



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 presentó 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 MIRANDA 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-



**ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DEL
MUNICIPIO DE MIRANDA - CAUCA 2019**

SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA

MIRANDA, CAUCA, NOVIEMBRE DE 2019

Contenido	
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	21
1.2 Contexto demográfico.....	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	25
1.2.2 Dinámica demográfica	28
1.2.3 Víctimas del conflicto armado interno y Movilidad forzada.....	31
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	36
2.1 Análisis de la mortalidad.....	36
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	51
2.1.4 Análisis de desigualdades materno – infantil y niñez	56
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	61
2.2 Análisis de la morbilidad	63
2.2.1 Análisis de la morbilidad general	63
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	69
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	75
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	77
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	77
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad	79
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	81
2.3 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	83
2.3.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	83
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	87



CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	89
3.1. Priorización de los problemas de salud	89

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2019	16
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de las veredas a la cabecera municipal de Miranda Cauca, 2019	22
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde los municipios hacia los municipios vecinos, 2019	22
Tabla 4 Población por área de residencia Miranda Cauca 2019	24
Tabla 5 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Miranda Cauca 2005, 2019 y 2020.	26
Tabla 6 Proporción de la población por curso de vida, municipio de Miranda Cauca 2019.	26
Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Miranda 2005, 2019, 2020	27
Tabla 8 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del municipio de Miranda y el Departamento del Cauca 2005 a 2017	29
Tabla 9 Tasa específica de fecundidad Miranda 2005 – 2017	30
Tabla 10 Población víctima del conflicto armado interno por grupos de edad y sexo, Miranda Cauca, año 2019	32
Tabla 11 Semaforización de las tasas de mortalidad PDSP por causas específicas municipio de Miranda y Departamento del Cauca año 2005-2017	51
Tabla 12 Número de muertes en la infancia (menores de 1 año), según la lista de las 16 causas, por sexo y total en el municipio Miranda Cauca, 2005 – 2017	53
Tabla 13 Número de muertes en la niñez (de 1 a 4 años), según la lista de las 16 causas, total y por sexo en el municipio Miranda Cauca, 2005 – 2017	54
Tabla 14 Numero de muretes en la niñez (menores de 5 años), según la lista de las 16 causas, total y por sexo en el municipio Miranda Cauca, 2005 – 2017	55
Tabla 15 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Miranda, 2006- 2015	56
Tabla 16 Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017	60
Tabla 16 Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017	60
Tabla 16 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017	61
Tabla 17 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017	61
Tabla 18 Listado de prioridades identificadas por mortalidad general por las grandes causas, la mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Miranda Cauca	61
Tabla 19 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2018	64
Tabla 20 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2017	66
Tabla 21 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2018	68
Tabla 22 Morbilidad por subgrupo en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2018	70
Tabla 23 Morbilidad por subgrupo en hombres en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2018	72
Tabla 24 Morbilidad por subgrupo en mujeres en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2018	74
Tabla 27 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Miranda Cauca, 2006-2018	76
Tabla 28 Progresión de la enfermedad renal crónica ERC, Municipio de Miranda entre el periodo 2018	76
Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Miranda Cauca, 2011 - 2018	77
Tabla 30 Semaforización y tendencia de los ENOs del municipio de Miranda Cauca, 2007 - 2017	77
Tabla 30 Número de casos EISP municipio de Miranda Cauca, 2007 - 2017	78
Tabla 31 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Miranda Cauca, 2018	79

Tabla 32 Distribución de discapacidad por grupos de edad y genero en el municipio de Miranda Cauca, 2018	80
Tabla 33 Listado de prioridades identificadas según morbilidad general, morbilidad especifica por subgrupos y Eventos de Notificacion Obligatoria, en el Municipio de Miranda Cauca	81
Tabla 34 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, municipio de Miranda, 2005-2018	83
Tabla 35 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Miranda, cabecera y resto, 2005-2018	84
Tabla 36 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2018	84
Tabla 37 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Miranda 2006 y 2018	85
Tabla 38 Servicios habilitados IPS en el municipio de Miranda 2018	86
Tabla 39 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Miranda 2018	87
Tabla 40 Tasas de cobertura bruta de educación del Municipio de Miranda Cauca, 2003 – 2018	88
Tabla 41 Otros indicadores de ingreso Municipio de Miranda Cauca 2011	88
Tabla 42 Priorización de problemas por cada dimensión del PDSP	89

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Miranda Cauca, 2005, 2019, 2020	25
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etareos del municipio Miranda Cauca 2019	27
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Miranda Cauca, 2019	27
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del municipio de Miranda y el Departamento del Cauca 2005 a 2017	29
Figura 5 Tasa específica de fecundidad Miranda 2005 – 2017	30
Figura 6 Comparación entre la Tasa específica de fecundidad del municipio de Miranda y el Departamento del Cauca 2005 a 2017	31
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	36
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en hombres, municipio de Miranda, 2005–2017	37
Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en mujeres, municipio de Miranda, 2005 – 2017	37
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Miranda, 2005 – 2017	38
Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	38
Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	39
Figura 13 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Miranda, 2005 – 2017	39
Figura 14 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas en los hombres, municipio de Miranda, 2005–2017	40
Figura 15 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas en mujeres, municipio de Miranda, 2005 – 2017	40
Figura 16 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades transmisibles del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	41
Figura 17 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	42
Figura 18 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	42
Figura 19 Tasa ajustada de mortalidad específica para las neoplasias, municipio de Miranda, 2005 – 2017	43
Figura 20 Tasa ajustada de mortalidad específica para las neoplasias en hombres, Miranda, 2005 – 2017	44
Figura 21 Tasa ajustada de mortalidad específica para las neoplasias en mujeres, Miranda, 2005 – 2017	44
Figura 22 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	45
Figura 23 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	46
Figura 24 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	46
Figura 28 Tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	47
Figura 29 Tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas en hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	48
Figura 30 Tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	48
Figura 31 Tasa ajustada de mortalidad específica para todas las demás enfermedades en el municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	49
Figura 32 Tasa ajustada de mortalidad específica para todas las demás enfermedades en hombres en el municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	50
Figura 33 Tasa ajustada de mortalidad específica para todas las demás enfermedades en mujeres en el municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017	50



Figura 35 Razón de mortalidad materna Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017	56
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017	57
Figura 36 Tasa de mortalidad infantil Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017	57
Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017	58
Figura 38 Tasa de mortalidad por IRA Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017	58
Figura 39 Tasa de mortalidad por EDA Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017	59
Figura 40 Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años, Municipio de Miranda y Cauca, 2005–2017	59
Figura 44 Progresión de la enfermedad renal crónica ERC en el Municipio de Miranda entre el periodo 2018-2017	76
Figura 45 Pirámide población en situación de discapacidad Miranda 2019	80

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de Miranda Cauca 2019	16
Mapa 2 Zonas de riesgo, del municipio de Miranda Cauca 2019	20
Mapa 3 Hidrografía Miranda Cauca 2019	21
Mapa 4 Relieve del Municipio de Miranda Cauca 2019	21
Mapa 5 Vías de comunicación del municipio de Miranda Cauca 2019	23
Mapa 6 Vías del municipio en relación con el Departamento del Cauca y Valle 2019	23
Mapa 7 Población por área de residencia del municipio de Miranda Cauca, 2019	24

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud – ASIS se constituye como una de las principales herramientas de planeación territorial en salud, su elaboración está expresamente definida en el artículo 7 de la Resolución 1536 de 2015 “*Contenidos del plan territorial de salud. El Plan Territorial de Salud debe incluir los siguientes contenidos: 7.1. Análisis de Situación de Salud - ASIS, bajo el modelo de determinantes de la salud*”. La Resolución 2626 de 2019 por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE describe dentro de sus 8 líneas de acción, que desde la Gestión de la Salud Pública Territorial se debe definir, organizar y coordinar el Plan Territorial de Salud, realizar el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud y formular e implementar proyectos de inversión que contribuyan a impactar las prioridades identificadas en el ASIS.

El Documento ASIS está estructurado en tres partes, la primera, es la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 constituye el marco nacional de política sanitaria, que las entidades territoriales deben adoptar y adaptar a cada territorio las orientaciones allí plasmadas; el presente documento concreta la mínima, pero más relevante información estandarizada que debe contener un documento de ASIS. Adicionalmente, aporta a la identificación de desigualdades en salud, sirve de insumo para la formulación de los Planes Municipales de Desarrollo PDM y los Planes Territoriales de Salud 2020 – 2023, y a su vez, a los Componentes Operativos Anuales de Inversión – COAI y Planes de Acción en Salud - PAS 2020.

Este documento, es el material de primera mano y de consulta para los encargados de la planificación de las políticas, programas y proyectos de desarrollo del territorio, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud con descripción de contexto, de la población del Municipio de Miranda. De igual manera para todos aquellos actores involucrados en la toma de decisiones, no solo del sector salud sino de otros sectores e instituciones que identifican a la salud como un eje transversal al desarrollo del ser humano

Lo anterior se enmarca en el Plan Decenal De Salud Pública - PDSP y el derecho fundamental a la salud, el bienestar y el desarrollo humano sostenible, desde la acción intersectorial, cuya pretensión es generar sinergias públicas y privadas para la búsqueda de la igualdad de oportunidades para la prosperidad social a través de políticas de bienestar colectivo, desde este enfoque el PDSP se orienta a alcanzar un impacto positivo sobre los diferentes grupos poblacionales como son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, adultos mayores, mujeres víctimas de violencias, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos; y converger el desarrollo social, económico y humano, y el equilibrio de una base ambiental; tiene como meta aportar al principio de equidad en salud, evidenciar los impactos positivos en los determinantes sociales y mitigar la carga de la enfermedad sobre los años de vida, para lo cual dirige tres objetivos avanzar hacia la garantía del goce efectivo de derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación en Salud – ASIS, es un proceso continuo de actualización, identificación y priorización de información disponible relacionada con la situación de salud de una población; y que permite, con un fundamento científico, señalar los principales problemas de salud, sus causas, condiciones asociadas y contexto para la orientación y la elaboración de planes, políticas públicas, programas y proyectos encaminadas a resolver o mitigar los daños en salud y presencia y desenlaces adversos de la enfermedad. A su vez, permite evidenciar comportamientos diferenciales de indicadores de salud relevantes, sobre los que se pueden orientar acciones concretas para la intervención y orientar la inversión de los recursos disponibles (humanos, físicos y financieros).

Para la actualización del documento ASIS 2019 se requirió de diversas fuentes, es por ello por lo que el análisis de la situación de salud constituye una herramienta valiosa, rápida y flexible que consolida y analiza la información proveniente de distintos sistemas de información: vigilancia epidemiológica, estadísticas vitales y sanitarias, educación, ambiente, trabajo, DANE, SISPRO, entre otros.

El ASIS refleja, además, los aspectos regionales que influyen en las dimensiones demográficas y socioeconómicas, así como la organización de los servicios de salud; detalla el comportamiento de indicadores de morbilidad y mortalidad y todos aquellos aspectos que juegan un papel importante y determinante de las realidades locales para la aproximación al entendimiento y el análisis de contexto.

El presente documento pretende mostrar una vista panorámica de las condiciones de vida y salud de la población del Municipio de Miranda Cauca como herramienta para orientar la toma de decisiones de manera sustentada y sustentable para el municipio.

METODOLOGÍA

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

A continuación, se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo: Estimaciones y proyección de la población de los censos 1985 a 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información disponible y validada del periodo 2005 - 2017, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de la morbilidad se utilizó la información disponible y validada del periodo 2009 – 2018, 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 contribuyó al análisis de la morbilidad en el territorio.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos, al Ministerio de la Protección Social por la autoría en la metodología y ayudas para la elaboración de los documentos de Análisis de Situación de Salud - ASIS con Enfoque de Determinantes de Salud – DSS, a la Dra. Eugenia Amparo Ríos por su compromiso y dedicación en la construcción y continuidad con el proceso de actualización de los documentos ASIS en el Departamento del Cauca, al Alcalde Municipal José Leonardo Valencia Narváez, al Secretario Municipal de Salud Edgar Ordoñez Zambrano y demás equipo de la administración municipal.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
SIBEN: 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
MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

A continuación, se presentan las características demográficas y geográficas del municipio de Miranda Cauca con los respectivos mapas que soportan la información, la descripción permite visualizar la estrecha relación que existe entre la población, el territorio y el ambiente, como factores determinantes del estado de salud de los Mirandinos.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Fecha de fundación: 07 de mayo de 1899

Nombre del fundador: Julio Fernández Medina

El 18 de Octubre de 1899 Colombia atravesaba una gran crisis económica y política. Precisamente es en éste año en que estalla la Guerra de los Mil Días.

Como dato curioso, se llevó a cabo la fundación de Miranda por Julio Fernández Medina, el 7 de mayo de 1899. El impacto de esta guerra se vivió en el Municipio de Miranda y se conoció con el nombre de “Revolución de la Manigua”, narrado por el historiador Mariano Sendoya.

Los principales escenarios de la guerra fueron: el pueblo de Santa Ana, Caloto, Santander de Quilichao y las Haciendas El Espejuelo, Las Cañas, San Fernando, Perodías, García, Guayabital, Pílamó, Quintero y La Bolsa.

En ese entonces se conformó un bando revolucionario quienes realizaban asaltos a las haciendas y a los pueblos vecinos, y fueron llamados por el Gobierno “Cuadrillas de Malhechores”. La hipótesis desprendida de estos acontecimientos deduce que Miranda, además del móvil económico buscado por el fundador, también lo hizo por garantizarse seguridad personal.

El 7 de Mayo de 1.899 se fundó como El Espejuelo, jurisdicción del Distrito Municipal de Santa Ana, Provincia de Santander, Departamento Nacional del Cauca, República de Colombia.

Unos años después, en 1.903, se convierte en cabecera del Municipio con el nombre de Miranda, en homenaje al prócer de la Independencia Americana Francisco Miranda y por imposición del señor Julio Fernández Medina, que cedía los terrenos para su fundación al término de la Guerra de los Mil Días” que conforman el centro de la cabecera municipal de Miranda.

Por tal razón, el área urbana de Miranda tiene una historia privilegiada en lo que a planeación se refiere. Desde sus inicios, su fundador Julio Fernández Medina, otorga al futuro poblado unas normas urbanísticas propias de la concepción española de las Leyes de Indias. Con tales normas especificó desde el trazado vial hasta la destinación de manzanas para determinados usos; de igual manera hizo una discriminación social a través del loteo, es decir, que muestra un marcado propósito de reparto social del espacio urbano.

Hoy en día, cualquier ciudad del mundo quisiera poder contar con normas tan preclaras, que integraran, como lo hace esta memorable acta fundante, el orden urbanístico, la estética para mantener la belleza de las construcciones, la equidad en la distribución de los servicios públicos, la participación de sus habitantes,

obligados a observar unas normas de convivencia civil, y en particular, esa incomparable percepción del espacio público como ámbito de confluencia y realización de lo comunitario.

Pero también hoy vemos perderse el encanto bucólico (campestre) de la ciudad que imaginara el Fundador si nos alejamos pocas cuadras del centro. Las calles y las casas se estrecharon, las quebradas que describen atravesando un bosque aledaño, se convirtieron en las aguas servidas del Infiernito o el Guanábano.

Muchos de nuestros recursos naturales han sufrido grave deterioro. Hoy la economía del Municipio péndula entre la agroindustria altamente tecnificada y la economía campesina de subsistencia, pasando por la minería artesanal y los cultivos ilícitos. Atrás quedaron los cacaotales frondosos y la economía de los pequeños productores, cuyas fincas biodiversas les permitían la dignidad y un excedente suficiente en el mercado.

El Miranda de hoy, sufre el mal de la dispersión. Quienes la habitan en la parte plana, desconocen a sus hermanos de la montaña y viceversa. Aún dentro de la misma llamada parte alta, los campesinos e indígenas parecieran habitantes de dos mundos diferentes. Los prejuicios étnicos y culturales les separan más que unirles, y como si fuera poco, la cabecera municipal es vista como "señora de mejor familia" de la que los demás ciudadanos y ciudadanas del Municipio se sintieran excluidos. Es tan grave esta fractura de la identidad, que muchas personas en la parte plana, descubrieron hace apenas una década que pertenecían a Miranda y no a Florida, ya que todas sus actividades las realizaban allá.

Desde que la cabecera dejó de ser el punto de atracción para el mercado, consecuencia del florecimiento de Florida, de la consolidación de la industria cañera cuya realización en el mercado no pasa por el Municipio, y como resultado del trazo de la vía principal que comunica con el Valle por otra ruta, el casco urbano fue perdiendo parte de su antiguo esplendor. Ya no fue más el epicentro obligado de todos sus habitantes, quienes poco a poco empezaron a buscar salida a sus productos directamente hacia Florida o a Corinto.

La caña entró a ocupar casi todo lo plano y los anteriores habitantes negros, propietarios de fértiles y prósperos minifundios, quedaron atrancados en pequeños reductos, tercamente renuentes a perder el pedazo de tierra que les ata al territorio como única raíz.

Algunos de éstos terrenos se convirtieron en los poblados de corteros de La Lindosa, San Andrés, La Munda, y mucha gente quedo sobreviviendo de la alfarería, la yuca y el plátano. Así, poco a poco, se fue dando un fenómeno de aislamiento. Los de la zona plana salen más fácil hacia Cali, Florida o Puerto Tejada y los de la montaña pasan igual hacia Corinto o Florida, sin siquiera atravesar por su cabecera municipal, si no lo desean.

El Municipio de Miranda se localiza al nororiente del Departamento del Cauca, el territorio municipal comprende un área de 199,59 Km² que se extienden desde los 950 m.s.m al extremo occidente en límites con Puerto Tejada hasta los 4.100 m.s.m, al extremo oriente municipal en límites con el Departamento del Tolima. El área total se encuentra distribuida en 3,713 Km² para el área urbana municipal (Cabecera Municipal y Centros Poblados de El Ortigal y Santa Ana) y 195,88 Km² para el área rural.

Su ubicación geográfica en el piedemonte de la Cordillera Central determina que su territorio se encuentre irrigado de oriente a occidente por los ríos Desbaratado y Güengüé, los cuales además de compartir área con otros Municipios, definen el límite municipal y departamental con Florida (Valle del Cauca), por el costado norte y con Corinto, por el costado sur, respectivamente. El municipio se encuentra distribuido en zona urbana que concentra la cabecera municipal y la zona rural se divide en alta que comprende la zona montañosa del municipio y la plana hace referencia a la zona de influencia afro descendiente.

El sector urbano de Miranda se compone actualmente de dieciséis (16) barrios y siete (07) urbanizaciones y una (01) parcelación. Zona Montañosa o de Montaña, conformada actualmente por dieciséis (16) veredas y la zona plana por once (11) veredas y dos (2) corregimientos

De acuerdo a la información anterior se puede evidenciar que la mayor parte del territorio municipal se encuentra en la zona rural, sin embargo, el 73% de la población se concentra en la zona urbana y el 27% restante en la zona rural, una posible razón de ello se debe a que los terrenos se encuentran ocupados con cultivos como caña quienes predominan en la zona rural plana.

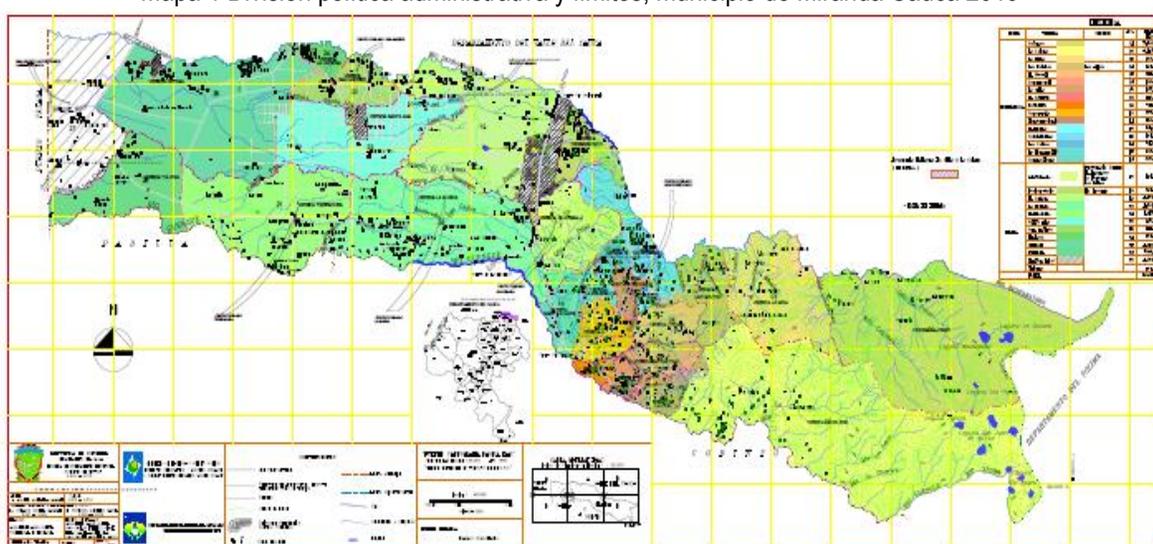
El porcentaje total de la población ocupa el 0.68% de la extensión total del Departamento del Cauca que corresponde a 29.308 Km², mientras que la del municipio es de 199,5 Km².

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
Miranda	3,713 Km ²	2%	195,88 Km ²	98%	199,59 Km ²	100%

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019

Mapa 1 División política administrativa y límites, municipio de Miranda Cauca 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal 2019

1.1.2 Características físicas del territorio

En la zona urbana del municipio de Miranda, se encuentra a 1.120 m.s.m. y está localizada a 3°15'12" de latitud norte y 76°13'50" de longitud oeste, con una precipitación promedio anual de 1.379 m.s.m.

El Municipio de Miranda se encuentra ubicado en la zona ecuatorial, por tal razón la fluctuación de la radiación solar es baja, esto impide que se presenten variaciones anuales de temperatura y con ello un ciclo estacional anual.

La temperatura media anual en la zona oscila alrededor de 24°C; el comportamiento de esta variable es estable a lo largo del año calendario. La diferencia entre el mes más caliente (Julio o agosto) y el mes más seco, en términos de temperatura media oscila alrededor de los 22°C. Los valores máximos de temperatura se establecen históricamente entre 31 y 33°C con un valor medio cercano a 32°C. La temperatura mínima tiene una oscilación alrededor de 13 y 17 °C, con un valor medio cercano a 15°C, y la temperatura media anual fluctúa entre 18 y 25° C.

A nivel general la población rural municipal se distribuye principalmente en la zona de pisos térmicos cálido y templado, propiciando la concentración de asentamientos humanos mediante la formación de pequeños caseríos; de acuerdo con las características ambientales (climáticas y topográficas) se ha dado la ubicación de los diferentes grupos étnicos, es así, como en la zona plana habitan negros y mestizos y en la zona montañosa indígenas y mestizos (campesinos).

1.1.2.1 Relieve: El municipio de Miranda Cauca, presenta en su caracterización fisiográfica del paisaje u origen de relieve, la conformación de la estructura de moldeado o desgaste de las geoformas por los procesos de sedimentación agradacional (corresponde a procesos de sedimentación coluvial, es decir, depositación o acumulación de materiales heterogéneos y de variado tamaño sobre rellenos y bases de laderas de montañas y colinas, y sedimentación aluvial, en donde el agua impulsada por la gravedad en forma de corrientes fluviales es el agente de transporte y de depositación) y denudacional, (es el proceso de remodelado y reducción de los relieves iniciales por meteorización de las rocas; remoción en masas; y la erosión, ocasionada por desprendimiento y transporte de productos de la meteorización por agentes como el agua y el viento), pertenece al flanco occidental de la cordillera central colombiana, donde se pueden encontrar alturas que van desde los 950 msnm en la parte plana hasta 4.100 msnm en la parte montañosa.

Clasificación Fisiográfica del municipio de Miranda Cauca. Según el Orden Jerárquico.

Estructuras Geológicas y Provincias Fisiográficas: El Municipio hace parte de dos provincias fisiográficas. La Cordillera de plegamiento en la cordillera central y la Mega cuenca de sedimentación en la depresión Valle del Cauca.

Cuerpos de Agua: Su territorio se encuentra irrigado de oriente a occidente por los ríos Desbaratado y Güengüé, los cuales además de compartir área con otros Municipios, definen el límite municipal y departamental con Florida (Valle del Cauca), por el costado norte y con Corinto, por el costado sur, respectivamente. Además, influye para la sectorización municipal en zona montañosa y zona plana, cada una con sus características particulares, que hacen del Municipio de Miranda un territorio de diversidad sociocultural y económica determinado por los grupos étnicos en él asentados, pero distantes unos de los otros.

Se describen entonces los ríos: Río Desbaratado, Río Güengüé, Quebrada Las Cañas, Caparrosal, Los Sapos, La Chorrera, Los Patos, La Esneda, Cajones, La Cidreira, La Cristalina, Los Muertos.

Contexto Regional: El municipio de Miranda pertenece a la cuenca hidrográfica del Río Cauca se encuentra localizada entre la margen occidental de la cordillera central y la margen oriental de la cordillera occidental, limitando jurisdiccionalmente con el Departamento del Valle del Cauca. La Cuenca comprende un área de 739.480 Has, que representa el 24.2% del área del Departamento del Cauca. La población proyectada para la cuenca en el año 2.002 es de 793.939 habitantes, equivalente al 61% del total del Departamento, de los cuales el 49.9% están localizados en los 22 centros urbanos de la cuenca. En esta cuenca se encuentra ubicada la capital del Departamento y otros centros con mayor concentración de población urbana, además de contar con las áreas de mayor desarrollo institucional, industrial, comercial y de servicios. Los municipios de sur a norte que integran esta cuenca son: Sotará, Timbio, Puracé, Totoró Popayán, El Tambo, Cajibío,

Piendamó, Morales, Silvia, Caldon, Suárez, Jámbalo, Buenos Aires, Santander de Quilichao, Caloto, Toribío, Villa Rica, Puerto Tejada, Padilla, Corinto y Miranda.

La zonificación ecológica tiene como fin primordial planificar el uso del suelo rural y urbano, integrando al componente ambiental los subsistemas político administrativo, social, económico, funcional y urbano. “La zonificación ecológica o ambiental consiste básicamente en la espacialización de los fenómenos que caracterizan el territorio, la delimitación de unidades o áreas con rasgos particulares, y la obtención de una visión de conjunto de los fenómenos y espacios geográficos que determinan la organización territorial del Municipio. Es un proceso dinámico que no sólo identifica y delimita unas áreas con características particulares, si no que integra las diferentes propuestas de desarrollo de los actores sociales e institucionales que intervienen en el territorio a partir del conocimiento y valoración de sus recursos y las posibilidades de aprovechamiento sostenibles”.

El análisis integrado del territorio mediante la fisiografía, material litológico, la vegetación, la hidrología, entre otros, se enmarcan dentro de condiciones climáticas definidas, como punto de partida para la zonificación ecológica del Municipio de Miranda y su clasificación jerárquica en diferentes categorías, que se explican a continuación:

Primera Categoría: Provincias Fisiográficas.

- a. Depresión Valle del Cauca que corresponde al área de piedemonte y planicie del Municipio.
- b. Cordillera Central, que corresponde al área colinada y montañosa del territorio municipal.

Segunda Categoría: Provincia Bioclimática. “Hace relación a las zonas de vida, ya que cada especie animal o vegetal requiere condiciones especiales de temperatura, humedad y luz para desarrollar su ciclo vital determinando variaciones en éstas, de una zona a otra; por tanto, es imprescindible involucrar criterios climáticos dentro de la zonificación ecológica”.

Para el Municipio de Miranda se determinaron cuatro (4) provincias bioclimáticas que en su orden se identifican a continuación.

1. Provincia Subandina Húmeda (S). Se presenta entre los 970 y 2000 m.s.m.; precipitación promedio anual de 1000 a 1.800 mm.; piso térmico templado con temperaturas entre 18° y 24° C. En total corresponde a un área de 13.171,9 hectáreas equivalentes al 65.66% del área total municipal; es de importancia social porque se asienta en esta unidad la mayor parte de la población rural y urbana.

La cobertura vegetal de esta unidad corresponde básicamente al monocultivo de la caña de azúcar el cual ocupa la mayor parte de la zona plana (planicie aluvial). Del piedemonte subiendo hasta paisajes de colinas predominan áreas en pradera natural en rastrojadas y misceláneos de cultivos entre los que predominan el café, plátano e ilícitos (coca); los bosques nativos se encuentran altamente intervenidos y se reducen a pequeñas franjas que bordean los cauces de agua natural, o a pequeñas islas que ha dejado la caña. La guadua (*Guadua* sp) constituye la especie vegetal más representativa en la planicie aluvial y hacia la montaña se encuentran Lechero, Nacedero, Higuerón, Yarumo, Mortiño, Cachimbo y Guamo (*Inga* sp), entre otros.

2. Provincia Andina Húmeda (A). Se distribuye en el territorio municipal entre los 2000 y 3000 m.s.m. Comprende el piso térmico frío, con temperaturas que oscilan entre los 12 y 18° C. Precipitación promedio de 2000 mm. anuales; ocupa un área de 3.550 hectáreas que corresponden al 17.79% del área total municipal.

La cobertura vegetal predominante es el bosque denso nativo cuyas especies más representativas son Balso, Cedro, Laurel, Candelo, Encenillo, Pino Colombiano, Tachuelo, Jigua y Pepo, entre otros. Se encuentran áreas en pradera natural en rastrojada combinada con cultivos de pan coger e ilícitos.

3. Provincia Alto Andina Muy Húmeda (AL). Se distribuye en el Municipio de 3000 a 3400 m.s.m. bordeando las áreas del subpáramo y sirviendo de transición entre el bosque andino y el páramo conocido como páramo de Tinajas. La temperatura oscila entre 8 y 12°C y la precipitación entre 800 y 1500 mm anuales.

Tanto precipitación como temperatura y humedad relativa son fluctuantes debido a la influencia de los vientos locales y a la presencia de nubes; la cobertura vegetal en su totalidad está integrada por bosque nativo y en algunos sectores gramíneas de páramo en las partes más altas de las veredas La Calera y Cajones. Predominan especies arbóreas como el Encenillo, Roble, Uvo, Candelo de Páramo y Pino Colombiano, entre otros.

4. Provincia de Páramo: Subpáramo Muy Húmedo (SP). La unidad de páramo en Miranda se ubica entre los 3400 y 4000 m.s.m. Localmente se encuentra conformado por el subpiso altitudinal de subpáramo al costado oriental municipal, en donde ocupa una extensión de hectáreas que equivalen al del total territorial.

Este ecosistema paramuno es la prolongación del Páramo que viene del Nevado del Huila, bordeando al Municipio en dirección sureste – noreste; “predominan pajonales, frailejones, praderas naturales y arbustos dispersos achaparrados; son abundantes en esta unidad especies como el chusque (*Chusque* sp), Uvito (*Betaria glouca*), cortadera (*Cyperus* sp.), y aquellas pertenecientes a los géneros *Calamagrostis*, además de suelo desnudo e inmediaciones de las lagunas de origen glacial que allí se encuentran.

Por las características ambientales se presentan grandes limitaciones para el uso agropecuario, por lo cual es necesario manejarla como área para preservación absoluta, ya que corresponde a zonas de amortiguación del Parque Natural Nacional Nevado del Huila, en donde nacen fuentes hídricas de importancia regional en el norte del Cauca y sur del Valle del Cauca como son los ríos Guengué, Paila, Desbaratado y Fraile.

Tercera Categoría: Gran Paisaje. El gran paisaje es la porción homogénea de tierra constituida por la asociación de paisajes con relaciones de parentesco de forma, origen, clima, litología y topografía.

Dentro del municipio se identifican cuatro unidades de terreno que conforman grandes paisajes. Piedemonte aluvial y Planicie aluvial (corresponde a la zona plana asociada a los valles aluviales, coluviales y algunos niveles de terrazas formadas por los ríos), Piedemonte coluvial (caracterizado por pendientes suaves en forma de conos aluviales, localizadas al pie de las laderas, generadas por movimientos en masas ocasionados por la gravedad y/o a los periodos lluviosos) Relieve montañoso erosional (corresponde a la unidad con relieve fuertemente quebrado, escarpado, a muy escarpado, con drenajes incisados, asociados a rocas diabásicos y esquistosas).

La Cuarta Categoría: Subpaisaje. Que está integrado por atributos como la pendiente, erosión, procesos geomorfológicos, tipo de drenaje y contenido pedológico, de los cuales se utiliza para la codificación cartográfica, pendiente y unidad de suelos.

La Quinta Categoría: Unidad de Paisaje. En ella se integra la cobertura y uso. Igual que en los casos anteriores, para la espacialización se representa la unidad de cobertura y uso más representativa en área.

1.1.2.2 Riesgos:

1.1.2.2.1 Naturales: a su vez se dividen en hidrometeorológicos y geológicos

Hidrometeorológicos: vendavales afectan la zona rural y urbana del municipio.

Inundaciones y erosiones marginales: represamiento de los ríos Güengüé, Desbaratado y las quebradas las Cañas, Otoval, San Isidro y los Cabuyos, el desbordamiento de los ríos Güengüé, Desbaratado y quebradas afectan la zona rural y urbana, además se han presentado inundaciones en la zona rural y urbana por las quebradas el Guabanano, Infiernito y el río Güengüé.

Fenómenos de remoción en masa y deslizamientos: se presentan con mayor frecuencia en las veredas de la zona alta del municipio y deslizamientos en Santa Ana vereda de la zona plana.

Avalanchas: río Güengüé, desbaratado y afectan a veredas de la zona plana, además de afectación en cultivos.

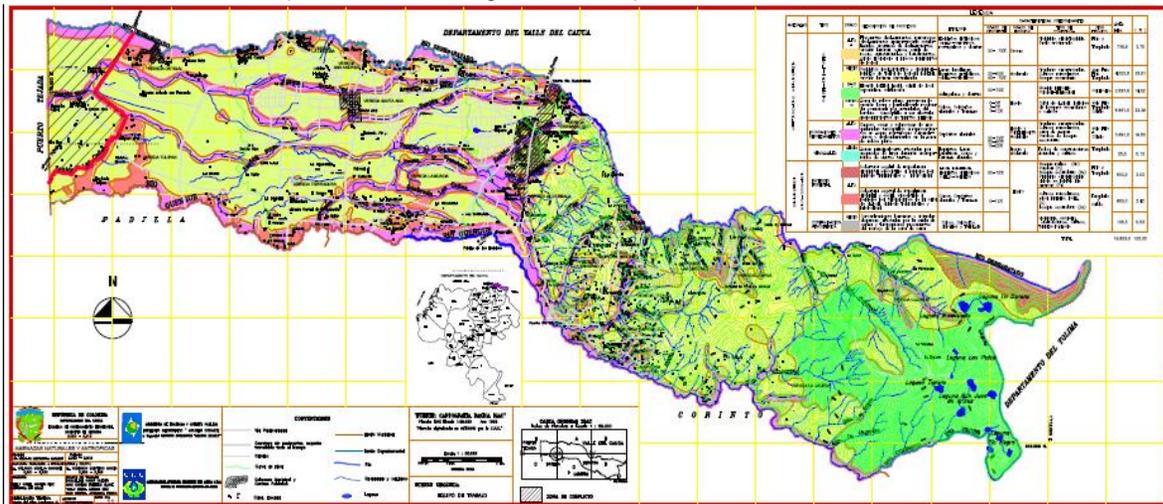
Geológicos: se tiene información de sismos pero no de las afectaciones, aunque en el municipio existen varias fallas como Sistema de Fallas Romeral, Falla de Güengüé, Fallamiento Bella Vista, Falla de Miranda, Falla Florida y Falla Guabas.

1.1.2.2.2 Socio Naturales: Extracción de mármol en la zona alta del municipio, se expone la población indígena y campesina del municipio.

1.1.2.2.3 Antrópicas Accidentes de tránsito, aglomeración de personas, en la zona rural, orden público en la zona rural alta y urbana del municipio, contaminación de fuentes hídricas en la zona urbana del municipio.

1.1.2.2.4 Tecnológicas: Incendios estructurales en un barrio de la zona urbana. Incendios forestales en la zona alta cerca al paramo en el límite del Tolima y el valle.

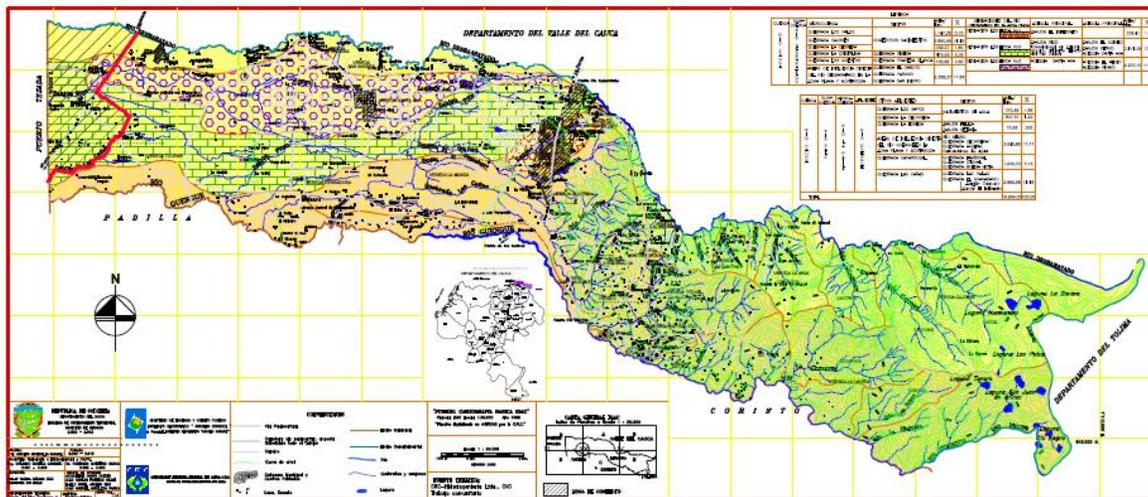
Mapa 2 Zonas de riesgo, del municipio de Miranda Cauca 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal 2019

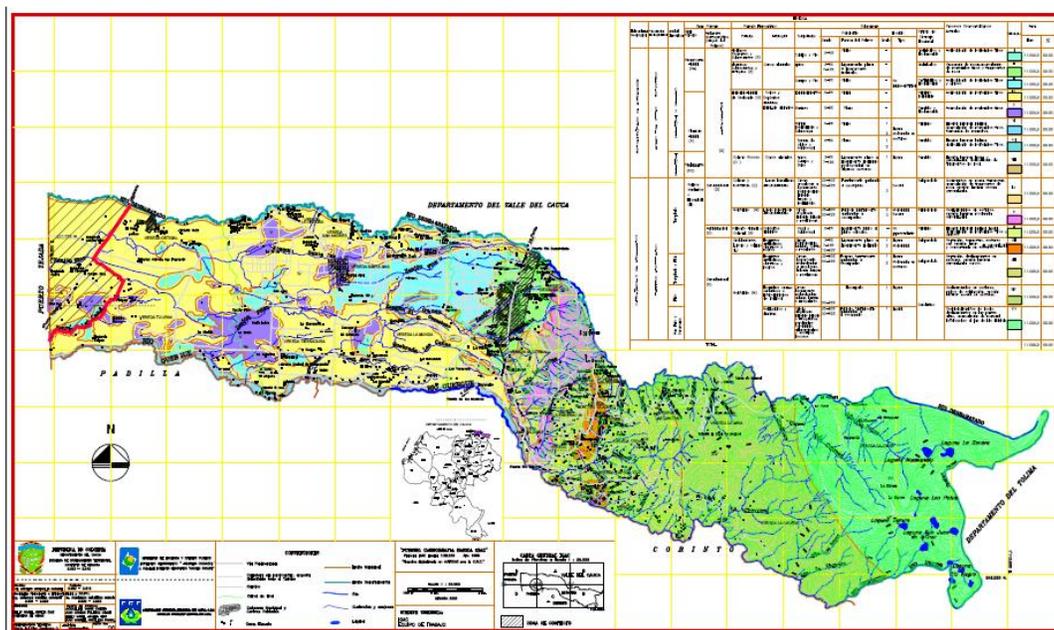


Mapa 3 Hidrografía Miranda Cauca 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal 2018

Mapa 4 Relieve del Municipio de Miranda Cauca 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal 2019

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio cuenta con dos principales vías de comunicación terrestres, que son, por el norte que comunica con el Departamento del Valle del Cauca, con el vecino Municipio de Florida Valle, al suroriente del mismo departamento. Por el sur la vía que conduce al vecino Municipio de Corinto del departamento del Cauca. Cuenta con vías en perfecto estado y seguras.

La zona montañosa del municipio cuenta con transporte diario, este servicio es prestado por la Cooperativa Multiactiva de Monterredondo y el Comité de Transportadores El Cabildo, los cuales cuentan con chivas y carros pequeños estilo camperos para el servicio.

La zona plana del Municipio no cuenta con servicio de transporte a la cabecera municipal. El centro poblado EL Ortigal y las veredas que se encuentran cerca de la vía deben llegar a Florida o, a Puerto Tejada y de allí al casco urbano de Miranda.

A nivel urbano se ha impulsado de manera informal en el servicio de transporte vehicular urbano a través de moto-taxistas y Moto-carros. (Tabla 2)

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de las veredas a la cabecera municipal de Miranda Cauca, 2019

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio a la vereda, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la vereda	Tipo de transporte desde el municipio a la vereda
Ortigal	30	18	Busetas
Santa Ana	15	5,607	Motos, motocarro
Monterredondo	35	8,765	Camperos, motos
La Munda	15	4,486	Carro, moto
Tulipan	50	14,053	Carro
San Andrés	18	7,379	Motos, motocarro
Calera	90	18	Camperos, motos, chiva
El Horno	35	8	Camperos, motos
La Mina	90	14	Camperos, motos
Cajones	240	17,72	Camperos, a pie
Caparrozal	45	15,14	Camperos, motos
Caraqueño	40	8,40	Camperos, motos

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

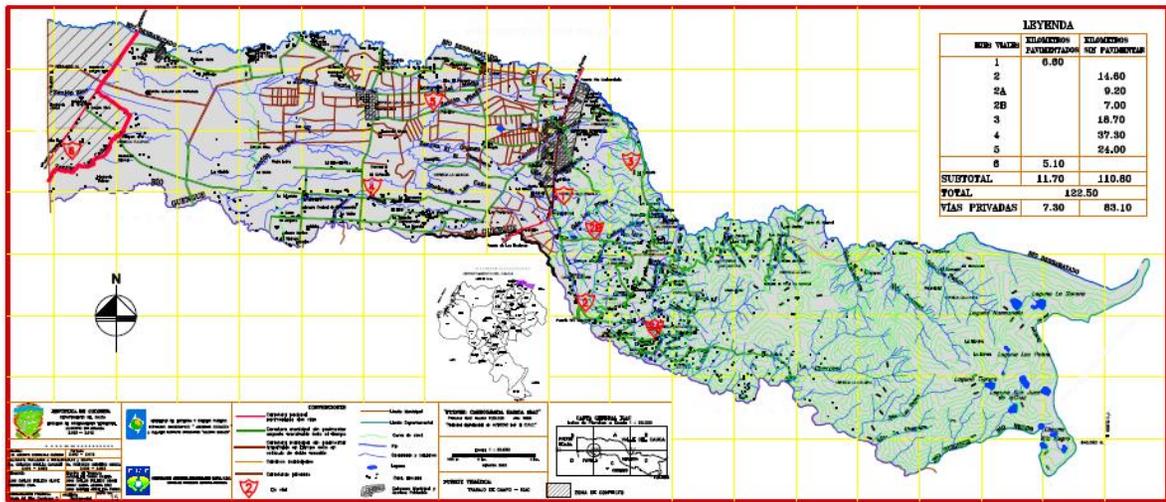
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde los municipios hacia los municipios vecinos, 2019

Municipio	Distancia en Kilómetros entre municipios	Tipo de transporte entre municipios	Tiempo estimado del traslado	
			Horas	Minutos
Popayán	122 Km	Buses	3	
Cali	47 Km	Buses	1	15
Santander de Quilichao	36,71 Km	Buses	1	
Florida	18 km	Buses		15
Corinto	19 km	Buses		15
Padilla	10,67 Km	Busetas		30

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

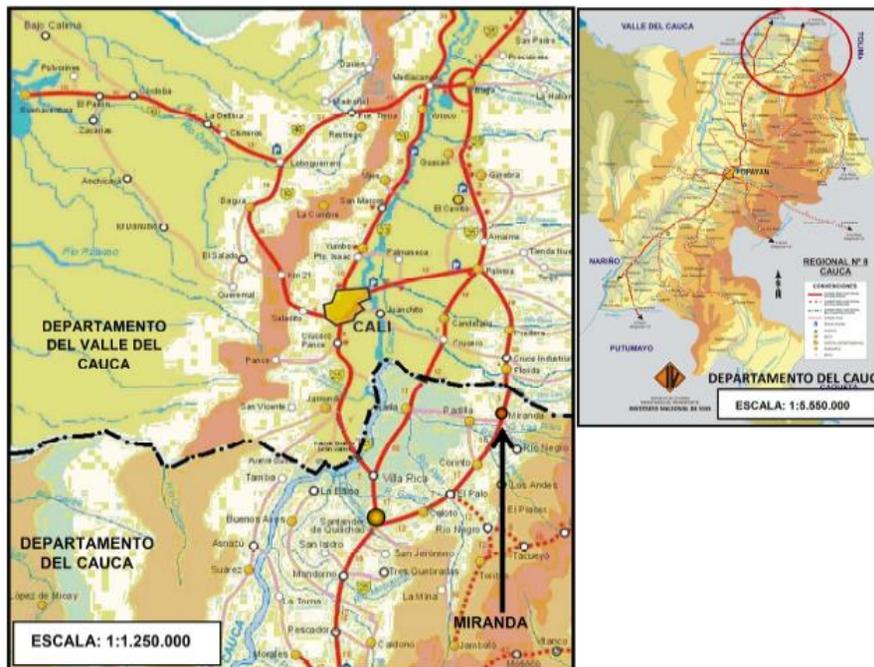


Mapa 5 Vías de comunicación del municipio de Miranda Cauca 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal 2019

Mapa 6 Vías del municipio en relación con el Departamento del Cauca y Valle 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal 2019

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Miranda para el año 2005 presentaba una población de 33.245 habitantes y en la actualidad Según el DANE el municipio tiene una población de 42.639 para el año 2019, lo que representa un incremento

de población de 9.214 personas; presenta un ritmo de expansión urbana, hacia el Norte y Occidente con mayor proyección y una posible zona de expansión hacia el Oriente de la cabecera Municipal. En la zona rural plana, el crecimiento o expansión urbana se proyecta hacia los corregimientos Ortigal, Santa Ana, San Andrés y Tulipán. En la zona rural alta el crecimiento poblacional se proyecta hacia las veredas de Monterredondo y Cabildo.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad población a 2019 del municipio de Miranda se encuentra en 213,6 (Hab./Km2)

Población por área de residencia urbano/rural

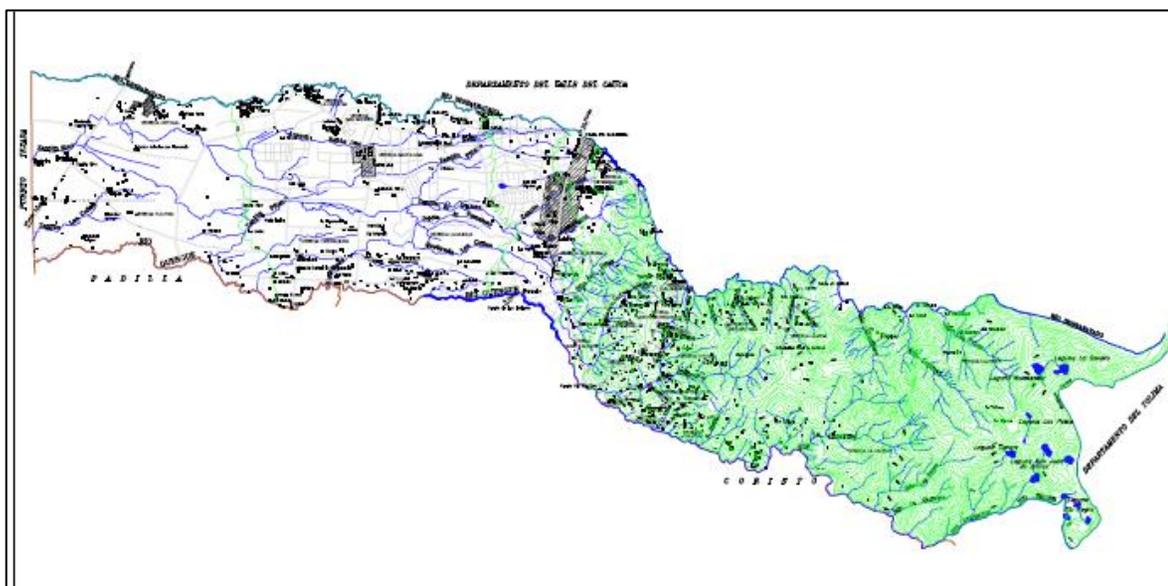
Teniendo en cuenta que, en el municipio de Miranda, durante el año 2019 la población se concentró en un 73% en la zona urbana, mientras que en el resto el 27%, es importante optimizar la cobertura de los servicios públicos con el fin de garantizar estos a la población nueva residente de la zona urbana, además las personas migran a la zona urbana buscando oportunidades de empleo, educación para mejorar su calidad y condiciones de vida y opciones de vivienda. (Tabla 4)

Tabla 4 Población por área de residencia Miranda Cauca 2019

Vigencia	Población Cabecera		Población Resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
2019	31.219	73	11.348	27	42.639	73

Fuente: DANE - proyecciones poblacionales 1985-2020

Mapa 7 Población por área de residencia del municipio de Miranda Cauca, 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal 2019

Grado de urbanización

Es indispensable tener en cuenta los cambios demográficos y de localización de la población con el objeto de prever servicios básicos para garantizar las coberturas de servicios públicos a los nuevos residentes. El grado de urbanización del municipio de Miranda cauca para el año 2019 fue del 73%.

Número de viviendas

Según el DANE en el municipio de Miranda para el año 2019 a nivel urbano se encuentran 5.286 viviendas, en la zona rural 2.954 para un total de 8.240 de viviendas, gran parte de ellas se encuentra construida en materiales como cemento y ladrillo, aún se encuentran viviendas de bareque en mayor proporción en el área rural.

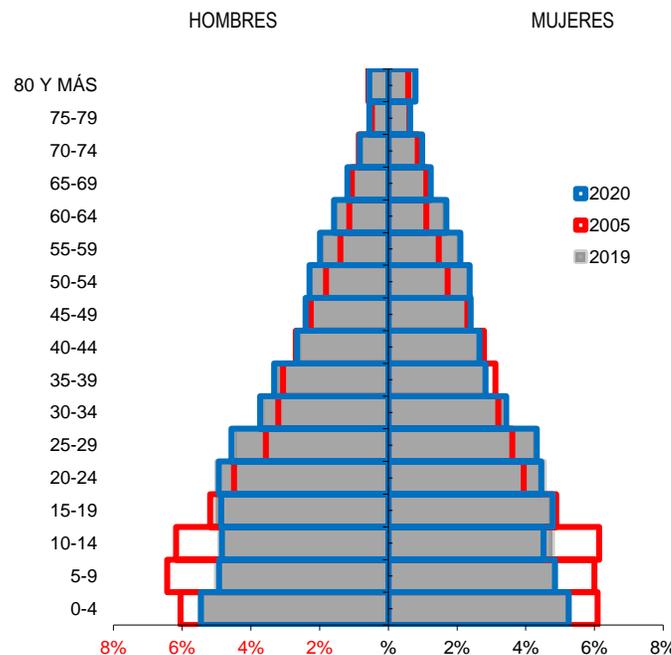
Número de hogares

En el municipio de Miranda para el año 2019 se identifican 8.882 hogares, distribuidos así: cabecera y centro poblado 7.345 hogares y rural disperso 1.537 hogares, información suministrada del SISBEN municipal.

1.2.1 Estructura demográfica

En la figura No. 1 se puede evidenciar que el Municipio de Miranda posee una pirámide con una base amplia, sin embargo, a través de los años, la base se ha ido estrechando, lo que ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad. La población de 5 a 14 años es la que ha sufrido un mayor descenso, seguida del grupo de 0 a 4 años. El grupo de 15 a 19 años se ha mantenido casi constante; mientras que al de 20 a 34 se ha incrementado. El grupo de 35 a 49 se ha mantenido casi constante y se espera que se mantenga. El grupo de 50 a 64 se ha incrementado considerablemente, mientras que el grupo de los mayores de 65 años se mantiene constante. La población del municipio de Miranda tiende a envejecer con rapidez. En la relación hombre mujer se encuentran cambios en proporciones similares.

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Miranda Cauca, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE, Estimaciones poblacionales 1985 – 2005 y proyecciones de poblaciones por sexo, grupos quinquenales de edad, información a noviembre de 2019 y a 2020

Población por grupo de edad

De acuerdo a la tabla 5, en el municipio de Miranda en el periodo de 2005, 2019 y 2020 se observa que los grupos poblacionales por ciclo de vida han sufrido cambios significativos, es relevante resaltar como la infancia ha sufrido el cambio decreciente más significativo pasando de 15,0 a 11,7; al igual que la primera infancia y adolescencia que han ido al descenso. Por el contrario, la juventud, adultez, y las personas mayores presentan incremento significativo, se puede concluir que con el tiempo se va incrementando el índice de dependencia de las personas mayores.

Tabla 5 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Miranda 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)	4852	14,6	5437	12,8	5513	12,7
Infancia (6 a 11 años)	5001	15,0	4993	11,7	4989	11,5
Adolescencia (12 a 18 años)	5143	15,5	5811	13,6	5779	13,3
Juventud (14 a 26 años)	7920	23,8	10612	24,9	10667	24,6
Adultez (27 a 59 años)	11043	33,2	15743	36,9	16191	37,4
Persona mayor (60 años y más)	2787	8,4	4205	9,9	4360	10,1
Total	36746		46801		47499	
Población Total	33.245		42.639		43.333	

Fuente: DANE Visor 1985-2020

De acuerdo a la tabla 6, en el municipio de Miranda en el año 2019 se observa que los grupos poblacionales por Curso de vida están distribuidos en un mayor porcentaje por el grupo de la adultez con un 32,4%, seguidos de la juventud con un 20,6%; los grupos con menor proporción corresponden a los adultos mayores de 60 años con un 9,9% y la infancia y adolescencia con un 11,7% cada grupo. La diferencia entre hombres y mujeres es mas marcada en la juventud y las personas mayores de 60 años.

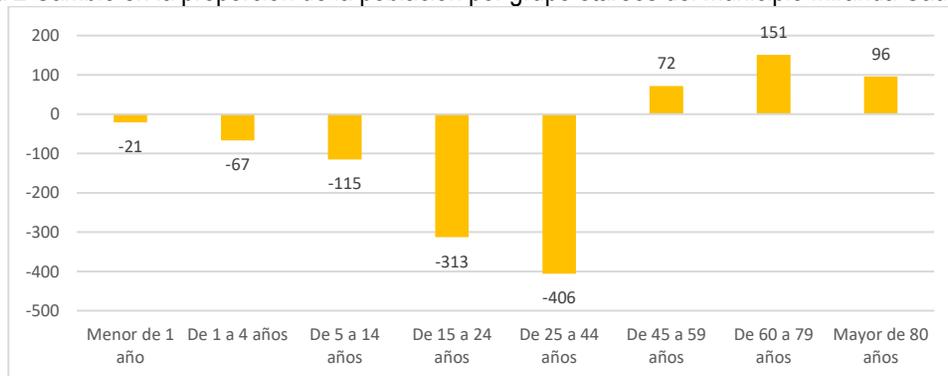
Tabla 6 Proporción de la población por curso de vida, municipio de Miranda Cauca 2019.

Curso de Vida	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres	Total	Porcentaje Total
Primera infancia 0 – 5 años	2.770	12,8	2.667	12,7	5.437	12,8
Infancia 6-11 años	2.529	11,7	2.464	11,7	4.993	11,7
Adolescencia 12- 17 años	2.536	11,7	2.441	11,6	4.977	11,7
Juventud 18 – 28 años	4.543	21,0	4.222	20,1	8.765	20,6
Adultez 29 – 59 años	7.264	33,6	6.998	33,3	14.262	33,4
Adulto Mayor 60 y más años	1.979	9,2	2.226	10,6	4.205	9,9
TOTAL	21.621	100	21.018	100	42.639	100

Fuente: DANE Visor 1985-2020

En la figura 2 se puede analizar el cambio en la proporción de la población por grupos etareos del municipio de Miranda Cauca a 2019, se puede observar que la población masculina es mayor a la femenina en las primeras etapas de la vida (hasta los 44 años), mientras que en las etapas finales (45 a mayor de 80 años) tiene un comportamiento contrario.

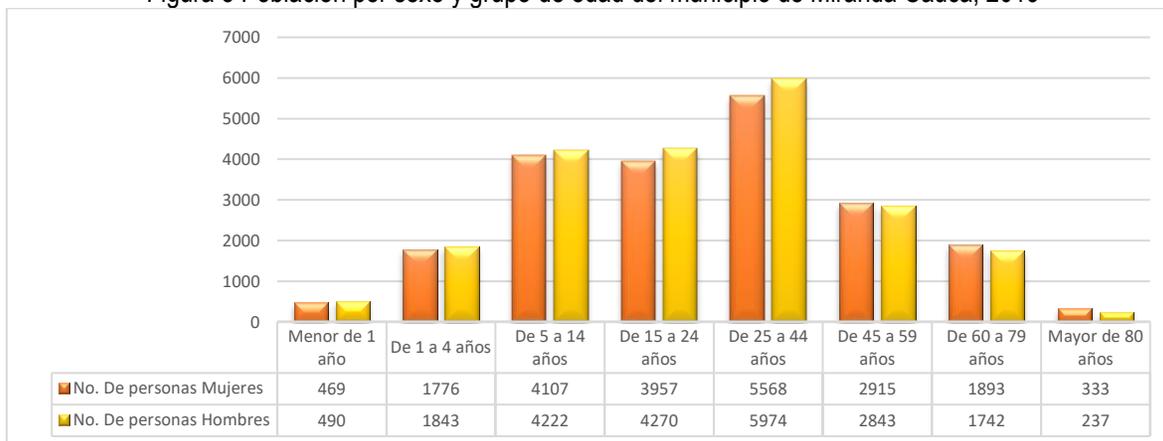
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etareos del municipio Miranda Cauca 2019



Fuente: DANE

De acuerdo con la figura No. 3 referente a la distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Miranda Cauca durante el año 2019 se evidencia que la mayor parte de la población se encuentra entre el grupo de 5 a 44 años, es decir existe una gran proporción de población con dependencia juvenil y población en etapa productiva, la población masculina es mayor a la femenina en las primeras etapas de la vida (hasta los 44 años), en las etapas finales tiene un comportamiento contrario.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del municipio de Miranda Cauca, 2019



Fuente: DANE - Proyecciones Población 1985 – 2020

Otros indicadores de estructura demográfica municipio

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Miranda 2005, 2019, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	33.245	42.639	43.333
Poblacion Masculina	16.785	21.621	21.978
Poblacion femenina	16.460	21.018	21.355
Relación hombres:mujer	101,97	102,87	103
Razón niños:mujer	51	43	43
Índice de infancia	37	30	30
Índice de juventud	26	28	28
Índice de vejez	8	10	10

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Índice de envejecimiento	23	33	34
Índice demográfico de dependencia	75,53	58,59	57,80
Índice de dependencia infantil	64,76	48,00	47,10
Índice de dependencia mayores	10,77	10,58	10,70
Índice de Friz	207,49	172,87	168,62

Fuente: DANE – Proyecciones de población 1985 – 2020

De lo anterior contenido en la Tabla No. 7 se puede interpretar que:

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 103 hombres, hay 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 43 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional es de 30 personas

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional es de 28 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional es de 10 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 23 de 65 años o más, mientras que para el año 2019 por cada 100 menores de 15 años, hay 33 personas de 65 o más años.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 59 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 65 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 es de 48 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años al igual que para el año 2019 que es de 11 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.

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica, que es entendida como el movimiento, cambio y transformación de la población ante la permanente migración, emigración y cambios del crecimiento vegetativo, define la sostenibilidad de la especie humana, el proceso de la dinámica demográfica en el Municipio de Miranda está influenciado por

factores como las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, las oportunidades de ocupación e ingresos, el deseo de encontrar mejores condiciones de vida en el vecino Departamento del Valle del Cauca, entre otros. A continuación, se describen aspectos de fecundidad, natalidad, movilidad que han influenciado en la dinámica demográfica del Municipio de Miranda en los últimos años.

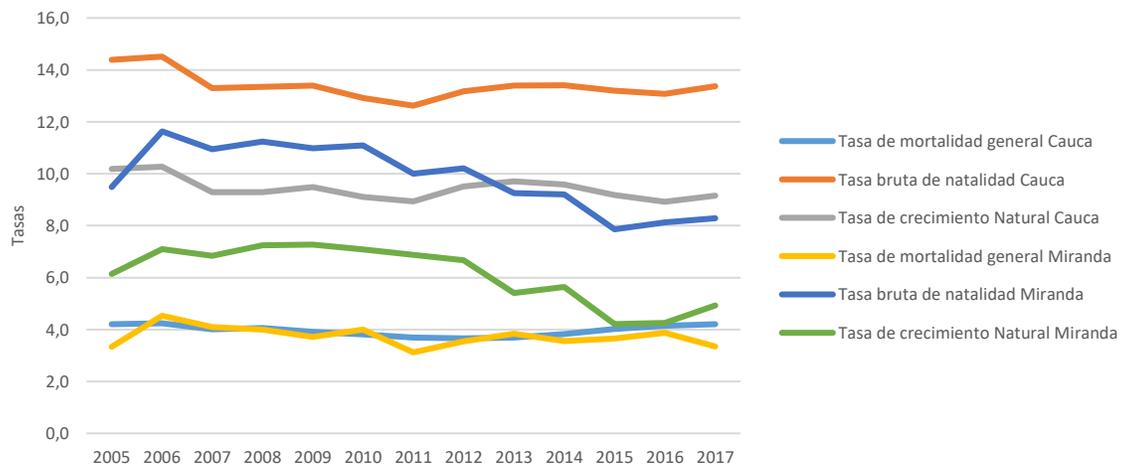
En la Tabla No. 8 y en la Figura No. 4 podemos identificar como la mortalidad general se ha mantenido casi constante en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017 tanto para el municipio de Miranda como para el Departamento del Cauca, ha sido muy similar la tasa para ambos territorios. La tasa bruta de natalidad ha tenido un comportamiento fluctuante para el departamento del Cauca, mientras que para el municipio se nota un importante descenso de 2005 a 2015 y un incremento significativo en los últimos 2 años estudiados; la natalidad del municipio esta significativamente por debajo del depto. El crecimiento natural para el departamento del Cauca ha sido fluctuante oscilando entre 8,9 y 10,3 en el periodo estudiado, mientras que para el municipio ha oscilado entre 4,2 y 7,3

Tabla 8 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del municipio de Miranda y el Departamento del Cauca 2005 a 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad general Cauca	4,2	4,2	4,0	4,1	3,9	3,8	3,7	3,7	3,7	3,8	4,0	4,2	4,2
Tasa bruta de natalidad Cauca	14,4	14,5	13,3	13,4	13,4	12,9	12,6	13,2	13,4	13,4	13,2	13,1	13,4
Tasa de crecimiento Natural Cauca	10,2	10,3	9,3	9,3	9,5	9,1	8,9	9,5	9,7	9,6	9,2	8,9	9,2
Tasa de mortalidad general Miranda	3,3	4,5	4,1	4,0	3,7	4,0	3,1	3,5	3,8	3,6	3,7	3,9	3,4
Tasa bruta de natalidad Miranda	9,5	11,6	10,9	11,2	11,0	11,1	10,0	10,2	9,3	9,2	7,9	8,1	8,3
Tasa de crecimiento Natural Miranda	6,1	7,1	6,8	7,2	7,3	7,1	6,9	6,7	5,4	5,6	4,2	4,3	4,9

Fuente: Min salud, SISPRO, DANE

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del municipio de Miranda y el Departamento del Cauca 2005 a 2017

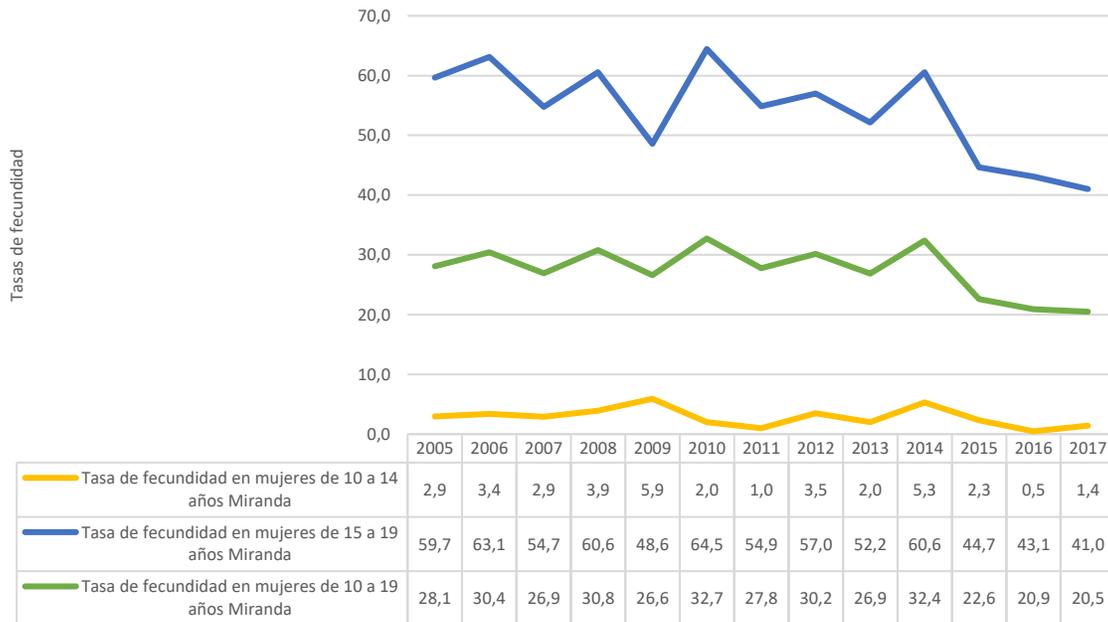


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

En la Tabla No. 9 y Figura No 5 nos permite observar las tasas específicas de fecundidad en el grupo de edad de mujeres de 10 a 19 años entre el Municipio de Miranda en el periodo 2005 a 2017. El municipio de Miranda presenta una importante tendencia al descenso, especialmente en los últimos 3 años estudiados, para el año 2017 la fecundidad de 10 a 19 años fue de 20,5. En el grupo de 14 a 14 años se observa una tendencia fluctuante que ha oscilado entre 5,9 y 0,5.

Figura 5 Tasa específica de fecundidad Miranda 2005 – 2017



Fuente: Minsalud, SISPRO DANE

Tabla 9 Tasa específica de fecundidad Miranda 2005 – 2017

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
10 a 14 años Miranda	2,9	3,4	2,9	3,9	5,9	2,0	1,0	3,5	2,0	5,3	2,3	0,5	1,4
15 a 19 años Miranda	59,7	63,1	54,7	60,6	48,6	64,5	54,9	57,0	52,2	60,6	44,7	43,1	41,0
10 a 19 años Miranda	28,1	30,4	26,9	30,8	26,6	32,7	27,8	30,2	26,9	32,4	22,6	20,9	20,5

Fuente: Minsalud, SISPRO DANE

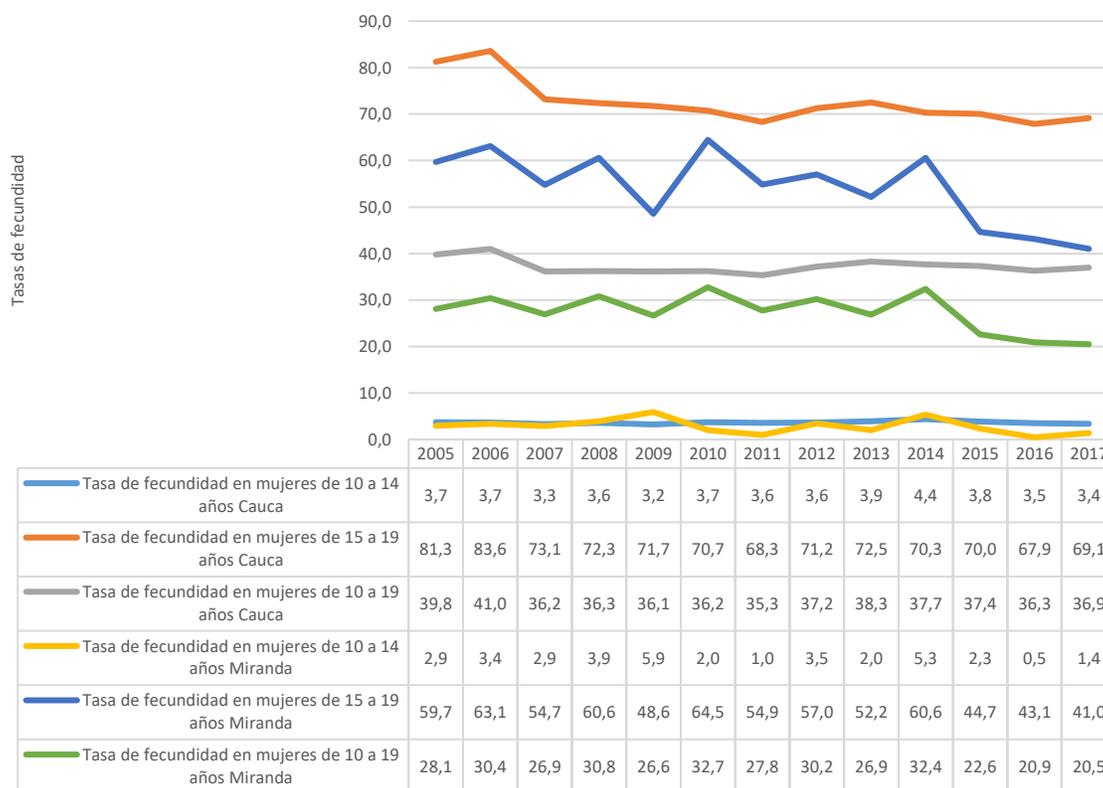
Capacidad reproductiva de la población del municipio de Miranda Cauca.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el año 2017 por cada 100 embarazos, 1,4 corresponden a mujeres en edades entre los 10 y 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años para el año 2017, de cada 100 embarazos, alrededor de 41 son en mujeres desde los 15 a los 19 años
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años para el año 2017 de cada 100 embarazos, alrededor de 20,5 son en mujeres desde los 10 a los 19 años.

Lo anterior evidencia que en el año 2017 el municipio alcanzo las tasas más bajas de los últimos 13 años, y que la tasa ha ido al incremento, en el grupo de las mujeres de 15 a 19 años, la tasa paso de 64 en el año 2010 a 41 en el año 2017. Lo cual es atribuible al trabajo intersectorial e interinstitucional a favor de la reducción del embarazo en adolescentes, las estrategias de educación colectivas, el trabajo con el sector educativo especialmente y el liderazgo de la administración municipal frente a las problemáticas de salud pública.

La figura No. 6 nos permite comparar las tasas específicas de fecundidad en el grupo de edad de mujeres de 10 a 19 años entre el Municipio de Miranda y el Departamento del Cauca en el periodo 2005 a 2017. El municipio de Miranda presenta una importante tendencia al descenso en los últimos 3 años estudiados, para el año 2017 la fecundidad de 10 a 19 años fue de 20,5; es importante mencionar que la fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha sido significativamente mas baja en el municipio con respecto al departamento, y la diferencia es mas amplia en los últimos 3 años estudiados.

Figura 6 Comparación entre la Tasa especifica de fecundidad del municipio de Miranda y el Departamento del Cauca 2005 a 2017



Fuente: Minsalud, SISPRO DANE

1.2.3 Víctimas del conflicto armado interno y Movilidad forzada

En la tabla No. 10 podemos observar el número de personas que han sido víctimas del conflicto armado en el municipio de Miranda al año 2019; donde las mujeres han superado a los hombres especialmente las de 15 a 19 años; los grupos de edad que han sido mayormente afectados están entre 5 y 49 años tanto hombres como mujeres.

Tabla 10 Población víctima del conflicto armado interno por grupos de edad y sexo, Miranda Cauca, año 2019

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL
TOTAL	3.451	2.924	15	6.390
De 0 a 4 años	219	246		465
De 05 a 09 años	434	497	9	940
De 10 a 14 años	505	494	7	1.006
De 15 a 19 años	659	572	6	1.237
De 20 a 24 años	526	463	3	992
De 25 a 29 años	473	340		813
De 30 a 34 años	463	313		776
De 35 a 39 años	444	332		776
De 40 a 44 años	407	289		696
De 45 a 49 años	356	268		624
De 50 a 54 años	305	250		555
De 55 a 59 años	273	200		473
De 60 a 64 años	230	173		403
De 65 a 69 años	182	152		334
De 70 a 74 años	117	106		223
De 75 a 79 años	91	98		189
De 80 años o más	238	189		427
No Definido	289	214		503

Fuente: RNV, Bodega de datos SISPRO 2019

En la tabla No. 11 podemos observar el número de personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado en el municipio de Miranda hasta el año 2019; donde las mujeres han superado a los hombres especialmente las de 15 a 24 años; los grupos de edad que han sido mayormente afectados están entre 5 y 39 años tanto hombres como mujeres.

Tabla 11 Población víctima del desplazamiento forzado por grupos de edad y sexo, Miranda Cauca, año 2019

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NR - NO REPORTADO
De 0 a 04 años	65	65	
De 05 a 09 años	232	278	
De 10 a 14 años	261	282	5
De 15 a 19 años	347	312	3
De 20 a 24 años	383	316	3
De 25 a 29 años	242	186	
De 30 a 34 años	209	131	
De 35 a 39 años	223	129	
De 40 a 44 años	168	130	
De 45 a 49 años	152	107	
De 50 a 54 años	119	98	
De 55 a 59 años	108	87	
De 60 a 64 años	82	64	
De 65 a 69 años	79	70	
De 70 a 74 años	40	44	
De 75 a 79 años	30	34	
De 80 años o más	60	61	
No Reportado		3	2
Total	2.800	2.397	13

Fuente: RNV, Bodega de datos SISPRO 2019

A continuación se relaciona la información de población migrante integrada al SISPRO por el MSPS en la grafica 1, tablas 11, 12, 13 se puede observar que según el sistema de información del MSPS en el Municipio de Miranda se han atendido 4 personas en instituciones de salud. Esta información no corresponde a la realidad, la personería municipal cuenta con una base de datos de un censo realizado en el año 2019 donde se identifican mas de 400 migrantes en el Municipio, sin embargo no fue posible acceder a esa base de datos

Figura 7 Pirámide poblacional Migrantes atendidos en instituciones de salud, municipio de Miranda Cauca, 2005, 2019, 2020

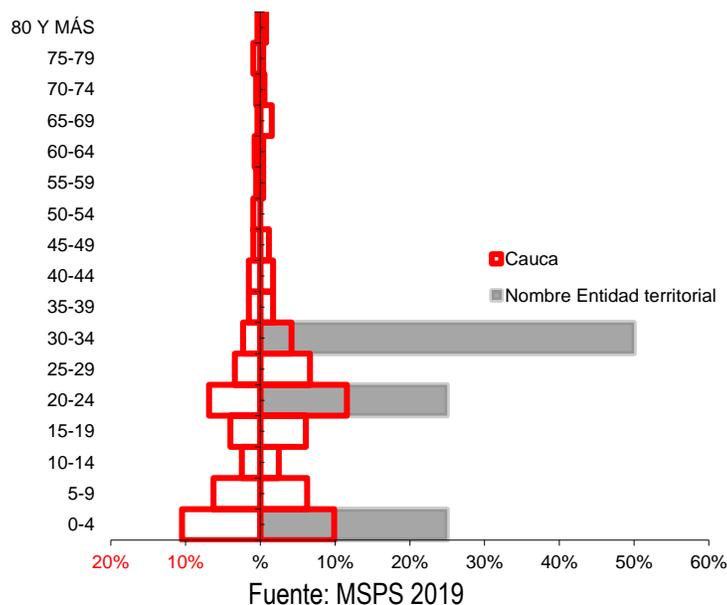


Tabla 12 Población migrante atendida en instituciones de salud del Municipio de Miranda y el Cauca 2019

Tipo de atención	Miranda		Cauca		Concentración Entidad territorial
	2018	Distribución	2018	Distribución	
Consulta Externa	1	25%	402	38%	0,2%
Servicios de urgencias	3	75%	76	7%	3,9%
Hospitalización	-	0%	63	6%	0,0%
Procedimientos	-	0%	330	31%	0,0%
Medicamentos	-	0%	168	16%	0,0%
Nacimientos	-	0%	17	2%	0,0%
Total	4	100%	1.056	100%	0,4%

Fuente: MSPS 2019

Tabla 13 Población migrante atendida en instituciones de salud del Municipio de Miranda y el Cauca 2019, según país de procedencia

País de procedencia del migrante	Miranda		País de procedencia del migrante	Cauca	
	Total de Atenciones en salud según procedencia			Total de Atenciones en salud según procedencia	
	2018	Proporción		2018	Distribución
Brasil		0%	Brasil		0%
Ecuador		0%	Ecuador	11	2%
Nicaragua		0%	Nicaragua		0%
Otros	2	50%	Otros	32	6%
Panamá		0%	Panamá		0%



Miranda			Cauca		
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
	2018	Proporción		2018	Distribución
Perú		0%	Perú	2	0%
República Bolivariana de Venezuela	2	50%	República Bolivariana de Venezuela	159	30%
Sin identificador de país		0%	Sin identificador de país	322	61%
Total	4	100%	Total	526	100%

Fuente: MSPS 2019

Tabla 14 Población migrante atendida en instituciones de salud del Municipio de Miranda y el Cauca 2019, según régimen de afiliación

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	2	50,0	41	7,7	4,9%
Subsidiado		0,0	208	39,1	0,0%
No afiliada	1	25,0	239	44,9	0,4%
Particular	1	25,0	12	2,3	8,3%
Otro		0,0	29	5,5	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
En desplazamiento no asegurado		0,0	3	0,6	0,0%
Sin dato		0,0		0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	4	100	532	100	0,8%

Fuente: MSPS 2019

Conclusiones

El municipio de Miranda por su ubicación geográfica y desarrollo alcanzado goza de importantes beneficios como la variedad de clima y pisos térmicos que favorece el cultivo de variedad de productos y que determina la clase de sistemas de producción, es así como en la zona montañosa las actividades agrícolas están determinadas por una economía campesina de autoconsumo y subsistencia y en la zona plana la actividad económica predominante corresponde al monocultivo de la caña de azúcar con un alto grado de tecnificación; en un pequeño porcentaje, cultivos transitorios con manejo tradicional y con bajo nivel tecnológico. La población predominantemente urbana ha desarrollado su economía de manera dinámica y creciente, permitiendo observarse todo tipo de comercialización de productos. Cabe anotar que los cultivos ilícitos siguen siendo significativos y constituye un trascendental problema multidimensional.

El municipio cuenta con excelentes y seguras vías de acceso, y cortas distancias a las principales ciudades y municipios del norte del Cauca y sur del Valle, en su viaje se identifican bellos paisajes y atardeceres sobre sus hermosos los campos cultivados.



La población total del municipio para el año 2019 es de 42.639; la población se concentra en un 73% en la zona urbana, mientras que en la zona rural el 27%. La pirámide poblacional posee una base amplia, sin embargo, a través de los años, la base se ha ido estrechando, lo que ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad. La población del municipio de Miranda tiende a envejecer con rapidez. En la relación hombre mujer se encuentran cambios en proporciones similares. Los cambios por están distribuidos en un mayor porcentaje por el grupo de la adultez con un 32,4%, seguidos de la juventud con un 20,6%; los grupos con menor proporción corresponden a los adultos mayores de 60 años con un 9,9% y la infancia y adolescencia con un 11,7% cada grupo. En la proporción de la población por sexo se evidencia que la población masculina es mayor a la femenina en las primeras etapas de la vida (hasta los 44 años), mientras que en las etapas finales (45 a mayor de 80 años) tiene un comportamiento contrario.

En el análisis de la fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, es importante resaltar que el municipio presenta una importante tendencia al descenso, especialmente en los últimos 3 años estudiados, para el año 2017 la fecundidad de 10 a 19 años fue de 20,5 mientras que para el depto. fue de 36,9; es importante mencionar que la fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha sido significativamente mas baja en el municipio con respecto al departamento, y la diferencia es mas amplia en los últimos 3 años estudiados

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

Se realizará 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. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

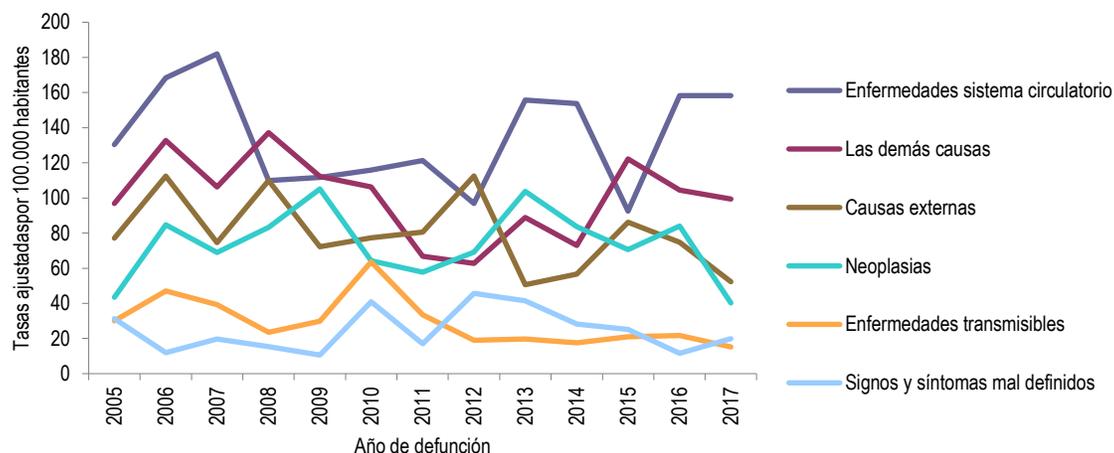
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2017) según información descargada de la página del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se encuentra compilada la información básica, consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos se realizaron en hojas de cálculo electrónico – Excel.

La figura No. 7 nos permite analizar que para el municipio de Miranda en el periodo comprendido entre 2005 a 2017 las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar; la tendencia fue fluctuante, para el año 2017 la tasa se mantuvo en 158,2. En segundo lugar encontramos a las demás causas, que han tenido una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 99,4. En el tercer lugar se ubican las causas externas con una tendencia fluctuante en el periodo estudiado, para el año 2017 se presentó un importante descenso a 52,4.

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

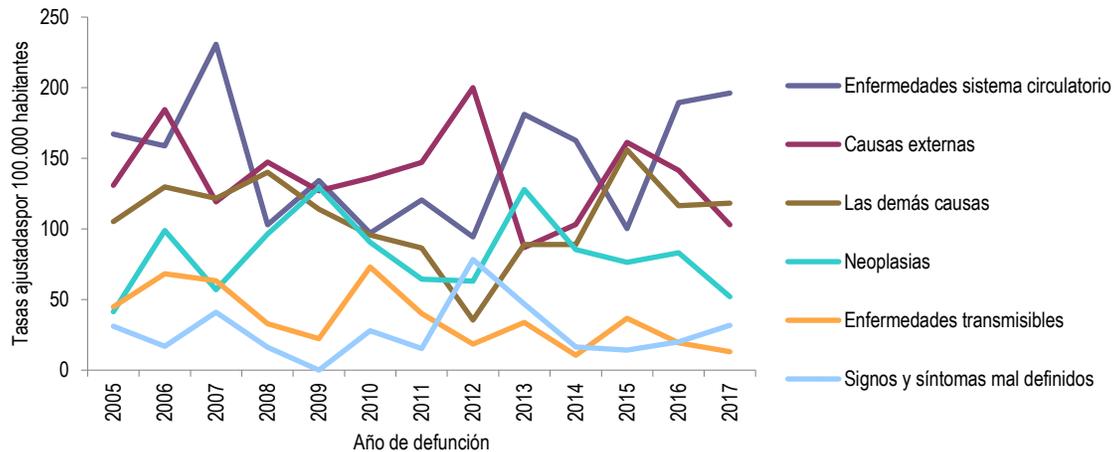


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

La figura No. 8 nos permite comprender las causas de mortalidad en el grupo de los hombres en el periodo de 2005 a 2017; las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar; la tendencia fue fluctuante, para el año 2017 la tasa se incremento a 196,1. En segundo lugar encontramos las causas externas, que han tenido una tendencia fluctuante, y un importante descenso en los últimos dos años estudiados, para el año 2017 la tasa fue de 102,9. En el tercer lugar se ubican las demás causas, de 2012 a 2015 sufrió un incremento exponencial, y un leve descenso para el año 2016, para el año 2017 la tasa fue de 118,2.



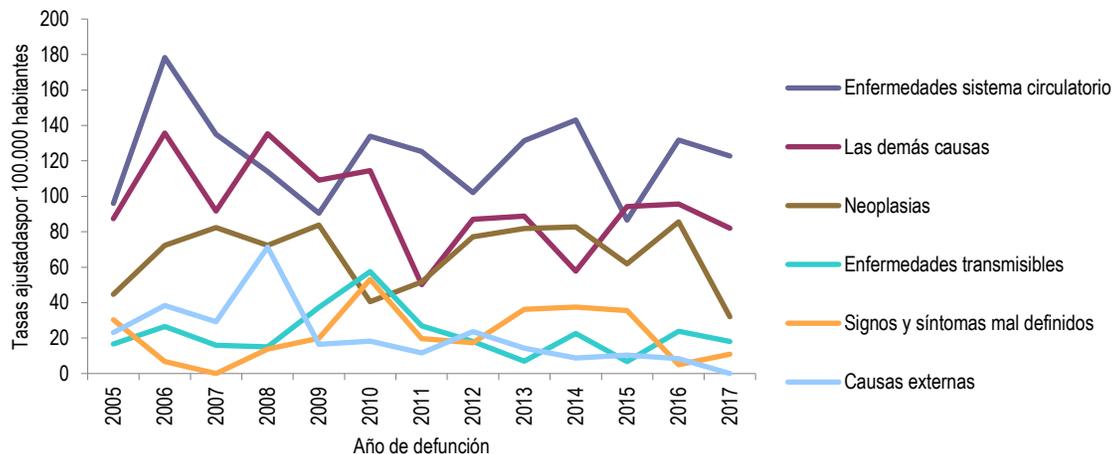
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en hombres, municipio de Miranda, 2005–2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

En la figura No. 9 encontramos las causas de mortalidad en el grupo de las mujeres durante el periodo comprendido entre 2005 a 2017, donde las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar; la tendencia fue fluctuante, para el año 2017 la tasa se disminuyo a 122,7. En segundo lugar encontramos a las demás causas, que han tenido una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 81,9. En el tercer lugar se ubican las neoplasias con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa tuvo un descenso significativo, llegando a 32, la mas baja en todo el periodo estudiado.

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas en mujeres, municipio de Miranda, 2005 – 2017

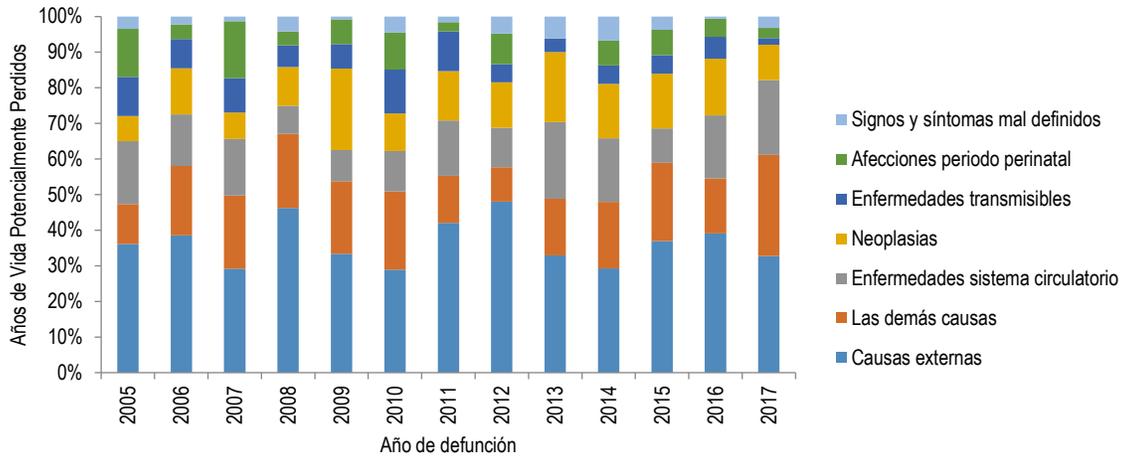


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En la figura No. 10 encontramos las causas de años de vida potencialmente perdidos AVPP en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2016, donde la principal causa de AVPP corresponde a las Causas externas con un 32,8%, han tenido una tendencia fluctuante en el periodo estudiado. El segundo lugar lo ocupan Las demás causas con un 28,4% y en tercer lugar se ubican las Enfermedades sistema circulatorio con un 21%

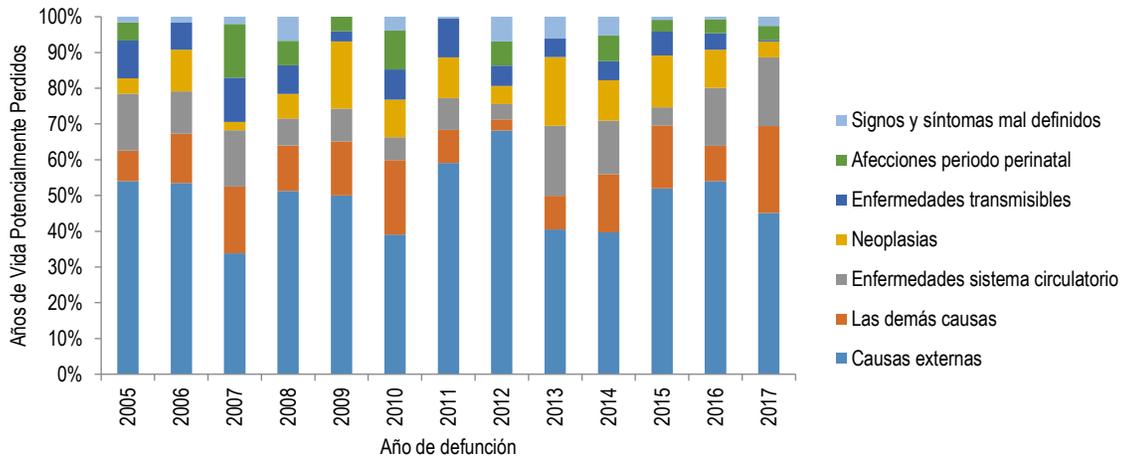
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Miranda, 2005 – 2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

De la figura No. 11, AVPP por grandes causas en el grupo de los hombres del municipio de Miranda Cauca, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, podemos observar que la principal de AVPP en los hombres fue por las Causas externas que tuvieron una tendencia fluctuante y para el año 2017 llegaron al 45,1%. En segundo lugar, se ubicaron Las demás causas con un 24,3%. Encontramos en el tercer lugar a las Enfermedades sistema circulatorio llegando a un 19,1%

Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

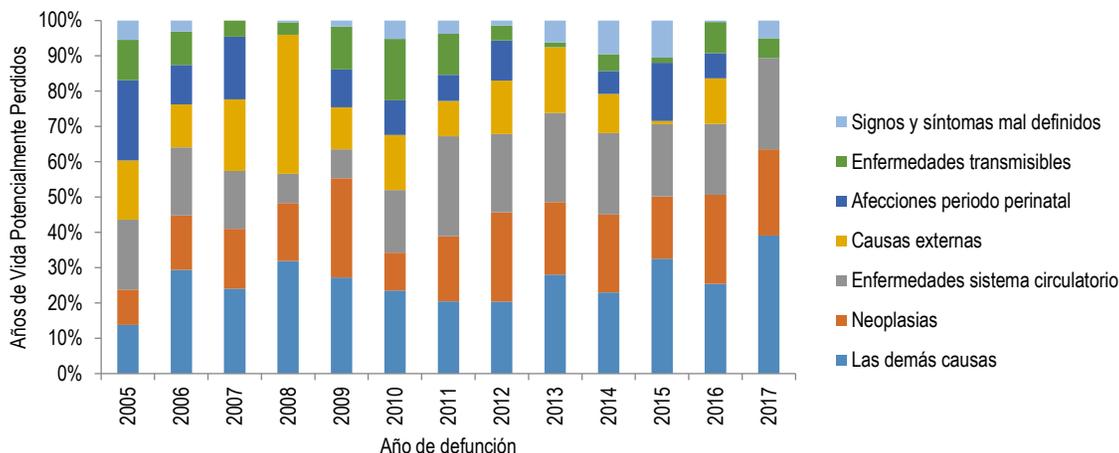


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

En la figura No. 12 identificamos las causas de AVPP en las mujeres del Municipio de Miranda en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, donde la principal causa de AVPP en las mujeres se atribuyeron a las demás causas, con una tendencia fluctuante que para el año 2017 fue de 39,1%. En segundo lugar, identificamos a las Neoplasias, que para el último año tuvieron un 24,4%. En tercer lugar, encontramos que las Enfermedades sistema circulatorio para el año 2017 alcanzaron un 25,9%



Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017



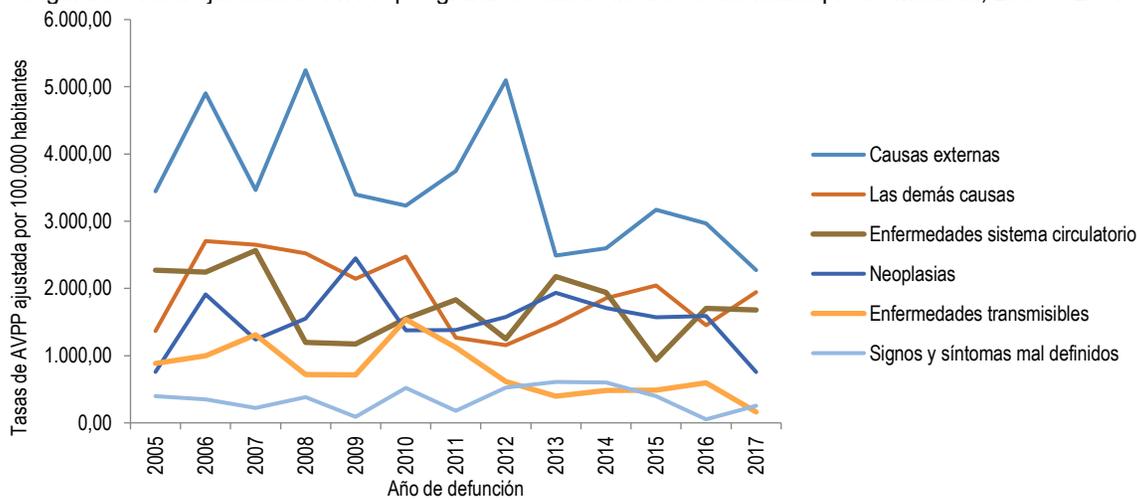
Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

A continuación, se presentan los datos del comportamiento del indicador de Tasa ajustada de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, se realizó una comparación del comportamiento de la tendencia entre 2005 y el último año disponible 2017, se realizó un análisis de los cambios por sexo y las causas de mortalidad.

En la figura No. 13 podemos identificar que la tasa de AVPP ajustada por 100.000 hab., donde se observa que el primer lugar de AVPP lo ocupan las Causas externas con una tendencia fluctuante al descenso, para el año 2017 alcanzaron una tasa de 2.272, este último año se alcanzó la tasa más baja de todo el periodo estudiado. En segundo lugar y bastante por debajo de las causas externas, se identifican Las demás causas con una tendencia fluctuante, para el año 2017 presentaron una tasa de 1.943. En tercer lugar se ubican las Enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 1.680 para el último año estudiado.

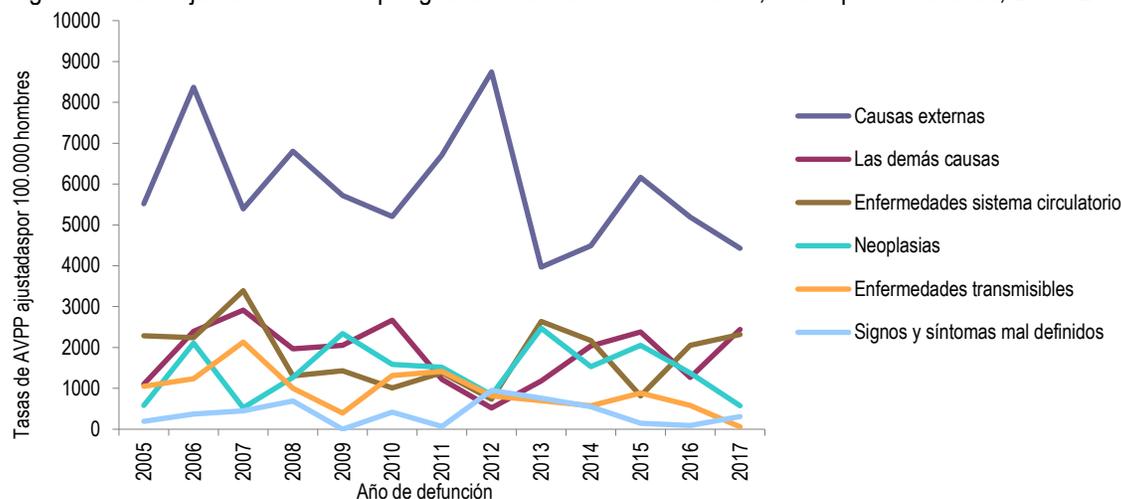
Figura 13 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Miranda, 2005 – 2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

La figura No. 14 nos permite observar el comportamiento del indicador tasa ajustada de AVPP en hombres del Municipio de Miranda, donde las Causas externas encabezan la lista con una amplísima diferencia en relación a las demás causas, para el año 2017 presentaron una tasa de 4.427, los últimos dos años se presentó un descenso significativo. En el segundo lugar se ubicaron Las demás causas con una tendencia fluctuante, para el último año estudiado presentaron una tasa de 2.444. En el tercer lugar se ubican las Enfermedades sistema circulatorio, se incrementaron en el último año a 2.321.

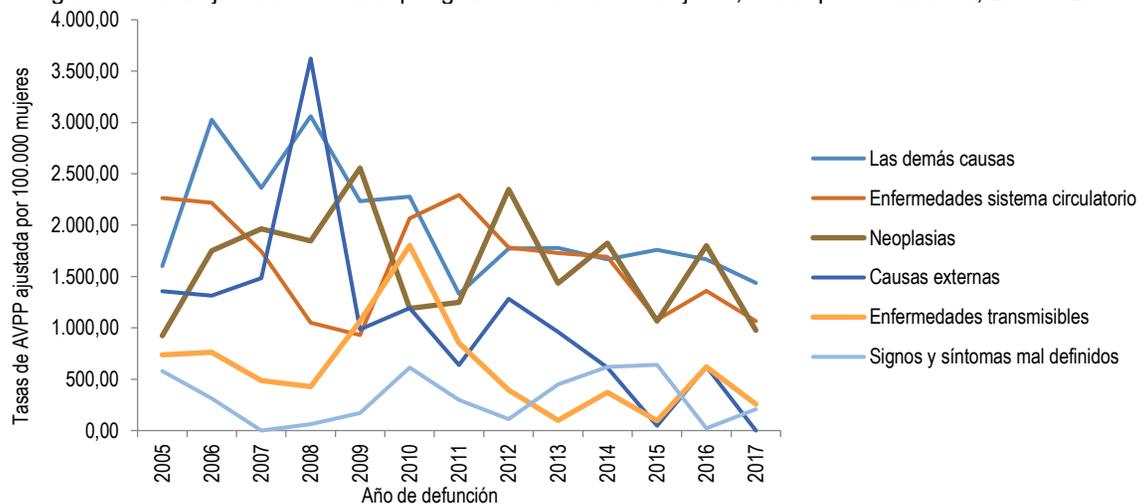
Figura 14 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas en los hombres, municipio de Miranda, 2005–2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

En la figura No. 15 identificamos el indicador tasa ajustada de AVPP en el grupo de las mujeres en el periodo de 2005 a 2017, se identifica que la primera causa de AVPP corresponde a Las demás causas con una tendencia fluctuante al descenso, para el año 2017 la tasa fue de 1.437. En segundo lugar se observa a las Enfermedades sistema circulatorio con una tendencia fluctuante, para el año 2017 alcanzaron una tasa de 1.067. En el tercer lugar se ubican las Neoplasias con una tendencia fluctuante, para el año 2017 reportaron una tasa de 975.

Figura 15 Tasa ajustada de AVPP por grandes causas en mujeres, municipio de Miranda, 2005 – 2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

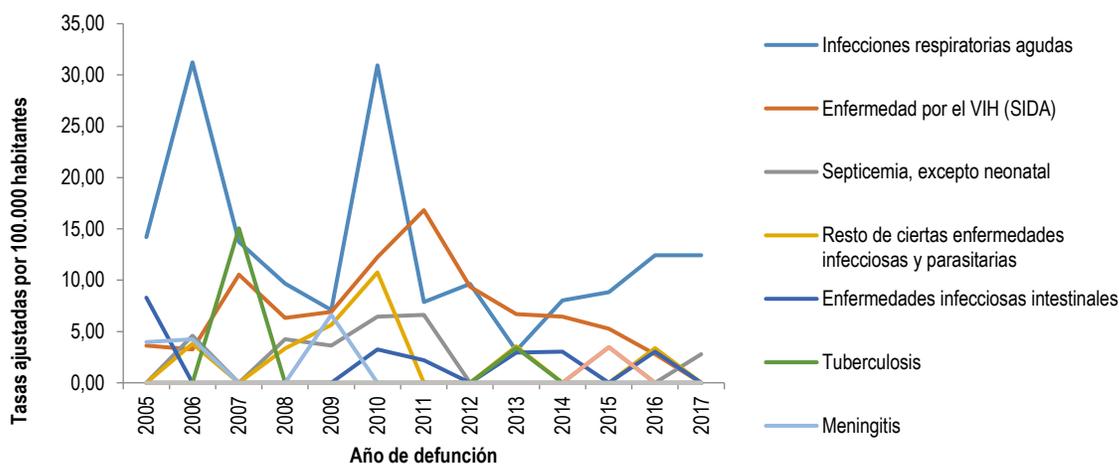
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas de mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

En el análisis de la mortalidad específica por las enfermedades transmisibles en el Municipio de Miranda en el periodo comprendido entre 2005 a 2017, se evidencia que la principal causa de mortalidad corresponde a las Infecciones respiratorias agudas con una tendencia que ha ido al incremento en los 4 últimos años, para el año 2017 la tasa fue de 12,4. En el segundo lugar se identifica la Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tendencia que ha ido al descenso, para el último año estudiado la tasa fue de 0. En tercer lugar se ubica la Septicemia, excepto neonatal con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 2,8 (figura 16).

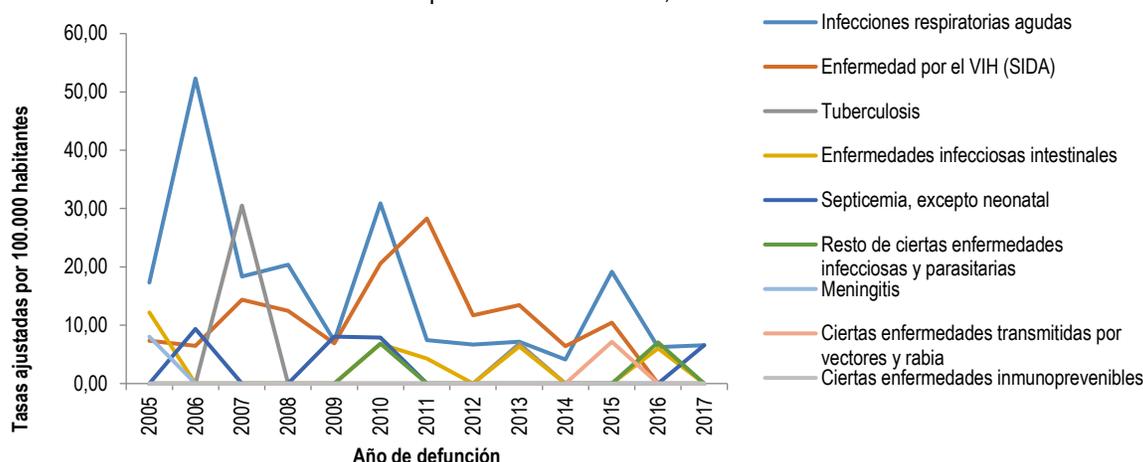
Figura 16 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades transmisibles del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

En la figura No. 17 se puede identificar el comportamiento de la mortalidad por las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Miranda en el periodo comprendido entre 2005 a 2017, se evidencia que la principal causa de mortalidad correspondió a las Infecciones respiratorias agudas con una tendencia fluctuante, para el año 2017 tuvo un descenso significativo, la tasa fue de 6,6. En el segundo lugar se identifica la Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tendencia que ha ido al descenso en los últimos años, para el último año estudiado la tasa fue de 0. En tercer lugar se ubica la Tuberculosis con una tendencia al descenso, para el año 2017 la tasa fue de 0.

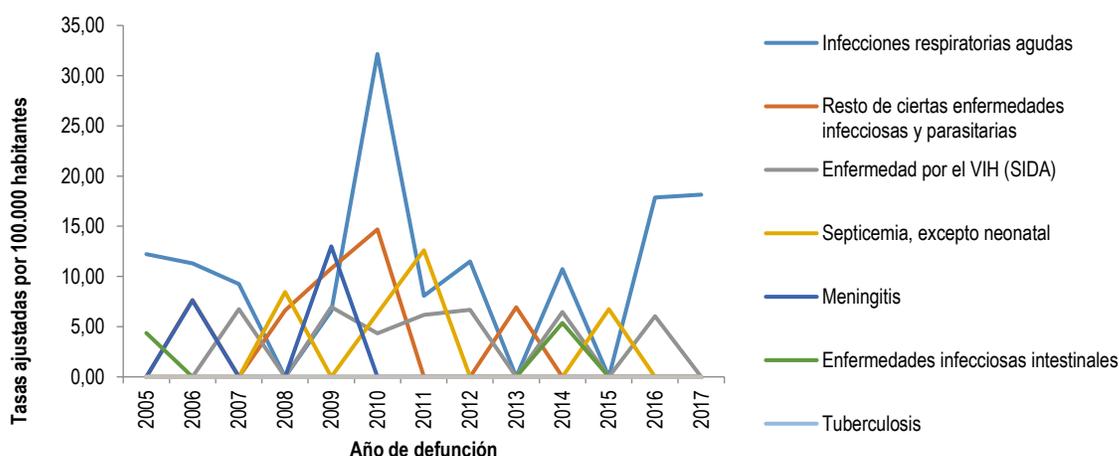
Figura 17 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

La figura No. 18 nos permite observar el comportamiento del indicador tasa ajustada de mortalidad por las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Miranda, en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 se evidencia que la principal causa de mortalidad correspondió a las Infecciones respiratorias agudas con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 18,2. En el segundo lugar se identifica al Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia fluctuante, para el último año estudiado la tasa fue de 0. En tercer lugar, se ubica la Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 0.

Figura 18 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

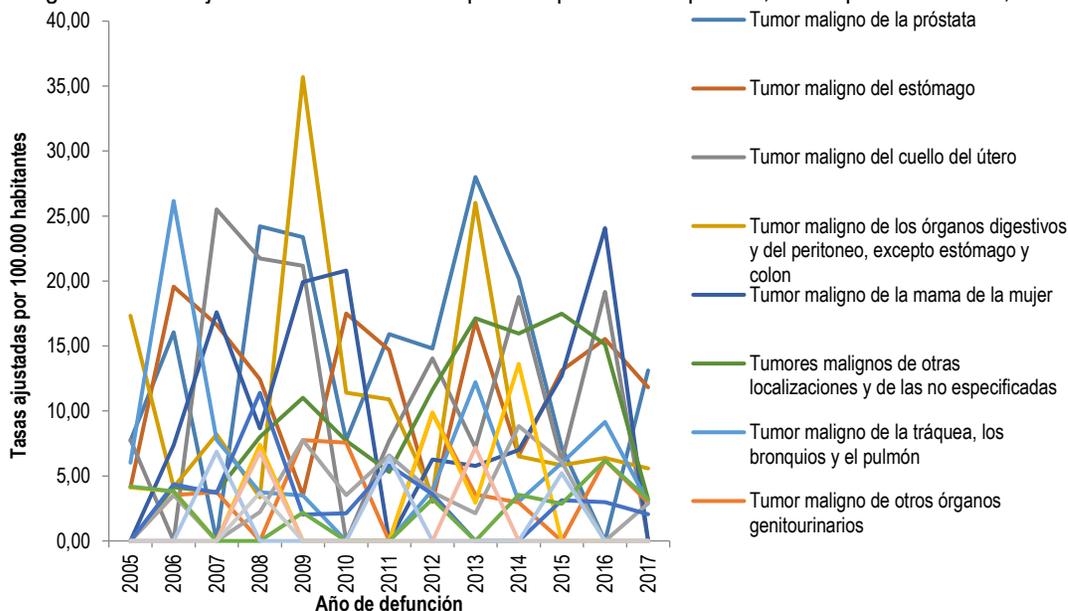


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Neoplasias

En la figura No. 19 podemos observar el comportamiento de la mortalidad específica para las neoplasias en el municipio de Miranda de 2005 a 2017; en primer lugar, encontramos al Tumor maligno de la próstata con una tendencia fluctuante, para el año 2017 reporto una tasa de 13,1. En el segundo lugar observamos al Tumor maligno de estomago con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 11,8. En el tercer lugar, Tumor maligno del cuello del útero con una tendencia fluctuante, para el año 2017 presento una tasa de 0.

Figura 19 Tasa ajustada de mortalidad específica para las neoplasias, municipio de Miranda, 2005 – 2017



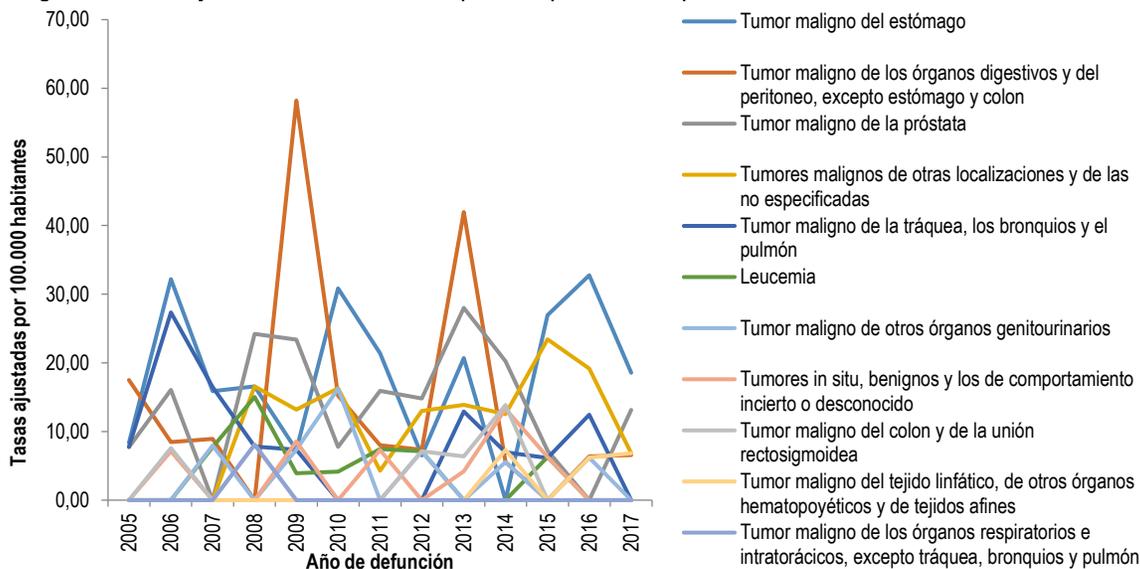
Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

HOMBRES

En la figura No. 20 podemos observar el comportamiento de la mortalidad específica para las neoplasias en el grupo de los hombres el municipio de Miranda de 2005 a 2017; en primer lugar, encontramos al Tumor maligno del estómago con una tendencia fluctuante y un considerable descenso en el año 2017 que reporto una tasa de 18,6. En el segundo lugar observamos al Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tendencia fluctuante, para el año 2017 se mantuvo con una tasa de 6,6. En el tercer lugar se ubica el Tumor maligno de la próstata con una tendencia fluctuante y una importante reducción en los años 2014 a 2016, en el año 2017 se incremento a 13,1.



Figura 20 Tasa ajustada de mortalidad específica para las neoplasias en hombres, Miranda, 2005 – 2017

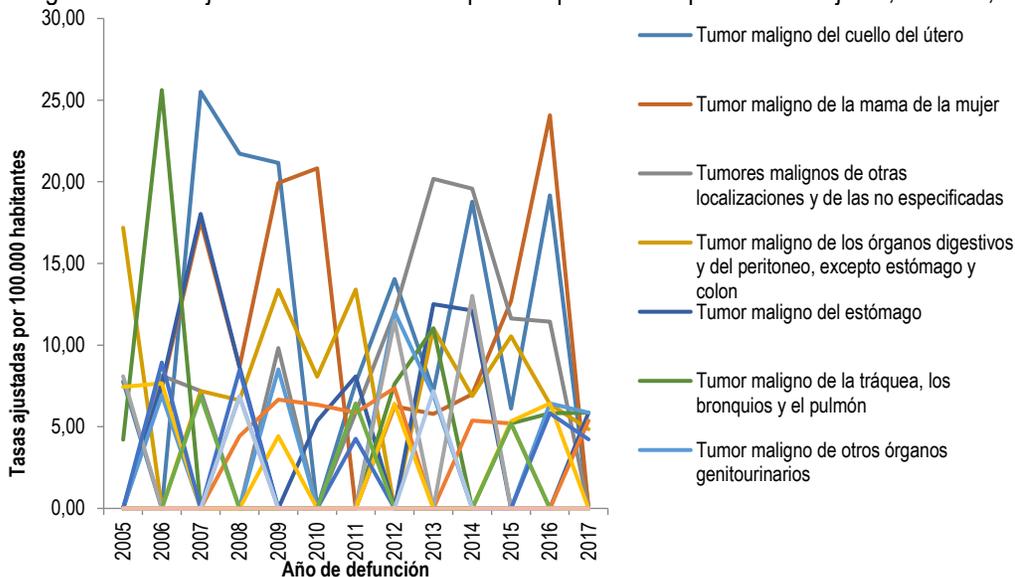


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

MUJERES

En la figura No. 21 podemos observar el comportamiento de la mortalidad específica para las neoplasias en el grupo de las mujeres en el municipio de Miranda de 2005 a 2017; en primer lugar, encontramos el Tumor maligno del cuello del útero con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa se redujo a 0. En el segundo lugar observamos al Tumor maligno de la mama de la mujer, con una tendencia al incremento desde el año 2011, sin embargo para el año 2017 presentó una tasa de 0. En el tercer lugar se ubican los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue 0.

Figura 21 Tasa ajustada de mortalidad específica para las neoplasias en mujeres, Miranda, 2005 – 2017

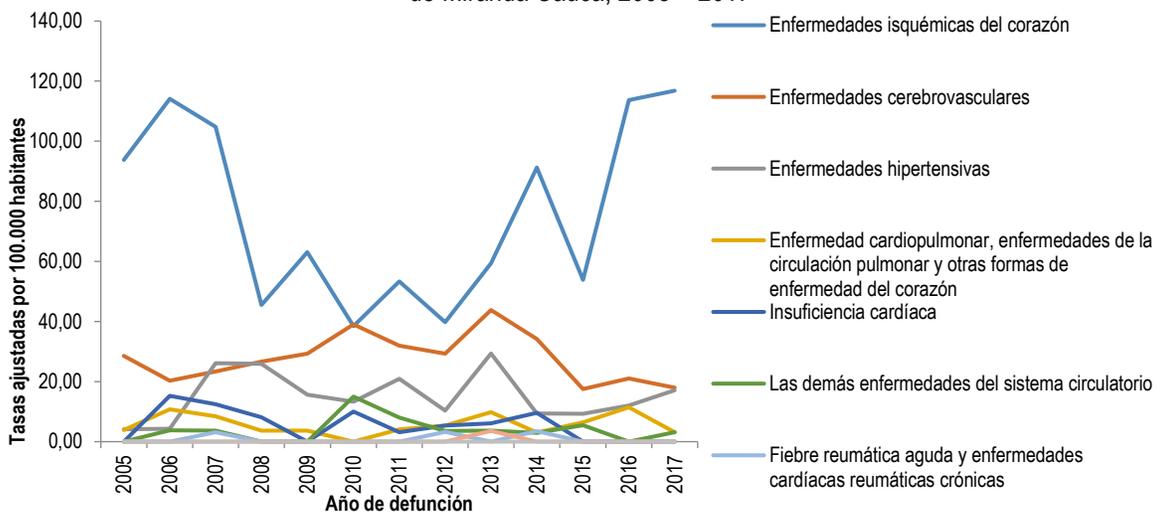


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Enfermedades del sistema circulatorio

En la figura No. 22 encontramos el comportamiento del indicador de tasa de mortalidad específica por las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Miranda en el periodo comprendido de 2005 a 2017, en primer lugar, encontramos las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia fluctuante, desde el año 2016 se identifica un incremento exponencial, en el año 2017 alcanzó una tasa de 116,8, la más alta de los 13 años estudiados. En segundo lugar identificamos a las Enfermedades cerebrovasculares con una tendencia fluctuante, en el último año estudiado la tasa fue de 17,9. En el tercer lugar se ubican las Enfermedades hipertensivas con una tendencia fluctuante para el año 2017 la tasa reportada fue de 17,1.

Figura 22 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

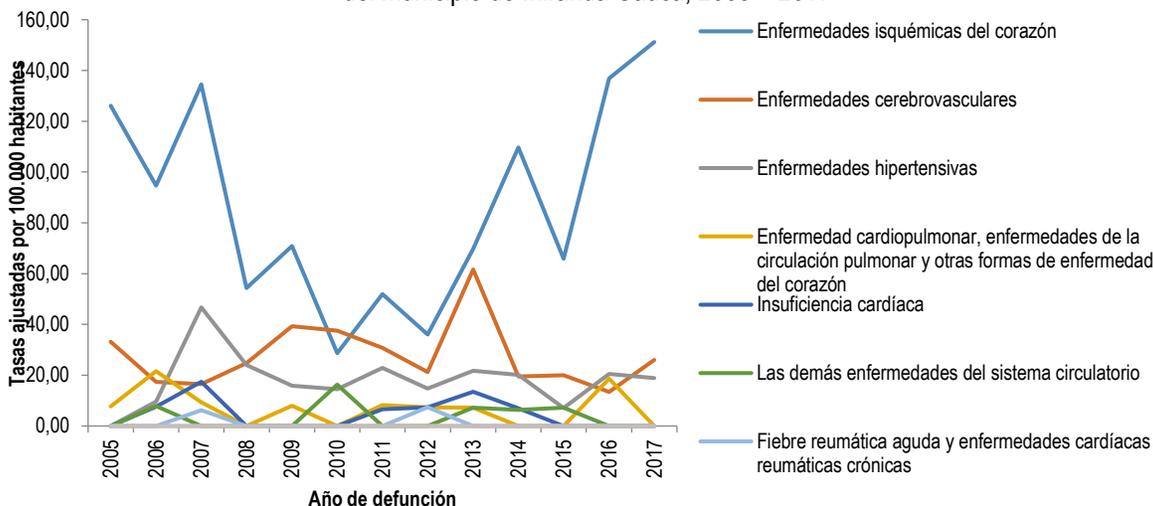


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

HOMBRES

En la figura No. 23 encontramos el comportamiento del indicador de tasa de mortalidad específica por las enfermedades del sistema circulatorio en el grupo de los hombres el municipio de Miranda en el periodo comprendido de 2005 a 2017, en primer lugar, encontramos las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia fluctuante, desde el año 2016 tuvo un incremento exponencial llegando en el año 2017 a una tasa de 151,2, la más alta de los 13 años estudiados. En segundo lugar identificamos a las Enfermedades cerebrovasculares con una tendencia fluctuante, en el último año estudiado la tasa fue de 26. En el tercer lugar se ubican las Enfermedades hipertensivas con una tendencia fluctuante para el año 2017 la tasa reportada fue de 18,9.

Figura 23 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

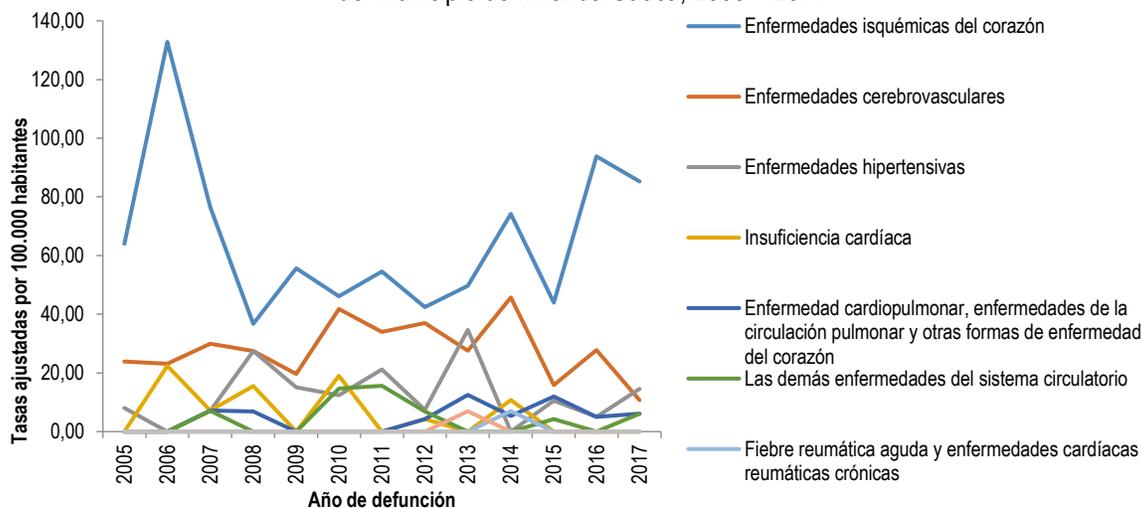


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

MUJERES

En la Figura No. 24 encontramos el comportamiento del indicador de tasa de mortalidad específica por las enfermedades del sistema circulatorio en el grupo de las mujeres en el municipio de Miranda en el periodo comprendido de 2005 a 2017, en primer lugar, encontramos las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia fluctuante, para el año 2017 tuvo un leve descenso llegando a una tasa de 85,2. En segundo lugar identificamos a las Enfermedades cerebrovasculares con una tendencia fluctuante, en el último año estudiado la tasa disminuyó a 10,7. En el tercer lugar se ubican las Enfermedades hipertensivas con una tendencia fluctuante para el año 2017 la tasa reportada fue de 14,5.

Figura 24 Tasa ajustada de mortalidad específica para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

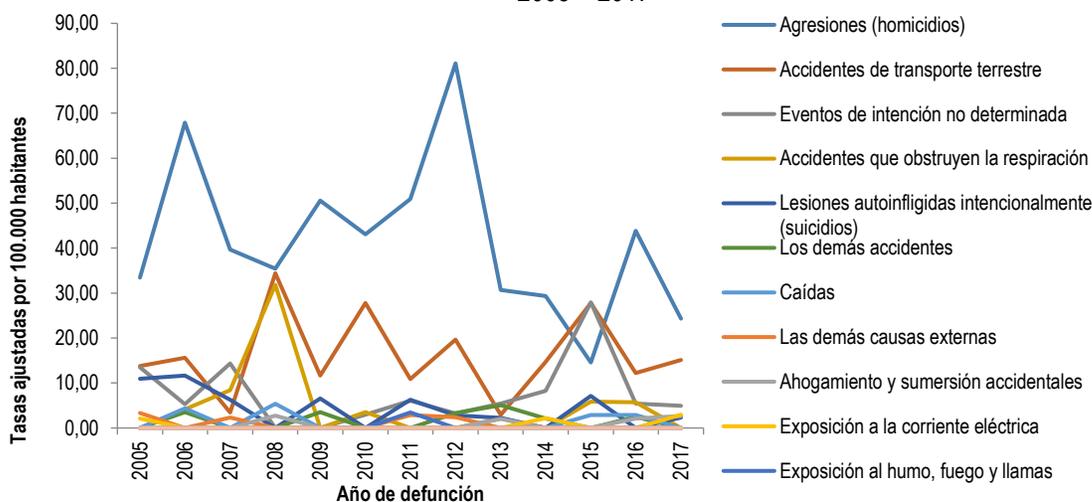


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Causas externas

El la figura No. 28 se puede observar el comportamiento del indicador tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas en el municipio de Miranda en el periodo comprendido entre 2005 y 2017; se observa que la principal causa son las agresiones (homicidios) con una tendencia fluctuante en el periodo estudiado, la tasa ha tenido un descenso importante en los últimos 3 años llegando a 24,3 en el año 2017. En segundo lugar, encontramos a los Accidentes de transporte terrestre con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 15,1. En tercer lugar se ubican los Eventos de intención no determinada con una tendencia fluctuante, en el último año estudiado se incrementaron a 4,9.

Figura 25 Tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

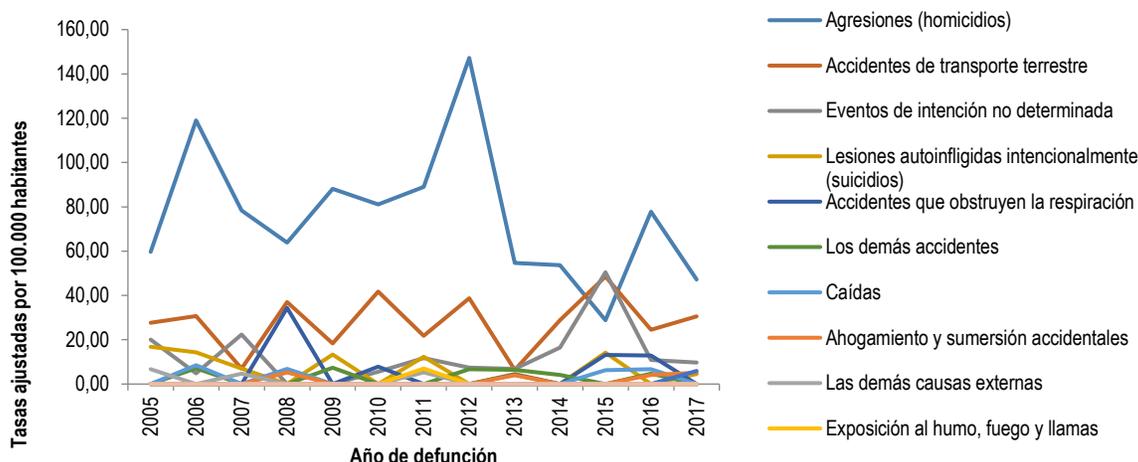


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

HOMBRES

El la figura No. 29 se puede observar el comportamiento del indicador tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas en el grupo de los hombres el municipio de Miranda en el periodo comprendido entre 2005 y 2017; se observa que la principal causa son las agresiones (homicidios) con una tendencia fluctuante en el periodo estudiado, la tasa ha tenido un descenso importante desde el año 2013, en el año 2017 llego a una tasa de 47,2. En segundo lugar, encontramos a los Accidentes de transporte terrestre con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 30,5. En tercer lugar se ubican los Eventos de intención no determinada con una tendencia fluctuante, para el año 2017 alcanzaron una tasa de 9,6.

Figura 26 Tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas en hombres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

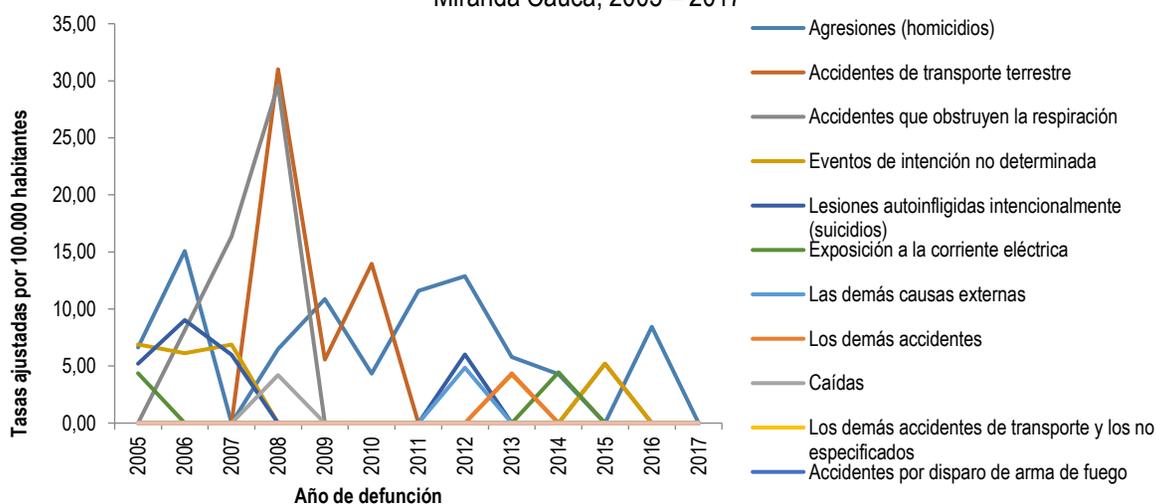


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

MUJERES

En la figura No. 30 se puede observar el comportamiento del indicador tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas en el grupo de las mujeres en el municipio de Miranda en el periodo comprendido entre 2005 y 2017; se observa que la principal causa son las agresiones (homicidios) con una tendencia fluctuante en el periodo estudiado, la tasa se redujo a 0 en el año 2017. En segundo lugar, encontramos a los Accidentes de transporte terrestre con una tendencia fluctuante al descenso, para el año 2017 la tasa fue de 0. En tercer lugar se ubican los Accidentes que obstruyen la respiración con una tendencia que viene en 0 desde el año 2009.

Figura 27 Tasa ajustada de mortalidad específica para las causas externas en mujeres del municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

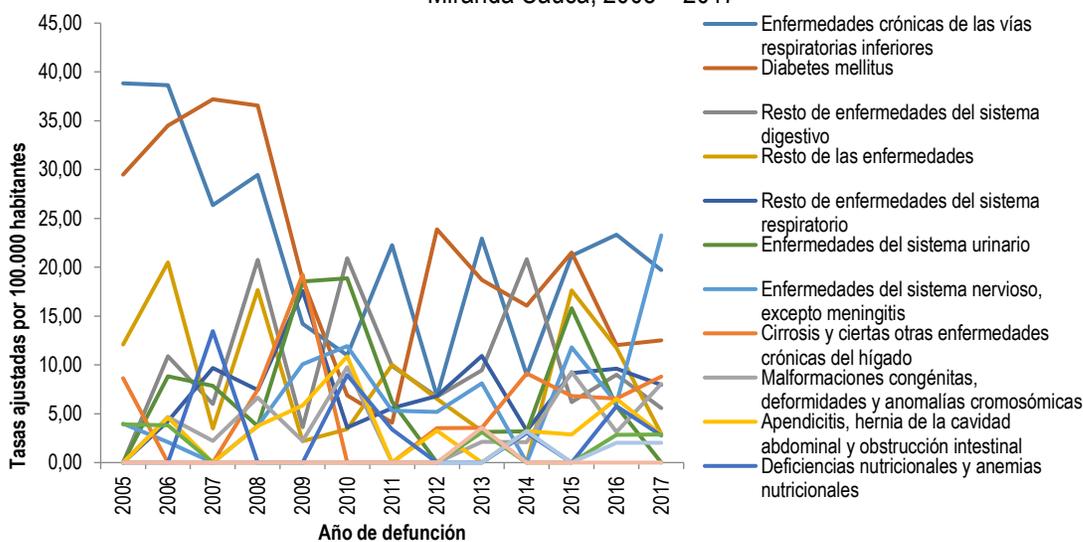


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Todas las demás enfermedades

En la figura No. 31 encontramos el comportamiento de la mortalidad específica para todas las demás enfermedades en el municipio de Miranda Cauca en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, la principal causa de muerte en este subgrupo corresponde a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa disminuyo levemente a 19,7. En segundo lugar se ubican la Diabetes mellitus con una tendencia fluctuante, para el año 2017 presento una tasa de 12,5. En tercer lugar identificamos al Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tendencia fluctuante, para el último año estudiado la tasa fue de 5,5.

Figura 28 Tasa ajustada de mortalidad específica para todas las demás enfermedades en el municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017



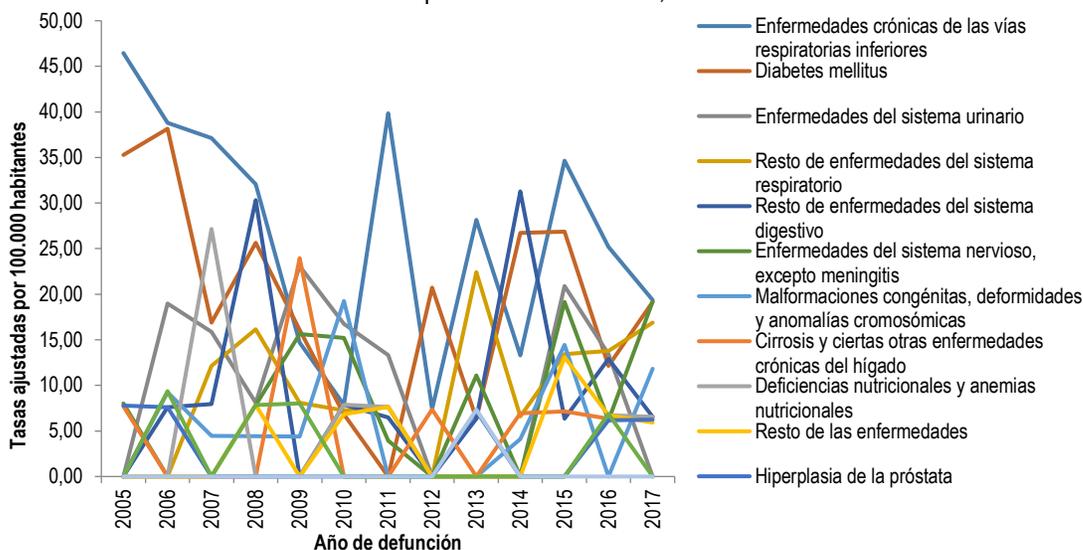
Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

HOMBRES

En la figura No. 32 encontramos el comportamiento de la mortalidad específica para todas las demás enfermedades en el grupo de los hombres en el municipio de Miranda Cauca en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, la principal causa de muerte en este subgrupo corresponde a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 19,3. En segundo lugar se ubica la Diabetes mellitus con una tendencia fluctuante, para el año 2017 presento una tasa de 19,1. En tercer lugar identificamos las Enfermedades del sistema urinario con una tendencia fluctuante, para el último año estudiado se observa una tasa de 0.



Figura 29 Tasa ajustada de mortalidad específica para todas las demás enfermedades en hombres en el municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017

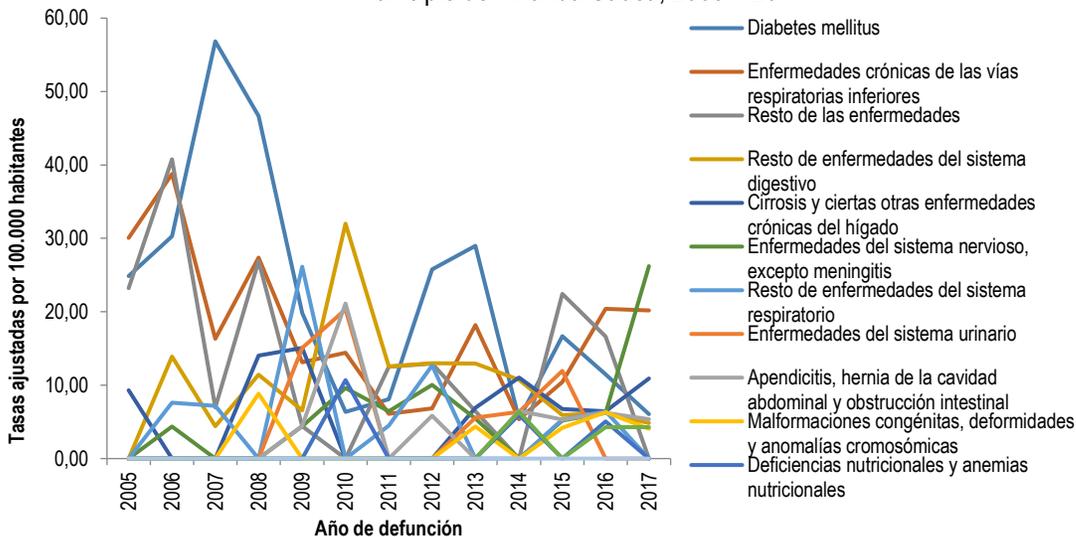


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

MUJERES

En la figura No. 33 encontramos el comportamiento de la mortalidad específica para todas las demás enfermedades en el grupo de las mujeres en el municipio de Miranda Cauca en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, la principal causa de muerte en este subgrupo corresponde a la Diabetes mellitus con una tendencia fluctuante, para el año 2017 la tasa fue de 6. En segundo lugar se ubican las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tendencia fluctuante, para el año 2017 presento una tasa de 20,1. En tercer lugar identificamos al Resto de enfermedades con una tendencia fluctuante, para el último año estudiado la tasa fue de 0.

Figura 30 Tasa ajustada de mortalidad específica para todas las demás enfermedades en mujeres en el municipio de Miranda Cauca, 2005 – 2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Semaforización de las tasas de mortalidad

Dentro del análisis comparativo entre los indicadores de mortalidad del PDSP entre el Departamento del Cauca y el municipio de Miranda para el año 2016, no se identifican indicadores en significativa desigualdad.

Tabla 11 Semaforización de las tasas de mortalidad PDSP por causas específicas municipio de Miranda y Departamento del Cauca año 2005-2017

Causa de muerte	Cauca 2017	Miranda 2017	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	15,12	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
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	13,13	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	16,29	11,83	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,72	12,53	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,85	2,33	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	36,67	24,32	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,94	15,22	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,99	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-

Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad

En la tabla No. 12 podemos observar que la principal causa de mortalidad en menores de 1 año tanto en niños como en niñas, corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 39 muertes ocurridas entre 2005 y 2017; para el año 2017 se identifica 1 muerte por esta causa. En segundo lugar, se identifican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 15 muertes (2005-2017); para el año 2017 se identifica 2 muertes por esta causa. En tercer lugar, se ubican las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 8 muertes (2005-2017), 2 muertes en 2017. Haciendo un análisis comparativo por género, podemos identificar que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se presentan de uno a uno, para el periodo estudiado ocurrieron 19 muertes en niños y 20 en niñas, mientras que las malformaciones congénitas variaron considerablemente entre niños y niñas, para el caso de los niños ocurrieron 10 muertes mientras que para las segundas solo fueron 5 muertes.

En la tabla No. 13 se identifica la mortalidad general de los niños y niñas de 1 a 4 años, las primeras causas de muerte fueron por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las causas externas de morbilidad y

mortalidad con 3 muertes cada una (de 2005 a 2017) en segundo lugar encontramos las neoplasias y las enfermedades del sistema respiratorio con 2 muertes en cada causa (de 2005 a 2017). En relación hombre mujer se identifica que para las dos primeras causas las muertes ocurrieron 2 niños, 1 niña, en el caso de las neoplasias, ambos casos ocurrieron en niños y para las enfermedades del sistema respiratorio la relación fue de 1 a 1.

La tabla No. 14 podemos observar que la principal causa de mortalidad en menores de 5 años tanto en niños como en niñas corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 39 muertes en todo el periodo estudiado; para el año 2017 se identifican 1 muertes por esta causa. En segundo lugar, se identifican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 16 muertes (de 2005 a 2017); para el año 2017 se identifica 3 muertes por esta causa. En tercer lugar, se ubican las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 11 muertes (de 2005 a 2017).

Del análisis del total general en menores de cinco años es de resaltar que la principal causa de muerte corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y cuya tendencia es a mantenerse; otras causas de mortalidad con número de muertes representativamente altas fueron, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las causas externas de morbilidad y mortalidad y las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.



Tabla 13 Número de muertes en la niñez (de 1 a 4 años), según la lista de las 16 causas, total y por sexo en el municipio Miranda Cauca, 2005 – 2017

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

Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

2.1.4 Análisis de desigualdades materno – infantil y niñez

En la tabla No. 15 se puede identificar el comportamiento de los indicadores de mortalidad materna, infantil y mortalidad en la niñez, los indicadores del municipio con relación a los del depto. no presentan diferencias significativas lo que evidencia que no hay desventaja del municipio frente a la entidad de referencia

Tabla 15 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Miranda, 2006- 2017

Causa de muerte	Cauca	Miranda	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	8,80	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	11,77	14,66	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	15,60	17,60	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
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	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-

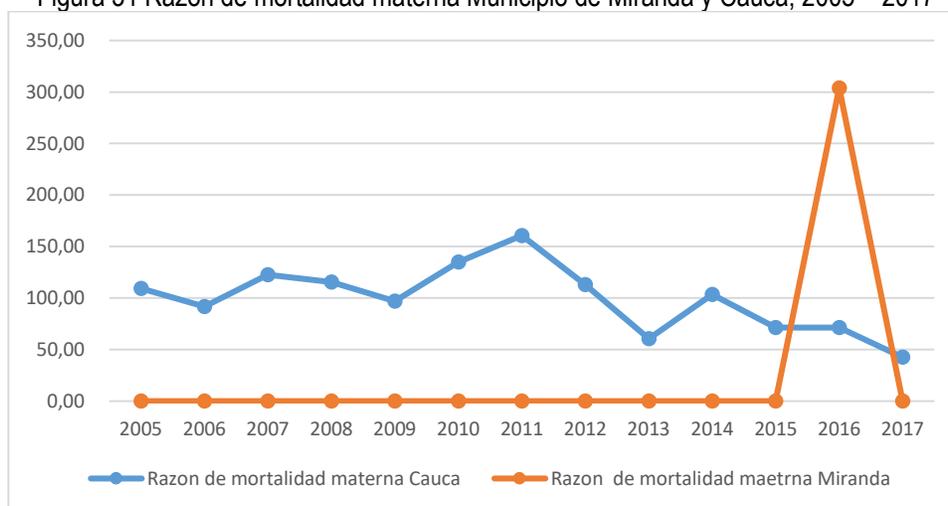
Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Desagregación de los indicadores de la mortalidad materno – infantil y niñez

Razón de mortalidad materna

En la Figura No. 35 podemos identificar la Tasa de mortalidad materna en el municipio de Miranda para el periodo comprendido entre 2005 y 2017 comparado con el Departamento del Cauca; el municipio de Miranda solo ha tenido muertes maternas en el año 2016, con una tasa de 303,9, mientras que el Cauca para el mismo año tuvo una tasa de 42,6.

Figura 31 Razón de mortalidad materna Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017

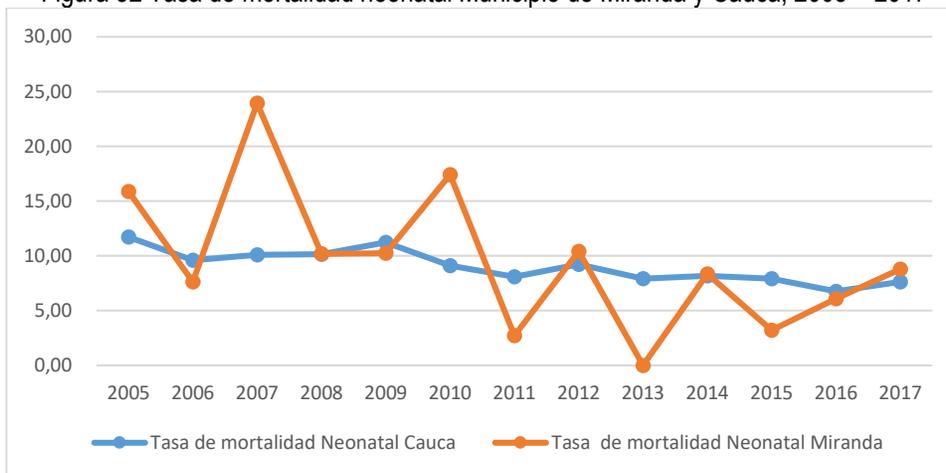


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Tasa de mortalidad neonatal

En la Figura No. 35 podemos identificar la mortalidad neonatal en el municipio de Miranda y el Departamento del Cauca para el periodo comprendido entre 2005 y 2017; el municipio de Miranda estuvo en términos generales por encima del indicador departamental desde el año 2005 a 2010, a partir de ese año el comportamiento del indicador se invirtió y fue más favorable para el municipio. En el año 2016 y 2017 la tasa se incrementó para el Municipio, llegando a 8,8, mientras que el Cauca estuvo en 7,6.

Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017

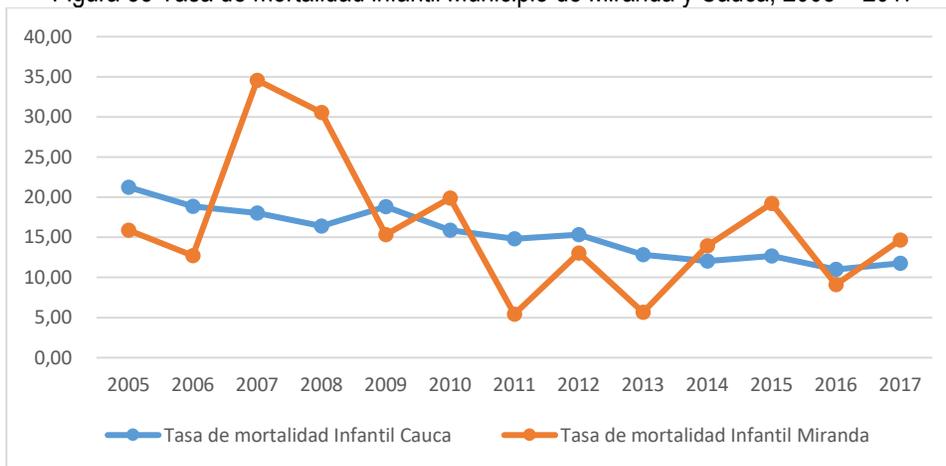


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Tasa de mortalidad infantil

En la figura No. 36 podemos considerar el comportamiento del indicador de mortalidad infantil en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, tanto para el Municipio como para el depto., observándose un continuo descenso en el indicador; para Miranda tuvo una significativa caída del año 2007 al año 2013, tasas de 34,57 a 5,65 respectivamente; para el año 2017 se evidencia un leve incremento con una tasa de 14,6. En el caso del Cauca, que ha mantenido un descenso continuo, la tasa para 2017 fue de 11,7.

Figura 33 Tasa de mortalidad infantil Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017

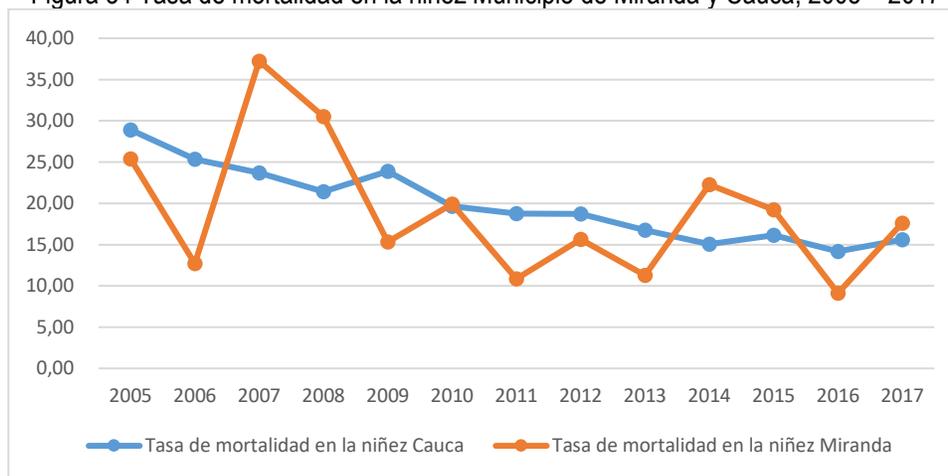


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Tasa de mortalidad en la niñez

En la figura No. 37 podemos considerar el comportamiento del indicador de mortalidad en la niñez en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, tanto para el Municipio de Miranda como para el Departamento del Cauca, observándose un continuo descenso en el indicador; para Miranda tuvo una significativa caída del año 2007 al año 2013 y después en los años 2014, 2016 y 2017 se incrementó nuevamente; para el año 2017 se evidencia una tasa de 17,6. En el caso del Departamento se evidencia una reducción mantenida, para el último año estudiado la tasa fue de 15,6

Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017

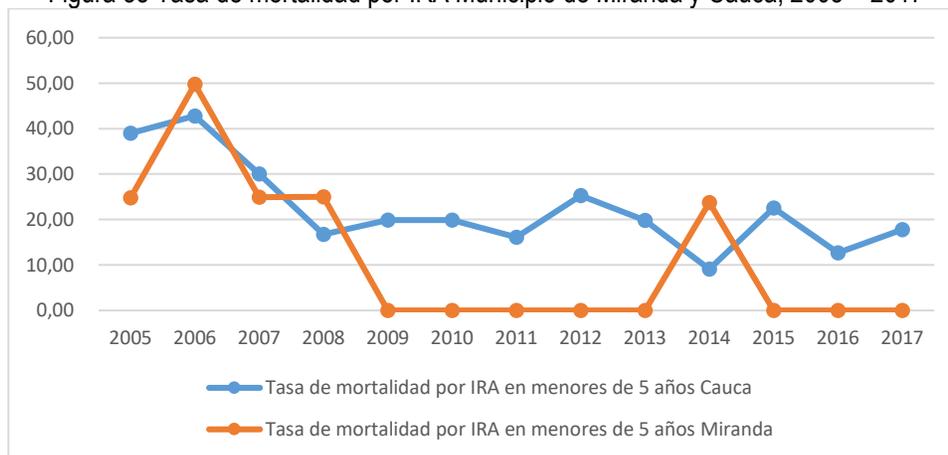


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Tasa de mortalidad por IRA

En la figura No. 38 podemos considerar el comportamiento del indicador de mortalidad por IRA en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, Municipio de Miranda y Departamento del Cauca, observándose un continuo descenso en el indicador, para el Cauca se evidencia una reducción generalizada que oscilo entre 42,8 y 9,1 en el periodo estudiado; El municipio, presenta una importante reducción en la tasa, que paso de 49,75 en el año 2006 a 0 en el año 2017, para el año 2014 se dio un pico que alcanzó una tasa de 23,70.

Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017

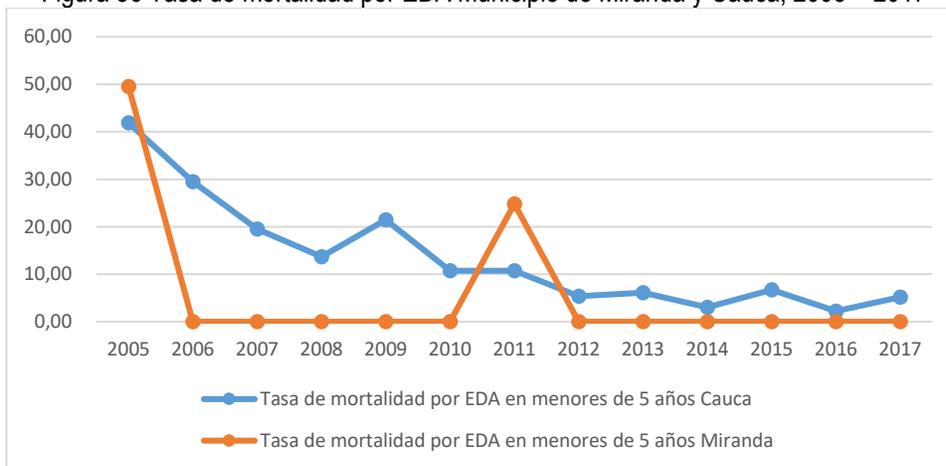


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Tasa de mortalidad por EDA

En la figura No. 39 podemos considerar el comportamiento del indicador de mortalidad por EDA en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, tanto para el Municipio de Miranda como para el Departamento del Cauca, observándose un continuo descenso en el indicador para el Departamento que ha oscilado entre 41,87 y 2,2 en el periodo estudiado; mientras que para el municipio la tasa casi todos los años estudiados se ha mantenido en 0 excepto para los años 2005 y 2011 donde alcanzo una tasa de 49,5 y 24,8 respectivamente.

Figura 36 Tasa de mortalidad por EDA Municipio de Miranda y Cauca, 2005 – 2017

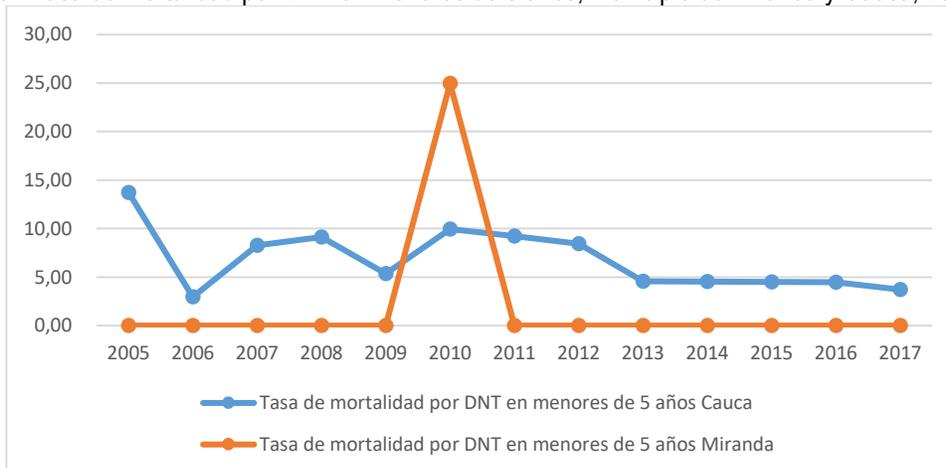


Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años

En la figura No. 40 podemos considerar el comportamiento del indicador de mortalidad por DNT en menores de 5 años en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, tanto para el Municipio da como para el depto., observándose un comportamiento al descenso para el Cauca con unas tasas que ha oscilaron entre 13,71 y 2,95, para el último año estudiado se observa una tasa de 3,7; para el caso del Municipio la tasa se ha mantenido en 0 en el periodo estudiado, excepto para el año 2010, que alcanzó una tasa de 24,97.

Figura 37 Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años, Municipio de Miranda y Cauca, 2005–2017



Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Determinantes Estructurales de la mortalidad materna Infantil: Etnia y área

A continuación, se describe y analiza la influencia de los determinantes estructurales de la mortalidad materno infantil, asociados a la pertenencia étnica y el área geográfica de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez.

Etnia

Mortalidad materna: Como se puede observar en la tabla No. 16 la tasa de mortalidad materna no tiene información por distribución étnica. Se cuenta con el dato del total general con una tasa de 303,95 en el año 2016.

Tabla 16 Tasa de mortalidad materna por etnia del municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA									
2 - ROM (GITANO)									
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS									
NO REPORTADO									
Total General								303,95	

Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Mortalidad neonatal: Como se puede observar en la tabla No. 16 la mortalidad neonatal por etnia ocurrió principalmente en el grupo de la población NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE con una tasa que oscilo en el periodo estudiado entre 16,9 y 43,48, esta ultima, fue la tasa del año 2015 y que ha sido la más alta en todo el periodo estudiado. Encontramos también que en el grupo de OTRAS ETNIAS la tasa oscilo entre 3,5 y 22,2.

Tabla 17 Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	12,82								
2 - ROM (GITANO)									
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	16,95	20,83		24,39		35,71	43,48		
6 - OTRAS ETNIAS		22,22	3,52	9,38		6,73		3,60	10,34
NO REPORTADO	58,82								
Total General	10,23	17,41	2,71	10,42		8,36	3,21	6,08	8,80

Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Área de residencia

Mortalidad materna: Como se puede observar en la tabla No. 17 la mortalidad materna por área de residencia que solo ha ocurrido en el año 2016 se presentó en la CABECERA con una tasa de 492,6, para un total general de 303,95

Tabla 18 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA								492,61	
2 - CENTRO POBLADO									
3 - AREA RURAL DISPERSA									
SIN INFORMACION									
Total General								303,95	

Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

Mortalidad neonatal: Como se puede observar en la tabla No. 17 la mortalidad neonatal por área de residencia ocurrió principalmente en la CABECERA con una tasa que oscilo entre 5,1 y 22,2 en el periodo estudiado; sin embargo, la mortalidad del AREA RURAL DISPERSA es significativamente alta con tasas que oscilaron entre 7,1 y 15,6. La mortalidad en centro poblado presento picos de 30,3 en el año 2010 y de 20,8 en 2012.

Tabla 19 Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Miranda Cauca, 2009 – 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	9,05	22,22	5,15	9,05		8,81		9,85	15,15
2 - CENTRO POBLADO		30,30		20,83					
3 - AREA RURAL DISPERSA	15,63	7,14		8,70		11,76	12,66		
SIN INFORMACION									
Total General	10,23	17,41	2,71	10,42		8,36	3,21	6,08	8,80

Fuente: MinSalud, SISPRO, DANE

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

Tabla 20 Listado de prioridades identificadas por mortalidad general por las grandes causas, la mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Miranda Cauca

Mortalidad	Prioridad	Miranda 2017	Cauca 2017	Tendencia 2005/2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	158,2	131,08	Fluctuante	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	2. Las demás causas	99,4	96,78	Fluctuante	2. Enfermedades respiratorias crónicas
	3. Causas externas	52,4	73,68	Fluctuante	12. Agresiones, accidentes y traumas
	4. Neoplasias	40,2	83,07	Fluctuante	7. Cáncer



Mortalidad	Prioridad	Miranda 2017	Cauca 2017	Tendencia 2005/2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	116,8	61,24	Fluctuante	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Infecciones respiratorias agudas	12,4	13,90	Fluctuante	2. Enfermedades respiratorias crónicas
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19,7	23,29	Fluctuante	2. Enfermedades respiratorias crónicas
	2. Agresiones (homicidios)	24,3	36,67	Fluctuante	12. Agresiones, accidentes y traumas
	Tumor maligno de la próstata	13,1	16,34	Fluctuante	7. Cáncer
	Tumor maligno de estomago	11,8	12,65		7. Cáncer
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1		Fluctuante	8. Materno -perinatal
	malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3		Fluctuante	8. Materno -perinatal

Fuente: DANE

Conclusiones

Dentro del análisis de la mortalidad es relevante mencionar que las Enfermedades del sistema circulatorio continúan ocupando el primer lugar, seguidamente se identifican Las demás causas y en un tercer lugar es para las Causas externas. En la comparación entre hombres y mujeres se identifica que las Enfermedades del sistema circulatorio están en primer lugar en ambos grupos; sin embargo la tasa es mucho mas alta en los hombres (196,1/122,7). En el segundo lugar para los hombres se ubican las causas externas con una tasa bastante alta (102,9), mientras que el segundo lugar para las mujeres es para las demás causas (81,9). El tercer lugar para los hombres lo ocupan las demás causas (118,2), mientras que para las mujeres lo ocupan las neoplasias (32).

Dentro de los resultados para causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP, encontramos que la principal causa de AVPP corresponde a las Causas externas con un 32,8%, este dato varia significativamente entre hombres y mujeres; los primeros alcanzaron un 45,1% en el año 2017, mientras que para las mujeres fue de 0%; por el contrario, en las mujeres predominan las demás causas con un 39,1%, mientras que para este misma causa, en los hombres solo alcanzo un 28,4%. El tercer lugar para ambos sexos correspondió a las Enfermedades sistema circulatorio

En el análisis de la mortalidad especifica por subgrupo, podemos resaltar que dentro del subgrupo de las enfermedades transmisibles, sobresalen las Infecciones respiratorias agudas; en el subgrupo de las neoplasias ocupan los primeros lugares, el Tumor maligno de la próstata y el Tumor maligno de estomago; dentro del subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio sobresalen las enfermedades isquémicas del corazón; en el subgrupo de las causas externas continúan encabezando las agresiones (homicidios); y en

el subgrupo de todas las demás enfermedades continúan en primer lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Dentro del análisis comparativo entre los indicadores de mortalidad del PDSP entre el Departamento y el municipio, semaforización para el año 2017, encontramos que no hay indicadores que evidencian desventaja para el Municipio, por el contrario todos se encuentran en mejor condición para el Municipio en comparación con del depto.

Finalmente, en relación a la mortalidad materno infantil y la niñez, es relevante mencionar que la principal causa de mortalidad en menores de 5 años tanto en niños como en niñas, corresponde a las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 39 muertes en todo el periodo estudiado; para el año 2017 se identifican 1 muertes por esta causa. En segundo lugar, se identifican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 16 muertes (de 2005 a 2017); para el año 2017 se identifica 3 muertes por esta causa. En tercer lugar, se ubican las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 11 muertes (de 2005 a 2017). En el análisis de desigualdades materno-infantil, semaforización, identificamos que no hay indicadores con marcada desventaja para el municipio; la Tasa de mortalidad neonatal, la Tasa de mortalidad infantil y la Tasa de mortalidad en la niñez presente una alerta amarilla que no representa marcada desigualdad.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Análisis de la morbilidad general

De la morbilidad general en el periodo comprendido del 2009 al 2018 en el municipio de Miranda, es relevante anotar que en el grupo de la Primera infancia prevalecen las Condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia fluctuante, para el año 2018 la proporción fue de 25,3. En la primera infancia también es importante mencionar las Enfermedades no transmisibles, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 alcanzaron 41,7. En el grupo de la Infancia las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 presentaron una proporción de 45,1. En el grupo de la Adolescencia igualmente encabezan las Enfermedades no transmisibles con una tendencia fluctuante en el periodo estudiado, para la vigencia 2018 alcanzaron una proporción de 51. En el grupo de la Juventud igualmente las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con una tendencia fluctuante, para la vigencia 2018 tuvieron una proporción de 49. En el grupo de la Adulthood las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar y van en aumento a medida que la edad aumenta, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 alcanzaron una proporción de 67. En el grupo de las Personas mayores de 60 años las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar y evidencian la mayor proporción de los grupos poblacionales, alcanzando una proporción de 79,1 en el año 2018.



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

Fuente: RIPS

HOMBRES

De la morbilidad atendida en el grupo de los hombres en el periodo comprendido del 2009 al 2018 en el municipio de Miranda, en la Primera infancia prevalecen las Condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia fluctuante, para el año 2018 la proporción fue de 28,1; en la primera infancia también es importante mencionar que sobresalen las Enfermedades no transmisibles, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 alcanzaron 37,1. En el grupo de la Infancia las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 con una proporción de 44,7. En el grupo de la Adolescencia para el año 2018 encabezan las Enfermedades no transmisibles con una proporción de 49, seguidamente las Lesiones con un 16,2%. En el grupo de la Juventud igualmente las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en 2018 tuvieron una proporción de 46,3 y en segundo lugar las Lesiones con un 19,4%. En el grupo de la Adulthood las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar y van en aumento a medida que la edad aumenta, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 alcanzaron una proporción de 63%. En el grupo de las Personas mayores de 60 años las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar y evidencian la mayor proporción de los grupos poblacionales, alcanzando una proporción de 78,2 en el año 2018.



Tabla 22 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2017

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

Fuente: RIPS

MUJERES

De la morbilidad atendida en el periodo comprendido del 2009 al 2018 en mujeres en el municipio de Miranda, es relevante anotar que en el grupo de la Primera infancia prevalecen las Condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia fluctuante, para el año 2018 la proporción fue de 22,66; en la primera infancia también es importante mencionar que las Enfermedades no transmisibles inician con proporciones significativas, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 alcanzaron 46,09. En el grupo de la Infancia las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 con una proporción de 45,7. En el grupo de la Adolescencia igualmente encabezan las Enfermedades no transmisibles con una tendencia fluctuante, para la vigencia 2018 alcanzaron una proporción de 52,3. En el grupo de la Juventud igualmente las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con una tendencia fluctuante, para la vigencia 2018 tuvieron una proporción de 50,2. En el grupo de la Adulthood las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar y van en aumento a medida que la edad aumenta, con una tendencia fluctuante, para el año 2018 alcanzaron una proporción de 69,2. En el grupo de las Personas mayores de 60 años las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar y evidencian la mayor proporción de los grupos poblacionales, alcanzando una proporción de 79,7 en el año 2018.



Tabla 23 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres en el municipio de Miranda Cauca 2009 – 2018



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

Fuente: RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

De la morbilidad por subgrupo en el periodo comprendido del 2009 al 2018 en el municipio de Miranda, es relevante anotar que en el grupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales, los subgrupos de las Enfermedades infecciosas y parasitarias y las Infecciones respiratorias ocupan los primeros lugares, en ambos casos con una tendencia fluctuante; las primeras alcanzaron en el año 2018 una proporción de 43,9% mientras las segundas un 51,3%. Dentro del grupo de las Condiciones maternas perinatales sobresale el subgrupo de las Condiciones maternas con una proporción de 79,9% para el año 2018. En el grupo de las Enfermedades no transmisibles para el año 2018 encontramos en primer lugar el subgrupo de las Enfermedades cardiovasculares con un 24,9%, seguidas de las Condiciones orales con un 13,6%, y las Enfermedades musculo-esqueléticas con un 12,8%, también es importante incluir a las Enfermedades genitourinarias que alcanzan un 11,5%. Finalmente encontramos que, en el grupo de las Lesiones, sobresale el subgrupo de los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 90,2% en el año 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, 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)	36,82	37,14	36,45	46,55	47,40	48,56	56,74	56,73	46,37	43,88	-2,49
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,37	61,91	61,68	48,28	49,21	48,09	38,09	37,46	48,58	51,29	2,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,81	0,95	1,87	5,16	3,39	3,34	5,17	5,80	5,05	4,83	-0,23
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,71	85,63	87,31	91,76	93,30	87,45	89,54	87,29	91,67	79,88	-11,78
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,29	14,37	12,69	8,24	6,70	12,55	10,46	12,71	8,33	20,12	11,78
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)	0,85	1,06	0,79	2,21	2,45	1,44	2,07	2,21	3,24	1,24	-2,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	0,40	0,82	1,64	1,45	1,50	1,56	1,29	1,13	0,99	-0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,62	2,67	3,29	3,54	4,26	2,97	3,24	3,40	4,18	4,76	0,58
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,65	3,11	2,62	3,08	4,72	5,51	4,21	4,83	3,42	3,67	0,25
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,36	8,05	6,46	5,15	7,15	7,69	6,47	10,68	7,24	6,93	-0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,12	5,24	4,53	5,76	6,97	7,96	4,40	4,47	5,68	5,72	0,05
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,26	16,05	23,83	19,16	21,95	22,70	25,90	21,56	25,86	24,90	-0,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,18	4,24	3,05	2,97	4,30	3,96	3,18	3,33	3,68	3,56	-0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,55	6,16	4,32	5,09	6,74	6,72	4,40	5,30	4,24	5,12	0,88
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,63	15,41	12,79	14,17	15,26	16,40	14,98	16,30	11,51	11,50	-0,01
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,72	6,70	4,80	4,68	4,90	4,39	4,25	5,29	4,65	4,42	-0,23
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,16	12,46	11,80	10,90	10,98	11,68	11,62	13,05	12,14	12,80	0,66
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,67	0,73	0,58	0,78	1,05	0,69	0,86	0,85	0,67	0,84	0,17
Condiciones orales (K00-K14)	23,35	17,72	20,32	20,89	7,83	6,39	12,84	7,42	12,37	13,56	1,19	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,96	6,00	5,15	5,00	7,96	9,47	7,39	3,82	3,28	9,39	6,11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,06	0,10	0,05	0,44	0,70	0,16	0,66	0,34	0,56	0,40	-0,16
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,28	0,52	0,20	0,15	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	-0,11
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,98	93,62	94,27	94,36	91,19	90,37	91,95	95,84	96,05	90,21	-5,84
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

De la morbilidad por subgrupo en el periodo comprendido del 2009 al 2018 en los hombres, el municipio de Miranda, es relevante anotar que en el grupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales, los subgrupos de las Enfermedades infecciosas y parasitarias y las Infecciones respiratorias ocupan los primeros lugares, en ambos casos con una tendencia fluctuante; alcanzaron en el año 2018 un 43,6% y 53,4% respectivamente. Dentro del grupo de las Condiciones maternas perinatales sobresale el subgrupo de las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 100% para el año 2018. En el grupo de las Enfermedades no transmisibles encontramos, para el año 2018 en los primeros lugares a las Enfermedades cardiovasculares con un 22%, seguidas de las Condiciones orales con un 15,4% y las Enfermedades musculo-esqueléticas con un 14,1%. Finalmente encontramos que en el grupo de las Lesiones, sobresale el subgrupo de los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 92,1% en el año 2018.



		Hombres										
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	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)	36,43	38,11	38,73	42,41	46,39	47,81	59,04	60,31	44,16	43,60	-0,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,60	61,00	59,68	51,01	51,13	49,69	37,76	35,85	52,26	53,36	1,10
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,97	0,89	1,59	6,58	2,48	2,50	3,20	3,84	3,58	3,04	-0,54
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	7,41	8,00	3,03	0,00	-3,03
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	97,80	92,59	92,00	96,97	100,00	3,03
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)	1,40	1,82	0,95	2,72	3,36	1,54	2,88	3,77	1,35	0,99	-0,36
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,39	0,33	0,46	1,13	1,03	1,15	2,11	0,90	0,48	0,58	0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,52	2,30	3,02	4,02	3,66	2,98	3,44	3,77	4,28	4,87	0,59
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,70	2,59	2,05	2,10	4,10	4,24	2,87	3,42	2,33	2,41	0,07
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4,17	12,40	10,58	7,15	10,27	11,32	9,30	17,86	10,08	9,38	-0,70
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,94	5,84	5,14	6,17	7,48	9,01	4,85	4,98	6,21	6,59	0,38
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,62	12,39	21,03	18,96	19,67	18,56	23,34	18,46	22,29	21,96	-0,33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,27	6,43	4,35	3,67	6,66	5,79	4,08	4,41	5,87	5,28	-0,59
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,19	5,54	3,76	4,88	6,24	7,05	4,77	5,08	4,97	5,47	0,50
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,54	5,63	7,13	8,05	9,44	10,66	6,99	8,89	6,49	6,84	0,35
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,69	7,41	5,51	5,68	6,16	5,83	5,23	5,86	5,35	5,42	0,07
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,60	12,80	12,81	11,05	10,76	13,46	13,46	14,00	14,97	14,08	-0,89
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,91	0,97	1,07	1,20	1,63	0,95	0,98	0,97	0,74	0,78	0,04
Condiciones orales (K00-K14)	29,06	23,57	22,14	23,22	9,55	7,45	15,71	7,62	14,59	15,37	0,78	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,04	6,55	4,67	4,95	6,81	7,29	5,94	4,59	3,44	7,70	4,26
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,61	0,19	0,00	0,08	0,86	0,00	0,54	0,06	0,31	0,17	-0,15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,26	0,33	0,32	0,10	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	-0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,35	93,00	95,00	94,65	92,23	92,71	93,51	95,35	96,06	92,13	-3,93
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

MUJERES

De la morbilidad por subgrupo en el periodo comprendido del 2009 al 2018 en el grupo de las mujeres, el municipio de Miranda es relevante anotar que en el grupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales, los subgrupos de las Enfermedades infecciosas y parasitarias y las Infecciones respiratorias ocupan los primeros lugares, en ambos casos con una tendencia fluctuante; para el año 2018 alcanzaron una proporción de 44,1% y 49,5% respectivamente. Dentro del grupo de las Condiciones maternas perinatales sobresale el subgrupo de las Condiciones maternas con una proporción de 89% para el año 2018. En el grupo de las Enfermedades no transmisibles encontramos en primer lugar el subgrupo de las Enfermedades cardiovasculares con un 26,6%, seguidas de las Enfermedades genitourinarias con un 14,2%, y las Condiciones orales con un 12,5% y las Enfermedades musculo-esqueléticas con un 12%. Finalmente encontramos que, en el grupo de las Lesiones, sobresale el subgrupo de los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 87,3% para el año 2018.

Tabla 26 Morbilidad por subgrupo en mujeres en el municipio de Miranda 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 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)	37,11	36,45	34,82	49,91	48,23	49,26	54,78	53,66	48,44	44,13	-4,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,20	62,56	63,11	46,07	47,63	46,62	38,37	38,85	45,13	49,45	4,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,69	0,99	2,07	4,02	4,14	4,12	6,85	7,49	6,43	6,42	-0,02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,03	88,53	93,22	94,09	95,55	94,74	95,17	94,74	95,71	89,02	-6,69
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,97	11,47	6,78	5,91	4,45	5,26	4,83	5,26	4,29	10,98	6,69
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,49	0,69	0,69	1,91	1,97	1,38	1,67	1,29	4,26	1,38	-2,88
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,20	0,44	1,02	1,94	1,68	1,67	1,28	1,52	1,48	1,23	-0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,68	2,85	3,44	3,25	4,57	2,96	3,14	3,19	4,12	4,69	0,57
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,26	3,37	2,95	3,66	5,04	6,17	4,88	5,65	4,00	4,40	0,39
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,48	5,93	4,11	3,95	5,50	5,80	5,06	6,49	5,70	5,51	-0,19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,60	4,94	4,18	5,52	6,70	7,42	4,17	4,17	5,39	5,22	-0,17
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,93	17,85	25,42	19,28	23,15	24,86	27,18	23,37	27,78	26,61	-1,17
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,85	3,17	2,32	2,55	3,05	3,01	2,73	2,71	2,50	2,56	0,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,78	6,46	4,65	5,22	7,01	6,55	4,22	5,42	3,84	4,92	1,08
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,15	20,20	16,02	17,81	18,32	19,38	18,97	20,62	14,23	14,21	-0,02
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,11	6,35	4,40	4,08	4,23	3,64	3,77	4,96	4,28	3,84	-0,44
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,24	12,29	11,22	10,81	11,09	10,76	10,70	12,50	10,61	12,05	1,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,61	0,30	0,52	0,75	0,55	0,81	0,79	0,64	0,88	0,24
Condiciones orales (K00-K14)	19,71	14,86	19,28	19,50	6,92	5,84	11,41	7,31	11,17	12,51	1,34	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,25	5,35	5,83	5,09	9,55	12,68	9,64	2,54	3,00	11,96	8,95
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,70	0,00	0,11	0,99	0,49	0,39	0,84	0,81	0,98	0,76	-0,22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,31	0,80	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,05	94,35	93,26	93,91	89,75	86,93	89,51	96,65	96,02	87,28	-8,74
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

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En la tabla No. 27 de Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Miranda y comparación con el Departamento del Cauca, en el periodo comprendido entre 2006 - 2018, encontramos que la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal tuvo un incremento significativo en el año 2018 llegando a 12,4, mientras que en los años anteriores había tenido una prevalencia de 0

Tabla 27 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Miranda Cauca, 2006-2018

Evento	Cauca	Miranda	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	12,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
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	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	15,52	12,50	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)2017	0,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)2017	3,64	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Cuenta de Alto Costo

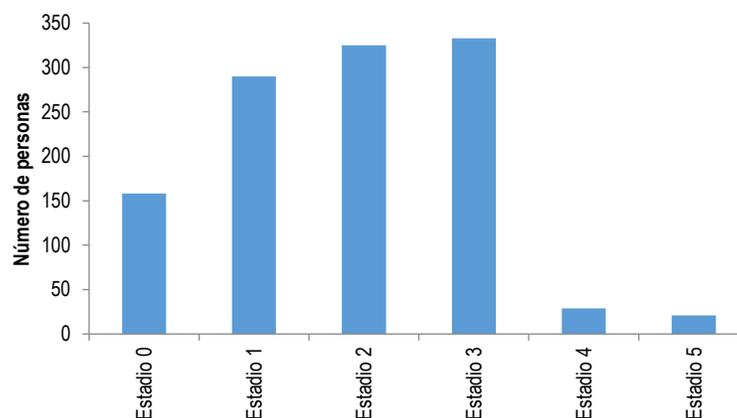
En la Tabla No. 28 podemos identificar la progresión de la enfermedad renal crónica ERC entre el año 2018, se puede observar la diferencia en los 5 estadios; la mayor cantidad de personas se encuentra en el estadio 3 seguidos del grupo del estadio 2.

Tabla 28 Progresión de la enfermedad renal crónica ERC, Municipio de Miranda entre el periodo 2018

Indicador	Número de personas 2018
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	158
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	290
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	325
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	333
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	29
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	21

Fuente: Cuenta de Alto Costo

Figura 38 Progresión de la enfermedad renal crónica ERC en el Municipio de Miranda entre el periodo 2018



Fuente: Cuenta de Alto Costo

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Se entienden como eventos precursores aquellos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los principales precursores de la enfermedad renal crónica entre otras dolencias, por lo tanto se describe su comportamiento para el Municipio de Miranda y comparación con el departamento del Cauca.

En la tabla No. 29 se puede observar la semaforización y tendencia de los eventos precursores en el periodo comprendido entre los años 2011 – 2018, donde el municipio no se encuentre en condición desfavorable con respecto al indicador departamental.

Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos precursores del municipio de Miranda Cauca, 2011 - 2018

Evento	Cauca	Miranda	Comportamiento							
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	1,83	3,40	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,18	9,60	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: SISPRO

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla No. 30 Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Miranda Cauca, 2008 – 2016 y comparativo con el Departamento del Cauca, podemos identificar que la Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) es el único indicador que se encuentra en amplia desventaja en relación al depto.

Tabla 30 Semaforización y tendencia de los ENOs del municipio de Miranda Cauca, 2007 - 2017

Causa de muerte	CAUCA 2017	Miranda 2017	Comportamiento										
			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	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-
Trasmisibles													
Inmunoprevenibles													
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	20,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo													
Infección Respiratoria Aguda	0,47	0,60	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	11,27	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	7,66	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	4,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	8,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea													
Dengue	0,98	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Dengue grave	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-



Tasas de incidencia PDSP														
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	7,87	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
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

En la tabla No. 30 se puede identificar el número de casos EISP del municipio de Miranda Cauca, en el periodo comprendido 2007 – 2017, en primer lugar se ubican las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 933 casos en el periodo estudiado y una tendencia fluctuante, para el año 2017 ocurrieron 109 agresiones. En segundo lugar se ubican violencia de género e intrafamiliar con un total de 454 casos, para el año 2017 ocurrieron 87. En tercer lugar se ubica el dengue con 382 casos en total en todo el periodo estudiado, para el año 2017 ocurrieron 2 casos

Tabla 31 Número de casos EISP municipio de Miranda Cauca, 2007 - 2017

Eventos de Interés en Salud Pública	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		16	73	85	108	92	117	130	107	96	109	933
875 - VCM, VIF, VSX						4	49	113	82	119	87	454
210 - DENGUE		4	19	65	3	57	55	74	48	55	2	382
831 - VARICELA INDIVIDUAL			10	21	37	39	50	43	27	43	97	367
217 - CHIKUNGUNYA									118	9	1	128
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	2		3	3	2	6	7	7	10	7	10	57
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						1	1	10	6	9	22	49
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		4	3	7	5	9	1	7	5	1	4	46
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	1	1	4	6	1	4	5	7	1	5	5	40
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR			5	3	2	9	5	3	2	3	5	37
110 - BAJO PESO AL NACER							5	10	7	6	8	36
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1	1	3	3	1	4	1	3	4		2	23
356 - INTENTO DE SUICIDIO										1	19	20
330 - HEPATITIS A (BROTE)		2	2	3	2	3	4	2	1			19
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)			4	6				2	5	1	1	19
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS								4	6	2	5	17
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS		1		5	3		2			4	1	16
220 - DENGUE GRAVE			3	3		2	2	3	1	1		15
490 - MALARIA VIVAX			1	8	2	2		1	1			15
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.						1		3	1	5	4	14
620 - PAROTIDITIS		2	1	2		1	1	3	2	2		14
735 - ANOMALIAS CONGENITAS					1	1	1	1	1	4	4	13
458 - LESIONES POR POLVORA		2		1	2	4	1	2				12
100 - ACCIDENTE OFIDICO		2		1			3			3	1	10
470 - MALARIA FALCIPARUM		2		3	1	1	1	1		1		10
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	1	1	2	1	1	2	2					10
800 - TOSFERINA					9					1		10
340 - HEPATITIS B						2	2	1		1	2	8
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1		1		4	6
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA					4			1	1			6



Eventos de Interés en Salud Pública	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR		1	2	1		1					1	6
455 - LEPTOSPIROSIS		2	1								2	5
895 - ZIKA										5		5
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							1	1		1	1	4
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO										1	2	3
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION		1							1		1	3
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL								2			1	3
459 - CANCER INFANTIL									1	2		3
495 - MALARIA COMPLICADA						1			1	1		3
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA				1			2					3
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO				1	1							2
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES								2				2
450 - LEPROA		1	1									2
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA			1						1			2
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE				1	1							2
550 - MORTALIDAD MATERNA					1					1		2
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR							1					1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE			1									1
580 - MORTALIDAD POR DENGUE									1			1
600 - MORTALIDAD POR IRA						1						1
TOTAL	5	43	139	230	187	247	320	436	442	390	401	2.840

Fuente: Sivigila

2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad

En la tabla No. 31 podemos observar la distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Miranda a 2018, donde el principal tipo de discapacidad que existe es del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 47,7%, seguido de El sistema nervioso que alcanza una proporción de 47,3% y en tercer lugar aparecen las discapacidades de Los ojos con una proporción de 23,1%.

Tabla 32 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Miranda Cauca, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	363	47,70
El sistema nervioso	360	47,31
Los ojos	176	23,13
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	37	4,86
Los oídos	111	14,59
La voz y el habla	167	21,94
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	3,15
El sistema genital y reproductivo	41	5,39
La piel	11	1,45
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	46	6,04
Ninguna		0,00
Total	761	

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.

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



En la tabla No. 32 podemos identificar la distribución de discapacidad por grupos de edad y género en el municipio de Miranda, encontrándose que hay un mayor número de personas con alteraciones permanentes del género femenino, esto puede ser atribuible a factores hereditarios, causas externas como los accidentes de tránsito y otros factores como agresiones y violencias; además se puede identificar que el mayor número de personas en situación de discapacidad está en el grupo de edad de los mayores de 80 años

Tabla 33 Distribución de discapacidad por grupos de edad y genero en el municipio de Miranda Cauca, 2019

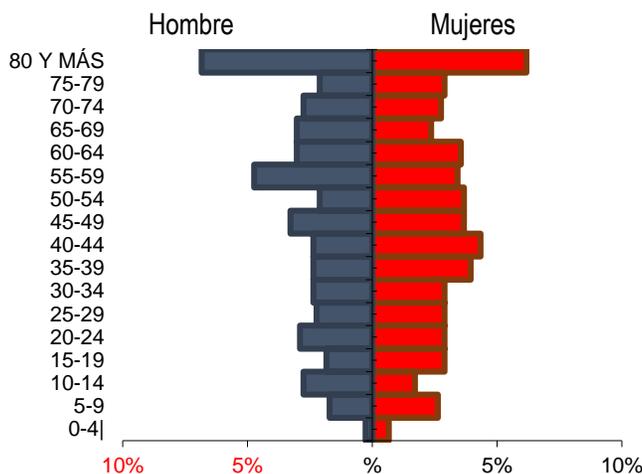
Total	Hombres	Mujeres
0-4	2	5
5-9	13	20
10-14	21	13
15-19	14	22
20-24	22	22
25-29	17	22
30-34	18	22
35-39	18	30
40-44	18	33
45-49	25	28
50-54	16	28
55-59	36	26
60-64	23	27
65-69	23	18
70-74	21	21
75-79	16	22
80 Y MÁS	52	47
Total	355	406

Fuente: SISPRO

PIRAMIDE POBLACIONAL DE DISCAPACIDAD

En la Figura No. 45 podemos identificar que la población en situación de discapacidad es principalmente la mayor de 80 años, además, se evidencia que en los diferentes grupos de edad son más las personas en situación de discapacidad del género femenino.

Figura 39 Pirámide población en situación de discapacidad Miranda 2019



Fuente: SISPRO

2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 34 Listado de prioridades identificadas según morbilidad general, morbilidad específica por subgrupos y Eventos de Notificación Obligatoria, en el Municipio de Miranda Cauca

Morbilidad	Prioridad	Miranda 2018	Cauca 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	25,3	33,15	Fluctuante	3. Nutricionales 9. Infecciones
	Enfermedades no transmisibles			Fluctuante	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas 6. Alteraciones en la salud bucal 8. Materno –perinatal 9. Infecciones
	Primera infancia	41,7	42,85		
	Infancia	45,1	51,49		
	Adolescencia	51	57,24		
	Juventud	49	54,65		
	Adulthood	67	69,33		
Velez	79	82,03			
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades infecciosas y parasitarias	43,9	44,86	Fluctuante	9. Infecciones
	Infecciones respiratorias	51,3	48,37	Fluctuante	9. Infecciones
	Condiciones maternas	79,9	83,18	Fluctuante	8. Materno -perinatal
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	20,1	16,82	Fluctuante	8. Materno -perinatal
	Enfermedades cardiovasculares	24,9	21,30	Fluctuante	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	Condiciones orales	13,6	13,66	Fluctuante	6. Alteraciones en la salud bucal
	Enfermedades musculoesqueléticas	12,8	11,77	Fluctuante	NA
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,2	92,47	Fluctuante	12. Agresiones, accidentes y traumas
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	25	11,3	Ascendente	9. Infecciones
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	109		Fluctuante	10. Zoonosis y agresiones por animales
	Violencia de genero e intrafamiliar	87		Ascendente	4. Trastornos mentales y del comportamiento
	Dengue				
Discapacidad	movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47,7	49,97	NA	NA

Fuente: SISPRO

Conclusiones

De la morbilidad general es relevante mencionar que en todos los grupos de edad (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) sobresalen las Enfermedades no transmisibles, aparecen en la primera infancia con una proporción de 40% aproximadamente y se incrementan a medida que aumenta la edad, llegando en la vejez a un 79%. También es importante resaltar que en la primera infancia también sobresalen las Condiciones transmisibles y nutricionales. En el análisis de la relación hombre mujer, podemos resaltar que en el grupo poblacional que mayor diferencia proporcional existe para las Enfermedades no transmisibles es en la Primera infancia, donde los hombres alcanzan un 37,1%, mientras que las mujeres el 24,4%, en el resto de los grupos poblacionales la diferencia es mucho menos. En la primera infancia también es relevante mencionar que las Condiciones transmisibles y nutricionales son significativamente mayores en las mujeres con un 47,9%, mientras que en los hombres es de apenas 28,1%. Adicionalmente es importante mencionar que en los hombres en la adolescencia y la juventud, las lesiones alcanzan una significativa proporción a diferencia de las mujeres

De la morbilidad por subgrupo es relevante mencionar que en el grupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales, los subgrupos de las Enfermedades infecciosas y parasitarias y las Infecciones respiratorias ocupan los primeros lugares. Dentro del grupo de las Condiciones maternas perinatales sobresale el subgrupo de las Condiciones maternas. En el grupo de las Enfermedades no transmisibles, las Enfermedades cardiovasculares, las Enfermedades musculoesqueléticas y las Condiciones orales. En el grupo de las Lesiones, sobresale el subgrupo de los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. En la relación entre hombres y mujeres las Enfermedades infecciosas y parasitarias e Infecciones respiratorias no presentan diferencias significativas; en el grupo de las Enfermedades no transmisibles las Enfermedades cardiovasculares son más altas en las mujeres (26,6%/22%), las Enfermedades musculo-esqueléticas son más altas en los hombres (14,1%/12%), las Condiciones orales son más altas en los hombres (15,4%/12,5%). Finalmente, en el grupo de las lesiones, prevalecen los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 92,1% en hombres y 87,3% en mujeres.

En el grupo de los eventos de notificación obligatoria ENOs, la infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) alcanzó una tasa de letalidad significativamente alta para el Municipio de Miranda en el año 2017, con una tasa de 25. Además, en los EISP reportados a SIVIGILA es importante mencionar que las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia corresponden a la principal causa de notificación en el periodo estudiado (109 casos en el año 2017) y la Violencia de género e intrafamiliar ocupó el segundo lugar (87 casos en el año 2017)

Discapacidad: En la distribución de las alteraciones permanentes, el principal tipo de discapacidad que existe es del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 47,7%, seguido de El sistema nervioso que alcanzó una proporción de 47,3% y en tercer lugar aparecen las discapacidades de Los ojos con una proporción de 23,1%. La distribución de las personas en condición de discapacidad por grupos de edad y género muestra que hay un mayor número de personas con alteraciones permanentes del género femenino y que el mayor número de personas está en el grupo de edad de los mayores de 80 años.

2.3 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.3.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Los determinantes intermediarios de la salud hacen referencia a las condiciones que pueden ser modificadas y que ponen en desventajas a las personas que las poseen frente a los demás, haciéndolos más vulnerables para desarrollar los efectos de salud. Dentro de estas condiciones están las circunstancias materiales, que hacen referencia a las condiciones de vida, de la vivienda, de trabajo, disponibilidad de alimentos y demás. Los factores conductuales, psicológicos y conductuales que enfatizan la influencia de los hábitos y estilos de vida y el sistema sanitario como circunstancia que puede ejercer impacto positivo o negativo sobre la salud.

Condiciones de vida

Cobertura de servicios de electricidad: no existe diferencia significativa entre la cobertura del municipio (96%) con respecto al valor del departamento.

Cobertura de acueducto: no existe diferencia significativa entre la cobertura del municipio (71%) con respecto al valor del departamento.

Cobertura de alcantarillado: el municipio se encuentra en una condición más favorable (62%) respecto a la cobertura del departamento.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): no existe diferencia significativa entre la cobertura del municipio (9,9) con respecto al valor del departamento.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: no existe diferencia significativa entre la cobertura del municipio (36%) con respecto al valor del departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: no se evidencian diferencias relativas entre la cobertura del municipio (30,3) en relación al valor del departamento.

Tabla 35 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, municipio de Miranda, 2005-2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cauca	Miranda
Cobertura de servicios de electricidad	89,5	96,00
Cobertura de acueducto	66	71,00
Cobertura de alcantarillado	43,9	61,80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11	9,90
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	36,7	36,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	29	30,30

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas al sistema único de información SUI

La cobertura de servicios de electricidad en el municipio no presenta diferencia representativa entre la cabecera y la zona rural, la diferencia es de 11%

La diferencia entre la cobertura de servicio de acueducto presenta una diferencia significativa entre la cabecera y el resto, poniendo en clara desventaja a los habitantes de la zona rural, donde la cobertura es de 25,2%, mientras que en la cabecera es de 100%

La cobertura del servicio de alcantarillado en el municipio presenta una diferencia significativa entre la cabecera y el resto, poniendo en clara desventaja a los habitantes de la zona rural, donde la cobertura es de 2,8%, mientras que en la cabecera es de 99,1%

Tabla 36 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Miranda, cabecera y resto, 2005-2018

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	88,90
Cobertura de acueducto	100	25,20
Cobertura de alcantarillado	99,1	2,80

Fuente: Reporte de estratificación y coberturas al sistema único de información SUI

Disponibilidad de alimentos

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: este indicador no presenta diferencias significativas con el valor de referencia. Sin embargo, el municipio presenta un indicador un poco por debajo en comparación con el departamento.

Tabla 37 Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	Cauca	Miranda	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	7,60	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: el municipio presenta una condición favorable en relación al departamento, se evidencia al indicador con una tendencia fluctuante.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: el municipio presenta una situación favorable en comparación con el valor de referencia del departamento.

Tabla No. 37 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio 2006 - 2018

Determinantes intermedios de la salud	Cauca	Miranda	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	27,3	6,50	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	170,2	73,10	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗			

Fuente: Forensis

Sistema sanitario

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: el municipio no evidencia diferencias significativas con respecto al valor del departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: el municipio no evidencia diferencias significativas con respecto al valor del departamento.

Cobertura de afiliación al SGSSS: hay una significativa diferencia entre el municipio y el departamento, que claramente es desfavorable para el municipio que solo alcanza un 58,6%, mientras que el departamento alcanzó el 88,4%

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: el municipio presenta una diferencia bastante alta desfavorable (11,2%) con relación a la situación del departamento que reportó una cobertura de 75%.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: el municipio se encuentra en cobertura útil a diferencia del departamento

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: el municipio se encuentra en cobertura útil a diferencia del departamento

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: el municipio se encuentra en cobertura útil a diferencia del departamento.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: no se evidencian diferencias significativas con respecto al valor del departamento, el valor del municipio es un poco superior al del depto.

Cobertura de parto institucional: no se evidencian diferencias significativas con respecto al valor del departamento.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: no se evidencian diferencias significativas con respecto al valor del departamento.

Tabla 38 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Miranda 2006 y 2018

Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	Miranda	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	24,60															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	13,9	11,60															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	88,39	58,60				↗	↘	↘	-	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	75,06	11,20	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en	92,94	100,10	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		



Determinantes intermedios de la salud	CAUCA	Miranda	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
menores de 1 año (MSPS 2018)																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,92	100,10	-	-	-	-	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☒	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	93,64	100,00	-	-	-	-	☑	☑	☒	☑	☒	☒	-	☑	☑	☑	☑
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	85,3	92,96	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☒	☑	☑	☑
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	93,2	99,40	☒	☒	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	93,4	99,41	☒	☒	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☒

Fuente: SISPRO-MINSALUD

Tabla 39 Servicios habilitados IPS en el municipio de Miranda 2018

Grupo Servicio	Indicador	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5



Grupo Servicio	Indicador	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: REPS

Tabla 40 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Miranda 2018

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,10
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	0,17

Fuente: SISPRO-MINSALUD

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

El objetivo de analizar los determinantes estructurales de las inequidades en salud es identificar la influencia de jerarquía y poder que determinan las relaciones sociales. Los determinantes estructurales son condiciones de muy difícil modificación, usualmente las personas que nacen bajo ciertas condiciones no pueden ejercer cambios que modifiquen su vulnerabilidad. Dentro de las condiciones que causan jerarquía están: el estrato, los ingresos, la etnia, la raza, el nivel educativo y la ocupación. El análisis describe la forma como cada determinante se presenta en la población para luego entender la relación entre ellos y los efectos de salud en la población. A continuación, se listan los indicadores que se estudiaron dependiendo de su disponibilidad de información.

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

Cobertura Bruta de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo no representa diferencias significativas con relación al departamento, de hecho, Miranda de encuentra un poco por encima de la cobertura departamental.

Para las tasas brutas de educación categoría primaria y secundaria, podemos observar que el municipio se encuentra en claras condiciones desfavorables frente a los indicadores del departamento; existen diferencias

significativas de desventaja para el municipio; en relación con la cobertura bruta de educación media, la diferencia es menor, pero continúa siendo desfavorable para el municipio.

Tabla 41 Tasas de cobertura bruta de educación del Municipio de Miranda Cauca, 2003 – 2018

Educación	CAUCA	Miranda	Comportamiento														
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	23	25,30	↗														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	106,4	72,30	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	107,2	79,90	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,0	68,10	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	

Fuente: Indicadores de Educación MINEDUCACIÓN

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, el municipio presenta un 50,28% de NBI, lo cual indica que se deben implementar programas que ayuden a mitigar y disminuir este índice
- Proporción de población en miseria, el municipio tiene el 21.09% de su población en condición de miseria, alrededor de 8040 personas se encuentran en miseria.
- Proporción de población en hacinamiento el municipio tiene 13,36% de la población en condiciones de hacinamiento.
- Índice de Pobreza Multidimensional: incidencia 67,74% en el año 2005 (población 21.613), teniendo en cuenta que por encima de 33,33% a nivel nacional se considera multidimensionalmente pobre, teniendo en cuenta la fórmula de cálculo $H=q/n$, donde q es el número de personas multidimensionalmente pobres y n es la población total, se puede decir que alrededor del 83% de la población se considera dimensionalmente pobre.

Tabla 42 Otros indicadores de ingreso Municipio de Miranda Cauca 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				50,28	
Proporción de población bajo la línea de pobreza					
Proporción de población en miseria				21,09	
Proporción de población en hacinamiento				13,36	

Fuente: DNP, DANE

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo con los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se prioriza los indicadores que se encuentran en peor situación.

3.1. Priorización de los problemas de salud

Problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad por cada dimensión del PDSP:

Tabla 43 Priorización de problemas por cada dimensión del PDSP

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10. Zoonosis y agresiones por animales
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	2. Morbilidad por Enfermedades cardiovasculares	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
	3. Mortalidad por Tumor maligno de la próstata	7. Cáncer
	4. Mortalidad por Tumor maligno de estomago	7. Cáncer
	5. Morbilidad por Enfermedades no transmisibles	
	6. Morbilidad por Enfermedades musculoesqueléticas	NA
	7. Morbilidad por Condiciones orales	6. Alteraciones en la salud bucal
3. Convivencia social y salud mental	1. Mortalidad por Agresiones (homicidios)	12. Agresiones, accidentes y traumas
	2. Morbilidad por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	12. Agresiones, accidentes y traumas
	3. Violencia de genero e intrafamiliar	12. Agresiones, accidentes y traumas
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8. Materno -perinatal
	2. Morbilidad por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8. Materno -perinatal
	2. Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8. Materno -perinatal
	3. Morbilidad por Condiciones maternas	8. Materno -perinatal
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Morbilidad por Enfermedades infecciosas y parasitarias	9. Infecciones
	2. Mortalidad y morbilidad por Infecciones respiratorias	9. Infecciones
	3. Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	9. Infecciones



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	inferiores	
	3. Morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	9. Infecciones
	Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	9. Infecciones
10. Poblaciones vulnerables	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	NA

Grupos de Riesgo Municipio de Miranda 2019
1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
6. Alteraciones en la salud bucal
7. Cáncer
8. Materno –perinatal
9. Infecciones
10. Zoonosis y agresiones por animales
12. Agresiones, accidentes y traumas

Elaboro: Lorena Jazmín Delgado Gómez – Profesional de apoyo en la Planeación Integral en Salud