



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Publica**

Análisis de Situación de Salud

**Alcaldía de Villavicencio
Secretaría Local de Salud
Dirección de Salud Pública**

Elaborado por:

**Alexsy Emilia Ruiz
Carlos Alberto Ramos
Diana Marcela Triana G
José Joaquín Pardo González
Libia Patricia Sánchez
Yenny Peralta**

Villavicencio, Actualización diciembre de 2017



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Publica**

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento fue elaborado a partir de las jornadas de capacitación del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo y asistencia técnica de la Secretaría Departamental de Salud del Meta.

Wilmar Barbosa Rozo

Alcalde Municipio de Villavicencio

Andrea Díaz Ramírez

Secretario Local de Salud

Henry Ortiz

Director de Salud Pública

Luis Alejandro Daza

Director Unidad de Salud Ambiental

Dorelly Oros Martínez

Directora Seguridad Social

Carlos Hernando Herrera Ariza

Coordinador de Vigilancia en Salud Pública

Tanya Lucero Cortés

Coordinadora Plan Territorial de Salud

Luz Marina Becerra Ramos

Profesional Universitaria

Cecilia Moyano

Profesional Universitaria

Equipo de Profesionales y Referentes Dirección de Salud Pública



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Publica**

Tabla de Contenido

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 2

METODOLOGÍA 10

SIGLAS 11

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 12

 1.1 Contexto territorial..... 12

 1.1.1 Localización..... 12

 1.1.2 Características físicas del territorio 15

 1.1.3 Accesibilidad geográfica 17

 1.2 Contexto demográfico 20

 1.2.1 Estructura demográfica..... 25

 1.2.2 Dinámica demográfica 30

 1.2.3 Movilidad forzada 32

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 34

 2.1 Análisis de la mortalidad 34

 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 34

 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo..... 40

 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 57

 2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 68

 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil . 75

 2.2 Análisis de la morbilidad 78

 2.2.1 Principales causas de morbilidad 78

 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 87

 2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo 92

 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores..... 93

 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 94

 2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad a 2016..... 95

 2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad 96



2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	99
3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	111
3.1. Priorización de los problemas de salud	111

Lista de Tablas

Tabla 1 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Principales Veredas,	17
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Villavicencio hacia los municipios vecinos, 2015	18
Tabla 3 Población por comuna, Villavicencio, 2005, 2012	21
Tabla 4 Población por Corregimiento, Villavicencio, 2005, 2012.....	22
Tabla 5 Población por área de residencia, Villavicencio, 2017	23
Tabla 6 Población por pertenencia étnica, Villavicencio, Proyección censo DANE 2005 .	24
Tabla 7 Pueblos indígenas en Villavicencio, 2009	25
Tabla 8 Proporción de la población por ciclo vital, Villavicencio 2005,2017 y 2020.....	27
Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Villavicencio, 2005, 2017, 2020.....	30
Tabla 10 Comparación de las tasas fecundidad.....	30
Tabla 11 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, Villavicencio, 2005, 2011, 2013	31
Tabla 12 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Villavicencio, 2015	32
Tabla 13 Semaforización de mortalidad PDSP 2005 – 2015.....	56
Tabla 14 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, Menores de un año; Villavicencio, 2005 – 2015	57
Tabla 15 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, Menores de un año por sexo Masculino; Villavicencio, 2005 – 2015	58
Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, Menores de un año por sexo Femenino; Villavicencio, 2005 – 2015	58
Tabla 17 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, 1 a 4 años; Villavicencio, 2005 – 2015	59
Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, 1 a 4 años por sexo Masculino; Villavicencio, 2005 – 2015	60
Tabla 19 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, 1 a 4 años por sexo femenino; Villavicencio, 2005 – 2015	61
Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, menor de 5 años; Villavicencio, 2005 – 2015	62



Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, menor de 5 años por sexo Masculino; Villavicencio, 2005 – 2015	63
Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, menor de 5 años por sexo femenino; Villavicencio, 2005 – 2015	64
Tabla 23 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez; Villavicencio, 2006 – 2015	68
Tabla 24 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia de Villavicencio ,2009-2015	74
Tabla 25 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Villavicencio, 2009-2015	75
Tabla 27 Identificación de prioridades en salud, Villavicencio, 2015	76
Tabla 28. Distribución de Principales causas de morbilidad, Villavicencio, 2009 – 2016..	84
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres, Villavicencio, 2009 – 2016.....	85
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres, Villavicencio, 2009 – 2016.....	86
Tabla 31 Distribución causas de morbilidad específica por subgrupos, Villavicencio, 2009 – 2016	87
Tabla 32 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, Villavicencio, 2009 – 2016.....	89
Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades No transmisibles, en hombres, Villavicencio, 2009 – 2016	89
Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades No transmisibles, en mujeres, Villavicencio, 2009 – 2016	90
Tabla 39 Morbilidad específica por las lesiones en hombres, Villavicencio, 2009 – 2016	91
Tabla 39 Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, Villavicencio, 2009 – 2016..	91
Tabla 40. Eventos precursoros de Villavicencio, 2016	93
Tabla 41 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Villavicencio, 2006-2015	94
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, Villavicencio, a Septiembre 2017	95
Tabla 43.Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros y eventos de notificación obligatoria en Villavicencio	97
Tabla 44 Determinantes intermediarios de la salud, Meta, Villavicencio	100
Tabla 45 Determinantes intermediarios de la salud desagregados, Meta, Villavicencio .	100
Tabla 46 Cobertura de servicio de acueducto EAAV, Villavicencio	101
Tabla 47 Cobertura de Alcantarillado EAAV, Villavicencio	101
Tabla 48 Semaforización Nacidos vivos con bajo peso al nacer, Villavicencio, 2015.....	102
Tabla 50 Sistema sanitario, Villavicencio, 2016	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 51 Cobertura de afiliación por régimen, Villavicencio, 2016	103



Tabla 52 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Villavicencio, 2015	103
Tabla 53 Otros indicadores del sistema sanitario, 2015	109
Tabla 54. Cobertura de educación, Villavicencio, 2016	111
Tabla 55. Priorización de los efectos de salud	111

Listas de Figuras

Figura 1 Vías de acceso a la Ciudad (Vías arterias urbanas).....	17
Figura 2 Pirámide poblacional Villavicencio, 2005, 2017, 2020.....	26
Figura 3 Cambio en la proporción de población por grupo etarios, Villavicencio 1985, 1993, 2005, 2017 y 2020	28
Figura 4 Población por sexo y grupo de edad, Villavicencio, 2017.....	28
Figura 5 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Meta, 1885 – 2020....	31
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villavicencio, 2005 – 2015	34
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Villavicencio, 2005 – 2015	35
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Villavicencio, 2005 – 2015	36
Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Villavicencio,2005-2015	36
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Villavicencio, 2005 – 2015.....	37
Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Villavicencio, 2005 – 2015.....	38
Figura 12 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en general, Villavicencio, 2005 – 2015.....	39
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres, Villavicencio, 2005 – 2015.....	39
Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Villavicencio, 2005 – 2015	40
Figura 15 Tasa de mortalidad general ajustada por edad y sexo, para las enfermedades transmisibles, Villavicencio, 2005 – 2015.....	41
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo, para las enfermedades transmisibles, Villavicencio, 2005 – 2015. Hombres	42
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo, para las enfermedades transmisibles, Villavicencio, 2005 – 2015. Mujeres	43
Figura 18 Tasa de mortalidad general ajustada por edad, para las neoplasias, Villavicencio, 2005 – 2015	44



Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para las neoplasias, Villavicencio, 2005 – 2015. Hombres	45
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para las neoplasias, Villavicencio, 2005 – 2015. Mujeres	46
Figura 21 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Villavicencio, 2005 – 2015	47
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Villavicencio, 2005 – 2015. Hombres	48
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Villavicencio, 2005 – 2015. Mujeres	48
Figura 24 Tasa de mortalidad general ajustada por edad, para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Villavicencio, 2005 – 2015	49
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Villavicencio, 2005 – 2015. Hombres	50
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Villavicencio, 2005 – 2015. Mujeres	50
Figura 27 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las causas externas, Villavicencio, 2005-2015	51
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Villavicencio, 2005-2015, hombres	52
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Villavicencio, 2005-2015, Mujeres	52
Figura 30 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las Demás Causas, Villavicencio, 2005 – 2015	53
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás Causas, Villavicencio, 2005 – 2015 Hombres	54
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás Causas, Villavicencio, 2005 – 2015 Mujeres	54
Figura 33 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidas, Villavicencio, 2005 – 2015	55
Figura 34 Razón de mortalidad materna, Villavicencio, 2005 -2015	69
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Villavicencio, 2005- 2015	69
Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Villavicencio, 2005- 2015	70
Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez, Villavicencio, 2005- 2015	71
Figura 38 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Villavicencio, 2005- 2015	71
Figura 39 Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menor de 5 años, Villavicencio, 2005- 2015	72
Figura 40 Tasa de mortalidad por Desnutrición, Villavicencio, 2005- 2015	73
Figura 41 Morbilidad atendida en la primera infancia, Villavicencio, 2009-2016	79



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Publica**

Figura 42 Morbilidad atendida en la infancia, Villavicencio, 2009-2016.....	80
Figura 43 Morbilidad atendida en la adolescencia, Villavicencio, 2009-2016	80
Figura 44 Morbilidad atendida en la juventud, Villavicencio, 2009-2016	81
Figura 45 Morbilidad atendida en la adultez, Villavicencio, 2009-2016	82
Figura 46 Morbilidad atendida en personas mayores a 60 años, Villavicencio, 2009-2016	82
Figura 47 Morbilidad Condiciones transmisibles y nutricionales, Villavicencio, 2009-2016	88
Figura 48 Morbilidad por eventos de alto costo.....	92
Figura 49 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Villavicencio,	96
Figura 50. Comparativo Necesidades básicas insatisfechas, Villavicencio	110

Listas de Mapas

Mapa 1 Localización Municipio de Villavicencio	12
Mapa 2 División Político Administrativa. Zona urbana.....	13
Mapa 3 División Político Administrativa. Area rural	14
Mapa 4 Distribución del suelo, municipio de Villavicencio	15
Mapa 5 Clasificación de áreas sub urbanas, municipio de Villavicencio,2015	16
Mapa 6 Vías de comunicación del municipio de Villavicencio,	18
Mapa 7 Amenazas naturales zona rural	19
Mapa 8 Amenazas naturales zona urbana	19
Mapa 9 Plano amenazas tecnológicas	20
Mapa 10 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Villavicencio, 2012	21
Mapa 11 Densidad poblacional por Corregimiento por kilómetro cuadrado, Villavicencio, 2012.....	22
Mapa 12 Distribución de población por área de residencia en el Municipio de Villavicencio.....	23



INTRODUCCIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991. Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: Red para la superación de la pobreza extrema y la Política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En este contexto, en el PDSP deben confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales. Estos últimos hacen referencia a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas. El Plan territorial de salud es el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, es el componente transversal del plan de desarrollo territorial. Orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud a el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio. En concordancia con lo definido en el marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el plan territorial de salud se armoniza con los Planes de Gobierno, Planes de Desarrollo y de Reordenamiento Territorial. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan. Goza de una metodología definida y difundida entre las entidades territoriales por medio de la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales”, cuya aplicación ha permitido avanzar exitosamente en la identificación de los principales efectos en salud por considerar durante el Proceso de Planeación Integral en Salud, entendido este como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud”.

Con base en la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, se construye el presente documento para el Municipio de Villavicencio. El análisis de la Situación de Salud permite orientar procesos de planificación, define líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control. Conservando la estructura definida por el nivel nacional, este documento comprende tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.



METODOLOGÍA

Este documento se elaboró con base en los lineamientos contemplados en la guía metodológica ASIS (Análisis de Situación de Salud) mediante el Modelo conceptual de Determinante Sociales en Salud, el cual incluye como fuentes de información el Plan de Desarrollo Municipal, el Departamento Nacional de Estadísticas DANE, el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Medicina Legal y toda la información condensada, suministrada por el nivel nacional mediante la bodega de datos del Sistema de Información para la Protección Social SISPRO.

Las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico; el análisis de la mortalidad del Municipio, utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versiones 3.0 y 4.0.

Para 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 y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o 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., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Publica**

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La ciudad de Villavicencio, capital del Departamento del Meta, está localizada en el piedemonte de la cordillera Oriental, al sur oriente de Bogotá a 86 km. de distancia por carretera, con una superficie de 1300,8 km². Limita por el Norte con el Municipio de El Calvario, hacia el noreste con el Municipio de Puerto López; hacia el sur con los Municipios de San Carlos de Guaroa y Acacias, por el Occidente y Noroeste limita con Guayabetal encontrándose de nuevo con el municipio de El Calvario.

Topográficamente se distinguen dos regiones: una montañosa ubicada al Occidente y Noroccidente, formada por el costado de la Cordillera Oriental; la otra, una planicie inclinada ligeramente hacia el Oriente y el Nororiente, corresponde al piedemonte de la cordillera, bordeada al Norte por el río Guatiquia. En cuanto a extensión territorial tenemos:

- Llanura: 100.165 ha. 77% del territorio.
- Cordillera: 29.919 ha. 23% del territorio.
- Total superficie: 130.085 ha. Aprox.

El suelo urbano cuenta con un área continua o principal de 2.861Has y unos perímetros discontinuos o aislados reconocidos por el Decreto 353/2000 en un total de 15 sectores. Su modificación parcial quedó establecida mediante el Acuerdo 021/2002 que incorpora tres sectores más: sector de la reliquia, la ciudadela San Antonio y el desarrollo urbano Barcelona.

Mapa 1 Localización Municipio de Villavicencio



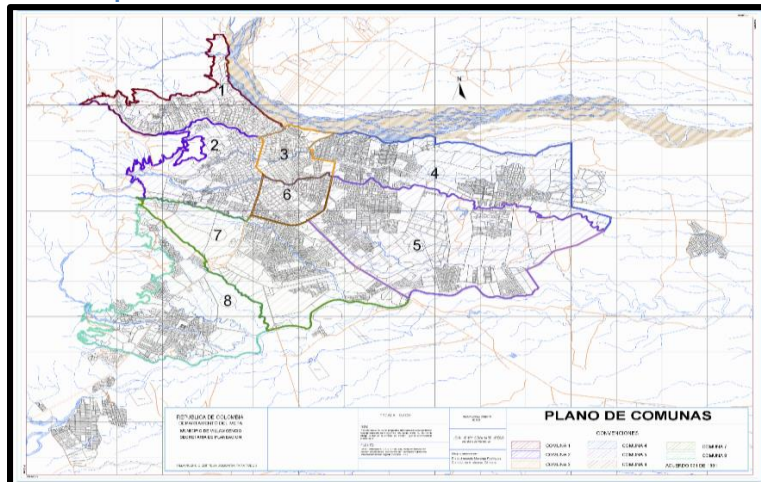
Fuente; Google maps.

El área urbana de Villavicencio se encuentra dividida en 8 comunas conformadas por un número determinado de barrios; es importante mencionar que existen asentamientos informales que están localizados en todas las comunas especialmente en la comuna 4 y 5 y solo 11 de éstos, están por fuera del perímetro urbano de la Ciudad.



En la actualidad se registran 446 barrios de los cuales 319 son informales. El territorio se ha venido transformando al ritmo del crecimiento de la población, al punto que hoy se tienen barrios, conjuntos cerrados y proyectos de vivienda que no hacen parte de la planeación del territorio, como resultado del patrón desordenado de crecimiento urbano.

Mapa 2 División Político Administrativa. Zona urbana



Fuente: Planeación Municipal

ZONA URBANA:

- **Comuna N° 1.** Comprende barrios Nueva Granada, Rondinela, Galán, Chapinerito Alto y Bajo, Los Cerezos, La Campiña, Catalana, El Poblado, Doce de Octubre, Santa Josefa, El Recuerdo, Manaure, Panorama, El Triunfo, Caudal, El Prado, Virrey, La Grama, El Rosal, Emporio, Alcázares, La Esmeralda, San Pablo y la Victoria.
- **Comuna N° 2.** Comprende los barrios Nueva Andalucía, Centro, la Salle, las Colinas, Azotea, San Fernando, Barzal Alto y Bajo, Maizaro, Villaflores, Siete de Agosto, Buque, Trapiche, Villa María, Villacentro, Camoa, Balatá, Los Pinos, Bonanza, Villa Codem, La Isla, San José, Balcones de Toledo, Sansoucí, Libertadores, Pozo Veinte, Venecia.
- **Comuna N° 3.** Comprende los barrios Brisas del Guatiquia, Las Delicias, Villa Julia, San isidro, Santa Inés, El Porvenir, San Gregorio, Gaitán, Veinte de Julio, Las Ferias, Antonio Ricaurte, Industrial, La Vainilla, Santander, La Lambada.
- **Comuna N° 4.** Comprende los barrios Villa Suárez, El Paraíso, Florencia, la Ceiba, Jordán, Santa Helena, El Bambú, Madrigal, La Bastilla, Seis de Abril, Santa Martha, Antonio Villavicencio, Morichal, San Luis, El Recreo, La Desmotadora, Prados De Siberia, Cedritos, Covisán, Calamar, El Cedral, Los Girasoles, Portales del Llano, Villa Fabiola, El Milagro, Rosales, Pontevedra, San Felipe, San Carlos, El Rodeo, Villa Encanto, Marco A. Pinilla, Los Maracos y Ciudad Salitre.
- **Comuna N° 5.** Comprende los barrios Popular, Dos Mil, Olímpico, Villa Ortiz, Camelias, Cataluña, Bello Horizonte, Nueva Floresta, Estero, Bochica, Macunaima, Ariguani, Vizcaya, Hacaritama, Kirpas, Villa Samper, Villa Melida, Ciudadela San Antonio, Aguas Claras, Alameda del Bosque, Nueva Esperanza, Sindamanoy, Cerro Campestre, Toscana, Villa Alcaraván, Altos de Morelia, Danubio, Doña Luz, Remanso, Menegua y Buenos Aires, La Reliquia, Trece de Mayo.



- **Comuna N° 6.** Comprende los barrios Pastrana, Caney, Simón Bolívar, Macarena, Retiro, Amaral, Canaima, Nuevo Maizaro, Catatumbo, Nogal, San Benito, Guatiquia, Florida, Canta Rana, Nuevo Ricaurte, El Embudo, Marsella, Henry García Bohórquez, San Francisco, Brisas del Caney y Sausalito.
- **Comuna N° 7.** Comprende los barrios Esperanza, Paraíso, cooperativo, Jardín, Cambulos, La Serranía, La Vega, Comuneros, La Alborada, Villa Bolívar, Rosa Blanca, Villa Humberto, Palmar, Santa Marta, Los Centauros, La Rosita, Villa Claudia, Sesquicentenario, Las Acacias, Piamonte, Rosa Linda, Plena Vida, Esperanza 2000, Balmoral, Los Cerezos, Villa Hermosa y Remansos de Rosablanca.
- **Comuna N° 8.** Comprende los barrios Ariguanery, Porfía, Las Américas, Playa Rica, Catumare, Guatape, Álamos Santa Rosa, Montecarlo, La Rochela, Villa Marina, La Florida, Villa Carola, Villa Lorena, El Refugio, Guaicáramo, San Jorge, Villa del Rio, Caminos de Montecarlo, La Nora, Nueva Jerusalén, Villa Oriente, León XIII, Llano Lindo, Teusaquillo, Los Héroes, Semillas de Paz, Villa Juliana, Samán de la Rivera, Darién, Brasilia y Charrascal.

ZONA RURAL: El municipio de Villavicencio actualmente cuenta con un suelo rural de 124.629,88 has equivalente a un 96% del área total del municipio, dividido políticamente en siete corregimientos con un total de 56 veredas.

Mapa 3 División Político Administrativa. Area rural



Fuente: Planeación Municipal

- **Corregimiento 1.** Conformada por Montecarlo, La concepción, Rio Negrito, la Cumbre, Las Mercedes, El amor, Caño Blanco, La Unión, Conjunto Balmoral, Guayuriba, Suria. Extensión: 11.864 has (9,12%).
- **Corregimiento 2.** Conformada por Buenavista, Servita, Buenos Aires, El Carmen, Contadero, Cornetal, Samaria, Pipiral, La Libertad, Mesetas Alto, Mesetas Bajo. Extensión: 13.963 has (10,7%)
- **Corregimiento 3.** Santamaría alta y baja, San Cristóbal, Quebrada Honda, Palmichal, La Argentina, La Bendición. Extensión: 6.724 has (5,22%)
- **Corregimiento 4.** Rincón de Pompeya, Quenane, Los Arrayanes, Puerto Colombia, Alto Pompeya, Peralonso, Indostan, Puerto Tembleque. Extensión: 43.983 has (33,81%)
- **Corregimiento 5.** Vanguardia, El Cairo, La Poyata, Hacienda La Primavera. Extensión: 4.453 has (3,42%)



- **Corregimiento 6.** Puente Abadía, Lourdes, Santa Teresa, Santa Helena, San José Alto y Bajo. Extensión: 3.255 has (2,48%)
- **Corregimiento 7.** Barcelona, Apiay, Santa Rosa, La Llanerita, Santa Cecilia, EL Hachón, Santa Helena, Guamo, San Juan Bosco, Río Negro, Vegas del Guayuriba, Cocuy, Bella Suiza, El amor. Extensión: 40.345 has (31,02%).

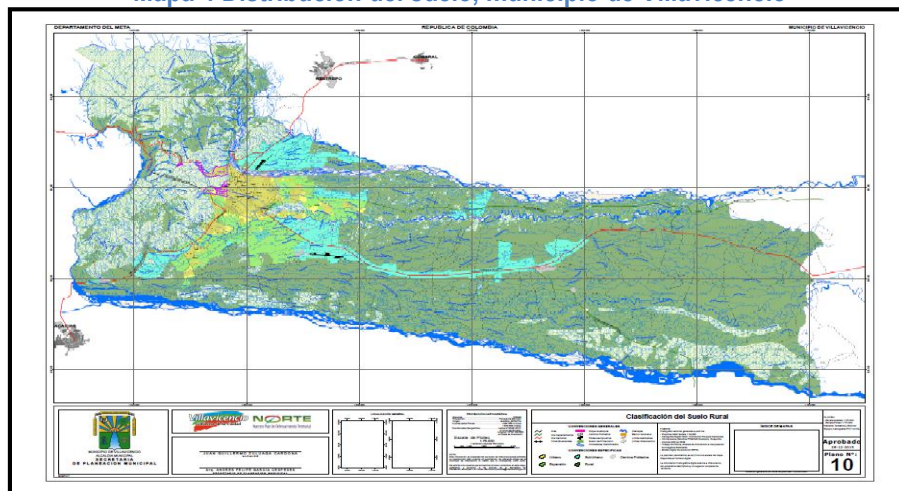
1.1.2 Características físicas del territorio

Villavicencio está localizada a 420 m.s.n.m. con temperatura media de 26°C, mínima de 17 °C y máxima de 34 °C, con precipitación media anual de 1.200 mm, la cual tiene una característica bimodal con un periodo de lluvias mayo-noviembre y otro seco diciembre-abril. Debido a su cercanía a la línea del ecuador y su baja altitud, comparte el clima ecuatorial, la ciudad tiene un clima cálido con temperaturas anuales promedio durante el día que van desde 20 hasta 32 grado Celsius. La temperatura guarda cierta relación con la precipitación, de manera que los meses más calurosos son aquellos en que la lluvia es menor, en especial enero y febrero, en los cuales la temperatura máxima sobrepasa en la zona urbana los 33 °C y los meses más frescos son aquellos considerados como los meses más lluviosos, desde mayo hasta julio siendo la temperatura máxima alrededor de 29°C.

A partir de la concentración de lluvias en el Piedemonte llanero y la zona de cordillera existe una intensa red hidrográfica. Básicamente Villavicencio es limitado en tres costados por los ríos Guatiquia y Guayuriba en aproximadamente 130 km. Otras quebradas como La Honda, El Guadual, Negra y Salinas sirven igualmente de límite en longitud aproximadamente 40 km.

El suelo se caracteriza por una morfología abrupta, estructuralmente, muy compleja, con fallas de cabalgamiento y de desplazamiento lateral, que han ocasionado levantamiento y plegamiento de bloques de rocas metamórficas y sedimentarias; actividades estas que están relacionadas con las presiones que originaron el levantamiento de la Cordillera Oriental.

Mapa 4 Distribución del suelo, municipio de Villavicencio



Fuente. Acuerdo 287 de 2015



El área de las colinas próximas a Villavicencio que se localizan en la parte media y alta de las micro-cuencas de los caños Parrado, Gramalote, Maizaro y Buque, se encuentran sumamente fracturadas debido a dos fallas principales del sistema de falla del Piedemonte Llanero. La falla de Servitá-Restrepo y la falla Mirador-Restrepo con actividad neo-tectónica.

Fisiográficamente el municipio presenta dos grandes unidades: la parte plana o llana y la vertiente de cordillera que incluye el Piedemonte. El Instituto Geográfico Agustín Codazzi "IGAC" define la morfología del territorio municipal como el producto de dos regiones bien definidas, con características de relieve diferenciables: La zona noroccidental alta con un relieve accidentado, debido a las irregularidades orogénicas de la Cordillera Oriental, que conllevan elevaciones hasta de 4.000 metros sobre el nivel del mar y dentro de nuestro municipio alcanzamos una altura máximo de 3.000 m.s.n.m. en el sector de la microcuenca de Quebrada Honda.

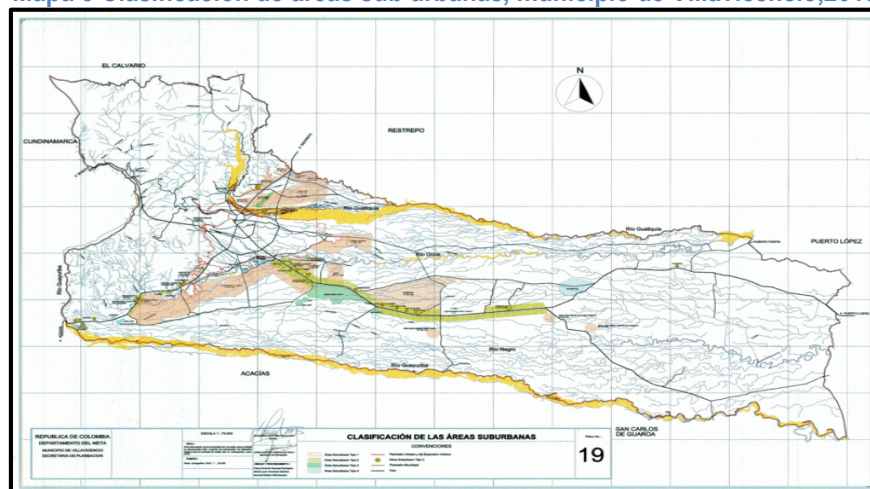
La segunda región corresponde a una planicie inclinada hacia el oriente, compuesta por sedimentos aluviales, la cual está bordeada por el río Guatiquia al norte y por el río Guayuriba al sur; la parte central de esta planicie es cruzada por los ríos Ocoa y Negro y numerosos caños y corrientes menores.

Los principales fenómenos en la vertiente de la cordillera son los deslizamientos asociados con carcavamientos y en menor escala con respecto a los anteriores está la erosión Laminar.

El área urbana está asentada sobre el espacio geográfico de varias microcuencas como de los Caños Parrado, Gramalote, Maizaro, Buque, Amoladero, Hondo, Grande, Pendejo, Corcovado, Seco, Quebrada La Honda y Río Ocoa.

Entre los principales afluentes que riegan la jurisdicción de Villavicencio están los ríos: Guatiquía, Guayuriba, Negro y Ocoa, así mismo los caños Parrado, Gramalote, Maizaro, Quebrada La Unión, Grande, Quebrada Honda, Buque, Rosablanca y La Cuerera, entre otros.

Mapa 5 Clasificación de áreas sub urbanas, municipio de Villavicencio,2015

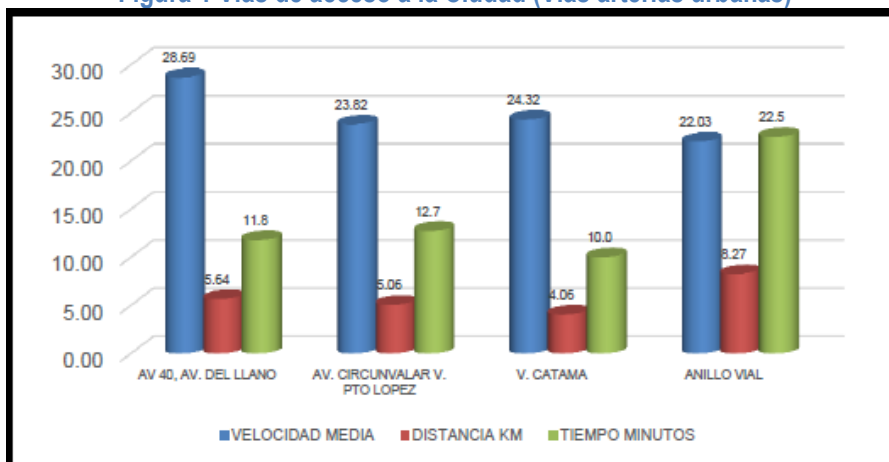


Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Villavicencio, según informe presentado por la Universidad Nacional, se estima que en relación con la movilidad y las velocidades de operación que tiene la ciudad, se circula más rápido por los corredores avenida del llano y avenida 40, y más lento por el corredor anillo vial. Debido a la falta de una articulación adecuada entre malla vial arterial (via nacional) y la malla vial local dando lugar a problemas de congestión de tráfico, accidentes viales y perdidas a la economía local.

Figura 1 Vías de acceso a la Ciudad (Vías arterias urbanas)



Fuente. Diagnóstico Plan De Movilidad de Villavicencio 2012. Universidad Nacional de Colombia

Al analizar la información de series históricas de los principales corredores viales de la ciudad, se ha encontrado que los conflictos de uso presentes en ésta, persisten en la implantación de polos generadores de transporte como universidades y centros comerciales en grandes superficies localizados en vías arterias y colectoras. (Fuente: Síntesis Diagnóstica POT NORTE Villavicencio, Marzo 25 de 2013).

El plan de movilidad identifica tres principales accesos y salidas de carga en la ciudad, Puerto López, Vía antigua a Bogotá y Vía Nueva a Bogotá, teniendo como principales recorridos el Anillo Vial seguido de la vía Catama y Avenida del Llano.

Tabla 1 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Principales Veredas,

VEREDA	DISTANCIA	TIEMPO	VEREDA	DISTANCIA	TIEMPO
BARCELONA	12,6 KM	22 MIN	BUENAVISTA	10 KM	17 MIN
COCUY	16,3 KM	29 MIN	SERVITA	14,4 KM	23 MIN
APIAY	12,2 KM	22 MIN	PIPIRAL	18 KM	23 MIN
ALTO POMPEYA	31,8 KM	36 MIN	EL CARMEN	2,7 KM	17 MIN
PERALONSO	38,8 KM	45 MIN	SAN LUIS DE OCOA	9,5 KM	15 MIN
PUERTO COLOMBIA	63 KM	90 MIN	LAS MERCEDES	14,5 KM	18 MIN



LA LLANERITA	17 KM	35 MIN	LA CUNCIA	18,8 KM	22 MIN
LA ARGENTINA	4 KM	12 MIN	VANGUARDIA	2 KM	5 MIN

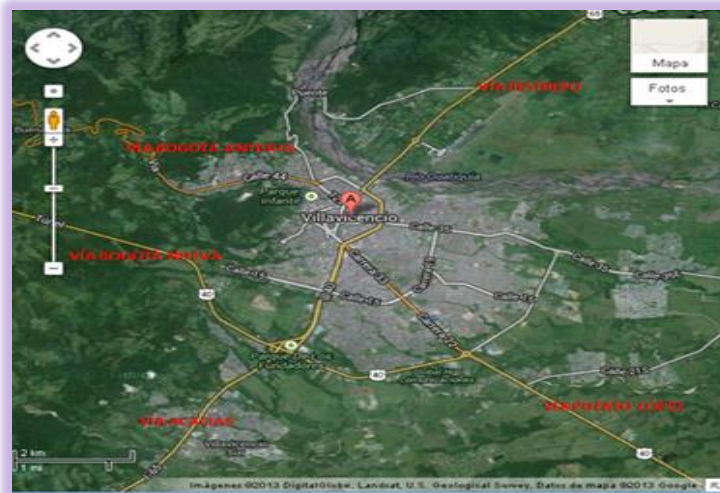
Fuente: <http://co.lasdistancias.com/>

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Villavicencio hacia los municipios vecinos, 2015

Municipio	Tiempo de traslado desde Villavicencio	Distancia en Km	Municipio_	Tiempo de traslado desde Villavicencio_	Distancia en Km_
Bogotá	2 H, 22 min	114	La Uribe	6 H, 16 min	191
Acacías	38 min	30,1	Lejanías	3 H, 21 min	139
Barranca de Upía	1 H, 47 min	107	Mapiripan	Aéreo	213,5
Cabuyaro	3 H, 25 min	124	Mesetas	2 H, 55 min	134
Castilla la Nueva	1 H, 10 min	54,4	Puerto Concordia	4 H, 54 min	256
Cubarral	1 H, 14 min	62,5	Puerto Gaitán	3 H	196
Cumaral	22 min	32,6	Puerto Lleras	2 H, 41 min	138
El Calvario	3 H, 18 min	81,2	Puerto López	1H, 24 min	86,6
El Castillo	2 H, 22 min	92,7	Puerto Rico	4 H, 22 min	232
El Dorado	1 H, 42 min	92,7	Restrepo	20 min	17,4
Fuente de Oro	1 H, 40 min	99,1	San Carlos de Guaroa	1 H, 40 min	89
Granada	1 H, 23 min	82,8	San Juan de Arama	2 H, 12 min	117
Guamal	46 min	41,2	San Juanito	4 H, 32 min	98,3
La Macarena	Aéreo	234,2	San Martín	1 H, 10 min	65,7
Vista Hermosa	3 H, 50 min	146			

Fuente: <http://co.lasdistancias.com/>

Mapa 6 Vías de comunicación del municipio de Villavicencio,

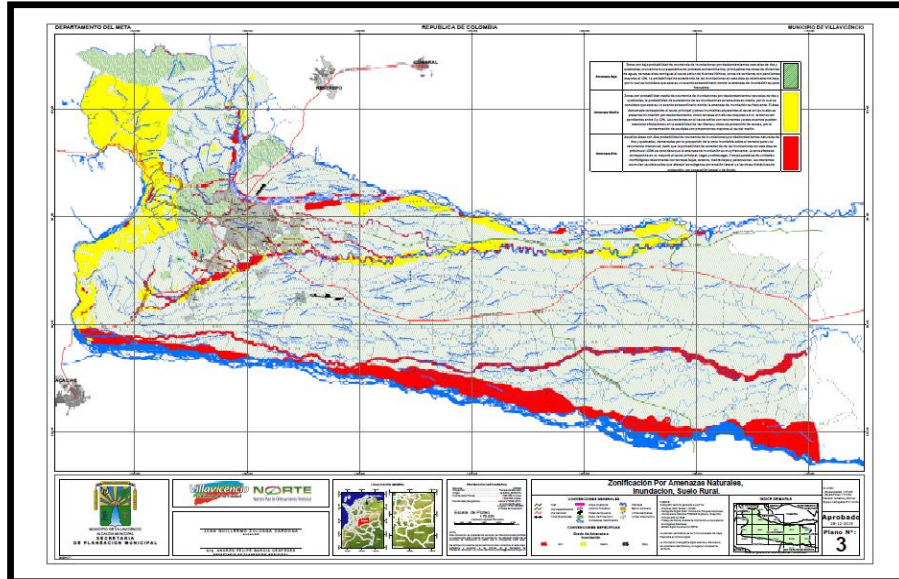


Fuente: Planeación Municipal



Zonas de riesgo

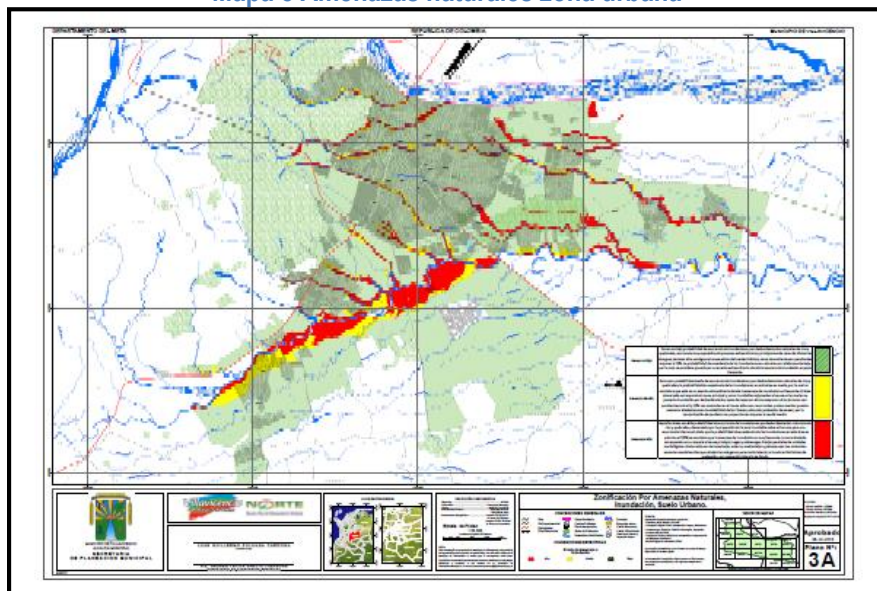
Mapa 7 Amenazas naturales zona rural



Fuente. Acuerdo 287 de 2015

La ubicación de Villavicencio en el piedemonte hace que los factores de precipitación produzcan continuamente en la zona factores de riesgo de posibles inundaciones, diferenciando zonas de alto, mediano y bajo riesgo.

Mapa 8 Amenazas naturales zona urbana

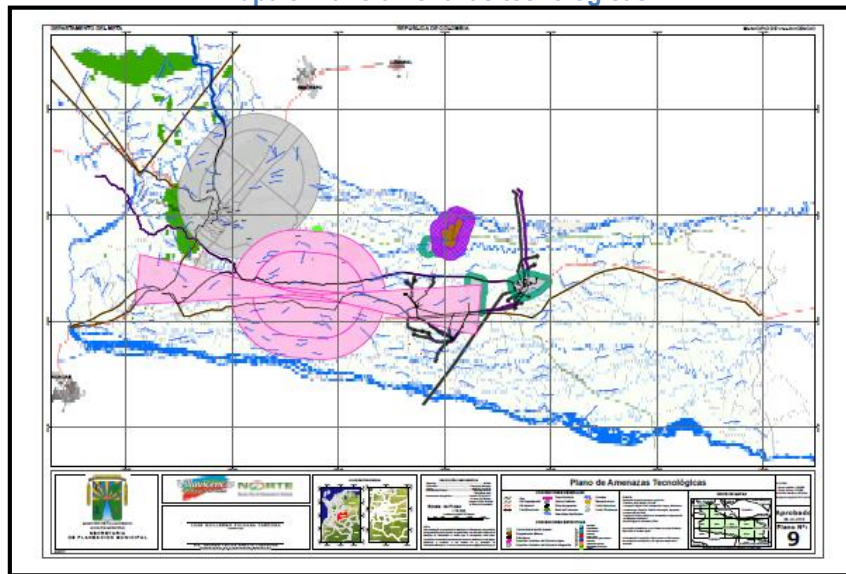


Fuente. Acuerdo 287 de 2015

La cantidad de la población concentrada en el casco urbano hace que se produzcan asentamientos en zonas de riesgo de posibles inundaciones que han llevado a la protección a través de diques como el que se presenta en el río Guatiquía, de acuerdo al plan territorial se convertiría en una zona vehicular con un marco vegetal.

Siendo una ciudad de rápida transición con un crecimiento acelerado produce un aumento en los residuos sólidos, líquidos y peligrosos. Las vías para una adecuada prestación de servicios públicos, los medios de transporte aéreo y terrestre, las explotaciones de hidrocarburos y otros recursos conducen a un aumento de las amenazas de riesgo.

Mapa 9 Plano amenazas tecnológicas



Fuente. Acuerdo 287 de 2015

Las amenazas tecnológicas se enmarcan en el establecimiento de infraestructura asociada a depósitos de sustancias tóxicas y peligrosas, saneamiento ambiental, aeropuertos, generación, transporte y transformación de energías, sistemas de abastecimiento de agua potable y tratamiento de aguas servidas e instalaciones de seguridad nacional, que amerita la determinación de un corredor de seguridad o franja de aislamiento con restricciones de uso, aprovechamiento, utilización y regulaciones de ordenamiento y prevención del riesgo.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según los datos obtenidos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda (1938 a 2005), la población total del Departamento del Meta para el año 1964 correspondía solamente a 165.530 habitantes en especial la ciudad de Villavicencio contaba con 58.400 habitantes con características y modos de vida rurales. Luego inició un ascenso vertiginoso en las siguientes décadas alcanzando en el año 2012 un total de 452.522 habitantes, lo cual equivale a ocho veces la cifra de referencia de 1964.



En el año 2017 el Meta cuenta con un estimado total de 998.162 habitantes, Villavicencio representa el 50,69% del total de la población del departamento (506.012 personas).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En general para el municipio de Villavicencio, se establece una densidad poblacional de 372,9 habitantes por Km², el porcentaje de población en la zona urbana es de 95,19% y en la zona rural de 4,81%.

Tabla 3 Población por comuna, Villavicencio, 2005, 2012

AÑO	COMUNA								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
2012	26.534	29.301	30.091	101.351	104.611	23.836	53.968	85.478	455.171
Porcentaje 2012	5,80%	5,10%	6,60%	22,30%	23,00%	5,20%	11,90%	18,80%	
2005	28.891	35.129	22.023	59.953	59.953	20.813	53.165	44.688	324.615
Porcentaje 2005	8,90%	10,80%	6,80%	18,50%	18,50%	6,40%	16,40%	13,80%	
ÁREA	4,202	5,18	2,015	8,95	13,951	1,897	9,741	8,614	54,55
HAB POR Km ²	6.315	5.657	14.933	11.324	7.498	12.565	5.540	9.923	73.756

Fuente. DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Cálculos 2012 por prorrateo de variables.

Según fuentes de información, DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Servicios públicos y SISBEN 2012, desde 1996 hasta el 2012 se evidencia una tendencia de ocupación poblacional de las comunas 1 y 2 a disminuir, frente a un crecimiento importante en proporción con el tamaño de la población de las comunas 4, 5 y 8, teniendo en cuenta que las comunas 3, 4 y 6 son las mayor densidad por Km² superando los 10.000 habitantes por Km².

Mapa 10 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Villavicencio, 2012



Fuente. Datos de servicios públicos realizado por POT Norte 2012

El mayor porcentaje de habitantes por vivienda se localiza en la comuna 2, donde se registran 5390 habitantes en un total de 912 viviendas, para un promedio de 6 habitantes por unidad, seguida por las comunas 1, 3, 5, 6 y 7 donde se registra un promedio de 5 habitantes por unidad; caso especial de la comuna 8 donde la densidad es menor por la extensión territorial de la misma.

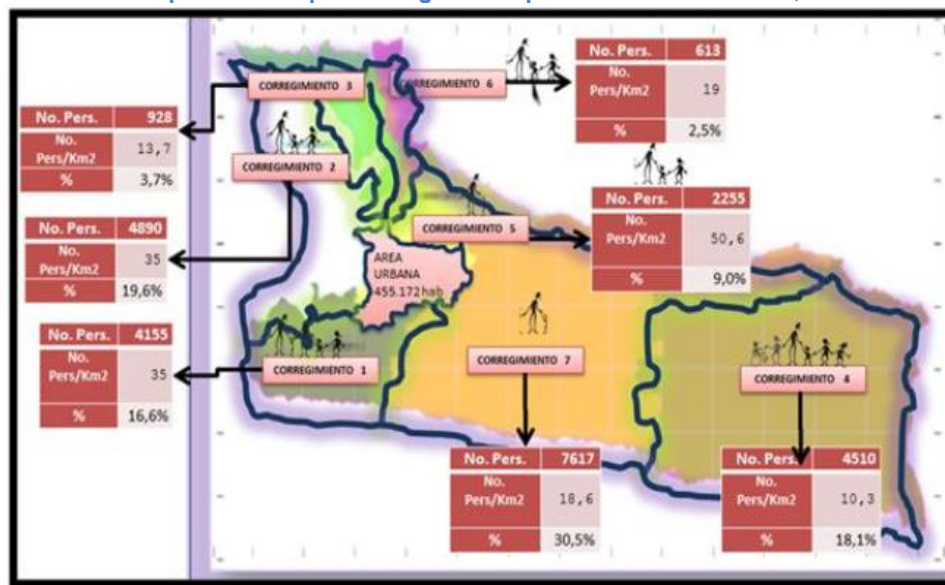
Tabla 4 Población por Corregimiento, Villavicencio, 2005, 2012

AÑO	CORREGIMIENTO							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
2012	4155	4890	928	4510	2255	613	7617	24967
Porcentaje	16,60%	19,60%	3,70%	18,10%	9,00%	2,50%	30,50%	100,00%
2005	7.423	6.352	1.499	16.690	988	1.636	10,704	34.599
Porcentaje	21,50%	18,40%	4,30%	48,20%	2,90%	4,70%	30,90%	1
AREA(KM2)	118,64	139,64	67,94	439,83	44,54	32,25	408,45	1251,29
HAB X KM2	35	35	13,7	10,3	50,6	19	18,6	182,2

Fuente. DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Cálculos 2012 por prorrateo de variables.

Según fuentes de información, DANE, UMATA 2010, Secretaria de Medio Ambiente, Servicios públicos y SISBEN 2012, se observa una disminución porcentual de población en los corregimientos 1, 3 y 6 del 30%; diferente a lo presentado en los corregimientos 2 y 5, donde aumentaron la densidad poblacional.

Mapa 11 Densidad poblacional por Corregimiento por kilómetro cuadrado, Villavicencio, 2012.



Fuente. Datos sintomáticos de servicios públicos realizado por POT Norte 2012



Población por área de residencia urbano/rural

Villavicencio representa el 50,54% del total de la población del departamento (495.227 personas). La población rural representa el 4,81% de la población de Villavicencio, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 5 Población por área de residencia, Villavicencio, 2017

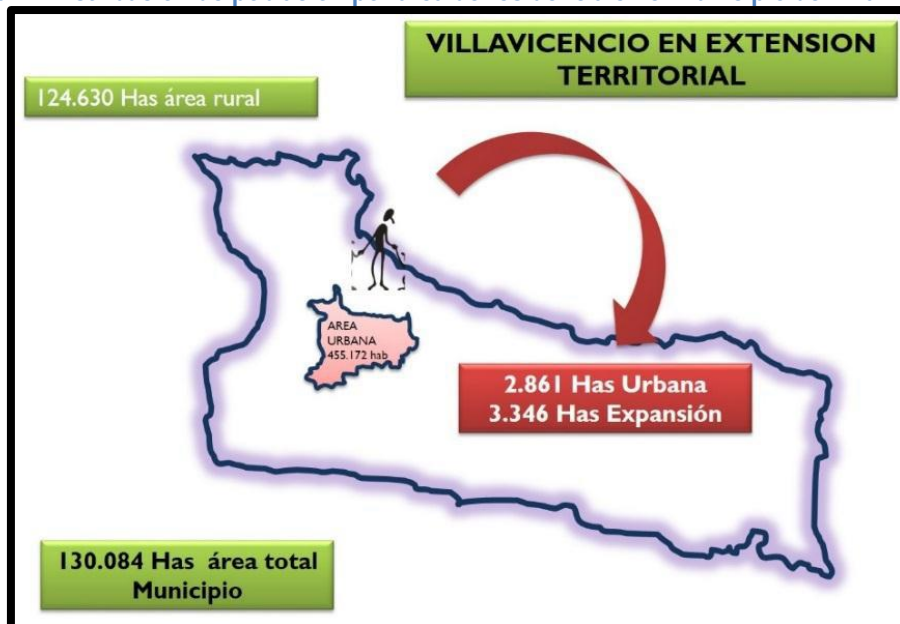
NIVEL	TOTAL	CABECERA		RESTO	
	POBLACION	POBLACION	%	POBLACION	%
NACIONAL	48.747.708	37.048.258	76%	11.699.450	24%
META	998.162	748.621	75%	2494.541	25%
VILLAVICENCIO	506.012	481.673	95.19%	24.339	4.81%

Fuente: DANE

Grado de urbanización

El municipio de Villavicencio presenta para el año 2017 un grado de urbanización del 95%; haciendo referencia al porcentaje de la población que habita en zona urbana, lo que se traduce en mayor demanda de servicios (salud, educación, públicos, trabajo, recreación)

Mapa 12 Distribución de población por área de residencia en el Municipio de Villavicencio



Fuente: Fuente. Acuerdo 287 de 2015



Según documento Síntesis Diagnóstica POT NORTE 2012, la concentración en áreas urbanas es significativa; al observar el número de personas y la extensión de territorio destinado a la parte urbana hace notorio el alto nivel de hacinamiento existente en la zona.

La mayor concentración de habitantes se encuentra registrada en las comunas 3, 4 y 6 de la ciudad.

Número de viviendas

Se contaba, para el año de aprobación del POT, con una estructura predial del municipio de 99.372 predios, según datos fuente IGAC año 2001 y para el año 2012 de 131.682 predios; es decir, que en 11 años el incremento de la estructura fue de 32.310 predios. Para el año 2015 según la empresa Bioagícola del Llano, esta reporta 138.822 usuarios, que demuestran la dinámica en términos de ocupación que se ha generado en los últimos años.

Población por pertenencia étnica

Comunidad Afrodescendiente. El reconocimiento de los derechos específicos de la población afrodescendiente motivó al país con la expedición de la ley 70 de 1993 a la necesidad de estructurar formas organizativas afrocolombianas en su reconocimiento, defensa y fortalecimiento.

El último estudio realizado en el 2010 de la población afrodescendiente en el departamento del Meta, indicó que habían 18.001 personas, las cuales desempeñan actividades diarias como palmicultura, labores domésticas y profesionales en diferentes áreas, de las que se encuentran once organizaciones de base de comunidades negras reconocidas por el ministerio del Interior y de Justicia, siete de estas se encuentran ubicadas en Villavicencio y las otras en los diferentes municipios.¹

Actualmente en el municipio no se cuenta con documentos de caracterización de la comunidad afrodescendiente presente en el municipio de Villavicencio, no obstante el Acuerdo 056 de 2009 ordena un proceso de concertación y consulta para la implementación de la Política Pública.

Para el Departamento del Meta, según censo 2005 el total de la Población es de 713.772, distribuidos así: Indígena: 8988, Rom: 3, Raizal: 72, Negro: 17911 y ninguno: 686.798. Para Villavicencio la distribución se observa en la siguiente tabla.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica, Villavicencio, Proyección censo DANE 2005

Población étnica	Población Total		Total
	Mujeres	Hombres	
Indígena	651	833	1,484
Rom (gitana)	2	-	2

¹ <http://estudiosproproductivos.blogspot.com/2010/09/poblacion-afrodescendiente-en-el.html> .



Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	24	19	43
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	4,850	4,317	9,167
Ninguno de las anteriores	181,272	191,138	372,410
Sin información	524	501	1,025
TOTAL	187,323	196,808	384,131

Fuente: censo DANE realizado en 2005

Tabla 7 Pueblos indígenas en Villavicencio, 2009

RESGUARDO	NOMBRE DE RESGUARDO	DE POBLACION	ETNIA LENGUA
Cabildo	Cabildo Witoto	51	Witoto- Español
Cabildo	Cabildo Inga	99	Ingano – Español
ONG (Corpidoac)	Población Desplazados	409	Cubeos, Guananos Y Tucanos, Guanano, Cubeo, Español

Fuente: Gobernación del Meta, Secretaría Social (2009)

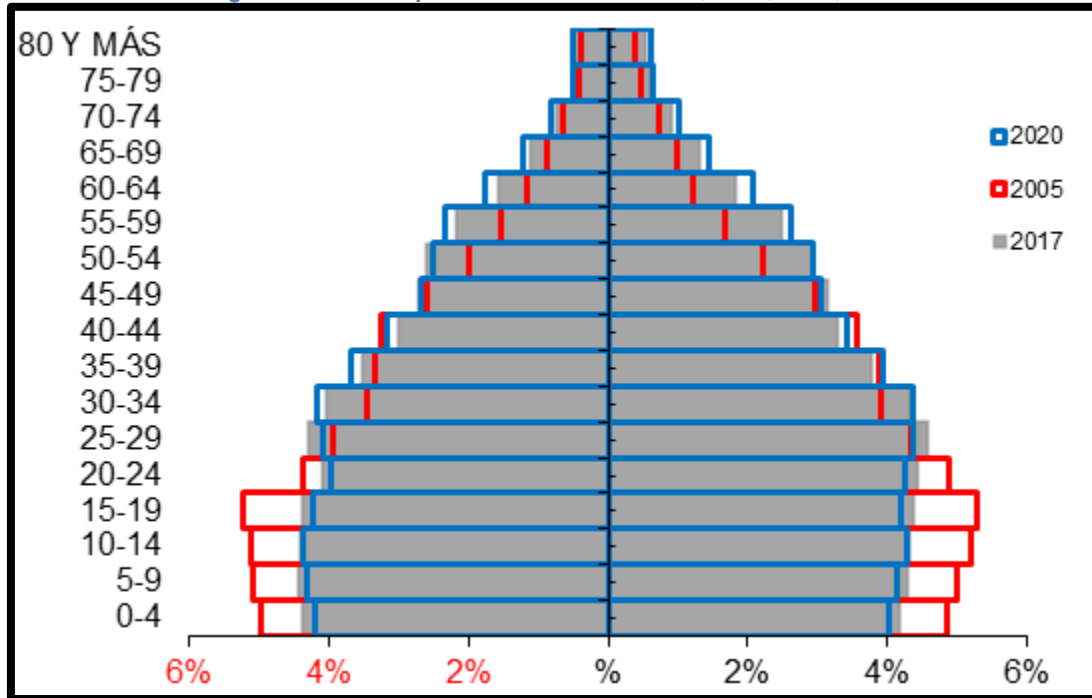
1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional de Villavicencio es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2017 comparado con el año 2005. Los grupos de edad con mayor población son los intermedios y a medida que avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta-mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población en edades más avanzadas.

En el año 2017 Villavicencio es un municipio conformado por 506.012 habitantes y es un 21,5% más poblado que en el año 2005, el 95.19% (481.673) de la población habita en la cabecera y el 4.81% (24.339) en el resto. El 49% (245.633) de la población son hombres y el restante 51% (260.379) son mujeres.

Figura 2 Pirámide poblacional Villavicencio, 2005, 2017, 2020.



Fuente: DANE

Es de anotar la reducción porcentual en la población de niños y adolescentes de cero a 24 años del 50% en el 2005, al 43,34% en el 2017 con respecto al total de la población, comparada con el aumento de las personas adultas y los adultos mayores (mayores de 25 años) del 49,9% en el 2005, al 56,6% en el 2017. El índice de envejecimiento del 2005 es de 24, es decir que por cada 24 adultos mayores de 65 años, hay 100 niños y jóvenes menores de 15 años; para el 2017 el índice aumenta a 37, es decir que por cada 37 adultos mayores de 65 años, hay 100 niños y jóvenes menores de 15, indicando el envejecimiento progresivo de la población. Comparando la relación de dependencia, como punto de transición demográfica, para el año 2005, por cada 100 personas en edad de trabajar hay 54 personas en edades inactivas, para el año 2017 por cada 100 personas en edad de trabajar hay 48 personas en edades inactivas, esta relación de dependencia económica suele ser superior por las personas que están fuera del mercado laboral.

Índice de Friz del año 2005 es de 151 y para el año 2017 es de 125, mostrando la tendencia de la población al envejecimiento (resultados mayores de 160 para poblaciones jóvenes, menores de 60 para poblaciones viejas y de 60 a 160 para poblaciones maduras).

EL tipo de pirámide que se presenta es de tipo progresiva, con tendencia a ser de tipo regresivo, por el envejecimiento de la población.



Población por ciclo vital

Al revisar el peso porcentual de los habitantes por cada ciclo vital a través del tiempo; en los periodos analizados se observa como a través de los años el porcentaje de infantes disminuye y el de adulto mayor aumenta en relación a los grupos de cada año.

Igualmente se refleja que la mayor proporción para el año 2016 está dado en la adultez que corresponde a la población de 27 a 59 años con un 43,2%, seguido del grupo juventud de 14 a 26 y adolescentes de 12 a 18 años como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 8 Proporción de la población por ciclo vital, Villavicencio 2005,2017 y 2020.

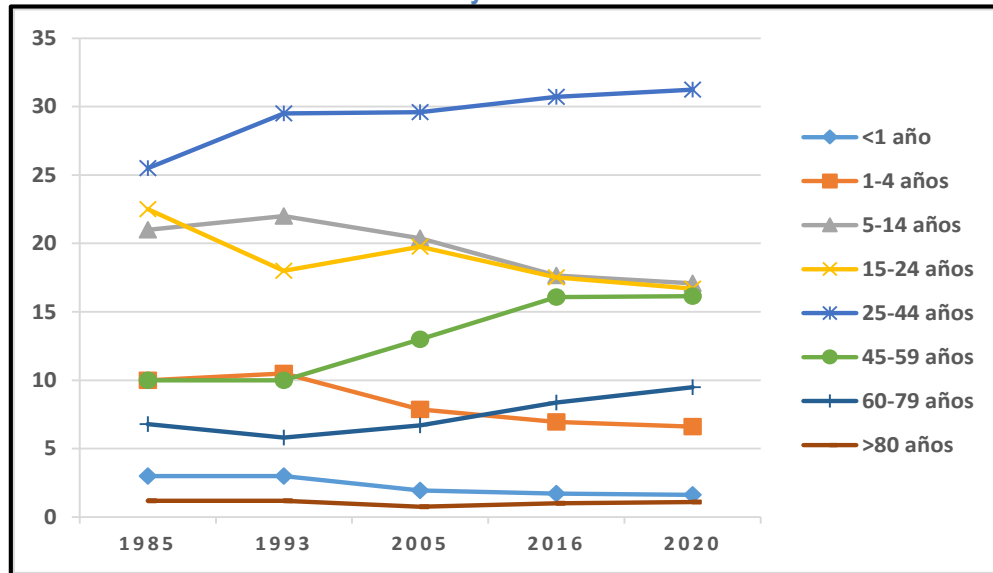
Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	44.988	11,83	52.117	10,52	53.307	9,90
Infancia (6 a 11 años)	46.394	12,20	53.067	10,72	55.093	10,23
Adolescencia (12 a 18 años)	56.088	14,75	62.171	12,55	64.468	11,97
Juventud (18 a 26 años)	55.975	14,72	69.871	14,11	71.424	13,26
Adultez (27 a 59 años)	149.391	39,28	219.921	44,41	237.134	44,03
Persona mayor (60 años y más)	27.492	7,23	48.865	9,87	57.097	10,60
Total	380.328	100	495.227	100	538.523	100

Fuente: DANE

En la tabla 8 se observa cómo los Grupos de primera infancia e infancia su porcentaje va disminuyendo coincidiendo con la baja de la natalidad del municipio y un incremento de los ciclos de vida de los adultos y de personas mayores, como nos muestra la pirámide poblacional con el ensanchamiento en la mitad de la pirámide. El grupo de 27 a 59 han presentado una tendencia al aumento, al igual para el adulto mayor en una forma significativa.



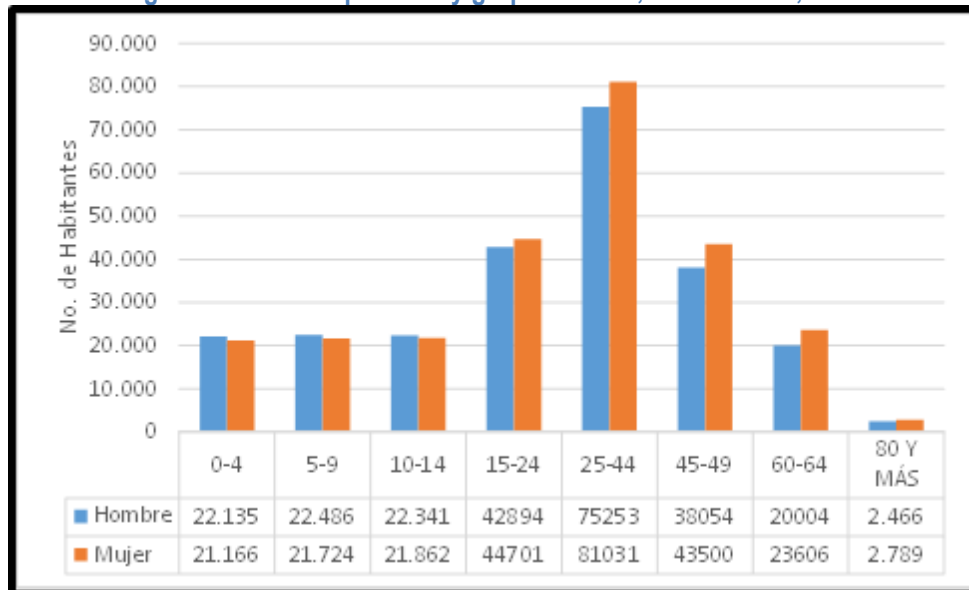
Figura 3 Cambio en la proporción de población por grupo etarios, Villavicencio 1985, 1993, 2005, 2017 y 2020



Fuente DANE

Al analizar los cambios en la población por sexo y grupo de edad, hay mayor número de mujeres con el 51,45%, diferencia dada especialmente en los grupos de 25 a 59 años, año 2017.

Figura 4 Población por sexo y grupo de edad, Villavicencio, 2017.



Fuente: Proyección DANE



Otros indicadores demográficos

En el año 2017 Villavicencio es un municipio conformado por 506.012 habitantes y es un 21.5% más poblado que en el año 2005, el 95.19% (481.673) de la población habita en la cabecera y el 4.81% (24.339) en el resto. El 48,5% (245.633) de la población son hombres y el restante 51,5% (260.379) son mujeres.

Relación hombre/mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2017 por cada 100 mujeres hay 94,34 hombres.

Razón niños mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2017 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 31,0 niños y niñas entre 0 y 4 años.

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2017 por cada 100 personas 26 correspondían a población menor de 15 años.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2017 por cada 100 personas, 27 tienen entre 15 y 29 años.

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2017 de cada 100 personas 10 tienen 65 años y más.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2017 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 37 personas mayores de 65 años.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2017 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 47,62 menores de 15 y mayores de 65 años.

Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2017, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 38,42 personas menores de 15 años.

Índice de dependencia mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2017, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 9.19 personas tienen más de 65 años.

Índice de Friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. En el año 2017 es de 124,93. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.



Tabla 9 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Villavicencio, 2005, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Poblacion total	380.328	506.012	538.523
Poblacion Masculina	184.119	245.633	261.637
Poblacion femenina	196.209	260.379	276.886
Relación hombres:mujer	93,84	94,34	94
Razón niños:mujer	34	31	30
Indice de infancia	30	26	25
Indice de juventud	28	26	25
Indice de vejez	7	10	11
Indice de envejecimiento	24	37	42
Indice demografico de dependencia	54,17	47,62	47,28
Indice de dependencia infantil	46,66	38,42	37,29
Indice de dependencia mayores	7,51	9,19	9,98
Indice de Friz	151,23	124,93	118,41

Fuente: Proyección censo DANE 2005

1.2.2 Dinámica demográfica

Para determinar la tasa de crecimiento de la población, los demógrafos y otros especialistas han utilizado las tasas de mortalidad y de natalidad, es decir, el número de nacimientos y de defunciones por cada mil habitantes durante un año. La diferencia entre ambos indicadores constituye lo que se conoce como crecimiento natural.

Tabla 10 Comparación de las tasas fecundidad

Indicador	2005	2010	2013	2014	2015
Tasa bruta de natalidad	22,42	19,34	18,06	18,04	
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	3,64	3,62	3,99	0,00	0,00
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	45,71	45,27	42,49	0,00	0,00
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	87,07	85,62	80,39	0,00	0,00



Tabla 11 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad, Villavicencio, 2005, 2011, 2013

INDICADOR	2005	2011	2013
Tasa Bruta Natalidad	27,25	25,84	25,02
Tasa Bruta Mortalidad	5,9	5,82	5,2
Tasa de Crecimiento Natural	21,35	20,02	19,82

Fuente DANE

En los años analizados (2005, 2011, 2013) se observa que el número de nacimientos es mayor al de defunciones lo que indica que la población aumenta en la ciudad de Villavicencio con una tasa de crecimiento alta de 19,82, datos relacionados en la tabla 11.

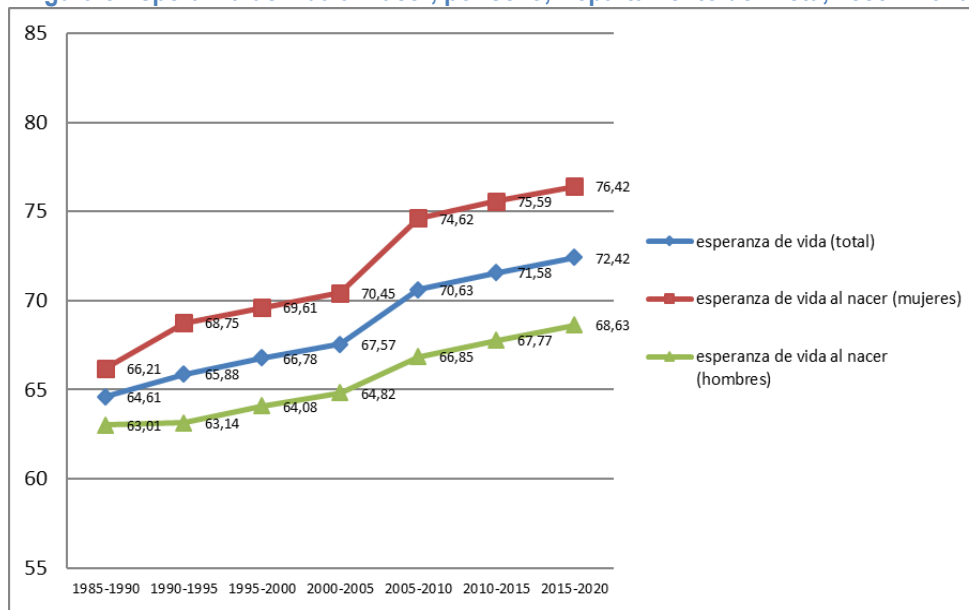
Otros indicadores de la dinámica de la población

Esperanza de vida

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

Para el Departamento del Meta en el quinquenio 2010-2015, la esperanza de vida en los hombres es de 67,8 años, para las mujeres es de 76,4 años. En general se observa que del año 1985 al 2020 hay un aumento en la esperanza de vida tanto de hombres como mujeres de 7,8 años, un 1,5 por debajo del nivel nacional.

Figura 5 Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Meta, 1885 – 2020



Fuente: Proyección DANE



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En la ciudad de Villavicencio según la UAO, el 98% de las causas del retiro de sus tierras ha sido por amenaza de reclutamiento, violencia sexual y reclutamiento de menores.

Tabla 12 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Villavicencio, 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1659	1855	
05 a 09 años	3798	4030	
10 a 14 años	4321	4532	
15 a 19 años	4892	4941	
20 a 24 años	4523	4512	1
25 a 29 años	4098	3556	1
30 a 34 años	3042	2354	
35 a 39 años	3257	2238	2
40 a 44 años	2935	2091	
45 a 49 años	2562	1974	
50 a 54 años	2301	1785	
55 a 59 años	1651	1410	1
60 a 64 años	1198	1085	
65 a 69 años	798	862	
70 a 74 años	536	683	
75 a 79 años	377	550	
80 años o más	452	639	1
No Definido	1	282	
No Reportado	0	0	
TOTAL	42401	39097	6

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte 2015, Bodega de Datos de SISPRO

En el año 2015 de acuerdo a la información de la unidad de víctimas RNI, como víctimas de desplazamiento se encuentran 204 personas expulsadas, 870 personas recibidas y 3120 personas declaradas como víctimas de desplazamiento.

El total de la población desplazada, según el Registro único de Víctimas (Bodega de Datos de SISPRO), asciende a 81.979 personas.

Conclusiones



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Publica**

En la parte territorial Villavicencio es de fácil accesibilidad por su ubicación y disponibilidad de vías, se hacen necesario la ampliación de vías de acceso a la ciudad evitando los colapsos en estas rutas de acceso, además la ciudad es transito obligado para el intercambio de productos de los llanos orientales con el resto del país.

Geográficamente el mayor riesgo está dado por la cantidad de fuentes hídricas que atraviesan el territorio y zonas de montaña del piedemonte por los posibles deslizamientos en estas zonas de ladera. El Crecimiento exponencial de la población se concentra principalmente en el área urbana donde se ubica la mayor parte de la población (95%), es evidenciado por su tasa de crecimiento natural positivo; la población Indígena, Negra, Raizal y ROM aporta el 3,05% del total de la población.

Villavicencio se comporta como una ciudad receptora de Víctimas de desplazamiento y el comportamiento es similar en hombres y en mujeres.

Al revisar el contexto demográfico, el municipio de Villavicencio presenta un tipo poblacional Regresivo, con un descenso de la Fecundidad que se observa con el estrechamiento en la base de la pirámide poblacional; el grupo de edad de mayor población se encuentra entre los 20 a los 30 años y desciende a mayor edad. Para el 2020 se espera una disminución en la población infantil y aumento en la población en edades avanzadas, con el envejecimiento progresivo de la población.

Al revisar por grupos de edad, el porcentaje de infantes disminuye y el adulto mayor aumenta.

En otros indicadores demográficos encontramos que por cada 100 mujeres hay 94 hombres; por cada 100 personas 28 tienen entre 15 y 29 años y 27 son menores de 15 años; por cada 100 personas entre 30 y 49 años 133 están entre 0 y 19 años indicando así que Villavicencio tiene una población joven y una tasa de crecimiento alta (19,8) e igual que a nivel de Departamento la Esperanza de Vida presenta un aumento tanto en hombres como en mujeres.



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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepitable e irreversible, que es necesario indagar por el aporte que da a la planeación de los procesos de salud; con el presente análisis se pretende destacar el perfil epidemiológico de ese extremo de la vida, que sirva de insumo trazador en las acciones de salud pública y parte importante del diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Villavicencio

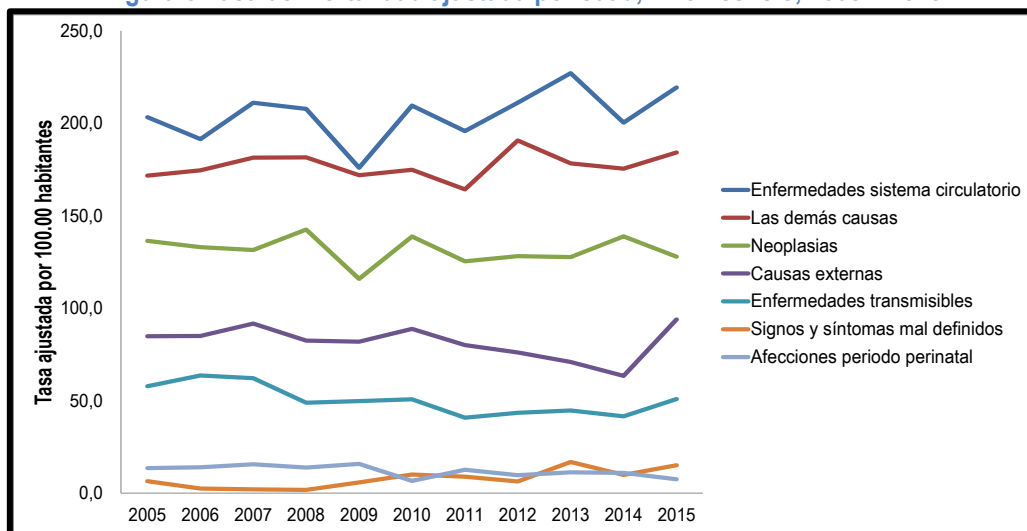
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcelo Pagano).

En el Análisis de Situación de Salud se quiere saber si la mortalidad general es mayor en hombres o en mujeres. Para lo cual se cuenta con el número de muertes por sexos y grupos quinquenales de edad que se relacionan a continuación.

Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villavicencio, 2005 – 2015



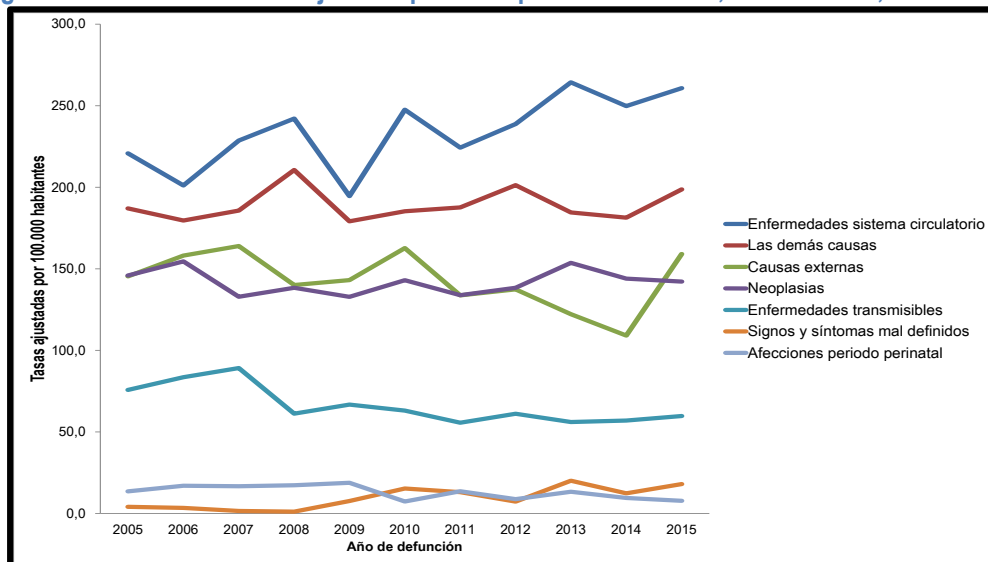
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>



Al revisar las tasas de mortalidad general ajustada por la edad, se encuentra que entre las principales causas según los grupos definidos por la OPS, los que mayor mortalidad aportan al municipio de Villavicencio son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás enfermedades y las neoplasias. Entendiendo que entre las **Causas externas** se encuentran aquellas causas que generan la muerte a través de los siguientes eventos: accidentes de tránsito, ahogamiento, exposición a la electricidad, al humo, los homicidios, suicidios, envenenamientos, caídas, disparo con arma de fuego, etc. y que en **Demás enfermedades** se encuentran: la diabetes, trastornos mentales, deficiencias nutricionales, embarazo parto y puerperio, malformaciones congénitas, cirrosis, etc.

Villavicencio presenta una tendencia positiva para el grupo de enfermedades del Sistema circulatorio y las demás causas; en el grupo de las neoplasias presenta un descenso en el último año frente al año inmediatamente anterior (2014 – 2015). Las enfermedades transmisibles para el año 2015 presentan un aumento frente al comportamiento que venía presentándose en los últimos 5 años. En los últimos 4 años analizados, las afecciones del período perinatal el 2015 ha sido el más bajo observado (a excepción del 2010), como se observa en la figura anterior.

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Villavicencio, 2005 – 2015

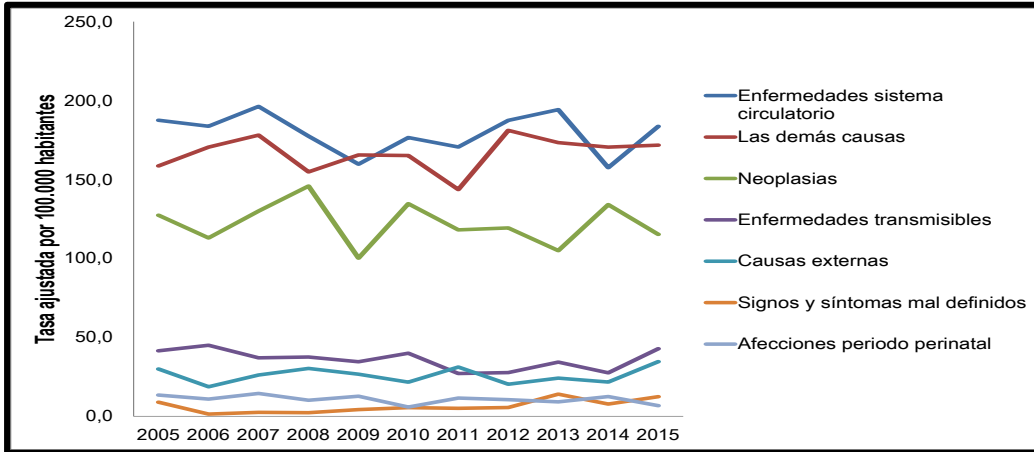


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

En los hombres se observa un incremento significativo de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas; todos los grupos, a excepción de las neoplasias y las afecciones del período perinatal, presentan una tendencia al aumento; cabe señalar que las neoplasias han venido presentando un leve incremento de los casos a través de los años, a pesar de que para el año 2014 se evidencia una disminución.



Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Villavicencio, 2005 – 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

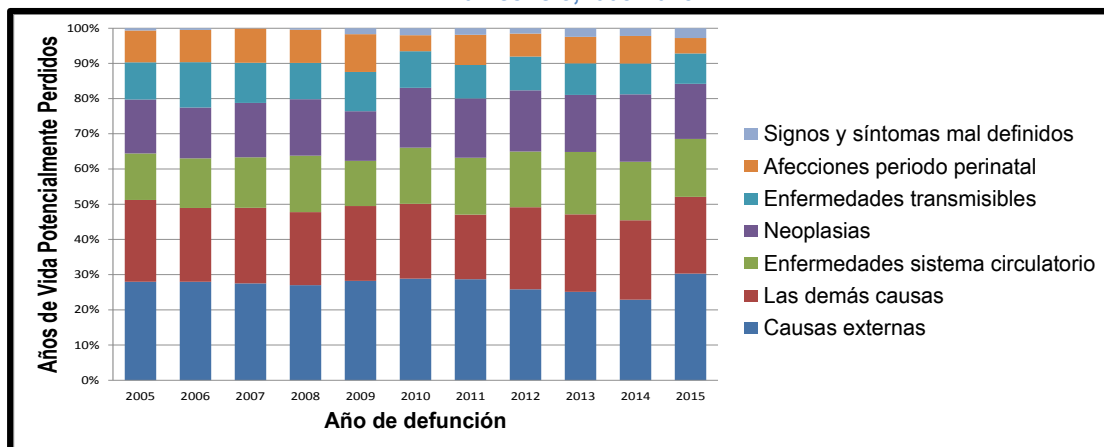
Las principales causas de mortalidad en las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias. Los grupos de mortalidad de enfermedades transmisibles, causas externas y signos y síntomas mal definidos presentan una tendencia al aumento.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de éstas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

A continuación, se relaciona los AVPP por Grandes causas, total y discriminado por sexo.

Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Villavicencio,2005-2015



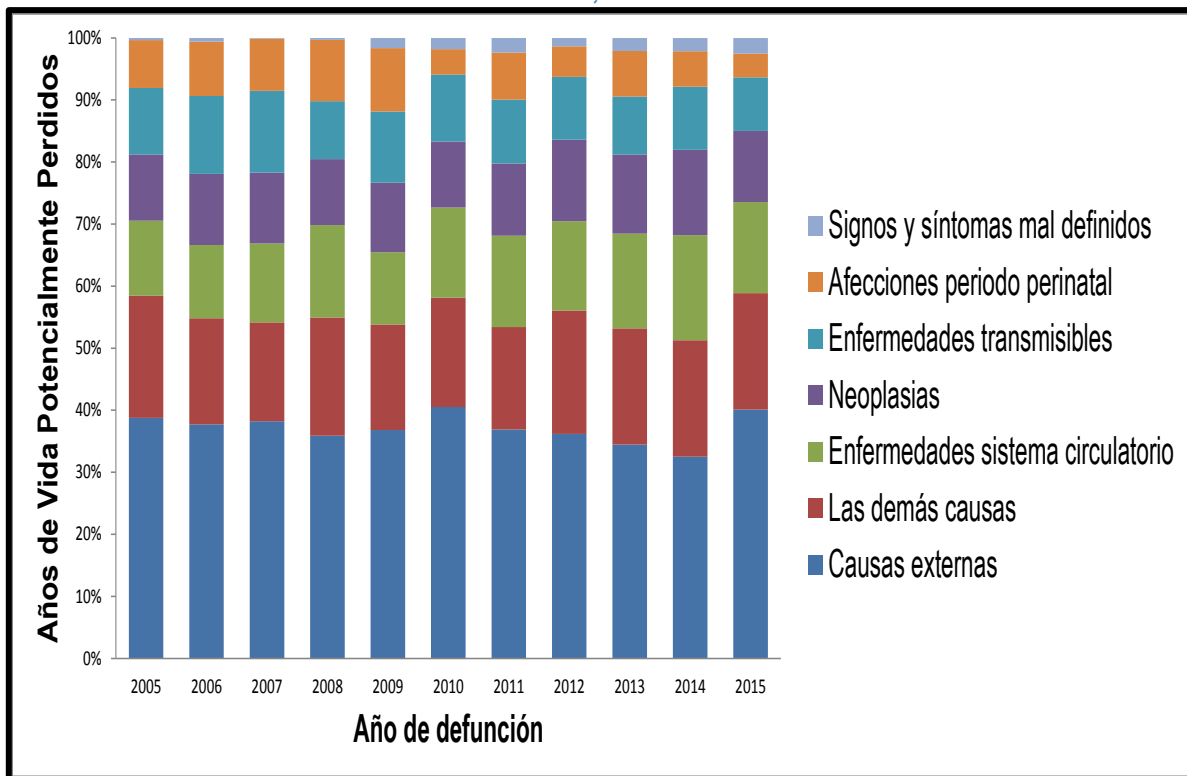
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>



Al revisar los datos estimados del indicador de AVPP se observa que las causas que producen mayor suma de años de Vida Potencialmente Perdidos están dadas por las causas externas, seguido por todas las demás enfermedades, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio. Es importante mencionar que, aunque las enfermedades del sistema circulatorio representan la mayor causa de mortalidad, éstas por lo general ocurren en la etapa adulta de la vida, generando una menor proporción de años de vida potencialmente perdidos; Situación contraria ocurre con las muertes por causas externas cuyo comportamiento afecta a personas relativamente jóvenes aportando una carga importante de años de vida potencialmente perdidos.

El comportamiento observado en los últimos años, se mantiene en proporciones similares en todos los grupos; sin embargo, sin embargo, el grupo de causas externas para el 2015, presenta el mayor porcentaje entre todos los años estudiados y el grupo de afecciones del período perinatal para el 2015 presenta el porcentaje más bajo, como se observa en la figura anterior.

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Villavicencio, 2005 – 2015

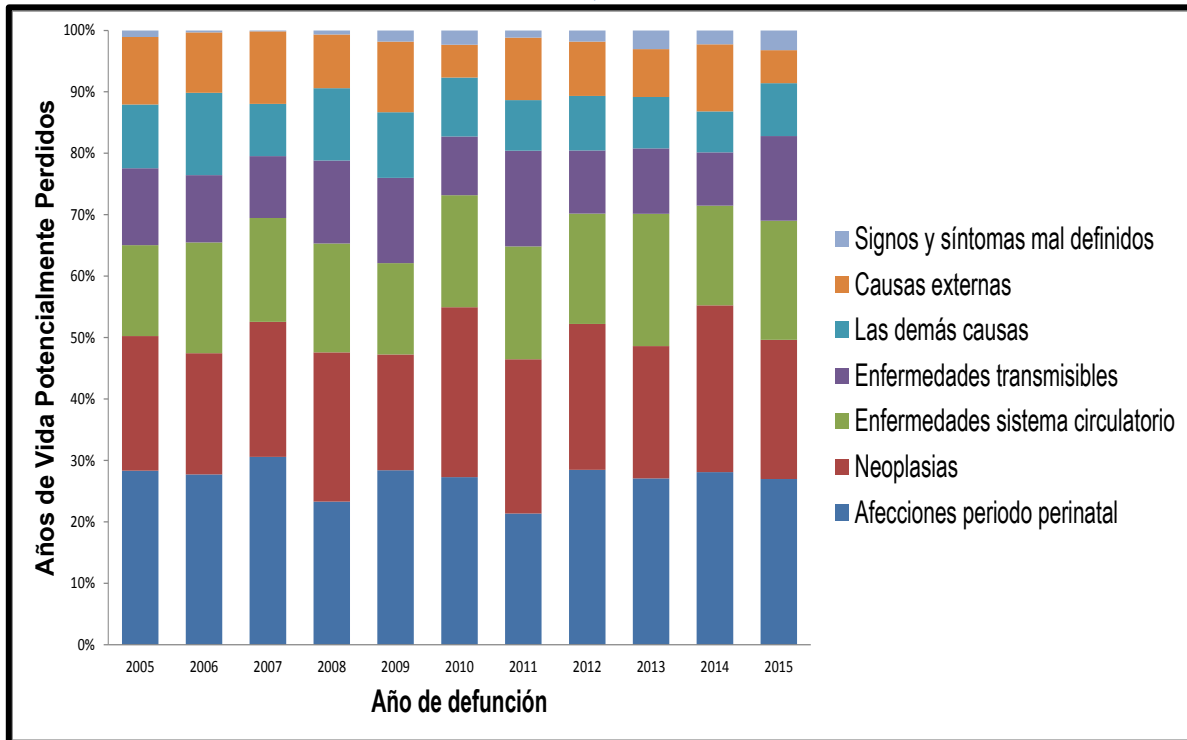


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

En relación a los años de vida potencialmente perdidos para los hombres, se observa un comportamiento similar al de AVPP general, donde la gran causa que aporta la mayor proporción son las causas externas y en el año 2015 se presenta el valor más alto entre los años analizados, seguido por las demás causas y las enfermedades, enfermedades del sistema circulatorio. Cabe resaltar que las afecciones del periodo perinatal.



Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Villavicencio, 2005 – 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

Las causas de mortalidad en mujeres que aportan la mayor proporción de AVPP desde el 2005 a 2015, corresponden al grupo de afecciones del periodo perinatal, seguido de las Neoplasias y las enfermedades del Sistema circulatorio. Las causas externas presentan una disminución importante del 2014 al 2015.

Al discriminar por sexo, se observa una marcada diferencia entre hombres y mujeres dado por las causas externas, las cuales en las mujeres no son representativas en comparación con las afecciones del período perinatal y las neoplasias y en donde en las mujeres las causas externas ocupan la penúltima gran causa.

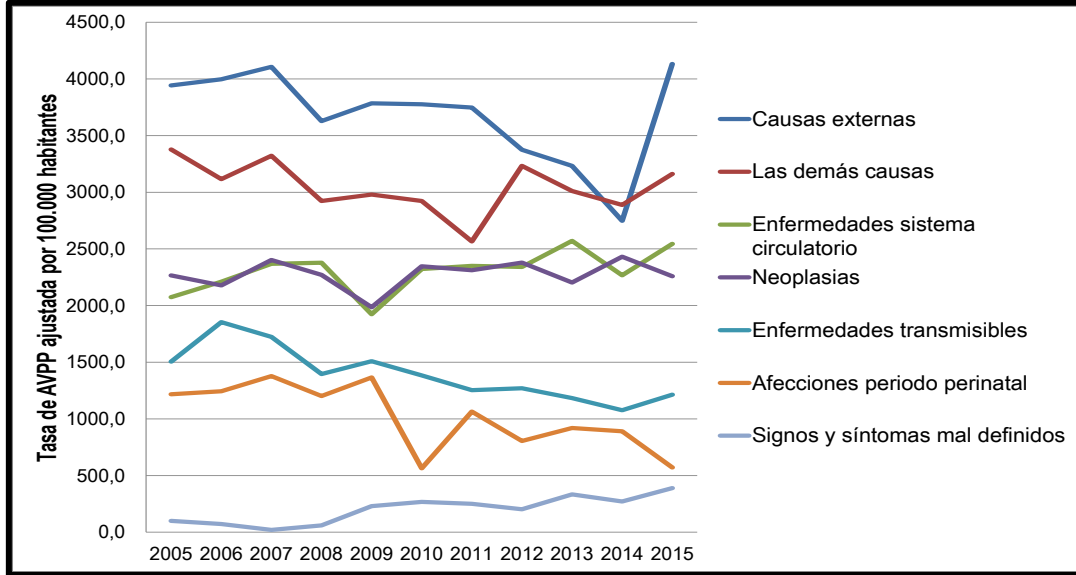
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En éste análisis se hace referencia a si la población de Villavicencio en el 2015 tuviese la misma distribución de una población estándar, las causas de muerte que mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos aportan, estarían dados por las causas externas y las demás causas. Con tendencia a la disminución se encuentran las neoplasias y las afecciones del periodo perinatal.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles que al año 2014 habían presentado una disminución, para el 2015 muestran una tendencia al aumento, como se observa en la siguiente figura.



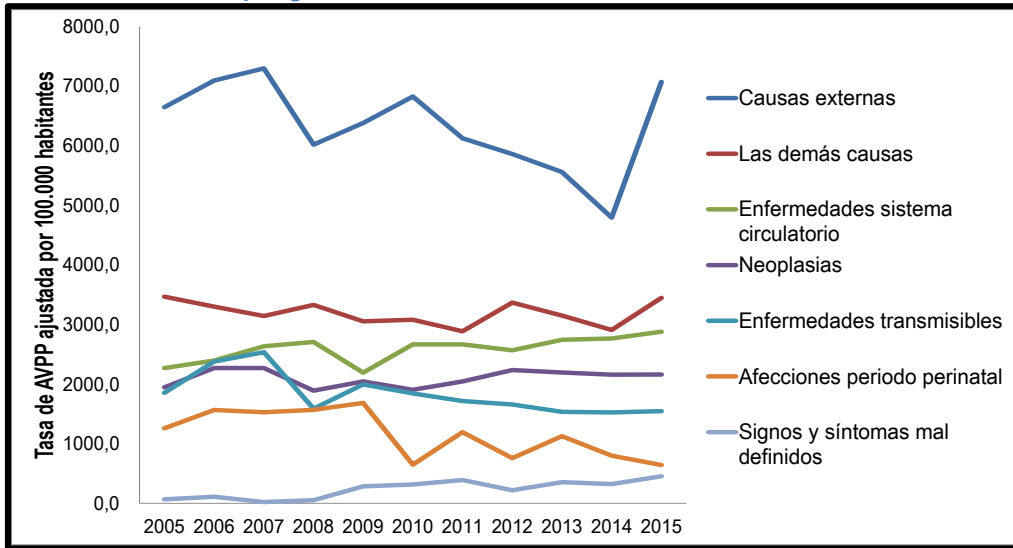
Figura 12 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en general, Villavicencio, 2005 – 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres, Villavicencio, 2005 – 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

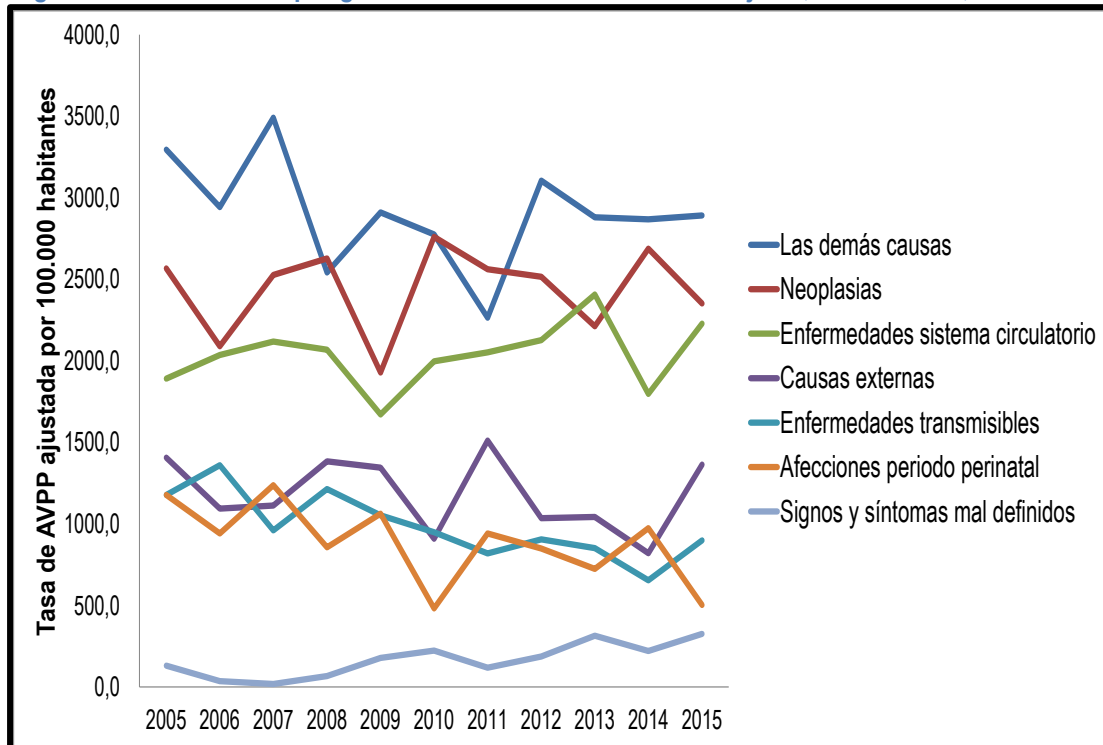
Al revisar las tasas ajustadas de AVPP en hombres (si la población de hombres tuviese la misma distribución de una población estándar), la causa de muerte que mayormente aporta Años de Vida Potencialmente Perdidos son las causas externas (asociado a los homicidios y accidentes de transporte terrestre) mostrando un aumento importante del 2014 al 2015, pasando de una tasa de AVPP de 4795,8 a 7070,3 x 100.000 habitantes. Las



demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son las siguientes en orden que mayor número de años de vida potencialmente perdidos aporta y presentan un aumento en relación al 2014.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Villavicencio, 2005 – 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

En la revisión de las tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, se observa que las demás causas son el principal grupo que aporta más años de vida potencialmente perdidos, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

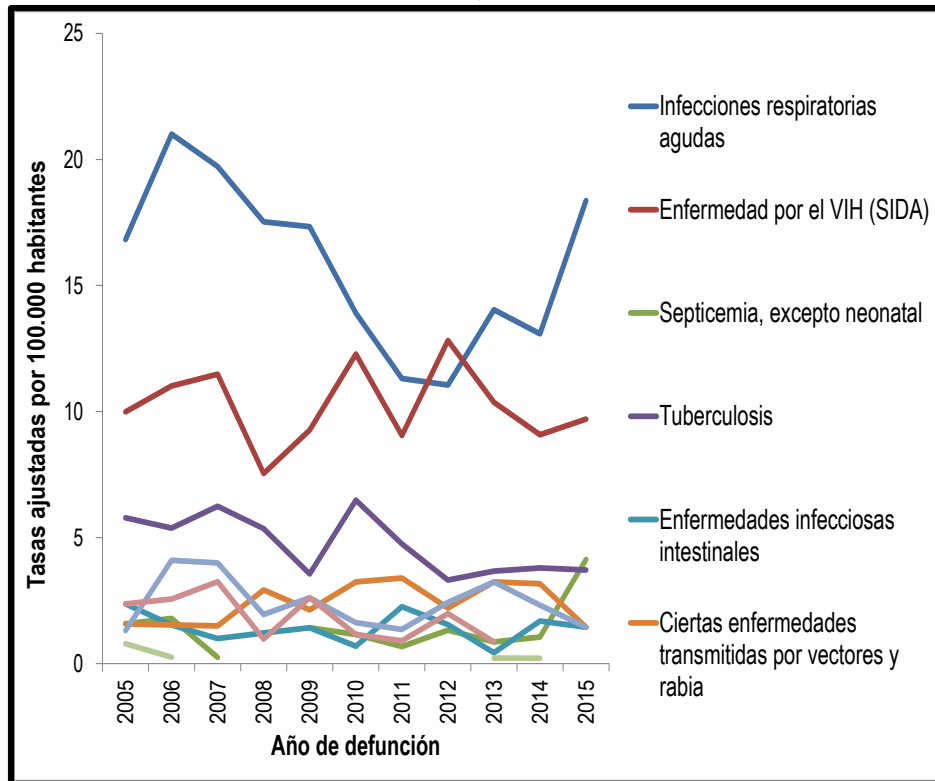
Tasas ajustadas por sexo y subgrupo

A continuación, se describe un análisis detallado de los eventos o patologías (subgrupos) por cada una de las grandes causas de mortalidad, las cuales son: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y los síntomas, signos y afecciones mal definidas.



Enfermedades transmisibles

Figura 15 Tasa de mortalidad general ajustada por edad y sexo, para las enfermedades transmisibles, Villavicencio, 2005 – 2015

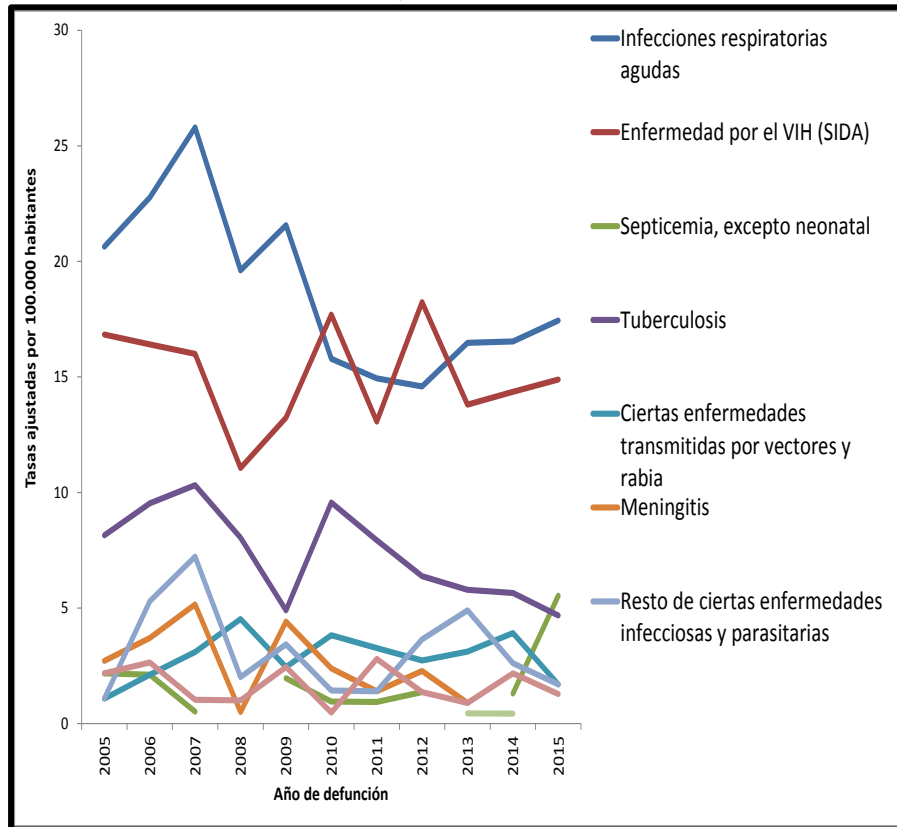


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

Las enfermedades transmisibles para el último año analizado (2015), presentó un incremento en la tasa ajustada por la edad, pasando de 200 a 219 x 100.000 habitantes; dentro de las principales causas de mortalidad que aportan éste aumento se encuentran las infecciones respiratorias agudas que de una tasa de 13 casos x 100.000 habitantes pasó a 18,4 x 100.000 habitantes, siendo la más alta en los últimos 8 años. Seguido de éste grupo de enfermedades transmisibles se encuentra la enfermedad por el VIH (SIDA), la septicemia y la tuberculosis, ésta última con un comportamiento muy similar desde el 2013.



Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo, para las enfermedades transmisibles, Villavicencio, 2005 – 2015. Hombres



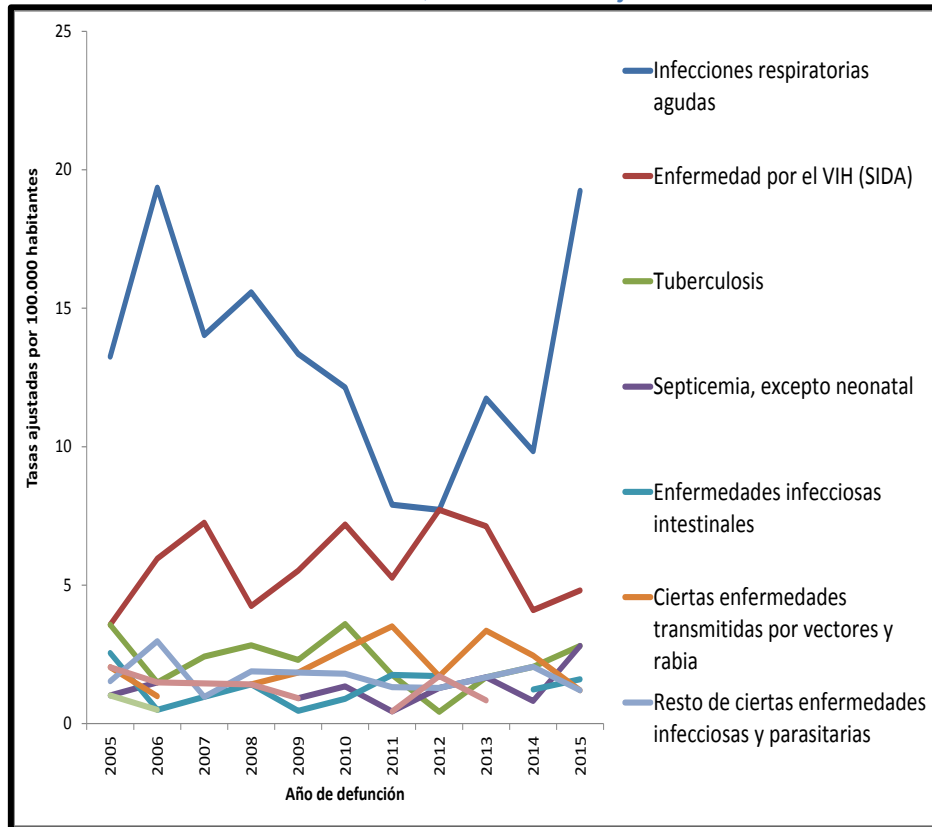
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

En los hombres los subgrupos de enfermedades transmisibles que causan mayor tasa de mortalidad son las enfermedades respiratorias con un aumento en el último año analizado, seguido por el VIH el cual también presenta un aumento en el 2015 en relación al año inmediatamente anterior. La septicemia presenta un comportamiento importante con un aumento bastante significativo del 2015 en relación con todos los años analizados, presentando la tasa más alta desde el 2005.

La tuberculosis los hombres presenta una tendencia a la disminución desde el año 2010, pasando de una tasa de 9,6 a 4,7 x 100.000 habitantes. Las enfermedades transmitidas por vectores y rabia también presentan una disminución importante desde el año 2010, pasando de tasa de 3,8 a 1,7 x 100.000 habitantes.



Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo, para las enfermedades transmisibles, Villavicencio, 2005 – 2015. Mujeres

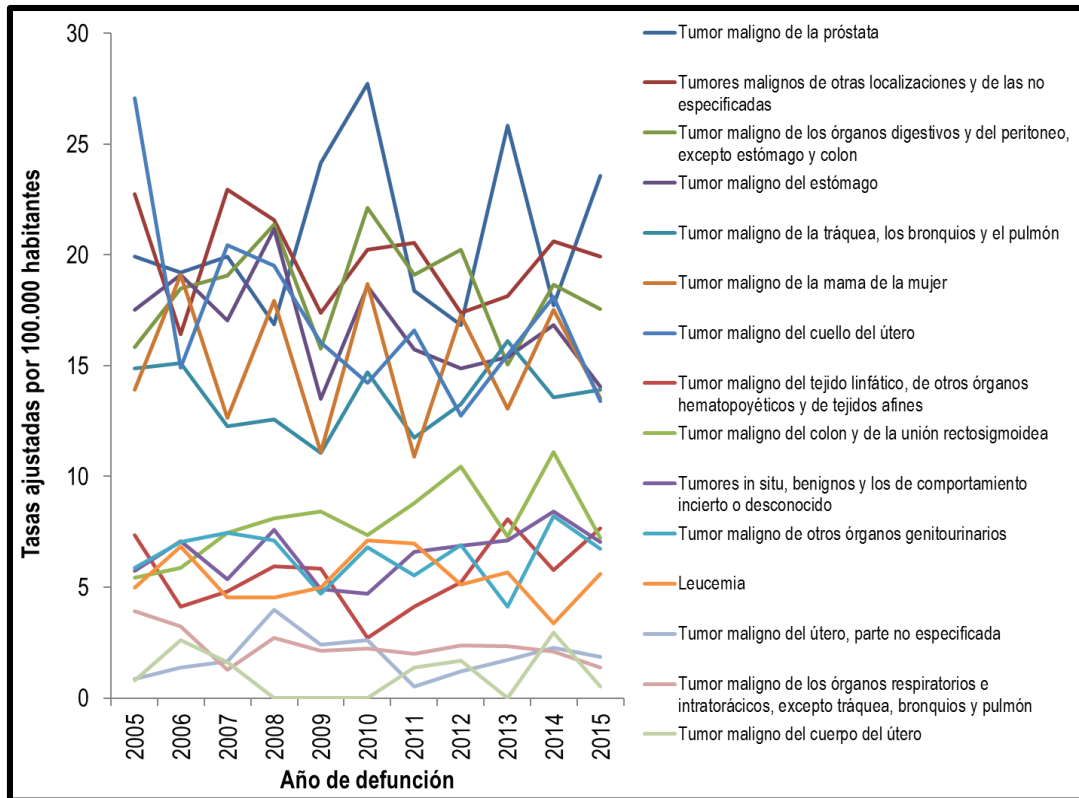


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/2017>

En las mujeres los subgrupos de enfermedades transmisibles que causan mayor tasa de mortalidad son las enfermedades respiratorias agudas al igual que en los hombres, con un aumento importante del 2014 al 2015. Seguido se encuentra el VIH (SIDA) con un leve aumento del último año respecto al 2014. La tuberculosis y la septicemia presentaron una tasa similar para el año 2015. Las enfermedades infecciosas intestinales presentaron un aumento en la tasa del 2014 al 2015, mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y rabia presentaron una disminución importante en los últimos años, dado por los casos de dengue. Es de aclarar que no se han presentado casos ni muertes por rabia en el Municipio de Villavicencio, esto obedece al nombre que recibe el grupo de patologías donde se incluyen tanto ETV como la rabia.

Neoplasias

Figura 18 Tasa de mortalidad general ajustada por edad, para las neoplasias, Villavicencio, 2005 – 2015

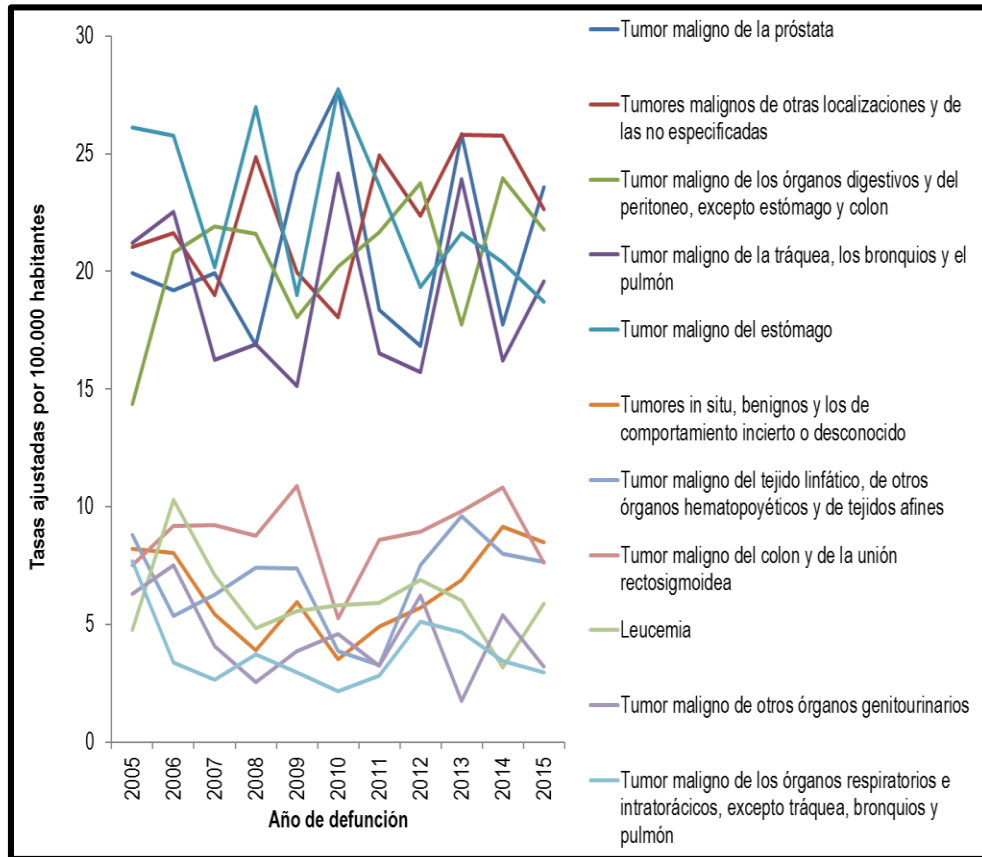


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Para el subgrupo de neoplasias en el año 2015, tenemos como primera causa de mortalidad el tumor maligno de la próstata, seguido por los tumores malignos de otras localizaciones, tumor maligno de los órganos digestivos y tumor maligno del estómago, los cuales presentan un comportamiento variable a lo largo de los años, sin embargo el tumor maligno de próstata siempre ha estado entre los que mayor tasa de mortalidad aportan. Otras patologías como la leucemia, tumor maligno genitourinario, tumor maligno de útero y de órganos respiratorios presentan una tendencia estable.



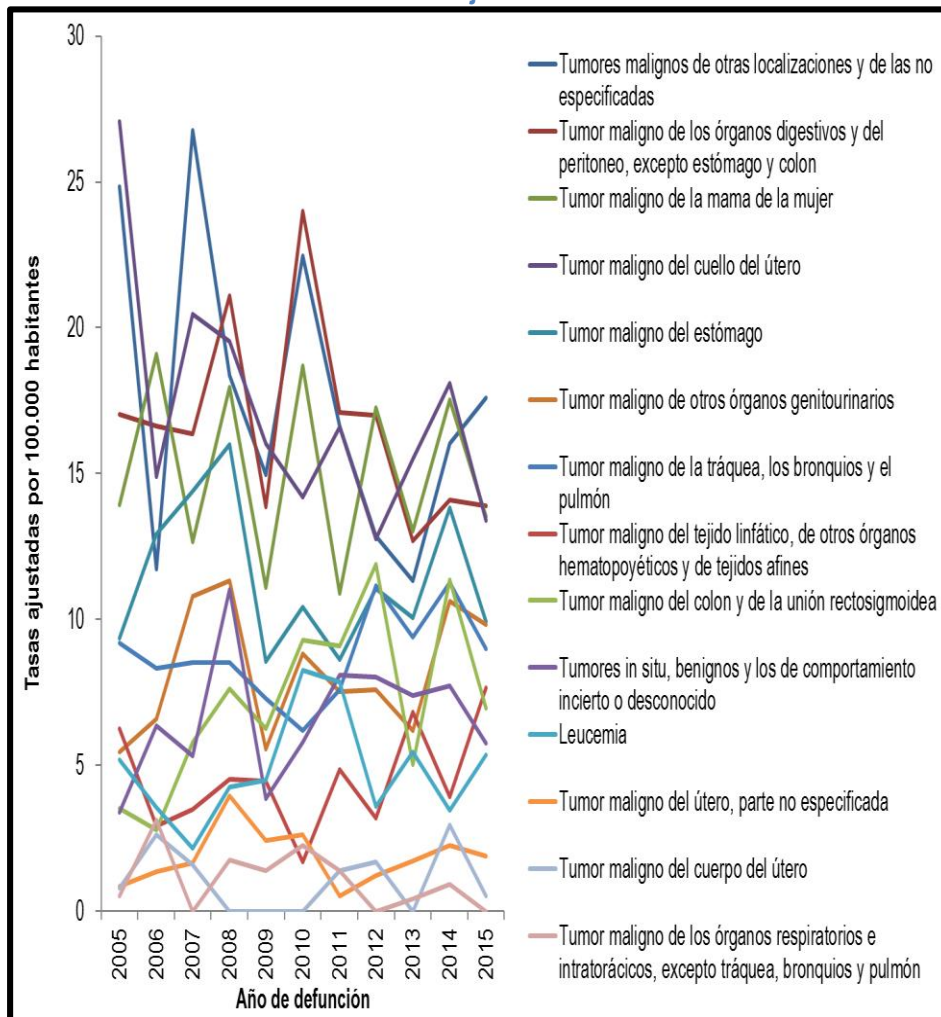
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para las neoplasias, Villavicencio, 2005 – 2015.
Hombres



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para las neoplasias, Villavicencio, 2005 – 2015.
Mujeres



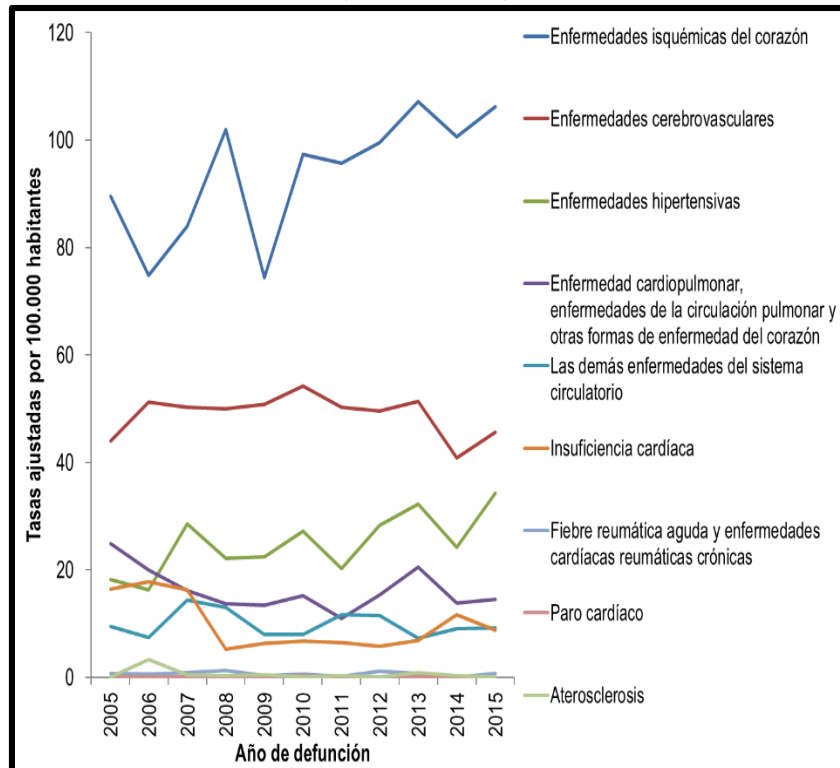
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Al analizar el comportamiento de las neoplasias por subgrupos y sexo, tenemos que los hombres se mueren para el año 2015, principalmente por tumor maligno de próstata, tumores malignos de otras localizaciones y tumores malignos de los órganos digestivos, presentando comportamientos variables. Al igual que en 2013 la subcausa tumor maligno de próstata presenta un incremento importante para el 2015, mientras que la leucemia presenta una tendencia hacia la disminución para los últimos 8 años. En cuanto a las mujeres se observa, en primer lugar, el tumor maligno de otras localizaciones, seguido por tumores malignos de los órganos digestivos y el tumor maligno de mama. El tumor maligno de los órganos digestivos presenta una tendencia a la disminución para los últimos años.



Enfermedades del sistema circulatorio

Figura 21 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Villavicencio, 2005 – 2015

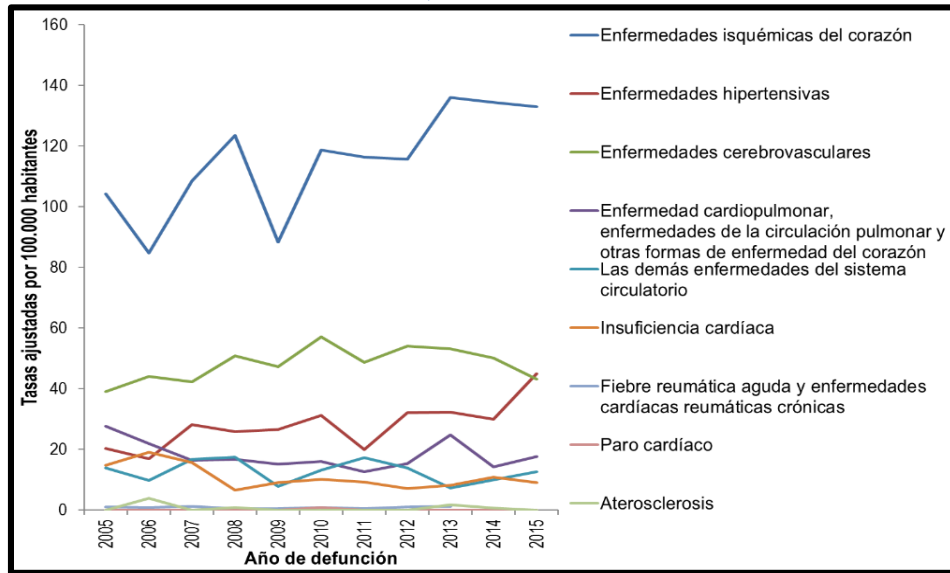


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

La primera causa de mortalidad en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales se han mantenido a través de los últimos 10 años como la primera causa de mortalidad en el municipio, presentando una tendencia positiva desde el año 2010, finalizando el 2015 con una tasa de 106,2 casos por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, están las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 45,6 casos por 100.000 habitantes para el 2015 y una ligera tendencia a la disminución desde el 2010, y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 34,25 casos por 100.000 habitantes y una tendencia al aumento.

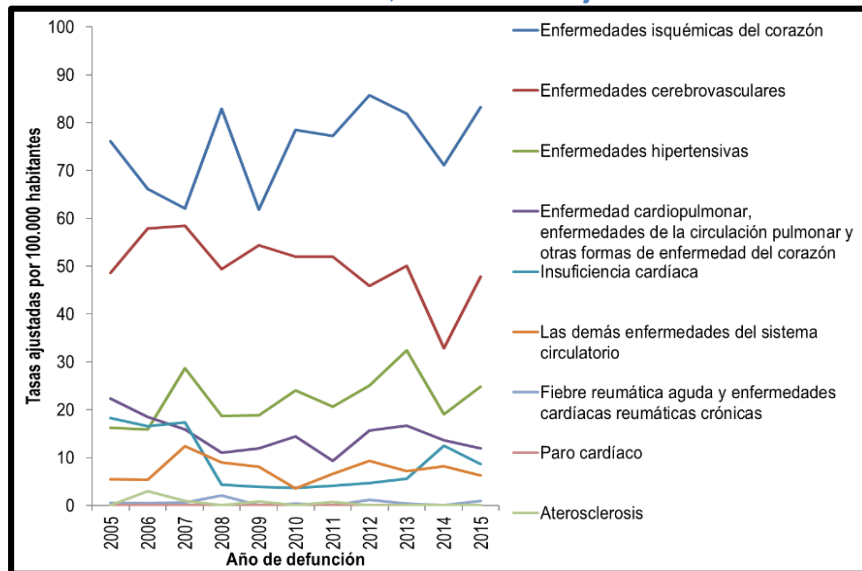


Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Villavicencio, 2005 – 2015. Hombres



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Villavicencio, 2005 – 2015. Mujeres



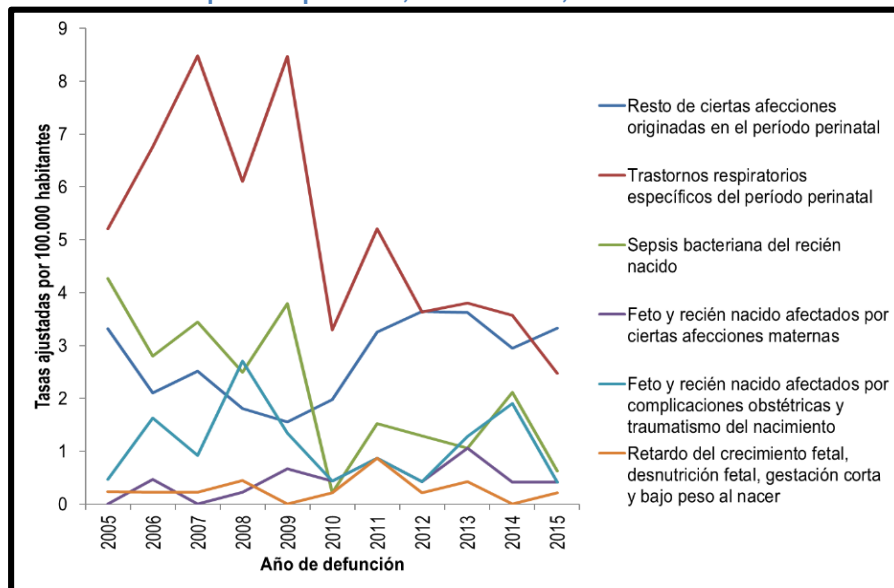
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



Al analizar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y cada uno de los subgrupos tanto en los hombres como en las mujeres, se observa un comportamiento similar al de la mortalidad general, donde la enfermedad isquémica del corazón es la que aporta la mayor prevalencia a través de los años, seguido por las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas, sin embargo en los hombres las enfermedades isquémicas e hipertensivas han venido en aumento a través de los años y en las mujeres las tres principales enfermedades presentan un aumento importante en la tasa comparadas con el año anterior; de igual manera los hombres en promedio duplican la tasa ajustada de mortalidad para cada uno de los subgrupos en comparación con las mujeres.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Figura 24 Tasa de mortalidad general ajustada por edad, para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Villavicencio, 2005 – 2015

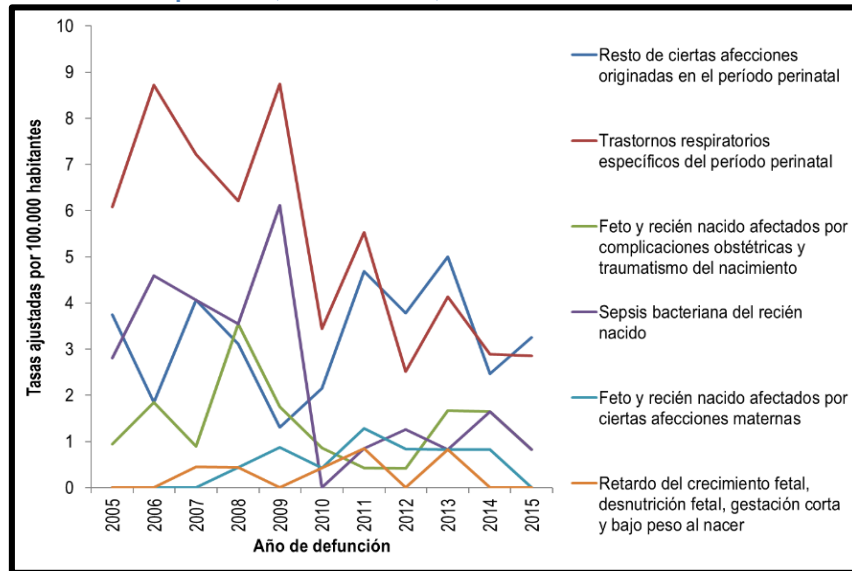


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Históricamente la principal causa de mortalidad para el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron los trastornos respiratorios específicos, pero en los últimos años tuvo un descenso marcado hasta llegar al segundo lugar con una tasa de 2,5 casos por 100.000 habitantes para el 2015, mientras que el resto de ciertas afecciones han presentado una tendencia al incremento hasta llegar a ubicarse en el primer lugar con una tasa de 3,3 casos por 100 mil habitantes; cabe resaltar que la sepsis bacteriana del recién nacido y las afecciones por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento han presentado una disminución importante para el último año.

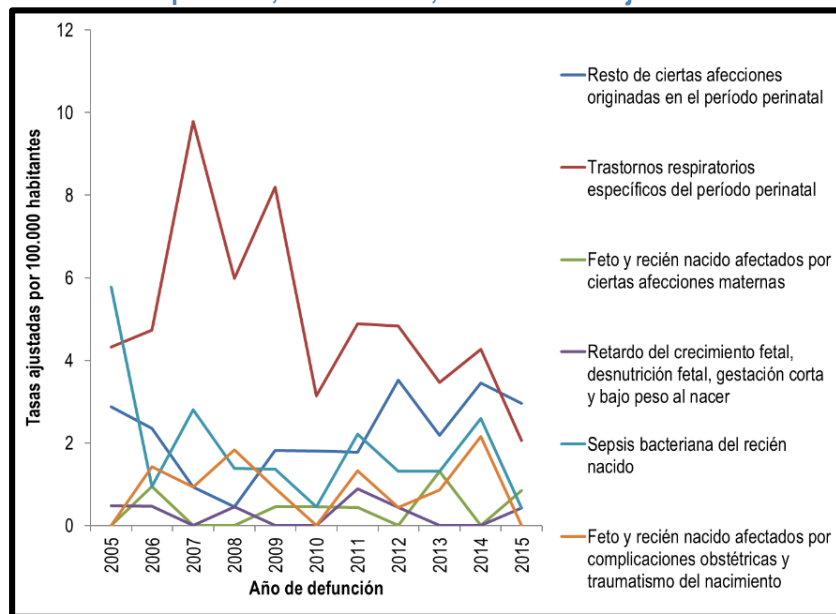


Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Villavicencio, 2005 – 2015. Hombres



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad, para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Villavicencio, 2005 – 2015. Mujeres



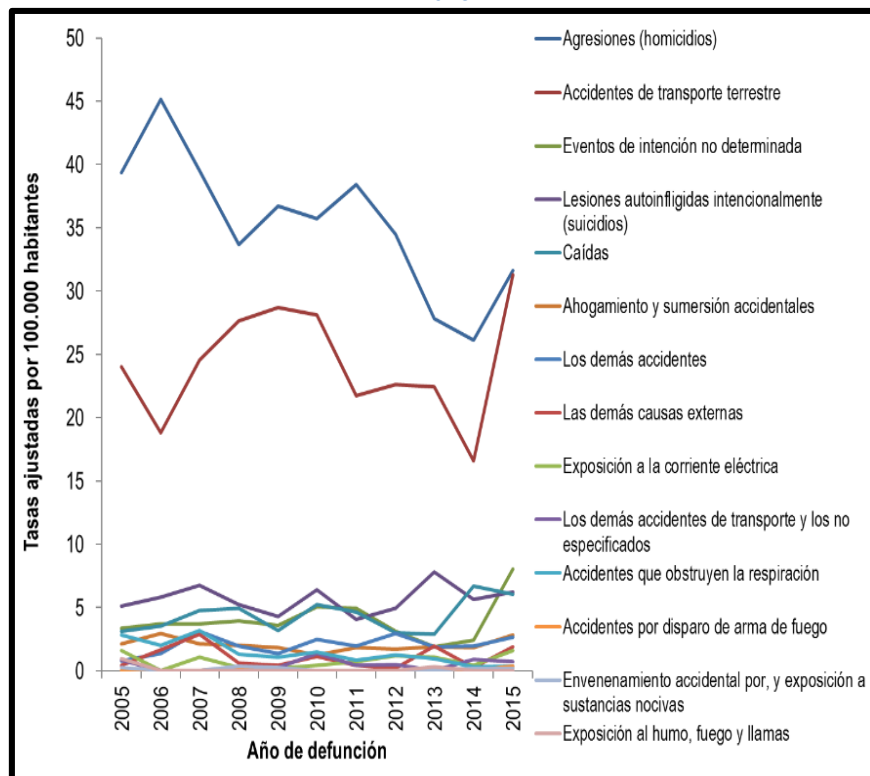
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



Al discriminar las afecciones originadas en el periodo perinatal por género, observamos que en las mujeres la mayoría de enfermedades o eventos han presentado una disminución de la tasa ajustada de mortalidad para el último año, a excepción de feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas y retardo del crecimiento fetal; comportamiento similar en los hombres, exceptuando por el resto de las afecciones originadas en el periodo perinatal.

Causas externas

Figura 27 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las causas externas, Villavicencio, 2005-2015

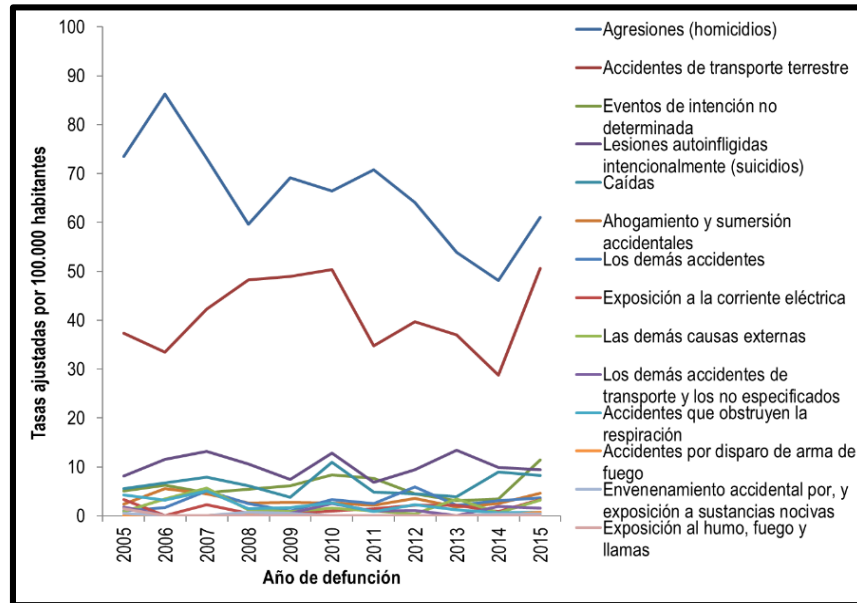


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Para el año 2015 la primera causa de mortalidad dentro de este grupo son las agresiones (homicidios) el cual tuvo una tasa de 31,61 casos por cada 100.000 habitantes; la segunda causa fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 31,28 casos por cada 100.000 habitantes; en tercer lugar encontramos los eventos de intención no determinada con una tasa de 8,03 casos por cada 100.000 habitantes; cabe resaltar que las muertes por homicidios, accidentes de tránsito y eventos de intención no determinada presentan un aumento de la tasa ajustada de mortalidad para el año 2015, mientras que los demás eventos presentan un comportamiento estable.

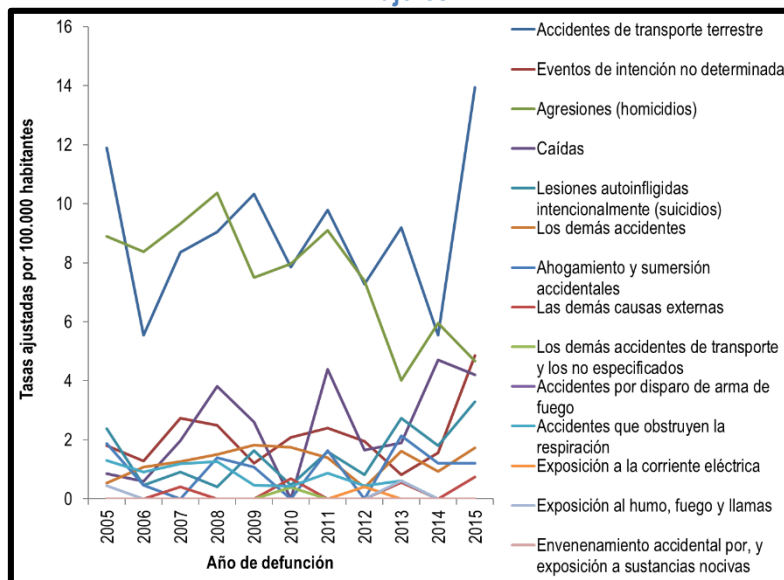


Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Villavicencio, 2005-2015, hombres



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Villavicencio, 2005-2015, Mujeres



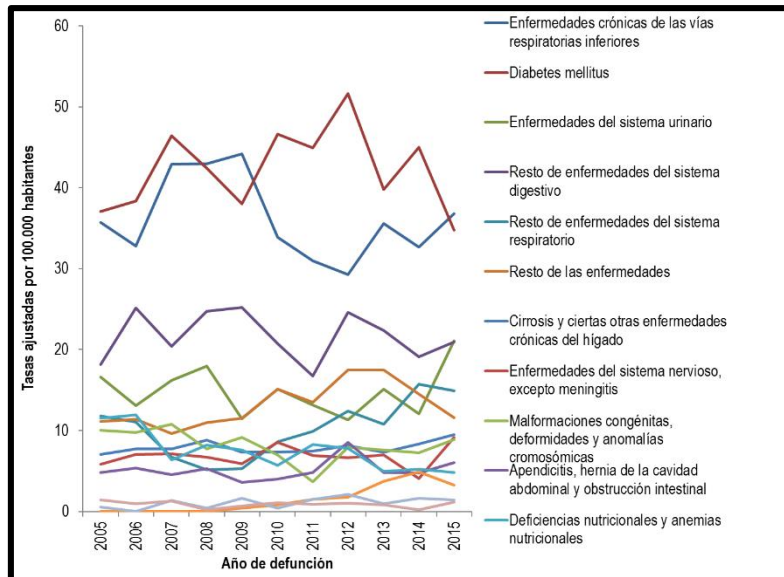
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



La caracterización de este grupo de causas de mortalidad por sexo, demuestra que, los hombres mueren principalmente por las agresiones (homicidios) y los accidentes de tránsito, con incrementos que cambian la tendencia de los años anteriores; mientras que en las mujeres para el año 2015, las primeras causas de mortalidad son los accidentes de tránsito seguido por los eventos de intención no determinada, ambos con un incremento importante en el último año; por otro lado las agresiones en las mujeres continúan con tendencia al descenso; cabe resaltar que las tasas ajustadas de mortalidad para causas externas en los hombres es en promedio 4 veces superior a las registradas en mujeres.

Demás Causas

Figura 30 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para las Demás Causas, Villavicencio, 2005 – 2015

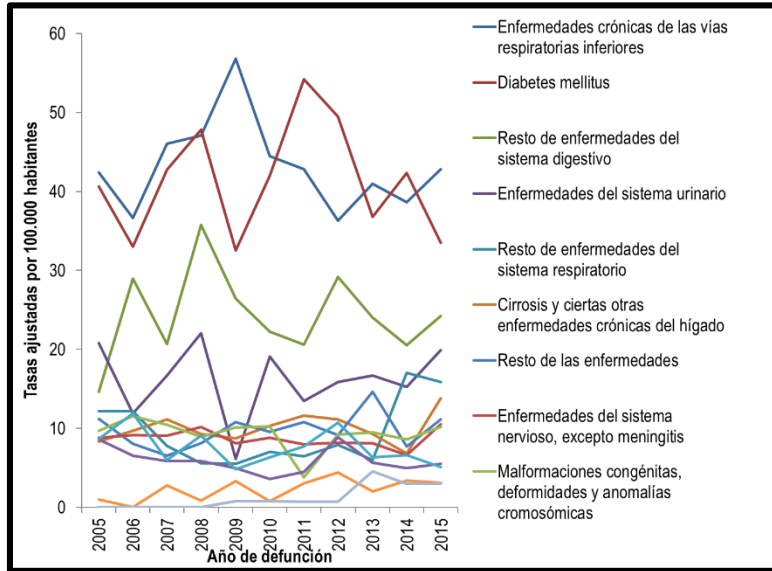


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Aunque la diabetes mellitus desde el año 2010 fue el subgrupo que estuvo aportando la mayor tasa de mortalidad por año, tuvo en descenso para el 2015 con una tasa de 34,7 casos por cada 100000 habitantes, quedando en segundo lugar para el 2015, después de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 36,8 casos por 100000 habitantes con un incremento leve en comparación con el año 2014.

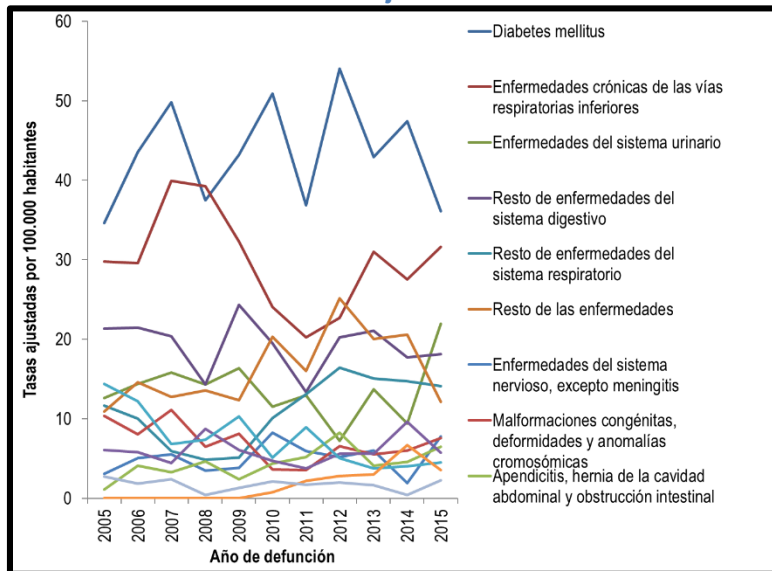


Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás Causas, Villavicencio, 2005 – 2015
Hombres



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Demás Causas, Villavicencio, 2005 – 2015
Mujeres



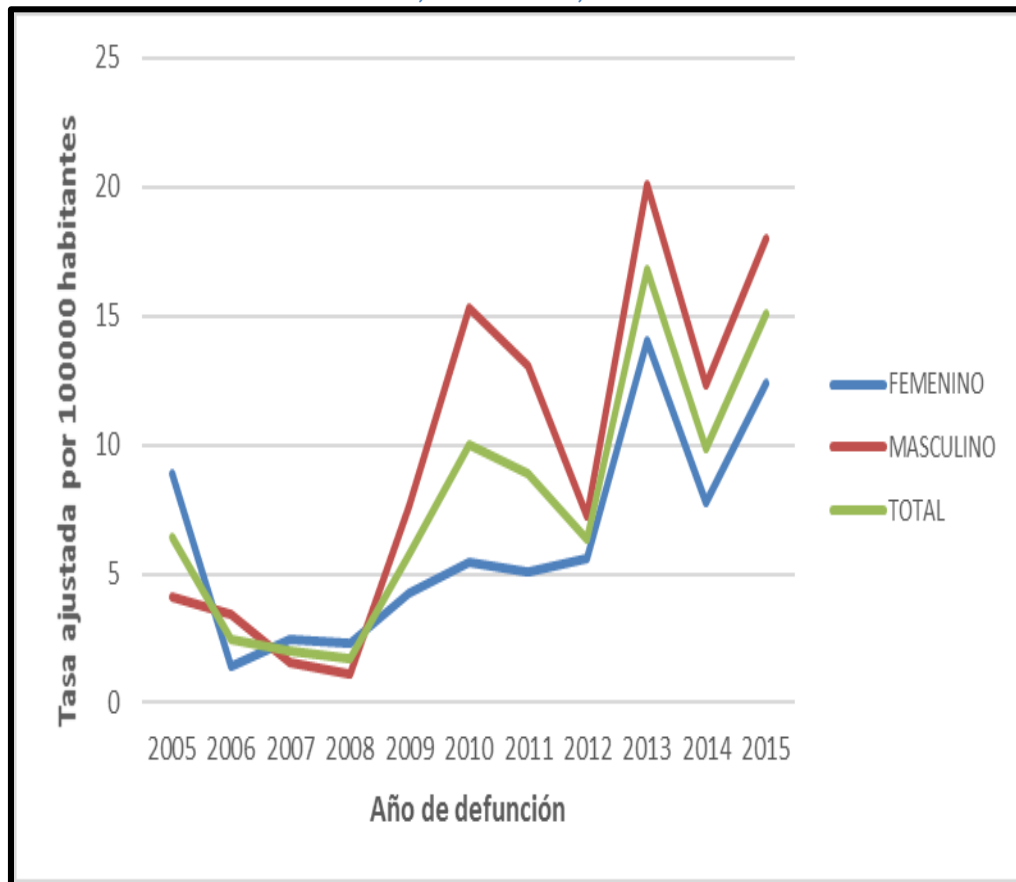
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



La diabetes mellitus se convierte en la principal subcausa de mortalidad en las mujeres, a pesar de la disminución que presenta para el 2015; los hombres superan la tasa de mortalidad en comparación con las mujeres para enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedad del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso y cirrosis

Signos y síntomas mal definidos

Figura 33 Tasa de mortalidad general ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidas, Villavicencio, 2005 – 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

Para el año 2015 se evidencia un incremento significativo en la tasa de mortalidad de los signos, síntomas y afecciones mal definidas en comparación con el año anterior, los cuales están asociados principalmente a la inadecuada clasificación de las muertes por parte del personal de salud de las IPS's del municipio. De igual manera se evidencia un comportamiento similar en los hombres y mujeres.



Tabla 13 Semaforización de mortalidad PDSP 2005 – 2015

Causa de muerte	Meta	Villavicencio	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	28,55	31,30	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,12	13,50	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	14,24	13,40	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,65	23,60	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,57	14,10	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	29,16	34,70	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,99	6,20	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,10	3,26	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	28,25	31,60	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	SD	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas intestinales	1,20	1,76	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	SD	SD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Para hacer monitoreo y seguimiento al PDSP se definieron una serie eventos mortales, medidos a través de tasas de incidencia. Si bien para el año 2015, solo hay diferencia estadísticamente significativa entre la mortalidad del municipio de Villavicencio y el departamento del Meta para la patología tumor maligno de la próstata (ver tabla anterior), el municipio presenta tasas de mortalidad más alta que el departamento en 9 de los 12 indicadores objeto de la anterior semaforización.

Cabe resaltar que en la mayoría de los indicadores del municipio de Villavicencio se observa una heterogeneidad (aumenta o disminuye la tasa de mortalidad de un año a otro) en el comportamiento de las muertes a través de los años, debido a que no mantiene una tendencia estable; sin embargo en la mortalidad ajustada de los trastornos mentales y del comportamiento se evidenciaba un incremento de las muertes a medida que transcurren los años manteniendo una tendencia positiva desde el año 2009 al 2014 para finalmente disminuir en el 2015.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata es el único evento que presenta una diferencia relativa mayor a uno, estableciendo que la mortalidad por esta patología es significativamente mas alto en el municipio comparado con el departamento; teniendo en cuenta que la población masculina de Villavicencio presenta 1,5 veces más la probabilidad de morir por tumor maligno de próstata que la población de todo el departamento.

La tasa de mortalidad por emergencias y desastres no está disponible para los municipios, según fuente de información Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015.



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala el número de defunciones en menores de un año por cada mil nacimientos vivos registrados en ese año; es un indicador útil de la condición de la salud no solo de los niños, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que vive.

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas y desagregando las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de los 16 grandes grupos de mortalidad.

Las tasas específicas de mortalidad infantil del municipio de Villavicencio están dadas principalmente por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas entre otras.

Al revisar la tendencia de las tasas de mortalidad en la infancia y la niñez se observa que en el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias hay una leve reducción pasando de tasas de 0,94 a 0,23 del 2005 al 2015 en los menores de 1 año.

En los menores de un año, se observa que históricamente ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han estado en el primer lugar de las causas específicas de mortalidad, sin embargo se observa una reducción importante desde el 2005 al 2015. Las malformaciones congénitas ascienden al primer lugar para el 2015.

Tabla 14 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, Menores de un año; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,94	0,26	0,23	0,56	0,82	0,12	0,47	0,58	0,36	0,23	0,23
Tumores (neoplasias)	0,12	0,00	0,23	0,00	0,00	0,12	0,12	0,00	0,00	0,23	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,12	0,13	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,23	0,12	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,82	0,53	0,46	0,56	0,59	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Enfermedades del sistema nervioso	0,47	0,40	0,58	0,11	0,35	0,48	0,12	0,23	0,12	0,00	0,34
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,26	0,35	0,11	0,12	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,41	2,50	1,73	1,47	1,17	0,60	1,18	0,93	0,72	0,70	0,45
Enfermedades del sistema digestivo	0,12	0,13	0,23	0,23	0,35	0,12	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,12	0,13	0,00	0,11	0,12	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,57	7,90	7,83	6,89	8,08	3,60	6,84	4,88	5,74	5,85	3,39
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,87	4,08	4,72	2,82	4,10	3,12	1,42	3,95	2,75	3,04	3,50
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,12	0,26	0,00	0,00	0,12	0,12	0,12	0,47	0,00	0,12	0,45
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,35	0,66	0,46	0,45	0,23	0,24	0,35	0,12	0,12	0,23	0,11

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>.



Tabla 15 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, Menores de un año por sexo Masculino; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,91	0,26	0,45	0,66	1,14	0,00	0,91	0,45	0,69	0,23	0,43
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,23	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,68	1,03	0,22	0,89	0,46	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22
Enfermedades del sistema nervioso	0,45	0,77	0,45	0,22	0,46	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,45	0,00	0,23	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,68	2,32	2,02	1,11	0,68	0,92	1,60	1,82	1,15	1,13	0,65
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,22	0,44	0,23	0,23	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,23	0,26	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,36	9,56	8,29	8,63	9,79	3,91	7,29	4,08	6,66	5,19	3,69
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,09	4,13	4,26	2,66	4,55	4,14	1,37	4,54	3,22	3,38	3,91
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,45	0,00	0,00	0,43
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,68	1,03	0,90	0,22	0,46	0,46	0,23	0,00	0,23	0,23	0,22

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

En el sexo masculino al igual que en la tabla general las principales causas de mortalidades en el grupo menor de un año están dadas principalmente por malformaciones congénitas y ciertas afecciones originadas en periodo perinatal. Para las enfermedades endocrinas, nutricionales, del sistema nervioso y genitourinario, se presenta un cambio en la tendencia que traían con un aumento en la tasa para el 2015.

Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, Menores de un año por sexo Femenino; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,97	0,27	0,00	0,46	0,48	0,25	0,00	0,72	0,00	0,24	0,00
Tumores (neoplasias)	0,24	0,00	0,24	0,00	0,00	0,25	0,24	0,00	0,00	0,24	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,24	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,97	0,00	0,71	0,23	0,72	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,48	0,00	0,71	0,00	0,24	0,50	0,24	0,48	0,25	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,54	0,24	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,18	2,69	1,42	1,85	1,69	0,25	0,73	0,00	0,25	0,24	0,24
Enfermedades del sistema digestivo	0,24	0,27	0,24	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,79	6,18	7,34	5,07	6,27	3,25	6,36	5,72	4,74	6,56	2,82
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,64	4,03	5,21	3,00	3,62	2,00	1,47	3,34	2,24	2,67	3,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,24	0,00	0,00	0,00	0,24	0,25	0,00	0,48	0,00	0,24	0,47
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,27	0,00	0,69	0,00	0,00	0,49	0,24	0,00	0,24	0,00

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>



En el sexo femenino el comportamiento es similar al que se presenta en los hombres. Se observa una ligera reducción a lo largo de los años en el grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas pasando de tasas de 0,97 en el año 2005 a 0,00 en el 2015. Las demás causas en su gran mayoría presentaron tasas de 0,00.

Tabla 17 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, 1 a 4 años; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,66	9,84	9,69	6,37	0,00	6,20	9,20	3,03	9,01	11,88	0,00
Tumores (neoplasias)	3,33	3,28	6,46	6,37	6,29	6,20	6,14	15,17	3,00	11,88	5,87
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,66	9,84	0,00	9,55	3,14	0,00	6,14	0,00	3,00	2,97	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	6,66	3,28	12,92	15,92	3,14	3,10	0,00	3,03	3,00	2,97	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	6,56	6,46	6,37	3,14	12,41	3,07	3,03	3,00	5,94	5,87
Enfermedades del sistema respiratorio	10,00	9,84	16,14	25,47	15,71	9,31	9,20	12,14	3,00	0,00	8,81
Enfermedades del sistema digestivo	6,66	0,00	3,23	3,18	6,29	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	6,66	0,00	3,23	3,18	0,00	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,33	0,00	0,00	0,00	6,29	0,00	0,00	3,03	3,00	2,97	2,94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	19,67	6,46	19,10	9,43	9,31	12,27	3,03	12,01	8,91	8,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	3,18	3,14	9,31	3,07	3,03	3,00	0,00	2,94
Causas externas de morbilidad y mortalidad	43,32	22,95	29,06	15,92	15,71	15,51	18,41	9,10	18,01	14,85	5,87

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

En la población de 1 a 4 años se encuentran con tasas más altas para el 2015, las enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. Las enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos son los que menos se han presentado en los años evaluados; las enfermedades del sistema respiratorio tuvieron un incremento importante respecto al año anterior y de manera inversa lo fue para causas externas de morbilidad y mortalidad, enfermedades infecciosas y parasitarias y tumores.



Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, 1 a 4 años por sexo Masculino; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,57	19,38	12,71	6,25	0,00	6,08	12,02	0,00	5,88	17,44	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	6,46	0,00	6,25	12,33	12,16	6,01	11,89	0,00	11,63	5,75
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,57	6,46	0,00	12,51	0,00	0,00	12,02	0,00	0,00	5,81	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	13,15	6,46	12,71	6,25	6,16	6,08	0,00	5,94	5,88	5,81	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	6,46	6,35	6,25	6,16	12,16	6,01	5,94	0,00	5,81	11,49
Enfermedades del sistema respiratorio	6,57	6,46	31,77	25,02	24,65	6,08	18,03	5,94	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	13,15	0,00	0,00	6,25	6,16	0,00	0,00	0,00	0,00	5,81	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	13,15	0,00	0,00	0,00	0,00	6,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,94	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	32,31	6,35	37,52	12,33	18,23	18,03	5,94	23,51	11,63	11,49
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	6,25	6,16	0,00	6,01	5,94	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	72,31	32,31	44,47	12,51	12,33	18,23	18,03	5,94	11,76	17,44	5,75

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

En el sexo masculino se encuentran con tasas más altas para el 2015 las enfermedades del sistema circulatorio (con un aumento significativo respecto a los años anteriores), las malformaciones congénitas, los tumores y las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Al revisar la tendencia de las tasas se observa que en el grupo de las enfermedades del sistema genitourinario hay una marcada reducción pasando de tasas de 13,15 a 0,0, al igual que en las causas externas, desde el 2005 al 2015 en el grupo de 1 a 4 años, en el sexo masculino.

Se observa una tendencia positiva, aunque con variaciones en las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, a diferencia y en los tumores (neoplasias) pasando de tasas de 0,00 a 11,49 del 2005 al 2014 en el grupo de 1 a 4 años respectivamente.

Llama la atención que para el sistema circulatorio y malformaciones congénitas en los niños son mucho más alta las tasas de mortalidad comportándose de manera inversamente proporcional las enfermedades del sistema respiratorio y las originadas en el período perinatal para las niñas.



Tabla 19 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, 1 a 4 años por sexo femenino; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,76	0,00	6,57	6,49	0,00	6,34	6,27	6,20	12,27	6,07	0,00
Tumores (neoplasias)	6,76	0,00	13,13	6,49	0,00	0,00	6,27	18,60	6,14	12,14	6,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,07	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,76	13,31	0,00	6,49	6,41	0,00	0,00	0,00	6,14	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	13,13	25,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	6,66	6,57	6,49	0,00	12,67	0,00	0,00	6,14	6,07	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	13,52	13,31	0,00	25,95	6,41	12,67	0,00	18,60	6,14	0,00	18,01
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	6,57	0,00	6,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	6,57	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	12,82	0,00	0,00	0,00	6,14	6,07	6,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	6,66	6,57	0,00	6,41	0,00	6,27	0,00	0,00	6,07	6,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,01	0,00	0,00	6,14	0,00	6,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	13,52	13,31	13,13	19,46	19,23	12,67	18,80	12,40	24,54	12,14	6,00

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

En el sexo femenino las principales causas de mortalidad están dadas principalmente por tumores (neoplasias), malformaciones congénitas, causas externas de morbilidad y mortalidad y con un incremento muy significativo las enfermedades del sistema respiratorio.

Se observa una ligera reducción con variaciones a lo largo de los años en las causas externas para las mujeres pasando de una tasa de 13,52 en el 2005 a 6,00 en el 2015.



Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, menor de 5 años; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26,75	13,15	12,94	17,86	17,61	7,44	17,16	14,55	14,41	14,27	4,71
Tumores (neoplasias)	5,35	2,63	10,35	5,10	5,03	7,44	7,35	12,13	2,40	14,27	4,71
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,68	2,63	0,00	0,00	2,52	0,00	0,00	4,85	2,40	2,38	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	24,08	18,41	10,35	20,41	15,09	7,44	4,90	0,00	2,40	2,38	2,35
Enfermedades del sistema nervioso	16,05	10,52	23,29	15,31	10,06	12,40	2,45	7,28	4,80	2,38	7,06
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	10,52	12,94	7,65	5,03	9,92	4,90	2,43	2,40	4,76	4,71
Enfermedades del sistema respiratorio	40,13	57,85	51,76	53,58	37,74	19,84	31,87	29,11	16,81	14,27	16,48
Enfermedades del sistema digestivo	8,03	2,63	7,76	7,65	12,58	2,48	0,00	0,00	2,40	2,38	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	8,03	2,63	2,59	5,10	2,52	4,96	0,00	0,00	0,00	0,00	2,35
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	152,48	157,77	175,99	155,63	178,62	74,40	142,20	104,30	117,68	121,29	73,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	88,28	97,29	111,29	79,09	95,60	71,92	39,23	84,89	64,85	68,97	80,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,68	5,26	0,00	2,55	5,03	9,92	4,90	12,13	2,40	2,38	11,77
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	2,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	42,80	31,55	33,64	22,96	17,61	17,36	22,06	9,70	16,81	16,65	7,06

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>.

Para el grupo menor de cinco años las primeras causas de mortalidad están dadas principalmente por malformaciones congénitas y cromosómicas, afecciones originadas en periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y signos y síntomas anormales clínicos.

Entre las causas de mortalidad en menor de 5 años que han presentado descensos significativos están: enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, las afecciones originadas en el período perinatal y las causas externas de morbilidad y mortalidad; mientras que las del sistema nervioso y los hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, muestran incrementos significativos.



Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, menor de 5 años por sexo Masculino; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26,39	20,73	20,37	20,04	24,66	4,86	28,79	9,49	18,80	18,61	9,21
Tumores (neoplasias)	0,00	5,18	5,09	5,01	9,86	9,71	4,80	9,49	0,00	13,96	4,61
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	5,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,75	4,70	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,11	25,91	5,09	30,06	9,86	9,71	9,60	0,00	0,00	4,65	4,61
Enfermedades del sistema nervioso	21,11	20,73	20,37	10,02	14,80	14,57	0,00	4,75	4,70	4,65	13,82
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	5,18	15,28	5,01	9,86	9,71	9,60	4,75	0,00	4,65	9,21
Enfermedades del sistema respiratorio	21,11	51,82	71,29	45,08	34,52	24,28	47,99	42,72	23,50	23,26	13,82
Enfermedades del sistema digestivo	10,56	0,00	5,09	15,03	9,86	4,86	0,00	0,00	4,70	4,65	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	15,84	5,18	0,00	5,01	0,00	4,86	0,00	0,00	0,00	0,00	4,61
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	153,08	191,75	188,40	195,36	212,07	82,56	153,56	90,18	136,28	107,01	78,31
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	95,02	108,83	101,84	90,17	108,50	101,99	43,19	99,67	84,59	79,10	92,13
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	10,36	0,00	5,01	4,93	0,00	9,60	14,24	0,00	0,00	9,21
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	5,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	73,90	46,64	56,01	15,03	19,73	24,28	19,19	4,75	14,10	18,61	9,21

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>.

En el sexo masculino en el grupo de los menores de cinco años las principales causas de mortalidad están dadas en primer lugar por malformaciones congénitas y cromosómicas y en segundo lugar por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una amplia variabilidad en el comportamiento para los años estimados.

Las enfermedades genitourinarias que venían con una marcada reducción desde el 2005 al 2014, terminan con un incremento y una tasa de 4,61 por 100.000 habitantes. Las enfermedades respiratorias en sus primeros años tuvieron un incremento que después se fue perfilando hacia el descenso.

Se observa un aumento significativo de los tumores (neoplasias) pasando de tasas de 0,00 a 13,96 del 2005 al 2014, con un cambio llamativo para el último año porque la tasa disminuye a 4,61, en el grupo menor de cinco años.



Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según lista 16 grandes grupos para mortalidad, menor de 5 años por sexo femenino; Villavicencio, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	27,12	5,34	5,26	15,60	10,27	10,14	5,01	19,84	9,82	9,73	0,00
Tumores (neoplasias)	10,85	0,00	15,79	5,20	0,00	5,07	10,03	14,88	4,91	14,60	4,82
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5,42	0,00	0,00	0,00	5,14	0,00	0,00	4,96	0,00	4,87	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27,12	10,68	15,79	10,40	20,54	5,07	0,00	0,00	4,91	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	10,85	0,00	26,32	20,80	5,14	10,14	5,01	9,92	4,91	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	16,01	10,53	10,40	0,00	10,14	0,00	0,00	4,91	4,87	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	59,66	64,06	31,58	62,39	41,08	15,20	15,04	14,88	9,82	4,87	19,27
Enfermedades del sistema digestivo	5,42	5,34	10,53	0,00	15,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	5,26	5,20	5,14	5,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	151,86	122,78	163,16	114,39	143,79	65,88	130,33	119,05	98,25	136,22	62,63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	81,35	85,41	121,05	67,59	82,17	40,54	35,09	69,44	44,21	58,38	67,44
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,42	0,00	0,00	0,00	5,14	20,27	0,00	9,92	4,91	4,87	14,45
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10,85	16,01	10,53	31,20	15,41	10,14	25,06	14,88	19,65	14,60	4,82

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

Para el sexo femenino del grupo de menores de cinco años las principales causas de mortalidad son las mismas que para el grupo de los hombres, malformaciones congénitas y cromosómicas y las originadas en el periodo perinatal, con la diferencia que las tasas en las mujeres son más bajas.

Al revisar la tendencia de las tasas se observa que en el grupo de las enfermedades del sistema respiratorio hay una marcada reducción pasando de tasas de 59,66 a 4,87 del 2005 al 2014, la cual cambia drásticamente con un aumento a 19,27 para el último año en el grupo menor de cinco años de sexo femenino.



Número de casos de mortalidad por grandes grupos

Tabla 23 Número de muertes en la infancia y niñez, por grandes causas del Municipio Villavicencio - Meta, 2005 – 2015 primera parte

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total Muertes	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	4	1	0	2	2	1	0	3	0	1	0	14	
		De 01 a 04 años	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	9
		Total	5	1	1	3	2	2	1	4	2	2	2	0	23
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	4	1	2	3	5			4	2	3	1	2	27
		De 01 a 04 años	1	3	2	1	0	1	2	0	1	3	0	0	14
		Total	5	4	4	4	5	1	6	2	4	4	4	2	41
	Total		10	5	5	7	7	3	7	6	6	6	6	2	64
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	
		De 01 a 04 años	1	0	2	1	0	0	1	3	1	2	1	1	12
		Total	2	0	3	1	0	1	2	3	1	3	1	1	17
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
		De 01 a 04 años	0	1	0	1	2	2	1	2	0	2	1	1	12
		Total	0	1	1	1	2	2	1	2	0	3	1	1	14
	Total		2	1	4	2	2	3	3	5	1	6	2	31	
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
		Total	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	
	Total		1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	7	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	4	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0	12	
		De 01 a 04 años	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	
		Total	5	2	3	2	4	1	0	0	1	0	0	18	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	4	1	4	2	2	0	0	0	0	1	17	
		De 01 a 04 años	1	1	0	2	0	0	2	0	0	1	0	7	
		Total	4	5	1	6	2	2	2	0	0	1	1	24	
	Total		9	7	4	8	6	3	2	0	1	1	1	42	
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2	0	3	0	1	2	1	2	1	0	0	12	
		De 01 a 04 años	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	6	
		Total	2	0	5	4	1	2	1	2	1	0	0	18	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	3	2	1	2	2	0	0	0	0	3	15	
		De 01 a 04 años	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
		Total	4	4	4	2	3	3	0	1	1	1	3	26	
	Total		6	4	9	6	4	5	1	3	2	1	3	44	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



**Tabla 24 Número de muertes en la infancia y niñez, por grandes causas del Municipio Villavicencio -
Meta, 2005 – 2015 segunda parte**

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total Muertes	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	
		De 01 a 04 años	0	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	7	
		Total	0	3	2	2	0	2	0	0	1	1	0	11	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	4	
		De 01 a 04 años	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	11
		Total	0	1	3	1	2	2	2	1	0	1	2	15	
	Total		0	4	5	3	2	4	2	1	1	2	2	26	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	9	10	6	8	7	1	3	0	1	1	1	47	
		De 01 a 04 años	2	2	0	4	1	2	0	3	1	0	3	18	
		Total	11	12	6	12	8	3	3	3	2	1	4	65	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	9	9	5	3	4	7	8	5	5	3	61	
		De 01 a 04 años	1	1	5	4	4	1	3	1	0	0	0	20	
		Total	4	10	14	9	7	5	10	9	5	5	3	81	
	Total		15	22	20	21	15	8	13	12	7	6	7	146	
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	5	
		De 01 a 04 años	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
		Total	1	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	7	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	6	
		De 01 a 04 años	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	
		Total	2	0	1	3	2	1	0	0	1	1	0	11	
	Total		3	1	3	3	5	1	0	0	1	1	0	18	
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	
		De 01 a 04 años	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
		Total	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	
		De 01 a 04 años	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
		Total	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7	
	Total		3	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	11	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	28	23	31	22	26	13	26	24	19	27	12	251	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	5	
		Total	28	23	31	22	28	13	26	24	20	28	13	256	
	INDEFINIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	28	37	37	39	43	17	32	18	29	23	17	320	
		De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
		Total	29	37	37	39	43	17	32	19	29	23	17	322	
	Total		57	60	68	61	71	30	58	43	49	51	31	579	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



Tabla 25 Número de muertes en la infancia y niñez, por grandes causas del Municipio Villavicencio -
Meta, 2005 – 2015 tercera parte

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total Muertes	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	15	15	22	13	15	8	6	14	9	11	13	141	
		De 01 a 04 años	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6
		Total	15	16	23	13	16	8	7	14	9	12	14	147	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	18	16	19	12	20	18	6	20	14	14	15	18	176
		De 01 a 04 años	0	5	1	6	2	3	3	1	4	2	2	2	29
		Total	18	21	20	18	22	21	9	21	18	17	20	20	205
	Total		33	37	43	31	38	29	16	35	27	29	34	352	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	1	1	0	2	0	1	2	8	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	5	
		Total	1	0	0	0	1	4	0	2	1	1	3	13	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	2	7	
		De 01 a 04 años	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	
		Total	0	2	0	1	1	0	2	3	0	0	2	11	
	Total		1	2	0	1	2	4	2	5	1	1	5	24	
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEADES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Total		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	1		3	0	0	2	1	0	1	0	8	
		De 01 a 04 años	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	1	26	
		Total	2	3	2	6	3	2	5	3	4	3	1	34	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3	4	4	1	2	2	1	0	1	1	1	20	
		De 01 a 04 años	11	5	7	2	2	3	3	1	2	3	1	40	
		Total	14	9	11	3	4	5	4	1	3	4	2	60	
	Total		16	12	13	9	7	7	9	4	7	7	3	94	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015



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

Para el municipio de Villavicencio se observa un comportamiento similar al Departamento del Meta en la tasa de mortalidad neonatal, razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas en los años analizados; sin embargo, la razón de mortalidad materna tuvo un incremento importante en el último año con relación al 2014, pasando de 11,7 a 45,2 el número de muertes maternas por cada 100.000 nacimientos; así mismo las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años presentaron un aumento importante del año 2014 al 2015, pasando de 9,51 a 16,5 muertes x 100.000 menores de 5 años.

Tabla 23 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez; Villavicencio, 2006 – 2015

Causa de muerte	Departamento del Meta 2015	Municipio de Villavicencio 2015	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Razón de mortalidad materna	50,44	45,18	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	5,30	4,18	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,84	8,69	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,04	10,27	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,80	16,84	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,13	2,35	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7,45	2,35	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	

Fuente: DANE

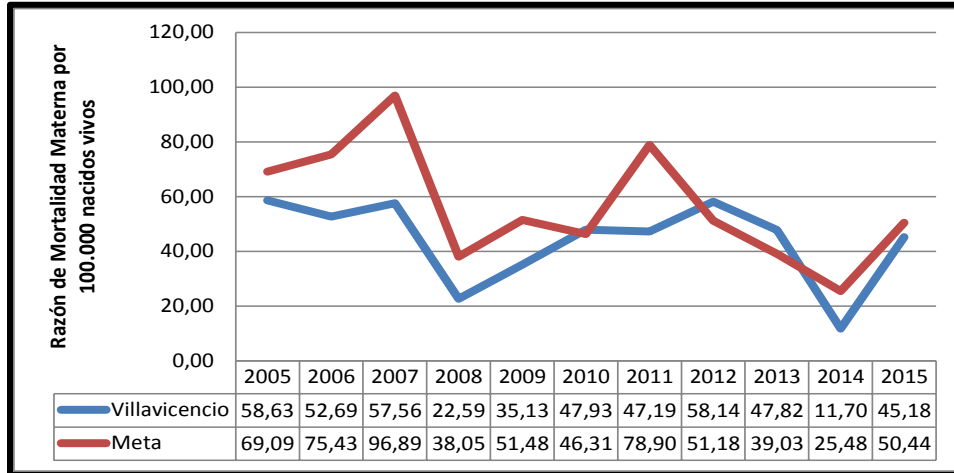
Razón de Mortalidad materna

La mortalidad materna es un indicador de calidad de atención en salud el cual mide la probabilidad de que una mujer fallezca por complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Incluye las muertes de una mujer en embarazo o 42 días siguientes debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero NO por causas accidentales o incidentales.

La razón de mortalidad materna tuvo un incremento importante en el último año con relación al 2014, pasando de 11,7 a 45,2 el número de muertes maternas por cada 100.000 nacimientos. Al comparar la razón de mortalidad del municipio con las del Departamento del Meta, durante los años analizados se observan que para todos los años estudiados a excepción de los años 2010, 2012 y 2013 el municipio se encontró debajo del nivel departamental y que fue un gran aporte para que el Departamento del Meta se acercara al cumplimiento de la meta establecida (45 por 100000 nacidos vivos). Ver figura.



Figura 34 Razón de mortalidad materna, Villavicencio, 2005 -2015



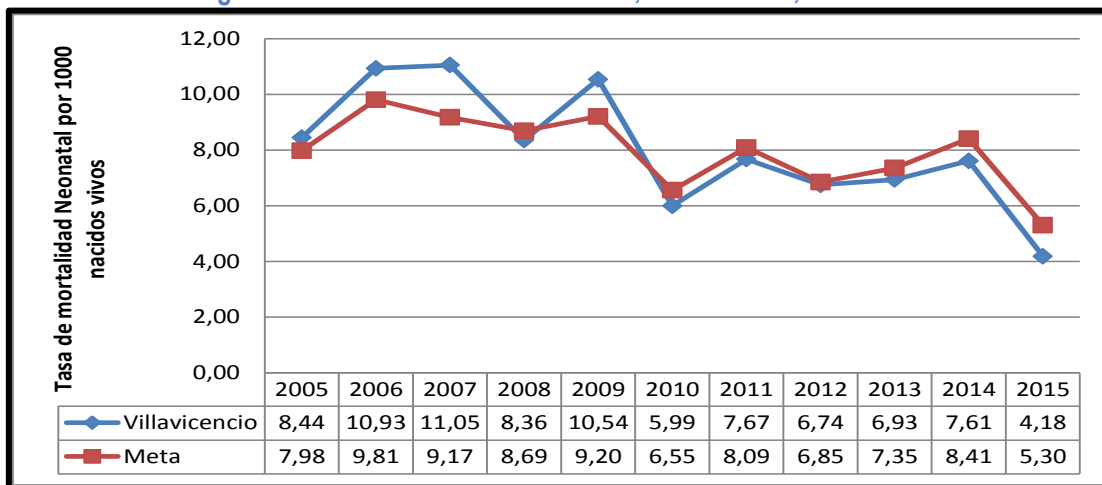
Fuente: DANE

Para el año 2016 ocurrieron 2 muertes maternas, lo que equivale a una razón de mortalidad de 25,1 por 100000 nacidos vivos, menor que la razón presentada en el año 2015 (45,18 por 100000 nacidos vivos), el número de muertes maternas en el municipio de Villavicencio ha registrado una fluctuación importante en los últimos 4 años, ver tabla anterior.

Tasa de Mortalidad Neonatal

Las tasas de mortalidad neonatal presentan una tendencia a la disminución en los años analizados, muy similar a la registrada en el Departamento del Meta, presentando éste último año (2015) las tasas más bajas, llegando a la mitad de la tasa registrada en el 2005, como se observa en la siguiente figura.

Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Villavicencio, 2005- 2015



Fuente: DANE

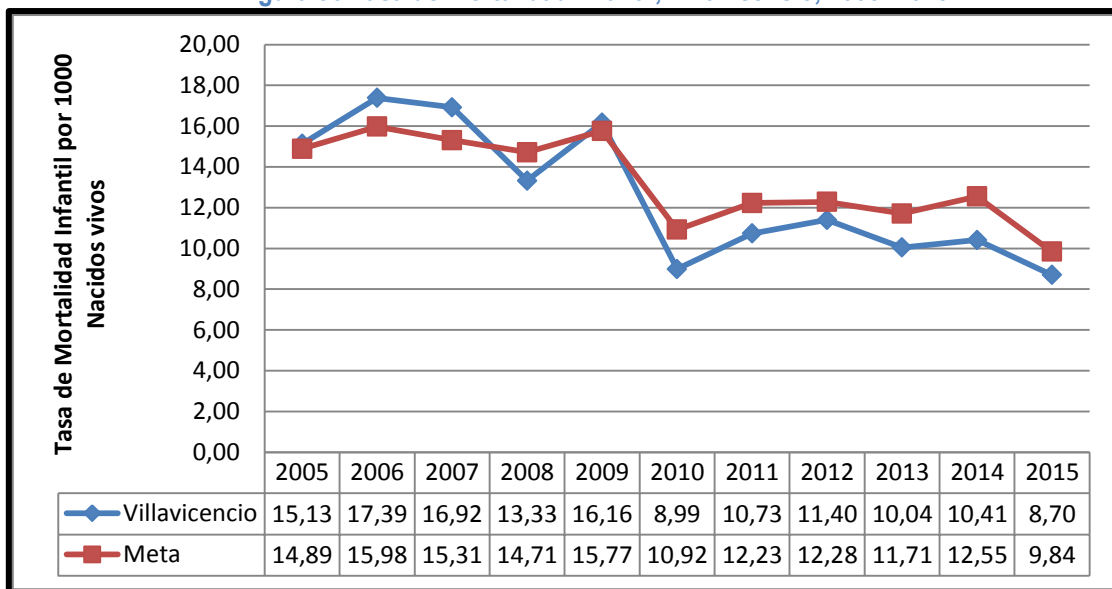


Tasa de Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala el número de defunciones en menores de un año por cada mil nacimientos vivos registrados en ese año; es un indicador útil de la condición de la salud no solo de los niños, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que vive.

Para el Municipio de Villavicencio se observa una disminución notable de la mortalidad infantil pasando de 15,13 en el año 2005 a 8,7 en el año 2015, según datos DANE. Comparado con la tasa de mortalidad del Departamento se evidencia que el Municipio tiene una tasa de mortalidad infantil por debajo de la reportada a nivel Departamental, como se ilustra en la siguiente gráfica:

Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Villavicencio, 2005- 2015



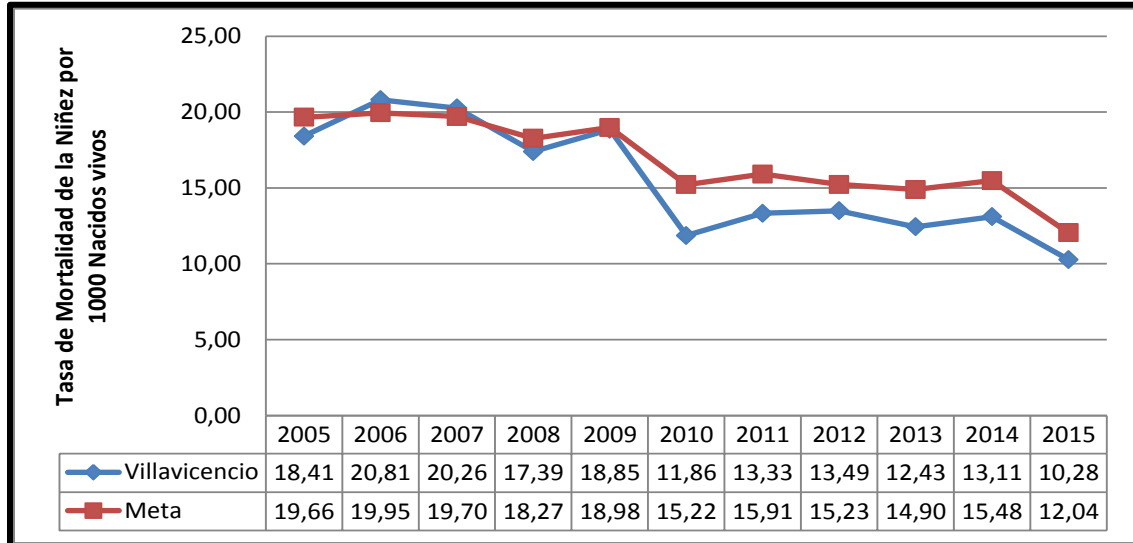
Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad de la niñez para Villavicencio ha mostrado tendencia a la disminución en el tiempo pasando de 18,41 en el 2005 a 10,28 en el 2015, comportamiento similar para el departamento del Meta. En los últimos años las cifras de Villavicencio han permanecido por debajo del nivel departamental, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.



Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez, Villavicencio, 2005- 2015

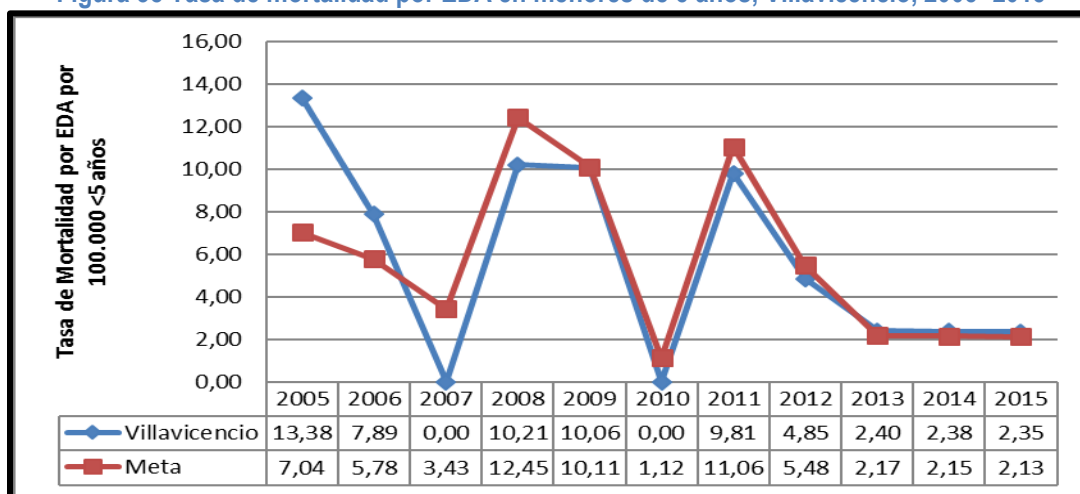


Fuente DANE

Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

La Mortalidad por EDA en menores de 5 años para el Municipio de Villavicencio, según datos DANE se ha mantenido en los últimos 3 años, comportamiento similar al del Departamento, como se observa en la siguiente figura.

Figura 38 Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Villavicencio, 2005- 2015



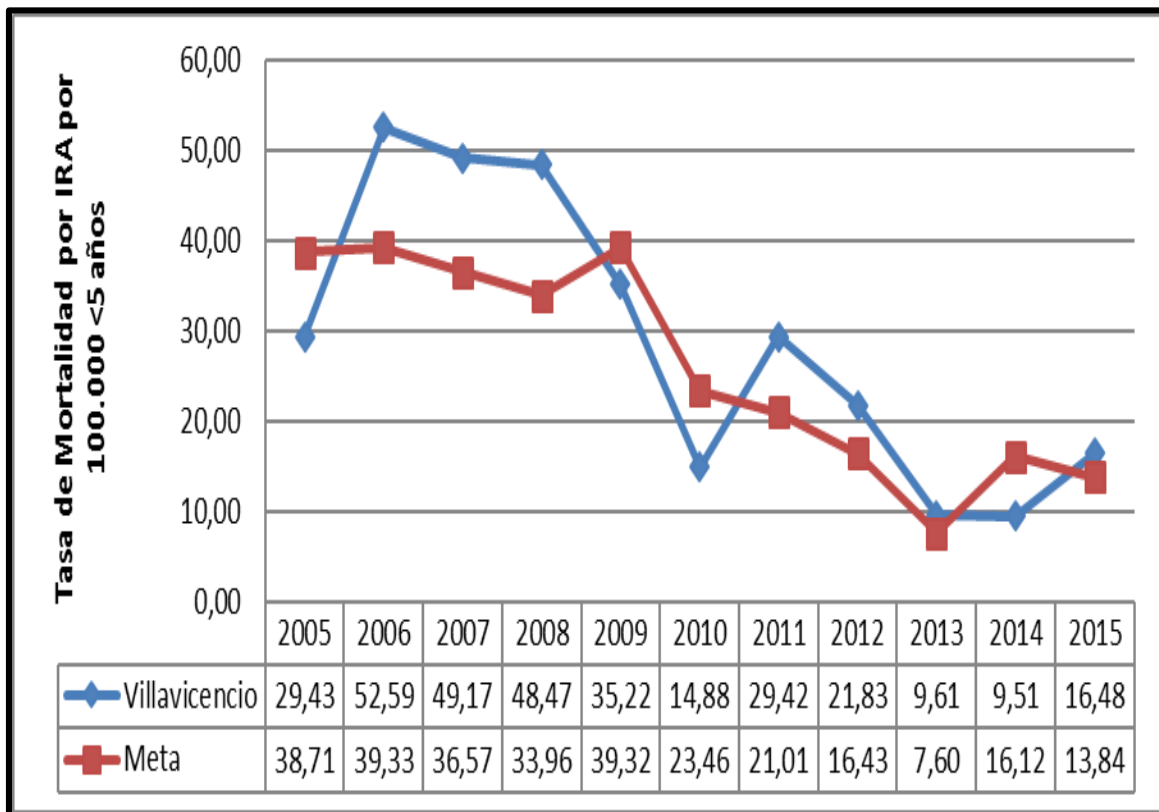
Fuente DANE



Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda

La Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años del municipio de Villavicencio presentaba un descenso en los últimos 5 años, para el 2015 presenta un aumento importante con relación al 2014, pasando de 9,51 casos de IRA por 100.000 < 5 años a 16,48, como se observa en la siguiente figura.

Figura 39 Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menor de 5 años, Villavicencio, 2005- 2015



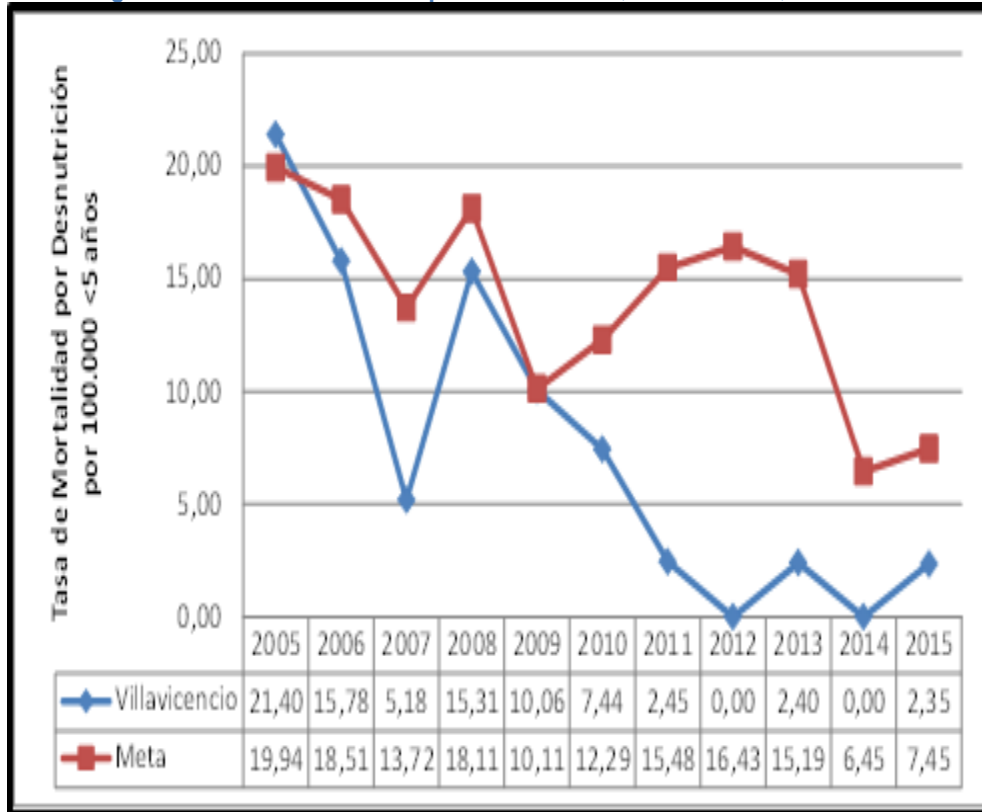
Fuente: DANE

Tasa de Mortalidad por desnutrición

Se observa una disminución total de la mortalidad por desnutrición pasando de 21,40 en el año 2005 a 0,0 en el año 2014 y 2,35 en el 2015, según datos DANE. Comparado con la tasa de mortalidad del Departamento se evidencia que el Municipio tiene una tasa de mortalidad por desnutrición por debajo de la reportada a nivel Departamental como se ilustra en la siguiente gráfica:



Figura 40 Tasa de mortalidad por Desnutrición, Villavicencio, 2005- 2015



Fuente: DANE

Determinantes estructurales

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Concordante con la proporción de habitantes de las etnias Indígenas, Rom, Raizal, Palenqueros y Negros en Villavicencio no se han reportado defunciones maternas en mujeres residentes pertenecientes a dichos grupos; las defunciones se registran dentro del grupo de otras etnias.

La mayoría de las mortalidades neonatales fueron clasificadas dentro del grupo étnico de Negro o afro descendientes.



Tabla 24 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia de Villavicencio ,2009-2015

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos							
1 - INDÍGENA							
2 - ROM (GITANO)							
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)							
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE							
6 - OTRAS ETNIAS	36,47	36,59	47,77	58,73	36,18	11,77	45,43
NO REPORTADO		1.724,14					
Total General	35,13	47,93	47,19	58,14	47,82	11,70	45,18
Mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos							
1 - INDÍGENA							
2 - ROM (GITANO)							
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)							
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	98,04	51,72	14,29	15,38	52,63		30,30
6 - OTRAS ETNIAS	7,29	5,12	6,93	6,58	6,63	7,65	3,86
NO REPORTADO	105,04	86,21	1.200,00				
Total General	10,54	5,99	7,67	6,74	6,93	7,61	4,18

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

En el municipio de Villavicencio la razón de mortalidad materna para el año 2015 es mucho más alta en el centro poblado que en la cabecera; en el área rural no se reporta tal vez porque la atención de las maternas en el segundo y tercer nivel de atención se da directamente en la ciudad. La razón de mortalidad materna general para el 2015 se incremento respecto al año anterior.

La mortalidad neonatal se registra con mayor ocurrencia en el área rural dispersa particularmente en el 2015, Sin embargo la mortalidad neonatal general disminuyó para el último año en observación.



Tabla 25 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Villavicencio, 2009-2015

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos							
1 - CABECERA	12,34	50,91	49,24	61,06	50,60	12,39	35,80
2 - CENTRO POBLADO							480,77
3 - AREA RURAL DISPERSA	467,29						
SIN INFORMACION	5.263,16						
Total General	35,13	47,93	47,19	58,14	47,82	11,70	45,18
Mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos							
1 - CABECERA	10,61	6,11	7,75	6,84	6,58	7,44	3,94
2 - CENTRO POBLADO			9,62		4,83	12,35	4,81
3 - AREA RURAL DISPERSA	9,35	3,37	4,02	7,14	19,84	4,26	11,32
SIN INFORMACION	105,26	90,91					
Total General	10,54	5,99	7,67	6,74	6,93	7,61	4,18

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

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

En el grupo materno infantil las enfermedades que se priorizaron fueron las malformaciones congénitas y cromosómicas, ciertas afecciones del periodo perinatal y las enfermedades del sistema respiratorio.

Para el grupo de Mortalidad por grandes causas, se prioriza la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia al incremento tanto en hombres como en mujeres; el grupo de las demás enfermedades al contener patologías tan representativas como la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Las neoplasias al tener un comportamiento que se mantiene en el tiempo y las causas externas porque tienen tasas importantes.



Tabla 26 Identificación de prioridades en salud, Villavicencio, 2015

Mortalidad	Prioridad	Tasa de mortalidad Villavicencio	Tasa de mortalidad dpto del Meta	Tendencia 2005 a 2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del Sistema Circulatorio	219,3	193,3	Aumento	1
	Demás enfermedades	184,2	146,7	Aumento	0
	Neoplasias	127,9	100,6	Estable	7
	Causas externas	93,9	83,4	Aumento	12
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedad isquémica del corazón	106,2	104,7	Aumento	1
	Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	36,7	30,3	Aumento	0
	Tumor maligno de próstata	23,6	15,7	Aumento	7
	Agresiones (homicidios)	31,6	28,3	Variable-último año aumentó	12
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	80,6	60,7	Aumento	8
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	73	73,5	Disminuyó	8
	Enfermedades del sistema respiratorio	16,5	14,9	Estable últimos años	0
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razon de mortalidad materna	45,2	50,4	Disminución-último año aumento	8
	Tasa de mortalidad neonatal	4,2	5,3	Disminución	8
	Mortalidad por infección respiratoria aguda	16,8	13,8	Disminución	9

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

Conclusiones

Entre las principales causas de mortalidad según los grupos definidos por la OPS, los que mayor mortalidad aportan al municipio de Villavicencio son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás enfermedades y las neoplasias. Es importante resaltar que las causas externas son las principales causas entre los años de vida potencialmente perdidos; esta diferencia está dada por edad de muerte en las enfermedades del sistema circulatorio (adulto mayor) y la edad de muerte en las demás causas (grupos jóvenes).



Se presenta un incremento significativo en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres. En relación a los años de vida potencialmente perdidos, las causas externas son la principal causa en los hombres, mientras que para las mujeres está dado por las afecciones del período perinatal.

Entre las enfermedades transmisibles la principal subcausa se encuentra las enfermedades respiratorias agudas, las cuales presentaron un incremento de 200 a 219 casos por 100000 habitantes, seguido por el VIH con un incremento para el año 2015. No se presentan variaciones entre hombres y mujeres. Las enfermedades infecciosas intestinales presentaron un aumento en el último año analizado mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y rabia muestran una disminución importante dada en los últimos años por los casos de dengue.

Para el subgrupo de neoplasias se tiene como primera causa de mortalidad, el tumor maligno de la próstata, con variación para las mujeres siendo los tumores malignos de otras localizaciones los que ocupan el primer lugar seguido de los tumores de los órganos digestivos y el tumor maligno de mama.

En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa seguido de las enfermedades cerebrovasculares. La primera causa no varía entre hombres y mujeres, entre tanto que la segunda causa para el 2015 en hombres son las enfermedades hipertensivas y para las mujeres las enfermedades cardiovasculares.

En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, históricamente los trastornos respiratorios ocupaban el primer lugar, sin embargo para el 2015 el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ascienden a este puesto, sin diferencias entre hombres y mujeres.

Para el subgrupo de las causas externas las agresiones (homicidios) continúan siendo la primera causa de muerte seguido por los accidentes de tránsito, éste último con un importante aumento del 2014 al 2015. Al revisar por sexo, se encuentra que en las mujeres los accidentes de transporte son la principal causa seguido por los eventos de intención no determinada.

Dentro del subgrupo de las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la principal causa de mortalidad seguido por la diabetes mellitus, siendo esta última la primera causa en las mujeres, a pesar de su disminución frente al 2014.

Los signos y síntomas mal definidos muestran una tendencia llamativa al aumento tanto en hombres como en mujeres para el período de los años evaluados.



En la semaforización de mortalidad del PDSP 2005-2015, se presentan las tasas de incidencia del municipio de Villavicencio comparadas con el departamento del Meta, donde se observa que la tasa de mortalidad de tumor maligno de próstata se encuentra por encima del nivel departamental con una diferencia significativa.

En Villavicencio la mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez ha tendido al descenso en el transcurso del tiempo y sus causas algunas se mantienen. Entre 2005 y 2015 las tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez del municipio de Villavicencio se presentaron específicamente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Enfermedades del sistema respiratorio, lo que significa un reto para el sistema de salud fortalecer la prevención y seguimiento durante la gestación, desarrollo y crecimiento del niño.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se presenta un análisis de la morbilidad general, agrupada, de los eventos de alto costo y otros; las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios–RIPS, bases de casos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública–Sivigila, bases de datos de Nacimientos y defunciones, Discapacidad y demás información que se consideró útil al análisis de la morbilidad en el Municipio.

Los resultados presentados se dan a través de medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se van estimar los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizara la hoja de cálculo Excel.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones materno perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas. La medida de frecuencia utilizada para la presentación de estos datos corresponde a proporciones.

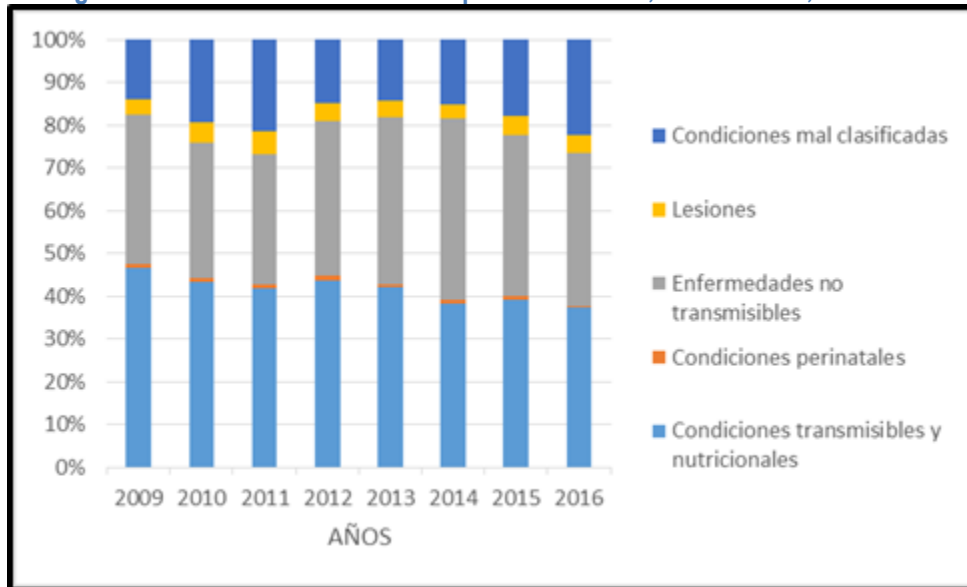
La categoría condiciones transmisibles y nutricionales incluye las patologías de tipo infeccioso y las deficiencias nutricionales. La categoría de enfermedades no transmisibles está conformada por enfermedades crónicas como diabetes, desórdenes endocrinos, neoplasias, anomalías congénitas, cardiovasculares, además de la morbilidad atendida por patologías orales, enfermedades de la piel, problemas digestivos, entre otros. Las lesiones abarcan las intencionales y no intencionales. Las condiciones maternas y perinatales corresponden a los motivos de consulta de la población gestante y neonatal. Las condiciones mal clasificadas reúnen una serie de signos y síntomas inespecíficos que no se pueden atribuir a un grupo de patologías.

Morbilidad atendida



Para el ciclo vital de la primera infancia la mayor proporción de morbilidad atendida se encuentra concentrada en las condiciones transmisibles y nutricionales, seguido por las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas. Entre el año 2015 y 2016, se observa un ligero descenso en las condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones perinatales, paralelo a un aumento en las condiciones mal clasificadas.

Figura 41 Morbilidad atendida en la primera infancia, Villavicencio, 2009-2016

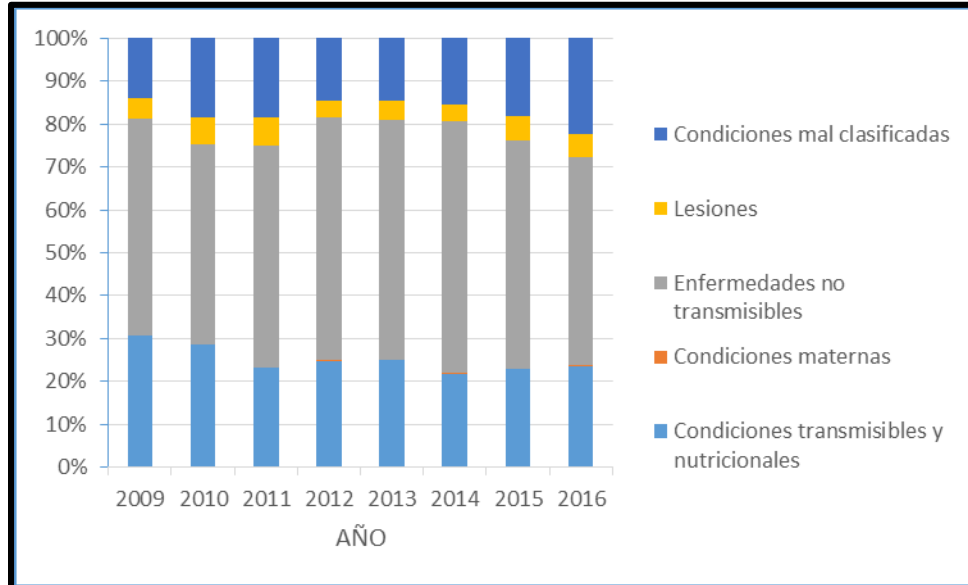


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 10/11/2017

En la infancia, al igual que en la primera infancia, la mayor proporción corresponde a enfermedades no transmisibles seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales. Los signos y síntomas mal definidos tienen un importante porcentaje como causa de morbilidad atendida, y presenta un aumento del año 2015 al 2016. Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en las condiciones transmisibles de manera inversa a las no transmisibles.



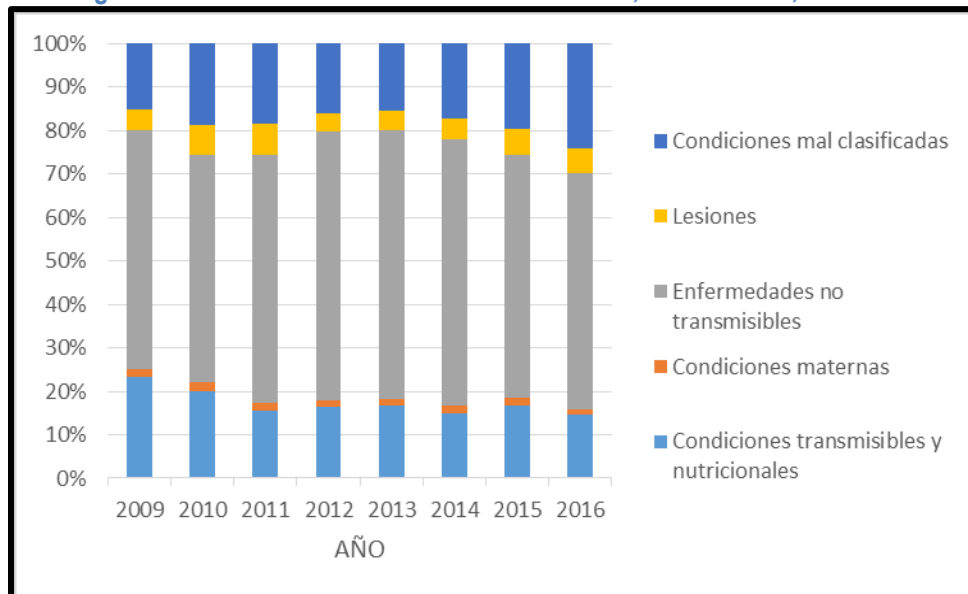
Figura 42 Morbilidad atendida en la infancia, Villavicencio, 2009-2016



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 10/11/2017

En la adolescencia la principal causa de morbilidad continúa siendo las enfermedades no transmisibles. En esta etapa del ciclo vital, al igual que las anteriores, se observa la tendencia en la disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales en el ultimo año analizado, mientras que las condiciones mal clasificadas tienen una tendencia al aumento.

Figura 43 Morbilidad atendida en la adolescencia, Villavicencio, 2009-2016

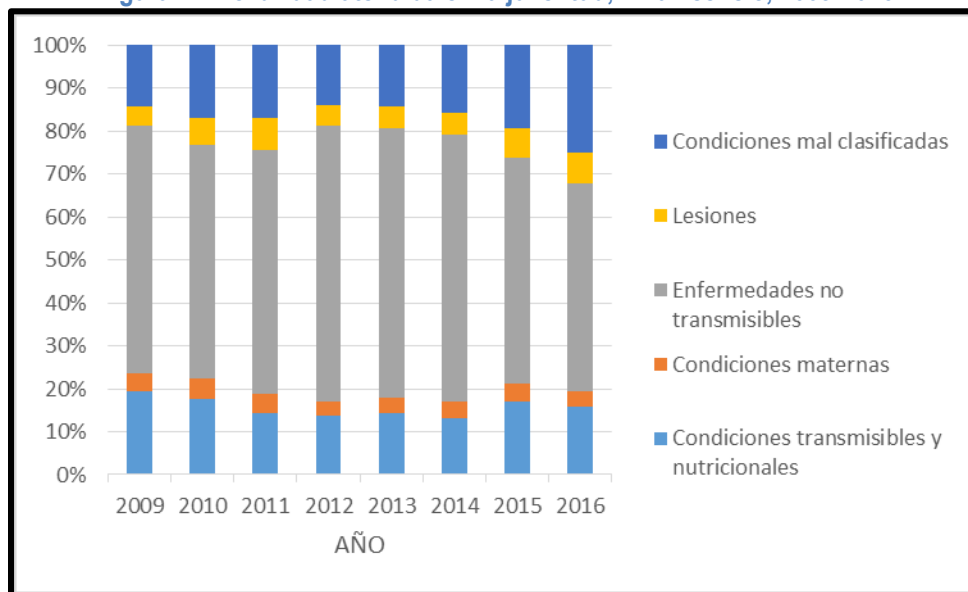


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 10/11/2017



En la juventud las enfermedades no transmisibles se encuentran en primer lugar como origen de consulta, aunque con ligera tendencia a disminuir en los últimos años, en segundo lugar lo comparten las condiciones transmisibles con las mal clasificadas; estas últimas muestran una tendencia al incremento. Con respecto a los anteriores ciclos vitales analizados, en la juventud las condiciones maternas tienen una mayor proporción, aunque del año 2015 al 2016 presentan un discreto descenso.

Figura 44 Morbilidad atendida en la juventud, Villavicencio, 2009-2016

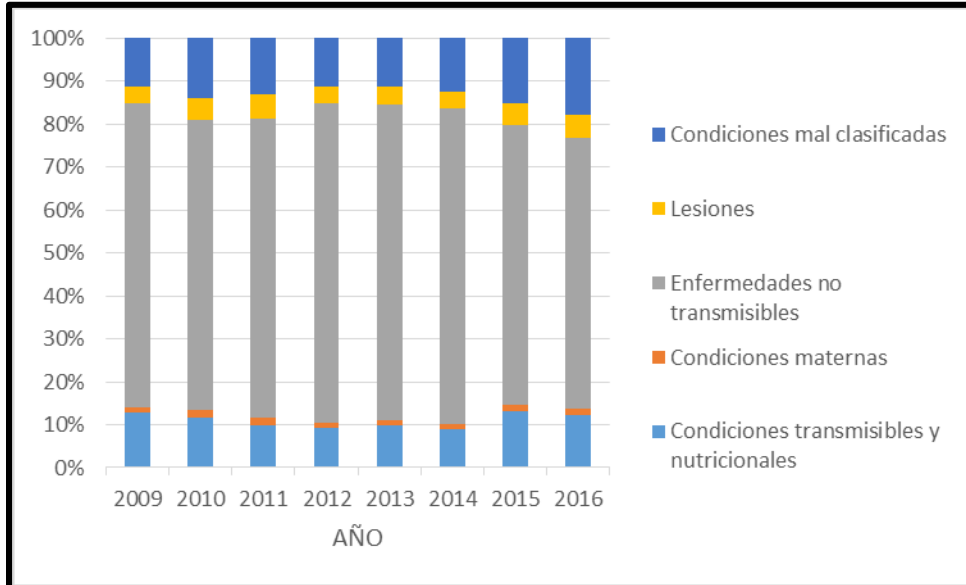


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 10/11/2017

Las enfermedades no transmisibles constituyen el mayor motivo de consulta para el ciclo de vida adulto, seguidas por las condiciones mal clasificadas con ligera tendencia al incremento en los últimos 5 años analizados, en tercer lugar para los adultos se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que en los últimos dos años se muestra con los más altos porcentajes durante los periodos analizados.



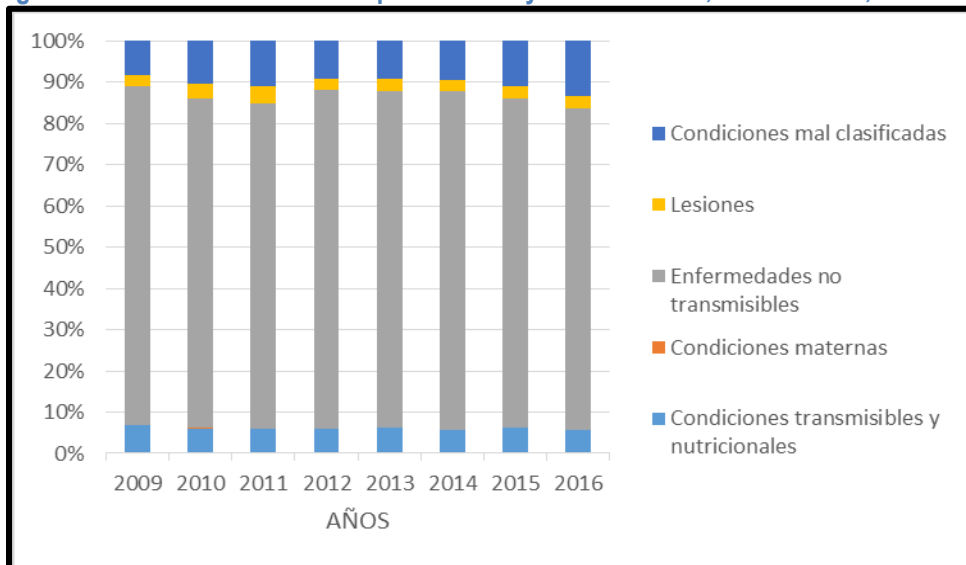
Figura 45 Morbilidad atendida en la adultez, Villavicencio, 2009-2016



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 10/11/2017

En el ciclo de las personas mayores se destacan de manera notoria las enfermedades no transmisibles como principal motivo de consulta, seguidas de las condiciones mal definidas y las transmisibles. Esta última tiende a mantenerse estable a lo largo de los años, mientras que las condiciones mal clasificadas presentan un discreto ascenso.

Figura 46 Morbilidad atendida en personas mayores a 60 años, Villavicencio, 2009-2016



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 10/11/2017



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Pública**

Las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales tienen su mayor expresión en la primera infancia y posteriormente van disminuyendo a medida que se incrementa la edad. Esta condición presentó una ligera disminución en los puntos porcentuales entre el 2015 y 2016, lo mismo para los otros grupos excepto la infancia donde se encontró un ligero aumento. De manera diferente ocurre con los motivos de consulta relacionados con enfermedades no transmisibles que se van incrementando con la edad llegando a representar más del 63% de la morbilidad atendida en población adulta y adultos mayores.

Las lesiones tienen su mayor proporción de atenciones en el ciclo de la juventud. Por cambio porcentual entre 2015 y 2016 la población juvenil tuvo un aumento en las lesiones y en las otras etapas de vida tendió a mantener la casuística.

A partir de la etapa de la adolescencia empiezan a parecer las causas relacionadas con condiciones maternas perinatales, las cuales alcanzan su máximo punto en la etapa de la juventud, coherente con la edad en la que inicia la maternidad, con tendencia a disminuir al comparar el porcentaje de 2015 y 2016.

Llama la atención el aumento en la baja calidad del dato, teniendo en cuenta que en una de cada cinco atenciones (alrededor del 20%), no hay un registro adecuado del diagnóstico de la enfermedad que origina la consulta. Todos los ciclos vitales tuvieron un aumento en los puntos porcentuales entre 2015 y 2016 por condiciones mal clasificadas.



Tabla 27. Distribución de Principales causas de morbilidad, Villavicencio, 2009 – 2016

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 11/11/2016

Principales causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina la morbilidad atendida se comporta de forma similar a la población general, aunque en la morbilidad por lesiones los hombres tienen la proporción más alta y se observa un incremento con la edad (su mayor expresión se encuentra en la etapa de juventud y adultez). Las condiciones transmisibles y nutricionales son las principales causas de morbilidad atendida en la primaria infancia. Las condiciones transmisibles presentan descenso con la edad, mientras las enfermedades no transmisibles registran aumento. Para el ciclo vital de la juventud se observa mayor descenso en los hombres que en las mujeres, de los puntos



porcentuales de la morbilidad atendida para el último año relacionada con las condiciones no transmisibles, en la adolescencia se encontró un leve incremento porcentual entre los años 2015 y 2016.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, Villavicencio, 2009 – 2016

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 11/11/2017



Principales causas de morbilidad en mujeres

Es de resaltar el aumento en la morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres de la primera infancia, seguido de la infancia. Las condiciones materno perinatales alcanzan su mayor representatividad hacia la juventud. Sin embargo se observa una discreta disminución en los puntos porcentuales de la morbilidad atendida para el último año en todos los grupos. Las lesiones muestran comportamiento similar a años anteriores.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, Villavicencio, 2009 – 2016

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 11/11/2017



2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad específica por subgrupo utiliza la lista del estudio mundial sobre carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realiza estimación de los cambios proporcionales durante el periodo 2009 a 2016, para el cálculo.

Tabla 30 Distribución causas de morbilidad específica por subgrupos, Villavicencio, 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	50,99	52,77	52,46	52,57	55,43	55,67	67,79	61,81	-5,98
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,59	43,67	43,54	43,23	40,68	40,73	29,33	33,68	4,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,43	3,55	4,00	4,20	3,89	3,60	2,88	4,51	1,63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,45	91,97	93,88	92,61	94,52	92,15	93,53	96,62	3,09
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,55	8,03	6,12	7,39	5,48	7,85	6,47	3,38	-3,09
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,77	1,20	1,21	1,17	1,10	1,16	1,36	1,26	-0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	1,29	1,41	1,47	1,40	1,59	1,61	1,45	-0,16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,80	2,64	2,64	2,34	2,19	3,05	3,25	4,37	1,12
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,19	6,26	6,97	7,51	6,72	6,37	5,51	6,47	0,96
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,24	8,28	6,93	6,21	6,21	6,01	6,02	6,51	0,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,11	7,97	8,67	7,48	8,04	8,58	8,35	7,53	-0,82
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,84	11,04	10,09	7,84	6,81	9,36	11,30	13,92	2,62
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,31	4,16	3,91	3,53	3,21	2,99	2,94	3,23	0,29
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,03	7,05	6,97	6,85	7,12	6,77	6,42	6,20	-0,22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,30	12,86	11,89	12,41	13,24	12,69	11,26	12,40	1,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,80	6,17	5,81	5,25	5,24	5,09	5,12	5,47	0,35
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,16	14,02	13,92	14,18	14,11	14,49	15,06	15,18	0,12
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,72	0,71	0,74	0,68	0,71	0,67	0,74	0,79	0,04
Condiciones orales (K00-K14)	21,67	16,35	18,84	23,08	23,90	21,18	21,06	15,23	-5,84	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,70	5,55	12,87	7,82	6,03	5,69	5,05	5,91	0,86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,65	0,40	0,36	0,27	0,45	0,33	0,24	-0,10
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,06	0,06	0,05	0,02	0,04	0,03	0,04	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,91	93,74	86,67	91,77	93,67	93,82	94,58	93,81	-0,77
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 13/11/2017



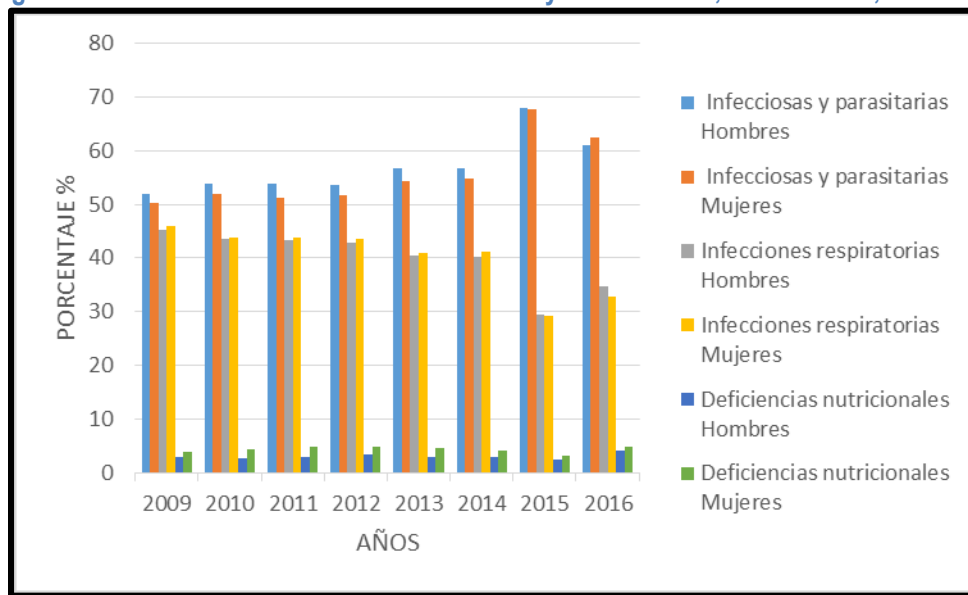
Condiciones transmisibles y nutricionales

El mayor porcentaje de consulta se encuentra en enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias las cuales tienen un incremento significativo en la diferencia porcentual de los años 2015 y 2016, se observa un leve incremento por puntos porcentuales en la consulta por deficiencias nutricionales para el último año. A pesar que para el año 2016 las infecciones respiratorias tuvieron gran aumento en la morbilidad atendida, continúan como segunda causa de consulta.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias tienen una representatividad del 61,8% para este grupo, con una disminución en puntos porcentuales 2015 - 2016.

Cabe resaltar el incremento 2015-2016 de las infecciones respiratorias en 4,35. Lo mismo ocurre con las deficiencias nutricionales, aunque en ella se observa un ligero aumento en la variación porcentual de 1,63 entre 2015-2016.

Figura 47 Morbilidad Condiciones transmisibles y nutricionales, Villavicencio, 2009-2016



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 13/11/2017

Condiciones materno perinatales

Las condiciones derivadas en el periodo perinatal se identifican básicamente durante la primera infancia. A partir de la adolescencia se empiezan a registrar condiciones maternas, donde se observa un creciente aumento en los últimos tres años. Al relacionarla con las grandes causas las cifras más altas se encuentran en la etapa de la juventud y la adultez.

Llama la atención la dinámica de las condiciones maternas perinatales por el aumento porcentual de las condiciones maternas y disminución en atención para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal de manera contraria.



Tabla 31 Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, Villavicencio, 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,45	91,97	93,88	92,61	94,52	92,15	93,53	96,62	3,09
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,55	8,03	6,12	7,39	5,48	7,85	6,47	3,38	-3,09

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 13/11/2017

Enfermedades no transmisibles

Las diferentes condiciones se comportan de diferente manera de acuerdo al sexo, así el mayor porcentaje de consulta en hombres son las patologías orales, seguido de las enfermedades músculo esqueléticas, luego las cardio vasculares, que son los tres grupos más representativos de consulta, en ese orden continúan las genito urinarias y las enfermedades de los órganos de los sentidos. Se observa tendencia negativa con disminución en los últimos años en la proporción de consulta por condiciones orales, paralelo a un aumento en las enfermedades cardio vasculares.

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades No transmisibles, en hombres, Villavicencio, 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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)	0,84	1,28	1,25	1,23	1,19	1,20	1,30	1,26	-0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,62	0,77	0,85	0,87	0,85	0,97	0,94	1,04	0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,72	3,32	3,39	3,03	2,69	3,75	4,01	5,37	1,37
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,96	5,63	6,04	6,70	5,81	5,35	4,61	5,58	0,97
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,89	6,16	6,79	6,12	6,34	6,17	6,25	6,64	0,38
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,14	9,30	9,33	8,20	8,48	9,17	8,72	8,10	-0,62
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,92	11,22	10,15	8,15	7,08	9,34	11,14	14,22	3,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,71	5,50	4,90	4,52	4,01	3,72	3,59	3,87	0,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,22	7,13	7,07	7,18	7,49	7,12	6,90	6,51	-0,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,83	7,48	7,12	7,62	8,92	8,41	7,66	8,53	0,88
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,07	7,84	6,96	6,19	6,27	6,07	6,06	6,32	0,26
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	13,29	14,59	14,18	13,99	13,72	14,41	14,81	15,46	0,65
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,79	0,84	0,85	0,74	0,76	0,76	0,88	0,91	0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	25,00	18,94	21,14	25,46	26,41	23,57	23,12	16,18	-6,93

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 13/11/2017



Las enfermedades no transmisibles en el género femenino tienen un comportamiento diferente, el mayor porcentaje de consulta ocurre por desórdenes musculo esqueléticos, seguido de enfermedades genito urinarias y luego de condiciones orales, como los grupos de mayor consulta; luego en importancia se encuentran las lesiones cardio vasculares, seguido a las afecciones de órganos de los sentidos y desordenes endocrinos. Las condiciones orales muestran una tendencia a la disminución de la consulta de -5,09% de la diferencia entre los años 2015 y 2016, enfermedades de mayor incremento están las cardio vasculares, seguido de las genitourinarias, los demás subgrupos de enfermedades no muestran mayores variaciones en los últimos años.

Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades No transmisibles, en mujeres, Villavicencio, 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	0,73	1,15	1,19	1,14	1,05	1,13	1,40	1,26	-0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,34	1,59	1,76	1,84	1,75	1,97	2,04	1,70	-0,34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,24	2,25	2,18	1,91	1,86	2,61	2,75	3,73	0,98
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,33	6,62	7,54	8,01	7,31	7,02	6,10	7,03	0,93
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,45	9,49	7,01	6,27	6,13	5,91	5,86	6,43	0,57
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,49	7,20	8,26	7,04	7,75	8,20	8,11	7,18	-0,94
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,80	10,94	10,06	7,65	6,63	9,37	11,41	13,73	2,32
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,46	3,39	3,30	2,93	2,71	2,53	2,51	2,83	0,32
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,51	7,01	6,91	6,64	6,89	6,55	6,10	6,01	-0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,19	15,95	14,84	15,36	16,01	15,40	13,61	14,82	1,21
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,03	5,21	5,10	4,67	4,59	4,48	4,51	4,94	0,44
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,08	13,69	13,76	14,29	14,36	14,53	15,22	15,01	-0,21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,68	0,64	0,67	0,65	0,67	0,62	0,65	0,71	0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	19,66	14,86	17,42	21,61	22,28	19,67	19,72	14,63	-5,09

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 13/11/2017

Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representan más del 90% de la morbilidad atendida por causas externas para toda la población; lo que contrasta con una disminución en las lesiones no intencionales para el mismo ciclo vital.

En la diferenciación por sexo nos encontramos en hombres con un comportamiento similar a lo largo de los años, se presenta una leve aumento de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y una disminución el lesiones no intencionales.



Tabla 34 Morbilidad específica por las lesiones en hombres, Villavicencio, 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δpp 2016-5
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,97	5,07	9,25	6,30	5,02	4,76	4,78	4,55	-0,23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,23	0,54	0,20	0,29	0,17	0,38	0,22	0,14	-0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,13	0,08	0,07	0,04	0,02	0,02	0,04	0,04	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,66	94,32	90,48	93,37	94,79	94,83	94,97	95,26	0,30

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 13/11/2017

En el caso de las mujeres se presenta una disminución de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con el incremento de la consulta para lesiones no intencionales

Tabla 35 Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, Villavicencio, 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δpp 2016-5
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,69	6,23	17,48	9,79	7,34	6,96	5,43	7,71	2,28
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,82	0,66	0,45	0,41	0,54	0,50	0,36	-0,14
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,04	0,05	0,07	0,04	0,07	0,02	0,05	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,89	92,92	81,81	89,69	92,21	92,43	94,04	91,88	-2,17

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2016 Consultada: 13/11/2017



2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo

El ministerio de Salud y Protección Social cumpliendo con su responsabilidad de definir las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo puntualizó en principio la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal como primera enfermedad de alto costo, posteriormente adicionó el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfoide aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodgkin y no Hodgkin, la epilepsia, la artritis reumatoide, y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009).

Según el informe de la cuenta de alto costo, situación de la ERC en Colombia para el año 2015, la prevalencia de ERC terminal supera ampliamente el promedio departamental. Esta situación es compartida por la mayoría de ciudades capitales, esto podría explicarse en parte por la necesidad de atención especializada de las personas que padecen enfermedades catastróficas que condiciona la residencia de los pacientes cerca a los servicios de salud. La tasa de incidencia de VIH notificada al igual que la de leucemia aguda mieloide también exhibe cifras superiores en Villavicencio comparado con el Departamento.

Figura 48 Morbilidad por eventos de alto costo

Evento	Meta	Villavicencio				
			2012	2013	2014	2015
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco	54,30	65,20	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	20,60	31,90	-	-	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,30	0,20	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,00	2,30	-	-	↗	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2015. Boletines ERC página de Alto Costo
Consultada: 04/12/2017



2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se analizaron como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. Para estos dos eventos los datos en la tabla están expresados para personas de 18 a 69 años.

En Villavicencio, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial muestran prevalencias similares a las del departamento del Meta, es decir no hay diferencias estadísticamente significativas.

Para el año 2016 se evidencia un aumento en la prevalencia de ambos eventos. La alimentación que predomina en la región es rica en carbohidratos y sal. Actividades gastronómicas culturales como la de salar la carne para conservarla, contribuyen a que la prevalencia este en aumento.

Por otro lado el hecho de ser zona urbana favorece la concentración de personas y sitios de diversión donde se promueve el consumo de licor y cigarrillo, en algunos casos hasta por moda.

A diferencia de las zonas rurales el estrés propio de la ciudad es un coadyuvante de los eventos precursores y fomenta también estilos de vida poco saludables.

Tabla 36. Eventos precursores de Villavicencio, 2016

Evento	META	Villavicencio	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,32	2,59	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,60	6,46	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) Reportes ASIS ERC y Precursoras Consultada: 21/11/2017



2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 37 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Villavicencio, 2006-2015

Eventos de Notificación obligatoria	META	VILLAVI CENCIO	2012	2013	2014	2015
Causas externas			-	-	-	-
Accidentes biológicos						
Tasa de Incidencia Accidente ofídico	24,10	6,81	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y saba	267,80	261,90	↗	↗	↘	↘
Intoxicaciones	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de Incidencia Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	79,90	77,20	↗	↘	↗	↗
Violencia						
Tasa de Incidencia Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	83,40	113,90	-	-	↗	↗
No transmisibles						
Cáncer						
Prevalencia Cáncer infantil	15,30	12,50	-	-	-	↗
Congénitas						
Tasa de Incidencia Defectos congénitos	102,00	76,20	-	-	-	↗
Materno perinatal						
Porcentaje de Bajo peso al nacer a término	1,70	1,84	-	-	-	↗
Proporción Embarazo en adolescentes (Total de nacimientos)	21,00	18,90	↗	↘	↘	↘
Tasa de Incidencia Morbilidad materna extrema	29,10	32,20	↗	↗	↗	↗
Razón de Mortalidad materna	57,50	45,10	↗	↗	↘	↗
Razón de prevalencia Sífilis gestacional	5,60	7,20	↗	↘	↗	↘
Tasa de Mortalidad perinatal y neonatal tardía	14,30	9,60	-	-	-	↗
Inmunoprevenibles						
Tasa de Incidencia Varicela	222,20	296,80	↗	↘	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo						
Tasa de detección de casos de Lepra	0,70	1,00	-	↗	↘	↗
Tasa de Incidencia Tuberculosis Todas las formas	39,40	64,80	↗	↗	↘	↗
Transmisión sexual y sanguínea						
Tasa de Incidencia por VIH/SIDA	20,60	31,90	-	↗	↘	↗
Trasmitida por alimentos/suelo/agua						
Tasa de Incidencia Enfermedad Diarreica Aguda	68,70	58,30	↗	↘	↗	↘
Tasa de Incidencia ETA	6,10	15,10	↗	↗	↘	↗
Vectores						
Letalidad por dengue grave	10,00	7,60	-	-	-	-
Tasa de Incidencia Leishmaniasis	115,70	37,90	-	-	-	↗
Tasa de Incidencia Malaria	16,30	50,50	-	-	-	↗
Tasa de Incidencia Chikugunya	2900,70	3099,40	-	-	-	↗
Tasas de incidencia PDSP						
Tasa de Incidencia Dengue	842,00	408,00	↗	↗	↘	↘
Tasa de Incidencia Dengue grave	5,80	2,80	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,20	1,70	↗	↘	↘	↘

Fuente: Informes de Evento INS, Sivigila, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Incidencias Consultada: 04/12/2017



Para el análisis de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs), se amplió la observación a los informes de evento emitidos por el INS, los boletines epidemiológicos locales y el reporte de la bodega de datos de SISPRO.

Los eventos los cuales, el indicador municipal supera el referente departamental son: incidencia por violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer; varicela, Tuberculosis, Vih, ETA y enfermedades transmitidas por vectores como el chikungunya que le aportó al Municipio una tasa de incidencia muy superior a la del departamento con una afectación dramática de gran número de personas. Con un predominio importante de enfermedades transmisibles.

Otros eventos que, aunque no muestran diferencias significativas con el departamento tienen una alta frecuencia en el municipio como son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las intoxicaciones, el cáncer infantil no tanto por su frecuencia sino por el impacto en términos de mortalidad. Todos los eventos relacionados con maternidad como son bajo peso al nacer, embarazo en adolescentes, mortalidad perinatal y sífilis gestacional y congénita, representan una prioridad para el Municipio.

2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad a 2016

Las alteraciones permanentes en la población del municipio, están dadas principalmente por alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas representadas con el 35.59%, seguido se encuentran las alteraciones del sistema nervioso con el 33.20% y con un porcentaje del 12.49% se encuentran las alteraciones del ojo.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Villavicencio, a Septiembre 2017

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	610	35,59
El sistema nervioso	569	33,20
Los ojos	214	12,49
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	69	4,03
Los oídos	95	5,54
La voz y el habla	80	4,67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	26	1,52
El sistema genital y reproductivo	17	0,99
La piel	8	0,47
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	0,82
Ninguna	12	0,70
Total	1714	

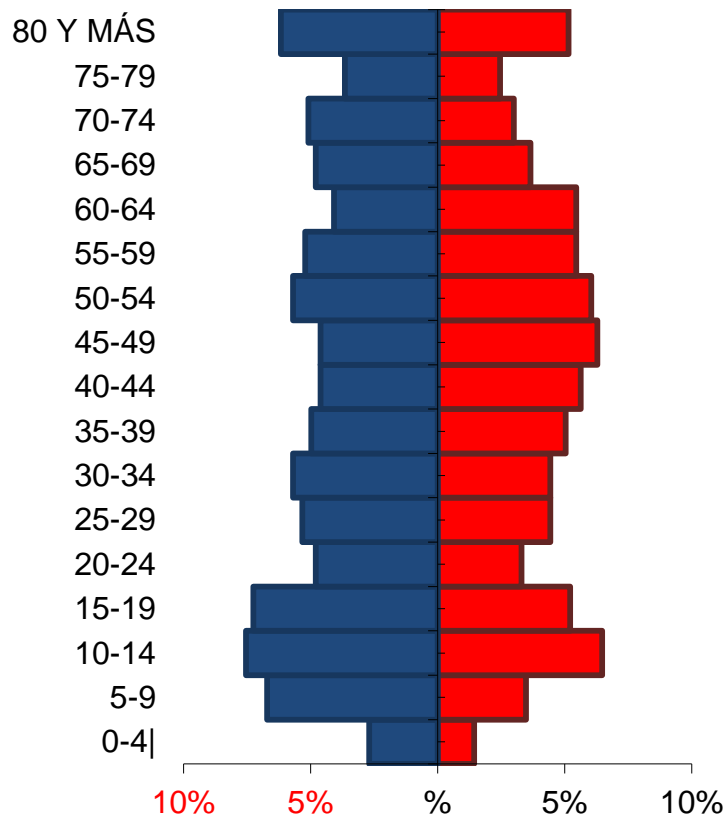
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad Consultada:
22/11/2017

*Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%



En la pirámide de población en condición de discapacidad se puede apreciar que la población más afectada se encuentra entre los 10 y los 14 años tanto para hombres como para mujeres. Luego esta proporción disminuye discretamente y a partir de los 35 años comienza a aumentar gradualmente, concentrándose un poco más en las mujeres y alcanzando un pico en el grupo de 45 a 49 años, disminuye nuevamente y vuelve a alcanzar otro pico en el grupo de 80 años o más.

Figura 49 Pirámide de la población en condición de discapacidad, Villavicencio, 2015



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad Consultada: 22/11/2017

2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Se tuvo en cuenta las prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Villavicencio



Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en Villavicencio

Priorización de Morbilidad	Prioridad	Villavicencio Año 2016	Meta Año 2016	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2015
Morbilidad general por grandes causas	Condiciones transmisible y nutricionales Infancia	23,6		Incremento
	Condiciones no transmisibles en Adolescencia	54,5		Descenso
	Enfermedades no transmisibles. Adultos	63,2		Descenso
	Lesiones Juventud	7,1		Incremento
Eventos de Alto costo	Incidencia de VIH notificada	31,9	20,6	Incremento
	enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal	65,2	54,3	Incremento
	Incidencia de leucemia pediátrica linfoide	2,3	2	Incremento
Eventos de Notificación obligatoria	Tasa de Incidencia de Dengue	868,2	1005,3	Incremento
	Incidencia de Sífilis congénita	2,7	1,29	Descenso
	Razón de morbilidad materna extrema	24,5	22,1	Incremento *
	Porcentaje de Embarazo en adolescentes	20,10	23,4	Descenso
	Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	261,9	226,8	Incremento*
	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	318,0	199,0	Incremento *
	Tasa de incidencia de tuberculosis	55,5	38,3	Incremento*
	Tasa de incidencia de Enfermedad diarreica aguda	97,2	71,9	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Incidencias, Informes de Evento INS, Sivigila, Consulta 04/12/2017



Conclusiones

En la primera infancia la mayor proporción de morbilidad atendida está representada por las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentan un ligero descenso del año del año 2015 a 2016, seguido por las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas, estas últimas presentando un incremento en los últimos tres años analizados.

Las consultas por condiciones transmisibles tienen su mayor expresión en la primera infancia y posteriormente van disminuyendo a medida que se incrementa la edad. Esta condición presentó una ligera disminución en los puntos porcentuales entre el 2015 y 2016, exceptuando para el grupo de jóvenes y adultos. De manera diferente ocurre con los motivos de consulta relacionados con enfermedades no transmisibles que se van incrementando con la edad llegando a representar más del 70% de la morbilidad atendida en población adulta y adultos mayores.

Para la infancia la mayor proporción corresponde a enfermedades no transmisibles seguido de condiciones transmisibles y nutricionales que aumentaron del año 2015 al 2016, al igual que las condiciones mal clasificadas, representando estas el 22% de la morbilidad atendida.

En la adolescencia la principal causa de morbilidad continúa siendo las enfermedades no transmisibles. En esta etapa al igual que las anteriores se observa la tendencia en la disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales, en cambio en las condiciones mal clasificadas se observa una ligera tendencia al aumento.

En la juventud las enfermedades no transmisibles se encuentran en el primer lugar como causa de consulta, aunque con una ligera tendencia negativa en los últimos años, en segundo lugar lo comparten las condiciones transmisibles con las mal clasificadas; estas últimas muestran una ligera tendencia al incremento.

En la edad adulta empiezan a disminuir las consultas por condiciones orales a la par que se incrementan las enfermedades musculoesqueléticas, las genitourinarias y los desórdenes endocrinos. Aunque las neoplasias tienen una representación mínima es superior en este grupo de edad con respecto a los más jóvenes.

En el ciclo de las personas mayores se destacan de manera notoria las enfermedades no transmisibles como principal motivo de consulta, seguidas de las condiciones mal definidas y las transmisibles. Estas dos últimas se mantienen estables a lo largo de los años.

Para la población masculina la morbilidad atendida se comporta de forma similar a la población general, aunque en la morbilidad por lesiones los hombres tienen la proporción más alta y se observa un incremento con la edad.

En las mujeres las condiciones maternoperinatales alcanzan su mayor representatividad hacia la juventud. Sin embargo se observa una discreta disminución en los puntos porcentuales de la morbilidad atendida para el último año en todos los grupos.

En Villavicencio, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial muestran prevalencias similares al departamento del Meta, es decir no hay diferencias estadísticamente significativas, vienen mostrando una tendencia hacia el incremento con una discreta disminución para el último año. Por tratarse de factores de riesgo tan



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA
Programa de Vigilancia en Salud
Publica**

determinantes en la etapa adulta para enfermedades complejas como las cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, revisten gran impacto y representan un reto en materia de intervención.

Respecto a los eventos de notificación obligatoria, comparado Villavicencio con el Departamento, se observa que el nivel municipal supera el indicador del Meta en: incidencia por violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer; varicela, Tuberculosis, Vih, ETA y enfermedades transmitidas por vectores que presentan una significativa disminución en presentación de casos, es de anotar el predominio importante de enfermedades transmisibles.

Otros eventos que, aunque no muestran diferencias significativas con el departamento tienen una alta frecuencia en el municipio como son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las intoxicaciones, el cáncer infantil no tanto por su frecuencia sino por el impacto en términos de morbilidad en el municipio. Todos los eventos relacionados con maternidad como son bajo peso al nacer, embarazo en adolescentes, mortalidad perinatal y sífilis gestacional y congénita, representan una prioridad para el Municipio. Los casos de morbilidad materna extrema relacionados con complicaciones serias durante la gestación, el parto o puerperio, muestran una tendencia al incremento.

Las alteraciones permanentes en la población del municipio están dadas principalmente por alteraciones del sistema nervioso, seguidas por las enfermedades músculo esqueléticas.

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

2.2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

A continuación, se describen las circunstancias materiales que están conformadas por cinco subgrupos: condiciones de vida, seguridad alimentaria, condiciones de trabajo, factores psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Las condiciones de vida son los modos con que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir y el cual se les mide por ciertos indicadores, entre los cuales se describen:



Tabla 40 Determinantes intermedios de la salud, Meta, Villavicencio

Determinantes intermedios de la salud	Meta	Villavicencio
Cobertura de servicios de electricidad	94,65	98,91
Cobertura de acueducto	30	43,79
Cobertura de alcantarillado	22	47,16
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	32,15	24,20
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	22	11,61
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	9,9	5,33

Fuente: DNP-DANE 2005, SIVICAP_INS, Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Por tratarse de un área con predominio urbano, las condiciones de vida de Villavicencio se encuentran aportan cifras mejores que el promedio departamental, aunque en coberturas de servicios de electricidad, IRCA y eliminación de excretas la diferencia no es significativa.

Tabla 41 Determinantes intermedios de la salud desagregados, Meta, Villavicencio

Determinantes intermedios de la salud	Urbana	Rural
Cobertura de servicios de electricidad	100	85,38
Cobertura de acueducto	49,75	22,50
Cobertura de alcantarillado	53,72	23,72

Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Se encuentran diferencias significativas en las coberturas de servicios de acueducto y alcantarillado, en donde la zona rural tiene cifras más bajas que el área urbana. En cuanto a la cobertura de servicios eléctricos no hay diferencias estadísticamente significativas

En cuanto a la cobertura de electricidad, la Electrificadora del Meta SA (EMSA) posee un sistema eléctrico que está conformado por 39 subestaciones con una capacidad total instalada de 585 MVA, además de 8.547,74 km



de redes de media y alta tensión, distribuidas a lo largo del Departamento del Meta en los 143 alimentadores dispuestos para la prestación del servicio de energía.

De acuerdo a la evaluación de la superintendencia de servicios públicos, el 90% del abastecimiento de agua que surte a la ciudad de Villavicencio se realiza desde la quebrada la Honda, el 10% restante está conformado por pequeños prestadores los cuales tienen sus sistemas independientes de abastecimiento mediante el aprovechamiento de las fuentes de agua superficial y subterránea presente en la zona. La Empresa de Acueducto y Alcantarillado (EAAV) dispone para el año 2015 de nueve plantas de potabilización a través de los cuales se asegura el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por la normatividad vigente.

El valor máximo del Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA), que suministró la EAAV durante el año 2014 fue de 1.14% y en el primer trimestre 2015 fue de 0,36%, respecto al estándar del 5% máximo permitido establecido en la normatividad, que la identifica como agua apta para consumo humano “sin riesgo”.

Tabla 42 Cobertura de servicio de acueducto EAAV, Villavicencio

COBERTURA SERVICIO DE ACUEDUCTO						
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Cobertura Promedio	65,90%	70%	70,40%	74,05%	97,89%	98,30%
Suscriptores	81481	87762	90150	101512	107912	110184

Fuente: Informe SSPD-EAAV Consultada: 29/11/2017

Tabla 43 Cobertura de Alcantarillado EAAV, Villavicencio

COBERTURA SERVICIO DE ALCANTARILLADO					
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Cobertura Promedio	69,60%	71%	73,20%	81,90%	84,25%
Suscriptores	83173	86709	91661	104808	112763

Fuente: Informe SSPD-EAAV Consultada: 29/11/2017

Seguridad alimentaria

Para este subgrupo se tuvo en cuenta el indicador, porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (BPN). Este indicador no presenta diferencias estadísticamente significativas comparadas con el departamento, aunque del año 2014 al 2015 se presentó un descenso en el comportamiento del evento para el municipio de Villavicencio.



Tabla 44 Semaforización Nacidos vivos con bajo peso al nacer, Villavicencio, 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	5,8	6,01	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2015 Consultada: 27/11/2017

Condiciones factores psicológicos y culturales

En este subgrupo se puede apreciar que la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer tienen una tendencia creciente en el último año, alcanzado cifras estadísticamente significativas superiores a las reportadas por el departamento. Vale la pena reflexionar sobre el rol de las mujeres y los patrones de relación existentes hacia el interior de las familias llaneras.

En Villavicencio se reconocen debilidades en cuanto a la limitación del primer nivel para brindar atención psicológica integral y continua, además de baja cobertura en servicios de salud mental, sumado a la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB, la falta de gestión institucional para implementar las políticas públicas para la atención psicosocial y en salud mental con oportunidad y calidad a personas víctimas del conflicto armado, personas con alteraciones y trastornos mentales y población en general; adicionalmente las condiciones socio económicas de los usuarios.

Condiciones de trabajo

En las condiciones de trabajo se sintetiza la forma como la actividad laboral influye en la vida humana y en ella se tiene en cuenta los factores de riesgo a los cuales está sometido el trabajador.

- Cobertura de población ocupada en riesgo laboral: Según Fasecolda en el Meta para el año 2011 reportaba 137136 trabajadores afiliados a riesgos. De acuerdo a Indicadores del sistema general de riesgos laborales a junio del 2013 el Meta contaba con 142451 trabajadores afiliados de los cuales 112676 eran de Villavicencio.
- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Durante el año 2012 se registraron en Villavicencio 6511 casos de accidentes ocurridos durante el desempeño laboral, el departamento del Meta registra un total de 10334 casos.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Se diagnosticaron 73 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo en Villavicencio para el 2012, en el Meta se reportaron 84 casos.



Sistema sanitario

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en Villavicencio se encuentra ligeramente por debajo del comparativo, mientras que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud sutilmente supera a la del departamento, pero estas diferencias no tienen significancia estadística. La cobertura de afiliación para el municipio es del 100%; en cuanto a coberturas por vacunación con BCG y Triple Viral, Villavicencio se encuentra por encima del departamento, y para polio 3 y DPT 3 se encuentra ligeramente por debajo.

Para los demás indicadores se observa similitud de comportamiento entre el departamento y el municipio, sin embargo, la cobertura de afiliación, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro consultas, la cobertura de parto institucional y los partos atendidos por personal calificado, en los últimos años muestran tendencia positiva.

La cobertura de afiliación está dada en su mayor proporción por el régimen contributivo para los habitantes de Villavicencio. El porcentaje de personas afiliadas al régimen subsidiado llega a 39,5% con ligero incremento en los últimos años.

Tabla 45 Cobertura de afiliación por régimen, Villavicencio, 2016

Indicador	Regimen	2013	2014	2015	2016
Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (Regimen)	C - CONTRIBUTIVO	64,65	62,48	59,56	58,36
	E - EXCEPCION	1,17	1,80	1,83	2,10
	S - SUBSIDIADO	34,19	35,72	38,62	39,53

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Consulta 01/12/2017

Tabla 46 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Villavicencio, 2015

Grupo Servicio	Indicador	Número de IPS habilitadas con servicio 2015
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Diagnóstico cardiovascular	18
	Diálisis peritoneal	3
	Ecocardiografía	7
	Electrodiagnóstico	11
	Electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2
	Endoscopia digestiva	15
	Esterilización	28
	Ffsioterapia	44
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	54
	Servicio de hemodiálisis	3
	Servicio de hemodinamia	6
	Laboratorio citologías cervico-uterinas	4



	Laboratorio clínico	46
	Laboratorio de histotecnología	2
	Laboratorio de patología	5
	Servicio de lactario – alimentación	3
	Medicina nuclear	2
	Neumología – fibrobroncoscopia	3
	Neumología laboratorio función pulmonar	1
	Servicio de quimioterapia	6
	Radiología e imágenes diagnósticas	37
	Servicio de radioterapia	1
	Servicio farmacéutico	65
	Tamización de cáncer de cuello uterino	41
	Terapia alternativa bioenergética	3
	Terapia alternativa manual	2
	Terapia ocupacional	37
	Terapia respiratoria	27
	Toma de muestras citologías cervico-uterinas	38
	Toma de muestras de laboratorio clínico	78
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas	37
	Transfusión sanguínea	10
	Servicio de ultrasonido	34
	Servicio de urología - litotripsia urológica	3
CONSULTA EXTERNA	Servicio de anestesia	22
	Servicio de cardiología	22
	Cardiología pediátrica	10
	Cirugía cardiovascular	6
	Cirugía de cabeza y cuello	2
	Cirugía de la mano	2
	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	9
	Cirugía de tórax	3
	Cirugía dermatológica	3
	Cirugía gastrointestinal	2
	Cirugía general	25
	Cirugía ginecológica laparoscópica	2
	Cirugía maxilofacial	5
	Cirugía neurológica	4



	Cirugía oncológica	1
	Cirugía oral	11
	Cirugía pediátrica	7
	Cirugía plástica oncológica	1
	Cirugía plástica y estética	17
	Cirugía vascular	5
	Consulta prioritaria	13
	Servicio de dermatología	24
	Dermatología oncológica	2
	Servicio de dolor y cuidados paliativos	6
	Servicio de endocrinología	9
	Servicio de endodoncia	37
	Servicio de enfermería	88
	Servicio de estomatología	1
	Servicio de fisioterapia	31
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	43
	Gastroenterología	17
	Geriatría	1
	Ginecobstetricia	50
	Ginecología oncológica	5
	Hematología	6
	Hematología oncológica	1
	Servicio de implantología	11
	Servicio de infectología	11
	Servicio de inmunología	1
	Medicina del trabajo y medicina laboral	34
	Medicina estética	3
	Medicina familiar	11
	Medicina física y del deporte	6
	Medicina física y rehabilitación	26
	Medicina general	132
	Medicina interna	42
	Medicina nuclear	2
	NúmeMedicinas alternativas - ayurveda	3
	Medicinas alternativas - homeopatía	12
	Medicinas alternativas - medicina tradicional china	4
	Medicinas alternativas - naturopatía	6



	Medicinas alternativas - neuralterapia	5
	Servicio de nefrología	14
	Nefrología pediátrica	5
	Neonatología	1
	Neumología	12
	Neumología pediátrica	3
	Neurocirugía	8
	Neurología	17
	Neuropediatría	9
	Nutrición y dietética	67
	Odontología general	89
	Odontopediatría	27
	Servicio de oftalmología	23
	Servicio de oncología clínica	6
	Oncología y hematología pediátrica	5
	Optometría	49
	Ortodoncia	33
	Ortopedia y/o traumatología	32
	Otorrinolaringología	20
	Otras consultas de especialidad	42
	Pediatría	48
	Periodoncia	28
	Psicología	88
	Psiquiatría	23
	Servicio de radioterapia	2
	Rehabilitación oncológica	1
	Rehabilitación oral	29
	Reumatología	7
	Terapia ocupacional	24
	Terapia respiratoria	23
	Urología	21
	Urología oncológica	1
	Servicio de vacunación	2
INTERNACION	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	1
	Atención institucional de paciente crónico	1
	Intensivo adultos	8
	Cuidado intensivo neonatal	4



	Cuidado intensivo pediátrico	3
	Cuidado intermedio adultos	8
	Cuidado intermedio neonatal	4
	Cuidado intermedio pediátrico	3
	Servicio de general adultos	16
	Servicio de general pediátrica	11
	Hospitalización en unidad de salud mental	3
	Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	3
	Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	3
	Internación parcial en hospital	4
	Obstetricia	10
	Psiquiatría o unidad de salud mental	6
	Unidad de quemados adultos	1
NO DEFINIDO	Cuidado básico neonatal	3
OTROS SERVICIOS	Atención Aa consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Atención domiciliaria de paciente agudo	13
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	3
	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	12
	Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	2
	Atención prehospitalaria	2
PROCESOS	Servicio de proceso esterilización	50
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Atención preventiva salud oral higiene oral	55
	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	49
	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	55
	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	42
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	41
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	44
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	31
	Detección temprana - cáncer seno	21



	Servicio de planificación familiar	35
	Servicio de promoción en salud	73
	Protección específica - atención al recién nacido	16
	Protección específica - atención del parto	7
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	41
	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	56
	Protección específica - vacunación	55
	Vacunación	49
QUIRURGICOS	Cirugía cardiovascular	4
	Cirugía de cabeza y cuello	3
	Cirugía de la mano	6
	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	6
	Cirugía de tórax	4
	Cirugía dermatológica	4
	Cirugía gastrointestinal	6
	Cirugía general	14
	Cirugía ginecológica	14
	Cirugía maxilofacial	8
	Cirugía neurológica	7
	Cirugía oftalmológica	13
	Cirugía oncológica	1
	Cirugía oral	25
	Cirugía ortopédica	11
	Cirugía otorrinolaringología	9
	Cirugía pediátrica	6
	Cirugía plástica oncológica	1
	Cirugía plástica y estética	18
	Cirugía urológica	12
Cirugía vascular y angiológica	6	
Servicio de otras cirugías	9	
Trasplante tejidos oculares	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Transporte asistencial básico	13
	Transporte asistencial medicalizado	14
URGENCIAS	Servicio de urgencias	12

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Consulta 01/12/2017



Aunque la oferta en servicios de salud es amplia resulta insuficiente. El acceso a servicios de alta complejidad es muy limitado. La atención de primero y segundo nivel se distribuye ampliamente en diferentes instituciones dependiendo del asegurador y los convenios que éste tenga con la red prestadora y del comportamiento en el pago, lo cual entorpece y retrasa la atención, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y probablemente años de vida potencialmente perdidos.

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 47 Otros indicadores del sistema sanitario, 2015

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,17
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,07
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,23
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,94
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,22
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,11
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,28

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), consulta 01/12/2017

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

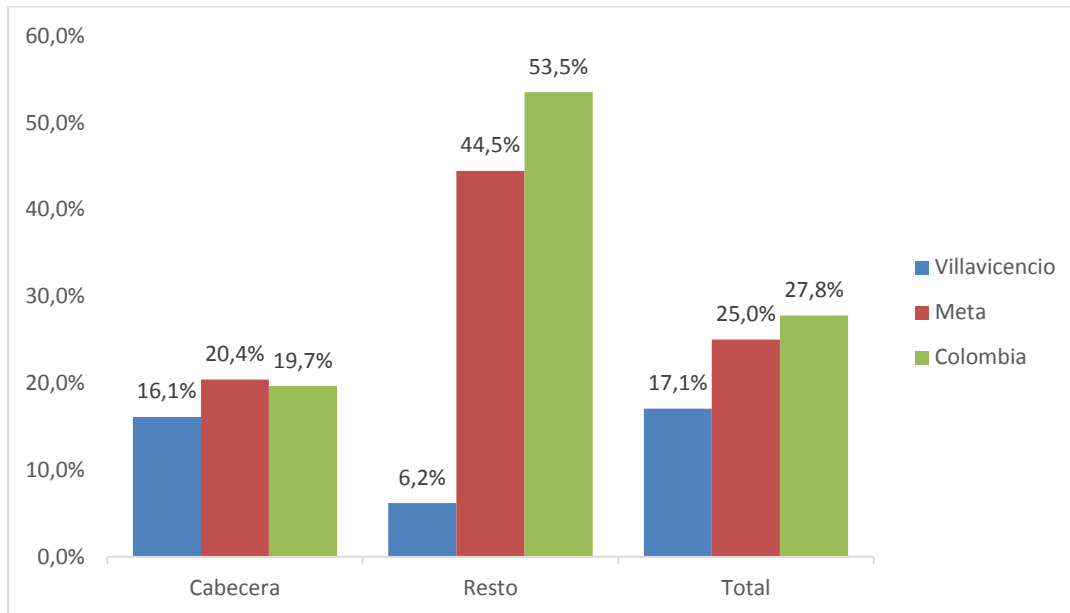
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas. El municipio de Villavicencio para el año 2011 presentó una proporción de población con necesidades básicas insatisfechas de 17,07 %; al revisar por área se observa que el área rural y población dispersa llega a un 32,23%, mientras que el área urbana alcanza un 16,1%. El municipio de Villavicencio se encuentra por debajo del valor alcanzado en el Departamento del Meta (25,03 % de población con NBI) y por debajo del Nivel Nacional (27,78%).

Pobreza (NBI)

Para el indicador se tuvo en cuenta resultados censo general 2005, Villavicencio presenta en este indicador un comportamiento por debajo del departamento y del nivel nacional.



Figura 50. Comparativo Necesidades básicas insatisfechas, Villavicencio



Fuente: Censo DANE 2005, consulta 04/12/2017

Proporción de población en miseria: Para el municipio de Villavicencio en el año 2011 la proporción de miseria fue de 4,15% muy por debajo del Departamento del Meta, quien alcanzó los 8,07% de población en miseria. Fuente: NBI desagregadas 30 jun 2011

Proporción de población en hacinamiento: Para el municipio de Villavicencio en el año 2011 la proporción de Hacinamiento fue de 8,44% muy por debajo del departamento quien alcanzó los 10,90 % de población en hacinamiento.

Índice de Pobreza Multidimensional: El coeficiente Gini se mide entre 0 y 1, donde 0 es igualdad total y 1 desigualdad absoluta. Para el municipio de Villavicencio en el año 2016 el este coeficiente se reportó en 0,452 y para el departamento del Meta en 0,464.

Cobertura Bruta de educación

Los indicadores para este subgrupo en el municipio no tienen diferencias significativas comparadas con el departamento. Sin embargo, se aprecia que para los últimos la cobertura está presentando una ligera tendencia positiva, lo que favorece la ampliación de la cobertura en educación.



Tabla 48. Cobertura de educación, Villavicencio, 2016

94,4+BA14:BQ19	META	VILLAICENCIO	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	16,7	10,65			11											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	119	115,80	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	106	110,30	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	80,3	93,80	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: IPMM, MEN-Cobertura Bruta por Nivel Educativo
Fecha de consulta: 03/12/2017

3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Priorización de los problemas de salud

La priorización de los problemas de salud se ha venido realizando mediante la metodología de PASE a la Equidad, la siguiente tabla contiene un resumen de las principales tensiones identificadas por el equipo técnico de la Secretaría Local de Salud

Tabla 49. Priorización de los efectos de salud

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	<p>Problema 1 Enfermedades transmitidas por vectores. el chikungunya y zika que le aportó al Municipio una tasa de incidencia muy superior a la del departamento con una afectación dramática de gran número de personas. Con un predominio importante de enfermedades transmisibles „la presencia permanente del vector, baja percepción de riesgo en la comunidad y las condiciones ecoepidemiológicas favorables para su desarrollo, situación que incrementa la vulnerabilidad ante la circulación</p> <p>Problema 2. Enfermedades infecciosas intestinales presentaron un aumento en la tasa del 2014 al 2015; es importante considerar que toda la población no cuenta con acceso a agua potable, la ciudad tiene un número importante de sectores marginales, donde confluyen el hacinamiento, inadecuado direccionamiento de las aguas residuales, manipulación inadecuada de alimentos, hábitos de higiene insuficientes, además de una baja percepción del riesgo para la enfermedad y sus complicaciones, especialmente en la población infantil</p>



	<p>y mayor de 60 años como son la desnutrición, la susceptibilidad en la adquisición de otras patologías, complicaciones y la muerte.</p> <p>Problema 3. Se encuentran las enfermedades respiratorias agudas, las cuales presentaron un incremento de 200 a 219 casos por 100000 habitantes dado muchas veces por los cambios climáticos en el municipio y asociados algunas veces a prematuridad extrema del recién nacido.</p> <p>La Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años del municipio de Villavicencio presentaba un descenso en los últimos 5 años, para el 2015 presenta un aumento importante con relación al 2014, pasando de 9,51 casos de IRA por 100.000 < 5 años a 16,48,</p>
<p>Vida saludable y condiciones no transmisibles</p>	<p>Problema 4 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio que son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales se han mantenido a través de los últimos 10 años como la primera causa de mortalidad en el municipio, presentando una tendencia positiva desde el año 2010, finalizando el 2015 con una tasa de 106,2 casos por cada 100.000 habitantes Se presenta un incremento significativo en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres. La Hipertensión Arterial es una de las principales enfermedades precursoras de daño cardiovascular; las enfermedades hipertensivas con una tasa de 34,25 casos por 100.000 habitantes para el 2015 y una tendencia al aumento; evento que se ha ido incrementando; adicionalmente se empieza a denotar incremento de casos en la población juvenil la diabetes mellitus y la hipertensión arterial muestran prevalencias similares al departamento del Meta, es decir no hay diferencias estadísticamente significativas, vienen mostrando una tendencia hacia el incremento con una discreta disminución para el último año. Por tratarse de factores de riesgo tan determinantes en la etapa adulta para enfermedades complejas como las cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, revisten gran impacto y representan un reto en materia de intervención.</p> <p>Problema 5 Prácticas culturales de alimentación hacia el consumo de grasas, azúcares, alto consumo de sal y falta de acción del estamento educativo y de salud con proyectos de estilos de vida saludable para el control de alta oferta de alimentos procesados y la baja actividad física hace que se presente alto consumo de dieta hipercalórica e hipersódica y bajo consumo de verduras y frutas, en población escolarizada y baja práctica de la actividad física. Lo que explica que el 21,7% de niños y niñas escolarizados de básica primaria y secundaria presenten sobrepeso y 9,5% con obesidad condiciones precursoras de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión. y adultos mayores</p>
<p>Convivencia social y salud mental</p>	<p>Problema 6. Violencia contra la mujer La incidencia de este evento es más alta en el Municipio, comparada con el departamento. Más del 70% de los casos reportados por violencia, corresponden a mujeres, el tipo de maltrato con mayor registro de casos es el abuso sexual con el 44% seguido de la violencia física con el 39% de los casos. En cuanto a la edad el 30,5% de las víctimas son menores de 10 años y el 37,5% se encuentra entre los 11 y 20 años, es decir la población más joven, los menores de 20 años representan el 68,1% de las víctimas de violencia. En el 77% de los casos reportados para el año 2014, el agresor es un hombre.</p>



	<p>Problema 7. La limitación del primer nivel para brindar atención psicológica integral y continua. Baja cobertura en servicios de salud mental, sumado a la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB. falta de gestión institucional para implementar las políticas públicas para la atención psicosocial y en salud mental con oportunidad y calidad a personas víctimas del conflicto armado, personas con alteraciones y trastornos mentales y población en general; adicionalmente las condiciones socio económicas de los usuarios,</p>
	<p>Problema 8. Los homicidios en población masculina, alcanza cifras elevadas.</p>
Seguridad alimentaria y nutricional	<p>Problema 9. ETAS. El consumo de alimentos o agua contaminados o en estado de descomposición hace que se presenten Enfermedades transmitidas por alimentos o agua generando alto riesgo a la población en general</p>
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<p>Problema 10. Porcentaje de embarazos en adolescentes. Aunque el porcentaje de embarazos en adolescentes es inferior en el Municipio, comparado con el promedio departamental, y las cifras muestran un comportamiento favorable en los últimos años, el número de nacimientos en adolescentes extremas (madres con edad entre 10 y 14 años) se mantiene por encima de 60 casos al año, y este grupo precisamente es el más vulnerable y está relacionado con situaciones de abuso..</p> <p>Problema 11. Morbilidad materna extrema. Corresponde al evento que presenta mayor incremento en los últimos años. Reviste especial importancia dado el riesgo de morir por complicaciones graves que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio. La mayor proporción de casos, cerca del 60% corresponde a trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas principalmente durante el posparto inmediato. Las mujeres que han experimentado este evento requieren seguimiento especializado, además de acceso a anticoncepción, situación que merece revisarse con las EAPB. Aunque en Villavicencio se ubican las IPS de mayor complejidad para atender las complicaciones obstétricas, las dificultades de acceso geográfico especialmente en el área rural, la pobreza, las barreras de acceso institucional y la no priorización de la atención a la gestante con oportunidad, calidad y eficiencia, son hechos que muestran que la maternidad no es reconocida culturalmente como un proceso que representa riesgo para la vida de la mujer, sus hijos y su entorno familiar. Los casos de morbilidad materna extrema relacionados con complicaciones serias durante la gestación, el parto o puerperio, muestran una tendencia al incremento.</p> <p>Problema 12. VIH/SIDA. alto riesgo y vulnerabilidad para VIH, la escasa disponibilidad de pruebas rápidas; la alta prevalencia de personas viviendo con VIH, sumado a la falta de adherencia y empoderamiento de los pacientes al tratamiento, asumiéndose inmunes al virus conllevan a graves consecuencias como el aumento de los pacientes con SIDA y altas tasas de morbilidad por esta patología. Baja percepción del riesgo para desarrollo de infecciones de transmisión sexual. Es la segunda subcausa de enfermedades transmisibles con un incremento para el año 2015</p>
Vida saludable y enfermedades transmisibles	<p>Problema 14. Tuberculosis. Comparado con el departamento, Villavicencio exhibe cifras superiores que clasifican al municipio como de alto riesgo para tuberculosis. Entre otros factores se ha identificado la falta de adherencia a las guías de atención de parte de los</p>



	<p>prestadores de salud, las barreras administrativas en la EAPB para la autorización de procedimientos incluidos en el pos, falta de inclusión y priorización de los pacientes de Tb en programas sociales, la concentración de las IPS en un solo sector o comuna 2, la mayor concentración de población vulnerable en el área urbana como son el desplazamiento, personas en condición de calle, personas privadas de la libertad, comorbilidad con el virus de VIH, entre otros factores favorecen condiciones de abandono y fracaso en el tratamiento, incrementando los riesgos para el desarrollo de formas extrapulmonares, resistencia a medicamentos y muertes.</p> <p>Problema 15. la falta de adherencia al protocolo de atención medica en las enfermedades zoonoticas hace que algunas instituciones tengan un deficiente diagnóstico de las enfermedades zoonoticas, Lo que explica que se apliquen medicamentos a personas que no lo requieren o que se dejen personas expuestas a las enfermedades sin tratamientos oportunos, Situación que es agravada por la presencia de los siguiente factores: por la rotación del personal médico, la falta de conocimiento de los protocolos, la falta de disponibilidad de métodos diagnósticos por parte de las upgd, y la falta de protocolos específicos por parte del instituto nacional de salud, y el desconocimiento de la población de la existencia de estas enfermedades.</p>
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 16. Alto riesgo por inundaciones, movimientos telúricos, etc.. Debido a la ubicación geográfica y el desconocimiento de la población a las amenazas que hay en el territorio y a la falta de cultura de la prevención hace que la población sea vulnerable a que se puedan presentar eventos de tipo catastrófico de índole natural o antrópico la falta de capacidad de respuesta de los servicios en salud
Salud y ámbito laboral	<p>Problema 17. Presencia de intoxicaciones en labores del campo en personas sin aseguramiento.</p> <p>Problema 18. Trabajo informal</p>
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	<p>Problema 19. Envejecimiento de la población, con débil red de apoyo social. La población de la tercera edad representa apenas el 9,1% de la población total, el deterioro funcional propio del envejecimiento, la pobreza extrema, indigencia, falta de pensión u otros ingresos económicos, el aislamiento social hacen de la tercera edad una etapa de la vida propensa a adquirir problemas graves de salud lo que explica que en el adulto mayor las enfermedades cardiovasculares ocupan un primer lugar entre las enfermedades no transmisibles, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas</p> <p>Problema 20. los grupos étnicos indígenas y población afrovillavicense la baja cobertura de los servicios públicos como acueducto, el bajo nivel educativo, el desempleo, deficientes prácticas de autocuidado hace que se desencadenen problemas de salud específicos lo que explica la presencia de eventos de enfermedad repetitivos en cada grupo poblacional como lo demuestra el informe de APS a población indígena año 2015</p>
	Problema 21. Condiciones desfavorables para población en condición de discapacidad (PCD). El 13% de las PCD se encontraban ocupadas, el 52% se encontraban desocupadas y el 35% inactivas. Al indagar por la actividad principal que se encontraban realizando las PCD en los últimos 6 meses, se observó que la mayoría (30%) tiene una incapacidad laboral permanente y no recibe pensión, el 14% se encontraba realizando



	<p>oficios del hogar, y sólo el 14,% de las PCD identificadas se encontraba trabajando. Adicionalmente, 61 de cada 100 PCD no recibe ningún tipo de ingresos</p>
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	<p>Problema 21. Falta de posicionamiento de la entidad territorial como autoridad sanitaria en salud. debido a una estructura organizacional inadecuada, déficit y falta de Talento Humano capacitado asignado a la planeación integral en salud, ausencia de articulación interna y trabajo en equipo, adicional a deficiencias en la forma de vinculación del talento humano para la ejecución de las competencias asignadas al ente territorial hace que, no se logre la recuperación, desarrollo o perfeccionamiento de la Autoridad Sanitaria, imposibilitando la capacidad básica para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector y la respuesta propia del Sector.</p>
	<p>Problema 22. el seguimiento a las acciones que realizan las EPS e IPS en la Gestión del riesgo en salud son incipientes, debido a la falta de capacitación del talento humano para auditar dichas acciones y la ausencia de implementación por parte de las Aseguradoras y Prestadoras, hace que, las EPS e IPS no tengan un proceso sistemático que permite la mejora continua en la toma de decisiones, la planificación y en consecuencia, el desempeño de las mismas, en aras de lograr minimización de las pérdidas y maximización de ganancias</p>
	<p>Problema 23. Debilidad en los procesos de participación ciudadana. Participación Social en Salud no ha sido permanente y se ha centrado en el reporte de peticiones, quejas y reclamos relacionados con la prestación de los servicios de salud debido a la falta de oportunidad, continuidad y calidad en la atención, situación coherente con los resultados de la encuesta "Unidos podemos construir el Plan de Desarrollo y Plan territorial en Salud" en la cual se evidencia la insatisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud recibidos en algún momento de su vida</p>