ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL MUNICIPIO LA UVITA

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA MUNICIPIO LA UVITA

VANESSA TRUJILLO SÁNCHEZ

COORDINADORA DE VSP

BOYACÁ LA UVITA 2013

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 9
INTRODUCCIÓN 10
METODOLOGÍA 11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 12
SIGLAS 13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 15
1.1 Contexto territorial 15
1.1.1Localización 15
1.1.2 Características físicas del territorio 16
LOCALIZACIÓN HIDROGRÁFICA. 16
LOCALIZACIÓN OROGRÁFICA. 16
LOCALIZACIÓN PROVINCIAL. 17
1.1.3 Accesibilidad geográfica 19
1.2 Contexto demográfico 21
1.2.1Estructura demográfica 23
1.2.2Dinámica demográfica 27
1.2.3Movilidad forzada 28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 30
2.1 Análisis de la mortalidad 30
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 30
2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo 37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 49
2.2 Análisis de la morbilidad 64
2.2.1 Principales causas de morbilidad 64
2.2.2Morbilidad especifica por subgrupo 68
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo 81
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 82
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012 82
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad 83
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS 84
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud 84

2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 90
3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 91
Priorización de los problemas de salud 91

LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del municipio la uvita por extensión territorial y área de residencia, 2011..... 15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio, la Uvita 2012..... 20
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012 21
Tabla 4. Población por área de residencia municipio la Uvita 2013..... 22
Tabla 5.Población por pertenencia étnica del municipio de la Uvita, 2013..... 22
Tabla 6 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio la Uvita 2005,2013 y 2020. 24
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio la Uvita, 2005, 2013, 2020. 26
Tabla 8.Otros indicadores de la dinámica de la población del / municipio, la Uvita 2011..... 28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio, la Uvita junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 28
Tabla 10 Tasa de mortalidad hombres del municipio la uvita 2005-2011..... 31
Tabla 11 Tasa de mortalidad hombres del municipio la uvita 2005-2011..... 32
Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas /municipio, la Uvita 2005-2011 48
Tabla 13.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas /municipio la Uvita 2005-20011..... 50
Tabla 14.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas distrito / municipio, la Uvita 2005 – 2011..... 52
Tabla 15.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas distrito / municipio, la Uvita 2005 – 2011..... 55
Tabla 16. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal municipio, la UVITA 2005 – 2011 57
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio, La Uvita 2005-2011..... 59
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del municipio, la UVITA 2011..... 62
Tabla 19. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio la Uvita 2009 – 2012..... 64
Tabla 20.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio LA Uvita 2009 – 2012 66
Tabla 21. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio la Uvita 2009 – 2012..... 68
Tabla 22.Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio la Uvita 2009 – 2012..... 70
Tabla 23.Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia / municipio la Uvita 2009 – 2012..... 71
Tabla 24.Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio la Uvita 2009 – 2012..... 72
Tabla 25.Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio la Uvita 2009 – 2012 73
Tabla 26. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio la Uvita 2009 – 2012..... 74
Tabla 27.Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio la Uvita 2009 – 2012..... 76

Tabla 28. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio la Uvita 2009 – 2012 77
Tabla 29. Morbilidad específica por las lesiones, municipio la Uvita 2009 – 2012 78
Tabla 30.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio, la Uvita 2008-2011 81
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio, la Uvita 2007 82
Tabla 32.Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio la Uvita 83
Tabla 33.Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio, la Uvita 2005 85
Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio 2005-2010 86
Tabla 35. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio y distrito 86
Tabla 36 Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento 88
Tabla 37.Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio, la Uvita 2012. 89
Tabla 38.Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio, La Uvita 2012 89
Tabla 39.Otros indicadores de ingreso, departamento, Municipio y distrito 2008-2012 90
Tabla 40.Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio, la Uvita 2005 – 2012 91
Tabla 41. Priorización de los problemas de salud del municipio, la Uvita 2013 92

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1.Pirámide poblacional del municipio de la Uvita, 2005, 2013, 2020 23
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio la Uvita 2005 y 2013 24
Figura 3.Población por sexo y grupo de edad del municipio, la Uvita 2013 25
Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento por municipios/municipio, distrito 2005 a 2011 27
Figura 5.Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, la uvita 2005 – 2011 31
Figura 6.Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, la UVITA 2005 – 2011 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Figura 7.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio, uvita 2005 – 2011 ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Figura 8.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 .. **¡Error! Marcador no definido.**
Figura 9.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Del municipio, la Uvita 2005 – 2011 32
Figura 10 Ahora se va analizar la magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad para los hombres. 33
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 34
Figura 12.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, La Uvita 2005 – 2011 34
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, la Uvita 2005 – 2011 35
Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 36
Figura 15.Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 37
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio la Uvita 2005 – 2011 38
Figura 17.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 38
Figura 18.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, la Uvita 39
Figura 19.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, la Uvita – 2013 40
Figura 20 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 41
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, de la Uvita 2005 – 2011 42
Figura 22.Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 43
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio, La Uvita 2005 – 2011 43

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio, la Uvita 44
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio, la Uvita 2005 – 2011 45
Figura 26.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, la Uvita 2005 – 2011..... 46
Figura 27.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, la Uvita 2005 – 2011..... 47
Figura 28.Tasa de mortalidad neonatal, municipio, La Uvita 2005- 2011..... 60
Figura 29.Tasa de mortalidad infantil, municipio, la Uvita 2005- 2011..... 61
Figura 30Tasa de mortalidad en la niñez, municipio, la Uvita 2005- 2011 61

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1.División política administrativa y límites, municipio la Uvita 2012..... 16
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio La Uvita 2012 17
Mapa 3 de vías del municipio la Uvita..... 20

PRESENTACIÓN

Al desarrollar el trabajo ASIS se muestra cuanta las falencias, factores de riesgo y protectores que tiene el municipio la uvita con el fin de dar pautas para el mejoramiento de la población en cuanto a las fallas o riesgo que presenta la población, también tiene de tener un estudio que nos indica que través del tiempo como estará el municipio del a uvita, en este estudio realizado lo que muestra el Análisis de Situación de la Salud-ASIS. Y que se realizó bajo el nuevo modelo que se llevó a cabo para desarrollar este estudio es una metodología diferente a años anteriores ya que tiene un estudio de más años con el fin de poder tener un análisis mucho más profundo y el cual permite tener una visión analítica y un seguimiento adecuado de los años tratados para poder desarrollar estrategias que realmente disminuya lo que afecta o tiene más vulnerable el municipio de la uvita.

Este documento contiene orientaciones y recomendaciones para poder brindar un mejor estudio por esta razón está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud

INTRODUCCIÓN

El proceso de análisis de la situación de salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el artículo 33 de la ley 1122 de 2007, el decreto 3039 de 2007 en su capítulo IV y en la resolución 0425 de 2008 en el capítulo II con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población. La ley 10 de 1990.100 de 1993,715 de 2001,691 de 2006 y 1122 de 2007 le corresponde a las entidades nacionales y a las adscritas al ministerio de la protección social, a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud EPS, ARP, IPS adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del plan nacional de salud pública por medio de las intervenciones colectivas en coherencia con los perfiles de salud territorial. El análisis de situación en salud (ASIS) constituye para el sistema de salud una herramienta metodológica en la búsqueda de evidencia que nos permita demostrar los factores que interactúan en el proceso salud –enfermedad-atención-cuidado; realizar el diagnostico de salud consiste en hacer un estudio objetivo del nivel de salud de una comunidad mediante el análisis de los problemas y las necesidades de cada población así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud y buscar los determinantes en salud. El diagnostico de salud es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria, dicho diagnóstico de salud se realiza a partir de datos recogidos por diferentes métodos. Ej: registros, encuestas, cuestionarios, bases de datos electrónicas que se transforman en indicadores de salud y que sirven para realizar la salud de cada población y para realizar comparaciones en el y en grupos poblacionales. En 1957 la OMS recomendó el uso de determinados indicadores sanitarios para evaluar el nivel de salud y de esta forma orientar las líneas de actuación sanitaria en los países del mundo. El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la atención primaria de salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución, es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. La elaboración del ASIS constituye el elemento base para la planificación estratégica, se establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos. Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionante socio demográficos a través de la distribución geopoblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad, el tamaño y la distribución de la uvita permite uno ingresos económicos diferentes a otros municipios de nuestro propio departamento que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud. Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio podemos direccionar el oprimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por la autoridades públicas con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan la población del municipio del a uvita

METODOLOGÍA

En el transcurso y realización del presente análisis situacional de salud del municipio de la Uvita se utilizaron métodos y técnicas sobre manejo de bases de datos del municipio, de las cuales se aplicaron para dar resultados acertados y poder generar datos que ayuden al respectivo análisis, esta gestión realizada fue indagar en la base Departamento Nacional de Estadísticas DANE que nos facilitó la secretaria de salud para poder realizar y llevar a cabo el ASIS, los datos fueron de los 2005,2007.2008, 2009, 2010, 2011, y 2012, también contamos con la colaboración de la secretaria de Planeación Municipal, para gestionar la parte demográfica del municipio en estudio y así lograr los objetivos.

Como se cuenta con información oportuna y actualizada fue posible identificar la población atendida, beneficiada haciendo una exploración del comportamiento a partir de la información que evaluamos, el resultado es ampliamente valioso para la Vigilancia en Salud Pública, toma de decisiones en pro del bienestar de la población Uvitana contando con la participación de profesionales y personal del servicio de atención para lograr mejorar la calidad de vida en un futuro pero que cada día se debe de ir fortaleciendo para obtener resultados satisfactorios.

Este ASIS esta constituidos por tres capítulos

Capítulo 1 que nos muestra el contexto territorial demográfico del municipio permitiendo un análisis más profundo para poder identificar su estructura comportamiento población y las necesidades de la misma

Capítulo 2 abordaje de efectos en salud y sus determinantes en salud del municipio de la uvita en este se analiza la morbimortalidad en el municipio y los determinantes de salud.

Capítulo 3 priorización y evaluación de las necesidades de la población uvitana, que con esta previa identificación se puede realizar planes de mejoramiento para apuntar a la calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

En esta página se agradece a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización del análisis situacional de salud del municipio del uvita. Respecto a la elaboración de este trabajo, quiero agradecer a la secretaria de salud de Boyacá por brindar las bases de datos para poder realizar las gráficas correspondientes, a la alcaldía municipal a la Ingeniera de planeación Blanca Lulú Quintero, por su apoyo al realizar este trabajo, a la Gerente de la ESE centro de salud la Uvita Sandra Jazmín Jaime Franco por permitir los desplazamientos para poder desarrollar el análisis y a los profesionales en salud por sus sugerencias.

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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

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

En este primer capítulo se pretende realizar un reconocimiento de la población uvitana en el contexto territorial y demográfico utilizando las diferentes fuentes e información suministradas.

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1LOCALIZACIÓN

La Uvita es un municipio colombiano, ubicado en el norte del departamento de Boyacá. Limita al Norte con el municipio de San Mateo, al sur con el municipio de Chita, al Oriente con el municipio de Chita, al Occidente con el municipio de Boavita.

Históricamente existen algunas referencias de lo que han sido los límites del Municipio, Hoy por hoy, su territorio aún no ha sido definido por ordenanza, aunque si por Actas de Deslinde con los diferentes municipios limítrofes; sin embargo, los límites definidos por estas no coinciden con los que determinan las cartas catastrales escala 1:10.000 ni las cartas 1:25.000 que ha editado el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, no obstante, este Instituto haya sido el garante oficial de dicho evento.

Se localiza al oriente de la Provincia del Norte del Departamento de Boyacá, la cual comparte con los Municipios de Soatá (cabecera de provincia), Tipacoque, Covarachía, Susacón, San Mateo, Sátiva Norte y Sátiva Sur.

El Municipio de La Uvita se localiza en la Provincia de Norte de Boyacá, una de las más extensas, que abarca desde Soatá y los Municipios circunvecinos, hasta Cubará y las tierras de la Etnia Tuneba, en la frontera con Venezuela. El río Chicamocha desciende al Valle de Soatá y continúa hacia Santander en una región con temperaturas medias y cálidas propias para la variedad de cultivos.

En esta tabla 1encontraremos la densidad urbana, rural, su extensión rural y total
Se debe de resaltar que el municipio tiene una extensión rural de 162,9657 es más extensa

TABLA 1 .DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO LA UVITA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2011

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La uvita	0,6420	0,39%	162,9657	99.61%	163,6067	100%

Fuente Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi-IGAC

En el municipio de la uvita se encuentra dividido políticamente con 8 veredas (cusagui, san Bernardo, san Antonio, Carmen, Vargas, hatico, san Ignacio y cañitas.

Las cuales ocupa el 99% de extensión del municipio; a continuación se muestra el mapa de dividió política

MAPA 1.DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO LA UVITA 2012

Fuente oficina del planeación municipal 2012

La cabecera municipal de La Uvita no se originó en el contexto de este flujo natural sino como respuesta a una situación particular de algunas familias que inconformes con los aborígenes, sus munícipes (vecinos), decidieron trasladarse y fundar una cabecera aparte viendo poder retener el flujo del comercio que provenía del Cocuy, de Chita y de San Mateo antes que llegara a Boavita. Recurso que al parecer dio buen resultado, puesto que fue posible consolidar un poblado que llegó a tener más de treinta manzanas y un mercado que ameritó la construcción de una amplia plaza de mercado, banco estatal y la existencia un amplio comercio de tiendas.

1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

LOCALIZACIÓN HIDROGRÁFICA.

El territorio de La Uvita está localizado sobre la vertiente Sur occidental del sistema de la Sierra Nevada del Cocuy sus aguas corren hacia la Micro cuenca del Río Chicamocha que a su vez pertenece a la Subcuenta del Río Sogamoso y este de la Cuenca del Gran Río de la Magdalena.

LOCALIZACIÓN OROGRÁFICA.

Su territorio se extiende entre los 1.600 y los 4.150 metros sobre el nivel del mar beneficiándose de los atributos de los climas templado, frío y páramo en una extensión de 178.6 km2.

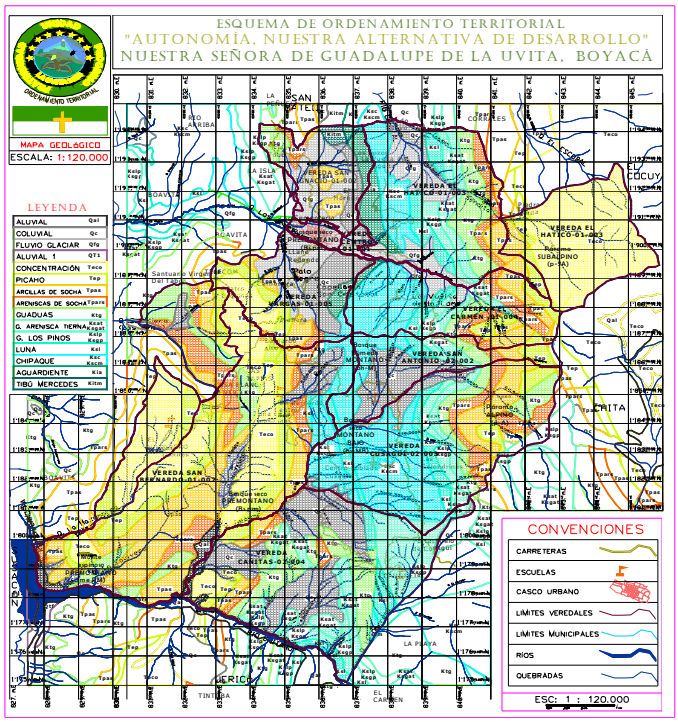
LOCALIZACIÓN PROVINCIAL.

Se localiza al oriente de la Provincia del Norte del Departamento de Boyacá, la cual comparte con los Municipios de Soatá (cabecera de provincia), Tipacoque, Covarachía, Susacón, San Mateo, Sátiva Norte y Sátiva Sur.

A continuación se enuncian algunas características teóricas de la Provincia. La provincia se define como tradicional unidad político-administrativa compuesta por la reunión o asociación de Municipios o de resguardos indígenas, ligados por razones históricas, geográficas, culturales, económicas. Para el caso concreto el Departamento de Boyacá está organizado oficialmente en provincias. Así como el corregimiento es el nivel intermedio entre vereda y Municipio, la provincia representa el nivel intermedio entre Municipio y Departamento.

Las provincias son unidades operativas, administrativas del nivel departamental que no tienen gobierno legal y no representan el poder del Estado, sino que son la manifestación de la voluntad de organización para la gestión de los alcaldes de los Municipios que las conforman.

MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO LA UVITA 2012



Fuente: esquema de ordenamiento territorial del municipio de la Uvita 2012

Su aspecto físico está compuesto de tierras quebradas y altiplanos. Se ubica en lo más agreste del ramal oriental de la Cordillera de los Andes. Debido a ello su paisaje es riquísimo en diversidad de vistas, y su clima varía desde el más frío, en los páramos, hasta el cálido en las riberas del río Chicamocha. Su economía tiene dos ejes fundamentales: la agricultura y la ganadería que le permiten tener industrias de productos lácteos y de exportación de carnes y ganado en pie. Además de la minería especialmente de carbón.

HISTORIA

Inicialmente el trazado de la población quedó formada por veinte manzanas, de cien metros cuadrados cada una, calles amplias y rectas, amplia plaza de armas y los demás requisitos que eran de rigor en ese entonces.

En el movimiento de los comuneros (1781), el batallón que salió de La Uvita, comandado por don Lorenzo de Medina, se unió a las fuerzas que dirigía el jefe general de la revolución don Juan Francisco Berbeo, llegó hasta "El Mortiño", vecindario de Zipaquirá, y hubiera entrado triunfalmente a Bogotá, si los revolucionarios no hubieran sido víctimas de las capitulaciones engañosas de los emisarios del virrey.

En 1811 Tunja declaró su independencia y dictó su constitución Política el 9 de diciembre de dicho año. La Uvita se hizo representar en tan solemne acto por medio de los electores don José Mateo Saravia, don Francisco José de Angarita y don Pedro Justo Daza.

En la lucha que se suscitó en 1812 entre federalistas y centralistas, La Uvita apoyó el movimiento centralista acaudillado por don Antonio Nariño y envió un contingente de tropas para respaldarlo.

Cuando el futuro libertador, Simón Bolívar, llegó a Tunja en 1813, en busca de apoyo para liberar a Venezuela, sojuzgada por el realista Domingo Monteverde, los pueblos del norte de Boyacá formaron batallones para secundar a Bolivar. En esta ocasión el libertador visitó a La Uvita por primera vez, y allí se le ofreció un gran batallón comandado por el capitán Aniceto Gil, quien pereció en la batalla de El Salado, el 16 de octubre de 1814.

El año 1816, "época del terror", las tropas del pacificador que se habían acantonado en Soatá de paso para Venezuela, llegaron hasta La Uvita sembrando el terror y la muerte, quedando la población cubierta de dolor y de luto.

En la campaña libertadora de 1819 La Uvita contribuyó con hombres, víveres, ropas y caballos. Muchos de sus hijos engrosaron los batallones que pelearon en Pantano de Vargas, Puente Pinzón, Junín, y Ayacucho, donde muchos rindieron su vida por la libertad. Entre estos merecen especial mención el Doctor Juan Gualberto Gutiérrez, quien fue médico del ejército libertador y del prócer Antonio Nariño, y ocupó importantes puestos públicos. También son dignos de mención los próceres uvitanos Luis de Álvarez, el capitán Hermógenes Gil y don Francisco Javier de Angarita.

Una vez restablecido el gobierno republicano, los pueblos del norte de Boyacá secundaron con grande entusiasmo el nuevo orden establecido.

El 14 de noviembre de 1819 el libertador Bolivar llegó a Soatá con el propósito de formar un gran ejército de 3.000 hombres para proseguir la campaña libertadora. En La Uvita estuvo los días 17 y 18 de noviembre, fue recibido con gran regocijo, se le hicieron obsequios para sus empresas libertadoras y se alistaron en sus filas numerosos soldados.

No menos importante fue la participación de La Uvita en las guerras civiles, especialmente en las de 1860; en la de 1876 murieron Víctor Pinzón, Torcuato Angarita, Julián Hernández, Ruperto y Nepomuceno

Rosas y Bautista López, en la de 1895 Ignacio Leguizamón, Pablo Ortega, Manuel Nieto, Francisco Antonio Álvarez, y salieron victoriosos en la de 1.899 a 1902 Elías Galvis, Benjamín Botía, Francisco Rivera, Flaminio y Ezequiel Rosas, José María Ballén, Agustín y Francisco Sáchica , Belisario Rodríguez, Virgilio Barrera, Antonio Durán, Francisco y Resurrección Hernández, Jesús Nieto, Jesús Diaz, Valentín Leguizamón. Sobresale El General Próspero Pinzón, héroe de la guerra de los mil días, quien habiendo nacido en Villa Pinzón, se crio y educó en La Uvita, por vivir allí su familia, en defensa de sus principios políticos".(3) (4)

En épocas recientes, la Uvita ha participado activamente en el desarrollo de la historia nacional con innumerables personajes que han aportado a su engrandecimiento, entre los que deben destacarse los sacerdotes de la religión católica Domingo, Francisco y Jorge Suárez, Parmenio y Francisco Diaz, Abel Nieto Diaz, Guillermo González, Luis Alberto Roballo, Laureano Diaz, y muchos más. Cientos de monjas y miles de profesores y maestros que a lo largo de la geografía nacional han puesto sus conocimientos, talento y voluntad para el desarrollo de la nación. El ejército Nacional, La Policía Nacional y La Fuerza Aérea han recibido a muchos uvitanos, que han llegado a los más altos rangos y ocupado cargos de la mayor responsabilidad. Médicos, ingenieros, abogados, administradores de empresas, empresarios, que han contribuido a la construcción y engrandecimiento de la patria.

Especial mención merece la década de los 80, cuando La Uvita hizo parte del Congreso Nacional de Colombia con los senadores José María Nieto Rojas, y Jorge Enrique Cipagauta Galvis, un representante a la Cámara Gustavo Rodríguez Vargas y con un Magistrado de la Corte Suprema de Justicia Dr. Luis Carlos Sáchica Aponte. Todos descendientes de las mismas familias fundadoras del pueblo.

La Uvita es una población rica en manifestaciones culturales como sus afamadas ferias y fiestas agropecuarias, sus regocijos públicos con ocasión de la visita de la virgen del Tabor, la celebración de los aguinaldos y del año nuevo, la semana santa y las romerías a través del año, al Monte Tabor.

Basta visitar las casonas espléndidas, al mejor estilo de las casas andaluzas para constatar el buen gusto, la religiosidad, el grado de cultura, amabilidad y civismo que caracterizan a sus gentes y que hacen de La Uvita un sitio especialmente bello y digno de ser visitado. Porque además queda en la ruta turística de los nevados que va de Bogotá al nevado del Cocuy.

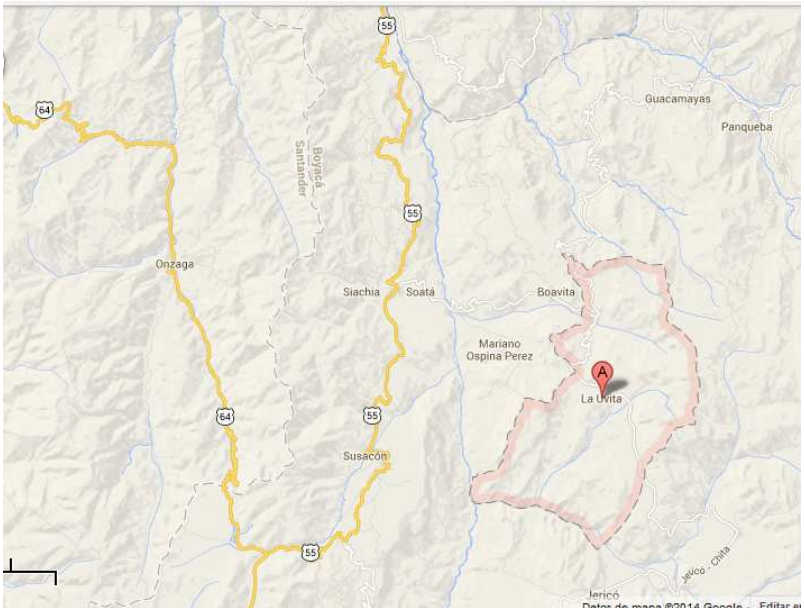
Los habitantes de La Uvita profesan la religión católica. La iniciación en la fe, mediante el bautismo de los niños, es celebrada por la mayor parte de la población, igual que el sacramento del matrimonio o los funerales de quienes fallecen perteneciendo a la religión.

Amenazas en el municipio la Uvita las diferentes causas de una emergencia o posibles desastres sería una avalancha, inundación por las quebradas que pasan por el municipio, derrumbes y también es vulnerable a un sismo que puede afectar al municipio.

1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Al municipio de la Uvita el modo de transporte es por via terrestre ya que por esta via se pasa por el municipio de Soata Boavita, Uvita y por esta misma al municipio de Cocuy la mayoría de esta via es pavimentada, es de mucha curva y en ocasiones bajan rocas que causan taponamiento de esta pero eventualmente.

MAPA 3 DE VÍAS DEL MUNICIPIO LA UVITA



Fuente Google map

TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO, LA UVITA 2012

VERDA	**Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento**	**Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.**	**Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento**
SAN IGNACIO	4 km	15 minutos	Trasporte particular y publico
VARGAS	8 km	25 minutos	Trasporte particular y publico
EL HATICO	7 km	30 minutos	Trasporte particular y publico
EL CARMEN	8 km	30 minutos	Trasporte particular y publico
SAN BERNARDO	12 km	45 minutos	Trasporte particular y publico
SAN ANTONIO	21 km	60 minutos	Trasporte particular y publico
CUSAGUI	25 km	90 minutos	Trasporte particular y publico
CAÑITAS	28 km	120 minutos	Trasporte particular y publico

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial del municipio

En el municipio de la Uvita se encuentra sus vías san Ignacio pavimento asfaltico, las demás veredas son de características afirmado, sin embargo la vereda de mayor complejidad para llegar el san Bernardo sector totumo ya que se encuentra demasiado rocoso y sufre de deslizamientos en la vía.

TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2012

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	minutos
Boavita	2km	Transporte		5 minutos
San Mateo	30 km	Transporte	1 hora	
Soata	40 km	Transporte	1 hora	
Susacón	60km	Transporte	1 y 30 minutos	

Fuente esquema de ordenamiento territorial del municipio de la Uvita 2012

1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO

POBLACIÓN TOTAL

En el municipio del a uvita según la proyecciones DANE censo 2005. Para el año 2013 la población del municipio es de 2719 habitantes que comparada con el año 2005 muestra una disminución en la población uvitana y se espera que para el 2020 se espere que disminuya más la población.

DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO

En el municipio de la Uvita tiene una extensión de 177 km y una población de 2719, lo que indica es que indica que su densidad poblacional es de 15.4 personas por kilómetro cuadrado.

POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL

El Municipio de la Uvita tenía una población de cabecera municipal es de 1052 habitantes esto nos indica un porcentaje 38.7% y la población del área rural corresponde al 61,9% lo que indica que la población esta concentrada en el área rural.

TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO LA UVITA 2013

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
La uvita	1052	38.7 %	1657	61,9%	2719	38.7 %

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

GRADO DE URBANIZACIÓN

Según el dato del DANE para el municipio del a Uvita el grado de urbanización es de 38.7% esto nos indica que hay mayor concentración en el área urbana.

NÚMERO DE VIVIENDAS

Según el sistema de información con base comunitario en el municipio la Uvita para el año 2012 se estipularon un promedio de 1015 familias esto equivale a 2859 personas que habitan este municipio, este estudio arroja que esta población habita en viviendas con las siguientes características según este estudio realizado por las auxiliares sicaps:

- Vivienda con piso de cemento 482 equivale a un 57.10 %
- vivienda con techo de barro sin cielo raso 714 equivale a un 84.49 %
- vivienda paredes de tapia pisada o adobe 376 equivale a un 44.49
- vivienda con paredes, ladrillo y piedra 448 equivale a un 53.01 %
- vivienda con iluminación adecuada 768 equivale a un 90.88 %
- vivienda con ventilación adecuada 777 equivale a un92.06 %

POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

Según la distribución de la población del municipio de la Uvita encontramos en pertenencia indígena 1 que equivale a un 0,03 %, en Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente 0.089 esto indica que el total por pertenencia étnica es de 3372 esto equivale a un 99,85% sobresaliente a las demás pertenencia étnica del municipio de la Uvita.

TABLA 5.POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE LA UVITA, 2013

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	**0,03%**
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0

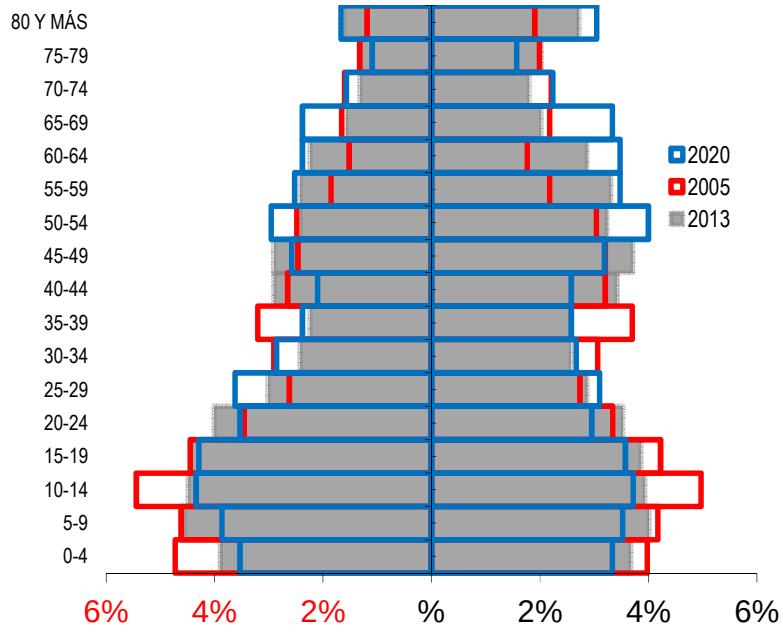
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	**0,089%**
Ninguno de las anteriores	3372	**99,85%**

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

1.2.1ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La pirámide poblacional del municipio de la uvita nos indica un comportamiento de las edades quinquenales desde los 25 años en adelante esta población será ira aumentando y las de los años inferiores se reducirá esto nos indica que la población infantil se reduce y se aumente la población adulto mayor, para el año 2020.esto nos indica que hay que trabajar en los estilos de vida saludable para tener una población adulta sana, el municipio la uvita será una población de adulto mayor de la cual ya se observa actualmente.

FIGURA 1.PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE LA UVITA, 2005, 2013, 2020



POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

En la población uvitana esta grafica nos indica que en la población de la primera infancia hasta la juventud desde los años 2005 al 2020 empieza a disminuir esta población, mientras que en la adultez a la población persona mayor su población aumenta y en el grupo de mayor porcentaje es de adultez y juega un papel fundamental para el municipio de la Uvita.

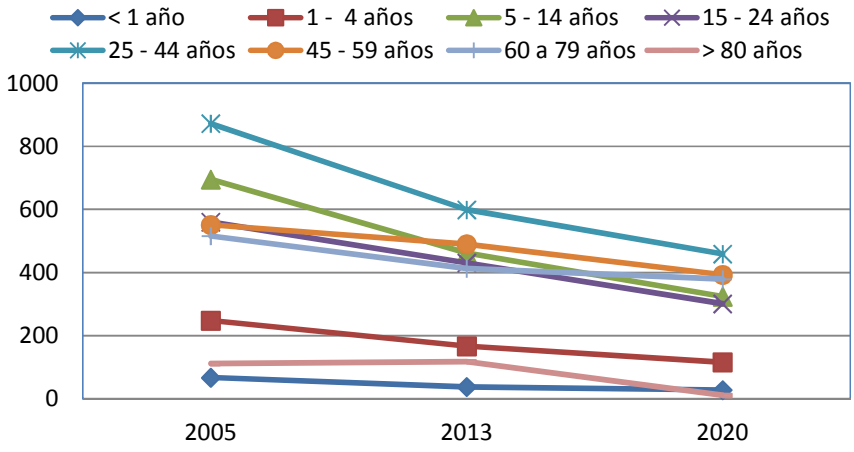
TABLA 6 .PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO LA UVITA 2005,2013 Y 2020.

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	374	9.47	251	8.52	173	7.63
Infancia (6 a 11 años)	408	10.33	282	9.58	191	8.42
Adolescencia (12 a 18 años)	485	12.28	316	10.73	238	10.49
Juventud (14 a 26 años)	714	18.07	545	18.51	394	17.37
Adultez (27 a 59 años)	1342	33.97	1020	34.63	794	35.01
Persona mayor (60 años y más)	628	15.89	531	18.03	478	21.08
Total	3951	100	2945	100	2268	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones

En esta grafica nos indica que la población del municipio de la Uvita la población menor de año no aumenta ni disminuye se maneja es un mismo segmento, los demás grupos de edad tienden a disminuir cada vez más en los años del 2005,2013 y al 2020.

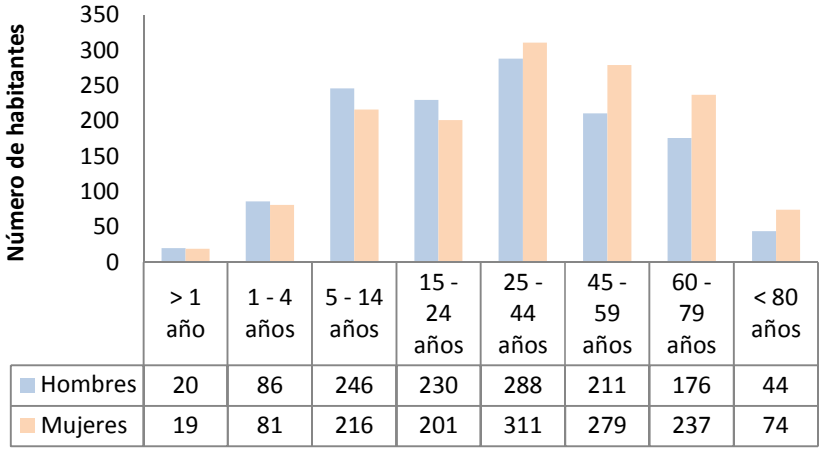
FIGURA 2.CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO LA UVITA 2005 Y 2013



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio la Uvita la según estos análisis que se han manejado en la documentación anterior es que la población tienes a disminuir y que esta grafica nos indica que en año 2013 la población donde hay mayor concentración de hombres por edad es 288 el valor mayor y en mujeres 311 entre la edad

FIGURA 3.POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2013



	> 1 año	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 24 años	25 - 44 años	45 - 59 años	60 - 79 años	< 80 años
Hombres	20	86	246	230	288	211	176	44
Mujeres	19	81	216	201	311	279	237	74

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales que se encuentra en el municipio de la Uvita.

Realice una descripción que compare el cambio ocurrido entre el año en curso, el año 2005 y el cambio proyectado con respecto a 2020 Con los siguientes indicadores según esta relación la población del municipio de la uvita para os años analizados seria lo siguiente:

Razón hombre: mujer Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 91.7489421720733 hombres.

Razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 33.605220228385 niños y niñas entre 0 y 4 años

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 24.567855829349 correspondían a población menor de 15 años.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 21 tienen entre 15 y 29 años.

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, 14.4170650974623 tienen 65 años y más.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 58.6826347305389 personas mayores de 65 años

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 63.8939119951778 menores de 15 y mayores de 65 años

Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 40.2652200120555 personas menores de 15 años

Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 23.6286919831224 tienen más de 65 años.

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

TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO LA UVITA, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	92.81	91.75	91
Razón de niños: mujer	37	34	33
Índice de infancia	28	25	22
Índice de Juventud	21	22	21
Índice de vejez	14	14	17
Índice de envejecimiento	50	59	76
Índice demográfico de dependencia	72.26	63.89	64.50
Índice de dependencia infantil	48.05	40.27	37.92
Índice de dependencia de mayores	24.22	23.63	27.82
Índice de Friz	149.94	144.43	144.19

Fuente: DANE Censo 2005

1.2.2DINÁMICA DEMOGRÁFICA

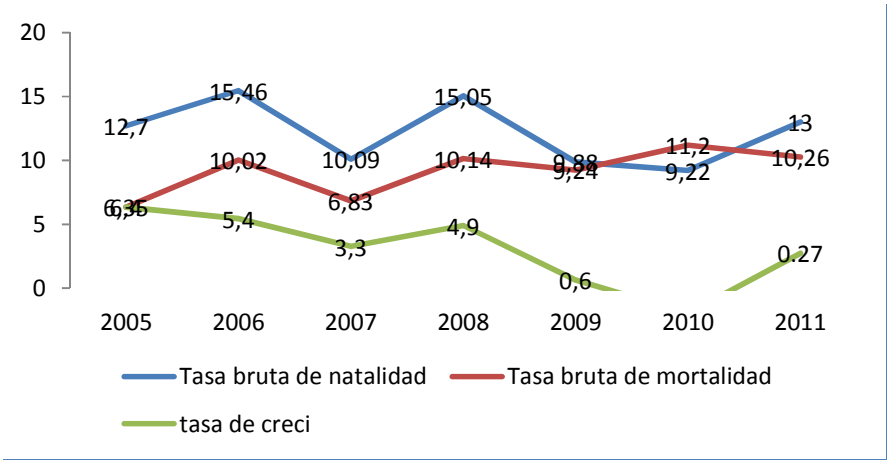
- Tasa de Crecimiento Natural: En el municipio la Uvita es un segmento igual no aumenta ni disminuye durante los años analizados solo es de resaltar que en el 2010 incluso no hay crecimiento natural.

- Tasa Bruta de Natalidad: Es muy paralela en a los años de analizados junto con la de mortalidad y en el año 2010 la de natalidad disminuye en el municipio la Uvita.

- Tasa Bruta de Mortalidad: Es muy paralela en a los años de analizados junto con la de natalidad y en el año 2010 la de mortalidad sobre pasas la de natalidad en el municipio la Uvita.

Según lo que nos muestra esta grafica en el municipio la Uvita se ha presentado unas variables que son similares tanto a nivel de natalidad como de morbimortalidad incluso en el año 2010 se observa que se aumenta más las de defunciones que de nacimientos y el segmento de crecimiento natural es un segmento uniforme no aumenta ni disminuye es igual.

FIGURA 4.COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL DEPARTAMENTO POR MUNICIPIOS/MUNICIPIO, DISTRITO 2005 A 2011



Fuente: DANE Censo 2005

OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Describa y analice la capacidad reproductiva de la población de su departamento, distrito o municipio según corresponda estas tasas de Fecundación.

- Tasa General de Fecundidad: estimada para la población del municipio según los análisis es de 56,54.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: para el municipio la uvita la TGF es de 56.54 entre las edades de 10 a 14.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: para el municipio la uvita el TGF para las edades de 15 a 49 años es de 56,92

TABLA 8.OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL / MUNICIPIO, LA UVITA 2011

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	56,54
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	56,91

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

1.2.3MOVILIDAD FORZADA

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento del municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Sin embargo es de resaltar que el municipio en tiempo atrás fue zona roja y que durante ese tiempo algunas de estas personas salieron del municipio a buscar refugio, seguridad, protección y salvar sus propias vidas, sin embargo también es tener una idea sobre la actualidad que la mayoría de la población está saliendo a las ciudades para buscar mejorar su calidad de vida y otras ofertas laborales.

Sin embargo esta grafica nos enseña que el desplazamiento no es tan sobresaliente que se maneja un porcentaje bajo para el municipio la Uvita.

TABLA 9. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, MUNICIPIO, LA UVITA JUNIO10 DEL 2011 A AGOSTO 31 DEL 2013

Grupo de edad	**No. Mujeres victimizadas de desplazamiento**	**No. Hombres victimizados de desplazamiento**	**No. LGBTI victimizados de desplazamiento**
0 a 4 años	0	0	0
05 a 09 años	0	0	0
10 a 14 años	0	2	0
15 a 19 años	0	1	0
20 a 24 años	0	0	0
25 a 29 años	0	0	0

30 a 34 años	0	0	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	0	0	0
45 a 49 años	1	0	0
50 a 54 años	0	1	0
55 a 59 años	0	0	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	1	0
80 años o más	0	0	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social). Para tener un análisis más completo y dar a conocer cuáles son los ciclos más vulnerables para hacer un seguimiento y brindar una mejor calidad de vida.

Conclusiones

La caracterización del territorio y demográfico del municipio de la Uvita nos indica que es de fácil transporte para llegar a él, es de un clima frio, que está cerca al parque natural del Cocuy, que está cerca a los municipio de Boavita y San Mateo, la población es de 2719 en la actualidad y este es un dato que hay que resaltar porque está estimado para el año 2020 que el municipio será habitado por adulto mayor que su índice de nacimientos disminuirá y que las edades desde los 25 hasta los 80 y más años en adelante cada año se irá aumentando.

También en la gráfica de natalidad y mortalidad se indica que en el municipio la Uvita se ha presentado unas variables que son similares tanto a nivel de natalidad como de morbimortalidad incluso en el año 2010 se observa que se aumenta más las de defunciones que de nacimientos y el segmento de crecimiento natural es un segmento uniforme no aumenta ni disminuye, también este primer capítulo nos indica que sus desplazamientos son más bien pocos para el municipio.

Solo queda como conclusión global que el municipio será compuesto de habitantes de adultos mayores posiblemente para el año 2020 según los datos que se han registrado según el DANE censo 2005 y por esta razón se tendrá que manejar estilos de vida, realizar otras actividades que generen impacto en estas edades y poder tener una población adulta sana.

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

.

2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

2.1.1 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS

En todo el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables. Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad.

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.

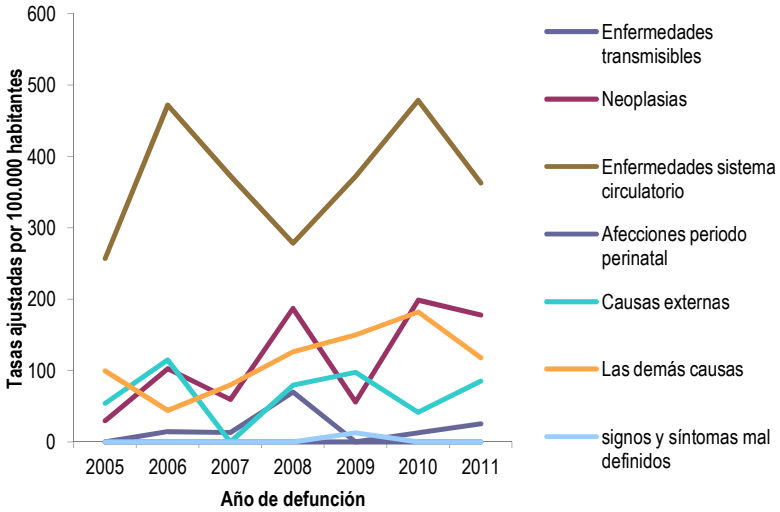
Paradójicamente, existe suficiente evidencia, particularmente proveniente de países desarrollados, de acciones posibles para disminuir dichas inequidades, principalmente través de la implementación de políticas e intervenciones de salud que actúen sobre los determinantes sociales.

AJUSTE DE TASAS POR EDAD

ANÁLISIS GRAFICA MORTALIDAD GENERAL

En el municipio la Uvita los habitantes mueren más de enfermedades cardiovasculares tanto como para hombres como para mujeres, por esta razón se analizaron juntamente y el balance total es que el en municipio de la Uvita su mortalidad es de enfermedades del sistema circulatorio es por esto que se debe enfatizar en mejorar los estilos de vida de la población y en la actualidad seguir con los grupos de apoyo como club de hipertensos para así disminuir las complicaciones que puede surgir esta alteración en el organismo ya que esta enfermedad no solo afecta el corazón si no otros órganos que puede causar la muerte más rápidamente si no se tiene un buen control de esta.

FIGURA 5.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

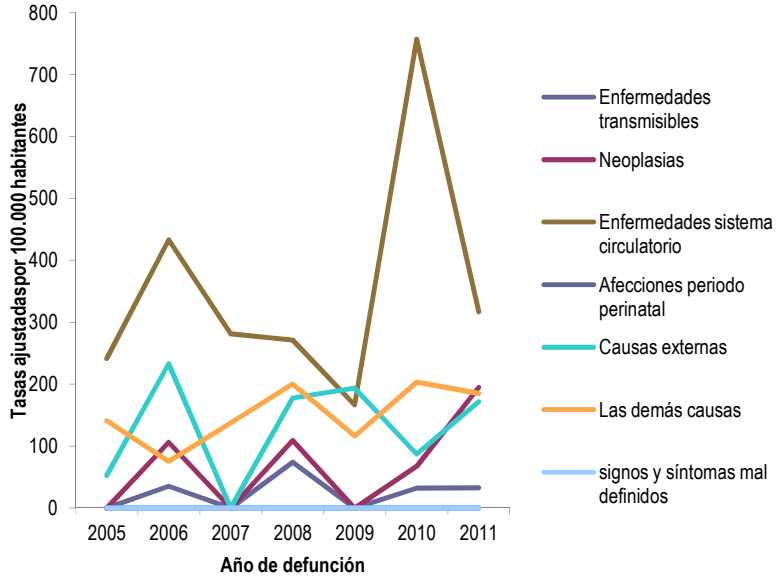


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

ANÁLISIS GRAFICA HOMBRES

En el municipio la uvita la gráfica de mortalidad para los hombres nos indica que hay un pico sobresaliente en las enfermedades del sistema circulatorio que hay un pico en el años 2006 y en el 2010 que nos dar tener un análisis para el municipio y que hay que mejorar esta situación para disminuir esta valor.

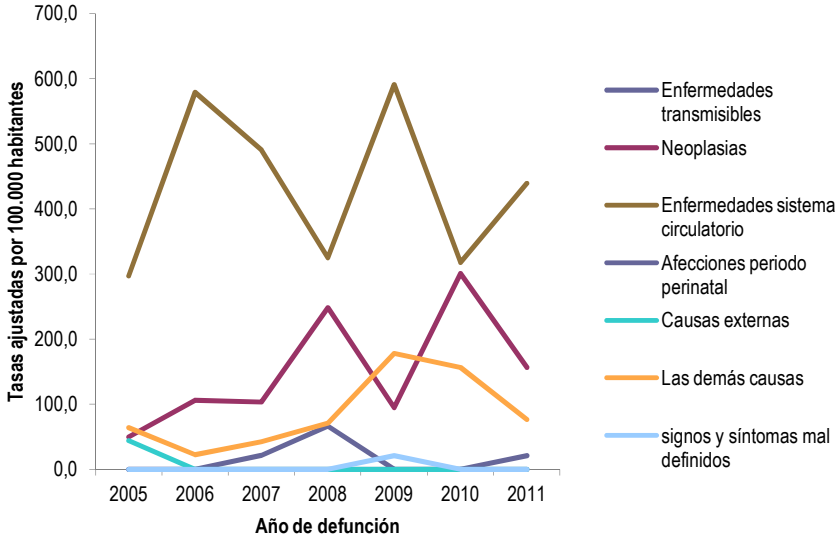
TABLA 10 TASA DE MORTALIDAD HOMBRES DEL MUNICIPIO LA UVITA 2005-2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio la uvita la mortalidad en mujeres también se caracteriza de que las mujeres fallecen de enfermedades relacionadas con el corazón y en los años 2006 y 2009 nos muestra picos altos este segmento.

TABLA 11 TASA DE MORTALIDAD MUJERES DEL MUNICIPIO LA UVITA 2005-2011



Fuente DANE Censo 2005

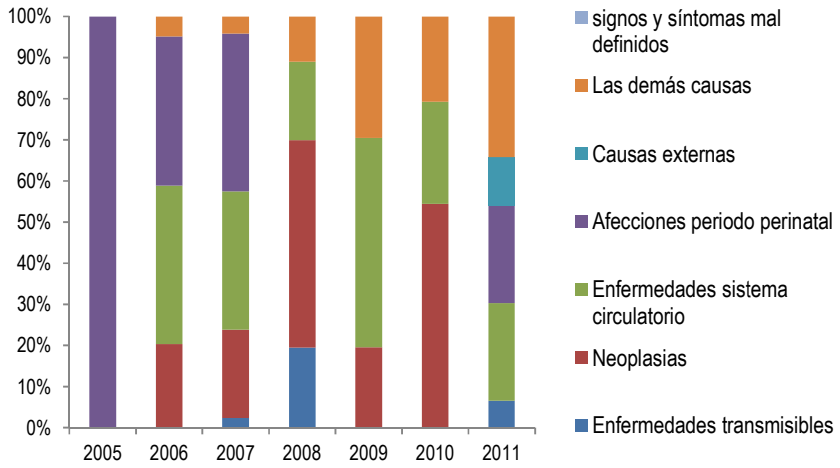
AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, presente los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, se comparó el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2011) de la información, y se analizaron los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP que se presenta en el municipio de la Uvita.

ANALICE LA MAGNITUD Y TENDENCIA DE LAS TASAS AVPP AJUSTADAS POR EDAD.

Es el municipio la Uvita las tasas de AVPP donde se generó más años perdidos fue en el año 2005 , también en los años 2006 y 2007 los AVPP son de las misma magnitud es decir que la causa de perdida de años son las afecciones del periodo prenatal durante los años 2005,2006 y 2007 en el municipio la Uvita.

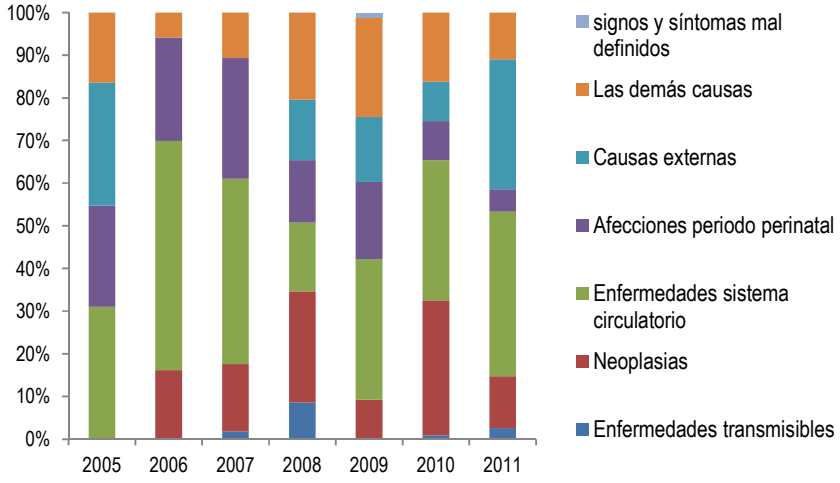
FIGURA 6.AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio la Uvita las tasas para los hombres su magnitud son las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2006 seguido por el 2007 y 20011 para el municipio de la Uvita.

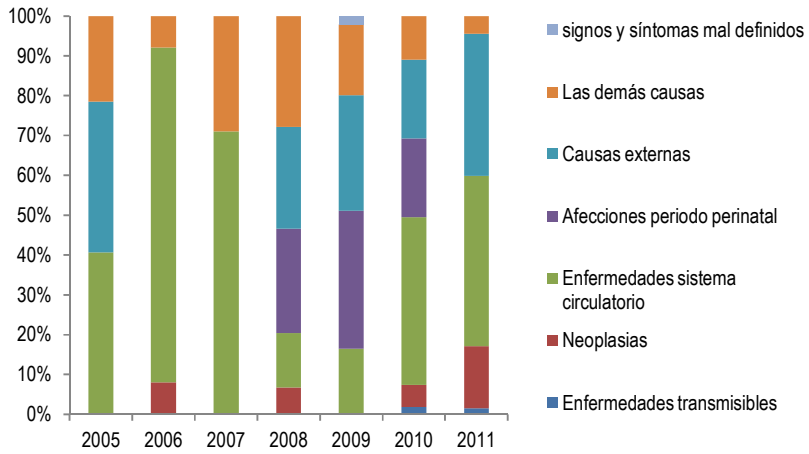
FIGURA 7 AHORA SE VA ANALIZAR LA MAGNITUD Y TENDENCIA DE LAS TASAS AVPP AJUSTADAS POR EDAD PARA LOS HOMBRES.



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio la Uvita los AVPP para los hombres se presentó en mayor % fue en el años 2006 con un 90% y 2007 un 70 % causado por las enfermedades del sistema circulatorio.

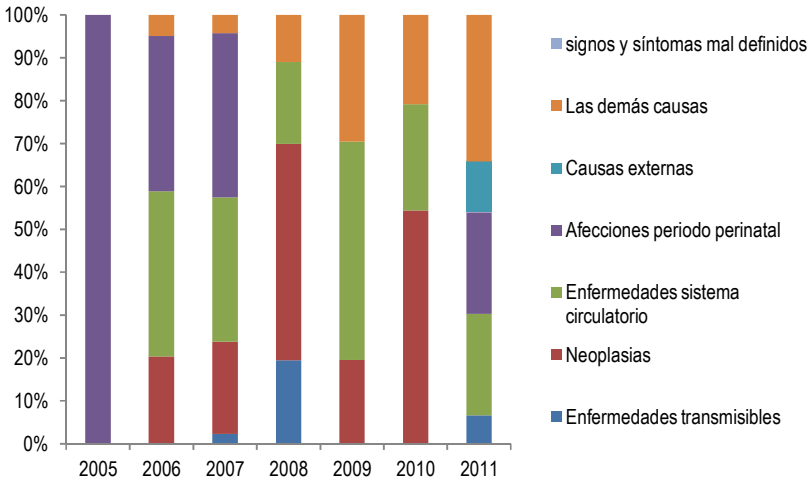
FIGURA 8. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para las mujeres del municipio la Uvita del AVPP fue en el 2009 con un 70% causado por las enfermedades del sistema circulatorio y en los años 2006 y 2007 son casi iguales la magnitud de que las mujeres pierden años por enfermedades del sistema circulatorio.

FIGURA 9.AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



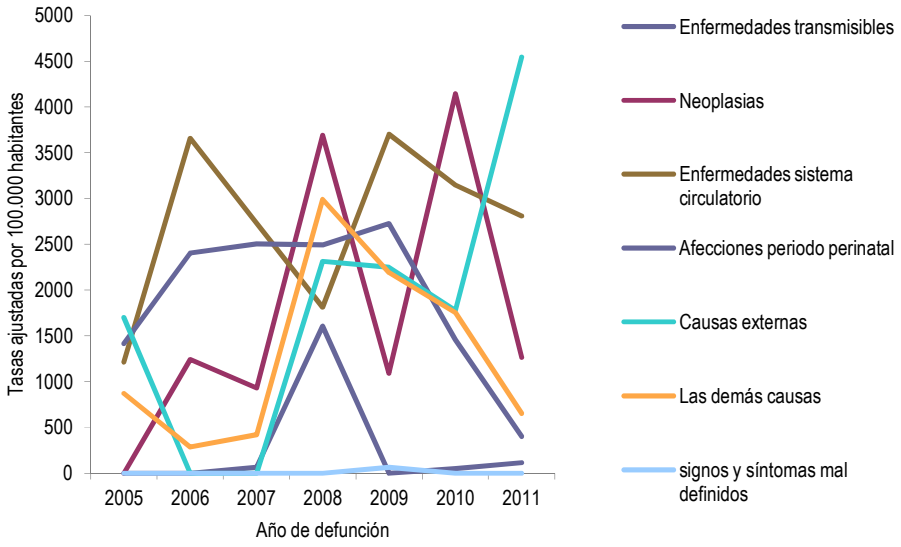
Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

COMPARACIÓN LOS AVPP ENTRE HOMBRES Y MUJERES, A TRAVÉS DE LAS FIGURAS 11 Y 12

TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

Para el municipio la Uvita los AVPP son causados por varias características variables para el año 20011 los AVPP fue por causas externas ya que se presentó un pico alto, seguido por neoplasias donde sus picos fueron en los años 2008 y 2010 y sin embargo la característica que está sobresaliendo en las gráficas anteriores son las de enfermedades del sistema circulatorio aquí con picos en el 2006 y 2010.

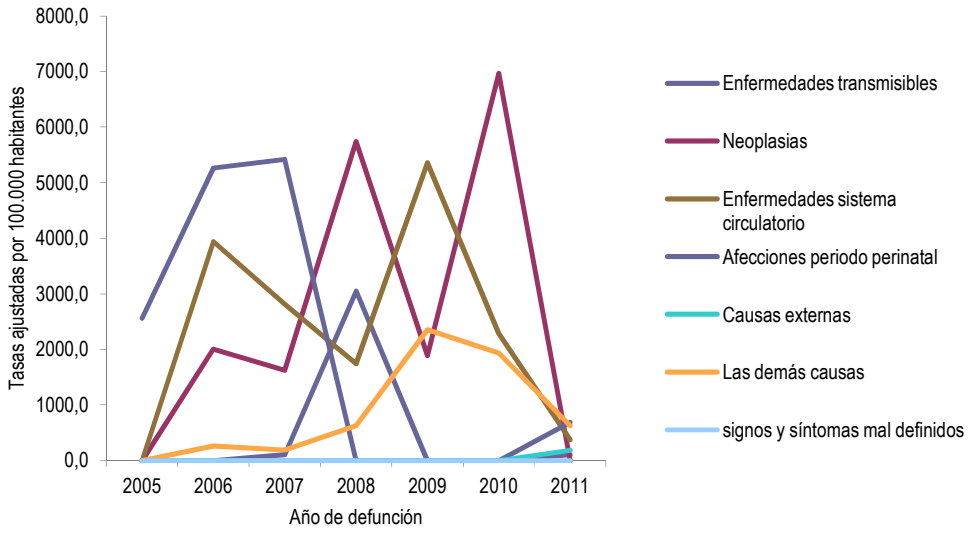
FIGURA 10. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En el municipio la Uvita los AVPP por grandes causas para el género femenino son las neoplasias ya que en el 2008 y 2010 se presentaron movimientos de picos altos.

FIGURA 11 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

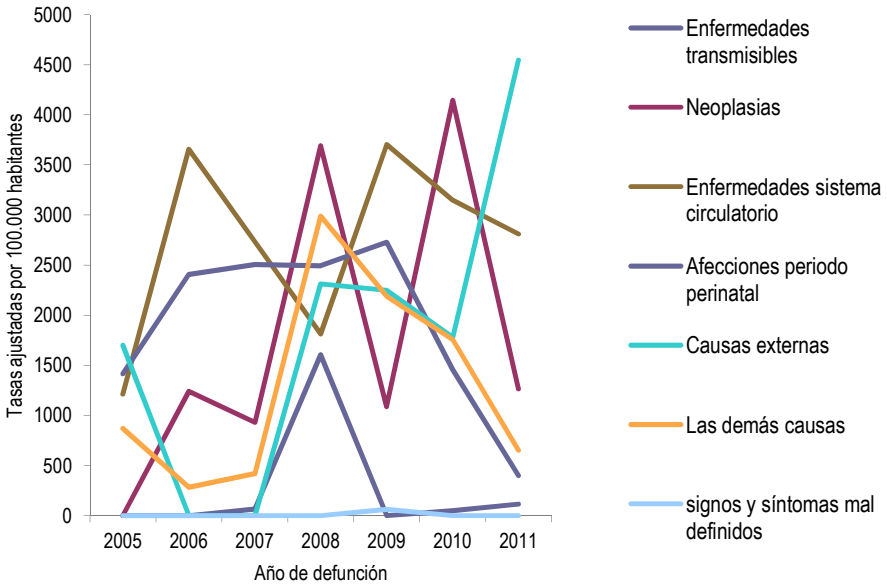


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

TASA DE AVPP AJUSTADA POR EDAD EN LAS MUJERES

La comparación para el municipio la Uvita de tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustado para los hombres las magnitud y la tendencia son causas externas, seguido de neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio con picos causas externas en el 2011, neoplasias en los años 2008 y 2010 y las enfermedades del sistema circulatorio son 2006 y 2010.

FIGURA 12.TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO

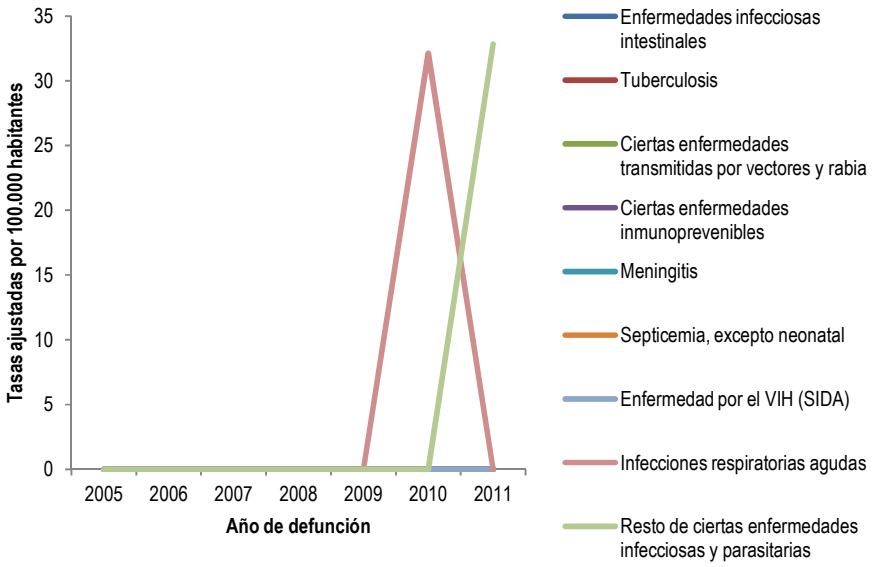
TASAS AJUSTADAS POR LA EDAD

Se realiza un análisis más detallado en el municipio la Uvita que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles, e identifique las que mayor peso tienen dentro del grupo son con picos altos 2010 resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias para el municipio la Uvita.

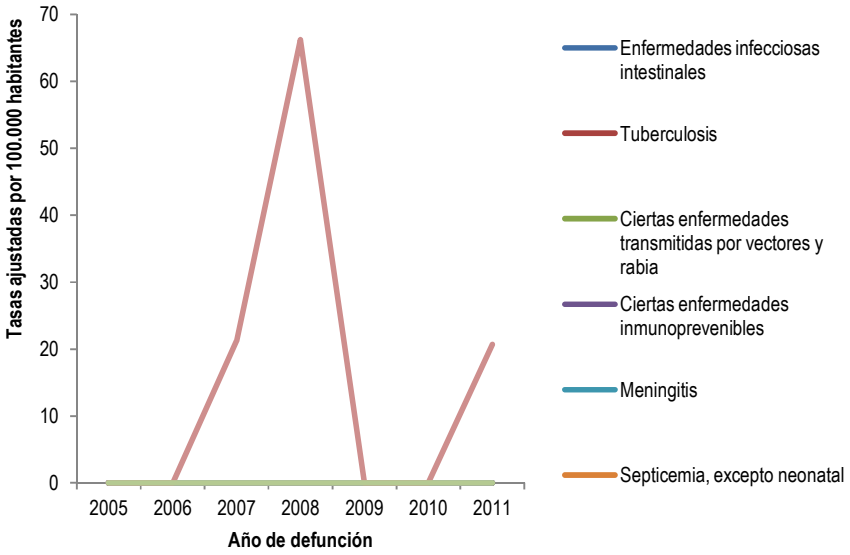
FIGURA 13 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La tasa de mortalidad para el municipio la uvita para mujeres son las infecciones respiratorias agudas con un pico en el año 2008 y vuelve a iniciar su acenso en el año 2010 para el municipio la Uvita.

FIGURA 14.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

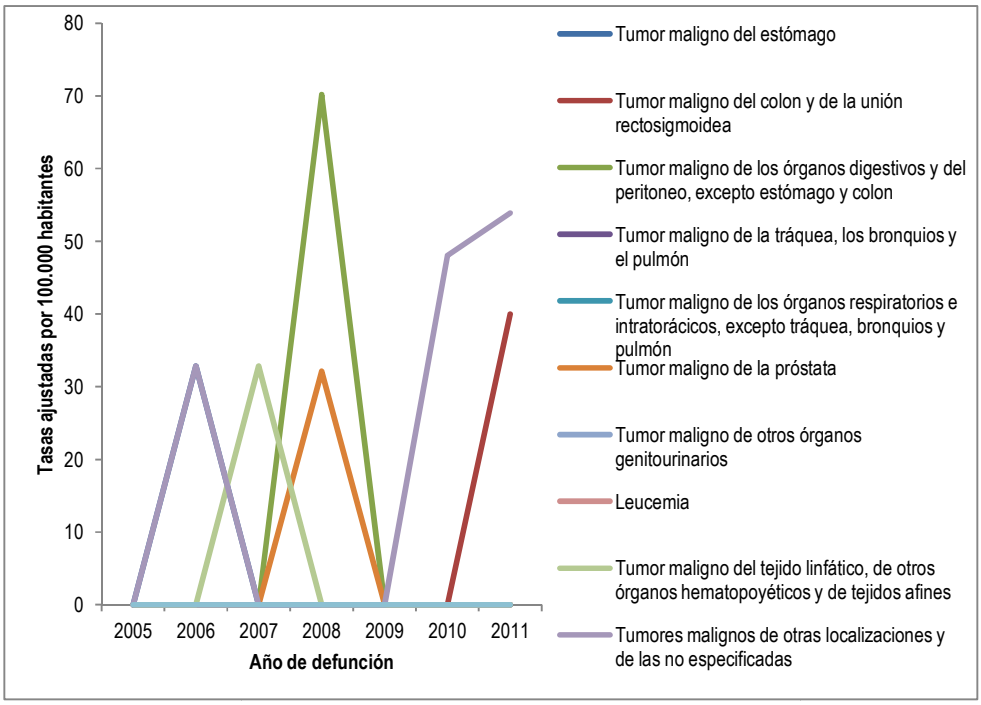


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

NEOPLASIAS

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las neoplasias, e identifique las que mayor peso tienen dentro del grupo de neoplasias para los hombres son tumor maligno de los órganos digestivos del peritoneo exceptuando estómago y colon para el municipio la Uvita con un pico alto en el año 2008.

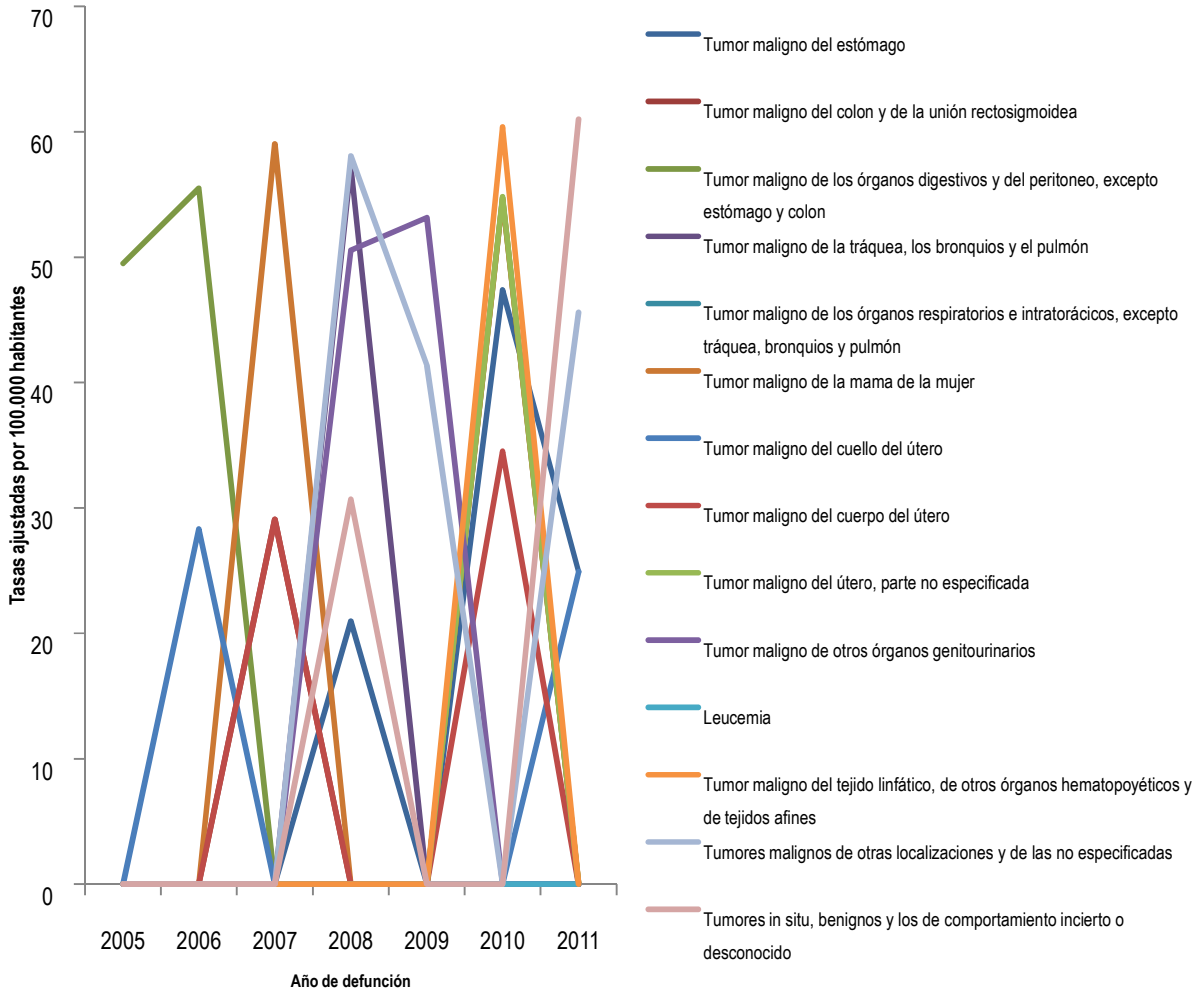
FIGURA 15.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las neoplasias, e identifique las que mayor peso tienen dentro del grupo de neoplasias para las mujeres son tumor maligno de mama, y tumor maligno de linfático y otro órganos hematopoyéticos para el municipio la Uvita con un pico alto en el año 2007 y 2010.

FIGURA 16.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO, LA UVITA – 2013

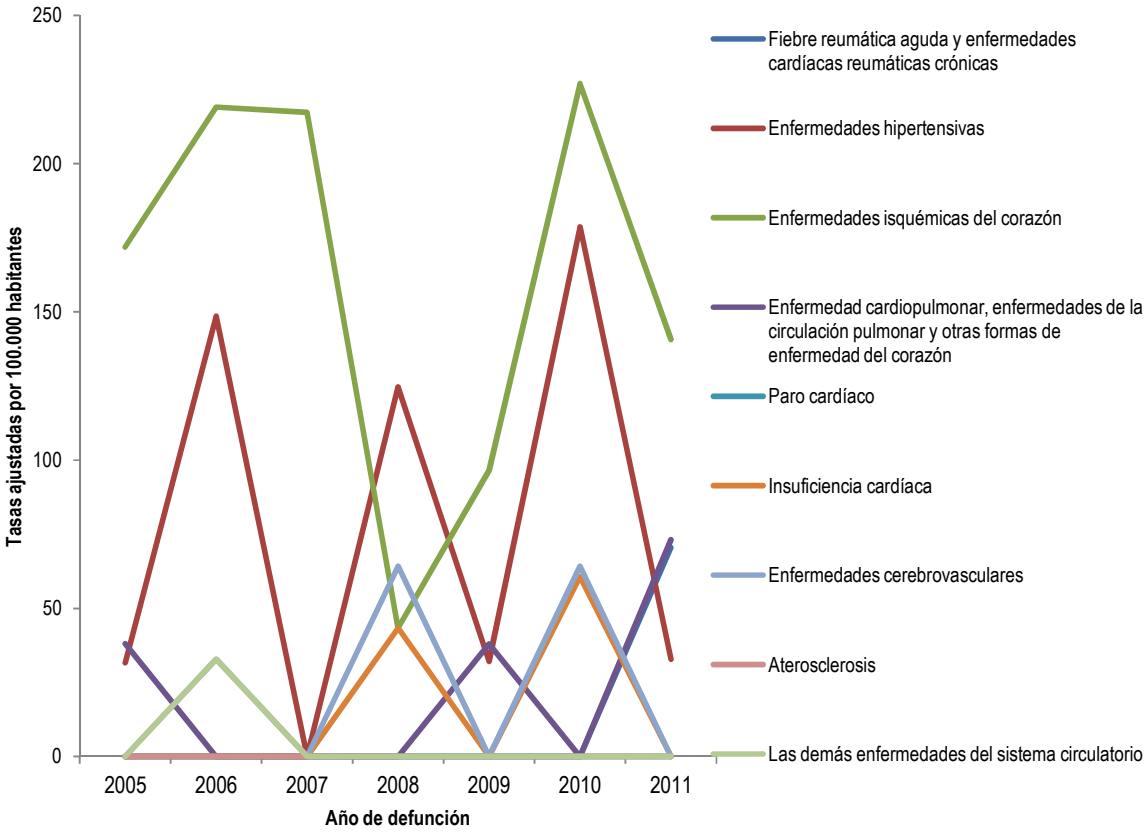


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, e identifique las que mayor frecuencia dentro del grupo ya que su pico alto fue en el año 2010.

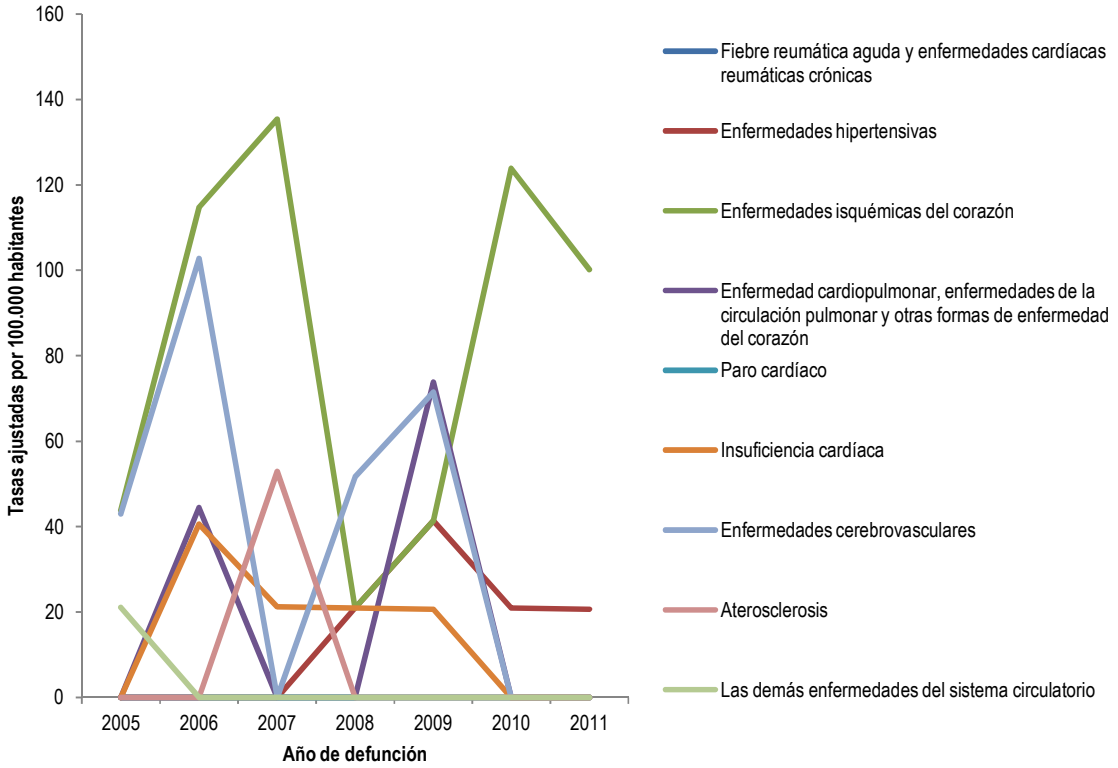
FIGURA 17 .TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, e identifique las que mayor frecuencia dentro del grupo ya que su pico alto 2007 y 2010 para las mujeres del municipio la Uvita.

FIGURA 18 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO, DE LA UVITA 2005 – 2011

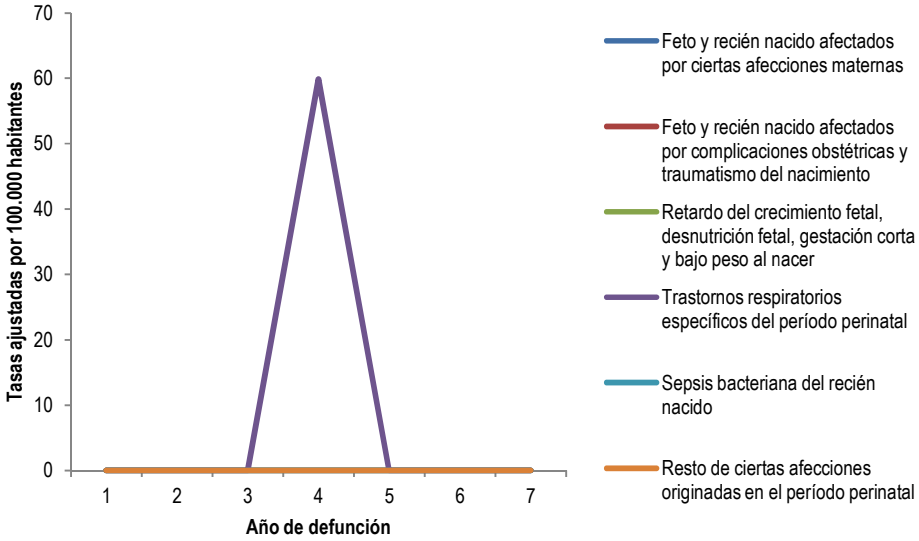


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL

Analice la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, e identifique las que mayor frecuencia dentro del grupo son entre la edad de 3 a 5 años, identificando la mayor altura en los 4 años, para el municipio del a Uvita

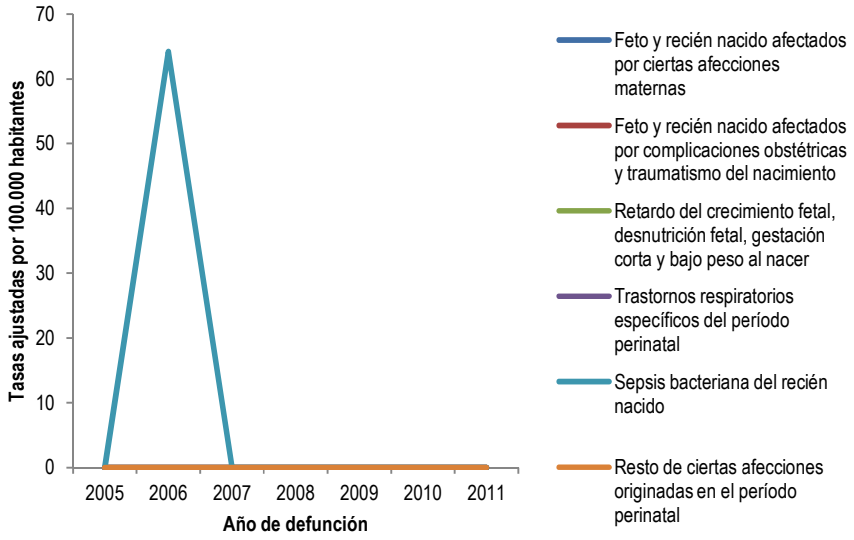
FIGURA 19.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio la Uvita es feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, con un pico en el año 2006.

FIGURA 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

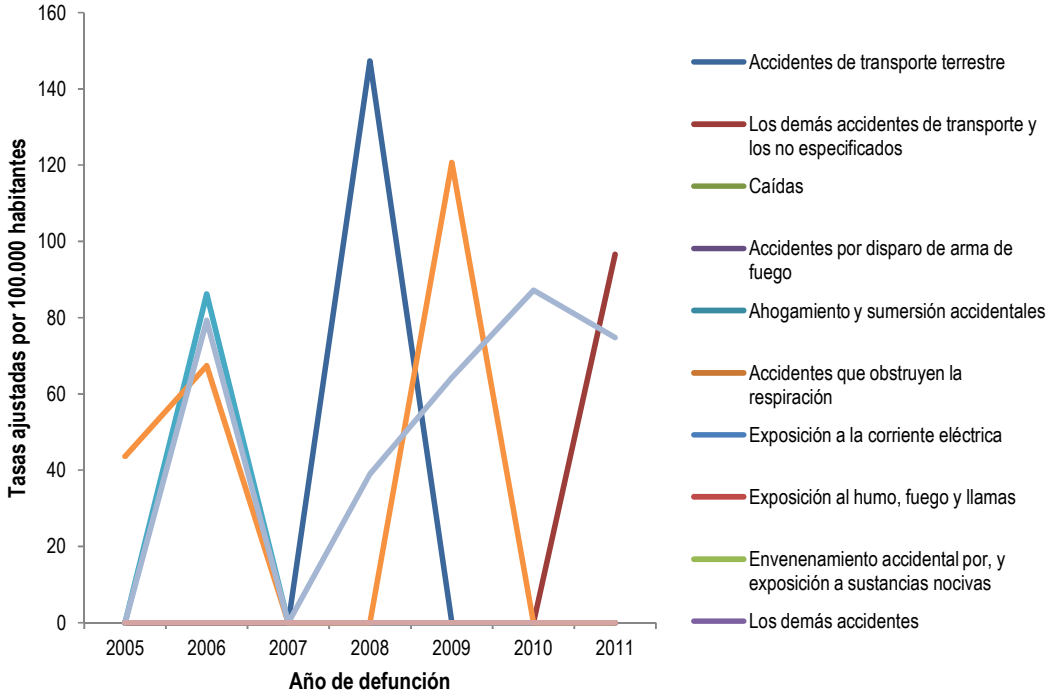


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

CAUSAS EXTERNAS

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las causas externas, e identifique las que mayor peso tienen dentro del grupo son los accidentes de transporte terrestre con un pico en el 2008 para los hombres del municipio de la Uvita.

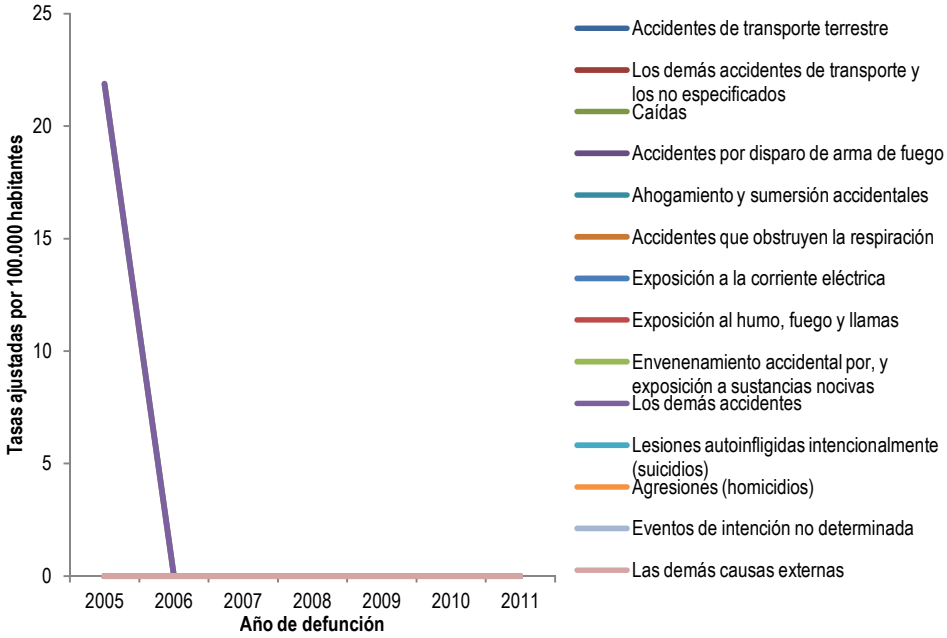
FIGURA 21 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las causas externas, e identifique las que mayor peso tienen dentro del grupo son los accidentes por disparo de arma de fuego con un pico en el 2006 para las mujeres del municipio de la Uvita, esto puede ser debido a que este municipio fue zona roja por ese año.

FIGURA 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

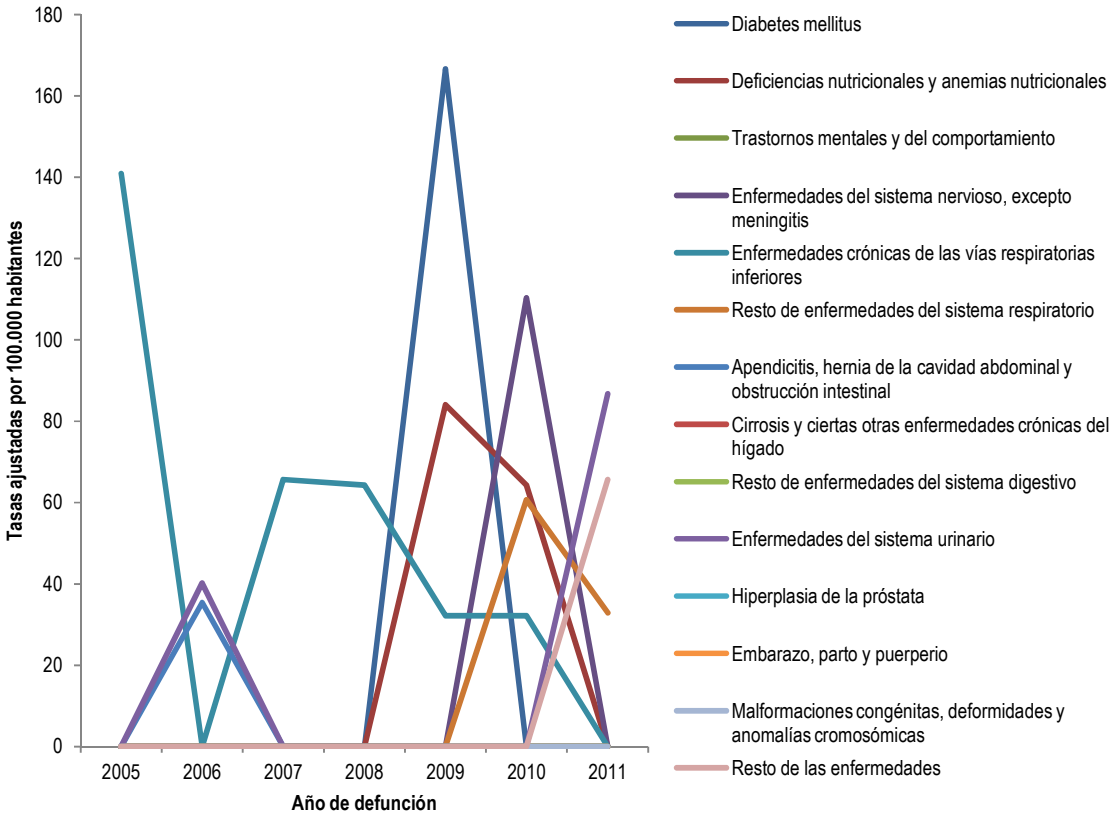


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

SÍNTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas, según esta grafica se identifica la diabetes mellitus para los hombres del municipio con un pico en el 2009 en la Uvita.

FIGURA 23.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas, según esta grafica se identifica la diabetes mellitus para las mujeres seguidos de enfermedades crónicas de vías respiratorias 2005 y 2009 del municipio la Uvita.

FIGURA 24.TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Esta tabla de semaforización nos rectifica que la mortalidad por accidentes de transporte terrestre tuvo un aumento en el 2008 y un descenso en el 2009.

Mortalidad por tumos maligno de mama aumento en el 2007 disminuyo en el 2008 y se presentó nuevamente en el 2010 y se disminuye en el 2011.

En la tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino aumento en el 2006, disminuye en el 2007 y se aumenta en el 2011

La tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata aumento en el 2008 y se disminuyó en el 2009 y no se ha presentado más mortalidad.

Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago teniendo unas características muy variables en los años 2006,2008 y 2010 estuvo aumentada y en los demás años como 2007, 2009 y 2011 a estado disminuido para esta población.

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus aumento en el 2009 y 2011 y durante el año 2010 estuvo disminuida.

Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente durante el 2006 se presentó pero desde el año 2006 que disminuyo no se ha vuelto a presentar ninguna mortalidad por esta característica.

Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) se presentó en los años 2006 y 2009 y desde el 2010 no se ha vuelto a presentar esta característica.

TABLA 12. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS /MUNICIPIO, LA UVITA 2005-2011

Causa de muerte	BOYACA	LA UVITA		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	13	0	###	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	4,07	0	###	-	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	3,75	15,35	###	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	5,1	0	###	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	13,6	15,35	###	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	14,96	22.35	###	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,49	0	###	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,12	0	###	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	10,62	0	###	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	###	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	###	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0.64	12,68	###	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,47	0	###	-	-	-	-	-	-

Fuente DANE Censo 2005

2.1.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2010 murieron 287 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional.
La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo es de 240 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países. Pocos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1000 por 100 000 nacidos vivos. También hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre población rural y urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.
Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 3800 en los países desarrollados y de 1 en 150 en los países en desarrollo.

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- Las infecciones (generalmente tras el parto)
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)

- Los abortos peligrosos.

Las demás son asociadas a enfermedades como el paludismo, o la infección por VIH en el embarazo.

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

Sin embargo en el municipio la Uvita la cantidad es mínima y solo se ha presentado 3 casos en estos últimos 5 años, que se ha reportado y son de afecciones perinatales en los años 2005,2006 y 2007.

TABLA 13.NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS /MUNICIPIO LA UVITA 2005-20011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0

E88)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1	1	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0

cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente DANE Censo 2013

Esta tabla nos indica que en el municipio de la Uvita el número de muertes en l infancia y niñez son en las características de ciertas afecciones en el periodo perinatal en los años 2005 y 2007.

TABLA 14.NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, EN LOS NIÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DISTRITO / MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0

	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

sistema genitourinario (N00-N98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1		1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Esta tabla nos indica que en el municipio de la Uvita el número de muertes en la infancia y niñez son en las características de ciertas afecciones en el periodo perinatal en el año 2006.

TABLA 15.NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, EN LOS NIÑAS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DISTRITO / MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

SUBGRUPO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Para el análisis por subgrupos de la mortalidad infantil del municipio la uvita se realizó teniendo en cuenta las causas 67 en las que se presentó mortalidad esta tabla nos indica que en el periodo de dificultad respiratoria del recién nacido se presentó un en el 2008 y otras afecciones respiratorias en el recién nacido en el 2005, y una sepsis bacteriana en el recién nacido en el año 2006.

TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: CENSO 2005 DANE

2.1.4 ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identifique los indicadores que peor situación se encuentren para elaborar una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.

Para estimar la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, Y si utilizara el departamento como referencia el valor del indicador del al país y el distrito / municipio usaran como valor de referencia departamento para poder lograr hacer una comparación.

Se describirá y analizara los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en un periodo de 2005 a 2011.

Para la interpretación de los resultados se pueden tenga en cuenta que:

Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente ce comparación (departamento) y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

La unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2011.

↘Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
↗Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior
-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

EN ESTA TABLA DE SEMAFORIZACIÓN SE ENCUENTRA LO SIGUIENTE

Tasa de mortalidad neonatal en el cual solo aumento en el año 2008 esto nos indica que frente al departamento esta disminuido.

Tasa de mortalidad en la niñez ajustada en el cual solo aumento en el año 2008 esto nos indica que frente al departamento esta disminuido.

TABLA 17. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO, LA UVITA 2005- 2011

Causa de muerte	Boyacá		La Uvita	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	35,0	0	### #	-	-	-	-	-	-

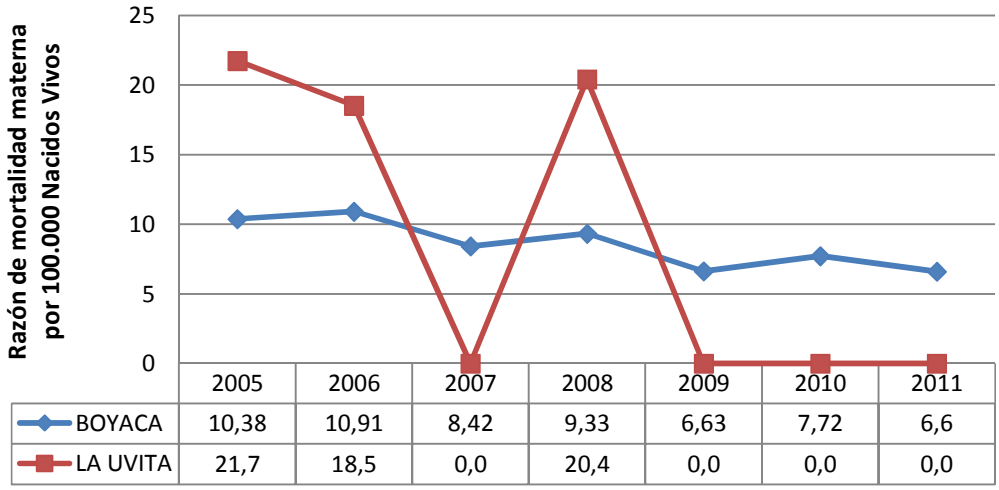
Tasa de mortalidad neonatal	6,64	0	### #	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	10,9	0	### #	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	13,17	0	### #	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,6	0	### #	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,9	0	### #	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,9	0	### #	-	-	-	-	-	-

Fuente DANE Censo 2005

MORTALIDAD NEONATAL

Analice la magnitud y tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2011, también compare los datos del municipio con los datos del departamento.

FIGURA 25.TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO, LA UVITA 2005- 2011



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BOYACA	10,38	10,91	8,42	9,33	6,63	7,72	6,6
LA UVITA	21,7	18,5	0,0	20,4	0,0	0,0	0,0

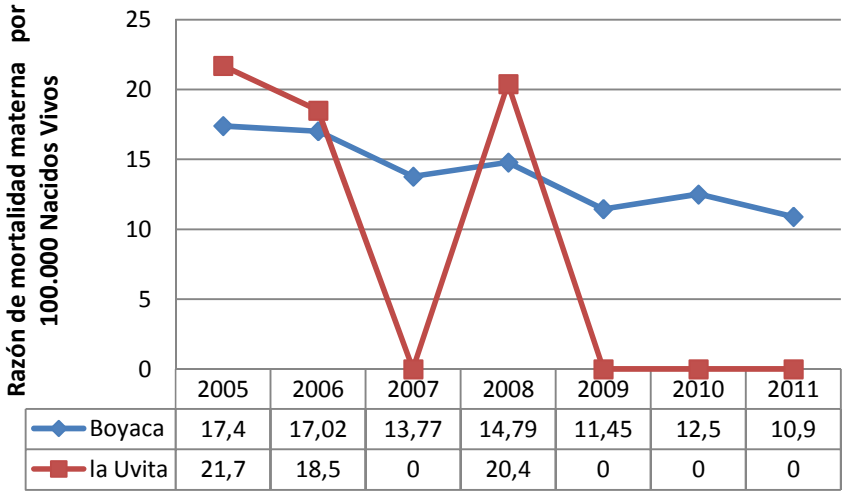
Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

MORTALIDAD INFANTIL

Analice la magnitud y tendencia de la tasa mortalidad infantil del 2005 al 2011, también se compara los datos del municipio y del departamento.

Esta figura nos representa que en el municipio de la Uvita solo se presentó en el 2008 la mortalidad infantil y el segmento disminuye mientras que el del departamento mantiene una estabilidad uniforme.

FIGURA 26.TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO, LA UVITA 2005- 2011



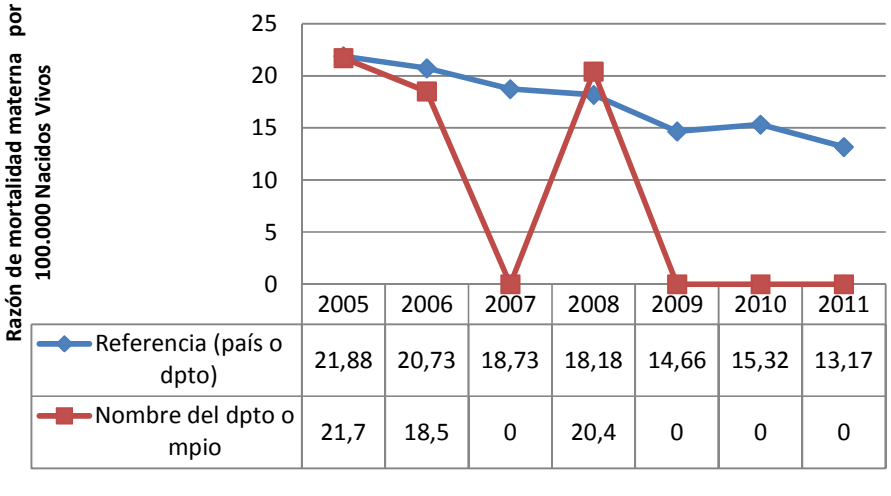
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Boyaca	17,4	17,02	13,77	14,79	11,45	12,5	10,9
la Uvita	21,7	18,5	0	20,4	0	0	0

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

La magnitud y tendencia de la tasa mortalidad en la niñez del 2005 al 2011, se compara los datos del municipio con el departamento donde nos representa el municipio un pico alto en el año 2008 y el del departamento ni un aumento ni disminución solo un segmento uniforme para los años analizados.

FIGURA 27TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO, LA UVITA 2005- 2011



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Referencia (país o dpto)	21,88	20,73	18,73	18,18	14,66	15,32	13,17
Nombre del dpto o mpio	21,7	18,5	0	20,4	0	0	0

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En esta tabla de prioridades del municipio nos Identifica las prioridades en salud del municipio, la UVITA 2011nos indica que la mortalidad del sistema circulatorio es más aumentado con 439.0, respecto al a población mujeres la que le sigue son las causas externa son 171.3 para los hombres, luego las enfermedades isquémicas del corazón 117.726 del municipio.

TABLA 18. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2011

	Causa de mortalidad identificada	ESE CENTTRO SALUD LA UVITA	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	439.0	**No aplica**	
	las causas externas (hombres)	171.3		
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	0		
	El tumor maligno del útero	0		
	enfermedades isquémicas del corazón	117.726		
	los accidentes de transporte terrestre	0		
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	0	15,6	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad EDA	0	0,9	DISMINUYO
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0,9	DISMINUYO

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

CONCLUSIONES

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad del municipio han tenido una tendencia al decremento En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2009.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas y en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias durante 2005 a 2011.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en municipio; En los hombres las causas externas y enfermedades del sistema circulatorio son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias.

Relacionado con la principal causa de muerte por cada subgrupo de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas en el municipio de la uvita son enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas son las más significativas para el municipio del a uvita.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las enfermedades infecciosas y parasitarias; en niños menores de 5 años la primera causa de defunción fue por enfermedades del sistema respiratorio para el municipio del a uvita.

Ahora relacione la principal causa de defunción según el subgrupo que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG. Estos patologías son las que se le realizaron los análisis para poder identificar y así tener un resultado mucho más acertado para el municipio la Uvita.

En el periodo entre 2005 a 2011, en el municipio, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Ya que no se presentó movimiento Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia se mantiene en 0 para el municipio la uvita.

Menciones los indicadores que se encuentra en peor situación según la tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez si se presentó un aumento pero se disminuyó y no volvió aumentar.

2.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

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

Se utilizara la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

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

MORBILIDAD ATENDIDA

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito departamental, municipal por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada del MSPS.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres a través del tiempo, interpretación realizada para las grandes causas de morbilidad en la población en general dada en este documento por ciclo vital fue condiciones trasmisibles y nutricionales son de 36.47, infancia es de 50.0, en adolescencia la causa es morbilidad es 16.66, en juventud es el ares de condiciones trasmisibles 14,71 y adultez 3.22 signos y síntomas y el en ciclo vital de la persona de la persona mayor los signos y síntomas es 12.63 , sin embargo se maneja unos cambios relativamente disminuido, pero se debe trabajar más en las condiciones trasmisibles y nutricionales ya que se presentó un incremento más sobresaliente.

TABLA 19. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54.08	40.91	60.00	23.53	36.47

	Condiciones perinatales	0.00	6.82	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	40.82	27.27	40.00	52.94	12.94
	Lesiones	1.02	9.09	0.00	0.00	0.00
	Signos y síntomas mal definidos	4.08	15.91	0.00	23.53	23.53
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.14	28.57	0.00	8.33	8.33
	Enfermedades no transmisibles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones	48.21	28.57	50.00	50.00	0.00
	Signos y síntomas mal definidos	10.71	28.57	50.00	0.00	50.00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.67	8.70	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	2.38	4.35	0.00	0.00	0.00
	Lesiones	57.14	47.83	50.00	66.67	16.67
	Signos y síntomas mal definidos	9.52	26.09	16.67	8.33	8.33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.23	13.33	8.70	11.76	3.07
	Enfermedades no transmisibles	3.85	3.33	0.00	14.71	14.71
	Lesiones	54.81	61.67	56.52	44.12	12.40
	Signos y síntomas mal definidos	10.58	13.33	21.74	8.82	12.92
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.38	3.00	4.67	5.32	0.65
	Enfermedades no transmisibles	0.99	0.00	0.00	1.06	1.06
	Lesiones	67.82	79.50	74.77	75.53	0.77
	Signos y síntomas mal definidos	7.43	7.00	7.48	4.26	3.22

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.50	0.85	3.16	3.03	0.13
	Enfermedades no transmisibles	80.00	81.20	81.05	87.88	6.83
	Lesiones	3.75	5.98	3.16	9.09	5.93
	Signos y síntomas mal definidos	8.75	11.97	12.63	0.00	12.63

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES

La interpretación realizada para las grandes causas de morbilidad en la población en general y de los hombres en esta tabla se observa iniciamos por la primera infancia se presentó en signos y síntomas mal definidos proporción 26.67, también en la infancia se presentó lo mismo signos y síntomas proporción 8.33, en al área de adolescencia se presentó un proporción 25,71 en las lesiones, en juventud las condiciones maternas son de proporción 21,74, en adultez proporción 7,78 en enfermedades trasmisibles, persona mayor de 60 años 11,63 su proporción es de signos y síntomas mal definidos, esta tabla nos indica que en el municipio de la uvita las características más elevados según el ciclo vital son los signos y síntomas más definidos.

TABLA 20.PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53.19	52.63	50.00	20.00	30.00
	Condiciones materno perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	38.30	26.32	50.00	53.33	3.33
	Lesiones	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00
	Signos y síntomas mal definidos	8.51	15.79	0.00	26.67	26.67
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.26	33.33	0.00	12.50	6,33
	Condiciones materno	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	51.61	22.22	0.00	37.50	10

	Lesiones	3.23	11.11	0.00	0.00	3.33
	Signos y síntomas mal definidos	12.90	33.33	0.00	50.00	8,33
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.76	8.33	0.00	0.00	0.00
	Condiciones materno	4.76	8.33	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	61.90	58.33	40.00	71.43	31.43
	Lesiones	9.52	8.33	20.00	14.29	5.71
	Signos y síntomas mal definidos	19.05	16.67	40.00	14.29	25.71
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.27	15.00	9.09	8.70	0.40
	Condiciones materno	5.41	5.00	0.00	21.74	21.74
	Enfermedades no transmisibles	55.41	67.50	54.55	52.17	2.37
	Lesiones	5.41	2.50	18.18	4.35	13.83
	Signos y síntomas mal definidos	13.51	10.00	18.18	13.04	5.14
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.81	3.57	5.71	5.56	0.16
	Condiciones materno	1.35	0.00	0.00	1.39	1.39
	Enfermedades no transmisibles	70.27	83.57	80.00	72.22	7.78
	Lesiones	4.05	1.43	2.86	5.56	2.70
	Signos y síntomas mal definidos	13.51	11.43	11.43	15.28	3.85
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.16	0.00	4.65	5.56	0.90
	Enfermedades no transmisibles	75.51	79.69	81.40	83.33	1.94
	Lesiones	6.12	6.25	2.33	11.11	8.79
	Signos y síntomas mal definidos	10.20	14.06	11.63	0.00	11.63

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

2.2.2MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO

Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012 para poder tener una población con unos cambios porcentuales apropiados.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

En el primer ciclo vital que en la primera infancia en la condición infecciones respiratorias la proporción es de 41,6 ya que los años analizados en esta área empieza a disminuir, en la infancia la proporción es 0, ya que se maneja una proporción muy baja ya que la población que se presenta es una proporción baja, que no alcanza para la multiplicación en el anexo, lo mismo pasa con adolescencia y juventud la proporción es muy baja, en el ciclo vital de adultez es el la condiciones de infecciones respiratorias son de 20 la proporción por lo mismo porque la población es muy pequeña para la fórmula del anexo, Enfermedades infecciosas y parasitarias en el ciclo vital de es de 33.3 para manejar esa proporción en el municipio de la Uvita.

TABLA 21. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	30.1	55.5	33.3	25	-8.33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.4	38.8	33.3	75	41.6
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	11.3	5.5	33.3	0	-33.3
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	27.7	5	0	0	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5	33.3	0	100	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50,	22.2	16.6	0	0	0

	D50-D53, D64.9, E51-E64)					
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	33.3	33.3	0	100	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.3	66.6	0	0	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	13.3	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	55.5	66.6	100	100	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44.4	33.3	0	0	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	0
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	32	66.6	60	60	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68	33.3	20	40	20
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	20	0	-20
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	15	0	0	33.3	33.3

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	85	66.6	33.3	66.6	33.3
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	33.3	66.6	0	-66.6

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

CONDICIONES MATERNO PERINATALES

En esta tabla las proporciones en los ciclos vitales son de proporciones muy bajas y además no se presenta con una secuencia si no por intervalos en diferentes años o solo en un año, es por esto que no se da una proporción o se nota los cambios en el municipio de la Uvita.

TABLA 22.MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	0	0	0	0

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	5	0	1	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	5	0	0	0
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	0	0	1	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales que se han analizado en el ciclo vital es donde la proporción es más bien un porcentual disminuido en el primer ciclo vital de la primera infancia desórdenes endocrinos de un 11.1 el porcentual para el 2011 y 2012, Enfermedades digestivas de un 11.1, Enfermedades genitourinarias 11.1 y enfermedades de la piel 22.2 ya que en algunos años no se presentas y por eso es variable los puntos porcentuales del municipio del a uvita.

TABLA 23.MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PRIMERA INFANCIA / MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.5	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0

	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	11.1	11.1
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5	0	0	0	0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5	0	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5	8.33	0	11.1	11.1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15	8.33	0	11.1	11.1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.5	8.3	0	22.2	22.2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2.5	0	0	0	0
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7.5	16.6	100	11.1	-88.8
	Condiciones orales (K00-K14)	50	58.3	0	0	0

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales que se han analizado en el ciclo vital es donde la proporción es más bien un porcentual disminuido en el segundo ciclo vital infancia lo más alto que se presenta son enfermedades esquelitas con un 16.6 que es la proporción más alta por que las demás condiciones d las enfermedades no trasmisibles en algunos años no se presentas y por eso es variable los puntos porcentuales del municipio del a uvita.

TABLA 24.MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA INFANCIA MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0

	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.7	0	0	0	0
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	7.4	0	1	0	-1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.7	0	0	83.3	83.3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.70	0	0	0	0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.40	0	0	0	0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.1	0	0	16.6	16.6
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0
	Condiciones orales (K00-K14)	6	1	0	0	0

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales que se han analizado en el ciclo vital es donde la proporción es más bien un porcentual disminuido en el segundo ciclo vital adolescencia lo más alto que se presenta son Enfermedades de los órganos de los sentidos con un 28.5 que es la proporción más alta junto con la de enfermedades digestivas, por que las demás condiciones d las enfermedades no trasmisibles en algunos años no se presentas y por eso es variable los puntos porcentuales del municipio del a uvita.

TABLA 25.MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADOLESCENCIA MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0

	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	0
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	20	7.6	50	0	-50
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	0	28.5	28.5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5	0	0	14.2	14.2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	50	0	-50
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5	0	0	28.5	28.5
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15	7.6	0	0	0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5	7.6	0	0	0
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	0	15.3	0	14.2	14.2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	14.2	14.2
	Condiciones orales (K00-K14)	50	61.5	0	0	0

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

Describa la tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades transmisibles De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales que se han analizado en el ciclo vital es donde la proporción es más bien un porcentual disminuido en el segundo ciclo vital juventud lo más alto que se presenta son Desordenes endocrinos con un 55.5 que es la proporción más alta , porque las demás condiciones de las enfermedades no trasmisibles en algunos años no se presentas y por eso es variable los puntos porcentuales del municipio del a uvita.

TABLA 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA JUVENTUD MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4	0	11.1	16.6	5.55
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	20	21.42	33.3	0	-33.3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4	3.57	22.2	16.6	-5.55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4	3.5	22.2	25	2.7
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2	0	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2	0	0	16.6	16.6
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6	3.5	0	0	0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2	10.7	11.1	8.3	-2.77
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6	10.7	0	8.3	8.33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	8.33	8.33
	Condiciones orales (K00-K14)	50	46.4	0	0	0

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

Describa la tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades transmisibles De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales que se han analizado en el ciclo vital es donde la proporción es más bien un porcentual disminuido en el segundo ciclo vital adultez lo más alto que se presenta son Enfermedades genitourinarias 10.9 Enfermedades digestivas

8.1 y Enfermedades de los órganos de los sentidos con un 4.4 que es la proporción más alta , porque las demás condiciones de las enfermedades no trasmisibles en algunos años no se presentas y por eso es variable los puntos porcentuales o son negativos por la población tan pequeña del municipio del a uvita.

TABLA 27.MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADULTEZ MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0.6	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	7.2	8.1	11.25	5.6	-5.6
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.1	1.8	2.5	0	-2.5
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9.4	3.14	6.25	7.04	0.7
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	10.9	7.5	13.75	8.45	-5.2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.8	13.8	12.5	16.9	4.4
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10.2	6.9	6.25	5.6	-0.6
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.4	3.1	5	2.8	-2.1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.2	6.9	8.75	16.9	8.1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.0	23.2	8.75	19.7	10.9
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.9	1.8	5	1.4	-3.5
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15.3	11.3	18.75	12.6	-6.07
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0.62	1.25	1.40	0.15
	Condiciones orales (K00-K14)	8.02	10.6	0	1.40	1.40

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

Describa la tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades transmisibles De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales que se han analizado en el ciclo vital es donde la proporción es más bien un porcentual disminuido en el segundo ciclo vital persona mayor de 60 años lo más alto que se presenta son Enfermedades musculo-esqueléticas 21.0 y Enfermedades de los órganos de los sentidos con un 12.8 que es la proporción más alta , porque las demás condiciones de las enfermedades no trasmisibles en algunos años no se presentas y por eso es variable los puntos porcentuales o son negativos por la población tan pequeña del municipio del a uvita.

TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.125	2.10	3.8	3.4	-0.4
	Otras neoplasias (D00-D48)	4.6	7.3	6.4	0	-6.4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.1	2.1	2.5	6.8	4.2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.1	3.1	3.8	3.4	-0.4
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	3.1	1.0	5.1	3.4	-1.7
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.6	7.3	6.4	27.5	21.0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.5	16.8	28.	17.2	-11.3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.3	6.3	10.	6.8	-3.4
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.8	16.8	7.7	3.4	-4.3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.0	21.0	15.5	6.8	-8.6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1.5	2.10	0	0	0
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14.0	12.6	7.7	20.6	12.8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0
	Condiciones orales (K00-K14)	4.6	1.05	1.29	0	-1.29

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO - MSPS.

LESIONES

Describa la tendencia de las principales causas de morbilidad por las principales tablas corresponde a lesiones por los ciclos vitales que se han analizado donde la proporción es variable los puntos porcentuales por la población según la analizado son proporciones demasiados pequeñas por lo cual se coloca en el número absoluto del municipio del a uvita

Describa la tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones.

TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO LA UVITA 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1	4	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5	1	1	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	1	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	1	0	1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4	6	1	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	11	8	5	3	0
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-	0	1	1	1	0

	Y86, Y88, Y89)					
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	15	13	7	3	0
Persona mayor (> 60 años	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3	7	3	3	0

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS

SIGNOS Y SÍNTOMAS MAL DEFINIDOS.

Describa la tendencia de las principales causas de morbilidad por las principales tablas corresponde a lesiones por los ciclos vitales que se han analizado donde la proporción es variable y son signos y síntomas con datos que se extrajeron del DANE 2005

femenino	2009	2010	2011	2012
Signos y síntomas mal definidos	82	67	32	37
1 - Primera infancia	4	3		4

3 - Adolescencia	4	2	2	1
4 - Juventud	10	4	2	3
5 - Adultez	20	16	8	11
6 - Persona mayor	5	9	5	
Total	39	33	15	18
Total general	82	67	32	37
masculino	2009	2010	2011	2012
Signos y síntomas mal definidos	19	31	28	16
1 - Primera infancia		4		
2 - Infancia	1			1
3 - Adolescencia	2	1		2
4 - Juventud	2	1	1	4
5 - Adultez	3	5	6	2
6 - Persona mayor	2	5	7	
Total	9	15	14	7
Total general	19	31	28	16

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS

2.2.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la prevalencia a la incidencia de VIH notificada; de la cual solo se presentó 1 caso en el 2011 según las fuentes de información según el DANE 2005, esto se semafórica en amarillo que esto indica que no hay una diferencia mayor con el departamento de Boyacá.

TABLA 30.SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2008-2011

Evento de alto costo	Boyacá		UVITA	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	53.8	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	10.6	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6.3	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.8	1		-	-	-	↗

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	5.7	0	####	-	-	-	-

Fuente: RIPS, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS

2.2.5. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Realice un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2011. El municipio tomara referencia al departamento Analice la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación se enlistan, pero sin embargo se analizaron los datos en el municipio del a Uvita del os años y todas las letalidades y no se evidencia ningunda notificacion.

Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria
Describa el comportamiento de las razones de letalidad de los eventos de notificación obligatoria en los hombres y mujeres en relación a su magnitud y la tendencia, durante el periodo 2007 al 2011 este análisis realícelo a nivel del municipal.

Después de que se realizó una búsqueda en el anexo 19 y no se encontró ningún evento municipio en el municipio, sin embargo es de aclarar que cada semana se realizan las notificaciones según las semanas epidemiológicas.

2.2.6 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD 2009 A 2012

Realice una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizara el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2013; pero solo se realizó del año del 2007 ya que es el valor que se encuentra en la página y solo se realizó las búsqueda y es población general.

.

TABLA 31. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2007

Alteraciones permanentes	2007	Total
	Número absoluto	general
El sistema nervioso	121	121
La piel	9	9
Los ojos	98	98
Los oídos	75	75
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y	8	8

gusto)		
La voz y el habla	42	42
El sistema cardio respiratorio y las defensas	90	90
La digestión, el metabolismo, las hormonas	63	63
El sistema genital y reproductivo	18	18
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	158	158
Total	219	219

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.2.7 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, enliste las cinco principales causas de morbilidad identificadas, según lo analizado en el anexo 10 con los datos del DANE las causas sobresalientes son condiciones trasmisibles y nutricionales son de 25.4, las demás letalidades no se presentaron en el municipio, sin embargo se ha notificado cada semana epidemiológica con los caso que se reporten en la semana, en el municipio lo que más se reporta son chagas pero no han salido ningún caso positivo, sin embargo todo evento de interés en salud pública se notifica.

TABLA 32.PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, MUNICIPIO LA UVITA

	Causa de morbilidad priorizada	LA uvita	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	0	No aplica
	Condiciones materno perinatales	0	
	Enfermedades no transmisibles	0	
	Lesiones	0	
	Condiciones mal clasificadas	0	

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

CONCLUSIONES

la tendencia en la magnitud en el municipio la Uvita respecto a la morbilidad por eventos de alto costo de los años entre 2008 al 201 sol se ha presentado un solo caso de VIH de la cual se ha notificado y que no hay una diferencia alta respecto con el departamento los eventos precursores del 2009 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria reportados durante los años 2007 al 2011 solo se presentó un VIH durante estos años el cual fue notificado, Determine las diferencia por ciclo vital en la morbilidad atendida; Condiciones transmisibles y nutricionales tanto la diferencias por sexo en los eventos de alto costo solo se presentó 12 el mismo caso de VIH en el año 2011, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, y mencione las cinco primeras alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad en el

son El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas 158, El sistema nervioso 121, alteraciones de os ojos 98, El sistema cardio respiratorio y las defensas 90, y Los oídos 78 , esto nos indica que se hay un porcentaje mínimo para el municipio la Uvita.

2.2.8 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD –DSS

2.2.8.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD

CONDICIONES DE VIDA

Realice el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza. El Municipio tomara como valor de referencia la del departamento, este municipio tiene unas condiciones de vida la mayor parte de estos puntos el departamento de Boyacá esta mejor que el municipio no hay una adecuada cobertura de electricidad, acueducto, calidad del agua, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, hogares con inadecuada eliminación de excretas y Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales son los puntos más críticos.

REALICE EL ANÁLISIS POR CADA UNO DE LOS INDICADORES DE CONDICIONES DE VIDA

- Cobertura de servicios de electricidad: 13.33 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita.se encuentra en una semaforización roja esto indica que el municipio tiene un porcentaje muy inadecuado ante el departamento de Boyacá.

- Cobertura de acueducto 4.39 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita. se encuentra en una semaforización roja esto indica que el municipio tiene un porcentaje muy inadecuado ante el departamento de Boyacá.

- Cobertura de alcantarillado 4.1 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita. se encuentra en una semaforización roja esto indica que el municipio tiene un porcentaje muy inadecuado ante el departamento de Boyacá.

- Cobertura de servicios de telefonía 18.2 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita pero no es tan bajo el porcentaje. se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje alto ante el departamento de Boyacá.

- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) 42 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita pero no es tan bajo el porcentaje. se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje bajo ante el departamento de Boyacá

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada 37.2 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita. se encuentra en una semaforización roja esto indica que el municipio tiene un porcentaje muy inadecuado ante el departamento de Boyacá.

- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 19.98 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita pero no es tan bajo el porcentaje, se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje bajo ante el departamento de Boyacá

- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales, 60,36 Esta comparación es mejor el departamento Boyacá que el municipio de la Uvita se encuentra en una semaforización roja esto indica que el municipio tiene un porcentaje muy inadecuado ante el departamento de Boyacá.

TABLA 33.DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACÁ	LA UVITA	
Cobertura de servicios de electricidad	87.4	13.33	
Cobertura de acueducto	67.3	4.39	
Cobertura de alcantarillado	31.2	4.17	
Cobertura de servicios de telefonía	13.5	18.2	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	32.4	42	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23.2	37.92	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22.5	19.98	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	90.2	60.36	

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

El análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza y es estable ante el departamento, es variable y el por el último año se encontró disminuido, se encuentra en una semaforización Verde esto indica que el municipio tiene un porcentaje adecuado ante el departamento de Boyacá

TABLA 34. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO 2005-2010

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	La Uvita		Comportamiento					
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	8.9	2.6	verde	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE Censo 2005

CONDICIONES DE TRABAJO

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo es de 11 en el municipio de la Uvita es un valor disminuido , ya que la población trabaja con temas relacionado con el campo y esto es un riesgo mínimo de que pueda sufrir un accidente de trabajo.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo 0

CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

La tasa de incidencia de violencia es similar al del departamento y la incidencia de violencia contra la mujer es 65,53 es disminuido en comparación del municipio de la Uvita. Se encuentra en una semaforización verde esto indica que el municipio tiene un porcentaje de mayor ante el departamento de Boyacá

TABLA 35. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y DISTRITO

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	LA UVITA		Comportamiento					
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2011)	324.11	34.2							34.2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2011)	942.3	65.53							↗

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

SISTEMA SANITARIO

El sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza, El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información Realice el análisis por cada uno de los indicadores del sistema sanitario.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, 78.9 en comparación del departamento ya que está en riesgo de disminuir. se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje bajo ante el departamento de Boyacá.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud 10,18 para el municipio en comparación con el departamento está en riesgo de disminuir. se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje bajo ante el departamento de Boyacá.

- Cobertura de afiliación al SGSSS 90.88 está en una semaforización adecuada para el municipio y está por encima del departamento ya que en el municipio de la Uvita es una población pequeña. se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje alto ante el departamento de Boyacá.

- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos 13,3 en comparación del departamento ya que está en riesgo de disminuir. se encuentra en una semaforización rojo esto indica que el municipio tiene un porcentaje inadecuado ante el departamento de Boyacá.

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año 97,3 adecuada para el municipio y está por encima del departamento ya que en el municipio de la Uvita es una población pequeña se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje alto ante el departamento de Boyacá.

- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, 97.3 adecuada para el municipio y está por encima del departamento ya que en el municipio de la Uvita es una población pequeña se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje alto ante el departamento de Boyacá.

- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, 97,3 adecuada para el municipio y está por encima del departamento ya que en el municipio de la Uvita es una población pequeña se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje alto ante el departamento de Boyacá.

- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, 16,6 en comparación del departamento ya que está en riesgo de disminuir cada vez más ya que está en rojo. se encuentra en una semaforización roja esto indica que el municipio tiene un porcentaje inadecuado ante el departamento de Boyacá.

- Cobertura de parto institucional, 89,4 en comparación del departamento ya que está en riesgo de disminuir cada vez más, está en rojo ya que no está habilitado en servicios de partos es por esta que es un valor disminuido. se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje bajo ante el departamento de Boyacá.

- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, 33,3 ya que está en riesgo de disminuir cada vez más, está en rojo ya que no está habilitado en servicios de partos es por esta que es un valor disminuido. se encuentra en una semaforización rojo esto indica que el municipio tiene un porcentaje inadecuado ante el departamento de Boyacá.

TABLA 36 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO

Determinante s intermedios de la salud	BOYACA	LA UVITA		Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13.5	7.95								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6.9	10.18								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	87.1	90.88							↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	90.2	13.51		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	89.9	97.3		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	89.9	97.3		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	91.2	97.44		↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	81.08	16.66		↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	98.68	89.47		↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98.86	33.33		↘	↗	↘	↗	↘	↘	

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Ahora identifique los indicadores que resultaron en estado crítico, es decir muestran una situación peor para la entidad territorial comparada con el valor de la referencia. Por ejemplo se va considerar que el indicador en estado crítico, es el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en consecuencia se realizar un análisis de desigualdad social en salud.

Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005.

El centro de salud la Uvita tiene por Habilitación es de recordar que es un primer nivel y que tiene los siguientes servicios, de la cual presta una atención para la población y poder así contribuir a mejorar la calidad de vida siendo su énfasis la promoción y prevención.

TABLA 37.SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO, LA UVITA 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Esterilización	1	0.14
Sala general de procedimientos menores	1	0.14
Servicio farmacéutico	1	0.14
Consulta Externa para el área de Medina Enfermería y Odontología	1	0.14
Consulta prioritaria	1	0.14
Toma de muestras citologías cérvico - uterinas	1	0.14
Vacunación	1	0.14

Fuente: servicios habilitados del Centro de Salud la Uvita

OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO

DESCRIBA LOS SIGUIENTES INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO

En el municipio la Uvita tiene un sistema sanitario para la población y maneja unos indicadores que son siguientes para seguir prestando una atención adecuada de primer nivel.

TABLA 38.OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO, LA UVITA 2012

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	1 ambulancia
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1 ambulancia
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	Una hora Nivel 2 Hospital San Antonio soata

Fuente: servicios habilitados del Centro de Salud la Uvita

2.2.8.2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

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

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas en el municipio de la Uvita son 49,63 para el años 2011
- Proporción de población en miseria en el municipio de la Uvita son 20,68 para el año 2011
- Proporción de población en hacinamiento en el municipio de la Uvita 18,33 para el año 2011

TABLA 39.OTROS INDICADORES DE INGRESO, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y DISTRITO 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				49,63	
Proporción de población en miseria				20,68	
Proporción de población en hacinamiento				18.33%	

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN

Analice la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos, El municipio tomara como valor de referencia del departamento.

- Porcentaje de hogares con analfabetismo En el municipio de la Uvita 17,36 está por debajo del departamento e incluso está en riesgo de disminuir. se encuentra en una semaforización rojo esto indica que el municipio tiene un porcentaje inadecuado ante el departamento de Boyacá.
- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria en el municipio de la Uvita 63,7 está por debajo del departamento por lo que el municipio tiene tan poca población en este rango. se encuentra en una semaforización rojo esto indica que el municipio tiene un porcentaje inadecuado ante el departamento de Boyacá.
- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría en el municipio de la Uvita 74,6 está por debajo del departamento e incluso está en riesgo de disminuir. se encuentra en una semaforización rojo esto indica que el municipio tiene un porcentaje inadecuado ante el departamento de Boyacá.
- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media 79,7 está por debajo del departamento por lo que el municipio tiene tan poca población en este rango. se encuentra en una semaforización amarilla esto indica que el municipio tiene un porcentaje bajo ante el departamento de Boyacá.

TABLA 40.TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2005 – 2012

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	LA UVITA		Comportamiento									
				2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21.4	17.36				23							
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2012)	95.3	63.7		-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2012)	111.2	74.6		-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2012)	91.7	79.7		-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

EMPLEO INFORMAL

Porcentaje de hogares con empleo informal para el municipio de la Uvita según los datos de DANE 2005 es que la magnitud del Porcentaje de hogares con empleo informal 93.60% este porcentaje es debido a que la población su desempeño es a la agricultura y ganadería en el área rural.

3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora se realizó una priorización en salud, después de haber realizado el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; que afectan al municipio de la Uvita.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad que se identificaron en el municipio la Uvita según todas las tablas analizadas con base de dato del DANE 2005 y que este estudio da una guía para mejorar realizar planes de mejoramiento que atribuyan a la calidad de vida de la población Uvitana.

TABLA 41. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO, LA UVITA 2013

Dimensiones	**Problemas**
Salud ambiental	Problema 1 tratamiento de agua
	Problema 2 alcantarillado en malas condiciones
	Problema 3 acueducto
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5 las enfermedades no trasmisibles son las que tienen un % elevado por enfermedades circulatorias
	Problema 6 en las enfermedades no trasmisibles son las que tienen un % elevado por enfermedades neoplásicas
	Problema 7 alteraciones perinatales aunque se maneja un bajo proporción pero la idea es disminuir total.
	Problema 8 en odontología se presenta un 90%de caries y un 10%de pulpites
Convivencia social y salud mental	Problema 9 casos sospechosos de maltrato infantil(menores de 14 años)
	Problema 10 casos sospechosos de abuso sexual(menores de 14 años)
	Problema 11 en el municipio del a Uvita hay población vulnerables que sufre de depresión
	Problema 12 consumo de sustancias alcohólicas
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13 niños con problemas de mal nutrición
	Problema 14 enfermedades digestivas en el ciclo vital adolecentes y adultos.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15 adolescentes no asisten a PNF
	Problema 16 embarazos de adolecentes
	Problema 17 enfermedades gastrointestinales
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 18 avalanchas
	Problema 19 derrumbes
	Problema 20 sismos
Salud y ámbito laboral	Problema 21 enfermedades de enfermedades laborales
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 22 generalmente las personas con discapacidades se les da atención rápidamente.
	Problema 23 generalmente las personas que son de veredas más lejanas se le das prioridad en citas
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la	Problema 24 cada año se da un contrato con una persona de salud sanitaria.
	Problema 25 se realiza seguimiento a familias de alto riesgo con problemas a nivel sanitarias

gestión de la salud	Problema 26 seguimiento a restaurantes
	Problema 27 manejar estilos de vida para mejorar la calidad de vida y tener ciclos vitales sanos.