



Gobernación del Cauca
Secretaría de Salud

Popayán Febrero de 2020

- 5 FEB 2020

AVAL DE COMPLETITUD Y CUMPLIMIENTO – ASIS 2019

La suscrita Secretaria de Salud Departamental del Cauca y el Líder del Proceso de Vigilancia de Salud Pública, considerando que:

La Secretaría de Salud Departamental del Cauca, desarrolló el Taller Actualización ASIS 2019 durante el día 8 de noviembre con refuerzo para los municipios que solicitaron el día 13 de noviembre de 2019.

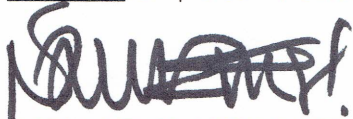
Que se invitó a participar a todos los funcionarios, referentes de la elaboración del ASIS de los Municipios del Departamento del Cauca.

La Secretaría de Salud Departamental realizó la Asesoría y Asistencia para la elaboración del ASIS, usando la información de la plataforma SISPRO DANE, SIVIGILA y otras fuentes oficiales para completar a satisfacción la actualización del documento ASIS 2019.

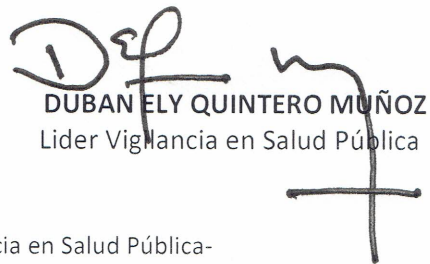
El Municipio presento el Análisis de Situación de Salud (ASIS) al funcionario de la Secretaría de Salud Departamental, se realizó la respectiva revisión de la información presentada, y se realizaron los ajustes solicitados, razón por la cual esta Entidad Territorial considera que se ha cumplido con la calidad, completitud y acatamiento de los lineamientos técnicos y metodológicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el Documento ASIS. Todos los análisis aquí presentados son responsabilidad de la persona encargada de elaborar el ASIS del municipio. El ente territorial avala que los datos oficiales corresponden a lo reflejado en el documento.

Se da cumplimiento al oficio 201622000701421 del Análisis de Situación de Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto la Secretaria Departamental de Salud CERTIFICA que el Municipio de CORINTO cumple con la actualización del Documento ASIS 2019.


NATALIA ELISA MESA ANGEL

Secretaria Departamental de Salud del Cauca


DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ
Lider Vigilancia en Salud Pública

Revisó: Duban Ely Quintero Muñoz -Lider Proceso de Vigilancia en Salud Pública-

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2019

Departamento del Cauca
Municipio de Corinto



Secretaría de
Salud



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se brinda un agradecimiento a los siguientes actores e instituciones, quienes apoyaron la construcción y seguimiento al presente documento:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Epidemiología y Demografía

GOBERNACIÓN DEL CAUCA

Ing. OSCAR CAMPO

Gobernador del Cauca

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA

Dr. HERNANDO GIL WALTEROS

Secretario de Salud Departamental

Dr. DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ

Lider Proceso de Vigilancia en salud Pública

Dra. EUGENIA AMPARO RÍOS PRIETO

Referente ASIS-Lesiones de CE SDSC

ALCALDIA MUNICIPAL DE CORINTO

Doc. EDWARD GARCIA

Alcalde Municipal

Ft. Esp. YISEL CARDONA

Secretaria de Salud Municipal

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

MIAS: Modelo Atención Integral en Salud

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.

Contenido

.....	1
PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.1 Localización.....	11
1.1.2 Características físicas del territorio	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	13
1.2 Contexto demográfico	15
1.2.1 Estructura demográfica.....	16
1.2.2. Dinámica demográfica	20
1.2.3 Movilidad forzada.....	21
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	24
2.1 Análisis de la mortalidad	24
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	24
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	31
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	44
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	48
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	53
2.2 Análisis de la morbilidad	56
2.2.1 Principales causas de morbilidad	56
2.2.2Morbilidad específica por subgrupo	59
2.2.3 Morbilidad específica en salud mental	64
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	66
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	66
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	67
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019.....	69
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	70
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	72
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	72
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	76

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 78

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 78

3.2. Priorización de los problemas de salud 78

LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2019.....	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Corinto hacia las veredas, 2019.....	14
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Corinto hacia los municipios vecinos, 2019.....	14
Tabla 4 . Población por área de residencia Municipio de Corinto 2019	16
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Corinto - Cauca 2005, 2019 y 2020.	18
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Corinto - Cauca 2019.....	18
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica Corinto - Cauca, 2005, 2019, 2020.	20
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población Corinto – Cauca 2017.....	21
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad Corinto - Cauca, 2019	22
Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Corinto - Cauca, 2006-2017	43
Tabla 11. Tasas de Mortalidad en menores de 1 año Corinto - Cauca, 2005 – 2017	44
Tabla 12. Tasas de Mortalidad en niños menores de 1 año Corinto - Cauca, 2005 – 2017	45
Tabla 13. Tasas de Mortalidad en niñas menores de 1 año Corinto - Cauca, 2005 – 2017.....	45
Tabla 14. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años Corinto - Cauca, 2005 – 2017.....	46
Tabla 15. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años Corinto - Cauca, 2005 – 2016	46
Tabla 16. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años Corinto - Cauca, 2005 – 2017.....	46
Tabla 17. Tasa de mortalidad en menores de 5 años Corinto - Cauca, 2005 – 2017	47
Tabla 18. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años Corinto - Cauca, 2005 – 2016.....	47
Tabla 19. Tasa de mortalidad en niñas menores de 5 años Corinto - Cauca, 2005 – 2016.....	48
Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Corinto - Cauca 2006- 2017.....	49
Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal Corinto – Cauca 2009-2017.....	52
Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	53
Tabla 23. Identificación de prioridades en salud Corinto - Cauca, 2018.....	53
Tabla 24. Principales causas de morbilidad Total, Corinto – Cauca 2009 – 2018.....	57
Tabla 25. Principales causas de morbilidad Hombres, Corinto – Cauca 2009 – 2018.....	58
Tabla 26. Principales causas de morbilidad Mujeres, Corinto – Cauca 2009 – 2018	59
Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales Total, Corinto - Cauca 2009-2018.....	59
Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales hombres, Corinto - Cauca 2009-2018.....	60
Tabla 29. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, Corinto - Cauca 2009-2018	60
Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales Total, Corinto - Cauca 2009 – 2018.....	60
Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales hombres, Corinto - Cauca 2009 – 2018.....	61
Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales mujeres, Corinto - Cauca 2009 – 2018	61
Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles Total Corinto – Cauca 2009 – 2018	61
Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles hombres Corinto – Cauca 2009 – 2018	62
Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles mujeres Corinto – Cauca 2009 – 2018.....	62
Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones Total, Corinto – Cauca 2009 – 2018.....	63
Tabla 37. Morbilidad específica por las lesiones Hombres, Corinto – Cauca 2009 – 2018	63
Tabla 38. Morbilidad específica por las lesiones mujeres, Corinto – Cauca 2009 – 2018	63

Tabla 39. Morbilidad específica en salud mental Total, Corinto – Cauca 2009 – 2018	64
Tabla 40. Morbilidad específica en salud mental hombres, Corinto – Cauca 2009 – 2018	65
Tabla 41. Morbilidad específica en salud mental mujeres, Corinto – Cauca 2009 – 2018.....	65
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Corinto – Cauca, 2008-2018	66
Tabla 43. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica Corinto - Cauca, 2018.....	66
Tabla 44. Semaforización y tendencia de los eventos Precursores Corinto - Cauca, 2008-2017	67
Tabla 45. Tabla de semaforización de eventos de notificación obligatoria del municipio de Corinto, 2006-2018.....	67
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes Corinto – Cauca 2019.....	69
Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Corinto 2018	70
Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del Municipio de Corinto, 2005-2016	72
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Corinto, 2006-2018.....	73
Tabla 50. Determinantes intermedios de salud - factores psicológicos y culturales Corinto - Cauca, 2005 -2018.....	73
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Corinto - Cauca, 2018	74
Tabla 52. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Corinto, 2018.....	75
Tabla 53. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Corinto, 2018	76
Tabla 54. Tasa de cobertura bruta de educación Corinto - Cauca, 2003 – 2018	76
Tabla 55. Otros indicadores de ingreso, Corinto – Cauca 2008-2012	77
Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del municipio de Corinto, 2018	78

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población por etnia. Municipio de Corinto. 2019.....	16
Figura 2. Pirámide poblacional Corinto - Cauca, 2005, 2019, 2020.....	17
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio Corinto 2019.....	18
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Corinto - Cauca, 2019.....	19
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural Corinto - Cauca, 2005 a 2017	20
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad Corinto - Cauca, 2005 – 2017	24
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	25
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	26
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Corinto - Cauca, 2005 – 2017	27
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	28
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017.....	28
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Corinto - Cauca, 2005 – 2017	29
Figura 13. Tasa de AVPP por gran causas lista 6/67 ajustada en los hombres Corinto – Cauca 2005 – 2017	30
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	30
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas Total.....	31
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas en hombres Corinto - Cauca 2005 – 2017	32
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas en mujeres Corinto – Cauca, 2005 – 2017	32
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Total Corinto, 2005 – 2017	33
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias hombres Corinto, 2005–2017	34
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017.....	34
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del Sistema circulatorio Corinto - Cauca, 2005 – 2017	35
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del Sistema circulatorio en hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	36
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	36
Figura 24. Número de casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Corinto - Cauca, 2005 – 2017	37

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Corinto - Cauca, 2005 – 2017	38
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	39
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017	39
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades Corinto - Cauca 2005 – 2017	40
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres Corinto - Cauca 2005 – 2017	41
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres Corinto - Cauca 2005 – 2017	42
Figura 31. Razón de Mortalidad Materna Corinto – Cauca 2005-2017	49
Figura 32. Tasa de Mortalidad Neonatal Corinto – Cauca 2005-2017	50
Figura 33. Tasa de Mortalidad Infantil Corinto – Cauca 2005-2017	50
Figura 34. Tasa de Mortalidad en la Niñez Corinto – Cauca 2005-2017	51
Figura 35. Tasa de Mortalidad IRA Corinto – Cauca 2005-2017	51
Figura 36. Tasa de Mortalidad EDA Corinto – Cauca 2005-2017	51
Figura 37. Tasa de Mortalidad por Desnutrición Corinto – Cauca 2005-2016	52
Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones 2007-2017	68
Figura 39. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar 2007-2017	68
Figura 40. Pirámide población en condición de discapacidad, Corinto - Cauca 2019	69

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio Corinto 2019	11
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo Corinto – Cauca 2019	13
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Corinto - Cauca 2019	15

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. La actualización de la caracterización de la población del municipio a través del Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Permite a la Secretaría municipal de Corinto determinar el estado de salud – enfermedad de la población, el documento está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud

El Municipio de Corinto a través de la secretaria de salud municipal presenta el Análisis de Situación de la Salud- ASIS con el propósito de satisfacer los requerimientos de información sobre la situación de salud de la población del municipio, este documento contiene información sobre la mortalidad y la morbilidad sentida e institucional, los factores de riesgo y la discapacidad que caracterizan la oferta y demanda de servicios de salud.

Con el fin de lograr el propósito de realizar un análisis en profundidad de la situación de salud del municipio correspondiente al período 2005-2017, este documento se realizó con base en la información de las estadísticas vitales, los RIPS, el censo de población de 2005 y sus proyecciones, entre otros. Para ello se realizó un control de calidad a los datos y se organizaron bases de datos de tal modo que permitieran un análisis integral de los diferentes aspectos de la salud.

Esta información queda a disposición de la comunidad para que puedan acceder al perfil de salud-enfermedad de la población, identificar los problemas de salud más relevantes del municipio, así como los factores asociados. Este análisis también facilitará el reconocimiento de las desigualdades que se presentan por razones de sexo, edad, raza, distribución geográfica, acceso, uso y calidad de los servicios de salud, lo cual permitirá orientar más efectivamente la política de salud en los diferentes niveles de gobierno, así como las acciones de la entidades públicas y privadas del sector, con el fin de reducir las inequidades existentes y garantizar los derechos en salud de los Corintinos.

INTRODUCCIÓN

Con el fin de establecer políticas públicas y tomar decisiones, se requiere tener una base de información suficiente y confiable sobre las situaciones a intervenir, además de un conocimiento integral que garantice una comprensión de la complejidad de estas. Los Análisis de Situación Integrada de Salud (ASIS) han sido definidos como procesos analítico-sintéticos, que abarcan diversos tipos de análisis y que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de la salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes. Adicionalmente facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, y la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Refiriéndose a la relación salud-enfermedad en las poblaciones, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, se asume que el reconocimiento de la situación va más allá de los aspectos propiamente sanitarios y de perfil epidemiológico, por tanto, se requiere una mirada amplia e intersectorial de la situación de salud.

Desde esa perspectiva, de la secretaria de salud y la alcaldía municipal, aúna esfuerzos por tener una comprensión más integral de la salud en el municipio, por lo cual se presenta este documento del Análisis Situacional Integrado de Salud (ASIS) 2018 el cual está basado en la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano y construido en un proceso conjunto entre el departamento y el Municipio.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo con 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, tasas específicas de mortalidad, razones todo esto a través de la hoja de cálculo: Excel.

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 2017; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2017 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; 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.

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

En tiempos de la Colonia existía un vasto territorio al norte del departamento del Cauca, en donde actualmente se asienta el municipio de Corinto, y que eclesiásticamente se denominaba El Curato de los Frisoles, del cual era su cabecera la Hacienda llamada con el mismo nombre. En la segunda mitad del Siglo XIX, el Señor Juan Bautista Feijoo compró la mencionada finca y en compañía de su hermano Antonio, se empeñaron en la creación de un centro poblado, viendo cumplido sus anhelos en el año de 1867, cuando fundaron el caserío que progresó rápidamente, al año siguiente el 11 de mayo de 1868 se concede categoría de municipio, al que hoy día se conoce con el nombre de área urbana de Corinto.

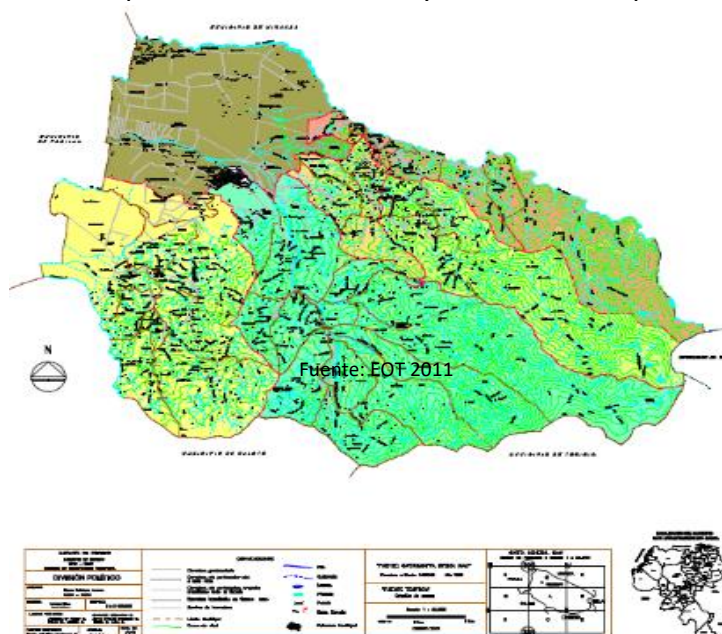
El Municipio de Corinto, se encuentra ubicado al norte del Departamento del Cauca, al oriente limita con los Departamentos de Tolima y Huila; al occidente con el Municipio de Padilla; al norte con el Municipio de Miranda; y al sur con los Municipios de Toribio y Caloto. Con una extensión total: 302 Km², altitud entre 1050 y 4000 metros sobre el nivel del mar, una temperatura media: 24 y 13° C y una distancia de referencia: 118km de Popayán su capital.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Corinto	30,2	10%	271,8	90%	302	100%

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 1. División política administrativa y limites, municipio Corinto 2019



1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Corinto se encuentra a una altura promedio entre 1.000 y 4.700 metros sobre el nivel del mar. El piso térmico predominante es el piso medio (clima templado). Los meses con temperaturas mayores corresponden a julio y agosto coincidiendo con la época más seca en la región. La diferencia entre el mes más caliente y el mes más seco, en términos de temperatura media oscila alrededor de los 22º C. En la zona de influencia de la estación, el régimen de temperaturas diarias, mensuales y anuales es prácticamente regular y sin variaciones significativas a lo largo del año. Los valores máximos de temperatura tienen un valor promedio cercanos a 35º C. En la zona plana se presenta un clima cálido y relativamente seco, con algunas variaciones locales en cuanto al régimen de humedad, debido a que en esta zona los vientos que soplan son secos, ocasionando altas evaporaciones con temperatura media anual fluctuante entre 18 y 25º C.

El sector Urbano está integrado por catorce (14) barrios y tres (3) urbanizaciones legalmente constituidos y el Sector Rural está constituido por seis (6) Corregimientos, cuarenta y siete (47) veredas y un predio de ciento quince (115) hectáreas, pertenecientes al Resguardo Indígena denominado-Bella Vista.

Corinto es un territorio principalmente montañoso ubicado sobre la Cordillera Central, con una extensión total: 302 Km2 compuesto por un área urbana de 30.2 Km2 y una extensión rural de 271.8 Km2.

El Municipio de Corinto se encuentra ubicado en las estribaciones del Parque Nacional Natural Nevado del Huila; razón por la cual cuenta con un sistema hidrológico bien representado, forma parte de la cuenca alta del Río Cauca, aporta un gran número de fuentes hídricas que vierten sus aguas a la subcuenca del río Palo.

Lo riegan los ríos Guengüé, Huasanó, Jagual, Negro y Paila, además de numerosas corrientes menores. Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos templado, frío y piso bioclimático páramo.

El principal río se denomina La Paila, el cual presenta en la parte alta, formaciones vegetales o zonas de vida correspondiente a ecosistemas frágiles, que ya han sido intervenidos por el desarrollo de actividades agropecuarias y avance de cultivos ilícitos, afectando el bosque nativo.

La zona media del río La Paila se encuentra cubierta con cultivos y praderas naturales no manejadas, su problema principal radica en la deforestación y una de sus causas es el consumo de leña, el cual está estimado en un 80 % en la zona rural. La zona plana está cubierta en su totalidad por caña de azúcar, las aguas del río presentan condiciones limitadas de supervivencia, debido a los desechos de aguas servidas y residuales de los ingenios.

Las inundaciones como amenaza natural afectan las zonas aledañas a las márgenes de los ríos y quebradas, tanto en la zona montañosas, como en las partes planas y bajas, las cuales constituyen un área de amortiguamiento natural de las crecientes.

La actividad económica de la zona rural del Municipio se basa en la agricultura y la ganadería, existen explotaciones agropecuarias incipientes, de manera artesanal. El principal cultivo es la caña de azúcar, ocupando el 23.4 % del área total, el cultivo de café ocupa el 4.4 % del área total.

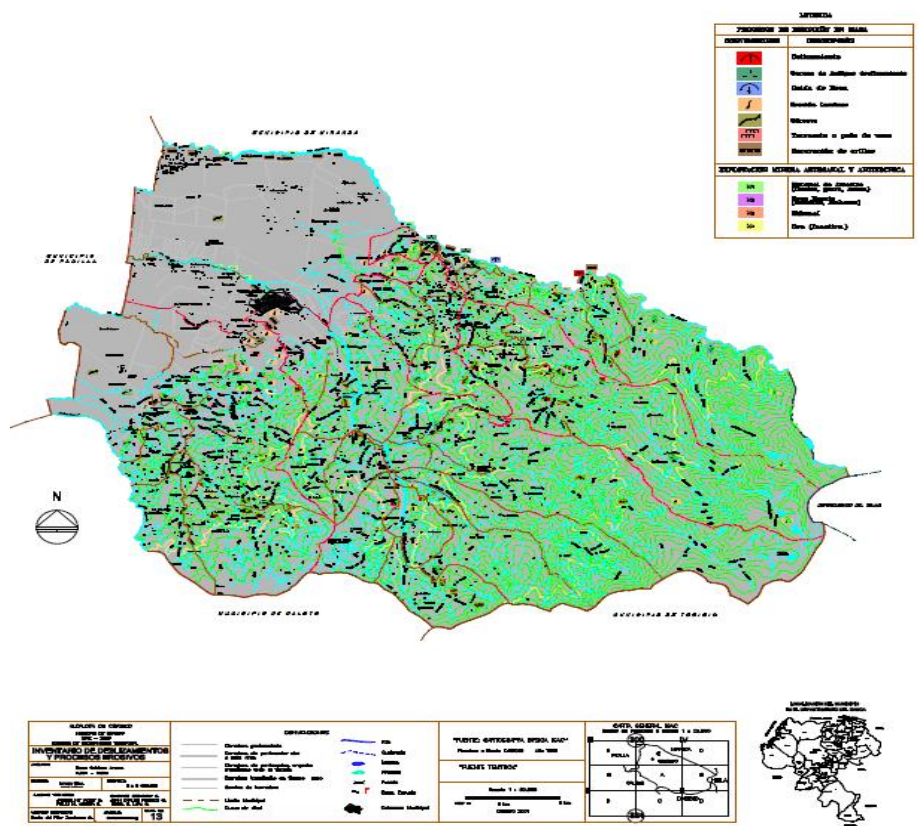
Se han presentado deslizamientos en toda la zona montañosas en Microcuencas del río Güengüé, La Paila, El Jagual y sus quebradas afluentes como Quebraditas y Chaguaduas.

La zona montañosas del municipio de Corinto presenta características que lo hace susceptible a la generación de procesos erosivos y de deslizamientos.

La deforestación para obtener madera y ampliar la frontera agrícola, los cultivos limpios, quemas, cultivos a favor de la pendiente y el sobre-pastoreo, dejan desprotegido el suelo, favoreciendo la aparición de procesos erosivos y deslizamientos, ya que los suelos sin cobertura son más susceptibles a estos eventos.

Colombia está clasificada por la Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica en tres categorías de susceptibilidad, a ser afectada por este tipo de amenaza, las cuales son zona alta, media y baja. Dentro de la zona de amenaza alta, ubicada al occidente del país, se encuentra el municipio de Corinto, y bajo esta consideración la vulnerabilidad a este tipo de amenaza es evidente, lo que coloca en riesgo a su población e infraestructura. Hacen parte también de este tipo de amenaza las siguientes fallas geológicas que atraviesan el municipio: Falla Florida, Falla Retiro, Falla Bella Vista, Falla Güengüé, Falla Romeral (Norte-Este) y Fallas de Rumbo E – W. Las cuales hacen parte del sistema de fallas de Romeral, cuya actividad sísmica se ha manifestado recientemente.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo Corinto – Cauca 2019



mantenimiento para el buen funcionamiento de los medios de transporte como chivas, camperos y demás vehículos.

El sistema vial del área urbana está constituido por una malla vial de 23.1 kms de los cuales 18 kms son pavimentados. Las vías sin pavimentar se encuentran localizadas en los barrios periféricos de la cabecera municipal. Barrios Pedregal, Esmeralda, La Playa, La Colombiana, 20 de Agosto y la Urbanización Villa del Rosario.

Las vías pavimentadas se encuentran en regular estado aunque la administración municipal procura su mantenimiento continuo.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Corinto hacia las veredas, 2019

Vereda	Tiempo de llegada a Corinto	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte desde el corregimiento más alejado a la ciudad capital del municipio
El palmar	60 minutos	22.1	Vehículo o moto
Chicharronal	30 minutos	6	Vehículo o moto
La Esmeralda	40 minutos	10,7	Vehículo o moto
El Boqueron	50 minutos	16	Vehículo o moto
La Cominera	40 minutos	12,3	Vehículo o moto
San Luis Arriba	50 minutos	8	Vehículo o moto

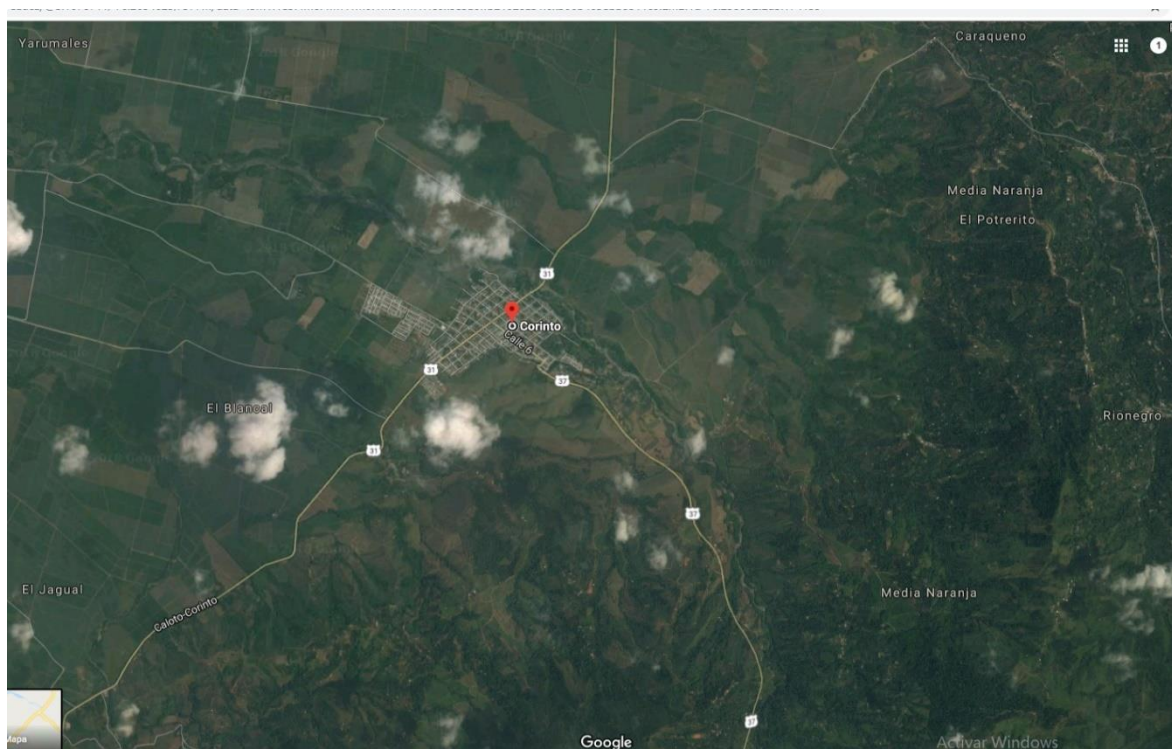
Fuente: Datos Propios del Municipio

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Corinto hacia los municipios vecinos, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y el Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio Vecino	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio al Municipio vecino	
				Horas	Minutos
Corinto	POPAYAN	121	Terrestre	2	36
	CALI	53.9	Terrestre	1	07
	PUERTO TEJADA	26.6	Terrestre		33
	SANTANDER DE QUILICHAO	36.6	Terrestre		52
	MIRANDA	13.3	Terrestre		16

Fuente: Datos Propios del Municipio

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Corinto - Cauca 2019



Fuente: <https://www.google.com.co/maps/dir//Corinto,+Cauca/@3.1678711,-76.2654625,7577m/>

1.2 Contexto demográfico

A diferencia de lo que ocurre a escala nacional, la población del Municipio de Corinto se concentra en la zona rural respetando la tendencia a nivel Departamental.

El Municipio de Corinto, según proyecciones realizadas por el DANE con base en el censo del 2005, tiene para el año **2019** una población de **33.489** habitantes, ubicando en la cabecera municipal a **13.384** personas (40% urbano) y **20.105** personas en el resto (60% rural).

No. Habitantes **Cabecera**: 13.384 Habitantes

No. Habitantes Zona **Rural**: 20.105 Habitantes

Total: 33.489 habitantes

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Corinto tiene una extensión de 302 kilómetros cuadrados y cuenta con una población total de 33.489 habitantes, por lo tanto su densidad poblacional es de 111 Habitantes por kilómetro cuadrado (Hab/Km2).

Población por área de residencia urbano/rural

Se evidencia que la mayor proporción de la población del municipio de Corinto se encuentra en la zona rural, lo anterior se explica por la cantidad de población dependiente del sector minero y agropecuario

Tabla 4 . Población por área de residencia Municipio de Corinto 2019

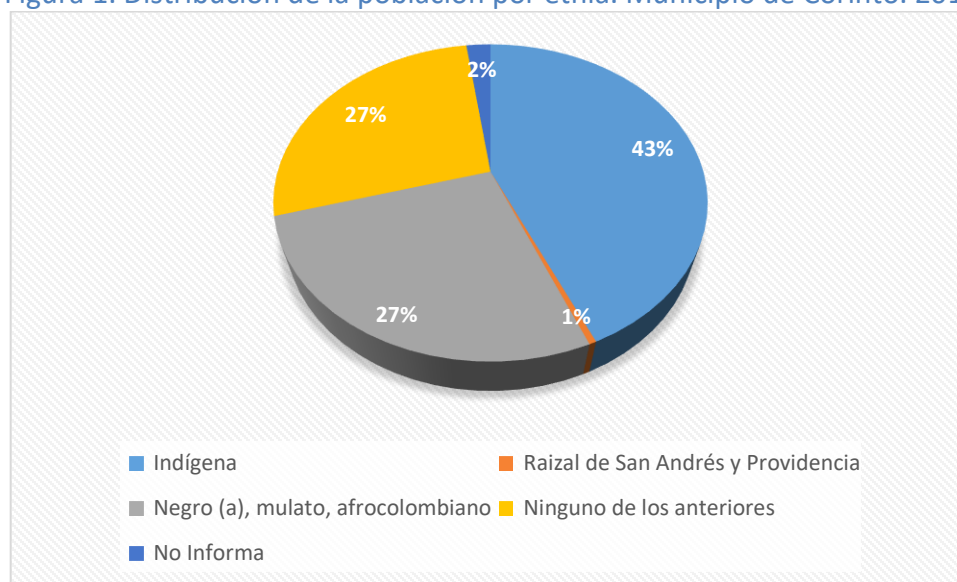
Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Corinto	13.384	40	20.105	60	33.489	40

Fuente: DANE

Población por pertenencia étnica

En el Municipio de Corinto la raza predominante es la indígena correspondiente a la etnia nasa. Del total de la población el 44% corresponde a este grupo étnico; el 28% son mestizos y el 28% restante son Afrocolombianos.

Figura 1. Distribución de la población por etnia. Municipio de Corinto. 2019



Fuente: DANE 2019

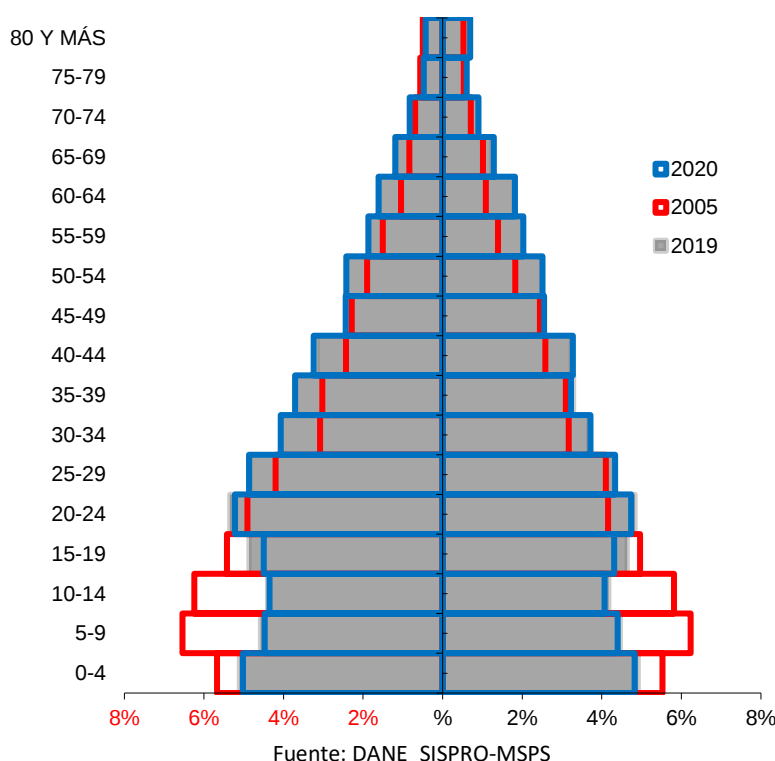
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Corinto es regresiva, en ella se observa que la base se estrecha en los rangos de 5 a 14 años de edad, es decir la población infantil y adolescente que presentan una menor

proporción al compararse entre 2005 y 2019 y una disminución alrededor del 8% situación que puede deberse a una disminución progresiva en la tasa de natalidad, esta disminución se ve compensada por el aumento de los grupos poblacionales de jóvenes, adultos y persona mayor con un aumento aproximado del 18%, 33% y 41% respectivamente. En la población entre 15 y 19 años se observa una mayor proporción comparado con la la proyección de 2020.

Se puede evidenciar que el grupo poblacional de mayor peso son los jóvenes y adultos entre 15 y 44 años que representan el 49,3% del total. Finalmente se puede observar que el grupo de población de 70 años y más un ligero crecimiento entre 2005 y 2020.

Figura 2. Pirámide poblacional Corinto - Cauca, 2005, 2019, 2020



Se puede apreciar que el curso de vida 0-5 años en 2019 representa el 11,8% del total de la población, este aumento con respecto al 2005 en menos del 1,9% y se mantendrá la tendencia; en el grupo de 6 a 11 años se concentra el 10,6% de la población del municipio en 2019 con una disminución porcentual de 4,6 entre 2005 y 2019, en 2020 la disminución de acuerdo a las proyecciones será de 0,2%; el grupo de 12 a 18 años representa el 13,1% en 2019, mientras que en 2005 fue del 15,5% y en 2020 habrá disminuido 0,6% con respecto a 2019; el grupo de 19 a 26 años representan el 25,5% del total de la población, esta ha aumentado desde 2005 en 0,6%, pero en 2020 disminuye 0,5%; el grupo de 27 a 59 años representan el 39,3% en 2019 y han venido aumentando en un 5,6% desde 2005; finalmente el grupo de 60 años y más concentra el 9,4% en 2019 y ha aumentado 1,9% y 0,4 en 2005 y 2020 con respecto a 2019. En conclusión se puede observar que las poblaciones de personas menores tienden a disminuir, mientras que los jóvenes, adultos y persona mayor tienden a aumentar.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Corinto - Cauca 2005, 2019 y 2020.

ciclo vital	2005		2019		2020	
	numero absoluto	frecuencia relativa	numero absoluto	frecuencia relativa	numero absoluto	frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3884	13,7	3940	11,8	3956	11,7
Infancia (6 a 11 años)	4315	15,2	3497	10,4	3525	10,4
Adolescencia (12 a 18 años)	4386	15,5	4200	12,5	4059	12,0
Juventud (14 a 26 años)	7137	25,2	8373	25,0	8224	24,3
Adultez (27 a 59 años)	9500	33,6	13332	39,8	13678	40,4
Persona mayor (60 años y más)	2122	7,5	3221	9,6	3328	9,8
Total	31344		36563		36770	
Poblacion Total	28.310		33.489		33.846	

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

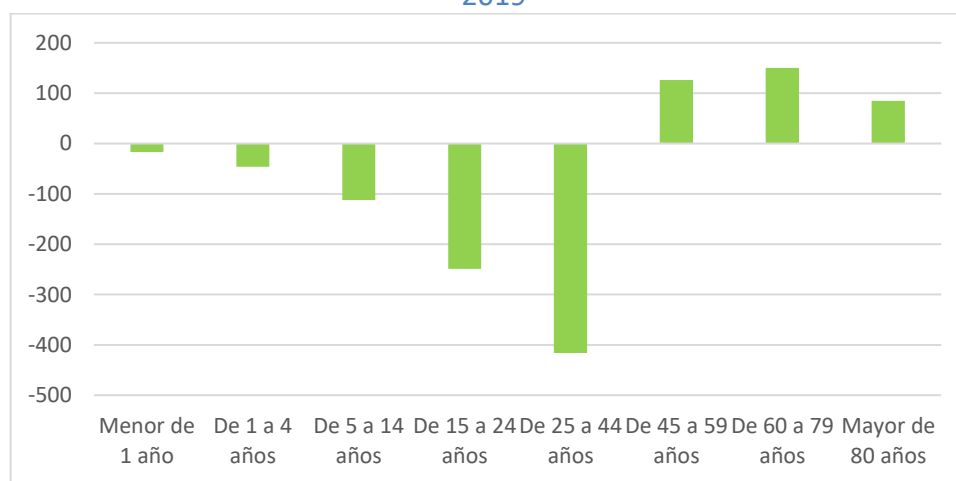
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Corinto - Cauca 2019.

Curso de Vida	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total	Porcentaje Total
Primera infancia 0 – 5 años	2.005	11,80	1.935	11,72	3.940	11,76
Infancia 6-11 años	1.778	10,46	1.719	10,41	3.497	10,44
Adolescencia 12- 17 años	1.819	10,71	1.736	10,52	3.555	10,62
Juventud 18 – 28 años	3.746	22,06	3.393	20,56	7.139	21,32
Adultez 29 – 59 años	6.143	36,17	5.994	36,32	12.137	36,24
Adulto Mayor 60 y más años	1.493	8,79	1.728	10,468	3.221	9,61
TOTAL	16.984	100	16.505	100	33.489	100

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Al observar la siguiente figura se evidencia que la representación de los hombres es mayor que las mujeres en los grupos poblacionales de 0 a 44 años, a partir de los 45 años la proporción se invierte y es mayor en las mujeres que en los hombres; la población se concentra en los grupos poblacionales de 15 a 44 años.

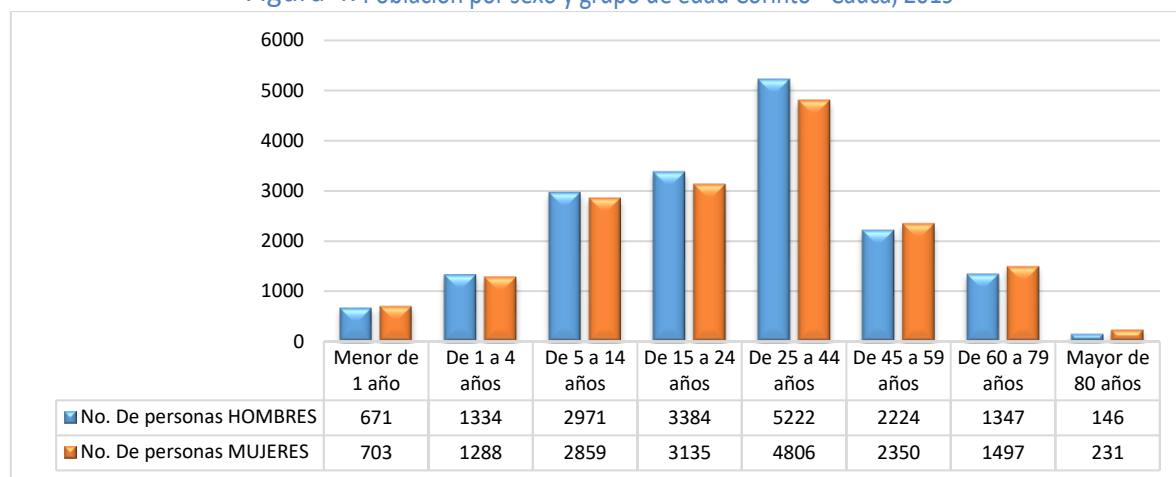
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio Corinto 2019



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

En la proporción por grupos etarios y sexo se observa que desde los 0 a los 44 es mayor la proporción de hombres y a partir de los 60 años la proporción es mayor en las mujeres que en los hombres para el 2019.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Corinto - Cauca, 2019



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 10 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 35 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 61 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 41 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 9 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica Corinto - Cauca, 2005, 2019, 2020.

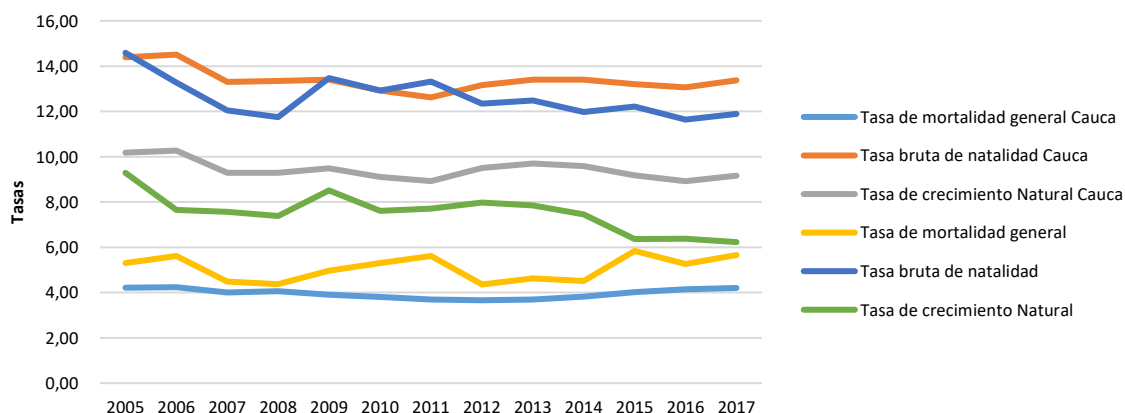
Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	28.310	33.489	33.846
Poblacion Masculina	14.394	16.984	17.169
Poblacion femenina	13.916	16.505	16.677
Relación hombres:mujer	103,43	102,90	103
Razón niños:mujer	46	38	38
Indice de infancia	36	27	27
Indice de juventud	28	29	28
Indice de vejez	7	10	10
Indice de envejecimiento	21	35	36
Indice demografico de dependencia	70,60	50,51	50,49
Indice de dependencia infantil	61,46	41,11	40,85
Indice de dependencia mayores	9,14	9,40	9,64
Indice de Friz	209,84	142,16	137,18

Fuente: DANE_SISPRO-MSP

1.2.2. Dinámica demográfica

- La Tasa Bruta de Natalidad en el 2017 evidencia que por cada mil (1.000) habitantes nacen aproximadamente 12 niños y niñas. La tasa bruta de natalidad disminuyó entre 2005 y 2008, para el 2009 presento un ligero aumento para los años siguientes y hasta 2014 se ha presentado una disminución progresiva y mantenida en 2015 aumento, pero para el año de análisis aumenta en 0.25; para el año 2005 la tasa fue de 14,6 y en 2017 de 11.89, es decir aumento 2.96 nacimientos por cada 1000 habitantes.
- La Tasa Bruta de Mortalidad en el 2016 evidencia que por cada mil (1.000) habitantes, mueren en un año cerca de 5 personas en el municipio. Durante los años 2005 a 2016 el comportamiento ha sido variable, para el año 2005 la tasa fue de 5,3 y en 2017 de 5.7, es decir disminuyo 0.4 muertes por cada 1000 habitantes. (Figura 5).
- La Tasa de crecimiento natural en 2017 fue de 6,23 personas.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural Corinto - Cauca, 2005 a 2017

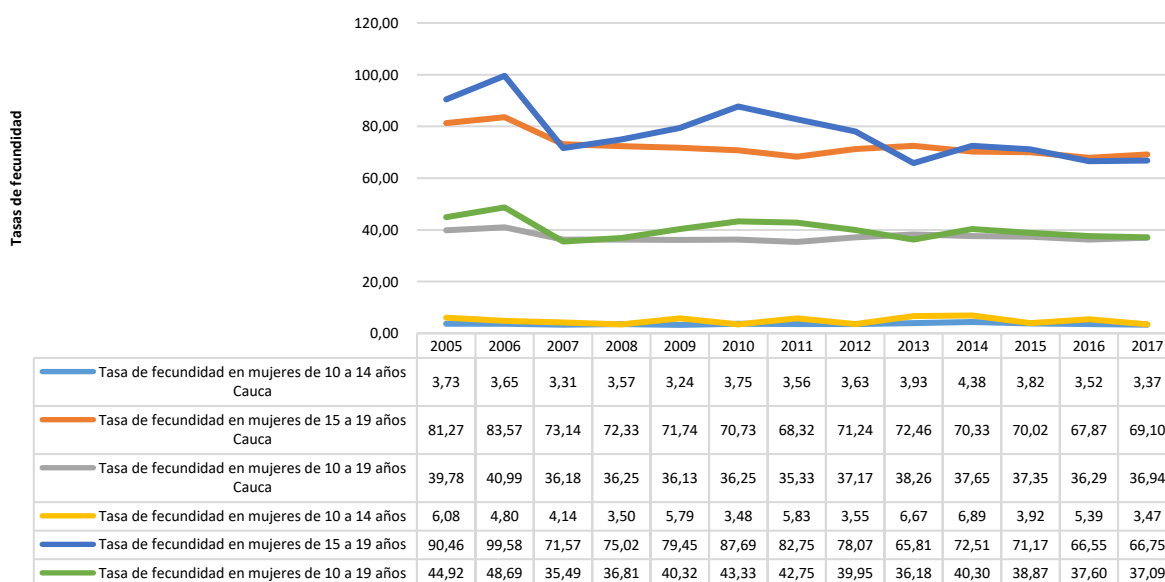


Fuente: DANE_SISPRO_MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: para el 2017 es de 3,47 niños nacidos vivos por cada mil mujeres en este grupo de edad.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: para el 2017 es de 66,75 niños nacidos vivos por cada mil mujeres en este grupo de edad.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: para el 2017 es de 37,09 niños nacidos vivos por cada mil mujeres en este grupo de edad.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población Corinto – Cauca 2017



Fuente: DANE_SISPRO_MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Corinto Cauca, en la última década se ha convertido en un receptor y expulsor de población desplazada; causada por el conflicto interno del departamento, a pesar de que hoy ya no está bajo el poder de la extinta guerrilla de las FARC pasados solo unos meses del proceso de desmovilización llegaron al territorio otros grupos guerrilleros que hoy están en disputas por el poder, esto le da continuidad a los problemas sociales que se vivían antes del 2016.

A Corinto han llegado entre el 2000 al 2018, 3.505 desplazados procedentes de distintos municipios de los departamentos del Valle del Cauca, Caquetá, Putumayo, Guaviare, Norte

de Santander, Nariño y Tolima. Dentro de la población desplazada, los más afectados son los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos (Tabla 9).

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad Corinto - Cauca, 2019

Indicador	Edad	Femenino	Valor	Masculino	Valor	No definido	Valor
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	De 0 A 4 Años	40	2%	52	3%		
	De 05 A 09 Años	180	8%	199	11%		
	De 10 A 14 Años	258	11%	239	13%	12	75%
	De 15 A 19 Años	298	13%	338	18%	2	13%
	De 20 A 24 Años	283	13%	272	15%	1	6%
	De 25 A 29 Años	195	9%	136	7%		
	De 30 A 34 Años	155	7%	93	5%		
	De 35 A 39 Años	174	8%	93	5%		
	De 40 A 44 Años	147	6%	84	5%		
	De 45 A 49 Años	137	6%	58	3%		
	De 50 A 54 Años	105	5%	55	3%		
	De 55 A 59 Años	82	4%	56	3%		
	De 60 A 64 Años	58	3%	28	2%		
	De 65 A 69 Años	64	3%	40	2%		
	De 70 A 74 Años	30	1%	30	2%		
	De 75 A 79 Años	18	1%	22	1%		
	De 80 Años O Más	37	2%	33	2%		
	No reportado	2	0%	1	3%	1	6%
	Total	2.263	100%	1.829	100%	16	100%

Fuente: MSPS-SISPRO-DANE. Corte: 02 de septiembre 2019

Conclusiones

- El Municipio de Corinto se encuentra ubicado en la cordillera central, en las estribaciones del Parque Nacional Natural Nevado del Huila; razón por la cual cuenta con un sistema hidrológico bien representado. En el municipio las cuencas se encuentran afectadas por la deforestación y la práctica de la agricultura y cultivos ilícitos cerca de la misma, lo cual ocasiona avalanchas en época de invierno como la ocurrida el 07 de noviembre de 2017 que género por el represamiento del Rio la Paila donde arrasó varias vereda y el sector del barrio la Playa y la Esmeralda del casco urbano además de dejar en la población una serie de impactos a nivel psicológico y dejó un número importante de familias sin vivienda.
- La red vial del municipio se encuentra en regular estado, requiere mantenimiento para el buen funcionamiento de los medios de transporte. Las vías pavimentadas se encuentran en regular sin embargo la administración municipal ha programado varias obras de pavimentación y de manteniendo de la red terciaria en colaboración con la comunidad lo que permite que hay tránsito entre la zona rural y el casco urbano.

- ✚ Se evidencia que la mayor proporción de la población del municipio de Corinto se encuentra en la zona rural, lo anterior se explica por la cantidad de población dependiente del sector minero, agropecuario e ilegal.
- ✚ En cuanto a la proporción que cada grupo etario aporta al total de la población, se evidencia que las personas entre 15 y 44 años lo cual sugiere que las estrategias de todos los sectores deben ir encaminadas a la educación, la generación de empleo y en salud a los programas de protección específica y detección temprana.
- ✚ El municipio de Corinto Cauca, en la última década se ha convertido en un receptor y expulsor de población desplazada; causada por el conflicto interno del país, que a pesar del proceso de paz del cual se generó la desmovilización de la guerrilla más grande el país, en la zona y en el municipio el flagelo de la guerra aun continua pues llegaron otros grupos que hoy están midiendo fuerzas en el territorio.

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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

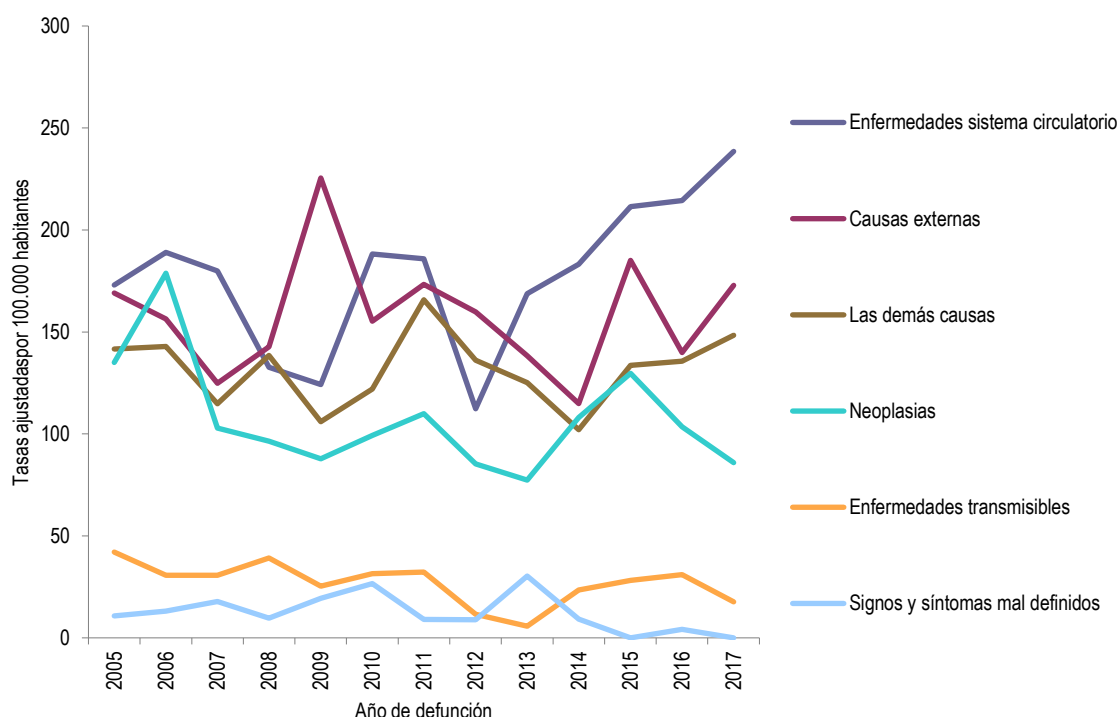
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

La primera causa de mortalidad general ajustada por edad fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una tasa de 238.5 muertes por cada 100.000 habitantes, su tendencia ha sido muy variable a través del tiempo con algunos años de disminución específicamente en 2009 y 2012, se observa que la diferencia entre 2005 y 2017 es de 66 muertes más por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar encontramos las causas externas con una tasa de 172,8 muertes por 100.000 habitantes, este evento ha tenido un comportamiento fluctuante con un pico registrado en el año 2009, sin embargo se observa que la diferencia entre 2005 y 2017 es de 4 muertes más por cada 100.000 habitantes; finalmente se encuentran las Demás Causas como tercera causa de muerte con una tasa de 148,3 muertes por cada 100.000 habitantes en 2017 una tendencia fluctuante y una diferencia de 7 muertes mas entre 2005 y 2016.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad Corinto - Cauca, 2005 – 2017

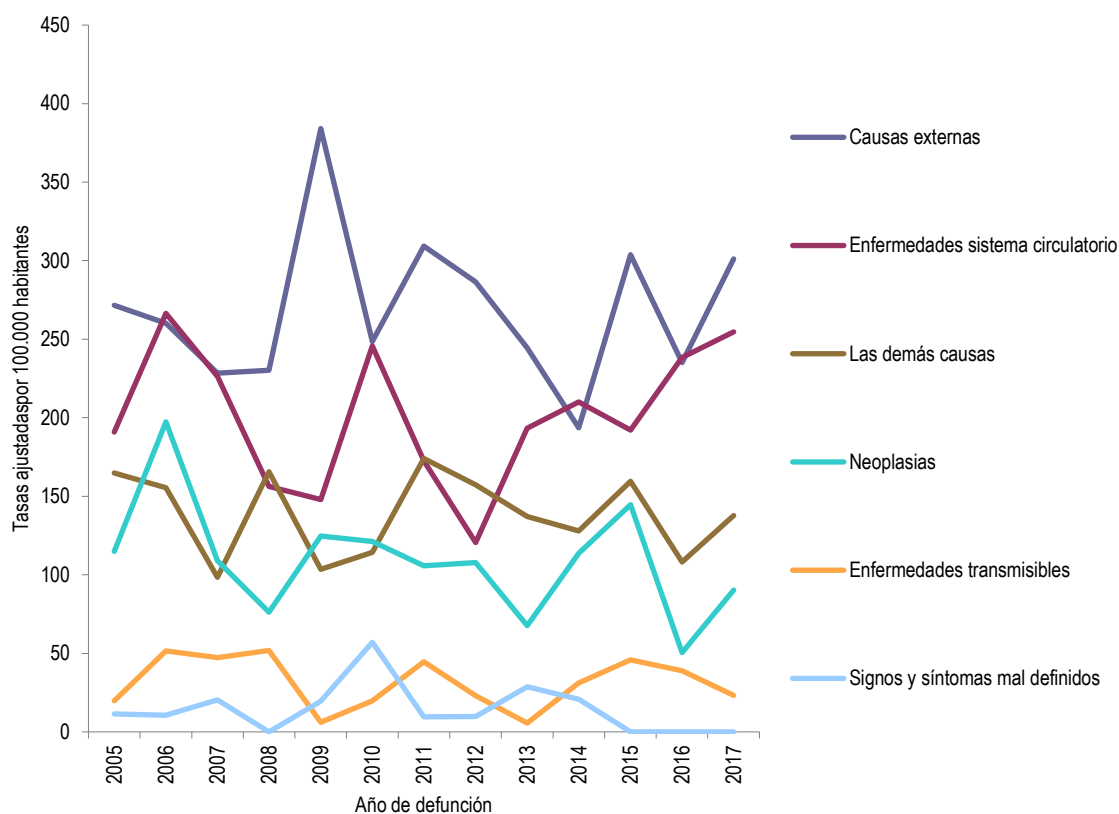


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Ajuste de tasas por edad Hombres

Para los hombres la primera causa de mortalidad ajustada fueron las Causas Externas con una tasa de 301,1 muertes por cada 100.000 hombres, esto debido a la situación violencia que se vive en el municipio, ha presentado una tendencia variable aunque durante 2012 a 2014 ha presentado una tendencia a la disminución, la diferencia entre 2017 y 2005 fue de 30 muertes menos por cada 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 254,7 muertes por cada 100.000 hombres, la tendencia ha sido variable, con una diferencia entre 2017 y 2005 de 64 muertes más por cada 100.000 hombres, esto puede estar evidenciando la tendencia hacia las enfermedades crónicas que está presentando la población; por último se encuentran las Demás causas con una tasa de 137.8 muertes por cada 100.000 hombres con una tendencia variable y una diferencia entre 2017 y 2005 de 26.9 muertes menos por cada 100.000 hombres.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017

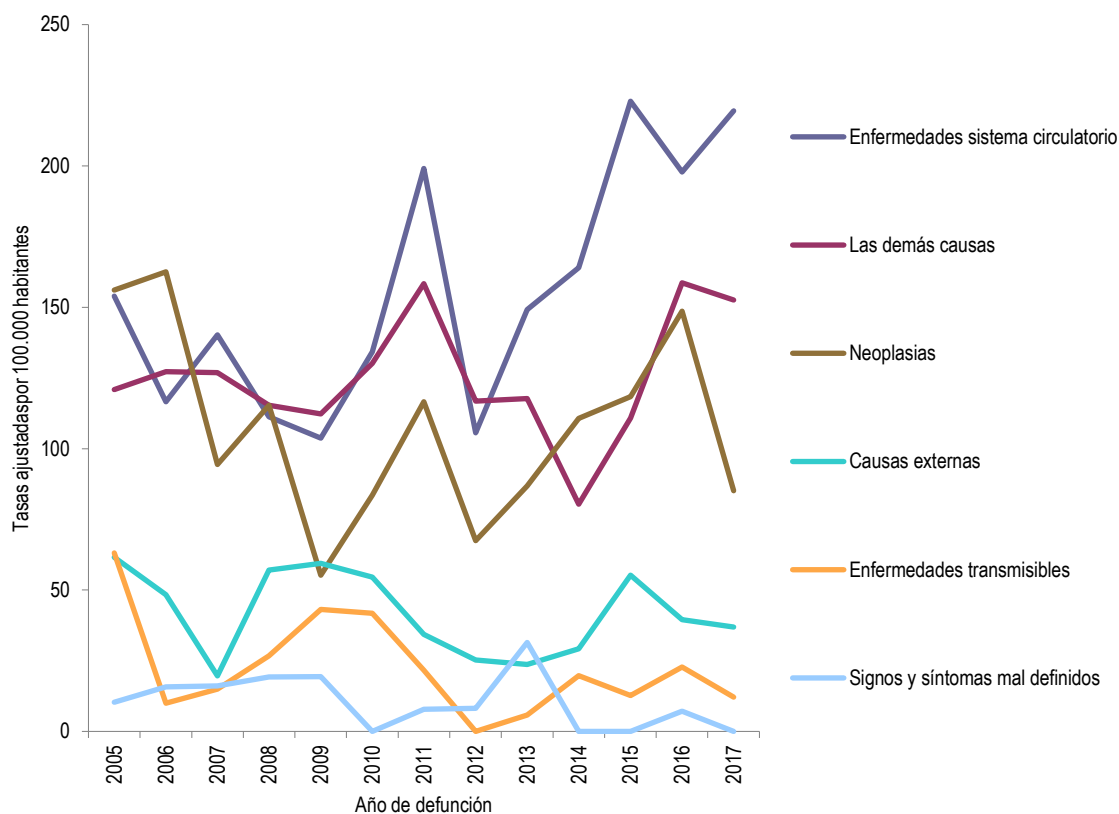


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Ajuste de tasas por edad Mujeres

Para las mujeres la primera causa de mortalidad ajustada son las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 219,4 muertes por cada 100.000 mujeres en 2017, la tendencia durante 2005 a 2017 ha sido fluctuante y la diferencia entre estos años es de 65,4 muertes más por cada 100.000 mujeres; le siguen las Demás Causas con una tasa de 152,6 una tendencia variable y una diferencia de 31,7 muertes más por cada 100.000 mujeres y finalmente se encuentran las Neoplasias con una tasa de 85,1 una tendencia variable y una diferencia de 71 muertes menos por cada 100.000 mujeres entre 2017 y 2005.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

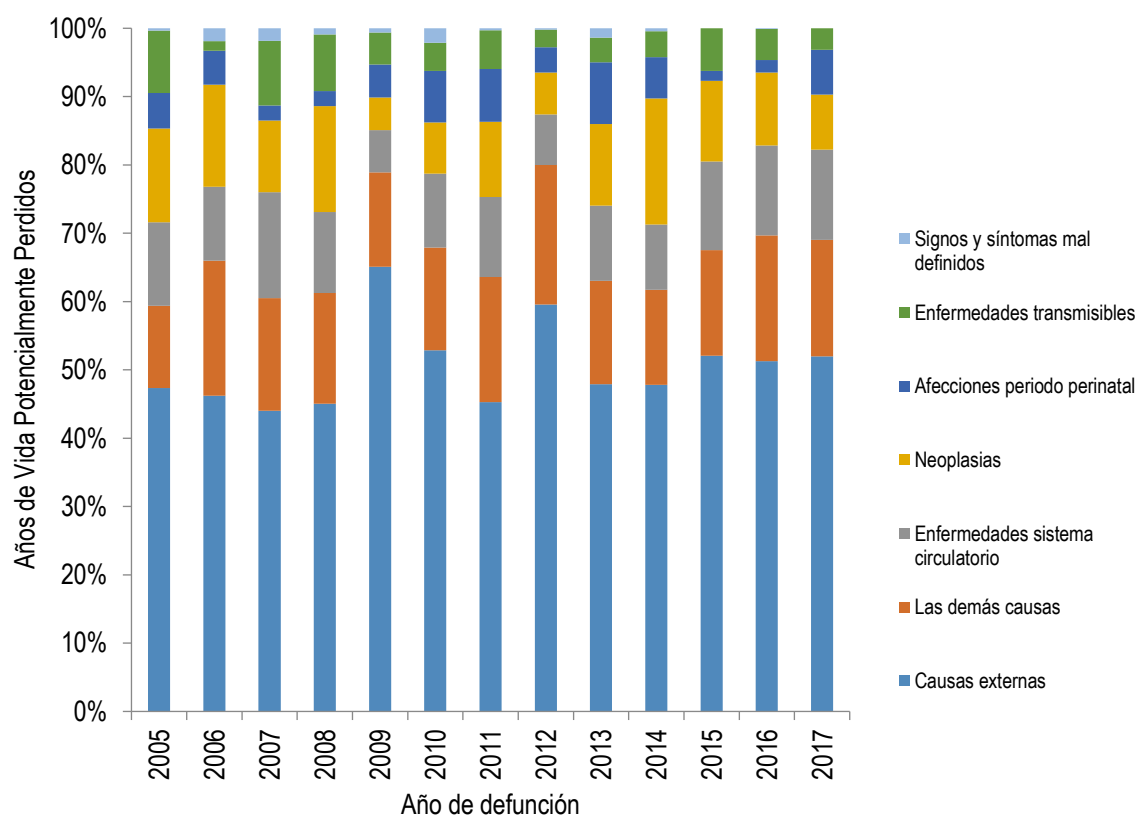
Comparando las primeras causas de muerte entre hombres y mujeres encontramos que las muertes por enfermedades del Sistema Circulatorio son la principal causa de muerte probablemente debido a factores étnicos y estilos de vida (alimentación, consumo de alcohol, sedentarismo) principalmente, estos últimos susceptibles de intervenir y que desde el proceso de Plan de Intervenciones Colectivas se ha venido

trabajando de manera continua, así como desde las intervenciones individuales con el fortalecimiento de los programas de PE y DT y Crónicos.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La primera causa que aportó mayor cantidad de años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP durante el periodo 2005 a 2017 fueron las Causas Externas con un comportamiento con ligeras variaciones entre el 45% y 65% de todos los AVPP, acumulando en 2017 aproximadamente el 50% de los AVPP totales; seguido de las Demás Causas con el 16% y Enfermedades del sistema circulatorio con el 11% (Figura 9).

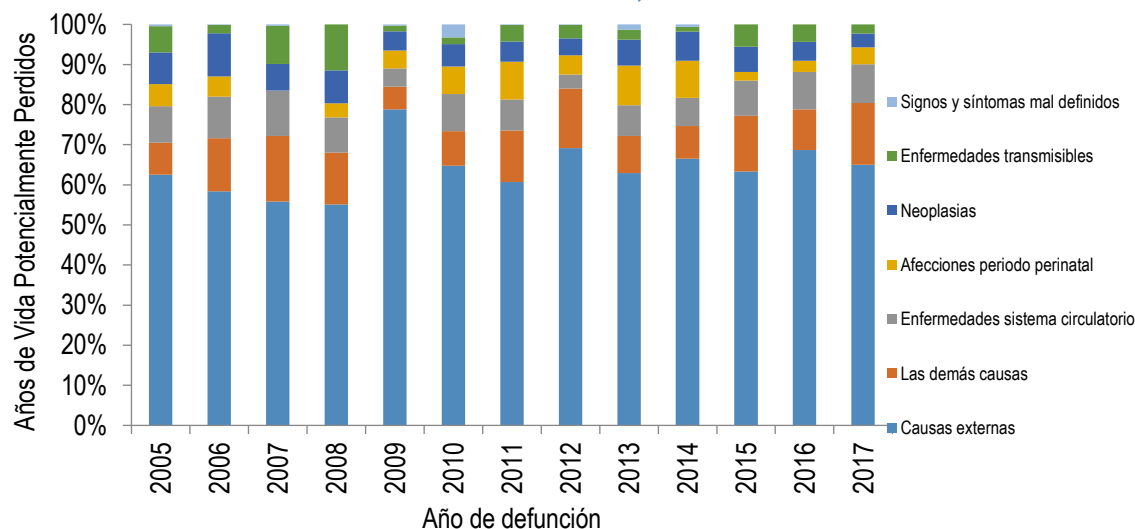
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67
Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

La primera causa que aportó mayor cantidad de años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP en hombres durante el periodo 2005 a 2017 fueron las Causas Externas con un comportamiento con ligeras variaciones entre el 55% y 78% de todos los AVPP, acumulando en 2017 aproximadamente el 64% de los AVPP totales; seguido de las Demás Causas con el 11% y las enfermedades del sistema circulatorio con el 8%.

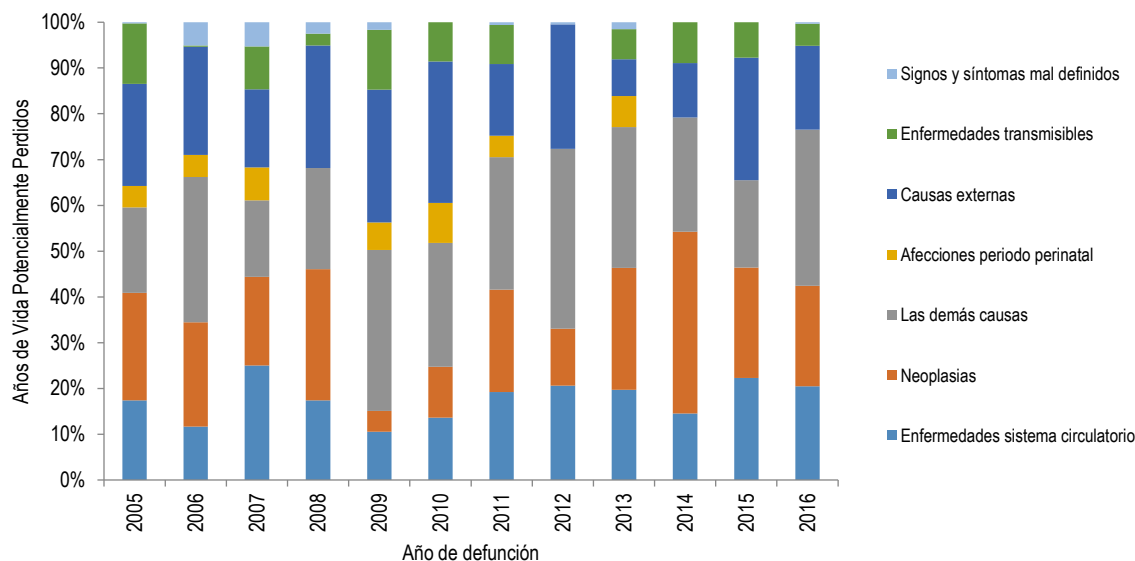
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

La primera causa de muerte en las mujeres fueron las Enfermedades del sistema circulatorio ocupando gran parte de la carga en el periodo del 2005 al 2017, para el año 2017 el 22% de la carga de la mortalidad en las mujeres fueron las Enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas con 32% y finalmente las Neoplasias con un 15%.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017

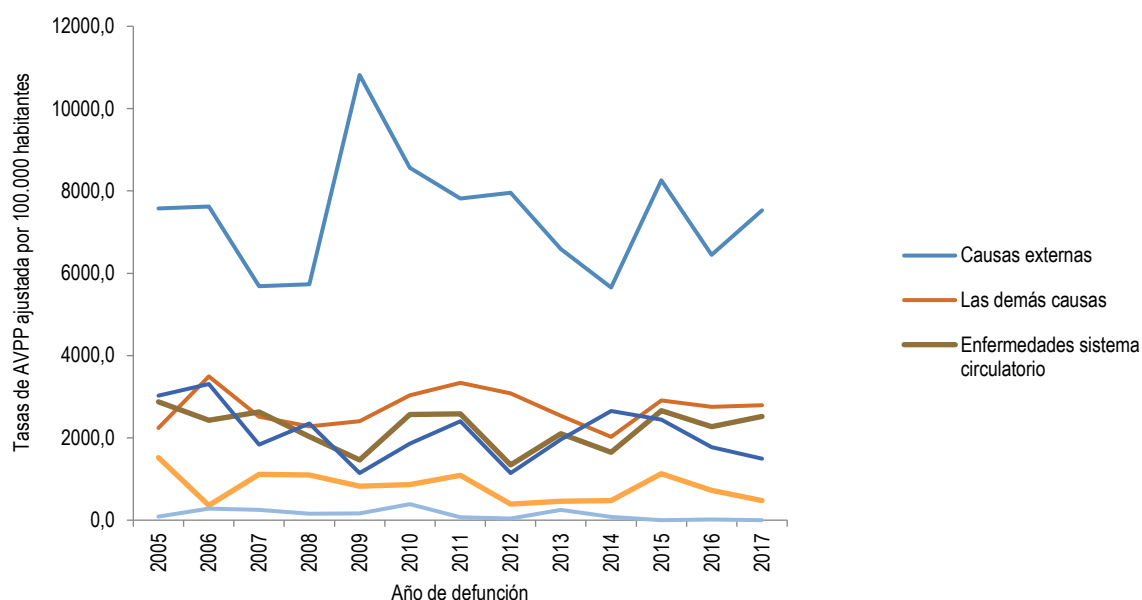


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar el comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP para la población general del municipio se encuentra que las Causas Externas han sido la causa que genera el mayor número de fallecimiento en edades tempranas en este territorio con una tasa de 7529,8 muertes por cada 100.000 habitantes en 2017 su tendencia ha sido variable en el periodo de estudio; en segundo lugar se observan las Demás Causas con una tasa de 2795.1 en 2017 con una tendencia variable en el periodo de estudio y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 2522,1 en 2017 que ha presentado un comportamiento fluctuante entre 2005 y 2017.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Corinto - Cauca, 2005 – 2017

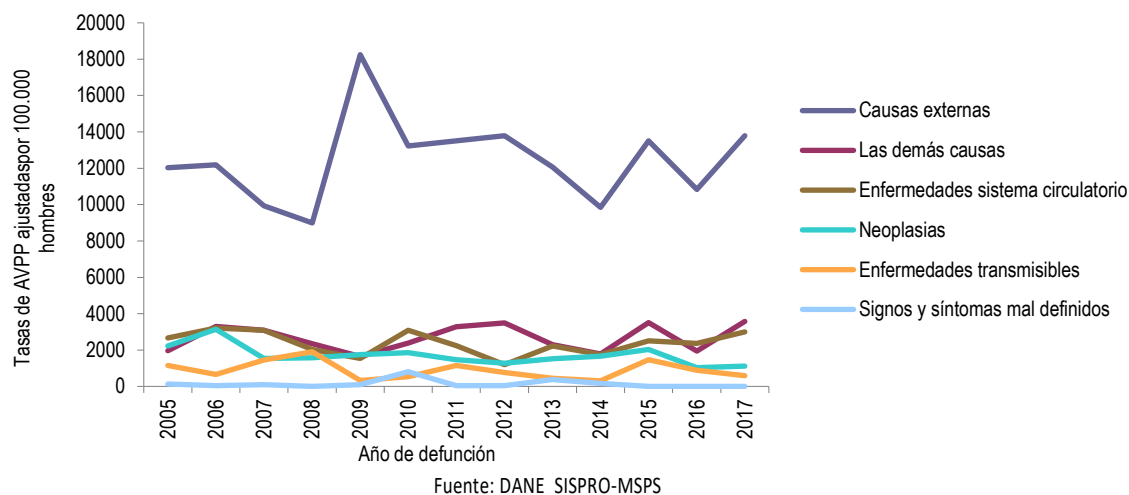


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Durante el período 2005 a 2017 la primera causa de muerte en los hombres fueron las Causas Externas con una tasa ajustada de 10825.6 por cada 100.000 hombres para el año 2017 con una tendencia fluctuante; seguido de las Demás Causas con una tasa de 1936.8 con una tendencia variable y en tercer lugar se encuentra las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 2361.8 en 2017 con una tendencia igualmente variable.

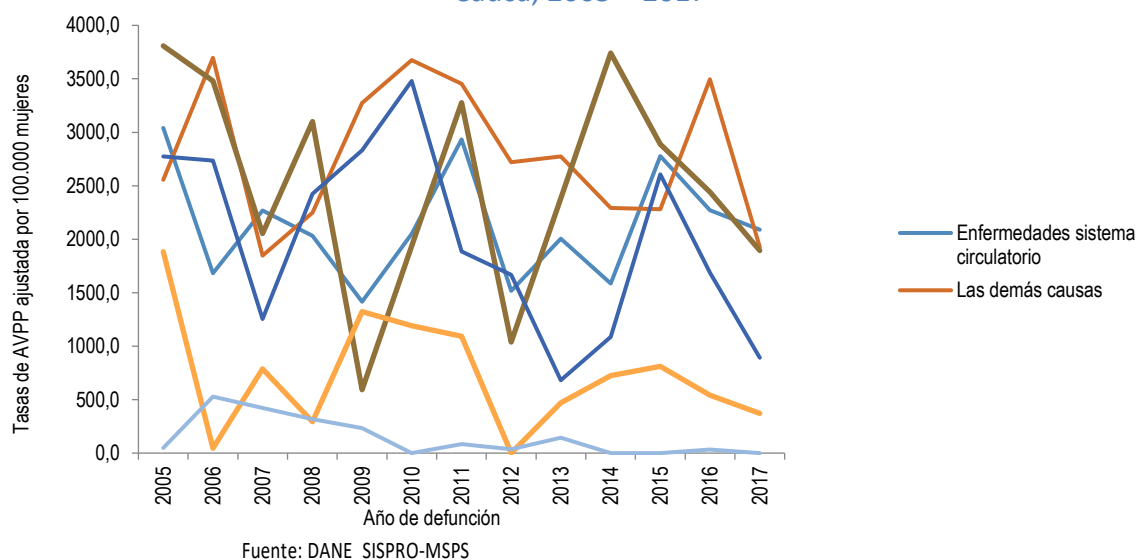
Figura 13. Tasa de AVPP por gran causas lista 6/67 ajustada en los hombres Corinto – Cauca 2005 – 2017



Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Durante el período 2005 a 2017 la primera causa de muerte en las mujeres fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 2090 por cada 100.000 mujeres para el año 2017, seguido de las demás causas con una tasa de 1927,6 y en tercer lugar las Neoplasias con una tasa de 1894,1 todas con tendencias variables en el periodo estudiado.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

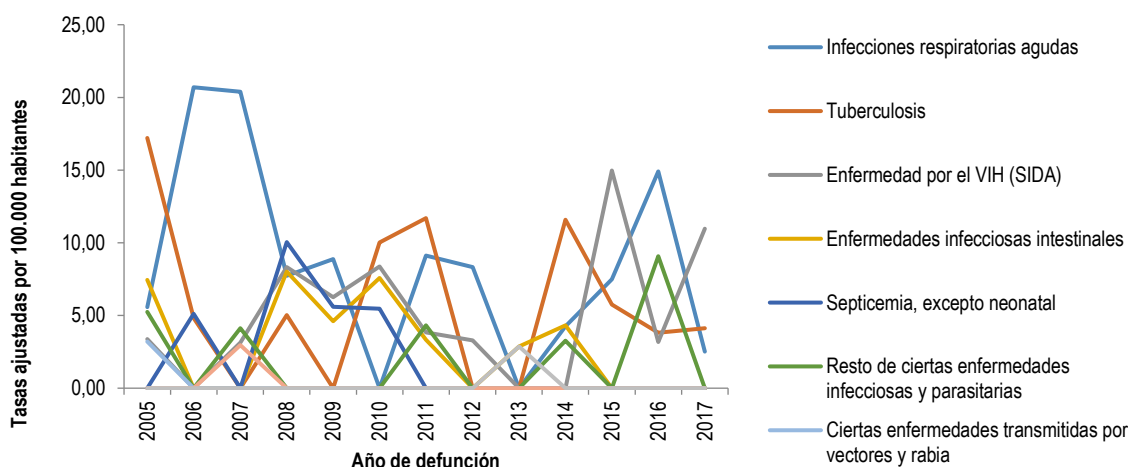
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades Infecciosas

Durante el 2017 se puede observar que la principal causa de mortalidad fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 5 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de la Tuberculosis con una tasa de 5,6 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar la Enfermedad por VIH con una tasa de 10,9 muertes por cada 100.000 habitantes.; para el periodo de estudio las causas tuvieron diferente comportamiento, es decir, que entre el 2005 y 2017, la primera causa de muerte por enfermedades infecciosas fueron las infecciones respiratorias agudas, en segundo lugar se encuentra la Tuberculosis y para terminar se encuentra la Enfermedad por el VIH (SIDA).

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas Total Corinto - Cauca 2005 – 2017

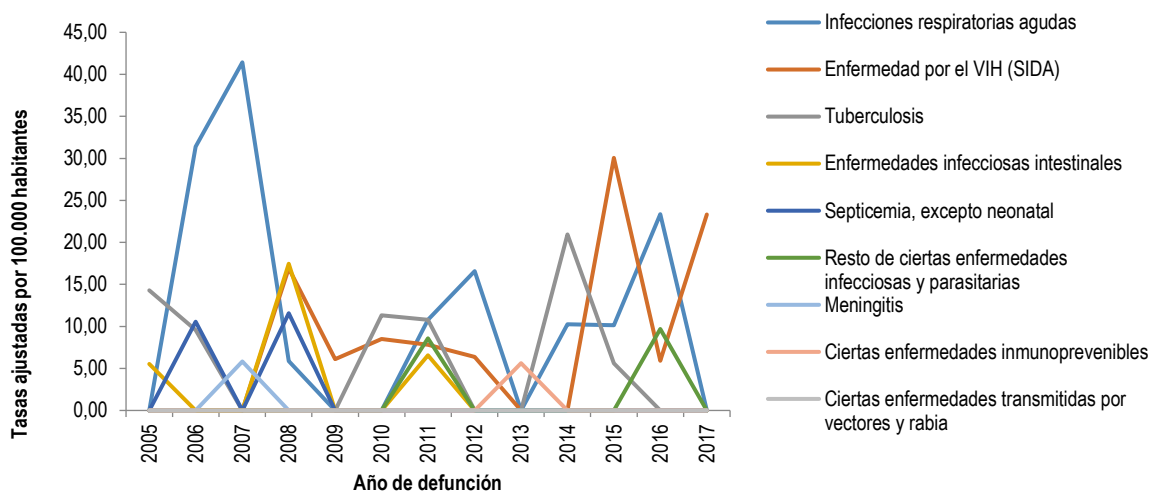


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Enfermedades Infecciosas Hombres

En hombres la primera causa de muerte por Enfermedades Infecciosas para el periodo 2005-2017 se atribuye a Enfermedades respiratorias agudas, seguido de la enfermedad por el VIH (SIDA) y en tercer lugar la Tuberculosis.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas en hombres Corinto - Cauca 2005 – 2017

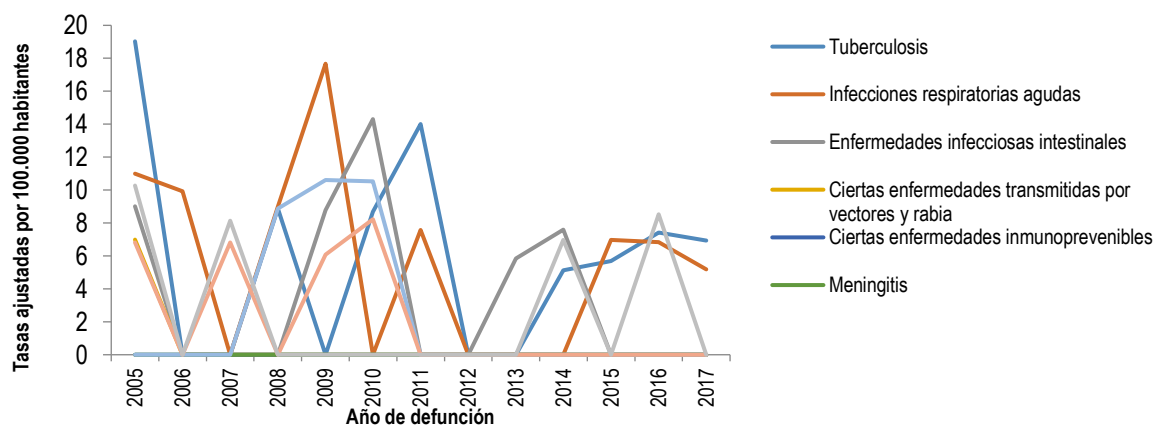


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Enfermedades Infecciosas Mujeres

En mujeres la principal causa de mortalidad ajustada en el periodo 2005 a 2017 fue por Tuberculosis este indicador ha sido variable en el tiempo; en segundo lugar, se encuentra las infecciones respiratorias agudas y en tercer lugar se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales.

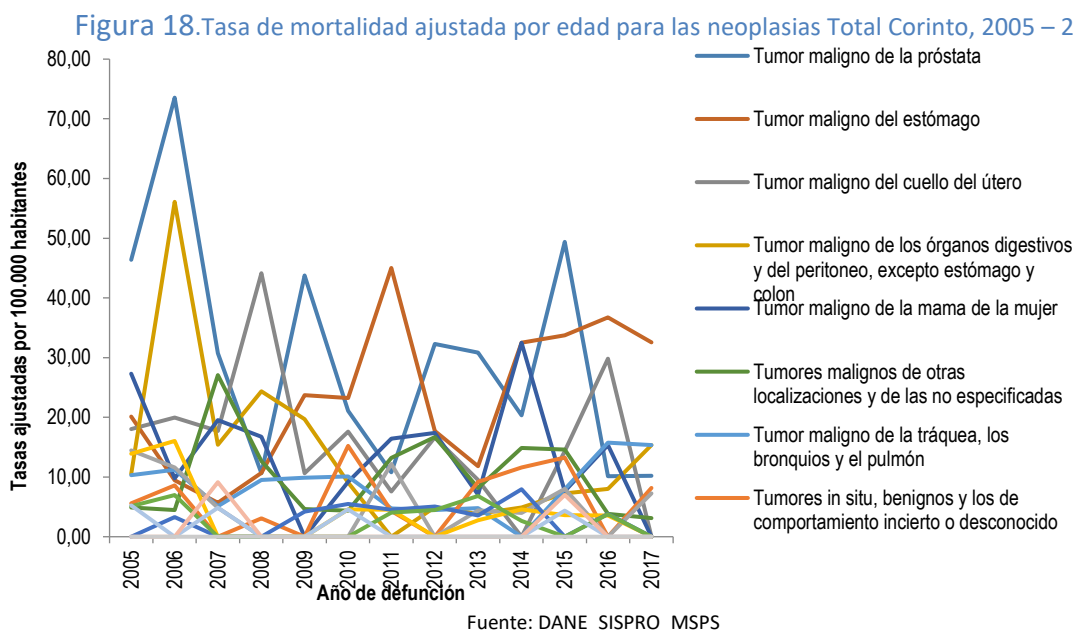
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades infecciosas en mujeres Corinto – Cauca, 2005 – 2017



Fuente: DANE_SISPRO_MSPS

Neoplasias

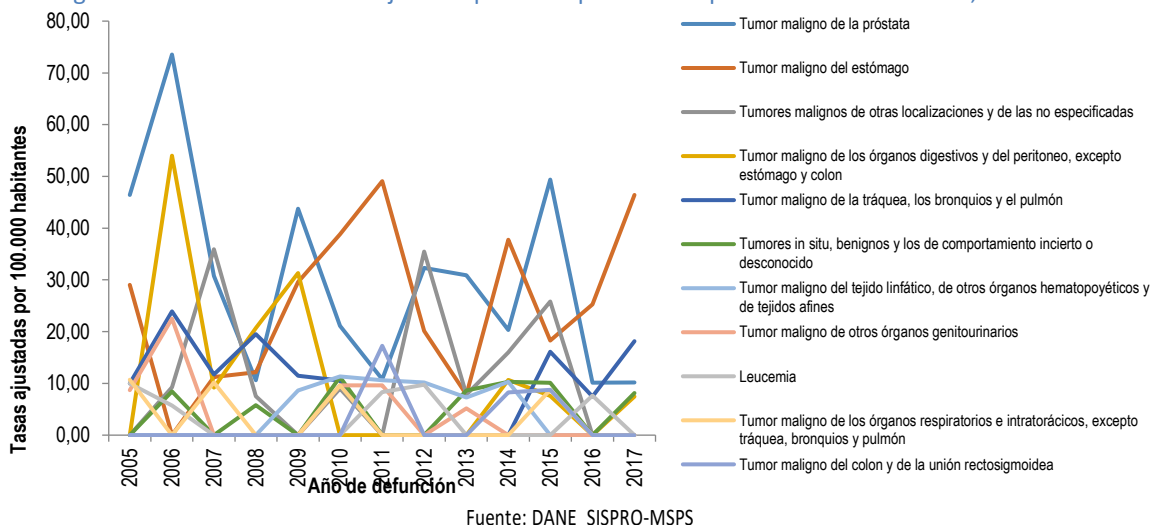
En el periodo de estudio 2005-2017 se puede observar que la principal causa de mortalidad por Neoplasias fue el tumor maligno de próstata, en segundo lugar, el tumor maligno de estómago y en tercer lugar encontramos el tumor maligno del cuello del útero. En 2017 la primera causa de muerte por Neoplasias se atribuye al tumor maligno de estómago con una tasa de 32.5 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido por el Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 13,36 muertes por cada 100.000 habitantes y finalmente encontramos el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 15,33 muertes por cada 100.000 habitantes.



Neoplasias Hombres

En el periodo de estudio 2005-2017 se puede observar que la principal causa de mortalidad por Neoplasias en hombres fue el tumor maligno de próstata, en segundo lugar, el tumor maligno de estómago y en tercer lugar encontramos el tumor maligno de otras localizaciones y de las localizaciones no especificadas. En 2017 la primera causa de muerte por Neoplasias en hombres se atribuye al tumor maligno de estómago con una tasa de 46,4 muertes por cada 100.000 hombres, seguido por el Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 18.1 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar el tumor maligno de la próstata con una tasa de 10.2 muertes por cada 100.000 habitantes.

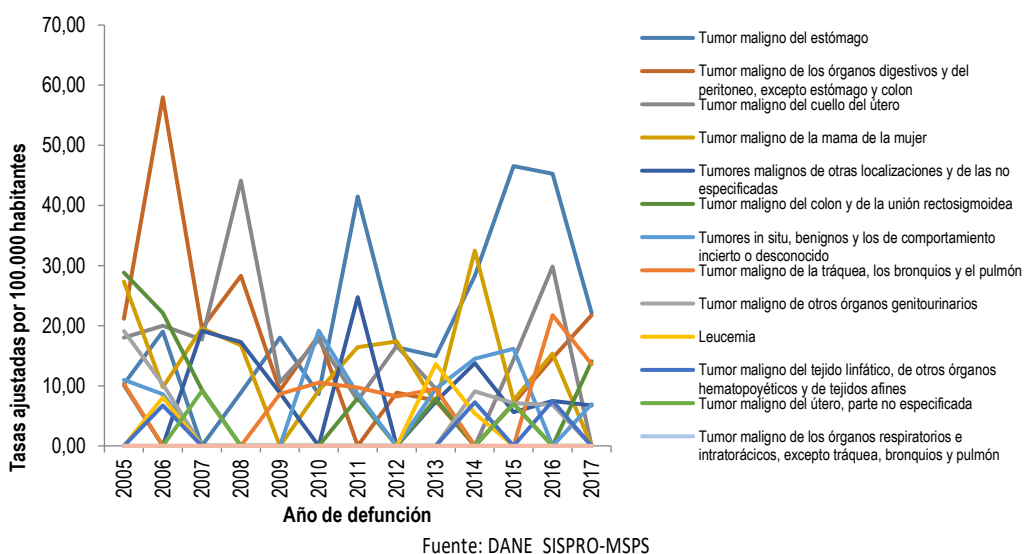
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias hombres Corinto, 2005–2017



Neoplasias Mujeres

En mujeres la primera causa registrada de muerte por Neoplasias en el periodo 2005-2017 fue el Tumor maligno de Estómago, en segundo lugar, tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon y finalmente el tumor maligno del cuello del útero. En 2017 la primer causa de muertes por neoplasias en mujeres fue con una tasa de 22.10 muertes por cada 100.000 mujeres, posteriormente se encuentra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 21.72 por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 14,07 muertes por cada 100.000 mujeres.

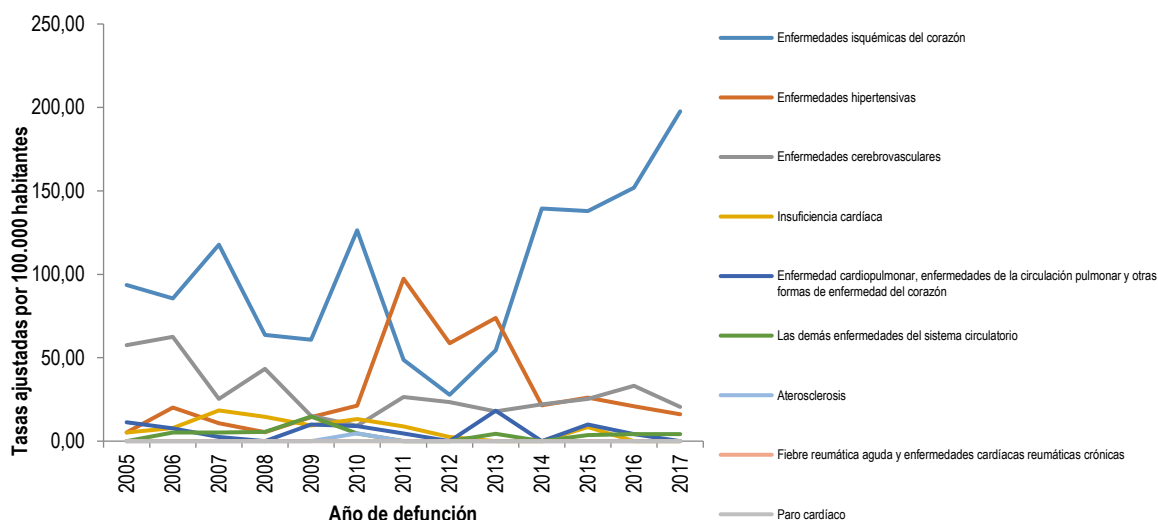
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Enfermedades del Sistema Circulatorio

Se puede apreciar en el periodo de estudio 2005-2017 al igual que para el año en estudio la principal causa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 197,65 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo las enfermedades hipertensivas con una tasa de 16,17 muertes por cada 100.000 habitantes en 2017 y en tercer lugar las enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 20,45 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del Sistema circulatorio Corinto - Cauca, 2005 – 2017

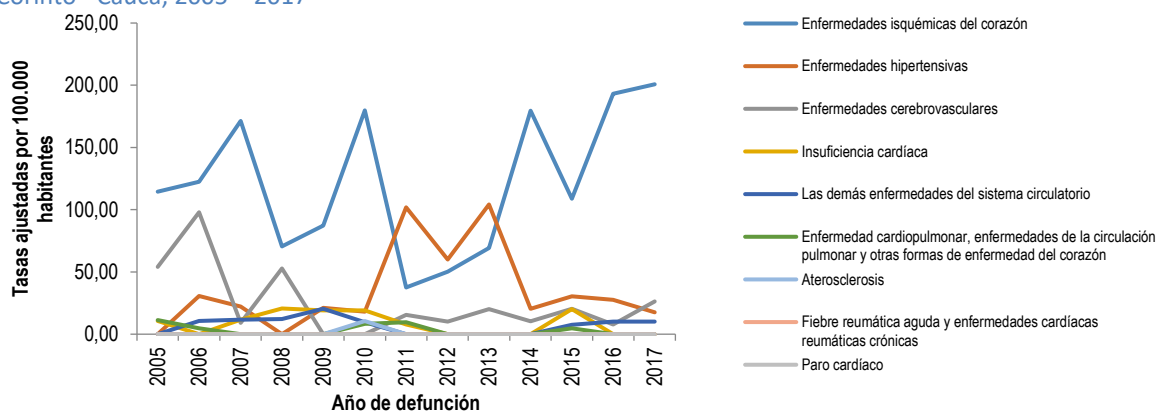


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Enfermedades del Sistema Circulatorio Hombres

En hombres la primera causa de muerte por enfermedades del Sistema Circulatorio en el periodo 2005-2017, se atribuye a las Enfermedades Isquémicas del Corazón; seguido de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. En 2017 las tres primeras causas de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y por último las enfermedades hipertensivas con tasas de 200,78, 26,35, 17,54 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. Estos indicadores han presentado una tendencia variable en el tiempo.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del Sistema circulatorio en hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017

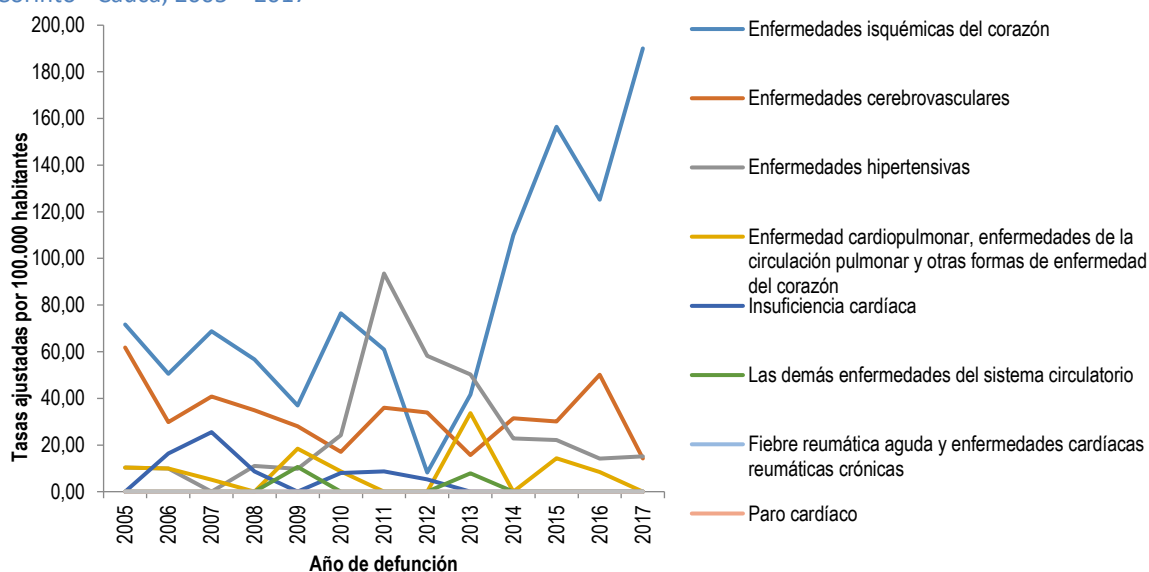


Fuente: DANE_SISPRO MSPS

Enfermedades del Sistema Circulatorio Mujeres

En mujeres las tres primeras causas de muerte por enfermedades del Sistema Circulatorio en el periodo 2005-2017 coinciden con las de hombres por lo cual la primera causa se atribuye a las Enfermedades Isquémicas del Corazón; seguido de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. En 2017 las tres primeras causas de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades hipertensivas y por último las enfermedades cerebrovasculares con tasas de 190, 15.1 y 14.2 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente. Estos indicadores han presentado una tendencia variable en el tiempo.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017

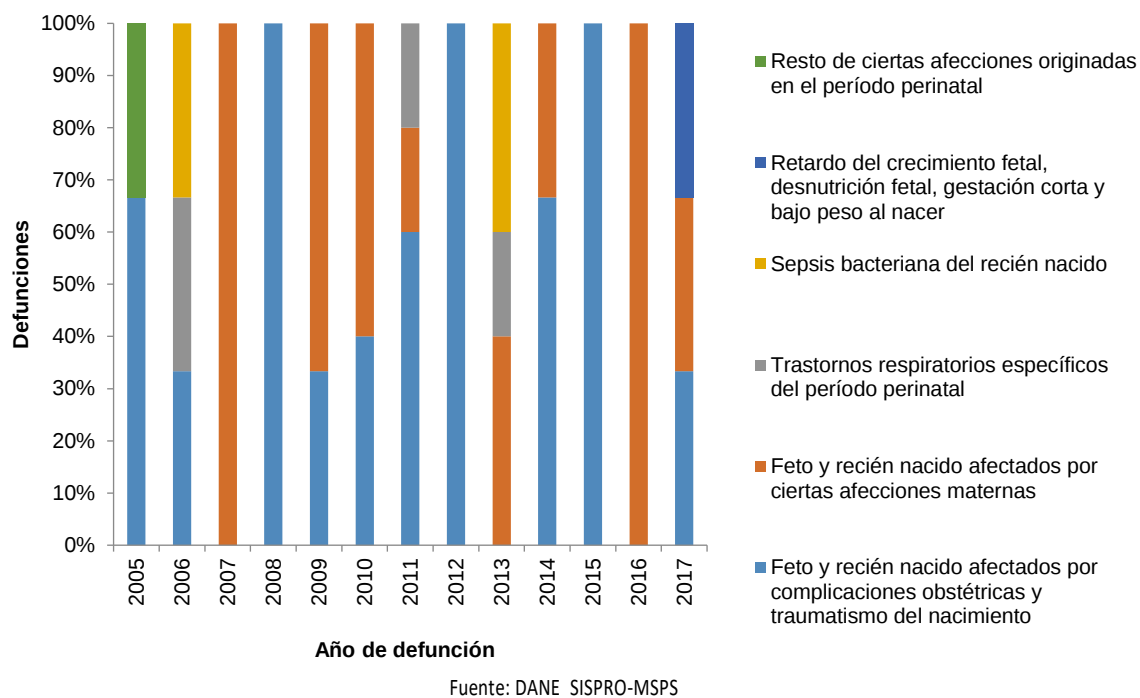


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Total

Se puede apreciar en el periodo de estudio 2005-2017 que la principal causa de mortalidad de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y en tercer lugar Sepsis bacteriana del recién nacido. En el año 2017 las causas tuvieron el mismo comportamiento que la tendencia con un caso cada uno, el comportamiento del indicador ha sido variable en el tiempo.

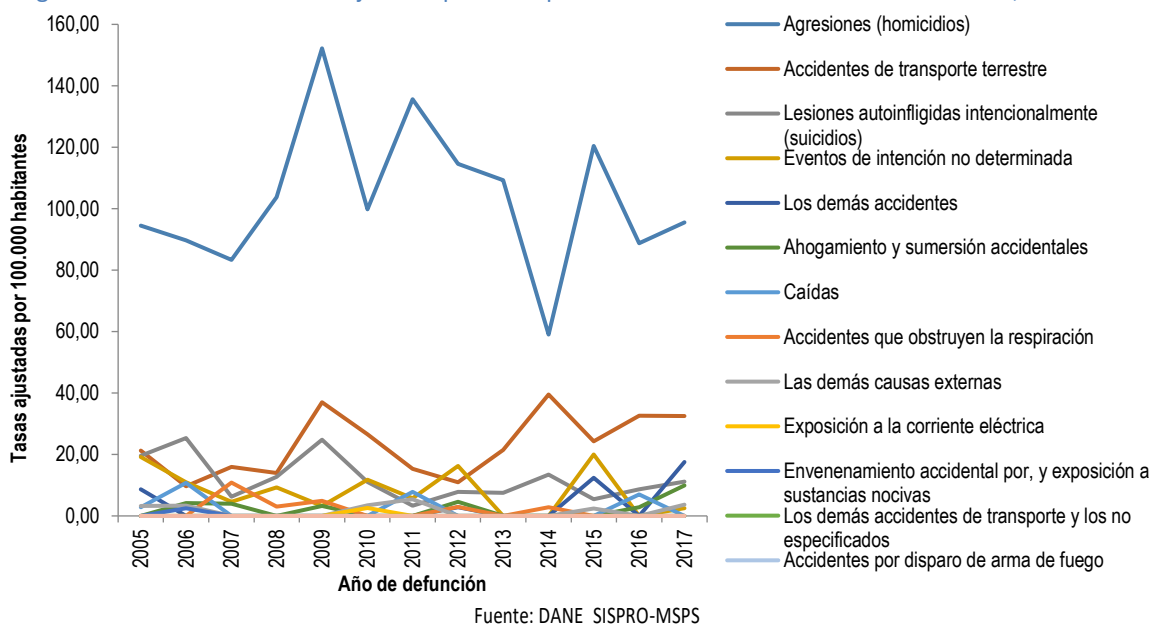
Figura 24. Número de casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Causas externas

En el periodo de estudio 2005-2017 se puede evidenciar que la primera causa de muerte por Causas Externas fueron las Agresiones con un comportamiento variable, en segundo lugar los Accidentes de transporte terrestre y en tercer lugar las lesiones auto infligidas intencionalmente que presentaron un aumento de 2015 a 2017. Para 2017 se encontró en primer lugar las muertes por agresiones (homicidios) con una tasa de 95,44 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 32,5 muertes por cada 100.000 habitantes y finalmente los demás accidentes con una tasa de 17,55 muertes por cada 100.000 habitantes.

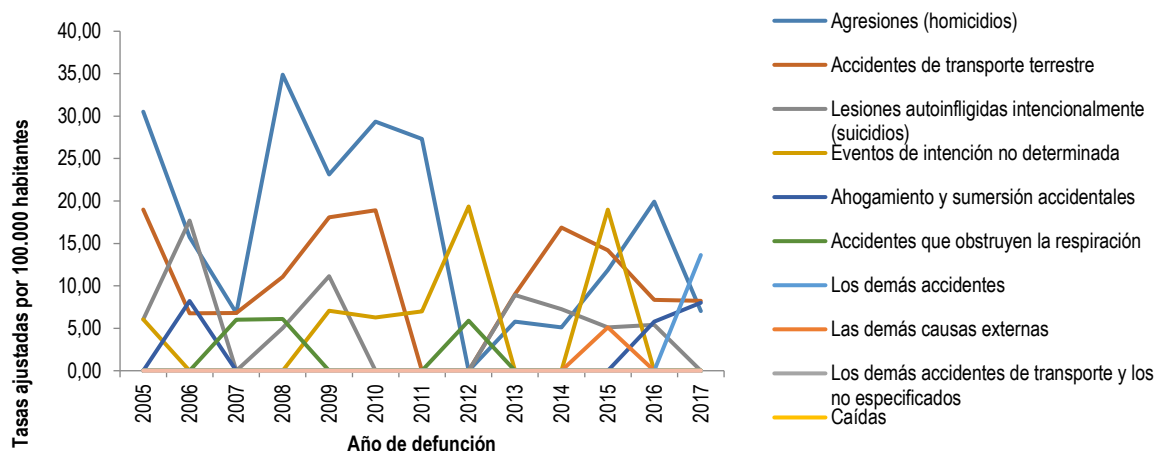
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Causas externas Hombres

En hombres las principales causas de muertes por Causas Externas en el periodo 2005-2017 fueron las agresiones (homicidios), seguido de los accidentes de transporte terrestre y por ultimo las lesiones autoinfligidas (suicidios). En 2017 el comportamiento fue diferentes en primer lugar encontramos en primer lugar las muertes por Los demás accidentes, en segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre y en tercer lugar Ahogamiento y sumersión accidentales con tasas de 13,63, 8,24 y 8 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente.; el comportamiento de los indicadores fue variable, sin presentar una tendencia hacia el descenso o el ascenso.

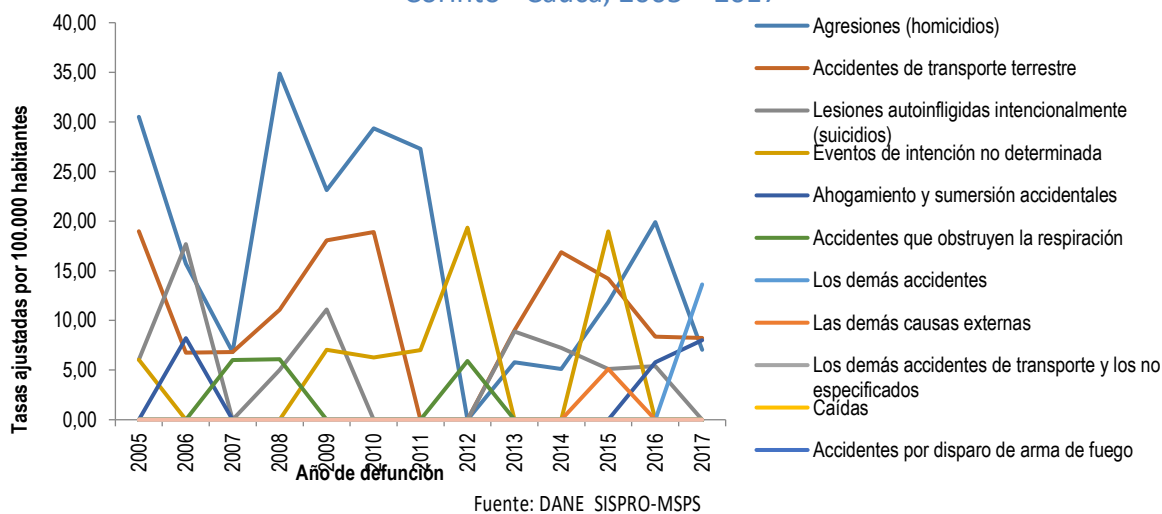
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Causas externas Mujeres

En mujeres las principales causas de muertes por Causas Externas en el periodo 2005-2017 fueron las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas (suicidios), el comportamiento de los indicadores fue variable, sin presentar una tendencia hacia el descenso o el ascenso. En el 2017 las tres primeras causas de mortalidad por causas externas fueron los demás accidentes, los accidentes de transporte terrestres y ahogamiento y sumersión accidentales con tasas de 13.63, 8,24 y 8 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente.

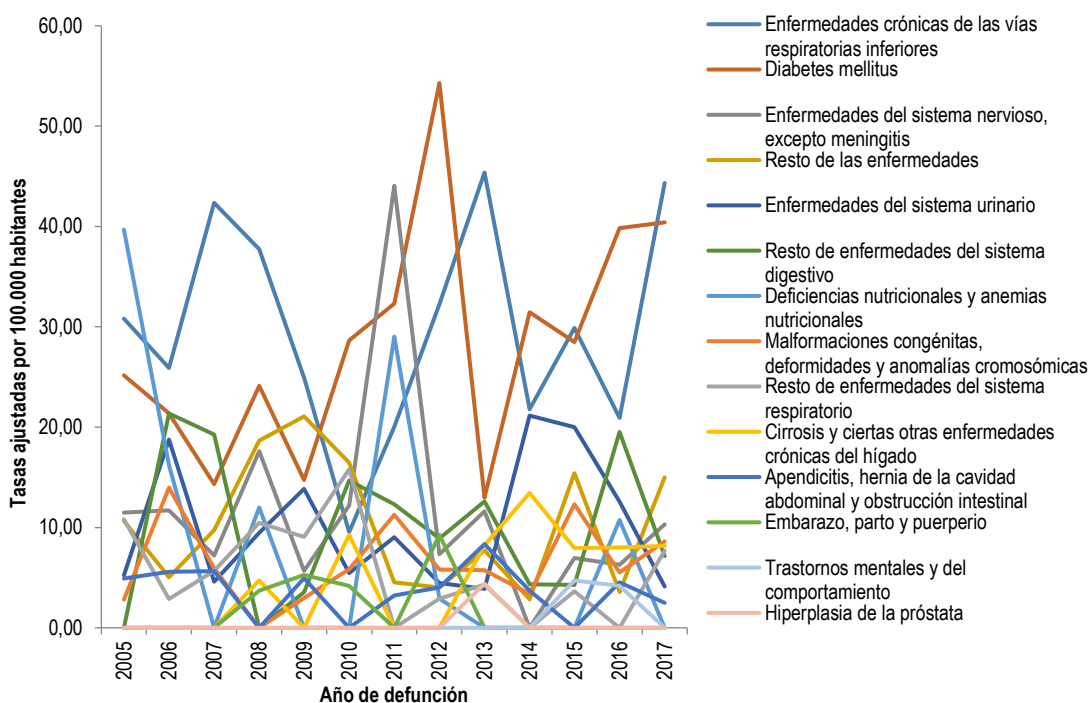
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Las demás causas

Se puede evidenciar en el periodo de estudio 2005-2017 que la primera causa de muerte en el grupo de las demás causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores seguido por la Diabetes mellitus, y en tercer lugar las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis. Para 2017 se presentó variación en el tercer lugar de mortalidad por el resto de enfermedades, conservándose el primer y segundo lugar con el periodo de estudio las tasas fueron 44,34, 40,26 y 14,98 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades Corinto - Cauca 2005 – 2017

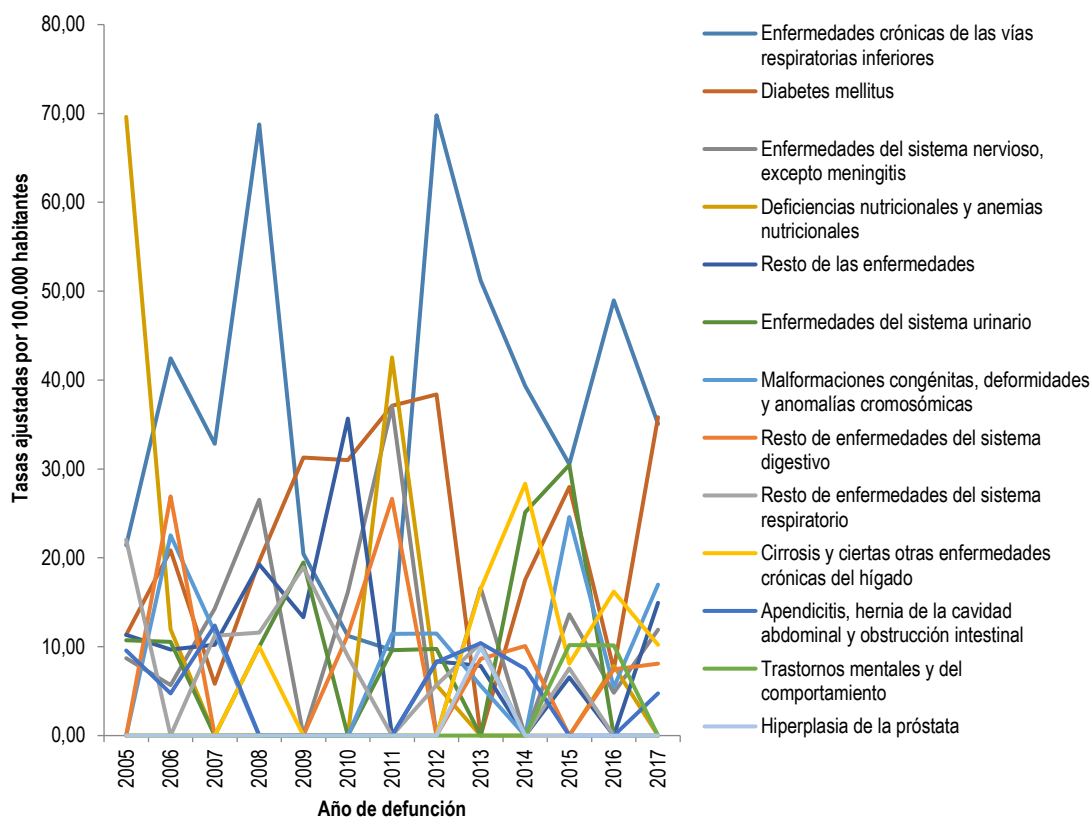


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Las demás causas Hombres

En hombres la mortalidad por este subgrupo de las demás causas ha sido muy variable, las principales causas en el periodo 2005-2017 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; seguido de la diabetes mellitus y en tercer lugar las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis. Para 2017 las tres primeras causas de mortalidad por causas externas fueron la diabetes mellitus, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tasas de 35,8, 35 y 17 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres Corinto - Cauca 2005 – 2017

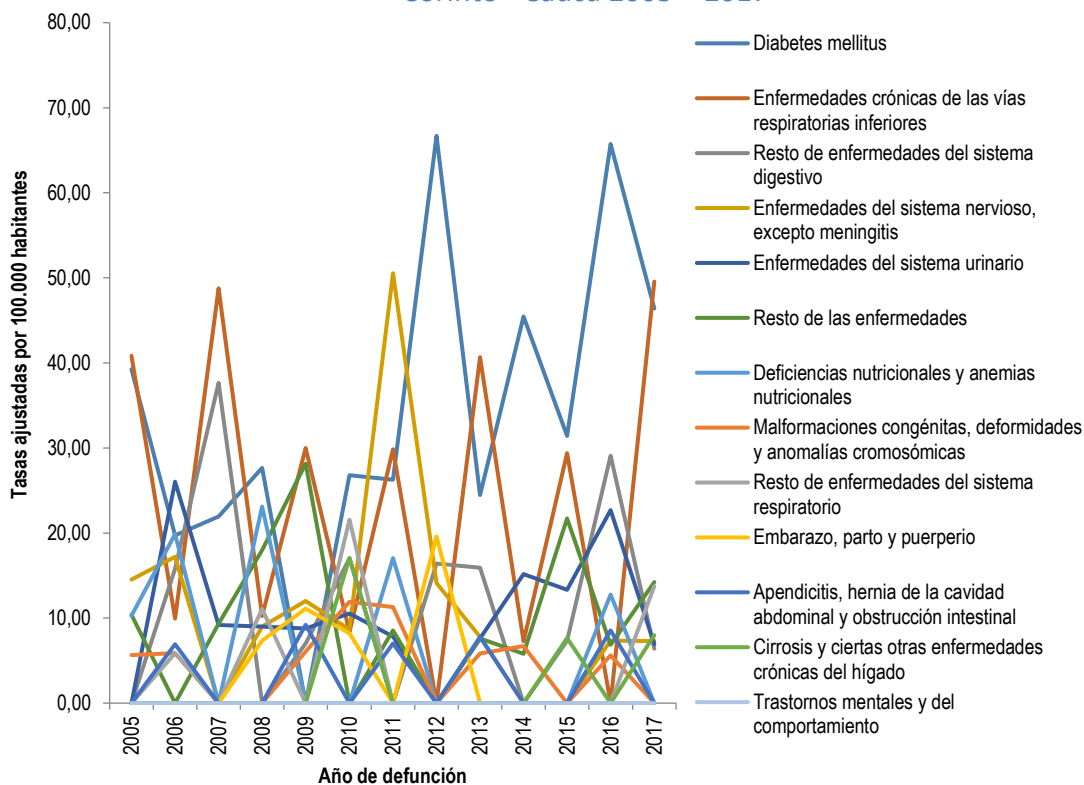


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Las demás causas Mujeres

En mujeres la mortalidad por este subgrupo de las demás causas ha sido muy variable, las principales causas en el periodo 2005-2017 fueron la diabetes mellitus; seguido de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar resto de enfermedades del sistema digestivo. Para 2017 las tres primeras causas de mortalidad por causas externas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, seguido de la diabetes mellitus y en tercer lugar resto de enfermedades con tasas de 49.5, 46.4 y 14.2 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres Corinto - Cauca 2005 – 2017



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizará un análisis de tendencia de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2017; además de realizar una comparación del último año estudiado (2017) con los datos en las tasas del Departamento del Cauca y por medio de intervalos de confianza del 95% y realizar un análisis con diferencias estadísticamente significativas.

En el año 2017 no se presentó una diferencia estadísticamente significativa comparada con la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, presentada por el Departamento, el Municipio presentó una tasa de 16,57 puntos más alta; al analizar la tendencia de esta tasa en los años 2006-2017 se aprecia un comportamiento variable.

En el 2017 la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la mama, se encontró en mejor situación que el Departamento, el comportamiento de esta tasa en el Municipio del periodo comprendido entre 2006 al 2017 fue fluctuante.

En el 2017 la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino, se encontró en mejor situación que el Departamento, el comportamiento de esta tasa en el Municipio del periodo comprendido entre 2006 al 2017 fue fluctuante.

En el 2017 la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, se encontró en mejor situación desfavorable frente al Departamento con 3 muertes más por cada 100.000 hombres, el comportamiento de esta tasa es variable en el Municipio en el periodo comprendido entre 2006 al 2016.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por Tumor Maligno de Estómago en el Municipio durante los años 2006 al 2017 presento un comportamiento oscilante, en el año 2017 presento 6,14 puntos por debajo de la tasa del Departamento reportada para este año.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por Diabetes Mellitus en el Municipio durante los años 2006 al 2017 presento un comportamiento oscilante, en el año 2017 presento 25,7 puntos por encima de la tasa del Departamento reportada para este año, encontrándose en peor situación que el departamento.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente en el Municipio durante los años 2006 al 2017 presento un comportamiento oscilante, en el año 2017 presento 2.24 muertes más que el Departamento.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento en el Municipio durante los años 2006 al 2016 presento un comportamiento oscilante, en el año 2016 presento 4,33 muertes más que el Departamento.

En el año 2017 se presentó una Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), comparada con la tasa significativamente mas alta que la presentada por el Departamento, presentando el Municipio una tasa 58,82 puntos más alta; se analiza la tendencia de esta tasa en los años 2005-2017, encontrándose un comportamiento fluctuante y con tasas altas, aunque en 2016 se presentó un descenso importante.

Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Corinto - Cauca, 2006-2017

Causa de muerte	CAU CA	CORIN TO	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,93	32,50	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,25	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	8,08	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,34	10,20	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	16,29	32,57	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,72	40,43	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	6,85	11,18	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			

Causa de muerte	CAUCA	CORINTO	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	36,67	95,49	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,94	17,61	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,99	15,29	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗		

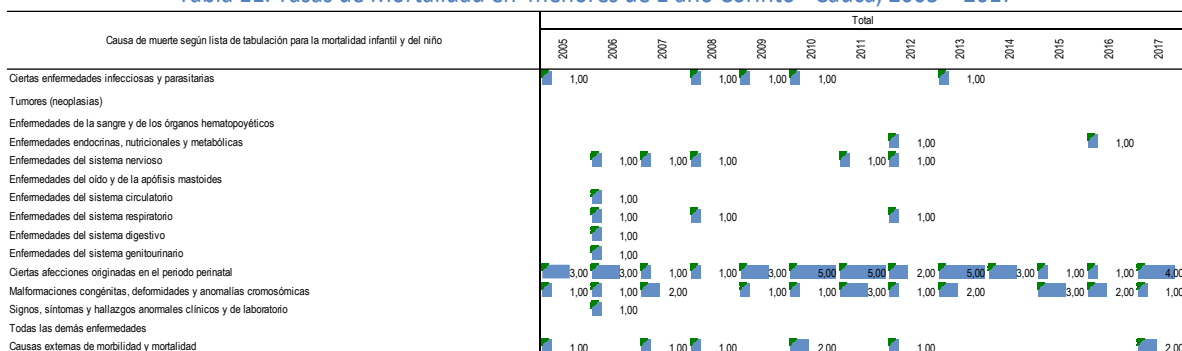
Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad en menores de un año

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte fue por **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**, seguido de **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** y en tercer lugar **Causas externas de morbilidad y mortalidad**. Por otro lado, en el año 2017 la primera causa de muerte fueron las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con cuatro casos reportados, le siguen Causas externas de morbilidad y mortalidad con dos casos y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un caso. El comportamiento de estos indicadores ha sido variable

Tabla 11. Tasas de Mortalidad en menores de 1 año Corinto - Cauca, 2005 – 2017

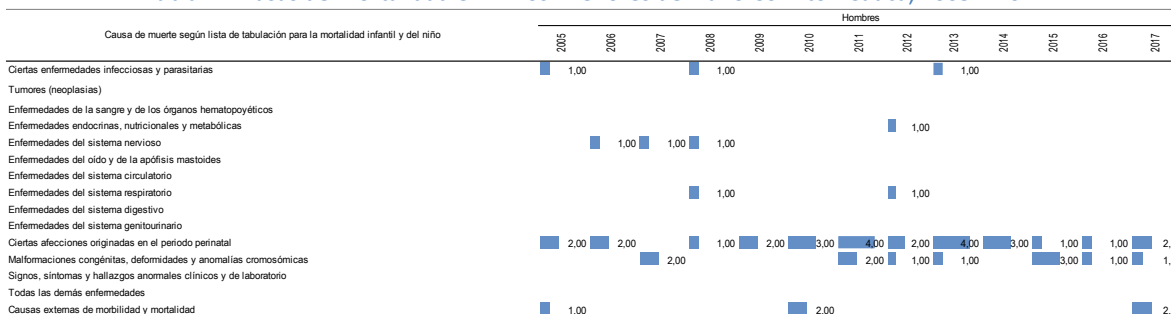


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños menores de un año

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte en los niños menores de un año fue por **ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**, seguido de **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** y en tercer lugar **Causas externas de morbilidad y mortalidad**. Para el 2017 las causas de muerte fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Causas externas de morbilidad y mortalidad con dos casos reportado cada una y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un caso.

Tabla 12. Tasas de Mortalidad en niños menores de 1 año Corinto - Cauca, 2005 – 2017

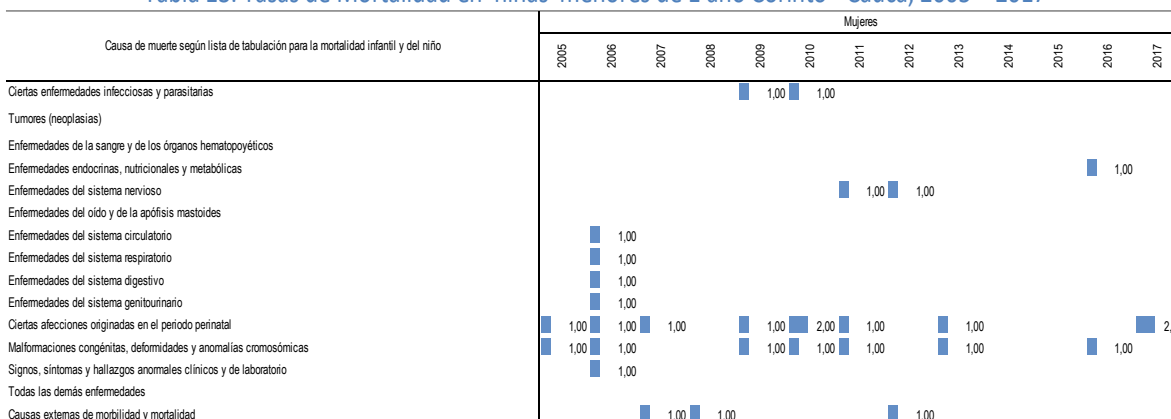


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en niñas menores de un año

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte en las niñas menores de un año fue por y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar Causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el 2017 las causas de muerte fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un caso reportado en el periodo.

Tabla 13. Tasas de Mortalidad en niñas menores de 1 año Corinto - Cauca, 2005 – 2017



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de uno a cuatro años

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte fue por **Causas externas de morbilidad y mortalidad**. Para el año 2017 para el grupo de edad no se presentaron casos.

Tabla 14. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años Corinto - Cauca, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños de uno a cuatro años

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte en los niños de uno a cuatro años fue por **Causas externas de morbilidad y mortalidad**. Para el año 2017 para el grupo de edad no se presentaron casos.

Tabla 15. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años Corinto - Cauca, 2005 – 2016

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

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en niñas de uno a cuatro años

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte en las niñas de uno a cuatro años fue por **Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**. Para el año 2017 para el grupo de edad no se presentaron casos.

Tabla 16. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años Corinto - Cauca, 2005 – 2017

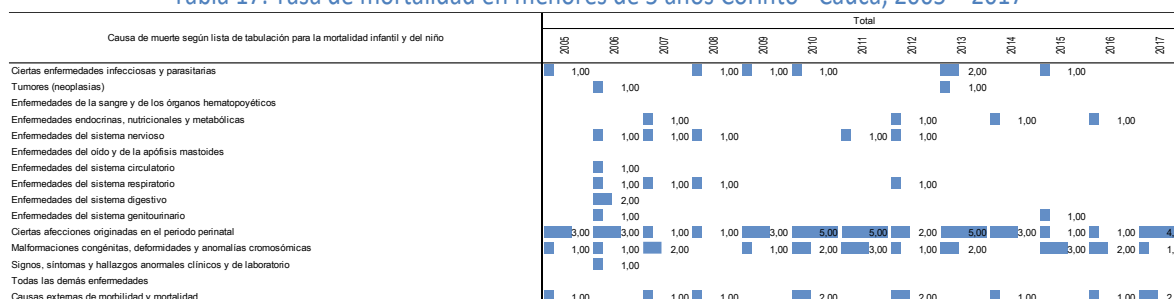
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									1,00		1,00		
Tumores (neoplasias)									1,00				
Enfermedades de la sangre y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

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de cinco años

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte fue por **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**, seguidas de las **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** y en tercer lugar las muertes por **causas externas de morbilidad y mortalidad**. En el año 2017 la primera causa de muerte fue las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un reporte de 4 muertes; en segundo lugar se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad con dos muerte reportada y en tercer lugar malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un caso reportado.

Tabla 17. Tasa de mortalidad en menores de 5 años Corinto - Cauca, 2005 – 2017

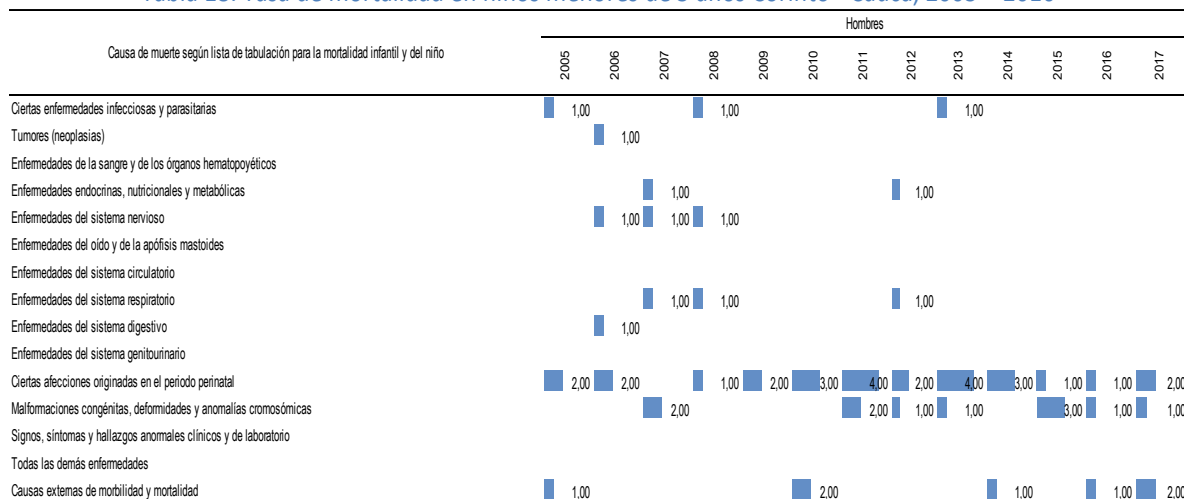


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños menores de cinco años

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte fue por **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**. Para el año 2017 la primera causa de muerte también fueron **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal** con dos casos reportados al igual que **causas externas de morbilidad y mortalidad**.

Tabla 18. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años Corinto - Cauca, 2005 – 2016

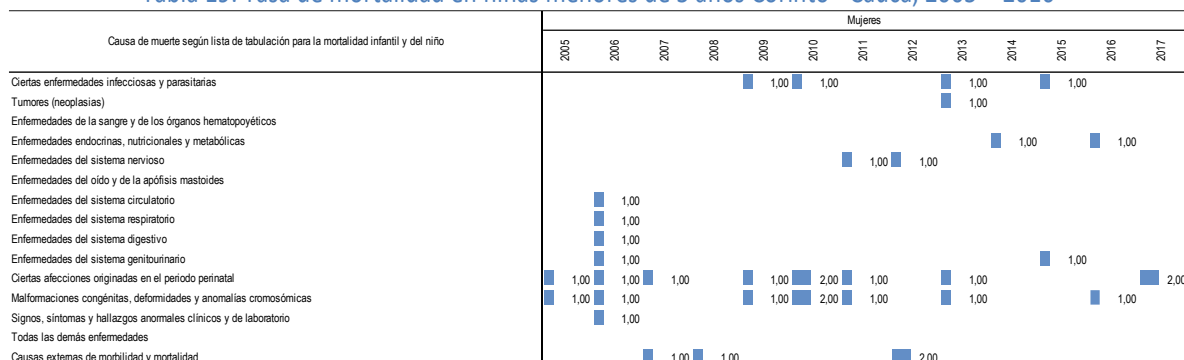


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en niñas menores de cinco años

En el Municipio durante el periodo comprendido entre al año 2005 y 2017 la primera causa de muerte fue por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2017 las causas de muerte con dos casos fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 19. Tasa de mortalidad en niñas menores de 5 años Corinto - Cauca, 2005 – 2016



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

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

La Razón de mortalidad materna durante el periodo comprendido entre el año 2006 al 2017 se mantuvo, en el último año no se presentaron muertes, teniendo una diferencia entre el departamento y el municipio de 42.6 esta última por la razón presentada por el departamento.

La Tasa de mortalidad neonatal durante el periodo comprendido entre el año 2006 al 2017 presento un comportamiento fluctuante, en el último año se presentó una tasa de 15,42 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, la cual está por encima de la del Departamento que está en 7,61 muertes pro 100.000 nacidos vivos.

La Tasa de mortalidad infantil el periodo comprendido entre el año 2006 al 2017 presento un comportamiento variable, la tasa en 2017 fue de 17.99 muertes por cada 100.000 niños, la diferencia entre el departamento y el municipio.

La Tasa de mortalidad en la niñez durante el periodo comprendido entre el año 2006 al 2017 presento un comportamiento fluctuante, la tasa en 2016 fue de 17,99, una diferencia de 7,44 puntos entre el departamento y el municipio.

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años durante el periodo comprendido entre el año 2006 al 2017 se mantuvo desde el 2009 último año de reporte, la tasa en 2017 fue de 0, quedando por debajo del departamento que tuvo una tasa de 17,8 muertes por 100.000 niños menores de cinco años.

Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Corinto - Cauca 2006- 2017

Causa de muerte	CAUCA 2019	CORINTO 2019	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Razón de mortalidad materna	42,60	0,00	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	7,61	15,42	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad infantil	11,77	17,99	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad en la niñez	15,60	17,99	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	17,80	0,00	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,19	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,71	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘			

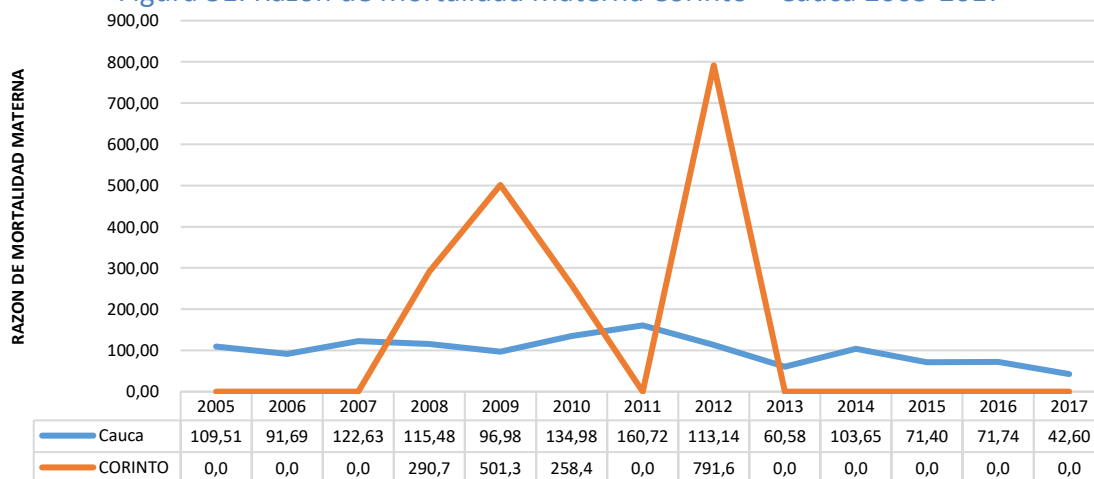
Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla de semaforización anterior se ampliará el análisis para los todos indicadores analizando el comportamiento de los mismos.

Razón de Mortalidad Materna

Se puede observar que la razón de mortalidad materna ha sido muy variable en el periodo de tiempo estudiado 2005 a 2017 con picos en 2009 y 2012 momentos en los que ha estado por encima de la departamental, el indicador se aumenta por los casos en indígenas que pueden deberse a las costumbres de esta etnia, es necesario destacar que desde 2013 la razón permanece en 0.

Figura 31. Razón de Mortalidad Materna Corinto – Cauca 2005-2017

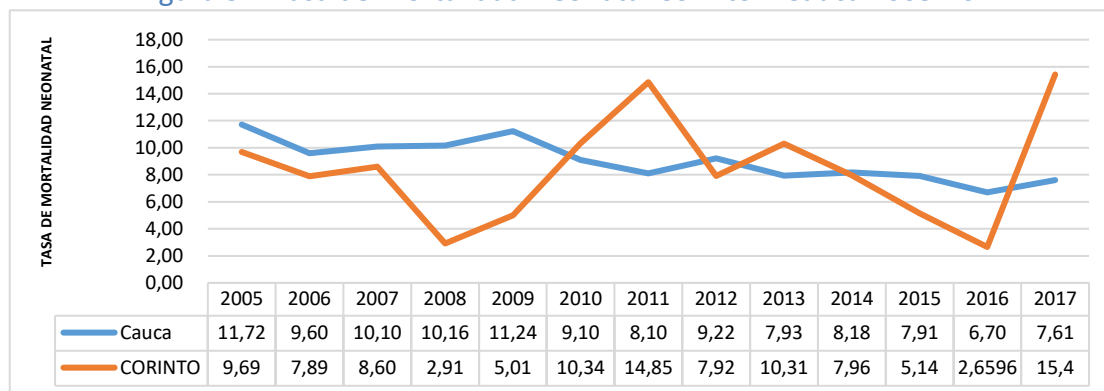


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

Se puede observar que el comportamiento del indicador es fluctuante, la tasa municipal ha sido más alta que la departamental en 2011, 2013 y 2017, aumentando nuevamente en este periodo.

Figura 32. Tasa de Mortalidad Neonatal Corinto – Cauca 2005-2017

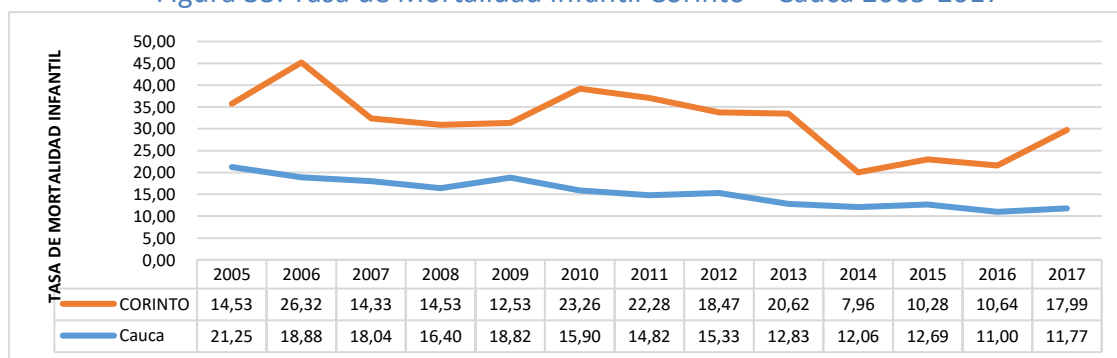


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil.

En el análisis de la mortalidad infantil de 2005 a 2017 se puede evidenciar que la tasa municipal ha presentado un comportamiento en fluctuante. La tasa en 2017 presentó un aumento de 7,4 puntos con respecto al año anterior, siendo además una tasa mayor a la del departamento.

Figura 33. Tasa de Mortalidad Infantil Corinto – Cauca 2005-2017

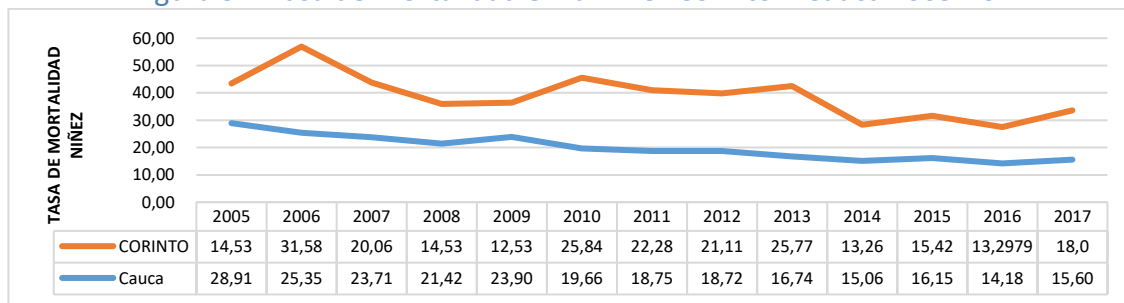


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad en la Niñez.

En el análisis de la mortalidad en la Niñez de 2005 a 2017 se puede evidenciar que la tasa municipal ha presentado un comportamiento variable en este periodo, al igual que la departamental.

Figura 34. Tasa de Mortalidad en la Niñez Corinto – Cauca 2005-2017

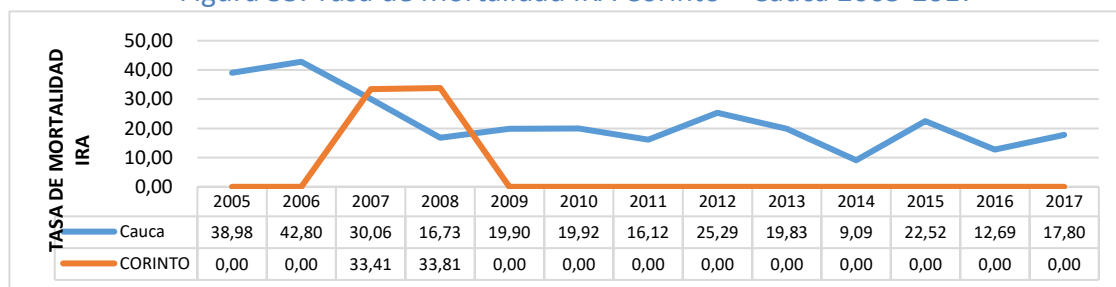


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad por IRA

Se puede observar que el comportamiento de la mortalidad por IRA en el municipio de Corinto ha permanecido contenido en 0, excepto en 2007 y 2008, la tasa municipal generalmente se ha situado por debajo de la departamental.

Figura 35. Tasa de Mortalidad IRA Corinto – Cauca 2005-2017

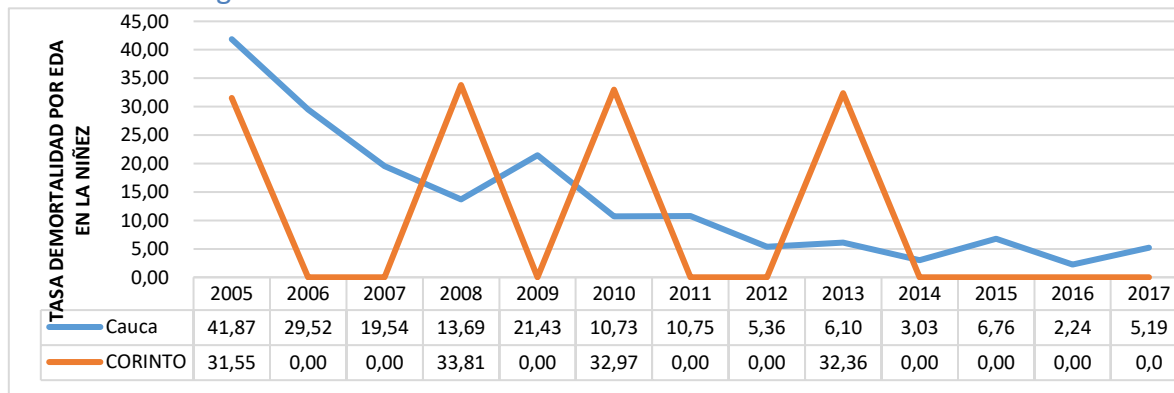


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad por EDA

En el análisis de la mortalidad por EDA encontramos que la tendencia municipal ha permanecido contenida desde 2014, mientras que la departamental ha venido fluctuando. Entre 2014 y 2017 la tasa fue de 0.

Figura 36. Tasa de Mortalidad EDA Corinto – Cauca 2005-2017

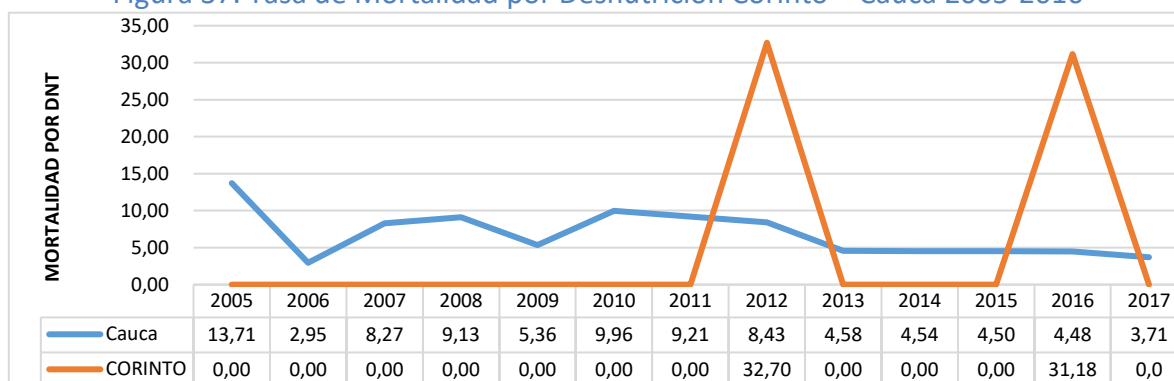


Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Mortalidad por Desnutrición.

En el análisis de la mortalidad por Desnutrición de 2005 a 2017 se puede evidenciar que la tasa municipal ha presentado una tendencia estable en 0 con picos por casos presentados en 2012 y 2016 los cuales vuelven a descender a 0 en 2017.

Figura 37. Tasa de Mortalidad por Desnutrición Corinto – Cauca 2005-2016



Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

Etnia

Durante los años 2009 y 2017 en las muertes maternas por etnias o por grupos étnicos, se observa que la etnia más afectada es la Indígena que presentó reporte en 2009, 2010 y 2012 con disminución desde 2013 a cero casos hasta el año 2017; en cuanto a las muertes neonatales por etnias encontramos que las etnias más afectadas son las otras etnias y la indígena, la tendencia de otras etnias ha venido disminuyendo desde 2013, la tasa de mortalidad indígena aunque ha sido variable a lo largo del periodo estudiado se mantuvo estable durante 2013 y 2014, disminuyó a cero en 2015 y se incrementó a 20,00 en 2017.

Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal Corinto – Cauca 2009-2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de Mortalidad Materna									
1 - INDÍGENA	1.176,47	714,29		689,66					
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS	490,20			938,97					
NO REPORTADO									
Total General	501,25	258,40		791,56					
Tasa de mortalidad neonatal									
1 - INDÍGENA	11,76	7,14	22,22	6,90	8,93	8,62		10,00	20,00
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS	4,90	14,35	7,87	9,39	11,90	8,20	7,91		14,71
NO REPORTADO									
Total General	5,01	10,34	14,85	7,92	10,31	7,96	5,14	2,66	15,42

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Área de residencia

Durante los años 2009 y 2017 la Razón de mortalidad materna registro muertes maternas por área de residencia en el Municipio, en Área rural dispersa pasando de 724.64 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a una Razón de 698.66 para el año 2012 y en los periodos posteriores disminuyo a 0; en cuanto a las Muertes Neonatales por área de residencia, se registraron en el Área rural dispersa una tasa de 7.25 en el año 2005, la cual tiene una tendencia fluctuante y una disminución en 2016 a 0 sin embargo para 2017 la tasa fue de 25,13 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia
Corinto - Cauca, 2010 – 2017

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de Mortalidad Materna									
1 - CABECERA	531,91			549,45					
2 - CENTRO POBLADO				1.923,08					
3 - AREA RURAL DISPERSA	724,64	613,50		689,66					
SIN INFORMACION									
Total General	501,25	258,40		791,56					
Tasa de mortalidad neonatal									
1 - CABECERA	5,32	5,46	4,95			5,78			6,67
2 - CENTRO POBLADO		25,64		19,23	20,83	22,73	16,39	22,73	
3 - AREA RURAL DISPERSA	7,25	12,27	32,26	13,79	18,29	6,25	6,02		25,13
SIN INFORMACION									
Total General	5,01	10,34	14,85	7,92	10,31	7,96	5,14	2,66	15,42

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

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

A continuación, se enlistaran las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud Corinto - Cauca, 2018

Mortalidad	Prioridad	Corinto 2017	Cauca 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	238,5	131,08	Oscilante	001
	2. Causas Externas	172,8	73,68	Oscilante	000
	3. Las demás causas	148,3	96,78	Oscilante	000
	n.				
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	Enfermedades isquémicas del corazón	197,65	61,24	Oscilante	001
	Enfermedades cerebrovasculares	20,45	34,36	Oscilante	001
	2. Causas Externas:				001
	Agresiones (homicidios)	95,49	36,67	Oscilante	000
	Accidentes de transporte terrestre	32,50	15,93	Oscilante	000
	n.				
	3. Las demás causas:				000
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,34	23,29	Oscilante	000
Mortalidad Infantil y	Diabetes mellitus	40,42	14,72	Oscilante	000
	Ciertas afecciones originadas en el periodo	4			008

Mortalidad	Prioridad	Corinto 2017	Cauca 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
de la niñez: 16 grandes causas	perinatal				
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1			008
	Enfermedades del sistema respiratorio				000
	n.				
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	15,42	7,61	Oscilante	008
	Tasa de mortalidad infantil	17,99	11,77	contenida	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	17,99	15,60	contenida	008
	n.				

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2017, las tasas ajustadas por la edad en el municipio han tenido una tendencia muy variable a través del tiempo, la principal causa de muerte en la población Corintea son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguido de las Causas Externas, en tercer lugar encontramos las Demás Causas. Se encuentra que en hombres la primera causa de muerte son las causas externas, seguido de las Enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar Las demás causas y en mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de Las demás causas y en tercer lugar las Neoplasias. En cuanto a los años de vida potencialmente perdidos se observa que la causa de muerte que más años de vida potencialmente perdidos aporta son las Causas Externas, predominantemente proveniente de los hombres.

En el municipio de Corinto entre 2016 - 2018 se vienen implementando programas y estrategias con el objetivo de disminuir los indicadores de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio a través de programas de actividad física dirigidos a población joven, adulta y adulta mayor y programas de capacitación que incluyan temas de dieta DASH, estilos de vida saludable, cuidados del paciente crónico principalmente; donde actualmente se han ampliado los grupos de adultos y adolescentes intervenidos a nivel de la cabecera municipal aumentado la cobertura de estos programas y esperando que en el mediano plazo la meta aumente.

En cuanto a las tasas específicas ajustadas por la edad, se encuentra que en el caso de las Enfermedades del Sistema Circulatorio la principal causa de muerte fueron las Enfermedades Isquémicas del Corazón con una tasa de 197,65 muertes por cada 100.000 habitantes; para el subgrupo de Causas Externas la principal causa de muerte fueron las agresiones (homicidios) con una tasa de 95,44 muertes por cada 100.000 habitantes y en el subgrupo de las Demás Causas la Diabetes Mellitus con una tasa de 44,34 muertes por cada 100.000 habitantes.

A través de las acciones colectivas la entidad territorial se ha propuesto aumentar la captación de gestantes en el primer trimestre del embarazo, de tal manera que se identifiquen de manera temprana riesgos o condiciones que puedan afectar la salud materno infantil. De manera indirecta se están interviniendo grupos de adolescentes y jóvenes en instituciones educativas que les permitan construir proyectos de vida estables

tendientes a evitar embarazos a temprana edad que conlleven a aumentar los riesgos materno-infantiles y prevenir situaciones que pongan en riesgo su integridad física y emocional.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad Total

En el grupo de edad de Primera infancia (0-5años), la principal causa de morbilidad durante los años 2009-2018, con una tendencia fluctuante, fueron las Enfermedades transmisibles y nutricionales con un 29,26% en 2018 y un aumento porcentual de 4,34 del 2017 al 2018.

En el grupo de edad de Infancia (6-11), con una tendencia variable, la principal causa de morbilidad durante los años 2009-2018 fueron las Enfermedades no transmisibles con 46,78% en 2018 y un aumento porcentual de 6,67 del 2017 al 2018.

En el grupo de edad de Adolescente (12-18), la principal causa de morbilidad en el periodo 2009- 2018, con una tendencia oscilante, fueron las Enfermedades no transmisibles con 54,06% en 2018 y una disminución porcentual de 4,14 del 2017 al 2018.

En el grupo de edad de Juventud (14-26), la principal causa de morbilidad entre 2009-2018, con una tendencia oscilante, fueron las Enfermedades no transmisibles con 47,38% en 2018 y una disminución porcentual de 6,32 del 2017 al 2018.

En el grupo de edad Adultez (27-59), la principal causa de morbilidad en el periodo 2009-2018, con una tendencia variable, fueron las Enfermedades no transmisibles con 68,28% en 2018 y una disminución porcentual de 2,17 del 2017 al 2018.

En el grupo de edad Personas mayores, la principal causa de morbilidad entre 2009-2018, con una tendencia variable, fueron las Enfermedades no transmisibles con 47,32% en 2018 y una disminución porcentual de 4,48 del 2017 al 2018.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad Total, Corinto – Cauca 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Hombres

En el grupo de edad de Primera infancia, la principal causa de morbilidad del Municipio en mujeres para los años 2009-2018, con una tendencia fluctuante, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 27,86% en 2018 y una disminución porcentual de 3,44 de 2017 a 2018.

En los grupos de edad de Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulto y Persona Mayor la principal causa de morbilidad del Municipio en hombres para los años 2009-2018, con una tendencia al aumento fueron las Enfermedades no transmisibles, con 50,95%, 57,13%, 44,85%, 66,22% y 84,06% en 2018 respectivamente para los grupos descritos.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad Hombres, Corinto – Cauca 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Mujeres

En el grupo de edad de Primera infancia, la principal causa de morbilidad del Municipio en mujeres para los años 2009-2018, con una tendencia fluctuante, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 50,43% en 2018 y una disminución porcentual de 6,63 de 2017 a 2018.

Para los grupos de Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulto y persona mayor la principal causa de morbilidad del Municipio en mujeres para los años 2009-2018, con una tendencia oscilante fueron las Enfermedades no transmisibles, con 42,8%, 51,89%, 48,57%, 69,7% y 83,75% en 2018 respectivamente en los grupos descritos.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad Mujeres, Corinto – Cauca 2009 – 2018

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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

- La primera causa de morbilidad en este subgrupo fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias con 60,24% en 2018 y una disminución porcentual de 10,78 de 2017 a 2018. La segunda causa fueron las infecciones respiratorias con 34,92 en 2018, el comportamiento del indicador ha sido variable y presenta una disminución porcentual de 10,43 de 2017 a 2018.

Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales Total, Corinto - Cauca 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, 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, N70-N73)	52,51	68,13	58,61	48,94	50,48	50,53	63,44	60,08	49,46	60,24	10,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,87	29,68	39,71	48,52	45,59	44,52	32,63	34,96	45,35	34,92	-10,43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,62	2,18	1,68	2,54	3,93	4,95	3,93	4,95	5,19	4,85	-0,35

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Hombres

En los hombres en cuanto a Condiciones transmisibles y nutricionales la principal subcausa fueron las Enfermedades Infecciosas y parasitarias con 64,52 % para 2018 y un aumento porcentual de 12,9 de 2017 a 2018.

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales hombres, Corinto - Cauca 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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)	50,78	69,04	58,17	49,96	52,32	52,59	66,31	63,91	51,62	64,52	12,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,35	29,39	40,36	47,90	44,78	43,65	29,95	32,30	43,37	32,78	-10,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,87	1,58	1,47	2,15	2,90	3,76	3,73	3,79	5,01	2,70	-2,31

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Mujeres

En las mujeres en cuanto a Condiciones transmisibles y nutricionales la principal Subcausas fueron las Enfermedades Infecciosas y parasitarias con 56,68 % para 2018 y un aumento porcentual de 9,07 de 2017 a 2018.

Tabla 29. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales mujeres, Corinto - Cauca 2009-2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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)	54,06	67,52	58,94	48,16	49,00	48,62	61,02	56,36	47,61	56,68	9,07
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,54	29,89	39,22	49,01	46,24	45,33	34,90	37,55	47,04	36,69	-10,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,40	2,60	1,84	2,84	4,75	6,05	4,09	6,08	5,35	6,63	1,28

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones materno-perinatales

La Subcausa que más peso aporó en las Condiciones materno perinatales fueron las Condiciones maternas con un 87,5 % en 2018, el indicador ha sido variable con tendencia a disminuir desde 2010 y presenta una disminución porcentual de 1,76% de 2017 a 2018.

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales Total, Corinto - Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,90	95,00	92,35	92,45	91,81	90,67	90,22	79,47	89,26	87,50	-1,76
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,10	5,00	7,65	7,55	8,19	9,33	9,78	20,53	10,74	12,50	1,76

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Hombres

En los hombres en cuanto a las Condiciones materno-perinatales la principal subcausa fueron las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 100 % para 2018 y un aumento porcentual de 25 de 2017 a 2018.

Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales hombres, Corinto - Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	15,79	0,00	6,67	0,00	0,00	9,68	0,00	25,00	0,00	-25,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	84,21	100,00	93,33	100,00	100,00	90,32	100,00	75,00	100,00	25,00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Mujeres

En las mujeres en cuanto a las Condiciones materno-perinatales la principal Subcausa fueron las Condiciones maternas con 89,63 % para 2018 y una disminución porcentual de 3,91 de 2017 a 2018.

Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales mujeres, Corinto - Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,12	96,83	95,06	95,24	93,79	94,19	97,20	81,82	93,54	89,63	-3,91
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,88	3,17	4,94	4,76	6,21	5,81	2,80	18,18	6,46	10,37	3,91

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

La primera causa fueron las cardiovasculares con 26,8% en 2018, el comportamiento del indicador ha sido fluctuante y presentó un aumento porcentual de 1,71 de 2017 a 2018. La segunda causa fueron las enfermedades genitourinarias con 11,77% en 2018 y una disminución porcentual de 1.44 de 2017 a 2018 y la tercera causa fueron las enfermedades musculoesqueléticas con 12.73% en 2018 y una disminución porcentual de 0.98 de 2017 a 2018.

Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles Total Corinto – Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,27	0,64	0,88	1,66	1,18	1,35	1,18	1,79	4,82	3,38	-1,45
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,49	0,52	0,99	1,46	1,65	1,40	1,16	1,26	0,79	0,87	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,98	2,78	3,53	3,46	3,88	4,21	4,16	4,02	3,37	4,84	1,47
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,30	2,69	3,02	4,03	3,91	4,14	3,72	5,31	3,82	3,84	0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,70	4,99	5,24	5,30	6,21	6,47	6,06	7,05	5,23	5,69	0,46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,07	5,74	5,89	6,52	7,03	7,17	5,56	4,98	6,09	5,88	-0,21
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,20	8,47	16,37	18,26	16,84	20,03	21,97	21,65	25,09	26,80	1,71
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,99	3,33	4,40	3,85	3,96	4,17	3,15	3,38	3,00	3,66	0,66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,16	6,56	6,45	6,77	6,81	6,73	6,18	7,98	5,61	5,69	0,08
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,50	19,79	18,12	18,76	16,91	15,25	16,31	17,29	13,21	11,77	-1,44
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,37	8,38	7,27	6,94	6,58	5,51	6,29	6,03	3,61	4,32	0,71
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,49	12,15	10,67	10,65	11,38	11,48	11,55	13,04	11,75	12,73	0,98
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,97	0,48	0,45	0,73	1,01	0,99	0,89	0,77	0,63	0,65	0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	17,51	23,49	16,71	11,61	12,65	11,10	11,82	5,44	12,96	9,87	-3,09

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Hombres

En los hombres en Enfermedades no transmisibles la principal subcausa fueron las Enfermedades cardiovasculares con 26,61 % para 2018 y un aumento porcentual de 2,64 de 2017 a 2018.

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles hombres Corinto – Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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)	0.89	0.54	1.16	3.40	1.51	0.86	1.07	1.64	8.40	6.53	-1.87
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.45	0.25	0.53	0.80	1.42	0.60	0.77	1.12	0.60	0.38	-0.22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.57	2.34	2.56	3.16	2.95	3.67	3.42	3.77	3.40	4.85	1.45
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.80	1.89	2.53	2.81	3.03	3.30	2.89	4.62	2.86	2.82	-0.04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.47	5.44	6.84	7.10	8.35	7.94	8.05	8.72	6.75	6.77	0.02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.51	6.99	6.66	7.28	8.29	8.10	6.52	5.56	6.36	6.35	-0.01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12.98	8.90	17.30	19.43	15.28	16.75	19.15	21.90	23.97	26.61	2.64
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.38	4.49	5.11	4.78	5.26	5.67	4.03	4.31	3.60	4.36	0.76
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.38	5.98	6.29	6.94	7.22	7.32	6.68	6.79	4.72	5.67	0.95
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.26	8.16	8.94	11.18	8.98	8.92	8.06	8.52	6.10	5.83	-0.26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.28	10.53	8.59	8.69	8.22	7.10	9.70	7.87	3.99	4.49	0.51
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17.11	12.62	10.50	10.59	12.18	13.50	14.25	17.24	14.89	14.41	-0.48
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.34	0.56	0.70	0.87	1.29	1.17	1.25	0.94	1.04	0.83	-0.21
	Condiciones orales (K00-K14)	18.57	31.33	22.30	12.98	16.09	15.10	14.15	7.00	13.33	10.11	-3.22

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Mujeres

En las mujeres en Enfermedades no transmisibles la principal subcausa fueron las Enfermedades cardiovasculares con 26,95 % para 2018 y un aumento porcentual de 1,17 de 2017 a 2018.

Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles mujeres Corinto – Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,52	0,68	0,73	0,73	1,00	1,63	1,23	1,86	2,62	1,08	-1,54
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,17	0,65	1,24	1,82	1,78	1,85	1,35	1,34	0,91	1,23	0,31
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,90	2,99	4,05	3,62	4,37	4,51	4,53	4,15	3,35	4,83	1,48
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,62	3,06	3,29	4,68	4,38	4,61	4,14	5,68	4,40	4,59	0,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,84	4,78	4,38	4,33	5,08	5,64	5,06	6,17	4,30	4,91	0,61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,15	5,15	5,48	6,11	6,36	6,64	5,07	4,67	5,92	5,54	-0,38
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,70	8,27	15,86	17,64	17,67	21,88	23,40	21,52	25,78	26,95	1,17
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,45	2,79	4,02	3,36	3,26	3,33	2,70	2,89	2,64	3,16	0,52
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,66	6,83	6,54	6,67	6,60	6,40	5,92	8,61	6,16	5,71	-0,46
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,87	25,27	23,07	22,84	21,12	18,79	20,50	21,91	17,59	16,08	-1,50
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,14	7,36	6,55	5,99	5,71	4,61	4,56	5,06	3,37	4,20	0,82
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,44	11,93	10,77	10,68	10,95	10,36	10,17	10,83	9,83	11,51	1,69
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,72	0,45	0,31	0,65	0,87	0,89	0,71	0,68	0,38	0,51	0,13
	Condiciones orales (K00-K14)	16,82	19,80	13,70	10,87	10,85	8,87	10,64	4,62	12,73	9,70	-3,03

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Lesiones

La principal causa de morbilidad del grupo de Lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 91,91% en 2018, con variaciones ligeras en el periodo 2009 a 2018 y una disminución porcentual de 1.35% de 2017 a 2018.

Tabla 36. Morbilidad específica por las lesiones Total, Corinto – Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	18,59	2,58	4,93	5,22	6,09	8,41	4,14	3,54	6,16	7,38	1,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,72	0,16	1,02	2,81	0,71	0,46	0,83	0,57	0,52	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	1,09	0,21	0,28	0,29	0,07	0,00	0,00	0,19	0,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	81,41	96,70	93,82	93,55	90,83	90,59	95,34	95,63	93,26	91,91	-1,35

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Hombres

En los hombres en Lesiones la principal subcausa fueron los traumatismos y envenenamientos u alguna otra consecuencia de causas externas con 93,02 % para 2018 y una disminución porcentual de 0,91 de 2017 a 2018.

Tabla 37. Morbilidad específica por las lesiones Hombres, Corinto – Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,87	2,44	4,22	5,10	5,46	8,01	3,30	2,66	5,74	6,50	0,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,92	0,09	0,56	0,63	0,33	0,69	0,51	0,34	0,29	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,69	0,11	0,14	0,46	0,11	0,00	0,00	0,19	0,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,13	96,64	95,00	94,23	93,77	91,21	95,90	96,83	93,92	93,02	-0,91
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Mujeres

En las mujeres en Lesiones la principal subcausa fueron los traumatismos y envenenamientos u alguna otra consecuencia de causas externas con 89,69 % para 2018 y una disminución porcentual de 2,51 de 2017 a 2018.

Tabla 38. Morbilidad específica por las lesiones mujeres, Corinto – Cauca 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	29,17	2,78	6,01	5,43	7,17	9,11	5,46	5,15	6,85	9,14	2,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,45	0,26	1,78	6,59	1,37	0,08	1,40	0,96	0,97	0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	1,70	0,37	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,19
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	70,83	96,77	92,04	92,42	85,74	89,52	94,46	93,45	92,19	89,69	-2,50
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica en salud mental

En los seis grupos de edad primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulto y Persona Mayor la principal causa de morbilidad específica en salud mental para los años 2009-2018, con una tendencia oscilante fue los Trastornos mentales y del comportamiento, con 72,31%, 83,27%, 61,76%, 52,24%, 60,96% y 87,93% en 2018 respectivamente para los grupos descritos.

Tabla 39. Morbilidad específica en salud mental Total, Corinto – Cauca 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	20,00	34,48	50,00	97,44	95,16	72,22	78,79	48,89	86,36	72,31	-14,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	24,14	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	0,77	0,77	
	Epilepsia	80,00	41,38	50,00	2,56	4,84	27,78	18,18	51,11	13,64	26,92	13,28	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	32,35	90,00	89,29	93,75	89,36	95,31	66,67	91,78	83,27	-8,52	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,37	0,41	-0,96	
	Epilepsia	0,00	67,65	10,00	10,71	6,25	10,64	4,69	33,33	6,85	16,33	9,48	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	30,49	46,43	50,88	64,29	73,21	59,82	69,57	89,23	61,76	-27,47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20,00	1,22	2,38	1,75	0,00	17,86	28,57	26,09	7,69	4,53	-3,16	
	Epilepsia	40,00	68,29	51,19	47,37	35,71	8,93	11,61	4,35	3,08	33,71	36,35	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	47,88	49,04	54,55	48,68	61,54	72,79	68,66	78,33	52,24	-26,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	10,91	0,00	0,00	1,97	16,15	4,08	5,97	8,33	3,59	-4,75	
	Epilepsia	100,00	41,21	50,96	45,45	49,34	22,31	23,13	25,37	13,33	44,17	36,96	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	42,25	53,82	46,30	64,73	59,60	53,21	52,26	48,72	60,96	12,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,52	4,23	0,00	0,53	1,16	1,35	0,51	1,13	1,10	1,47	0,37	
	Epilepsia	23,81	53,52	46,18	53,17	34,11	39,06	46,27	46,62	50,18	37,57	-12,61	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	78,95	67,11	83,70	90,28	95,92	100,00	88,37	90,68	87,93	-2,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,38	
	Epilepsia	16,67	21,05	30,26	16,30	9,72	4,08	0,00	11,63	9,32	11,69	2,36	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Hombres

En los hombres en Salud Mental En los seis grupos de edad primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulto y Persona Mayor la principal causa de morbilidad específica en salud mental para los años 2009-2018, con una tendencia oscilante fue los Trastornos mentales y del comportamiento, con 68,75%, 95,83%, 81,36%, 78,38%, 38,39% y 62,30% en 2018 respectivamente para los grupos descritos

Tabla 40. Morbilidad específica en salud mental hombres, Corinto – Cauca 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	29,17	50,00	100,00	92,50	88,89	75,00	55,00	72,73	68,75	-3,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	75,00	45,83	50,00	0,00	7,50	11,11	20,83	45,00	27,27	31,25	3,98
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	60,00	83,33	84,00	93,55	87,18	100,00	75,00	94,44	95,83	1,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	40,00	16,67	16,00	6,45	12,82	0,00	25,00	5,56	4,17	-13,39
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	35,71	48,72	65,71	72,09	71,43	49,33	68,75	77,27	81,36	4,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	0,00	0,00	2,86	0,00	23,81	34,67	31,25	22,73	8,47	-14,25
	Epilepsia	16,67	64,29	51,28	31,43	27,91	4,76	16,00	0,00	0,00	10,17	10,17
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	47,62	43,28	50,59	54,46	72,22	89,06	84,44	82,83	78,38	-4,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	20,00	9,38	8,89	9,09	2,70	-6,39
	Epilepsia	100,00	39,05	56,72	49,41	45,54	7,78	1,56	6,67	8,08	18,92	10,84
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,29	26,15	37,00	39,88	65,38	51,97	43,11	37,58	33,52	38,89	5,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14,29	7,69	0,00	1,19	1,28	0,00	0,89	1,34	1,68	6,25	4,57
	Epilepsia	21,43	66,15	63,00	58,93	33,33	48,03	56,00	61,07	64,80	54,86	-9,94
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	68,18	65,45	86,75	92,31	97,83	100,00	93,33	82,54	62,30	-20,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	1,64
	Epilepsia	25,00	31,82	32,73	13,25	7,69	2,17	0,00	6,67	17,46	36,07	18,61

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en Mujeres

En Las mujeres en Salud Mental En los seis grupos de edad primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulto y Persona Mayor la principal causa de morbilidad específica en salud mental para los años 2009-2018, con una tendencia oscilante fue los Trastornos mentales y del comportamiento, con 100%, 89,19%, 95,35%, 57,14%, 77,66% y 100% en 2018 respectivamente para los grupos descritos

Tabla 41. Morbilidad específica en salud mental mujeres, Corinto – Cauca 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	60,00	50,00	90,00	100,00	55,56	88,89	44,00	85,71	100,00	14,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	100,00	20,00	50,00	10,00	0,00	44,44	11,11	56,00	14,29	0,00	-14,29
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	10,53	100,00	93,55	94,12	100,00	78,57	62,07	100,00	89,19	-10,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	2,70
	Epilepsia	#DIV/0!	89,47	0,00	6,45	5,88	0,00	21,43	37,93	0,00	8,11	8,11
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25,00	27,78	44,44	27,27	56,10	78,57	81,08	71,43	65,00	95,35	30,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,85	4,44	0,00	0,00	0,00	16,22	14,29	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	75,00	70,37	51,11	72,73	43,90	21,43	2,70	14,29	35,00	4,65	-30,35
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	48,33	59,46	63,89	37,25	37,50	60,24	36,36	48,65	57,14	8,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	6,67	0,00	0,00	5,88	7,50	0,00	0,00	10,81	4,76	-6,05
	Epilepsia	#DIV/0!	45,00	40,54	36,11	56,86	55,00	39,76	63,64	40,54	38,10	-2,45
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,43	51,56	65,10	51,43	63,86	67,89	67,07	70,94	72,57	77,66	5,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,22	0,00	0,00	1,02	2,76	0,00	0,85	1,77	0,00	-1,77
	Epilepsia	28,57	46,22	34,90	48,57	35,03	29,66	32,93	28,21	25,66	22,34	-3,32
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	85,71	71,43	78,85	87,88	94,23	100,00	87,32	97,80	100,00	2,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	14,29	23,81	21,15	12,12	5,77	0,00	12,68	2,20	0,00	-2,20

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Al analizar la morbilidad por eventos de alto costo, se puede apreciar que no se cuenta con datos para Tasa de ERC por 100.000 afiliados en Corinto, y en el caso de la tasa de Leucemia fue de 20,44, se tiene que la prevalencia de ERC fue de 3,73 más alta que la del departamento para el mismo periodo y la Tasa de incidencia de VIH que está en 7,73 por debajo de la del departamento que presenta un 15,52.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Corinto – Cauca, 2008-2018

Evento	CAUCA 2018	CORINTO 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,96	3,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	15,52	7,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)2017	0,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)2017	3,64	20,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	

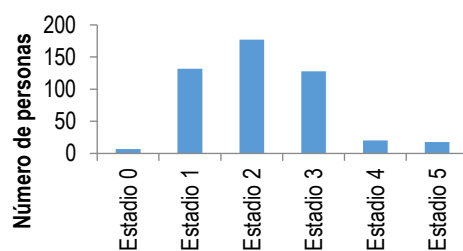
Fuente: MSPS-SISPRO-DANE

Se puede observar que el 37% de los casos de Enfermedad Renal Crónica se concentra en el Estadio 2, el 27,39% en el estadio 1; el 26,56% en el estadio 3 y el 4,15% en el estadio 4 principalmente.

Tabla 43. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica Corinto - Cauca, 2018

Indicador	Número de personas 2018
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	7
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	132
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	177
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	128
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	20
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	18

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Se puede apreciar que la prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial se encuentra en peor situación en 2018 con referencia al Departamento aunque no es estadísticamente significativo.

Tabla 44. Semaforización y tendencia de los eventos Precursores Corinto - Cauca, 2008-2017

Evento	CAUCA 2018	CORINTO 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	1,83	1,93	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,18	4,28	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Alto Costo

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Otros eventos de interés en salud pública

En morbilidad por eventos de interés en salud pública, puede apreciarse que en 2017 que Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas presentaron una disminución, durante el periodo han presentado un comportamiento fluctuante, las Infección Respiratoria Aguda presentaron una tasa de 0,35 menor que la del departamento que presento 0,47, en cuanto a la Tuberculosis pulmonar el municipio presento una tasa de 20, es decir 12,44 puntos mas que la del departamento, la incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia presento una tasa de 7.6 menor a la del Departamento, las otras tasas de incidencia reportaron tasas en 0.

Tabla 45. Tabla de semaforización de eventos de notificación obligatoria del municipio de Corinto, 2006-2018

Causa de muerte	CAUCA	CORINTO	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Causas externas																
Intoxicaciones																
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,71	5,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Transmisión aérea y contacto directo																
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,47	0,35	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	11,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,66	20,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	-		
Tuberculosis extrapulmonar	4,76	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasas de incidencia PDSP																
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	7,87	7,60	-	-	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘		
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,35	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘		
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	127,80	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	-

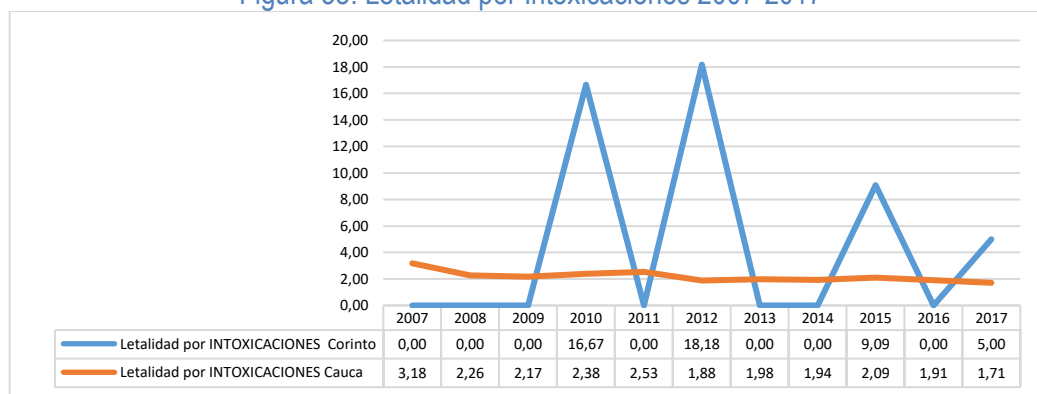
Fuente: SIVIGILA-INS-MINSALUD

A continuación, se grafican los indicadores que se encuentran en peor situación respecto al departamento y se realiza el respectivo análisis.

Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas

Se puede observar que el comportamiento del indicador entre 2007 a 2017 ha sido variable, se presentaron tasas altas en 2010, 2012, 2015 y 2017, para el departamento la tasa más alta se presentó en 2007. El municipio se encuentra en peor situación que el departamento

Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones 2007-2017

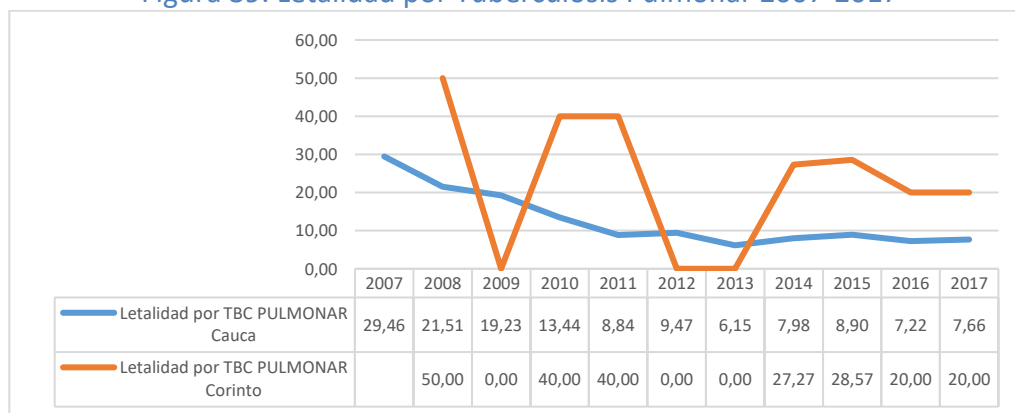


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Letalidad Tuberculosis Pulmonar

Se puede observar que el comportamiento del indicador entre 2007 a 2017 ha sido variable, mientras que el indicador del departamento va en descenso. El indicador siempre se ha encontrado en peor situación que el departamento con diferencias significativas en las tasas.

Figura 39. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar 2007-2017

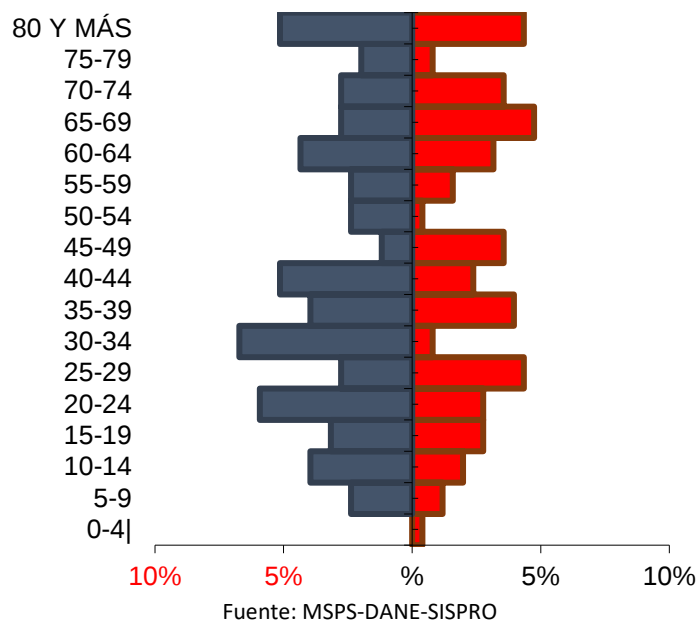


Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019

En el análisis de la pirámide poblacional se puede observar que son más los hombres en situación de discapacidad que las mujeres en 2019, los hombres representan el 57% y se concentran en las edades de 5 a 44 años y 80 años y más, mientras que las mujeres representan el 43% y se concentran en el grupo de 55 a 74 años y 80 y más años.

Figura 40. Pirámide población en condición de discapacidad, Corinto - Cauca 2019



En Municipio presenta un total de 253 personas con alteraciones permanentes, la distribución de alteraciones permanentes durante 2019 fue la siguiente: se concentra en el grupo de alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 53,75, seguido del sistema nervioso con el 47,04.

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes Corinto – Cauca 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	136	53,75
El sistema nervioso	119	47,04
Los ojos	84	33,20
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	39	15,42
Los oídos	45	17,79
La voz y el habla	88	34,78
La digestión, el metabolismo, las hormonas	27	10,67
El sistema genital y reproductivo	29	11,46
La piel	10	3,95
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	2,37
Ninguna		0,00
Total	253	

Fuente: Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Corte 25 de septiembre de 2019.

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

La tabla 36 muestra las priorizaciones de eventos de morbilidad en general para el Departamento y el municipio, en el grupo de morbilidad por grandes causas el municipio tiene una mayor carga de enfermedad en las Enfermedades no transmisibles para los ciclos vitales de Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulto y Persona mayor, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales principalmente para el ciclo vital de primera infancia.

Los eventos precursores a pesar de encontrarse en mejor situación que el departamento continúa con un comportamiento variable a través del periodo de estudio, lo que sugiere enfocar intervenciones tendientes a disminuir la prevalencia de estos.

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Corinto 2018

Morbilidad	Prioridad	Corinto 2018	Cauca 2018	Tendencia 2005-2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Primera Infancia: Enfermedades transmisibles y nutricionales	40,09		CRECIENTE	0
	Infancia: Enfermedades no transmisibles	46,78	51,49	CRECIENTE	0
	Adolescentes: Enfermedades no transmisibles	54,06	57,24	CRECIENTE	0
	Juventud: Enfermedades no transmisibles	47,33	54,65	CRECIENTE	0
	Adultez: Enfermedades no transmisibles	68,28	69,33	OSCILANTE	0
	Persona mayor: Enfermedades no transmisibles	47,32	82,03	OSCILANTE	0
Específica por Subcausas o subgrupos	Condiciones transmisibles y nutricionales: 1. Enfermedades infecciosas y parasitarias 2. Infecciones respiratorias	60,24 34,92	44,86 48,37	VARIABLE	0
	Condiciones maternas perinatales: 1. Condiciones maternas 2. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	87,50 12,50	83,18 16,82	DESCENSO	0
	No transmisibles: 1. Enfermedades Cardiovascular 2. Enfermedades genito urinarias	26,80 11,77	21,30	VARIABLE	0
	Lesiones: 1. Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas 2. Lesiones no intencionales	91,91 7,38	92,47 6,41	VARIABLE	0
	1. Hipertensión Arterial	4,28	5,18	VARIABLE	1
	2. Diabetes Mellitus	1,93	1,83	VARIABLE	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Intoxicaciones	5	1,71	VARIABLE	9
	2. Tuberculosis Pulmonar	20	7,66	VARIABLE	9
Discapacidad	1. Alteraciones Permanentes del Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	23,3	49,97	VARIABLE	0

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS – SIVIGILA

Conclusiones

Tal como se mencionó en el capítulo de mortalidad el municipio ha programado en 2016-2018 programas y estrategias con el objetivo de prevenir las enfermedades crónicas en toda la población; adicionalmente se planearon y ejecutaron programas de salud oral dirigidos a prevenir y disminuir los indicadores de las condiciones orales y a promover los estilos de vida saludable y la prevención de complicaciones con el fortalecimiento de programas de pacientes crónicos.

Aunque las infecciones respiratorias se presentan básicamente en la población infantil, el municipio ha programado y ejecutado actividades con el objetivo de identificar y prevenir casos de tuberculosis (estrategia STOP A LA TUBERCULOSIS), así mismo se desarrolla la estrategia de AIEPI Comunitario y el fortalecimiento a las UROCS Y UAIRACS implementadas en el municipio.

Los infantes, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores son atendidos fundamentalmente por enfermedades no transmisibles, lo que genera alarma en el ente territorial pues las dinámicas de vida de la población joven del municipio están mostrando inadecuados o escasos hábitos de vida saludable, baja actividad física, a pesar de que desde las instituciones y entes se promueven acciones

Al analizar el subgrupo de condiciones maternas perinatales se encuentra que la morbilidad atendida es por las condiciones maternas, en el caso de las mujeres por las condiciones maternas. De esta manera la entidad territorial desde el plan de intervención fortalece las acciones de los prestadores para incrementar la captación de gestantes antes del primer trimestre y la sensibilización y preparación de adolescentes para una salud sexual y reproductiva responsable lo que permite que se disminuyan las causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: Para el año 2016 la cobertura general de servicios de electricidad fue del 90.8% muy similar que el departamento con 89,5%.
- Cobertura de acueducto: Para el año 2016 la cobertura general de servicios de acueducto fue de 54.4% encontrándose en peor situación que el departamento con 66%.
- Cobertura de alcantarillado Para el año 2016 la cobertura general de servicios de alcantarillado fue de 53.2% encontrándose en mejor situación que el departamento con 43.9%.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: El porcentaje municipal se encuentra en 49,5%, mientras que el departamento presenta un 36,7% encontrándose en peor situación el indicador municipal.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El porcentaje municipal se encuentra en 25,7%, mientras que el departamento presenta un 29% encontrándose en mejor situación el indicador municipal.

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud – condiciones de vida del Municipio de Corinto, 2005-2016

Determinantes intermediarios de la salud	CAUCA 2016	CORINTO 2016
Cobertura de servicios de electricidad	89,5	90,80
Cobertura de acueducto	66	54,48
Cobertura de alcantarillado	43,9	53,20
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11,92	2,06
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	36,7	49,50
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	29	25,70

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	82,20
Cobertura de acueducto	100	1,12
Cobertura de alcantarillado	98,6	0,00

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio, en el periodo comprendido entre los años 2006 al 2017, ha tenido un comportamiento fluctuante, La diferencia con el departamento no es estadísticamente significativa.

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Corinto, 2006-2017

Determinantes intermediarios de la salud	CAUCA	Corinto	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,29	5,14	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘		

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Factores psicológicos y culturales

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el año 2018, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 18,08 se encuentra en mejor situación al compararla con la del Departamento del Cauca la cual tiene una tasa de 27,3 por cada 100.000 habitantes.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el año 2018, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer fue de 52,89, se encuentra en situación favorable al compararla con la del Departamento del Cauca la cual fue de 170,2 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 50. Determinantes intermedios de salud - factores psicológicos y culturales Corinto - Cauca, 2005 -2018.

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA 2018	CORINTO 2018	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	27,3	18,08	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	170,2	52,89	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	

Fuente: MSPS-SISPRO-DANE

Sistema sanitario

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Para el año 2017 el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia fue superior que el del departamento, sin presentar diferencias estadísticamente significativas.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el año 2017 el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud fue ligeramente superior que el del departamento, sin presentar diferencias estadísticamente significativas.

- Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2018 la Cobertura de afiliación al SGSSS fue de 79,29% para el Municipio, encontrándose por debajo del Departamento del Cauca que presento 88,39%, diferencia No significativa estadísticamente.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Para el año 2018 las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos fue de 23,21 para el Municipio, encontrándose valor por debajo a los encontrados en el Departamento del Cauca que presento 75,06 diferencia significativa estadísticamente.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Para el año 2018 las Coberturas fueron de 97,24 para el Municipio, encontrándose en mejor situación que la cobertura departamental con 92,94.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Para el año 2018 la Cobertura fue de 92,94 para el Municipio, valor por encima del Departamento del Cauca que presento 92,92.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Para el año 2018 la Cobertura fue de 95,91 para el Municipio, encontrándose por ligeramente por encima del Departamento del Cauca que presento 93,64.
- Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal: Para el año 2018 se encuentra en mejor situación que el departamento con un 88,43 frente a 85,36 del Departamento.
- Cobertura parto institucional: Para 2018 fue de 92,41 ligeramente diferente al departamento que presento 93,20.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Para 2018 el porcentaje de partos atendidos por personal calificado fue de 92,54 ligeramente diferente al del departamento que obtuvo un 93,46.

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Corinto - Cauca, 2018

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	Corinto	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	22,8	27,03																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	13,9	15,03																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	88,39	79,29				-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	75,06	23,21	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,94	97,24	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,92	97,24	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	93,64	95,91	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	85,36	88,43	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	93,20	92,41	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↘	↘	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	93,46	92,54	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘				

Fuente: DANE_SISPRO-MSPS

Servicios habilitados IPS

En materia de Salud, en el Plan de Desarrollo se destaca que el Municipio de Corinto, no se encuentra certificado. En consonancia con propósito de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se tratará de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, la alcaldía a través de la dirección local de salud. En el Municipio se encuentran Habilitados los siguientes servicios que se describen en la tabla.

Tabla 52. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Corinto, 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido			2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral			1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna			2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo			1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 53. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Corinto, 2018

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,03
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,03
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,12
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,21

Fuente: REPS

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

Cobertura Bruta de educación

- Porcentaje de hogares con analfabetismo fue del 27,69 en el año 2018 no siendo estadísticamente significativo
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría Primaria en el año 2018 para el Municipio fue de 83,19% encontrándose en peor situación que el Departamento del Cauca que presentó una tasa de cobertura de 106,41.
- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria en el año 2018 para el Municipio fue de 86,77 encontrándose en peor situación que el Departamento del Cauca que presentó una tasa de cobertura de 107,21
- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media en el año 2018 para el Municipio fue de 61,25 encontrándose en peor situación que el Departamento del Cauca que presentó una tasa de cobertura de 81,05

Tabla 54. Tasa de cobertura bruta de educación Corinto - Cauca, 2003 – 2018

Educación	CAUCA	CORINTO	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	23	27,69			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	106,41	83,19	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	107,21	86,77	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,05	61,25	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Mineducación

Cobertura de acueducto

Pobreza

Las condiciones de vida de la mayoría de la población muestran algún déficit debido a los bajos niveles de ingreso de las familias urbanas y a la baja rentabilidad de las actividades agropecuarias, así como a las escasas oportunidades.

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: para el 2011 fue del 53.5%.
- Proporción de población en miseria: para el 2011 fue del 27.6%.

Tabla 55. Otros indicadores de ingreso, Corinto – Cauca 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				53.58	
Proporción de población bajo la línea de pobreza					
Proporción de población en miseria				27,67	

Fuente: SISPRO-MSPS – SIVIGILA

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

A continuación, se describen los principales problemas identificados en los capítulos anteriores analizados en el municipio de Corinto.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del municipio de Corinto, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1, Salud Ambiental	Problema 1: Moderado riesgo por el Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 2: Alta tasa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio	1
	Problema 3: Tasa de AVPP altas, muertes prematuras por Causas Externas.	12
	Problema 4: Hipertensión arterial como causa importante de mortalidad y de riesgo cardiovascular	0
3. Convivencia social y salud mental	Problema 5: Alto consumo de sustancias psicoactivas	
	Problema 6: Alta tasa de Agresiones (Homicidios)	12
	Problema 7: Violencia Intrafamiliar y Contra la mujer	
4. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 8: Alta incidencia de enfermedades genitourinarias	
	Problema 9: Embarazo en adolescentes	
5. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 10: Alta letalidad por Tuberculosis Pulmonar	9
6. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Problema 11: Bajas coberturas no útiles de vacunación con BCG, DPT Y TRIPLE VIRAL	
	Problema 12: Enfermedades infecciosas y parasitarias	
7. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Problema 13: Bajas coberturas de vacunación en caninos y felinos	