de violencia doméstica. Para el año 2021 la tasa de incidencia fue de 0.
- **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 2021 es de x 100.000 habitantes, que en comparación con el departamento de Caldas, el municipio se encuentra en peor condición.

Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Caldas, Viterbo
Años 2011 a 2020

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VITERBO	Comportamiento				
			2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	17,03	31,30	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	55,6	38,57	-	↗	↘	↗	↘

Fuente: Forensis, 2020

Sistema Sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: para el año 2021 en el Municipio de Viterbo presenta un porcentaje del 0.80, cifra del Censo Dane 2018 la cual continúa vigente, esta no presenta una diferencia significativa frente al departamento. La atención integral de los niños y niñas del municipio para este periodo de tiempo se ha realizado a través del CDI modalidad institucional y familiar, se menciona que a través de esta estrategia se tiene un cubrimiento del 95% para los niños menores de 5 años.
- Cobertura de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: La cifra registrada es 3.9, esta hace parte del Censo 2018 y sigue vigente para el año 2021, en este indicador el municipio de Viterbo no presenta una diferencia significativa con respecto al departamento.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio de Viterbo presentó en el año 2021 una cobertura en aseguramiento del 91.3% de usuarios vinculados a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo; se evidencia un aumento en la cobertura con respecto al año 2020
- Las coberturas administrativas de vacunación para el biológico de BCG para nacidos vivos para el año 2021 fue de 25.8%: según el Ministerio de Salud y la Protección Social el municipio no registra coberturas óptimas. En los años relacionados en este informe se han tenido bajas coberturas. Esto obedece que alrededor del 85% de las gestantes son consideradas de alto riesgo obstétrico y tienen su parto en otro nivel de mayor complejidad y además gestantes que se van de manera voluntaria a un hospital de mayor nivel de atención para que sea atendido su parto, por ende la institución a donde se remite la materna realiza la vacunación del recién nacido. Es de anotar, que el primer nivel de atención realiza la vacunación a la totalidad de los niños que nacen en la institución de primer nivel. Este indicador no presenta una diferencia significativa con respecto al departamento de Caldas.
- Las coberturas administrativas de vacunación con DPT terceras dosis (3) registran 97,1% y Polio con terceras (3) dosis registra 91 % aplicadas a la población menor de un año, cobertura fuera de la cobertura óptima.
- Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral en menores de 1 año, según el Ministerio de Salud y Protección Social; este biológico presenta una cobertura por encima 91,2%, esta se mide con las dosis aplicadas de este biológico a los 12 meses. El municipio de Viterbo ha garantizado la vacunación al total de niños de 12 meses que se tienen identificados por sitio de residencia. Se menciona la estrategia de monitoreo rápido de cobertura de vacunación realizado trimestralmente, como medio para evaluar las coberturas en todos los biológicos de los niños encuestados, encontrando a la fecha coberturas por debajo

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	85	25,75	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,2	96,97	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,1	91,67	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	78,7	91,18	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90,96	95,70	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,14	100,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,24	100,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	-	-	-	-	↘	↗	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Servicios habilitados IPS, 2021

En el municipio de Viterbo, se cuenta con la ESE hospital San José y la IPS Roque Armando López, esta atiende los afiliados a la Nueva EPS. Tanto el Hospital como la IPS, prestan la atención de primer nivel a los usuarios del régimen contributivo y subsidiados adscritos al municipio. Las atenciones de mediana y alta complejidad se garantizan en otros niveles de atención ubicados inicialmente dentro del departamento de Caldas y el departamento de Risaralda; siendo a Manizales y Pereira los lugares de mayor remisión de pacientes. Ambos prestadores han mantenido habilitados los mismos servicios hasta la fecha, como lo muestra la tabla.

Tabla 65. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caldas
Viterbo año 2021

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología			1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología			1	1	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2				
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		2	2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1					
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS, SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

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

- Para el año 2021 la cantidad de camas por 1000 habitantes fue de 1,85
- La razón de camas de adulto por 1000 habitantes para el año 2021 fue de 1,23, evidenciando un leve aumento con respecto al año 2020.
- Número de médicos por 1000 habitantes no se cuenta con información en el REPS sin embargo en la Secretaria de Salud y Protección Social, se dispone información, en la cual se tiene 6 médicos, que corresponden a una tasa de 0.46, por 1000 habitantes.
- Número de enfermeras por 1000 habitantes no se cuenta con información en el REPS sin embargo, esta información está disponible en la Secretaria de Salud y Protección Social, se cuenta con 4 enfermeras, para una tasa de 0,31 por 1000 habitantes.
- La razón de ambulancias por esta en 0.93 para el año 2021. Evidencia una diferencia a nivel Municipal en comparación con el año 2020..
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad; se tiene que las instituciones de mediana y alta complejidad a las que con mayor frecuencia son remitidos los pacientes

que son atendidos en la ESE hospital San José y que requieren traslado, se encuentran en Manizales: 1 y 45 minutos, Pereira: 40 minutos; Chinchiná: 1 hora, aproximadamente.

Tabla 66. Otros indicadores de sistema sanitario en el Caldas, Viterbo, 2021

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,24	0,24	0,24	0,24	0,32	0,31	0,93
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	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	0,24	0,32	0,31	0,93
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,31	1,23
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	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	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,56	0,56	0,56	0,56	0,57	0,54	1,85

Fuente: REPS, SISPRO

Vacunación COVID19

En el Municipio de Viterbo desde la administración municipal y la ESE Hospital San José se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de los habitantes del municipio a través de acciones intersectoriales como incremento de los recursos del PIC municipal 2022 para Vacunación, por recursos propios se entregó al hospital dinero adicional para vacunación Covid, desarrollo de Jornadas de vacunación en articulación con la Administración Municipal y apoyo al seguimiento del Plan de acción de Covid.

Con corte al 14 de diciembre de 2022 el municipio de Viterbo a logrado la primo vacunación o el primer contacto con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 87,14 % de su población, cuando valoramos esquemas de vacunación completos entendiéndose esta como la aplicación de segundas más únicas dosis se logra alcanzar un 65,60% de toda la población asignada para el municipio. la dosis de Primer refuerzo autorizada a nivel nacional corresponde para la población mayor de 12 años en adelante administrada 4 meses después de completar el esquema de vacunación; se ha logrado la aplicación de esta dosis de refuerzo en un 44,48%. La población de 18 años y más o con alguna condición patológica especificada en la resolución 1140 para jóvenes de 12 a 17 años se ha autorizado la aplicación de la segunda dosis de refuerzo después de 4 meses de aplicado el primer refuerzo en la que se ha conseguido la administración de un 12,18% en el municipio de Viterbo.

Tabla 67. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Viterbo-Caldas. Noviembre 15 de 2022

Indicador	Valor	Porcentaje
Total Población DANE 2021	12.963	

Total Primeras dosis aplicadas	11.267	86,92%
Total Segundas dosis aplicadas	8475	65,38%
Total Única dosis aplicadas	29	0,22%
Total, Dosis Primer Refuerzo	4036	31,13%
Total Dosis Segundo Refuerzo	739	5,70%
Total Aplicación Primera dosis mas dosis Únicas (Inicio de Esquemas)	11296	87,14%
Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis	1667	12,86%
Total Aplicación segundas y únicas dosis (Esquemas Completos)	8.504	65,60%
Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis	4459	34,40%
Total Aplicación Primer Refuerzo (población 12 años y mas)	4036	44,48%
Población Susceptible de aplicación de primer Refuerzo	4468	49,24%
Total Aplicación Segundo Refuerzo (Población 18 años y más población condiciones de salud especial 12 a 17 años)	739	18,31%
Población Susceptible de aplicación de Segundo Refuerzo	3297	81,69%

Fuente: DTSC Programa ampliado de inmunizaciones con corte al 14 de diciembre del 2022

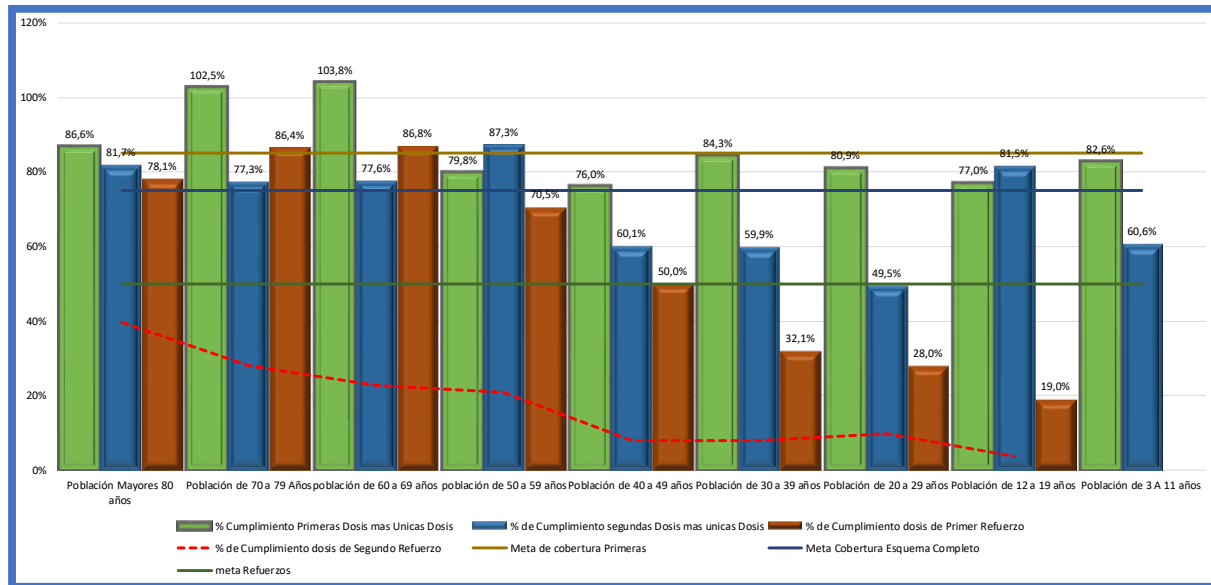
Cuando se evalúa el cumplimiento de la vacunación contra Covid-19 por grupos de edades en el municipio de Viterbo se evidencia que en el grupo poblacional mayores de 60 años se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primovacunación (primeras+únicas dosis) superiores al 86%, pero preocupa el incumplimiento en lo esperado a inmunizar en poblaciones inferiores a los 60 años los cuales han sido 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 mas únicas dosis) es preocupante la diferencia tan marcada en cada uno de los grupos puesto que solamente los mayores de 60 años cumplen con este criterio del 70% mínimo de cobertura. Se evidencia así, el grupo de edad de 40 – 49 años y 30 – 39 años tienen un cumplimiento del esquema de vacunación mayor al 60 % y el resto de grupos tienen una diferencia por debajo de los grupos de edad anteriormente mencionado.

El municipio cuenta con 1 equipo de vacunación liderado por una enfermera profesional, se han realizado jornadas en el parque principal, colegios, barrios y veredas, y de forma casi permanente en el hospital local, esto ha hecho que haya disponibilidad de vacunas casi todos los días de la semana. Se ha llegado a todos los grupo de edad y con enfoque diferencial, sin embargo las cifras muestran algo distinto, muchas personas a pesar de esto no han accedido a la vacuna producto de creencias, mitos y notificaciones falsas que abundan cada día en medios de comunicación y redes sociales.

Es importante también decir que el despliegue en los medios locales de comunicación sobre las bondades de la vacuna como tal y las jornadas ha estado a la altura de las necesidades municipales.

Es importante entonces reforzar los canales de comunicación y disponer de todos los esfuerzos que sean necesarios para alcanzar pronto la cobertura esperada del 70% y más en el municipio para minimizar el riesgo de aparición de nuevos brotes por nuevas variantes y por ende mortalidades. Cabe recordar que Viterbo ha presentado 998 casos de CoVID19 y 40 muertes, por tanto es un municipio con alto riesgo para nuevos brotes.

Figura 46. 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 Viterbo- Caldas, diciembre 14 de 2022



Fuente: DTSC Programa Ampliado de Inmunizaciones con corte al 14 de diciembre 2022

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

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

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

Cobertura Bruta de educación

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

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

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

- Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018), El porcentaje obtenido por el municipio de Viterbo en este ítem, en relación al porcentaje del departamento muestra diferencias significativas con el departamento de 1,67%

- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2021): la tasa de cobertura en educación primaria, en referencia con la tasa del departamento muestra al municipio por encima del departamento.

- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Secundario (MEN 2021): la tasa de cobertura en educación secundaria, en relación con el departamento, muestra al municipio de Viterbo, sin diferencias significativas.

- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2021): Al igual que las categorías antes mencionadas, la tasa de educación media, muestra una tasa de cobertura similar al departamento; lo que indica que el municipio se encuentra condiciones equiparables de cobertura de educación media.

Tabla 68. Tasa de cobertura bruta de educación de Caldas, Viterbo años, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	VITERBO	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	14,40			↗																↗
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,5	104,50	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación	109	117,20	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

de empleo formal como p.ej.: fábricas, las únicas fuentes con es carácter son el hospital local, la Alcaldía, EMPOCALDAS, ENMSERVI, Juzgado promiscuo, y también puede obedecer a que los trabajadores del campo no establecen vínculos contractuales con el empleador.

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 70. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Viterbo 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad
1.Salud Ambiental	1. Falta de cobertura de agua potable en la zona rural
	2. IRCA de alto riesgo en agua de zona rural
	3. Insuficiente cobertura de alcantarillado en zona rural y deficiente mantenimiento de pozos sépticos
	4. Presencia de vectores transmisores de Dengue, Chikungunya y Zika
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta morbilidad por enfermedades no transmisibles
	2. Aumento de la mortalidad por demás causas y enfermedades del sistema circulatorio
	3. Morbilidad y mortalidad por neoplasias
	4. Mortalidad prematura por causas externas (AVPP)
3. Convivencia social y salud mental	4. Alta prevalencia en Hipertensión arterial y enfermedad Renal crónica
	5. Población con hábitos deficientes de estilos de vida saludable
	1. Alta morbilidad por trastornos y del comportamiento
	2. Alta notificación de intoxicaciones por PSA
	3. Alta notificación en violencia intrafamiliar

	4. Falta de compromiso familiar y social en la prevención, atención y mitigación de los trastornos mentales
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Inseguridad alimentaria y nutricional en los niños
	2. Inconstancia en la práctica exclusiva de lactancia materna y complementaria
	3. Plan de seguridad alimentaria y nutricional con escasa operativización del mismo
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazos de alto riesgo
	3. Aumento en la Incidencia VIH
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta morbilidad de infecciones respiratorias agudas
	2. Alta morbilidad de IRAG por virus nuevo
7. Salud pública en emergencias y desastres	3. Morbilidad por Dengue
	4. AIEPI clínico y comunitario con deficiencias
	1. Riesgo alto por inundación
8. Salud y Ambito laboral	2. Riesgo por incendios
	3. Riesgo por huracanes
	1. Baja coberturas en la afiliación de los trabajadores informales a las ARL
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	2. No hay caracterización de la población informal
	3. Deficiente registro de la morbilidad laboral
	1. No se evidencia la atención diferencial en la ESE local
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	2. Implementación de Rutas de Atención para la población Vulnerable
	3. Debilidad en procesos de inclusión en ambientes educativos y laborales para personas en situación de discapacidad.
	1. Baja cobertura en la demanda de la prestación del servicio.

Fuente: SISPRO

Referencias bibliográficas

1. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>. Noviembre 18 de 2020. Hora: 10:00 am
2. <https://es.weatherspark.com/y/22455/Clima-promedio-en-Viterbo-Colombia-durante-todo-el-año/>.
Noviembre 17 de 2018 hora: 12:32
3. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Noviembre 18 de 2019. Hora: 4:47 pm
4. https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=45-bases-conceptuales-demograficas&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235. Diciembre 1 de 2020.
Hora: 10:30 am
5. <http://ensioformacion.com/wp-content/uploads/2015/11/Pir%C3%A1mides-de-poblaci%C3%B3n-1.pdf>.
Diciembre 2 de 2020. Hora: 3:50 pm
6. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/boletin-asis-n4-v2-2016-avpp.pdf>. Diciembre 5 de 2020. Hora: 9:30 pm
7. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> . Octubre 29 de 2021. Hora: 3:31 pm
8. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Octubre 29 de 2021.
Hora: 3:10 pm
9. <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible,Desarrollo%20Sostenible%20y%20169%20metas>. Diciembre 9 de 2020. Hora: 11:00 am
10. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1. Diciembre 10 de 2020. Hora: 9:00 am
11. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%20E%20es%20la,China\)%20en%20diciembre%20de%202019](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La%20COVID%20E%20es%20la,China)%20en%20diciembre%20de%202019). Diciembre 12 de 2020. Hora: 10:00 pm
12. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. Diciembre 14 de 2020.
Hora: 4:30 pm
13. https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en. Diciembre 18 de 2020. Hora: 1:00 pm
14. <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida#:~:text=Las%20condiciones%20de%20vida%20son,mide%20por%20ciertos%20indicadores%20observables>. Diciembre 25 de 2020. Hora: 6:00pm
15. <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>. Diciembre 27 de 2020. Hora: 7:30 pm
16. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles> . Octubre 29 de 2021. Hora: 3:15 pm