



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE CAMPOHERMOSO 2015**

**ESE CENTRO DE SALUD CAMPOHERMOSO**

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Centro de Salud Campohermoso

**Municipio de Campohermoso, Boyacá, 2015**



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	11
SIGLAS .....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio .....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	15
1.2 Contexto demográfico .....	18
1.2.1 Estructura demográfica.....	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada.....	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil .....	61
2.2 Análisis de la morbilidad.....	62
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	63
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	75
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	92
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	99
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	101
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	102
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	108
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	110
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	110
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	110



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Campohermoso, 2015 .....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Campohermoso, 2015 .....	16
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	17
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Campohermoso, 2015 .....	18
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Campohermoso, 2015 .....	19
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Campohermoso, 2005 – 2015 – 2020 .....	21
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Campohermoso, 2005, 2015, 2020.....	23
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Campohermoso, 2012 y 2013. ....	25
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Campohermoso, ...	53
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, .....	55
Tabla 11. Número de muertes por Enfermedades del sistema respiratorio, Campohermoso, 2005 – 2013 ....	55
Tabla 12. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, .....	56
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Campohermoso, 2005 – 2013 .....	56
Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio Campohermoso, 2005- 2013.....	57
Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Campohermoso, 2013 .....	61
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de Campohermoso 2009 – 2014 .....	65
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014.....	69
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Campohermoso 2009 – 2014.....	72
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Campohermoso. 2009 – 2014 .....	76
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014.....	79
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014 .....	80
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014 .....	81
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014 .....	83
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014 .....	84
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014 .....	86
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .	87
Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014 .....	89
Tabla 28. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Campohermoso, 2008-2014 .....	92
Tabla 29. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Campohermoso, 2008 – 2014.....	93
Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Campohermoso, 2007-2014.....	94
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Campohermoso, 2013 - 2015.....	96



Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Campohermoso, 2009 al 2014.....	97
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Campohermoso, 2009 a 2014 .....	98
Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Campohermoso, 2014 .....	100
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Campohermoso 2005 – 2014.....	103
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Campohermoso 2005 – 2013. ....	103
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ....	104
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Campohermoso 2005 – 2014.....	105
Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Campohermoso, 2014.....	106
Tabla 40. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Campohermoso, 2014 .....	108
Tabla 41. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Campohermoso, 2008 – 2012 .....	109
Tabla 42. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2014 .....	109
Tabla 43. Priorización de los problemas de salud, Municipio xxxxxx, 2014.....	111



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Campohermoso, 2005 – 2015 - 2020.....	20
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Campohermoso, 2005 – 2015 – 2020.....	21
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Campohermoso, 2015.....	22
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Campohermoso, 2005 a 2013 .....	24
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.....	29
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	29
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	30
Figura 8 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Campohermoso, 2005 – 2013.....	32
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Campohermoso, 2005 – 2013 .....	32
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Campohermoso 2005 – 2013 .....	33
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.....	35
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Campohermoso 2005 – 2013 .....	35
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	36
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	37
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, .....	38
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, .....	39
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.....	40
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	40
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	41
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	42
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	43
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	44
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	45
Figura 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	46
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013 .....	47



Figura 26. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013. ....	47
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013. ....	48
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013. ....	49
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013. ....	49
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013. ....	50
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013. ....	51
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Campohermoso 2005 – 2013. ....	52
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Campohermoso, 2005 -2013. ....	58
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Campohermoso, 2005 -2013. ....	59
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Campohermoso, 2005 -2013. ....	59
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Campohermoso, 2005 -2013. ....	60
Figura 37. Comportamiento de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, municipio de Campohermoso – Boyacá, años 2009 – 2014. ....	63
Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Campohermoso, 2014. ....	97



## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Campohermoso, 2014 .....	14
Mapa 2. Relieve, Hidrografía, Zonas de riesgo del Municipio de Campohermoso, 2015. ....	15
Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio de Campohermoso, 2015. ....	16



## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Campohermoso año 2015, constituye un proceso analítico - sintético que permite caracterizar, medir y explicar el proceso salud – enfermedad con el enfoque de determinantes sociales de la salud con el fin de identificar, priorizar y evaluar, las necesidades y problemas sanitarios.

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento de Boyacá – Secretaría de Salud – Dirección Técnica de Salud Pública – Vigilancia en Salud Pública, cumpliendo con las directrices direccionó la elaboración del presente documento como resultado del trabajo conjunto con las entidades territoriales - Municipio de Campohermoso – ESE Centro de Salud Campohermoso, con el fin presentar y poner a disposición la información analizada para la toma de decisiones en salud de la población Campohermoseña.

En la actualidad el Análisis de Situación de Salud, goza de una metodología definida entre las entidades territoriales por medio de la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales”, cuya aplicación ha permitido avanzar exitosamente en la construcción de los tres componentes que conforman el ASIS, la caracterización de los contextos territorial y demográfico, abordaje de los efectos en salud y sus determinantes y priorización de los efectos en salud.

La Administración Municipal y la ESE Centro de Salud de Campohermoso se permite poner a disposición los resultados del Análisis de la Situación de Salud para el año 2015, esperando que se de gran utilidad para la toma de decisiones sectoriales y transectoriales, para que en conjunto se logre impactar la reducción de las inequidades que conllevan a desigualdades sociales.





## INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) determina la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de procesos en salud en los municipios, donde tiene como fundamento el estudio de un grupo poblacional con diferentes condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en los que se producen relaciones de determinación y de condicionamiento.

El presente documento muestra el resultado del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la información para la planificación y conducción de políticas públicas en salud.

Este documento consta de un primer capítulo que contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, estos permiten caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos en salud y sus determinantes. En primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno-infantil y de la niñez, también se analizó las grandes causas de morbilidad atendida y los determinantes sociales de la salud: intermedios y estructurales.

Finalmente el tercer capítulo se establece los principales efectos y problemas identificados en los capítulos anteriores teniendo en cuenta las dimensiones del plan decenal de salud pública.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental que los componentes tanto técnicos y políticos de las administraciones departamentales y municipales requieran para los procesos de fortalecimiento y toma de decisiones en salud.



## METODOLOGÍA

El Análisis de la situación de Salud (ASIS), del municipio de Campohermoso se realizó con la información disponible en los archivos en las fuentes oficiales: para el contexto territorial se tomaron información y mapas de la página del municipio de campohermoso – plan de desarrollo. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co), también se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV). Para el análisis de los efectos en salud y sus determinantes, para la morbilidad atendida se utilizaron los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) para los años 2009 – 2014. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) entre los años 2008 – 2014 y los informes del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis). Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud y los estructurales de las inequidades en salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Departamento Nacional de Planeación (DNP), y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los datos fueron procesados en Microsoft Excel.

A través de estadística descriptiva se realizó una aproximación a la distribución de los datos mediante el cálculo de frecuencias de frecuencias porcentuales y absolutas. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo, utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS); como agrupador de causas se utilizó la lista de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que reúne en seis grandes grupos y residual 67, subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud Protección Social, desde el 2011 al 2014.

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud y los estructurales de las inequidades en salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Departamento Nacional de Planeación (DNP), y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los datos fueron procesados en Microsoft Excel.

Finalmente se realizó Priorización de los problemas de salud, Municipio de Campohermoso, 2014 según las dimensiones de Salud Pública.



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Agradecimientos a las funcionarias de la Secretaria de Salud de Boyacá - Grupo VSP, por la capacitación y asesoría permanente en el proceso de elaboración, completitud y revisión del documento Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Campohermoso, a la Administración Municipal por su colaboración e interés para la elaboración del documento.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
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. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

Descripción Física: Campohermoso es un municipio situado en el sur oriente de la provincia de Lengupá, en el Departamento de Boyacá, Colombia. Dista a 132 Km. de la capital del departamento y 143 Km. de Bogotá, localizado sobre las estribaciones de la cordillera oriental.

Límites del municipio: Limita por el Norte con los municipios de Paéz y Miraflores, al Occidente con los municipios de Garagoa y Macanal, al Sur con los municipios de Santa María y San Luís de Gaceno, y al Oriente con los municipios de Paéz, San Luís de Gaceno.

Extensión total: 302 Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): Altitud de 1100 msnm

Temperatura media: temperatura de 23 grados centígrados.° C

Distancia de referencia: Dista a 132 Km. de la capital del departamento (Tunja) y 143 Km. de Bogotá D.C

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Campohermoso, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Campohermoso</b>	2 km <sup>2</sup>	0,66%	300 km <sup>2</sup>	99,33%	302 km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El sector que presenta una mayor problemática es el de infraestructura vial y responde a la apremiante necesidad de comunicación y transporte de personas y mercancías. El obstáculo fundamental para el desarrollo del municipio es la carencia adecuada de vías que comuniquen todo el sector rural con la cabecera municipal, y ésta con los municipios vecinos, y con las capitales de departamento y del país.

Las vías intermunicipales que comunican al eje Páez–Miraflores -Campohermoso -Macanal, se encuentran en mal estado, pese a que el municipio hace lo posible para su mantenimiento, hace falta inversión del Departamento y la Nación.

Lo mismo sucede con la vía Campohermoso – Cedros- Hoya Grande – la Balbanera, y la vía que comunica a Campohermoso con la Inspección de Vistahermosa, que beneficia a otras veredas. La misma situación corresponde a las demás vías siendo el presupuesto del municipio y la maquinaria insuficientes para darles reales soluciones al problema vial.

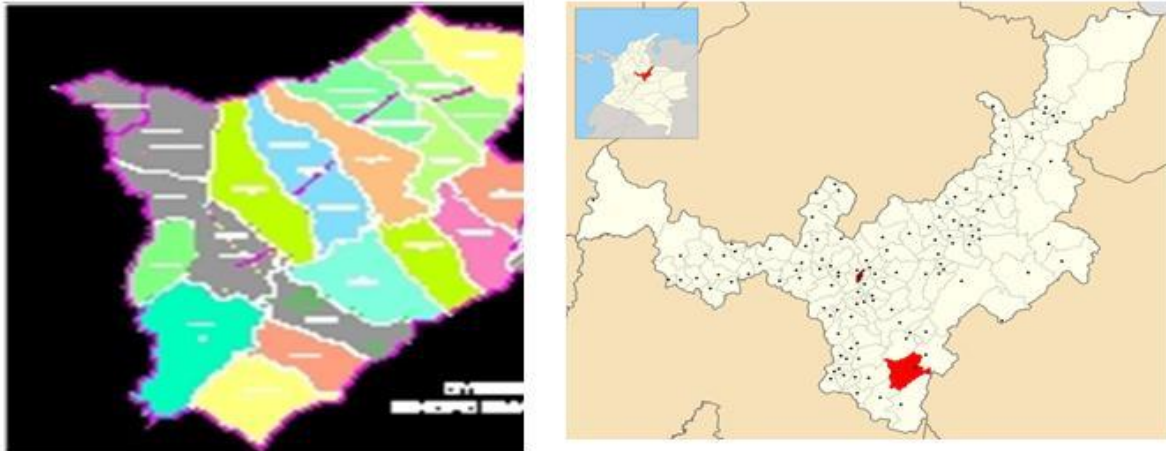
Lo mismo sucede con la vía Campohermoso – Cedros- Hoya Grande – la Balvanera, y la vía que comunica a Campohermoso con la Inspección de Vistahermosa, que beneficia a otras veredas. La misma situación corresponde a las demás vías siendo el presupuesto del municipio y la maquinaria insuficientes para darles



reales soluciones al problema vial

La región en la que se asienta el extenso Municipio de Campohermoso, mira hacia los Llanos Orientales enmarcada por el oriente y occidente con los ríos Upía y Tunjita respectivamente. El río Lengupá constituye la arteria principal de esta zona, en cuya margen están asentadas las poblaciones de Zetaquira, Miraflores, Berbeo, San Eduardo Páez, Campohermoso y San Luis de Gaceno.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Campohermoso, 2014



Fuente: EOT – Municipio de Campohermoso

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): Altitud de 1100 msnm.

Temperatura media: temperatura de 23 grados centígrados.° C

Distancia de referencia: Dista a 132 Km. de la capital del departamento(Tunja) y 143 Km. de Bogotá D.C.

Actualmente el municipio de Campohermoso está conformado por las siguientes veredas: Castañal; Encenillo, Huerta Vieja Arriba, Huerta Vieja Abajo, Macanalito Centro y Norte, San Agustín, San José, Colombia, Rodeo, Toldo Abajo, Toldo Arriba, Los Cedros, Curapo, Choma, Palmichal, Teguas, Guamal, Limón, Sabanetas, Hoya Grande Arriba y Hoya grande San José, Cañadas, Vistahermosa, Puerto triunfo, Agualarga.

#### *Ecología:*

Topográficamente la región es bastante arrugada; con picachos, hondonadas y cañones profundos, pequeñas mesetas, valles y altiplanicies proporcionando un régimen climático diverso con dos patrones estacionales; uno de invierno prolongado con fuerte índice fluvial y otro de verano seco. Posee un clima variado en el cual se encuentra los tres pisos térmicos (cálido, templado y frío), humedad relativa del 85% con precipitaciones de



3400 mm al año, con periodos de estación bimodal (invierno verano); el primero, comprendido entre los meses de mayo a noviembre con mayor precipitación en junio, julio, agosto y septiembre; el segundo comprendido entre diciembre a marzo; con temperaturas que oscilan entre los 18 a los 30 grados centígrados, con suelos ricos en materia orgánica, de textura franca, franco arenoso y franco arcilloso.

*Economía:*

La Economía de los Campohermoseños está sujeta a:

Agricultura: Cacao, café, tomate larga vida, lulo, mora, cítricos, caña de azúcar, plátano, piña, mandarina, naranja tangüelo y limón tahití.

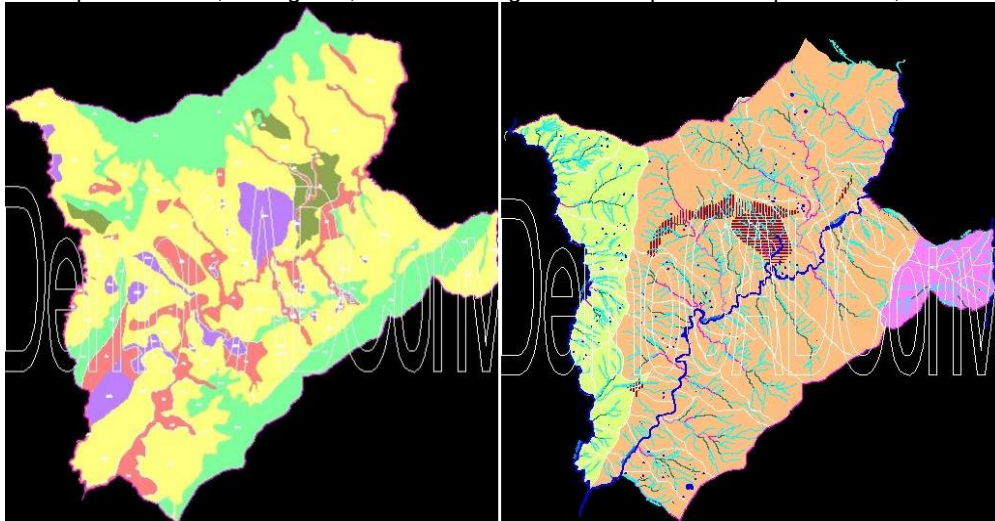
Artesanías: Cestería en caña brava y trabajos en fique

Ganadería: 17.050 cabezas de ganado que producen 13.760 litros de leche al día.

*Amenazas:*

La tala indiscriminada de bosques, la quema de praderas, la falta de protección de las fuentes hídricas son algunas de las amenazas presentes en el municipio, y a pesar de que existe una legislación ambiental existe falta de conciencia a nivel ciudadano para preservar la biodiversidad y los ecosistemas y para denunciar a las personas que atentan contra ellos (Plan de Desarrollo Municipio de Campohermoso).

Mapa 2. Relieve, Hidrografía, Zonas de riesgo del Municipio de Campohermoso, 2015.



Fuente: Alcaldía Municipio de Campohermoso

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**Vías Terrestres:**

Hacia la capital del departamento: Vía destapada hasta Miraflores. así: Campohermoso- Paez - Miraflores - Zetaquirá -Ramiriquí -Boyacá Boyacá - Soracá -Tunja. (En tiempo: Aprox. 4.5 horas) Hacia la Capital de la Republica: Vía destapada hasta Macanal: Campohermoso - Macanal - Las Juntas- Guateque - Mchetá, Sisga - Gachancipá - Tocancipá - Bogotá. (En tiempo: Aprox. 6 horas).

El municipio cuenta con un banco de maquinaria en regulares condiciones, la vía Páez – Campohermoso – Macanal, es la principal vía de acceso del municipio de tipo secundario por lo tanto deber ser atendida por el



departamento pero por la necesidad del servicio obliga a ser atendida por el municipio y la comunidad. Campohermoso cuenta con 120 km<sup>2</sup> de red terciaria en regulares condiciones; la principal carencia son las alcantarillas, el afirmado y el desmante o cogache. Las veredas Sabanetas, Limón, Guamal, San Agustín, y macanalito norte carecen totalmente de acceso carretable, la comunidad ha solicitado el mejoramiento de los caminos interveredales de herradura y los diferentes puentes vehiculares ya que revisten una gran importancia para el desarrollo del municipio.

**Fluviales:** El río Lengupá.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Campohermoso, 2015

Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio de Campohermoso y sus vecinos	Tipo de Transporte entre el municipio de Campohermoso y los municipios vecinos	Tiempo estimado de traslado entre el municipio de Campohermoso a los municipios vecinos.
Miraflores	24 Km <sup>2</sup>	Vehicular - Empresa y/o Particular	1 hora – 27 min
Berbeo	33,5 Km <sup>2</sup>	Vehicular – Empresa y/o Particular	1 hora – 6 min
Páez	21,2 Km <sup>2</sup>	Vehicular – Empresa y/o Particular	1 hora - 14 min
San Eduardo	37,6 Km <sup>2</sup>	Vehicular – Empresa y/o Particular	2 hrs – 24 min
Zetaquirá	41,1 Km <sup>2</sup>	Vehicular – Empresa y/o Particular	2 hora – 48 min
Santa María	83,3 Km <sup>2</sup>	Vehicular – Empresa y/o Particular	3 hrs – 48 min
San Luis de Gaceno	62,2 Km <sup>2</sup>	Vehicular – Empresa y/o Particular	3 hora – 8 min
Garagoa	56,8 Km <sup>2</sup>	Vehicular – Empresa y/o Particular	3 hora – 19 min

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio de Campohermoso, 2015.





Fuente: Google Maps

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Campohermoso, 2015

Municipio de Campohermoso	Tiempo de llegada en minutos a la cabecera municipal.	Distancia en Kilómetros a la Cabecera Municipal	Tipo de transporte a la Cabecera Municipal
Encenillo	45	10	Vehículo
Huerta vieja arriba	20	4	Vehículo
Huerta vieja abajo	20	3	Vehículo
Macanalito norte	120	10	Apie
Macanalito centro	20	4	Vehículo
Campohermoso			Vehículo
Colombia	30	5	Vehículo
Vista hermosa	60	13	Vehículo
Puerto triunfo	80	17	Vehículo

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.



## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

La población del municipio de Campohermoso según el departamento administrativo de estadística (DANE) para el año 2005 estaba conformada por 4065 habitantes y para el año 2015 por 3847, mostrando una reducción del 5,4% (218 hab.) en los últimos diez años. Campohermoso comparado con el departamento equivale al 0,30% de la población total de Boyacá.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Campohermoso tiene en promedio 13 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada si no que tiende a dispersarse, lo que hace que se tengan que programar las acciones de salud a las poblaciones más alejadas y vulnerables del municipio.

### Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la tabla 4 en el municipio de Campohermoso la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 74,9%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Campohermoso, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Campohermoso</b>	964	25,1	2883	74,9	3847	25,1

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

Cuando se habla del grado de urbanización se relaciona con el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal, para el caso del municipio de Campohermoso este tiene a un 25,1% de su población ubicada en esta área lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de promoción y prevención para la población ubicada en cabecera municipal, si es necesario enfocar los programas hacia la población rural que ocupa el mayor porcentaje de la ubicación de las personas del municipio. Por esta razón es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.



### Número de viviendas

En el municipio de Campohermoso según el sistema de información con base comunitaria para la atención primaria en salud (SICAPS) existen 986 viviendas de las cuales 968 son casas, 7 cuartos y 11 improvisadas. El 45.8% de estas viviendas tienen agua del acueducto, el 44.62% cuenta con unidad sanitaria adecuada y el 91.34% tiene conexión a energía eléctrica.

### Número de hogares

Según el sistema de información con base comunitaria para la atención primaria en salud (SICAPS) el municipio tienen 1001 familias y de estas el 59.43% tiene casa propia, sin embargo un punto que se debe tener en cuenta es el que un 11.23% de estos hogares viven en hacinamiento crítico, lo que podría favorecer a que se presenten problemas familiares e incluso violencia dentro de los hogares.

En cuanto al tipo de familia que predominó en el municipio se tienen que el 77.42% (765) están constituidas por familias nucleares, el 14.67% (145) por familias Monoparentales y 6.47% (64) por núcleos familiares Compuestos

### Población por pertenencia étnica

Para el municipio de Campohermoso se observó que la distribución de la población de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, se tenía que el 99,4% de la población pertenecía a la categoría de otras etnias, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue la afrocolombiana con un 0,6%. Esto le indica al municipio que en sus planes operativos de salud se deben tener programas con enfoque diferencial (ver tabla 5).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Campohermoso, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	22	0,6
Ninguno de las anteriores	3825	99,4
<b>Total</b>	<b>3847</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de Información Territorial –DNP 2015

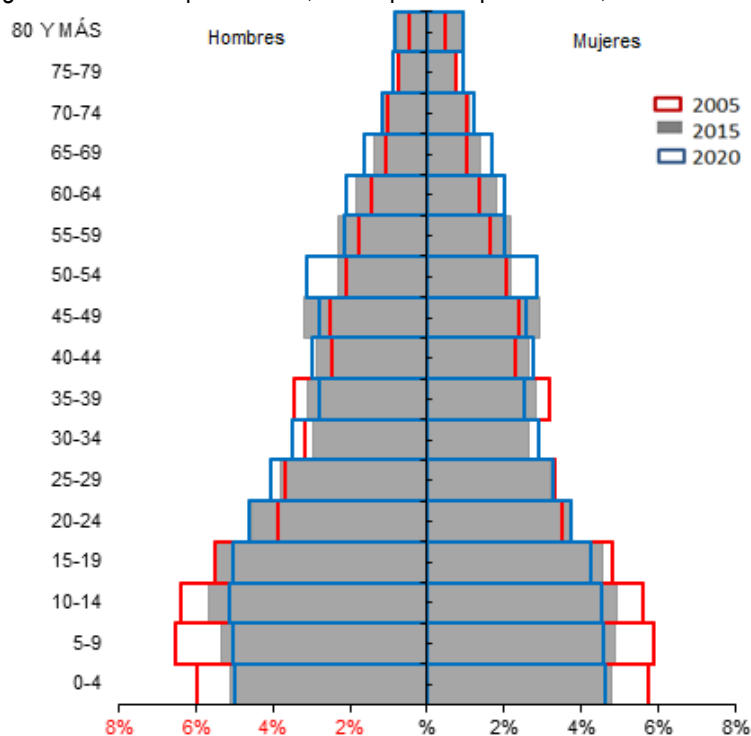


### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Campohermoso es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad don se concentró la mayor cantidad de población para el año 2015 fueron los de 10 a 14 seguido de los de 15 a 19 años, en cuanto a la distribución por sexo se pudo observar que el 52,6% (2.022) de los habitantes del municipio correspondían al género masculino y 47,4% (1.825) eran mujeres. En la figura también se pudo observar que la población total ha venido disminuyendo con respecto al 2005. A partir de los 40 a 44 años la población va aumentando y se espera que para el 2020 continúe en aumento.

Según las proyecciones poblacionales se espera que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. Lo que le indica al municipio que debe continuar fortaleciendo sus acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para evitar que la población adulta pueda estar afectada por enfermedades crónicas no transmisibles. El índice de Friz muestra una reducción significativa de la población joven del municipio de Campohermoso pero aun así continúan siendo jóvenes (ver figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Campohermoso, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020



## Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Campohermoso, en la tabla 6 se ve que la población ha venido disminuyendo con el paso de los años y se espera que siga en descenso para los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez la proporción, mientras que para el ciclo de persona mayor se pudo observar un aumento en la proporción con el paso de los años. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 36,2% para el 2015, también se observa que las personas mayores ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Campohermoso, 2005 – 2015 – 2020

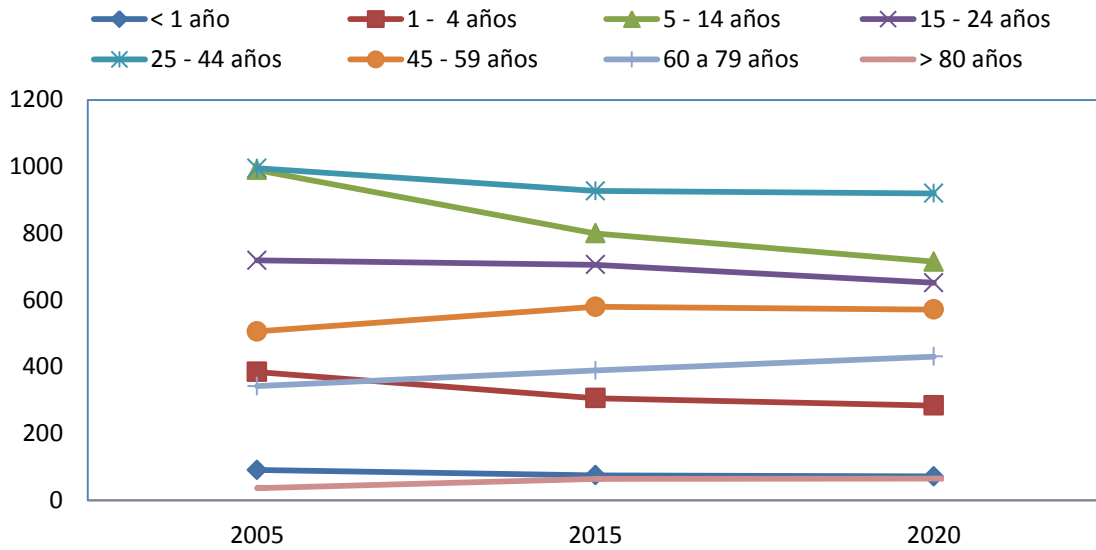
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	577	14,2	458	11,9	427	11,5
Infancia (6 a 11 años)	602	14,8	478	12,4	430	11,6
Adolescencia (12 a 18 años)	631	15,5	559	14,5	491	13,2
Juventud (14 a 26 años)	928	22,8	901	23,4	837	22,6
Adultez ( 27 a 59 años)	1.385	34,1	1.393	36,2	1.378	37,1
Persona mayor (60 años y más)	379	9,3	453	11,8	496	13,4
<b>Total</b>	<b>4.065</b>	<b>100</b>	<b>3.847</b>	<b>100</b>	<b>3.711</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En el municipio de Campohermoso se observa en la Figura 2 el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en los grupos de los menores de un año se tiene un comportamiento estable con el paso del tiempo; en los de 1 a 4; 5 a 14; 15 a 24 y los de 25 a 44 muestran una disminución con el paso de los años; mientras que en los grupos de 45 a 59, los de 60 a 79 y los de 80 y más muestra un leve aumento con el pasar del tiempo.

Esta grafica permite identificar los cambios que la población del municipio de Campohermoso está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente. Es muy importante que el municipio proyecte programas que garanticen que los adultos y adultos mayores pueden tener un adecuado bienestar.

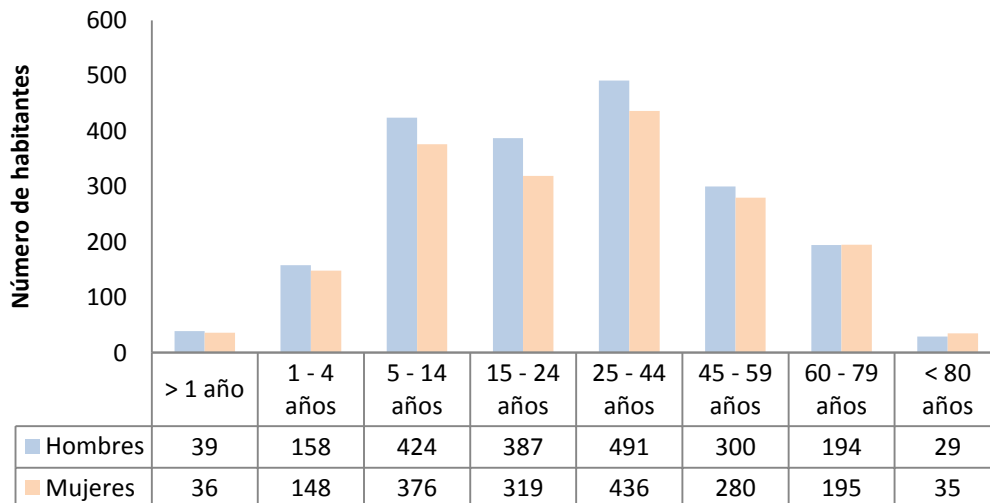
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Campohermoso, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de Campohermoso tiene mayor cantidad de población masculina con un 52,6% con respecto a la femenina para el año 2015 y esto se refleja en la mayoría de los grupos de edad, los grupos de 25 a 44 años y los de 5 a 14 años son los que concentran la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres; se resalta que en el grupo de mayores de 80 es el único donde se tiene más población femenina lo que muestra que las mujeres tienen mayor esperanza de vida.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Campohermoso, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



### Otros indicadores demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 111 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ **Razón niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 31 personas.
- ✓ **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- ✓ **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 12 personas.
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 38 personas.
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 74 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 50 personas.
- ✓ **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 13 personas.
- ✓ **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Campohermoso se observa que para 2005 era de 207,03 para 2015 de 175,59 y se espera que para 2020 sea de 167,14 esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo pero aun así en el municipio la población continua siendo joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Campohermoso, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4.065	3.847	3.711
Población Masculina	2.120	2.022	1.957
Población femenina	1.945	1.825	1.754



Relación hombres/mujer	109,00	110,79	112
Razón niños/mujer	52	44	44
Índice de infancia	36	31	29
Índice de juventud	25	25	25
Índice de vejez	9	12	13
Índice de envejecimiento	26	38	46
Índice demográfico de dependencia	74,09	63,42	61,56
Índice de dependencia infantil	62,78	50,17	46,63
Índice de dependencia mayores	11,31	13,25	14,93
Índice de Friz	207,03	175,59	167,14

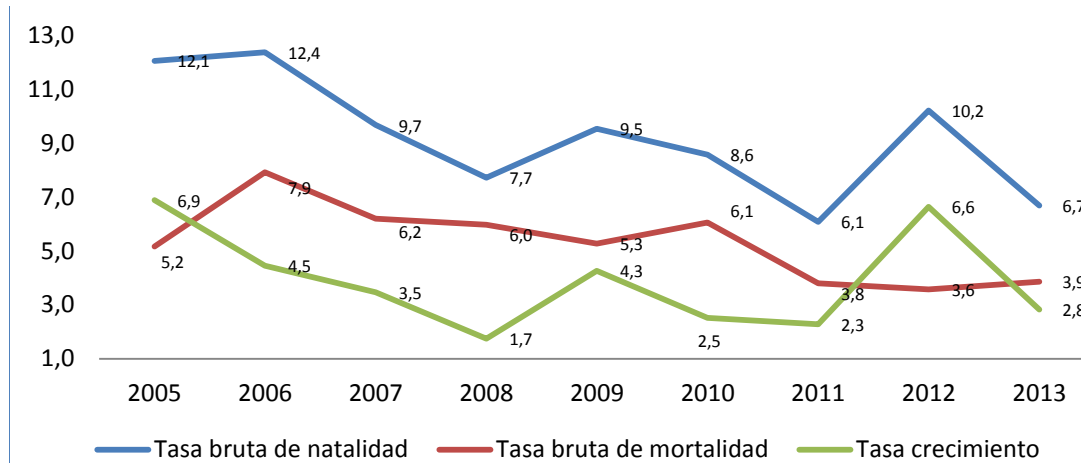
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ **Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto del crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Campohermoso este indicador muestra un comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el 2006 con 12,4 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2011 con 6,1 nacimientos por cada mil habitantes; para el año 2013 la tasa fue de 6,7 por mil habitantes.
- ✓ **Tasa Bruta de Mortalidad:** muestra un comportamiento con tendencia a la disminución durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2006 con una tasa de 7,9 muertes por mil habitantes y en el 2007 con una tasa de 6,2 muertes por 1000 habitantes; la tasa de mortalidad más baja se presentó en el año 2011 con 3,8 muertes por 1000 habitantes; para el año 2013 fue de 3,9 por 1000 habitantes.
- ✓ **Tasa de Crecimiento Natural:** en relación a los anteriores indicadores se puede ver que en el municipio de Campohermoso se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005 con un 6,9 y en el año en el que menos creció la población fue el 2008 con 1,7; para el año 2013 la tasa fue de 2,8.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Campohermoso, 2005 a 2013





Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

### Otros indicadores de la dinámica de la población

Para los indicadores de dinámica poblacional se tuvo en cuenta el reporte del DANE, en el módulo estadísticas vitales, el último año con datos certificados es el 2013 por lo cual se realizaron cálculos con este año:

**Tasa General de Fecundidad:** para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio de Campohermoso fue de 29,7 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años. Muy inferior a la que a la del año inmediatamente anterior.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Cuando hablamos de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, el municipio para el año 2013 presento una tasa de 0,0 nacimientos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad sin embargo para el año 2012 se presentaron partos en este grupo de edad, es importante que el municipio continúe trabajando para que no se presente embarazos en este grupo poblacional.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En el municipio de Campohermoso para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 44,7 niños y aunque no es muy alto el resultado si hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Campohermoso, 2012 y 2013.

Indicador	2012	2013
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) 15 a 49 años*	45,5	29,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	4,9	0,0



<b>Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*</b>	71,0	44,7
---	------	------

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Campohermoso.

En la siguiente tabla se mostró la distribución de la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, en estas se pudo observar que se tienen un total de 61 personas víctimas de este flagelo y de las cuales el 55,7% (34) pertenecen al género masculino y el 44,3% (27) al femenino; en cuanto al grupo de edad más afectado están los de 55 a 59 años con 18 casos. Este hecho le obliga al municipio hacer un análisis más de tallado que le permita identificar la causa del desplazamiento y las condiciones de vida de estas personas.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Campohermoso junio 10 de 2011 a Agosto 31 de 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1	1	
05 a 09 años	1	1	
10 a 14 años	2	5	
15 a 19 años	3	1	
20 a 24 años	3	4	
25 a 29 años	1	1	
30 a 34 años	2	1	
35 a 39 años	1	2	
40 a 44 años	0	1	
45 a 49 años	3	1	
50 a 54 años	0	1	
55 a 59 años	8	10	
60 a 64 años	1	1	
65 a 69 años	0	1	
70 a 74 años	0	1	
75 a 79 años	0	1	
80 años o más	1	1	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>0</b>

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



## Conclusiones

- ✓ El municipio de Campohermoso tiene una densidad poblacional de 13 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada si no que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.
- ✓ en el municipio de Campohermoso la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 74,9%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ En el municipio de Campohermoso según el sistema de información con base comunitaria para la atención primaria en salud (SICAPS) existen 986 viviendas de las cuales 968 son casas, 7 cuartos y 11 improvisadas. El 45.8% de estas viviendas tienen agua del acueducto, el 44.62% cuenta con unidad sanitaria adecuada y el 91.34% tiene conexión a energía eléctrica.
- ✓ 99,4% de la población pertenecía a la categoría de otras etnias, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue la indígena con un 0,6%. Esto le indica al municipio que en sus planes operativos de salud se deben tener programas con enfoque diferencial.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Campohermoso es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde se concentró la mayor cantidad de población para el año 2015 fueron los de 10 a 14 seguido de los de 15 a 19 años, en cuanto a la distribución por sexo se pudo observar que el 52,6% (2.022) de los habitantes del municipio correspondían al género masculino y 47,4% (1.825) eran mujeres. En la figura también se pudo observar que la población total ha venido disminuyendo con respecto al 2005. A partir de los 40 a 44 años la población va aumentando y se espera que para el 2020 continúe en aumento.
- ✓ El municipio de Campohermoso se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005 con un 6,9 y en el año en el que menos creció la población fue el 2008 con 1,7.
- ✓ El municipio para el año 2013 presentó una tasa de 0,0 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años sin embargo para el año 2012 se presentaron partos en este grupo de edad, es importante que el municipio continúe trabajando para que no se presente embarazos en este grupo poblacional.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes el municipio de Campohermoso para el 2013 mostró que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 44,7 niños y aunque no es muy alto el resultado si hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.
- ✓ El municipio cuenta con 61 personas que han llegado víctimas de desplazamiento lo que hace que se deban adelantar programas que les permitan mejorar la calidad de vida de estas personas.



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

El análisis de la mortalidad es trascendental para el conocimiento de la dinámica poblacional y ayuda en el reconocimiento de los problemas más enfáticos que tiene el municipio en prestación de servicios de salud, condiciones y estilos de vida, aseguramiento y la ejecución de acciones de salud pública tanto individuales como colectivas, lo que ayuda a evaluar y así mismo proyectar programas y estrategias que reduzcan las inequidades y fortalezcan el bienestar y la salud de cada habitante del municipio.

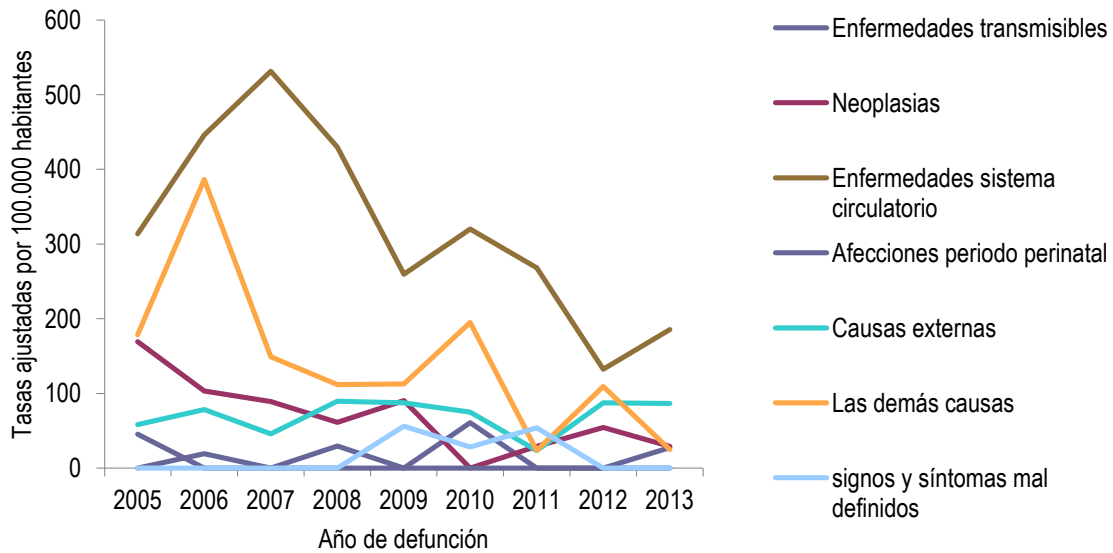
Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

### Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad es indudable que las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población general en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable presenta incremento importante en los años 2007, 2010 y 2013 con tendencia al aumento para el final del periodo de estudio; seguidas por las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, su comportamiento mostró un descenso importante a través de los años; en tercer lugar las causas externas y las neoplasias que evidencian tasas similares, tienen un comportamiento muy fluctuante con incremento significativo en 2009; para las causas externas se observó un aumento significativo en 2012 y finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al aumento y una tasa ajustada de 86,6 muertes por 100.000 habitantes, igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y las muertes por signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción. (Ver figura 5).



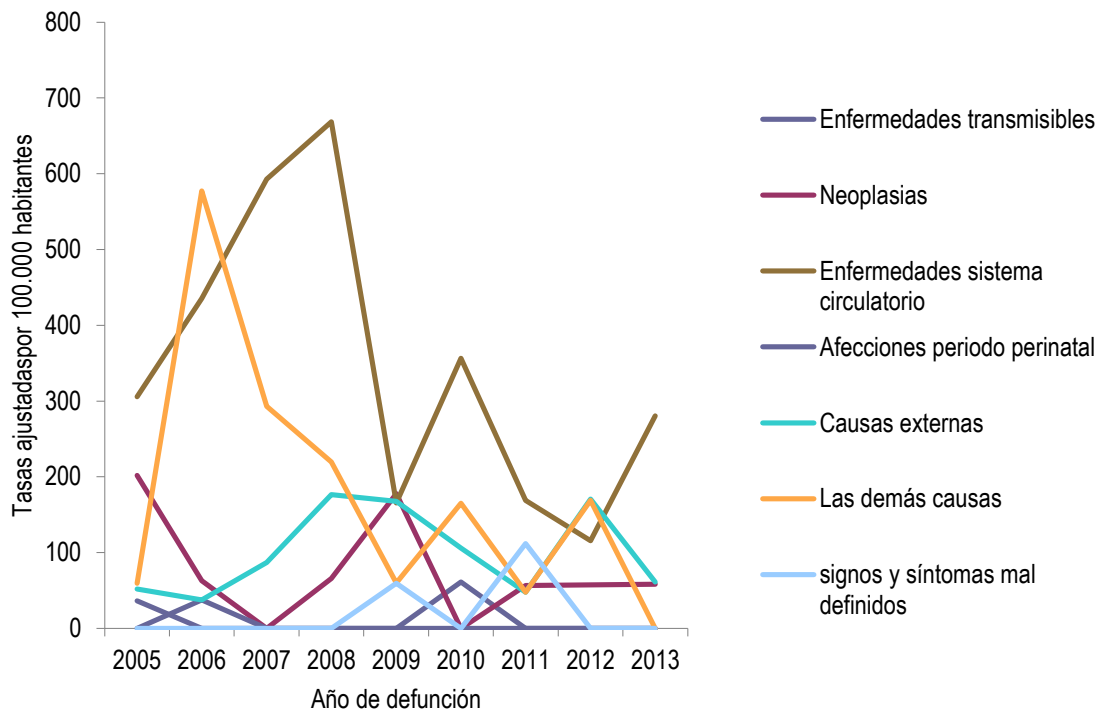
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Los hombres evidencian comportamiento similar al presentado en la para población general, las enfermedades del sistema circulatorio fue significativa sobre todo para los años 2008 y 2010, con marcada tendencia al aumento para el año 2013, en segundo lugar se encuentra el grupo de las demás causas responsables en el año 2012 de 169 muertes por cada 100.000 hombres; en tercer lugar se encuentran las causas externas con un comportamiento fluctuante y aumento marcado en 2008. Las neoplasias y las enfermedades transmisibles muestran un comportamiento variable pero responsable de importante número de muertes en el periodo estudiado; con una tasa de mortalidad más baja se encuentra la gran causa de los signos y síntomas mal definidos. Se evidencian muertes asociados a afecciones del periodo perinatal únicamente en el año 2006. (Ver figura 6).

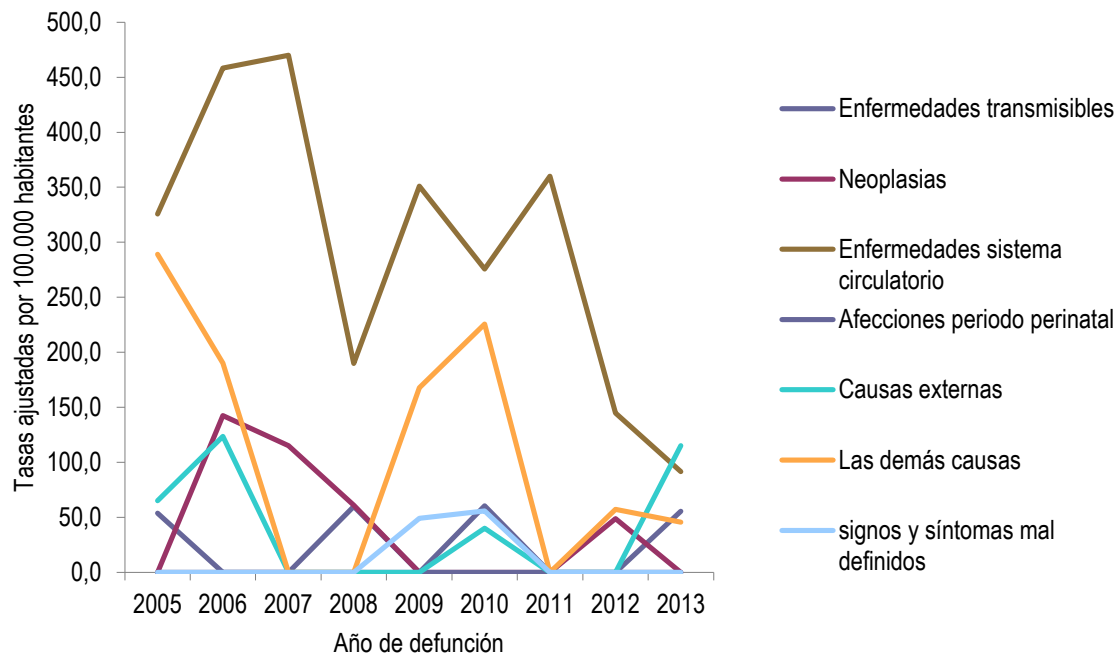
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres, al igual que en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una gran magnitud en las grandes causas al igual que las demás causas, estas son las dos primeras causas de mortalidad y evidencian comportamiento fluctuante a través del periodo estudiado, siendo responsables de alrededor de 92 y 115 muertes por 100.000 mujeres en el último año de estudio respectivamente; las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2006 y 2007, las causas externas tienen menor carga de mortalidad, en relación con los hombres; con tasa más baja de mortalidad se encuentran las muertes por signos y síntomas mal definidos y enfermedades transmisibles. No se evidencian muertes asociados a afecciones del periodo perinatal en el periodo estudiado en este género. (Ver figura 7).

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

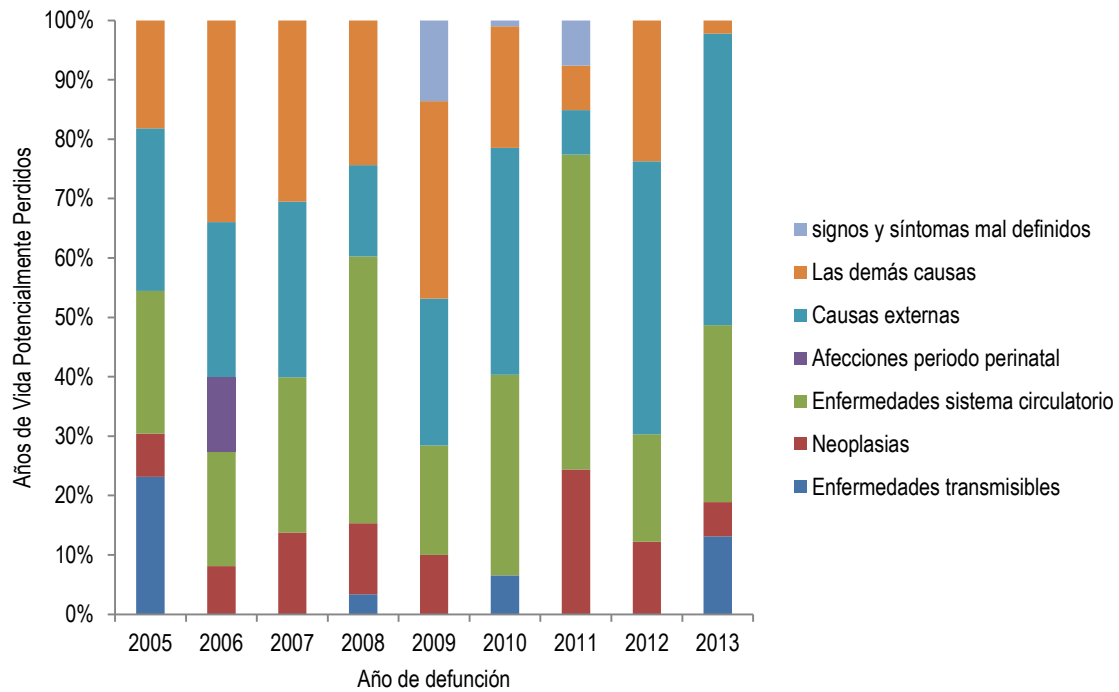
### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP de Campohermoso (2005- 2013), con la clasificación 6/67 de grandes causas se evidencia que la mayor cantidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos se presentó por el grupo de las causas externas con un 28,7%, muy cercano en segundo lugar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 27,6%, seguidos con un 24,8% de todas las demás enfermedades, con un porcentaje más bajo se encontraron las neoplasias (8,9%), y significativamente más bajo las enfermedades transmisibles con un 4,9% , luego ciertas afecciones del periodo perinatal con 2,4 y finalmente los signos y síntomas mal definidos aportan un 2,3% de AVPP. Se puede observar que en el periodo estudiado (2005 - 2013) en el municipio de Campohermoso se perdieron 3.278 años de vida, siendo el año 2006 el que más aportó (633 años). (Ver figura 8).



Figura 8 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Campohermoso, 2005 – 2013.

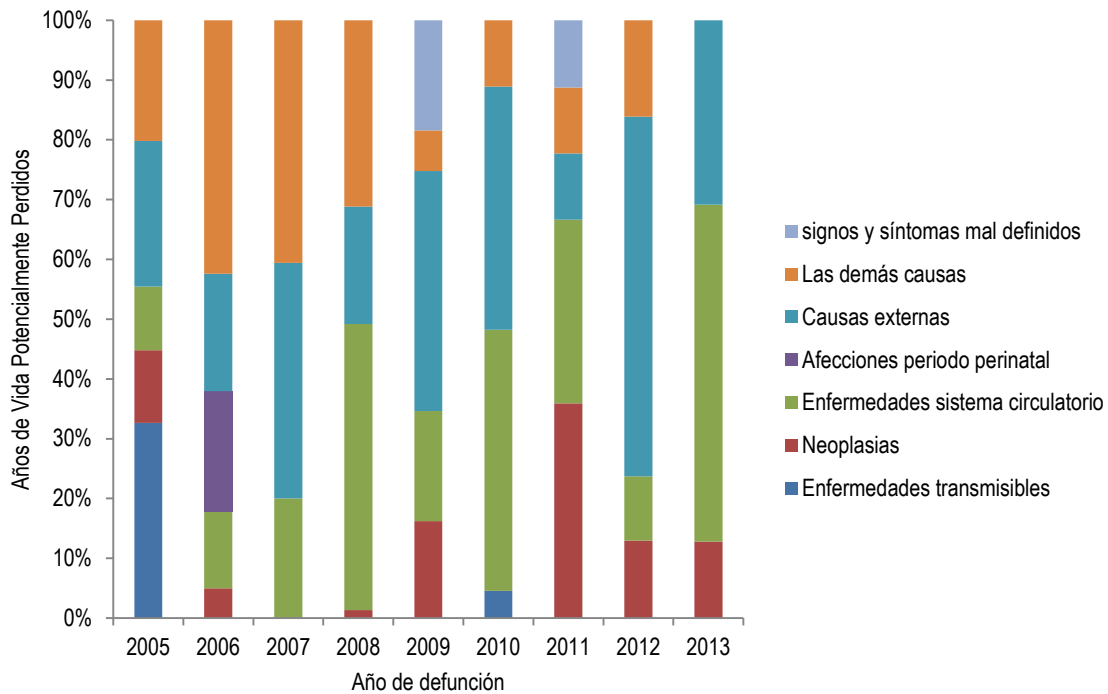


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En los hombres la revisión de AVPP, según el análisis de grandes causas muestra mayor carga para el grupo las causas externas con un 31,2%, seguido por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 25,9%, en tercer lugar se encontraron todas las demás causas (24,3%). En menor proporción le siguen las neoplasias (7,5%), las enfermedades transmisibles (4,2%) y las afecciones del periodo perinatal (3,7%). En hombres solo en 2009 y 2011 se registran muertes asociadas a signos y síntomas mal definidos aportando el 2,9% de AVPP. Las afecciones del periodo perinatal únicamente aportan AVPP en 2006; los hombres aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el municipio (2.118) correspondientes al 64,5% del total de años perdidos, siendo el año 2006 el que más aportó. (Ver figura 9).

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Campohermoso, 2005 – 2013

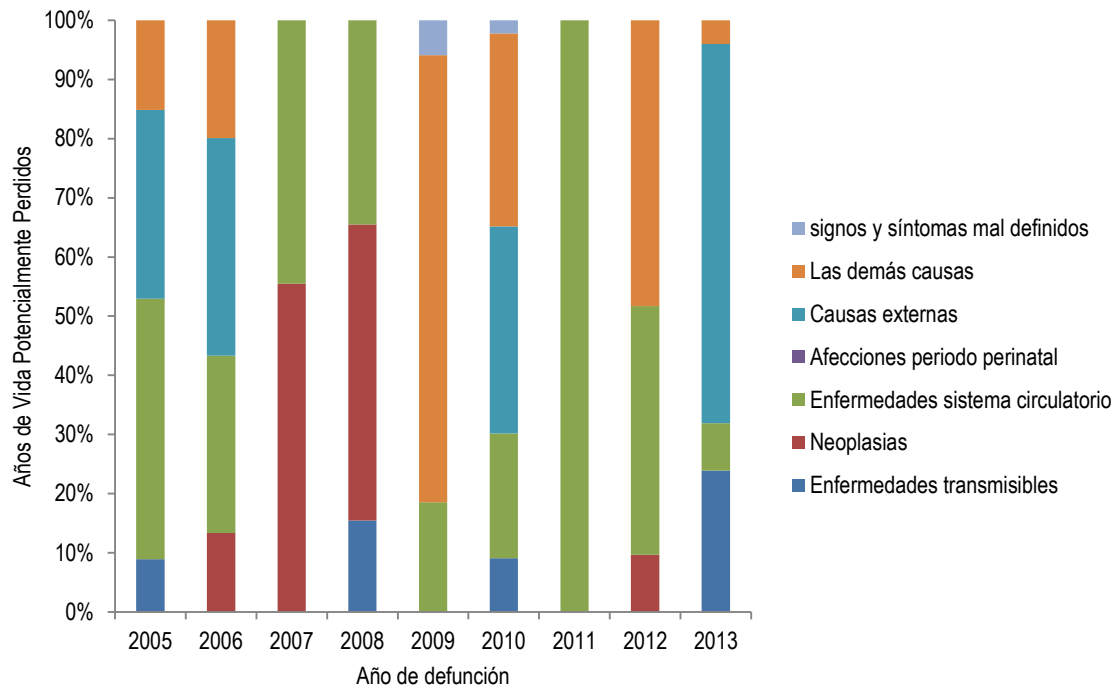




Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) evidencia que este género aportó la menor cantidad de AVPP durante el tiempo de estudio (1161 años) correspondiente al 35,4% del total de años de vida perdidos, como primera causa está el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (30,7%), seguidas por las demás causas (25,8), y luego las causas externas aportaron un 24,2%; menos años aportan las neoplasias (11,5%), las enfermedades transmisibles el 6,3%; los signos y síntomas mal definidos el 1,3% de AVPP en el género femenino. No se presentan muertes asociadas a ciertas afecciones del periodo perinatal en mujeres. El año 2006 aportó la mayor cantidad de años de vida perdidos (236 años). (Ver figura 10).

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Campohermoso 2005 – 2013



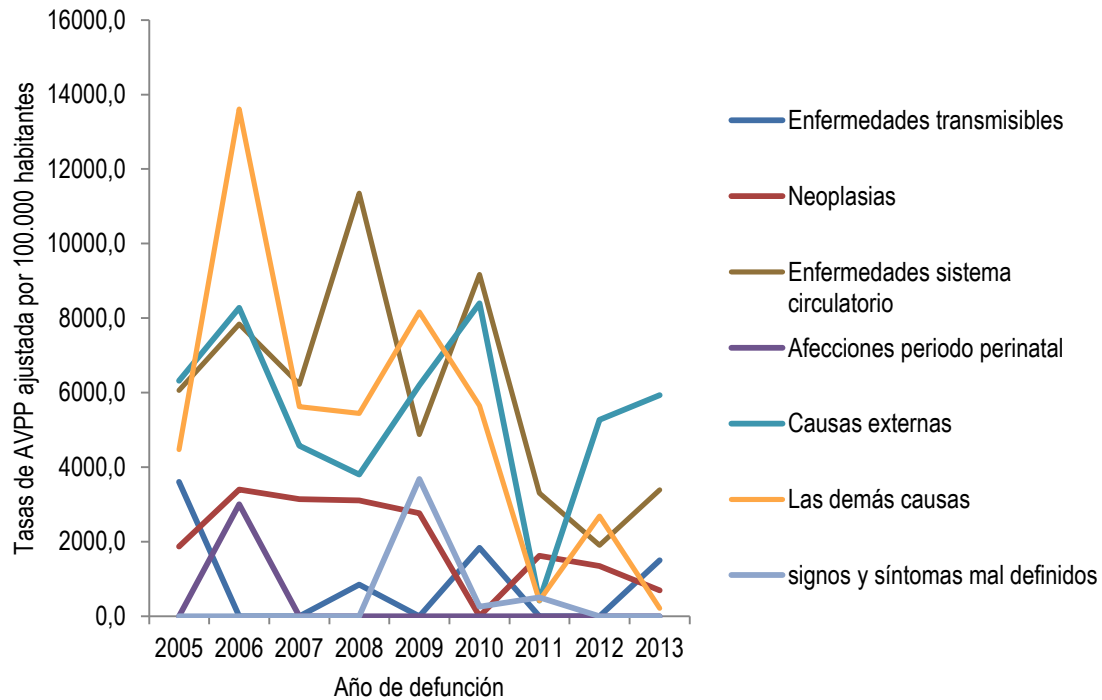
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones. La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Campohermoso estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa que las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos en el municipio en población general están dadas por las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, seguido de las causas externas y en tercer lugar las demás causas seguidas muy de cerca por las neoplasias con una clara tendencia al aumento. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, además son responsables de muertes en población muy joven, lo cual se evidencia en la tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención para fomentar e implementar estilos de vida saludable en la población. (Ver figura 11).



Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013

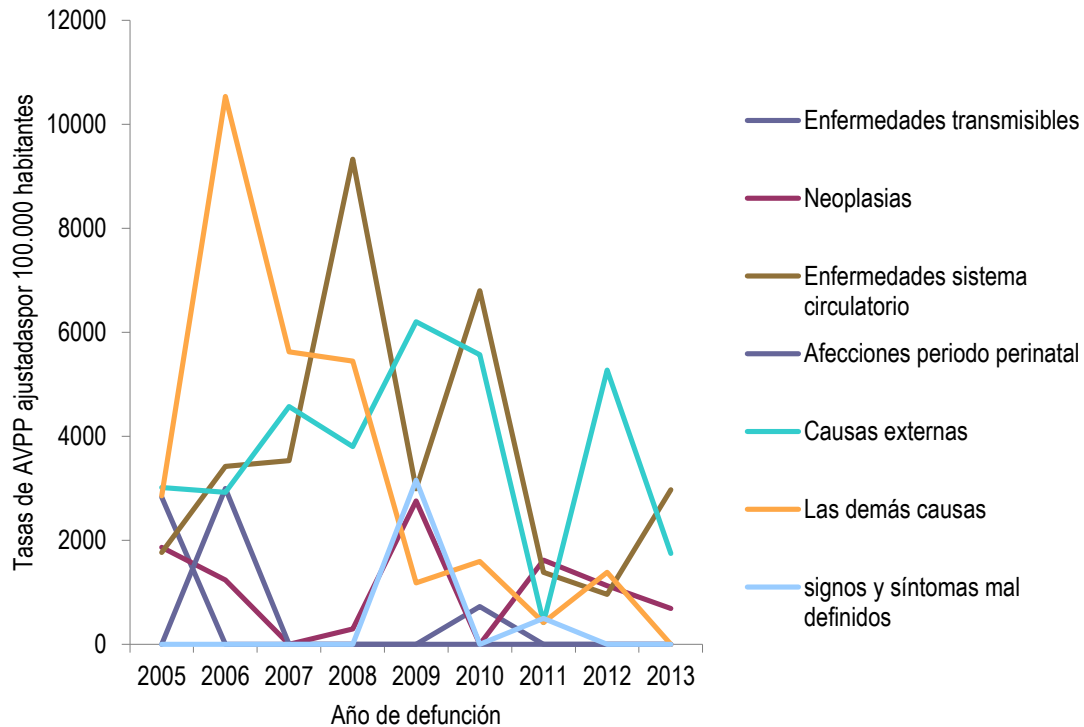


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, al compararlo con la tasa de AVPP hay diferencia importantes, puesto que las mayores tasas de años de vida perdidos corresponden a las causas externas, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, lo cual indica que además de causar un número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas por muertes de hombres jóvenes por lesiones de causa externa. Además el municipio debe priorizar acciones de fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y atención en salud principalmente en mujeres gestantes pues las muertes perinatales están relacionadas principalmente con estos factores y son también causa importante de muertes prematuras en este género. (Ver figura 12).

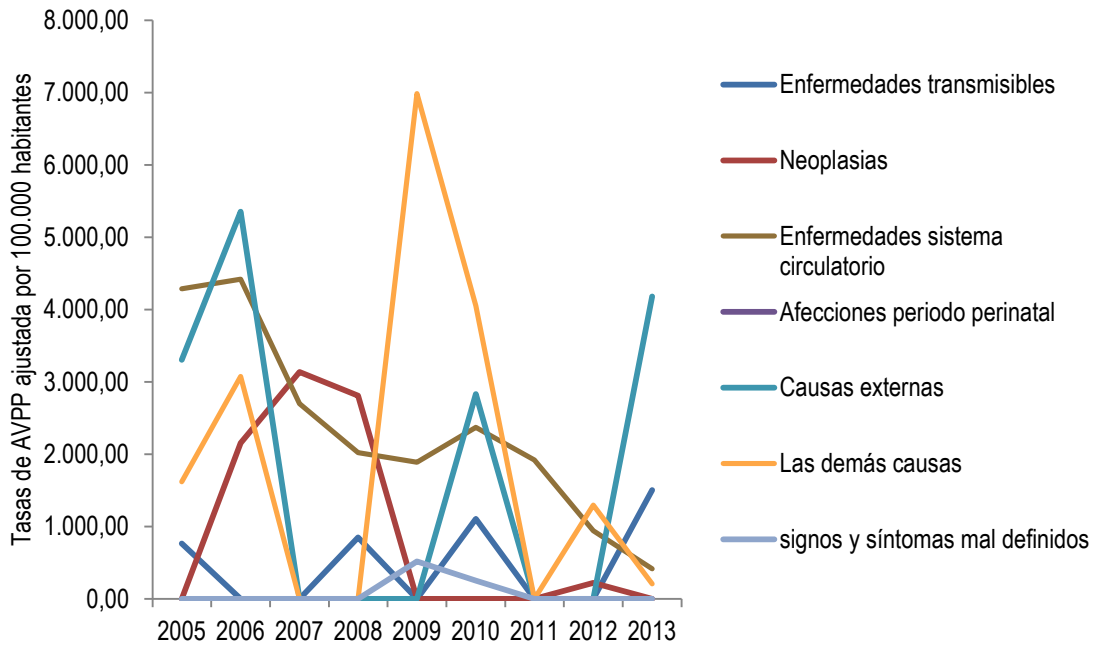
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Campohermoso 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento similar al revisado para hombres con algunas diferencias. Las similitudes hacen referencia a que las lesiones de causa externa están presentes y también constituyen en la principal tasa ajustada de AVPP, en segundo lugar están las demás causas, seguidas por todas las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia al descenso; lo anterior indica que si bien la causa más frecuente de mortalidad en mujeres en Campohermoso son las enfermedades del sistema circulatorio, también es responsable de muertes en mujeres muy jóvenes y no afectan solo a población femenina mayor, estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable, diagnóstico temprano mediante educación a la comunidad y consultas periódicas de control. Entre 2006 y 2008 las neoplasias fueron responsables de gran cantidad de años perdidos por muertes en mujeres jóvenes, desde el 2009 disminuye la carga de mortalidad temprana en mujeres por esta causa. (Ver figura 13).

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

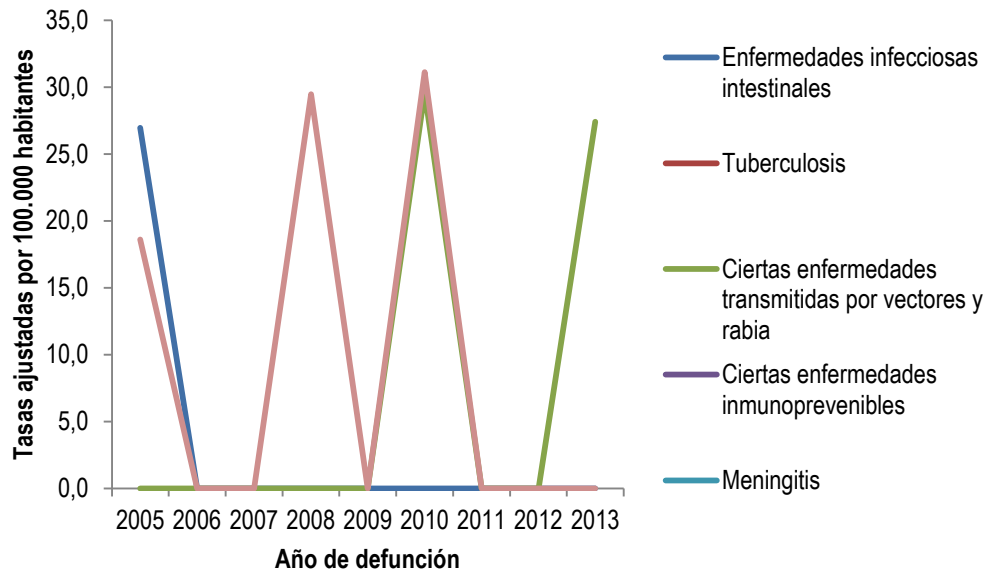
### Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las 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

El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás subcausas con tendencia al descenso a partir del año 2010, en segundo lugar se encuentra ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia responsables de muertes en el año 2010 y 2013 únicamente, en tercer lugar las enfermedades infecciosas intestinales responsable de muertes en el 2005 solamente. No se registran muertes asociadas a las demás subcausas estudiadas. (Ver figura 14).

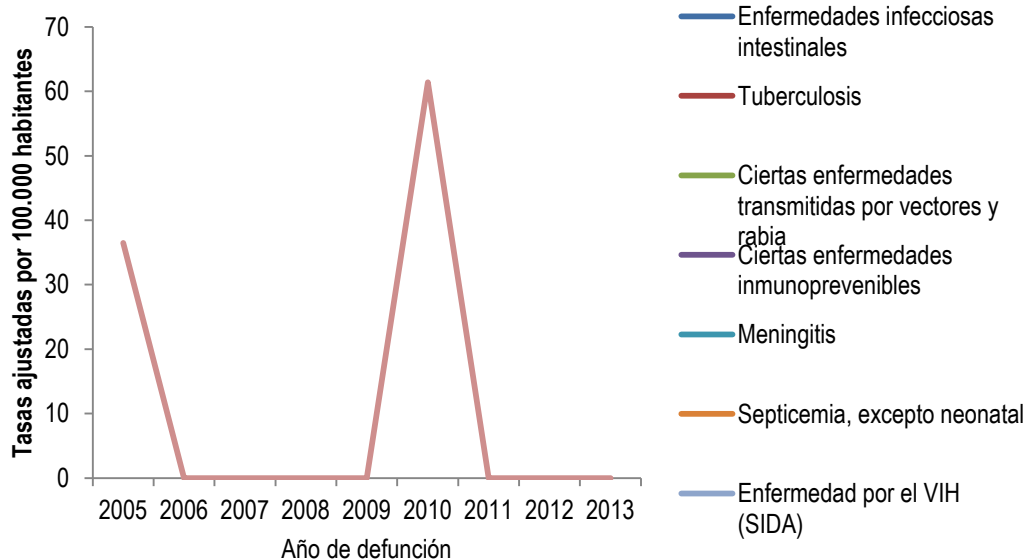
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

El análisis de las enfermedades transmisibles muestra que afectan en menor proporción a hombres que a mujeres pues registran tasas ajustadas de mortalidad inferiores, La única subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres evidencia que son las infecciones respiratorias agudas las responsables de las muertes en este género, con incremento importante en los años 2005 y 2010 y tendencia al descenso a partir del año 2011, no se evidencian muertes por otras subcausas. (Ver figura 15).

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013

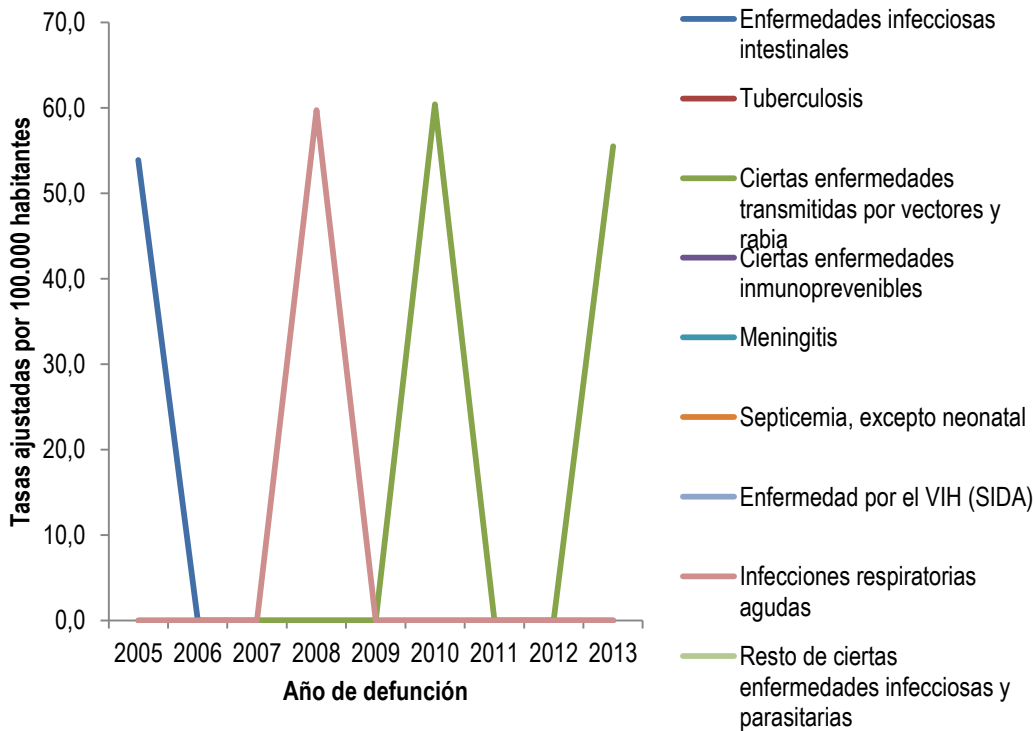


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Las mujeres evidencian diferencias importantes a lo revisado en hombres pues son ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, la principal subcausa de mortalidad por transmisibles, seguida de infecciones respiratorias agudas y en tercer lugar enfermedades infecciosas intestinales. En mujeres no se reportan casos de mortalidad asociados a otras subcausas. (Ver figura 16).

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



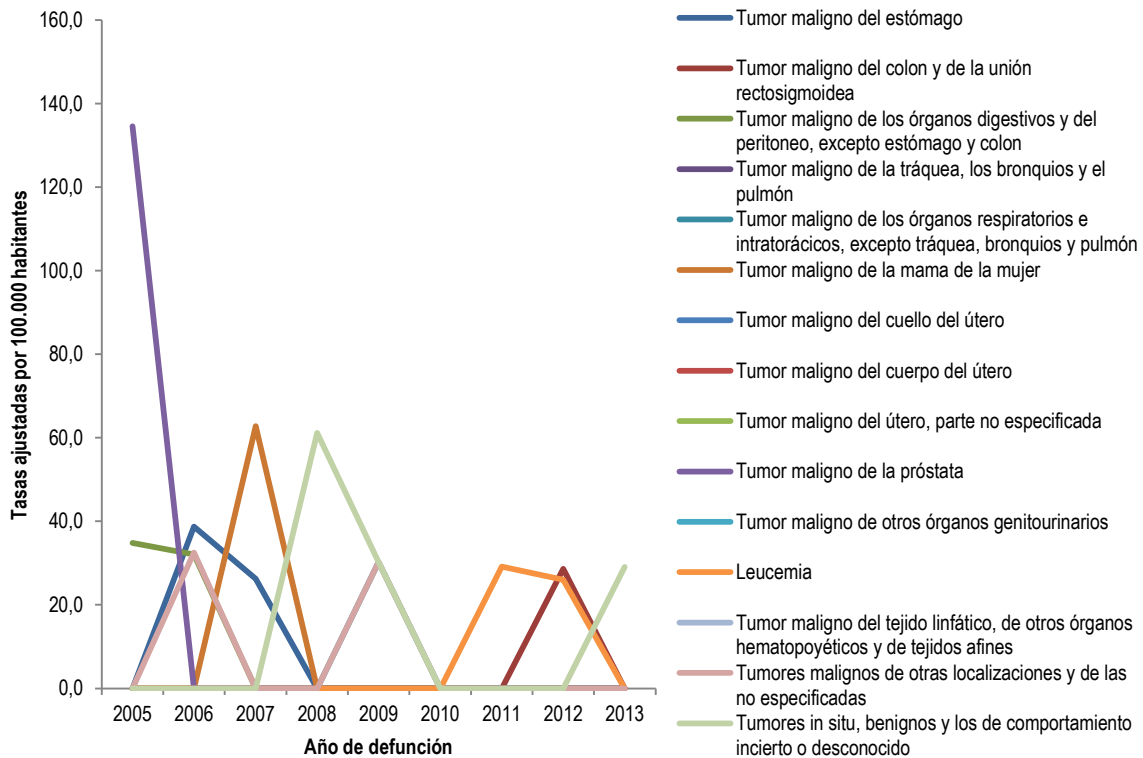
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

## Neoplasias

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias y sus 15 subcausas se evidencia que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tendencia al descenso desde el año 2007, seguido de tumor maligno del estómago, son las principales subcausas de mortalidad representando para el año 2006 respectivamente 32 y 39 muertes por cada 100.000 habitantes, en tercer lugar el Tumor maligno de la mama de la mujer y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Se presentan diferencias por sexo, el tumor maligno de la próstata es responsable de 135 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 es la principal subcausa de muerte en hombres. Otras neoplasias responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: leucemia, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón y tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea. No se presentaron muertes en el periodo estudiado en el municipio asociadas a: tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de otros órganos genitourinarios y tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. (Ver figura 17).



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013

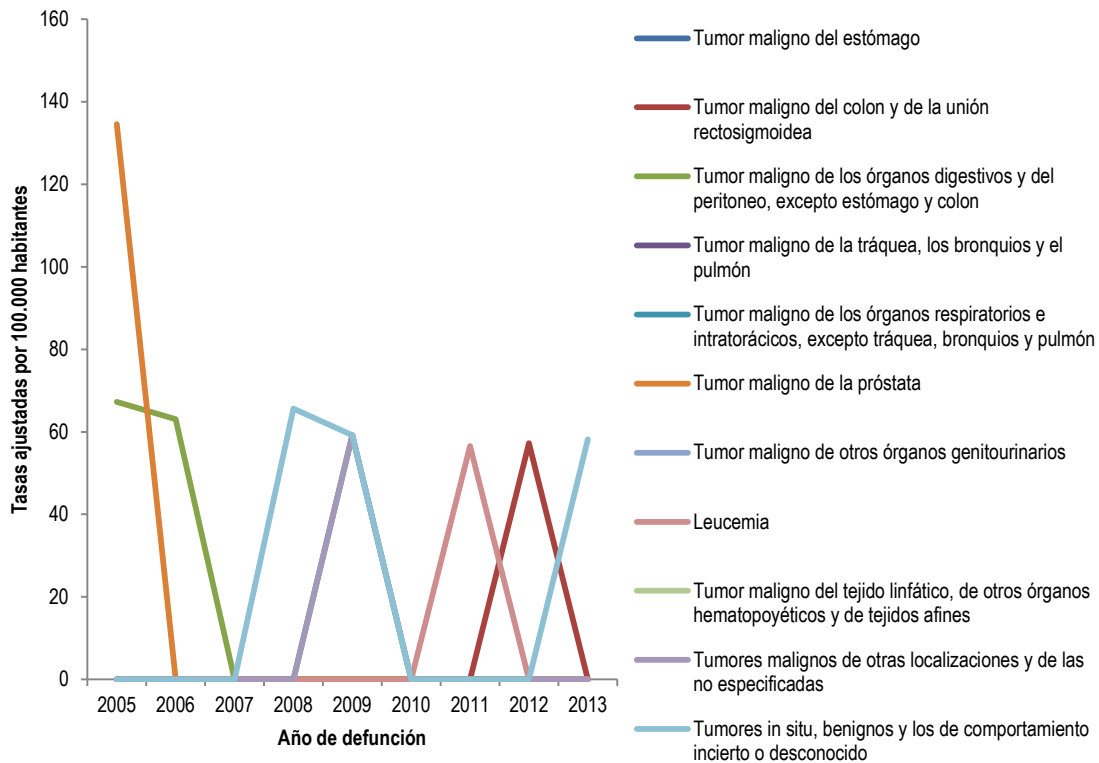


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres se evidencia que las dos primeras subcausas de mortalidad por neoplasias corresponden a tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, tumor maligno de la próstata con tendencia al descenso desde el año 2006, y en tercer lugar tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; los hombres tienen menores tasas de mortalidad por estas subcausas en el municipio. (Ver figura 18).

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013

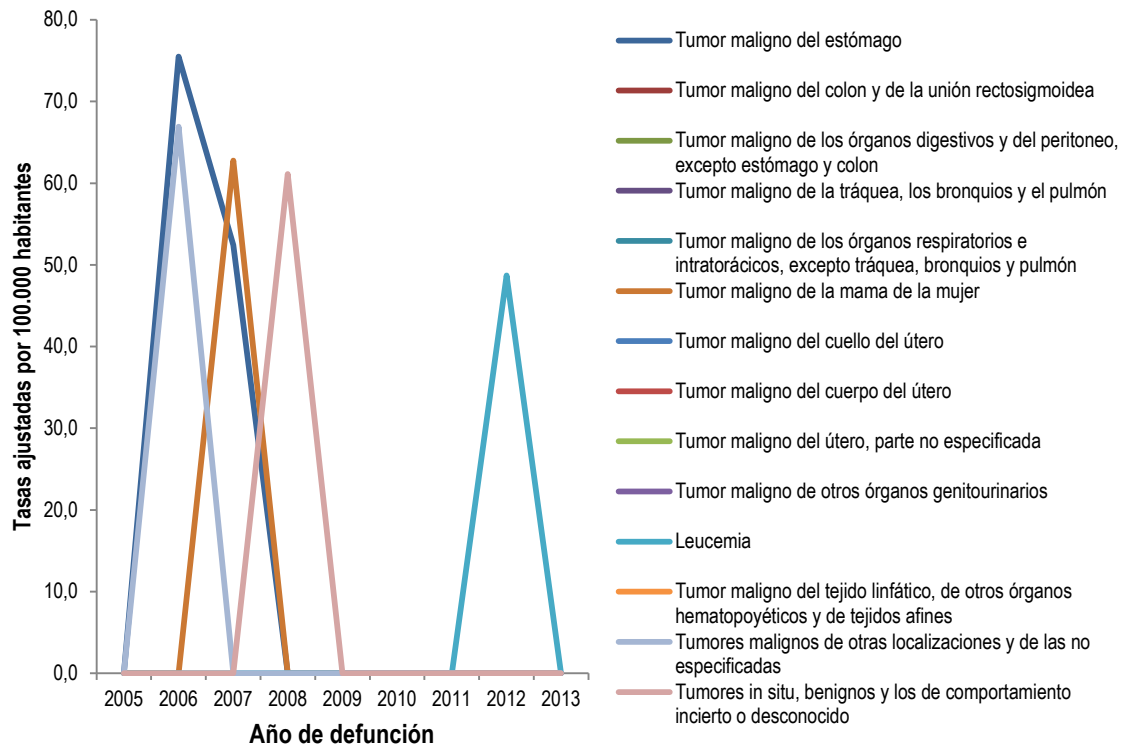




Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la mortalidad por neoplasias y sus subcausas es más frecuente en comparación con los hombres; la principal subcausa de muerte en mujeres es tumor maligno del estómago, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; con comportamiento variable y tendencia a la disminución; con menor frecuencia se presentan tumor maligno de la mama de la mujer, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y leucemia. En el año 2013 no se evidencian muertes de mujeres por las subcausas analizadas, así mismo, no registran casos de mortalidad por las subcausas restantes en el periodo de estudio. (Ver figura 19).

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013

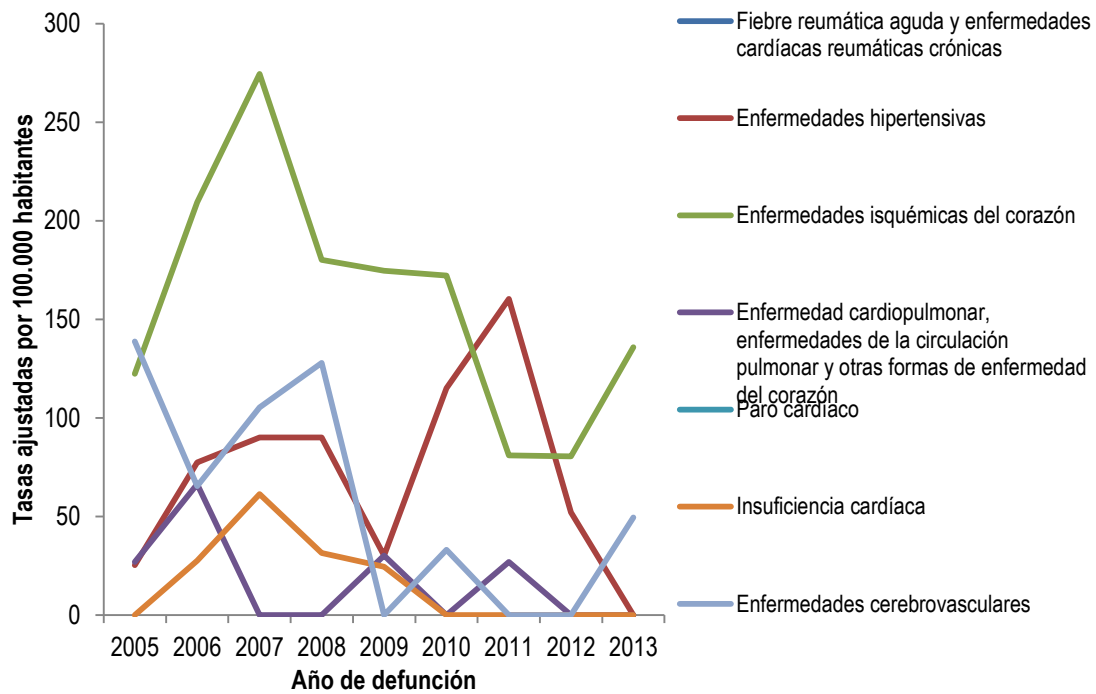


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

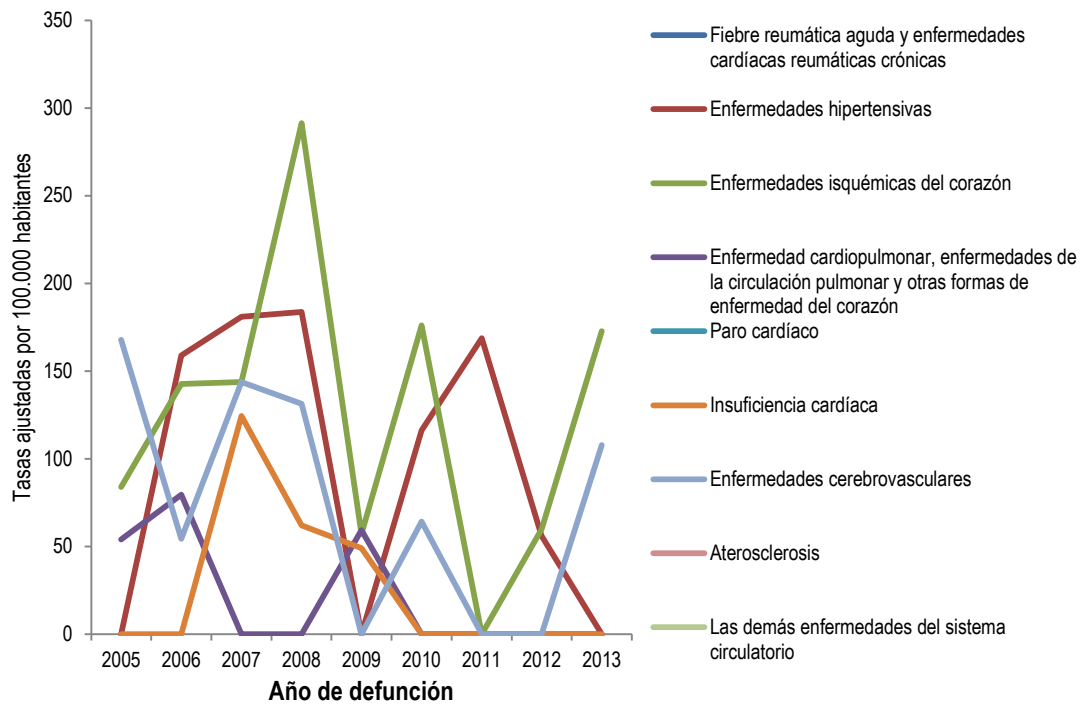
Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en Campohermoso concordante con la situación departamental y nacional, en el análisis de las 9 subcausas se destacaron las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales, si la población del municipio tuviera la misma distribución que la población estándar se estima que fueron responsables de 275 muertes por 100.000 habitantes en el 2007, año en que refleja la mayor tasa de mortalidad ajustada del periodo estudiado con comportamiento variable a través del tiempo; las enfermedades hipertensivas fueron las patologías que las preceden con un comportamiento fluctuante y tendencia al descenso para el año 2013, en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares causa de morbilidad común y de consulta médica frecuente, seguida por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. La insuficiencia cardiaca, fue una subcausa que no intervino significativamente como se observa en las gráficas de tasas ajustadas por edad. No se evidencian muertes asociadas a paro cardiaco, aterosclerosis y las demás enfermedades del sistema circulatorio en el periodo estudiado. (Ver figura 20).

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres el comportamiento de mortalidad por las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio es exactamente la misma que para población general, evidencian una conducta fluctuante con tendencia al aumento. (Ver figura 21).

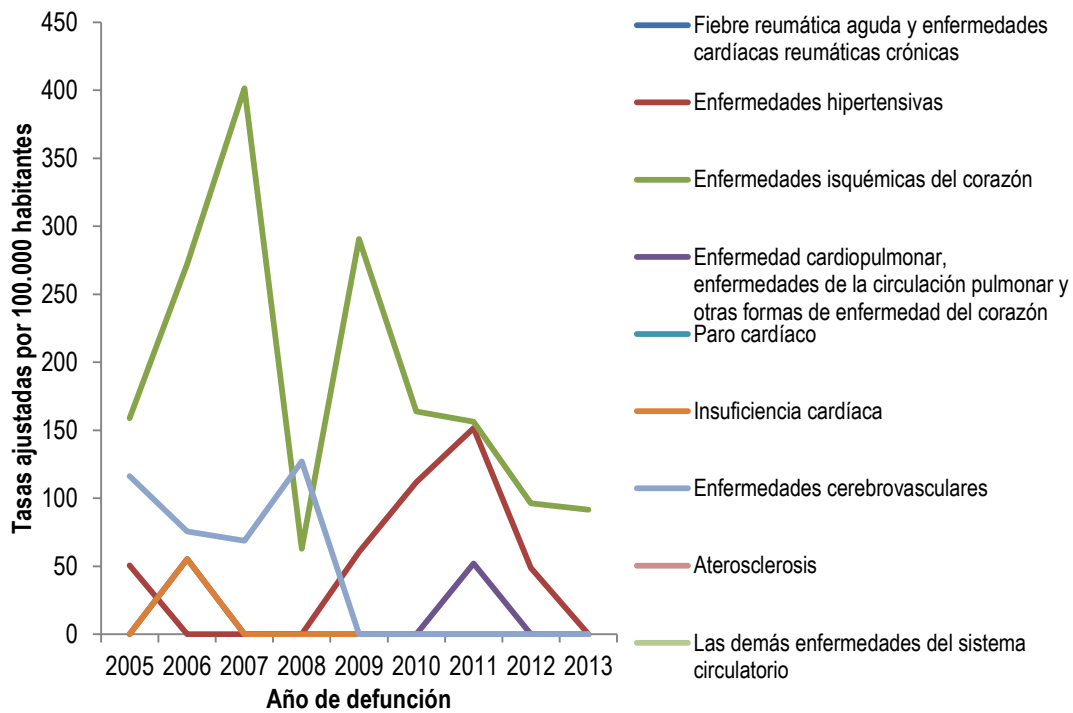
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al presentado para hombres y población general descrito anteriormente, pues las subcausas de mortalidad son exactamente las mismas y en los mismos periodos revisados. Se resalta que para el año 2013 no se evidencia ninguna muerte por alguna de subcausas analizadas. (Ver figura 22).

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013

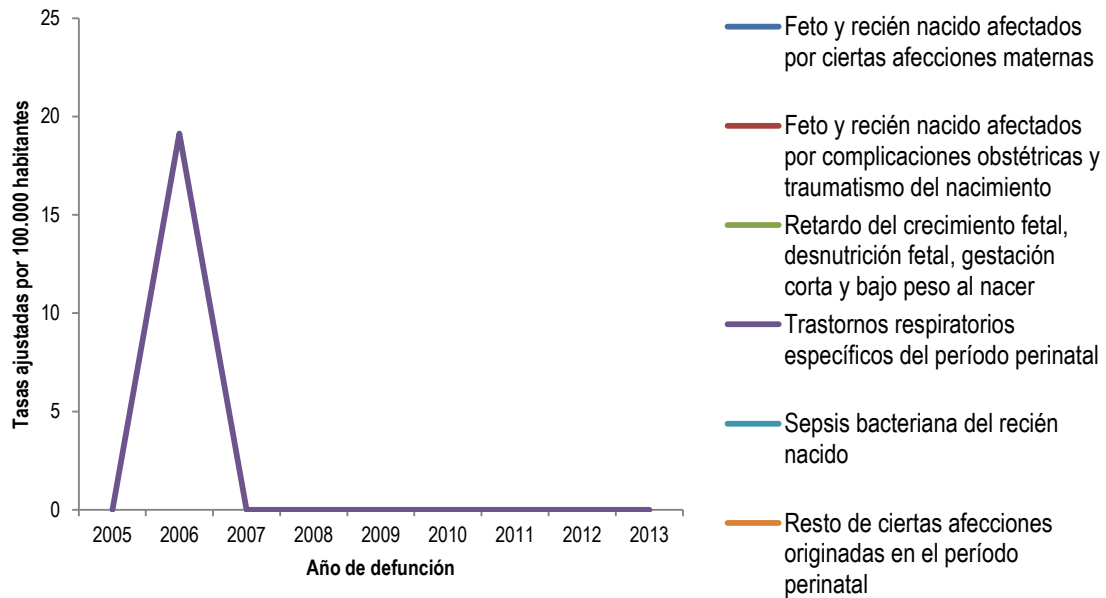


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el análisis de las 6 subcausas presentadas en este grupo se evidencia que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fueron la única subcausa que generó una muerte infantil en el año 2006, por las subcausas restantes y en los años siguientes no se reportaron casos. (Ver figura 23).

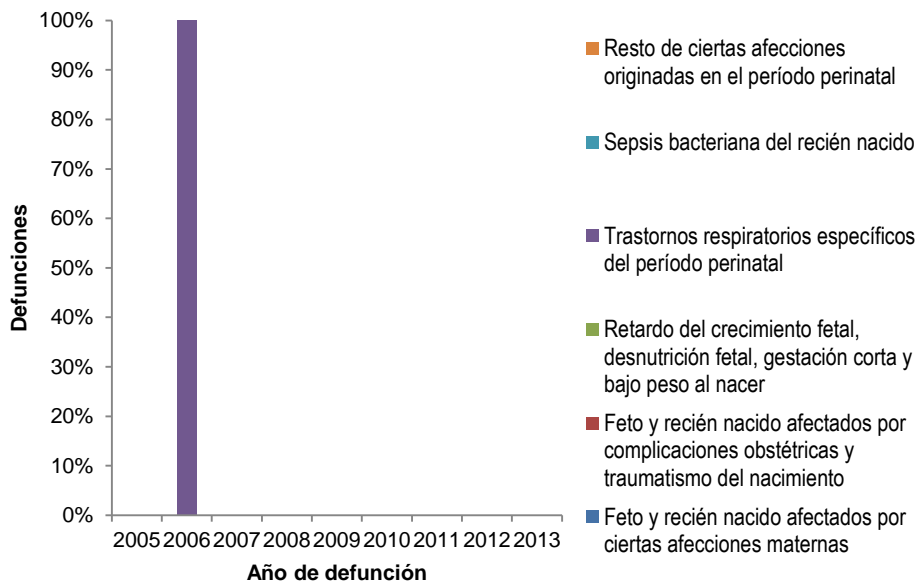
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Al revisar el número de muertes asociadas a afecciones del periodo perinatal, se evidencia un caso en el 2006 en un niño menor de un año, por las cinco causas restantes y en los siguientes años del periodo de estudio se mantuvo en cero muertes por esta causa. Por otra parte, se observa que durante los nueve años de análisis no se presentaron casos de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Campohermoso. (Ver figura 24).

Figura 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.

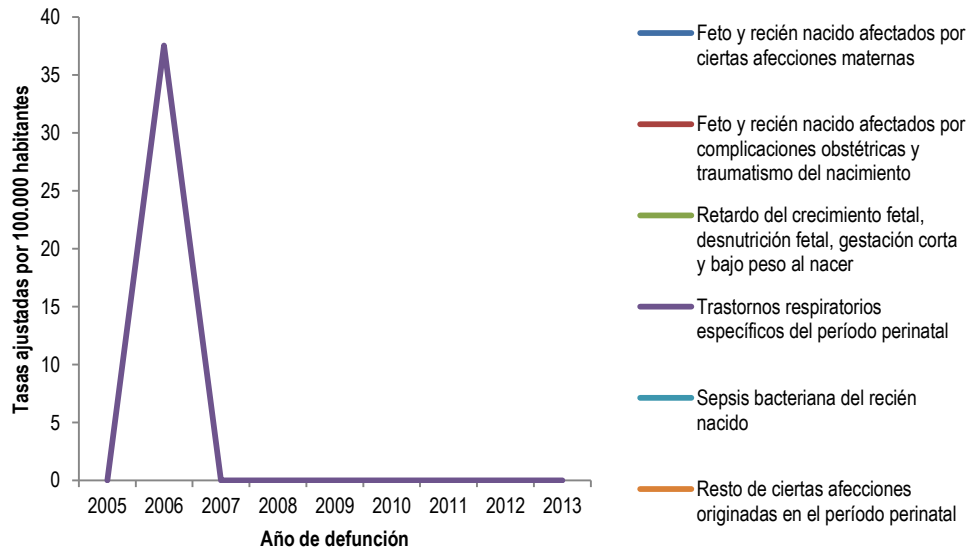


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



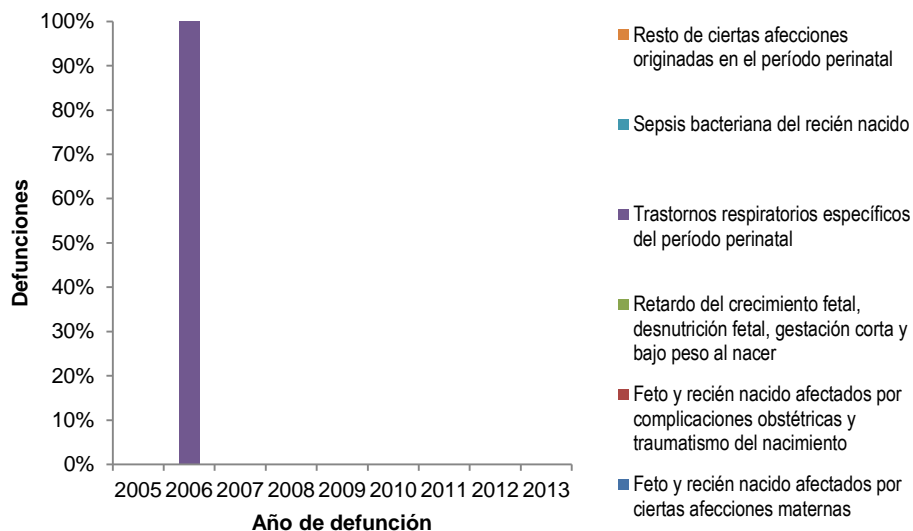
En hombres se evidencia que la subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en el año 2006 aportó una tasa de 37,5 muertes por 100.000 hombres del municipio de Campohermoso, ésto corresponde a un caso notificado en un niño menor de un año, así mismo, se observó que fue la única subcausa que aportó mortalidad en este grupo de causas; para mujeres no se reportaron casos durante el periodo de estudio. En las dos siguientes figuras se puede observar el comportamiento de esta causa. (Ver figuras 25 y 26).

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Figura 26. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.



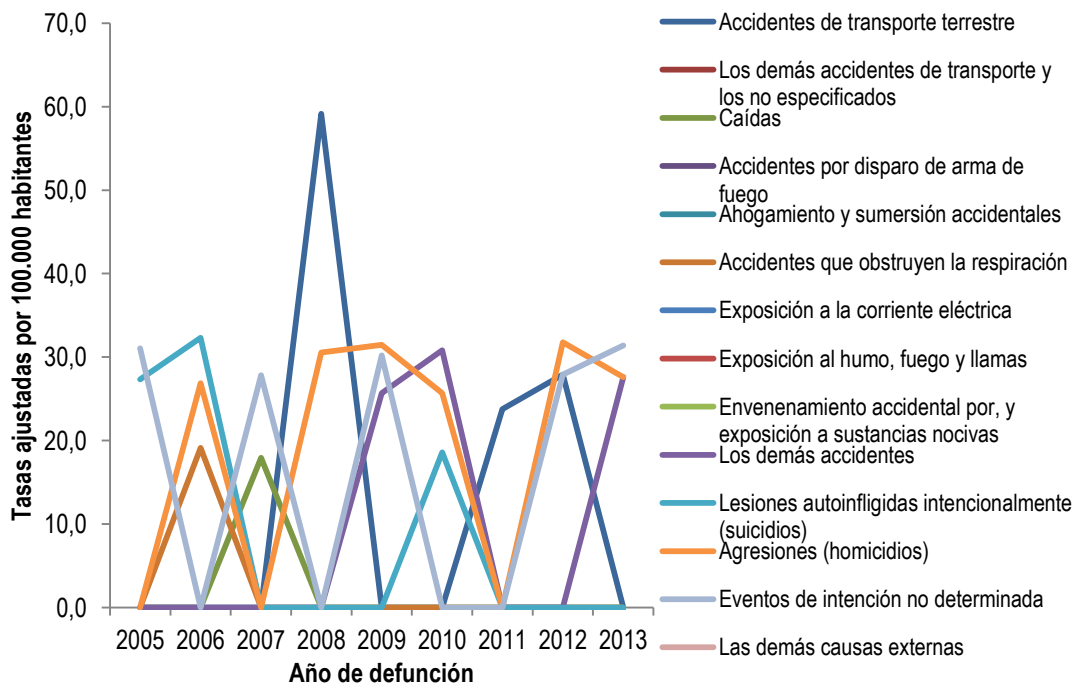


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas

En Campohermoso las causas externas son la primera gran causa generadora de años de vida potencialmente perdidos en población general, lo cual genera un gran impacto social y económico por todos los años de vida perdidos en población muy joven. Los años 2008 y 2012 registraron las tasas de mortalidad más altas por causas externas. En este grupo se contemplan 14 subcausas, de las cuales los eventos de intención no determinada ocupan el primer lugar, responsables de 31,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013, comportamiento fluctuante y tendencia al aumento los dos últimos años de análisis; en segundo lugar están las agresiones (homicidios) y tercer lugar es para los accidentes de transporte terrestre, ambas subcausas con un comportamiento variable y sin una tendencia específica. Por los demás accidentes de transporte y los no especificados, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas no se registraron muertes en el municipio de Campohermoso entre el periodo de 2005 a 2013. (Ver figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

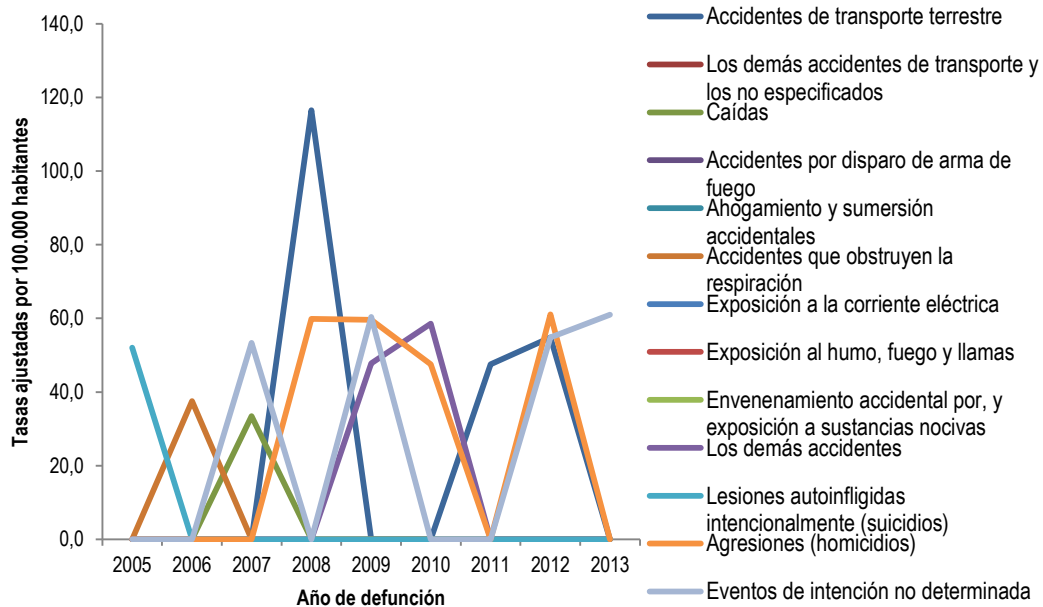
En relación a las causas externas en hombres se observa que son mucho más frecuentes que en las mujeres, el comportamiento en este género es exactamente igual que para población general, los eventos de intención no determinada ocupan el primer lugar, responsables de 61 muertes por 100.000 hombres en el año 2013, comportamiento fluctuante y tendencia al aumento los dos últimos años de análisis; en segundo lugar están las agresiones (homicidios) con comportamiento variable y tendencia al incremento los últimos años; el tercer





lugar es para los accidentes de transporte terrestre con comportamiento fluctuante y sin una tendencia específica. (Ver figura 28).

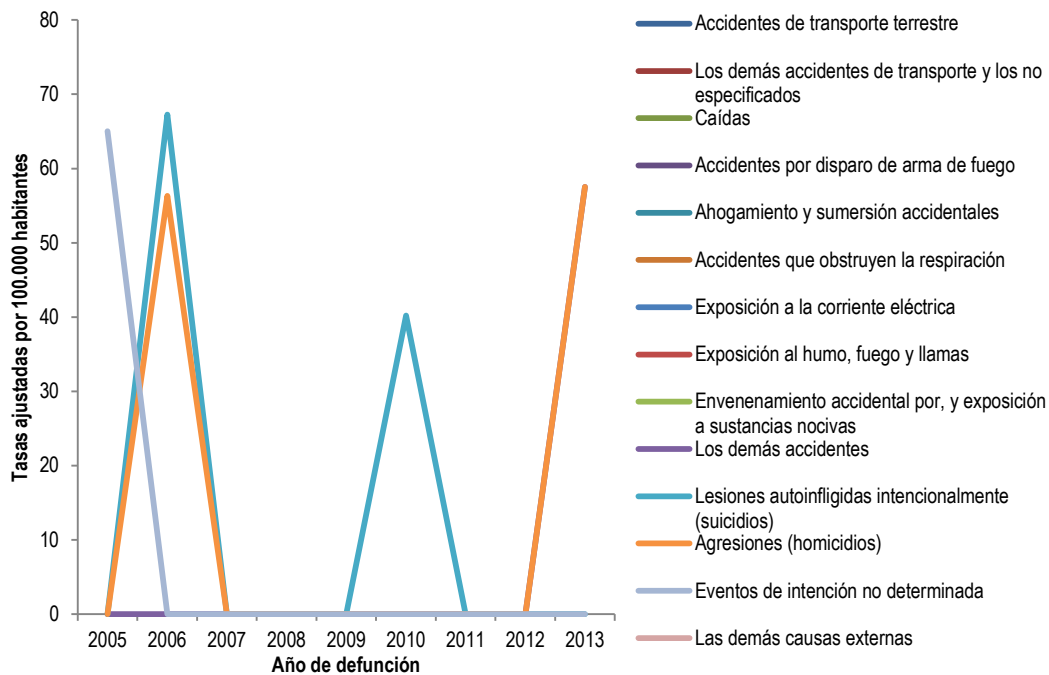
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres en el periodo estudiado reflejan únicamente cinco subcausas de las 14 analizadas y en su orden son: las demás causas externas, homicidios, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), eventos de intención no determinada y los demás accidentes, los dos primeros con tendencia al aumento. No se evidencian muertes asociadas a accidentes de transporte y los no especificados, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas no se registraron muertes en el municipio de Campohermoso entre el periodo de 2005 a 2013. (Ver figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.

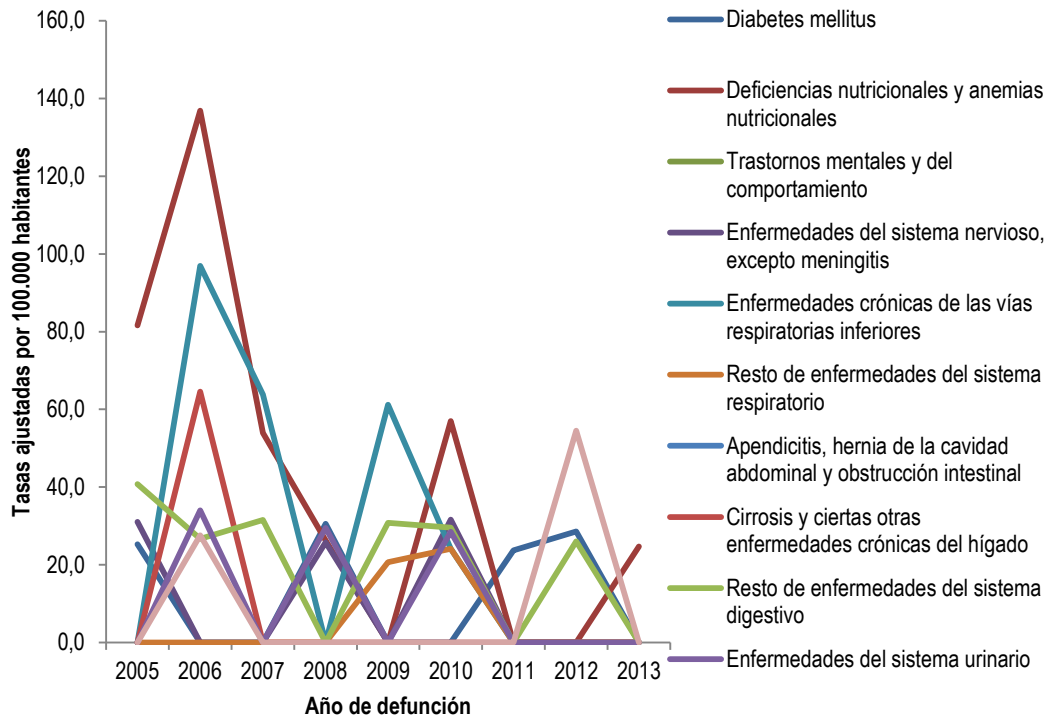


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

Este grupo es la segunda causa más importante de mortalidad en el municipio de Campohermoso durante el periodo de 2005 a 2013, está conformado por 14 subcausas, dentro de las cuales las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue fluctuante e incrementó en el año 2013 con relación a los dos años anteriores, sin embargo la mayor tasa se reportó en el 2006 con 136,9 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia al descenso durante el periodo de estudio, en seguida se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento variable; por las causas restantes se presentaron muertes pero en menor proporción y en algunas no se identificaron casos. Los años que aportaron las tasas de mortalidad más alta por esta gran causa fueron 2006, 2010 y 2005. (Ver figura 30).

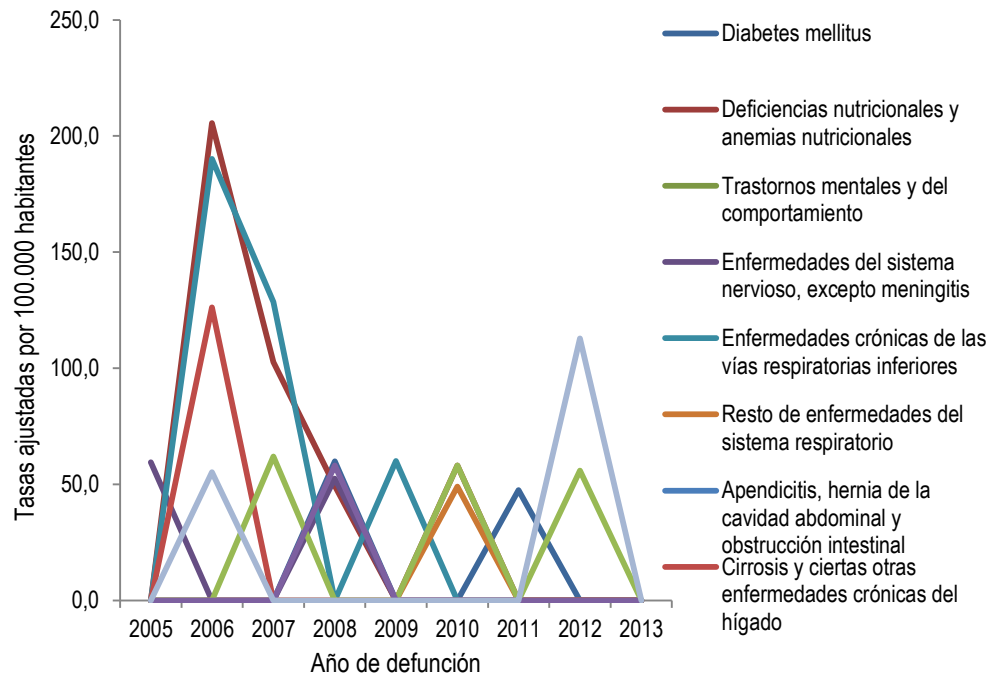
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Campohermoso, 2005 - 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres del municipio de Campohermoso el comportamiento de mortalidad por las subcausas de las causas externas es exactamente el mismo que para población general, evidencian una conducta fluctuante con tendencia a la disminución en los últimos años del periodo de análisis. (Ver figura 31).

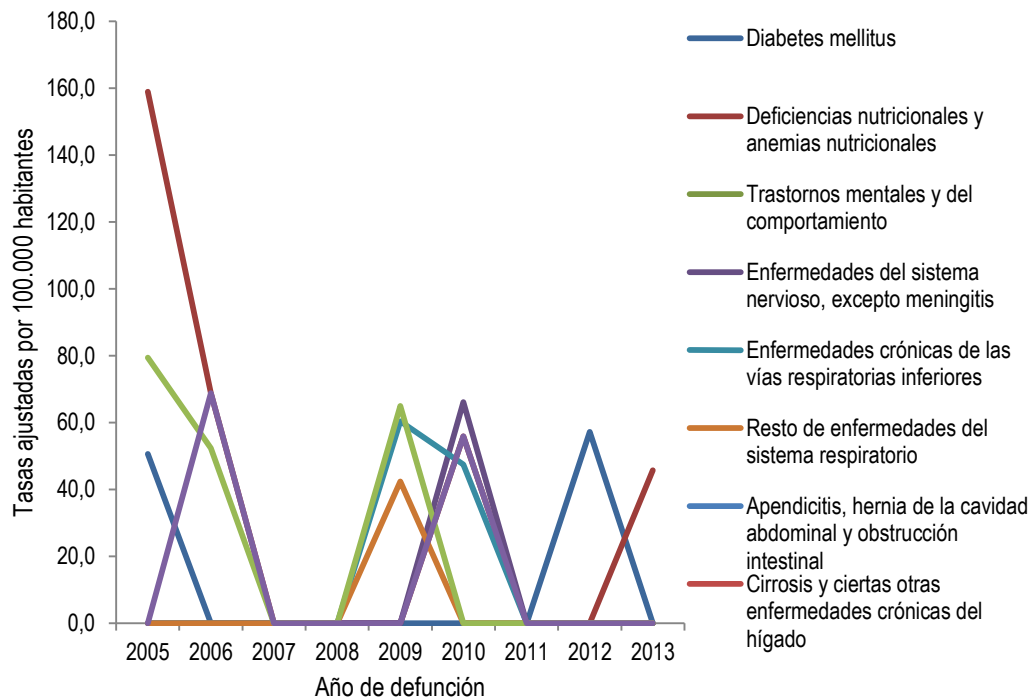
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mujeres evidencian un comportamiento algo diferente al presentado en la población general y en los hombres, siendo el resto de las enfermedades la principal subcausa de muerte con 45,8 casos por 100.000 mujeres en el 2013, con un descenso significativo a través del tiempo, en segundo y tercer lugar se encuentran las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento descendente de su tasa en el transcurso de los años. (Ver figura 32).

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Campohermoso 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia que para este caso es el departamento de Boyacá, se identifican con color rojo las causas de mortalidad que representan diferencias estadísticamente significativas para Campohermoso con respecto al departamento y que deben ser intervenidas de manera prioritaria, la única causa con esta condición para el año 2013 fue la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), para las demás causas como se observa en la tabla 9, las tasas de mortalidad se reportaron en cero para el municipio de Campohermoso en el año 2013.

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Campohermoso, 2005 – 2013

Causa de muerte	Boyacá 2013	Campohermoso 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-



Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↗	↘	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Los indicadores de mortalidad son ampliamente utilizados debido a que la muerte es un fenómeno universal, ocurre una sola vez y se registra habitualmente en forma sistemática.

La razón de muerte materna representa el riesgo de defunción materna en relación con el número de nacidos vivos. La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM 5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 47%. La tasa de mortalidad infantil expresa la mortalidad de los niños y niñas en su primer año de vida por cada 1000 nacimientos, siendo reconocido como un indicador importante del nivel de desarrollo social y de disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población, así mismo, la prevención y el tratamiento de enfermedades de la infancia, y la mejora en la nutrición, la cobertura de inmunización, de agua y saneamiento.

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Campohermoso a partir del año 2005 hasta el año 2013, se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período 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 y todas las demás enfermedades.



Por todas las causas según la lista 6/67

En el Municipio de Campohermoso en el período de 2005 a 2013 se registraron 4 muertes por grandes causas así: Enfermedades del sistema respiratorio aportó 2 muertes en menores del grupo de 1 a 4 años en los años 2005 y 2009, por ciertas afecciones originadas en el período perinatal se presentó un caso en el 2006 en un niño menor de un año y por causas externas de morbilidad y mortalidad se reportó una muerte en un niño del grupo de edad entre 1 a 4 años en el 2006, para las demás grandes causas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad durante los 9 años de estudio, así mismo, la tendencia de la mortalidad infantil y en la niñez fue hacia el descenso. (Ver tabla 10).

Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Campohermoso, 2005–2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años					1					1	
		Total					1					1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años	1										1
		Total	1										1
	Total		1				1					2	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	Total		1									1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1	
		Total		1								1	
	Total		1									1	
Total			1	2			1					4	

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

#### Subcausas según la lista 67

Para la descripción de las subcausas se analizó el número de muertes por grupos de edad y sexo.

#### Enfermedades del sistema respiratorio

En el grupo de enfermedades del sistema respiratorio, la neumonía y resto de enfermedades del sistema respiratorio aportaron una muerte cada una en los años 2005 y 2009 respectivamente, así mismo, las defunciones se registraron en una niña y un niño del grupo de edad entre 1 a 4 años, en la siguiente tabla se puede observar que desde el 2010 hasta el 2013 se mantuvo en cero casos la mortalidad por esta gran causa. (Ver tabla 11).

Tabla 11. Número de muertes por Enfermedades del sistema respiratorio, Campohermoso, 2005 – 2013



Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
RESTO ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
Total			1				1					2

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

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Entre los años 2005 y 2013 se registró una defunción por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siendo la subcausa “otras afecciones respiratorias del recién nacido” quien aportó esta muerte en un niño menor de un año en el 2006, en los años siguientes hasta el 2013 se mantuvo en cero muertes. Por las 10 subcausas restantes no se identificaron casos. (Ver tabla 12).

Tabla 12. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Campohermoso, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
Total				1								1

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

#### Causas externas de morbilidad y mortalidad

Por este grupo, en el año 2006 se presentó una muerte a causa de otros accidentes que obstruyen la respiración en un niño del grupo de edad entre 1 a 4 años; por las demás subcausas y años restantes no se presentaron muertes. (Ver tabla 13).

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Campohermoso, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTROS ACCIDENTES	MASCULINO	De 01		1								1





QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	a 04 años											
	Total		1									1
Total			1									1
Total			1									1

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

#### 2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones 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 en el período de 2005 a 2013; el Municipio de Campohermoso tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

El comportamiento de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en el último cuatrienio fue estable al mantenerse en cero muertes, lo cual ubica al municipio de Campohermoso por debajo del valor departamental. Para el año 2005 la mortalidad por IRA se reportó en 210,1 muertes por 100.000 niños menores de 5 años, desde el 2006 hasta el 2013 no se presentaron muertes por IRA.

Durante el período de estudio no se presentaron muertes maternas, ni muertes por EDA y desnutrición en niños menores de cinco años. De los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez registrados en el municipio de Campohermoso, ninguno mostró diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento para el año 2013. (Ver tabla 14).

Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio Campohermoso, 2005- 2013

Causa de muerte	Boyacá 2013	Campohermoso 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40		↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-



Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-
--	------	------	---	---	---	---	---	---	---

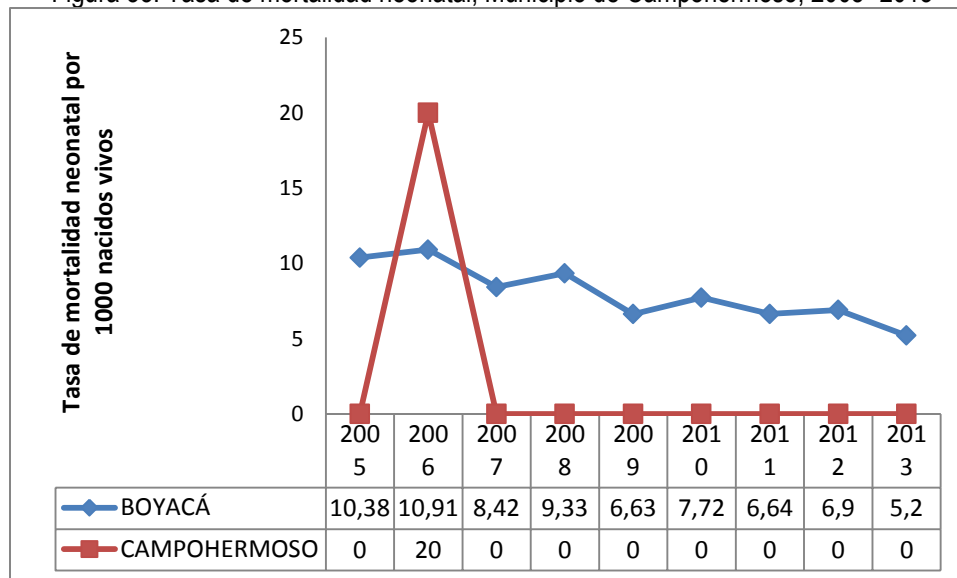
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación se presenta gráficamente la tendencia de los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez registrados en el municipio de Campohermoso frente al departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

### **Mortalidad Neonatal**

La tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Campohermoso en los años 2005, 2007 a 2013 se mantuvo en cero, en el año 2006 se registró una tasa de 20 muertes por 1000 nacidos vivos. Con relación a Boyacá, el Municipio de Campohermoso registró una tasa de mortalidad neonatal por encima del valor departamental. (Ver figura 33).

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Campohermoso, 2005 -2013



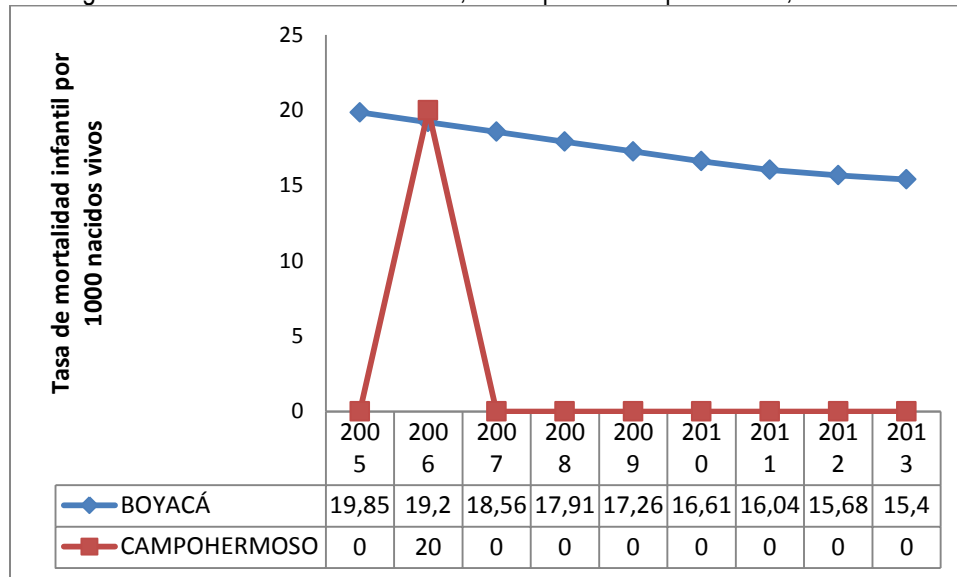
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### **Mortalidad infantil**

La tasa de mortalidad infantil al igual que la tasa de mortalidad neonatal desde el año 2007 se ha mantenido en cero casos, así mismo, el año en que reportó muerte infantil, la cifra registrada se encontró por encima del valor departamental. (Ver figura 34).



Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Campohermoso, 2005 -2013

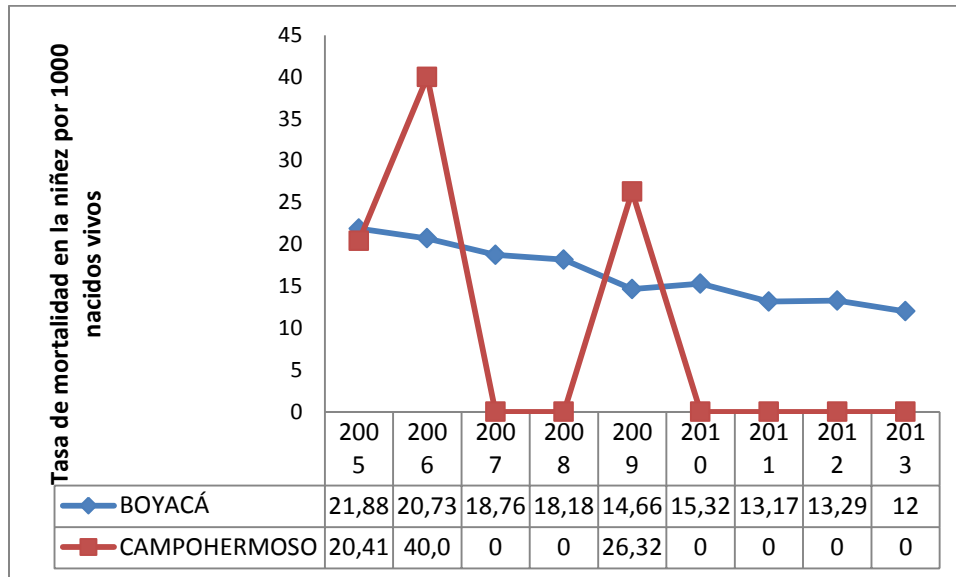


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### **Mortalidad en la niñez**

En el período de 2005 a 2013 el Municipio de Campohermoso no registró muertes por EDA y malnutrición en menores de 5 años, sin embargo, el comportamiento de este indicador se debe a muertes por enfermedades del sistema respiratorio en menores del grupo de 1 a 4 años en los años 2005 y 2009, por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en un niño en el 2006, por causas externas de morbilidad y mortalidad en un niño del grupo de edad entre 1 a 4 años en el 2006. Como se observa en la siguiente figura en los años en que se han registrado muertes, Campohermoso se ha ubicado por encima del valor departamental, aunque en el municipio el indicador ha sido oscilante con periodos de aumento y disminución, la tendencia en el último cuatrienio ha sido descendente. (Ver figura 35).

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Campohermoso, 2005 -2013

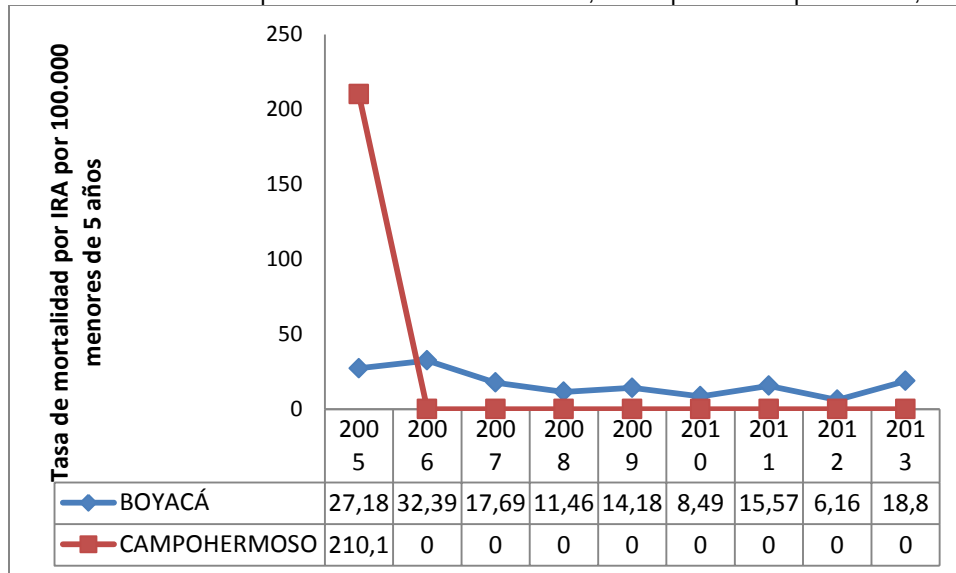


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### Mortalidad por IRA en menores de 5 años

El 2006 fue el único año en que el municipio de Campohermoso registró mortalidad por IRA, con una tasa de 210,1 muertes por 100.000 niños menores de 5 años, cifra superior a la reportada por el nivel departamental. (Ver figura 36).

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Campohermoso, 2005 -2013



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



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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Campohermoso en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno infantil reportados en el 2013.

Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Campohermoso, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Campohermoso 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
<b>Mortalidad general por causas grandes</b>	Enfermedades sistema circulatorio	185,4	<b>No aplica</b>	Aumentó	
	Las demás causas	24,8		Disminuyó	
	Causas externas	86,6		Aumentó	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades isquémicas del corazón	135,8		<b>No aplica</b>	Aumentó
	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	24,8			Fluctuante
	Eventos de intención no determinada	31,4			Aumentó
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razón de mortalidad materna	0	73,40	Estable	
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,20	Estable	
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,40	Estable	
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12,00	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en < 5 años	0	18,80 0 0,03	Estable	

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

### Conclusiones

- ✓ En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Campohermoso en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como diferenciado por sexo, la tercera causa correspondió a las neoplasias en mujeres y a causas externas para los hombres.
- ✓ En relación con los subgrupos de causas de mortalidad para hombres y mujeres, dentro de las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas; en cuanto a las neoplasias en hombres tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y tumor maligno de próstata, en mujeres es el tumor maligno de estómago, para las enfermedades del sistema circulatorio la principal subcausa son las enfermedades isquémicas del corazón, para las causas externas con un comportamiento similar para los dos sexos fueron las demás causas externas, en el grupo de las demás causas para los hombres la principal subcausa de muerte fue



por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y para las mujeres fue por resto de las enfermedades, para mortalidad asociada a afecciones del periodo perinatal solo se registró una muerte en el 2006 por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

- ✓ Sin diferencia de género se observó que la principal causa de mortalidad general en el municipio de Campohermoso son las enfermedades del sistema circulatorio, reflejando hábitos inadecuados de vida de sus habitantes, este problema guarda relación directa con factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol, problemas psicológicos y sociales que han hecho de las enfermedades cardiovasculares, patologías que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles, las acciones tanto individuales como colectivas se deben enfocar desde la atención médica hasta las estrategias y programas que cambien los hábitos de vida de los individuos por lo que las estrategias y programas se deben encaminar al fortalecimiento de una nutrición adecuada en todos los grupos de edad, programas de ejercicio físico y estilos de vida saludables para la comunidad en general.
- ✓ En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Campohermoso se perdieron un total de 3.278 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años de vida perdidos de manera prematura (64,5%) que las mujeres. A nivel global las causas que generaron mayor cantidad de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las enfermedades de las causas externas y las demás causas. Al comparar el comportamiento por género es pertinente resaltar que para hombres y mujeres el comportamiento es el mismo, y son las causas externas las responsables de la mayoría de muertes tempranas; las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa en hombres y la tercera en mujeres indicando la necesidad de implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías como ya se revisó; así como fortalecer el rol de gestión de salud mejorando y garantizando adecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad en el municipio pues se evidencian importantes tasas ajustadas de muerte con diagnósticos mal definidos.
- ✓ En el municipio de Campohermoso en el período de 2005 a 2013 se registraron 4 muertes por grandes en menores de 5 años, las cuales fueron: Enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por causas externas de morbilidad y mortalidad, para las demás grandes causas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad durante los 9 años de estudio, así mismo, la tendencia de la mortalidad infantil y en la niñez fue hacia el descenso.
- ✓ El comportamiento de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en el último cuatrienio fue estable al mantenerse en cero muertes, lo cual ubica al municipio de Campohermoso por debajo del valor departamental. Para el año 2005 la mortalidad por IRA se reportó en 210,1 muertes por 100.000 niños menores de 5 años, desde el 2006 hasta el 2013 no se presentaron muertes por IRA.
- ✓ Durante el período de estudio no se presentaron muertes maternas, ni muertes por EDA y desnutrición en niños menores de cinco años. De los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez registrados en el municipio de Campohermoso, ninguno mostró diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento para el año 2013.

## 2.2 Análisis de la morbilidad



Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS - SISPRO – MSPS bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

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 se calcularon los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

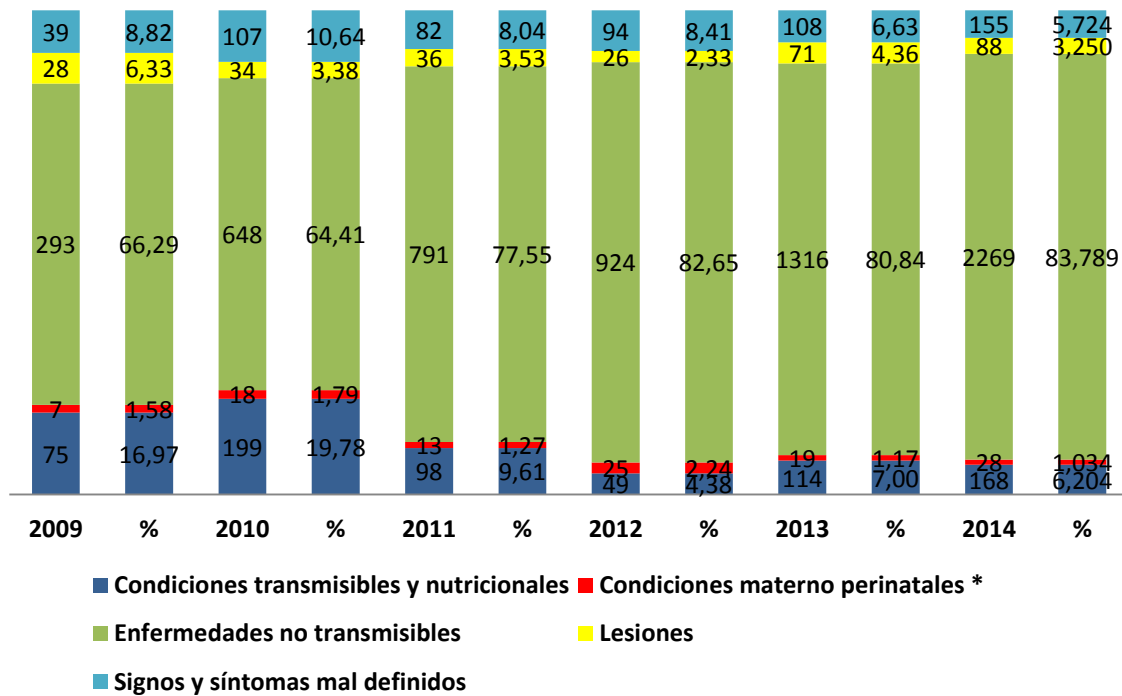
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones 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.

#### Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Campohermoso por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1320 atenciones/año; según sexo el 56,64 % correspondió al femenino y el 43,36 % al masculino.

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida durante el periodo de estudio 2009 – 2014, la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, con tendencia al aumento presentando la mayor proporción en el año 2013 con 83,7% (2269 atenciones); seguido de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la disminución con la proporción más alta en el año 2010 con 19,78% (199 atenciones), para el año 2014 presentó una proporción de 6,2% (168 atenciones) (Ver figura 37).

Figura 37. Comportamiento de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, municipio de Campohermoso – Boyacá, años 2009 – 2014.



### El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

**Primera Infancia :** la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012 , presentando la mayor proporción en el año 2009 con 70,91%, para los años 2011 y 2014 paso a ocupar el primer lugar la gran causa enfermedades no transmisibles presentando en el año 2014 una proporción de 67,27% con un aumento de 22,5 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles para los años 2009, 2010, 2012 y 2013, presentando la mayor proporción en el año 2013 con una proporción de 44,93%, para los años 2011 y 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales pasaron a ocupar el segundo lugar, con una proporción en el año 2014 de 26,64% con una disminución de 20,64 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 16).

**En Infancia:** la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en los años 2011, 2012 , 2013 y 2014, para el año 2014 presento una proporción de 82,42% con un aumento en 6,96 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar en el año 2009 lo ocupó la gran causa lesiones con una proporción de 36,36%, para el año 2011, 2013 y 2014 paso a ocuparlo las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presento una proporción 11,49% con una disminución de 3,61 respecto al año 2013, el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 3,72% con una disminución de 2,57 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 16).

**Adolescencia:** la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 86,24%, para el año 2014 presento una proporción 84,56% con una disminución de 1,68 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo de estudio, excepto





en el año 2012 que lo ocupó la gran causa condiciones maternas y perinatales con una proporción de 5,22%, el comportamiento de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción en el año 2009 con 17,95%, para el año 2014 presentó una proporción de 6,41% con un aumento de 0,06 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 16).

**Juventud:** la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando una tendencia al aumento, para el año 2009 presentó una proporción de 50,70%; para el año 2014 presentó una proporción de 82,30% con un aumento en puntos porcentuales de 3,70 respecto al año 2013; la segunda causa correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante todo el periodo de estudio excepto en el año 2010 que correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 4,79%; la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción en el año 2010 con 23,76%, para el año 2014 presentó una proporción de 6,03% con una disminución de 2,39 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 16).

**Adulthood:** la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con el 81,32% con un aumento en 0,40 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar durante los años 2009, 2010, 2011 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para los años 2012, 2013 y 2014 fueron los signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 presentó una proporción de 7,65% con un aumento de 0,24 puntos porcentuales, en el año 2014 el tercer lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales (Ver tabla 16).

**Para Persona mayor de 60:** la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentó la mayor proporción en el año 2014 con 85,79% con un aumento en 4,60 puntos porcentuales respecto al año 2013; la segunda gran causa correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2012 con 9,06%, para el año 2014 presentó una proporción de 6,56% con una disminución de 0,11 puntos porcentuales respecto al año 2013, el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 4,74% con una disminución de 0,98 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 16).

Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de Campohermoso 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	70,91	63,10	33,62	46,43	49,28	28,64	-20,64
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,86	0,00	0,00	0,45	0,45



	Enfermedades no transmisibles	21,82	26,19	54,31	32,14	44,93	67,27	22,35
	Lesiones	1,82	3,57	5,17	0,00	1,45	1,36	-0,09
	Signos y síntomas mal definidos	5,45	7,14	6,03	21,43	4,35	2,27	-2,08
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y	36,36	48,42	22,86	4,39	15,09	11,49	-3,61
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	36,36	40,00	66,67	88,60	75,47	82,43	6,96
	Lesiones	22,73	2,11	1,90	0,88	3,14	2,36	-0,78
	Signos y síntomas mal definidos	4,55	9,47	8,57	6,14	6,29	3,72	-2,57
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y	17,95	30,21	9,68	2,24	6,35	6,41	0,06
	Condiciones materno perinatales *	2,56	3,13	2,15	5,22	1,06	1,43	0,37
	Enfermedades no transmisibles	56,41	48,96	77,42	86,57	86,24	84,56	-1,68



	Lesiones		10,26	2,08	5,38	2,99	2,12	2,85	0,73
	Signos y síntomas mal definidos		12,82	15,63	5,38	2,99	4,23	4,75	0,52
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		25,35	23,76	8,64	2,99	8,42	6,03	-2,39
	Condiciones materno perinatales *		4,23	4,97	3,70	7,19	3,86	3,31	-0,55
	Enfermedades no transmisibles		50,70	55,80	76,54	82,04	78,60	82,30	3,70
	Lesiones		9,86	3,31	3,70	2,99	2,46	3,70	1,24
	Signos y síntomas mal definidos		9,86	12,15	7,41	4,79	6,67	4,67	-2,00
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales		16,84	18,43	12,08	6,23	5,56	6,49	0,93
	Condiciones materno perinatales *		1,58	1,81	1,21	1,50	1,11	0,52	-0,59
	Enfermedades no transmisibles		70,00	63,14	74,92	78,80	80,93	81,32	0,40
	Lesiones		3,68	4,53	3,93	2,74	5,00	4,02	-0,98



	Signos y síntomas mal definidos	7,89	12,08	7,85	10,72	7,41	7,65	0,24
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,62	7,35	4,37	3,83	5,71	4,74	-0,98
	Enfermedades no transmisibles	78,85	84,93	84,92	85,37	81,19	85,79	4,60
	Lesiones	3,85	2,21	1,59	1,74	6,43	2,91	-3,51
	Signos y síntomas mal definidos	7,69	5,51	9,13	9,06	6,67	6,56	-0,11

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

### **Principales causas de morbilidad Atendida en hombres**

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento.

**Primera infancia:** para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar en los años 2009, 2010 y 2012 con proporciones de 75,0%, 57,14% y 44,44% respectivamente, para los años 2011, 2013 y 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones de 51,00%, 50,0% y 67,59% respectivamente, para el año 2014 presentó un aumento en 17,59 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en los años 2009, 2010 y 2012 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones de 15,63% para el año 2009 y 33,33% para los años 2010 y 2012, mientras que para los años 2011, 2013 y 2014 fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 35,48%, 40,63% y 28,7% respectivamente, presentando una disminución de 11,92 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

**Infancia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el año 2009 y la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con igual proporción 37,50%, para los demás años las enfermedades no transmisibles arrojaron la mayor proporción, presentando la proporción más alta en el año 2012 con 88,57%, para el año 2014 presento una proporción de 82,67% con un aumento de 6,53 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en los año 2014 fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,67% con una disminución en 4,11 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).



**Adolescencia:** para este ciclo vital en el año 2009 las grandes causas condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles y signos y síntomas mal definidos arrojaron igual proporción 27,27%, para los demás años las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando la mayor proporción en el año 2012 con 96,43%, para el año 2014 arrojó una proporción de 83,30% con un aumento de 1,28 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar en el año 2014 con una proporción muy baja fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con 5,29% con una disminución de 2,24 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

**Juventud:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no trasmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 89,66%, para el año 2014 presento una proporción de 85,85% con un aumento en 3,35 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2012, para el año 2014 presentó una proporción de 5,66% con una disminución en 4,96 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

**Adultez:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer durante todo el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2014 con 83,77% con una aumento de 3,68 puntos porcentuales; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009, 2010, 2011 y 2014 con proporciones de 13,9 %, 19,85%, 9,35% respectivamente, para el año 2014 arrojó una proporción de 5,84% con una aumento de 0,76 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

**Persona mayor de 60 años:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, arrojando la mayor proporción en el año 2012 con 89,47%, para el año 2014 presento una proporción de 86,67% con un aumento de 8,64 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 5,83% con una disminución de 2,24 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	75,00	57,14	35,48	44,44	40,63	28,70	-11,92
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	15,63	33,33	51,61	33,33	50,00	67,59	17,59



	Lesiones	3,13	4,76	6,45	0,00	3,13	2,78	-0,35
	Signos y síntomas definidos mal	6,25	4,76	6,45	22,22	6,25	0,93	-5,32
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,50	48,98	25,81	4,29	14,77	10,67	-4,11
	Enfermedades no transmisibles	37,50	38,78	66,13	88,57	76,14	82,67	6,53
	Lesiones	25,00	2,04	1,61	1,43	2,27	3,33	1,06
	Signos y síntomas definidos mal	0,00	10,20	6,45	5,71	6,82	3,33	-3,48
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,27	35,29	12,20	0,00	7,53	5,29	-2,24
	Enfermedades no transmisibles	27,27	35,29	75,61	96,43	86,02	87,30	1,28
	Lesiones	18,18	5,88	4,88	3,57	3,23	4,23	1,01
	Signos y síntomas definidos mal	27,27	23,53	7,32	0,00	3,23	3,17	-0,05
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,78	29,82	14,06	5,17	10,62	5,66	-4,96



	Enfermedades no transmisibles	33,33	45,61	76,56	89,66	82,30	85,85	3,55
	Lesiones	27,78	8,77	4,69	5,17	5,31	5,19	-0,12
	Signos y síntomas definidos	11,11	15,79	4,69	0,00	1,77	3,30	1,53
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,89	18,75	9,35	4,55	5,08	5,84	0,76
	Enfermedades no transmisibles	70,83	61,61	78,50	83,12	80,08	83,77	3,68
	Lesiones	6,94	9,82	9,35	4,55	8,90	6,82	-2,08
	Signos y síntomas definidos	8,33	9,82	2,80	7,79	5,93	3,57	-2,36
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	8,94	4,72	6,38	5,38	4,17	-1,21
	Enfermedades no transmisibles	89,47	82,93	83,46	82,27	78,03	86,67	8,64
	Lesiones	2,63	3,25	0,79	2,84	8,52	3,33	-5,19
	Signos y síntomas definidos	2,63	4,88	11,02	8,51	8,07	5,83	-2,24

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.



### **Principales causas de morbilidad Atendida en mujeres**

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento:

**Primera Infancia:** para este ciclo vital en los años 2009, 2010, 2012 y 2013 ocuparon el primer lugar, la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2010 con 69,05%, mientras que para los años 2011 y 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles, para el año 2014 presentó una proporción de 66,96% con un aumento en puntos porcentuales de 26,42 respecto al año 2013; el segundo lugar para el año 2014 lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 28,57% con una disminución de 28,19 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

**Infancia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar excepto en el año 2010 que fue la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 47,83%, para los demás años las enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2012 con 88,64%, para el año 2014 arrojó una proporción de 82,19% con un aumento de 7,82 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 12,33% con una disminución de 3,16 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

**Adolescencia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2013 con 86,46%, para el año 2014 presentó una proporción de 82,33% con una disminución de 4,13 puntos porcentuales, el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 arrojó una proporción de 7,33% con un aumento de 2,12 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

**Juventud:** para este grupo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 79,80% con un aumento de 3,64 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,29% con una disminución de 0,69 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

**Adulthood:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 81,58%, para el año 2014 presentó una proporción de 79,10% con una disminución en 1,88 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10,37% con un aumento en 1,8 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

**Persona Mayor de 60 años:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2010 con 86,58%, para el año 2014 presentó una proporción de 85,11% con un aumento de 0,34 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 7,12% con un aumento de 0,34 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Campohermoso 2009 – 2014





Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	65,22	69,05	31,48	47,37	56,76	28,57	-28,19
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,85	0,00	0,00	0,89	0,89
	Enfermedades no transmisibles	30,43	19,05	57,41	31,58	40,54	66,96	26,42
	Lesiones	0,00	2,38	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00
	Signos y síntomas definidos mal	4,35	9,52	5,56	21,05	2,70	3,57	0,87
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,71	47,83	18,60	4,55	15,49	12,33	-3,16
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	35,71	41,30	67,44	88,64	74,65	82,19	7,54
	Lesiones	21,43	2,17	2,33	0,00	4,23	1,37	-2,86
	Signos y síntomas definidos mal	7,14	8,70	11,63	6,82	5,63	4,11	-1,52



<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y	14,29	27,42	7,69	3,85	5,21	7,33	2,12
	Condiciones materno perinatales *	3,57	4,84	3,85	8,97	2,08	2,59	0,50
	Enfermedades no transmisibles	67,86	56,45	78,85	79,49	86,46	82,33	-4,13
	Lesiones	7,14	0,00	5,77	2,56	1,04	1,72	0,68
	Signos y síntomas definidos mal	7,14	11,29	3,85	5,13	5,21	6,03	0,83
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y	24,53	20,97	5,10	1,83	6,98	6,29	-0,69
	Condiciones materno perinatales *	5,66	7,26	6,12	11,01	6,40	5,63	-0,77
	Enfermedades no transmisibles	56,60	60,48	76,53	77,98	76,16	79,80	3,64
	Lesiones	3,77	0,81	3,06	1,83	0,58	2,65	2,07
	Signos y síntomas definidos mal	9,43	10,48	9,18	7,34	9,88	5,63	-4,25
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y	18,64	18,26	13,39	7,29	5,92	6,91	0,99



	Condiciones materno perinatales *	2,54	2,74	1,79	2,43	1,97	0,86	-1,11
	Enfermedades no transmisibles	69,49	63,93	73,21	76,11	81,58	79,70	-1,88
	Lesiones	1,69	1,83	1,34	1,62	1,97	2,16	0,19
	Signos y síntomas definidos	7,63	13,24	10,27	12,55	8,55	10,37	1,81
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,12	6,04	4,00	1,37	6,09	5,18	-0,91
	Enfermedades no transmisibles	72,73	86,58	86,40	88,36	84,77	85,11	0,34
	Lesiones	4,55	1,34	2,40	0,68	4,06	2,59	-1,47
	Signos y síntomas definidos	10,61	6,04	7,20	9,59	5,08	7,12	2,04

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales en las proporciones durante el período 2009 a 2014.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Se realizó el análisis específico por sub causas para las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, en donde se encontró que las Infecciones Respiratorias son la sub causa que más genera consultas para todos los



ciclos vitales, en especial para la Primera Infancia donde las proporciones para esta sub causa fueron más altas en comparación a los otros ciclos vitales, para el año 2014 está sub causa presento las más altas proporciones. Las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias ocuparon el segundo lugar con proporciones que oscilaron a través de los años, pero afectaron más al ciclo vital de la Infancia. Y por último las Deficiencias Nutricionales que presentaron bajas proporciones en el total de atenciones y afectaron los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud (Ver tabla 19).

Tabla 19. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Campohermoso. 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,59	35,85	23,08	30,77	41,18	28,57	-12,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,41	54,72	76,92	61,54	58,82	66,67	7,84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	9,43	0,00	7,69	0,00	4,76	4,76
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	23,91	62,50	40,00	41,67	58,82	17,16
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	69,57	37,50	60,00	54,17	38,24	-15,93



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	6,52	0,00	0,00	4,17	2,94	-1,23
Adolescencia (12-18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	14,29	44,83	44,44	0,00	25,00	44,44	19,44
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	85,71	55,17	44,44	100,00	58,33	55,56	-2,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	11,11	0,00	16,67	0,00	-16,67
Juventud (14-26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,78	41,86	42,86	60,00	41,67	41,94	0,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	72,22	58,14	50,00	40,00	45,83	54,84	9,01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	7,14	0,00	12,50	3,23	-9,27



Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	62,30	45,00	44,00	33,33	44,00	10,67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	37,70	55,00	56,00	66,67	56,00	-10,67
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	80,00	35,00	9,09	72,73	37,50	46,15	8,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	20,00	65,00	90,91	27,27	62,50	53,85	-8,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

### Condiciones materno perinatales

La morbilidad específica para la Gran Causa de Condiciones maternas y Perinatales se concentra principalmente en las Condiciones Maternas, las cuales afectaron en mayor medida a la Juventud con 56 casos para el periodo 2009 a 2014, seguido por la Adulthood con 29 casos para el mismo periodo, y Adolescencia con 21 casos, para los ciclos vitales de Adolescencia y Juventud se evidencia una tendencia al aumento para esta sub causa, mientras que para la Adulthood se observa una tendencia estable. Le siguen las



Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que registran casos para los ciclos vitales de Primera Infancia y Juventud, con un mínimo número de casos para el periodo observado (Ver tabla 20).

Tabla 20. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)			1			1	1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	3	2	7	2	6	4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	9	6	12	10	16	6
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2	1	-1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	6	4	6	6	4	-2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO



## Enfermedades no transmisibles

Para el ciclo vital de la **Primera Infancia** se identificó que las Condiciones Orales son las que generan mayor proporción de atención por enfermedades no transmisibles, las cuales fueron de 56,7% para el año 2014, con una tendencia a través del periodo 2009 a 2014, al aumento. Le siguen las Enfermedades de la Piel que también cuentan con una proporción importante para el último año (14,19%), con una disminución de 8,39 puntos porcentuales frente al año inmediatamente anterior. Para las demás sub causas, las atenciones se encuentran repartidas de manera similar sin obtener proporciones significativas, por lo cual no son nombradas (Ver tabla 21).

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	3,17	0,00	0,00	2,70	2,70
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,67	9,09	4,76	0,00	12,90	5,41	-7,50
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	4,55	1,59	0,00	3,23	0,00	-3,23





Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,33	9,09	0,00	11,11	6,45	2,70	-3,75
Enfermedades digestivas (K20-K92)	25,00	0,00	6,35	11,11	9,68	4,05	-5,62
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,33	9,09	3,17	22,22	3,23	6,08	2,86
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,33	31,82	17,46	22,22	22,58	14,19	-8,39
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	9,09	1,59	0,00	0,00	3,38	3,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	9,09	4,76	33,33	6,45	4,73	-1,72
Condiciones orales (K00-K14)	33,33	13,64	53,97	0,00	35,48	56,76	21,27

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En la **Infancia**, las principales sub causas de las Enfermedades no transmisibles son las Condiciones Orales, las cuales históricamente han presentado altas proporciones, contando para el último año con el 84,2% de las atenciones, y un aumento de 4 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Las demás sub causas presentan proporciones menores al 10%, sin embargo se evidencia que las Enfermedades de los órganos de los Sentidos son la segunda sub causa de morbilidad, presentando una tendencia al descenso a través del periodo 2009 – 2014 (Ver tabla 22).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	0,82	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	0,00	0,99	0,83	0,41	-0,42
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	23,68	1,43	1,98	1,67	1,64	-0,03
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,50	15,79	10,00	1,98	5,83	5,33	-0,51
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,50	5,26	0,00	0,00	2,50	1,64	-0,86
Enfermedades digestivas (K20-K92)	37,50	5,26	2,86	0,99	1,67	0,41	-1,26
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,50	2,63	0,00	0,00	4,17	0,82	-3,35
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	23,68	4,29	0,00	1,67	2,46	0,79
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	10,53	4,29	0,00	0,00	1,64	1,64
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,43	0,00	0,83	0,41	-0,42
Condiciones orales (K00-K14)	25,00	13,16	75,71	94,06	80,00	84,02	4,02

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de la **Adolescencia** continúan siendo las Condiciones Orales la primera sub causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles concentrando la mayor cantidad de atenciones con el 81,1%



para el último año, con un aumento de 0,81 puntos porcentuales frente al año inmediatamente anterior. En segundo lugar aparecen las Enfermedades Genitourinarias las cuales a pesar de presentar una proporción baja para el último año. Cuentan históricamente con proporciones significativas. Enseguida se observan las Condiciones Neuro – psiquiátricas la cual presenta una tendencia al descenso a través de los años observados (Ver tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 - 18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,28
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,55	2,13	1,39	0,00	1,23	0,84	-0,38
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	8,51	4,17	0,86	3,68	3,65	-0,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,55	14,89	2,78	0,00	0,61	1,12	0,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,55	0,00	1,39	0,86	1,84	0,84	-1,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	6,38	2,78	0,86	1,84	1,12	-0,72
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,64	6,38	2,78	1,72	0,61	2,53	1,91
	Enfermedades	36,36	10,64	2,78	0,86	3,07	4,49	1,43



genitourinarias (N00-N64, N75-N98)								
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,09	17,02	8,33	1,72	4,91	1,97	-2,94	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	27,27	23,40	1,39	1,72	1,23	1,97	0,74	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,39	0,00	0,61	0,00	-0,61	
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	8,51	69,44	91,38	80,37	81,18	0,81	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Continúan siendo las Condiciones Orales la sub causa que genera mayor morbilidad para el ciclo vital de la **Juventud** contando con el 70% del total de la consulta para este ciclo vital, proporción menor a la presentada en los anteriores ciclos vitales por esta sub causa. Enseguida se encuentran las enfermedades genitourinarias las cuales presentan una proporción más alta que en el ciclo vital de la adolescencia con el 7,09% del total de las atenciones para el año 2014, con un aumento de 3 puntos porcentuales frente al año 2013. En tercer lugar se encuentran las condiciones neuro psiquiatricas que aportan el 5,2% de las atenciones para el último año (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,81	0,00	0,00	0,24	0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,97	0,00	0,00	0,89	0,24	-0,66
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-	2,78	4,95	0,81	2,92	2,68	1,65	-1,02



E16, E20- E34, E65- E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,33	9,90	8,06	2,19	5,80	5,20	-0,60
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,89	5,94	3,23	0,73	2,68	2,36	-0,31
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,33	1,98	0,81	1,46	0,89	1,18	0,29
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	3,96	1,61	0,00	2,68	1,18	-1,50
Enfermedades digestivas (K20-K92)	19,44	10,89	5,65	3,65	1,34	4,73	3,39
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	27,78	18,81	11,29	4,38	4,02	7,09	3,07
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,56	12,87	11,29	2,19	5,36	2,84	-2,52
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,11	18,81	3,23	1,46	2,23	2,84	0,60
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,81	0,73	1,79	0,00	-1,79
Condiciones orales (K00-K14)	2,78	8,91	52,42	80,29	69,64	70,21	0,57

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

Para el ciclo vital de la **Adultez** se encuentran distribuidos los casos en forma similar en la mayoría de sus causas por esta razón las proporciones encontradas son bajas, iniciando con las Condiciones Orales las



cuales para los anteriores ciclos vitales contaban con un gran porcentaje, sin embargo esta sub causa cuenta con el 45% de las atenciones para el último año, con una tendencia marcada al ascenso a través del periodo 2009 – 2014. En segundo lugar están las enfermedades Genitourinarias que para el año 2014 presentaron el 10,53 % de las atenciones con unas proporciones históricamente estables. En tercer lugar aparecen las Enfermedades Cardiovasculares que representan el 10,37% para el último año, sin tener cambios porcentuales significativos en los últimos cuatro años del periodo observado. Las demás sub causas cuentan con menos del 10% del total de las atenciones (Ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,48	1,21	0,00	0,00	0,32	0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,50	3,83	2,42	1,58	0,92	0,32	-0,60
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,50	0,96	0,81	0,32	1,14	1,12	-0,03
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,26	9,09	6,45	4,43	4,12	3,83	-0,29
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,02	13,40	8,87	4,11	8,92	5,10	-3,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,52	8,61	7,26	5,38	4,35	6,22	1,87
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,56	21,05	10,08	8,23	11,44	10,37	-1,07
	Enfermedades	2,26	1,44	2,02	0,63	2,29	0,96	-1,33



s respiratorias (J30-J98)								
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,77	6,70	8,87	6,01	6,64	7,18	0,54	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,52	11,00	12,50	12,66	7,32	10,53	3,20	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,28	8,13	5,65	2,85	5,26	2,39	-2,87	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,80	11,96	11,29	12,97	11,67	6,54	-5,13	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,50	0,48	0,00	0,32	2,06	0,16	-1,90	
Condiciones orales (K00-K14)	4,51	2,87	22,58	40,51	33,87	44,98	11,11	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

En el ciclo vital de la **persona mayor de 60 años** se evidencia que la demanda de atención fue principalmente por Enfermedades Cardiovasculares, las cuales presentaron una tendencia al descenso a través de los años, con 35,2% para el año 2014, con una reducción de 9 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En segundo lugar se encuentran las Condiciones Orales las cuales presentan registro para este ciclo vital a partir del año 2011, con tendencia al aumento. Le siguen las Enfermedades musculoesqueléticas las cuales presentan proporción similares a través del periodo, quedando en el año 2014 en 9,5% de las atenciones. Las demás sub causas presentan proporciones más bajas (Ver tabla 26).

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,73	1,40	0,82	0,59	0,64	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,73	0,93	0,41	0,59	0,64	0,05
	Diabetes mellitus (E10-	2,44	1,30	1,87	1,22	1,76	1,91	0,15



s)	E14)							
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	2,16	1,87	2,86	1,17	1,27	0,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,44	3,46	3,27	0,41	5,28	4,67	-0,61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,66	6,49	4,21	2,86	6,16	7,01	0,85
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	47,56	45,89	42,06	41,22	44,57	35,24	-9,33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,66	9,52	6,07	3,67	5,87	4,67	-1,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,98	6,49	6,07	4,90	4,40	5,10	0,70
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,76	9,09	6,07	4,49	4,69	4,03	-0,66
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,66	3,46	2,80	4,08	3,81	2,97	-0,84
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,85	8,66	6,54	9,39	9,09	9,55	0,46
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	-0,59
	Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	16,82	23,67	11,44	22,29	10,86

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

### Lesiones

Las sub causas de morbilidad por **Lesiones** se concentran en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, cuyas proporciones oscilan entre el 50% y 100 % para todos los





ciclos vitales, en cada año evaluado, sin embargo en cuanto al número de casos, el ciclo vital de la Adultez es el que más aporta casos a esta sub causa, seguido por el de la Juventud y luego por la adolescencia. En segundo lugar se encuentran las Lesiones no intencionales, las cuales representaron en todos los ciclos vitales, excepto en la Primera Infancia. Las lesiones intencionales se hicieron presentes tan solo para el ciclo vital de la Adultez, para el último año (Ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Campohermoso, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	50,00	0,00	100,00	0,00	28,57	28,57
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	50,00	100,00	0,00	100,00	71,43	-28,57
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	8,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	91,67	-8,33
Juventud (14 -26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	14,29	16,67	16,67	0,00	0,00	10,53	10,53
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	85,71	83,33	83,33	100,00	100,00	89,47	-10,53
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	6,67	0,00	0,00	3,70	9,68	5,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	3,23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	93,33	100,00	100,00	96,30	87,10	-9,20
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,00	0,00	0,00	20,00	0,00	12,50	12,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	75,00	100,00	100,00	80,00	100,00	87,50	-12,50	

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfóide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos

El municipio de Campohermoso durante los años 2006 a 2014 no registro casos para incidencia de VIH, leucemia mieloide aguda y linfóide aguda en menores de 15 años, sin embargo es necesario continuar con las acciones para prevenir, detectar y controlar estos eventos (ver tabla 28).

Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Campohermoso, 2008-2014

Evento	Boyacá	Campohermoso	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria



Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Campohermoso para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 152 eventos de interés en salud pública, el año que mayor reporte se realizó fue el 2010 con 49 casos (32,2%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 40 casos (26,3%) con su mayor número de casos en el año 2009 con 7 casos cada uno, le sigue dengue con 39 casos (25,6%) con su mayor número de casos en el año 2010, y como tercer lugar lo ocupan los accidentes ofídico con 14 casos (9,2%) con el mayor número de casos en el año 2013. Es importante tener en cuenta el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio, por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación (tabla 29).

Tabla 29. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Campohermoso, 2008 – 2014

<b>CAMPOHERMOSO</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Total</b>
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		7	5	8	9	6	5	40
DENGUE			37				2	39
ACCIDENTE OFÍDICO		2		2	2	5	3	14
CHAGAS		3	1		1	3	3	11
MALNUTRICIÓN				8				8
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	1	3			1	1	7
VARICELA INDIVIDUAL	2			3		1		6
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					4		1	5
BAJO PESO AL NACER						2	2	4
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA			1		3			4
PAROTIDITIS				1		2		3
CHIKUNGUNYA					1			1
DENGUE GRAVE					1			1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)			1					1
INTENTO DE SUICIDIO						1		1
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS						1		1
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS						1		1
LEISHMANIASIS CUTÁNEA				1				1
MALARIA FALCIPARUM	1							1
MALARIA VIVAX		1						1



MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1			1
SÍFILIS GESTACIONAL			1					1
TOTAL	4	14	49	23	22	23	17	152

Fuente: Sivigila 2008-2014

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria como.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Campohermoso en el año 2013 se reporto letalidad del 20% para accidente ofídico, para los demás eventos de interés en salud pública para el periodo de 2007 a 2014 no se reporta casos letales (tabla 30).

Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Campohermoso, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Campohermoso		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por varicela 0 0 #### - - - - - - - - - -

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

## 2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: 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.

En el municipio de Campohermoso durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 323 personas en condición de discapacidad que corresponde al 8,4% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con los ojos y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon cada uno el 68,2% (220 casos) de las discapacidades, como tercera alteración se encuentran las del sistema nervioso con 54,5% (176 casos).

Para el periodo específico del 2012 a 2015 se reportaron al registro de personas con discapacidad 31 casos, presentado el mayor reporte en el año 2014 con 23 casos y dentro de las discapacidades que mayor reporte presentaron estuvo el sistema nervioso con un total de 17 casos (tabla 31).

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Campohermoso, 2013 - 2015

Alteraciones Permanentes	2012	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	6	2	9
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	2	0	2
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	1
El sistema nervioso	0	12	5	17
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	0	0	1
La piel	0	1	0	1
La voz y el habla	0	7	2	9
Los oídos	0	1	3	4
Los ojos	1	3	4	8
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>31</b>

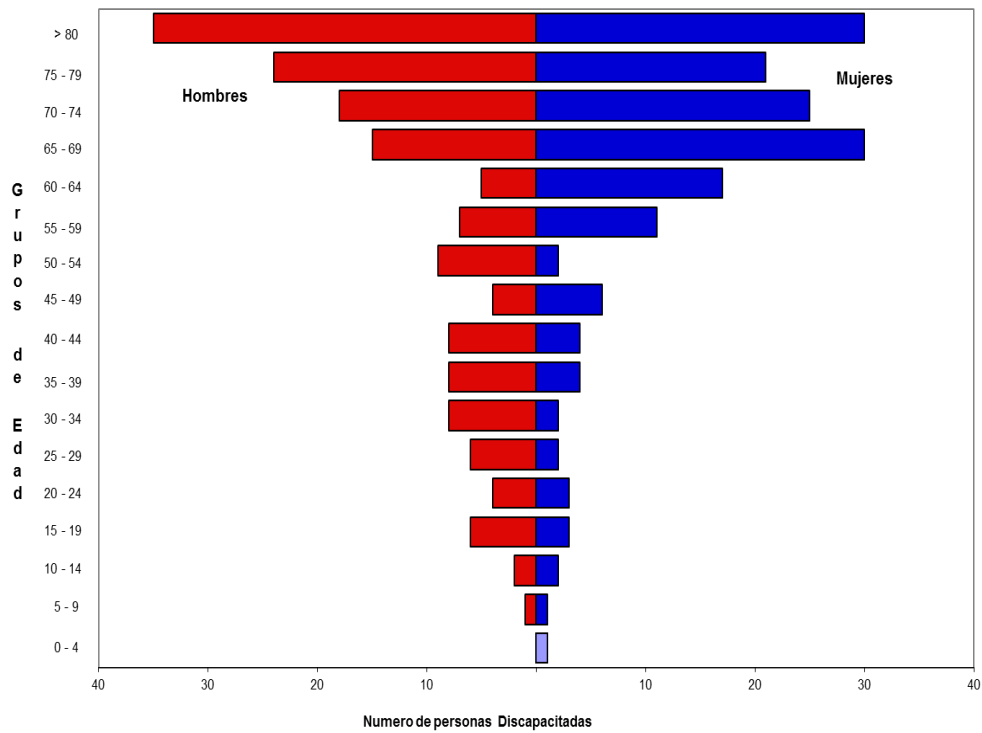
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Caprecom permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género femenino con un 50,4%, presentando una distribución homogénea en todos los grupos poblacionales con mayor predominio en los grupos de 65 a 69 y mayores de 80 años.





Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Campohermoso, 2014



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 49,5% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga aportó fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 107 casos, seguidas los ojos con 98 casos y del sistema nervioso con 81 casos (tabla 32).

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Campohermoso, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	107	98	81	81	75	65	55	45	35	25	1000



	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años							1				1
De 10 a 14 años		2		2							2
De 15 a 19 años	3	2		6			3		1		6
De 20 a 24 años	2	1		3	1		2	1	1		4
De 25 a 29 años	2	1	2	2		1	3			2	6
De 30 a 34 años	1	1		8	1		1			1	8
De 35 a 39 años	4			4	1		1		2	3	8
De 40 a 44 años	4	1		3			2		1	5	8
De 45 a 49 años	3			2			1		1	2	4
De 50 a 54 años	4	3	2	6	2	1			1	4	9
De 55 a 59 años	6	3		5	1	1	1	1	1	3	7
De 60 a 64 años	5	1		3	2				3	4	5
De 65 a 69 años	12	8	2	8	3		3		7	11	15
De 70 a 74 años	11	4	4	7	4	1	1		7	16	18
De 75 a 79 años	20	10	6	9	10	2		1	11	18	24
De 80 años más	30	17	8	13	5	1	2		19	29	35
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>54</b>	<b>24</b>	<b>81</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>55</b>	<b>98</b>	<b>160</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

Según distribución por sexo el 50,4% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos son las relacionadas con los ojos con 122 casos, le siguen las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 113 casos y del sistema nervioso con 95 casos (tabla 33)

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Campohermoso, 2009 a 2014



Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años										1	1
De 10 a 14 años				2							2
De 15 a 19 años				2					1	1	3
De 20 a 24 años	1			2		1	2		1	2	3
De 25 a 29 años		2		2			2		2	2	2
De 30 a 34 años	1			1			1				2
De 35 a 39 años	2	2		4		1					4
De 40 a 44 años	2	2		2	1				2	1	4
De 45 a 49 años	4	3		2	2		4	1	4	3	6
De 50 a 54 años	1	1		1	1					1	2
De 55 a 59 años	7	7	3	5	2	1	1	1	6	6	11
De 60 a 64 años	10	3		8	2		5	1	3	12	17
De 65 a 69 años	24	17	3	15	10	1	3		8	27	30
De 70 a 74 años	17	8	4	15	10	1	1		6	20	25
De 75 a 79 años	18	15	1	14	6	1			4	21	21
De 80 años o más	26	22	1	20	9	4	2		12	25	30
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>82</b>	<b>12</b>	<b>95</b>	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>49</b>	<b>122</b>	<b>163</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad



Para el 2014 en el municipio de Campohermoso no se reportan eventos de alto costo ni de letalidades por evento de interés en salud pública.

Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Campohermoso, 2014

	<b>Causa de morbilidad priorizada</b>	<b>Departamento de Boyacá 2014</b>	<b>Municipio de Campohermoso 2014</b>
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	6,20%
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	1,03
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	83,78%
	Lesiones	7,50%	3,25%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	5,72%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

## Conclusiones

- Para el municipio de Campohermoso la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó la primera gran causa de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio en la población general con igual comportamiento tanto en hombres como en mujeres, para el año 2014 en población general presentó una proporción de 83,78% presentando tendencia al aumento.
- Por ciclo vital igualmente la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el año 2014, el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, para los ciclos vitales adultez y persona mayor de 60 años la gran causa signos y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar.
- Según sexo no se presentó diferencia en las primeras grandes causas de morbilidad atendida para todos los ciclos vitales correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles.
- Las infecciones Respiratorias son la primera sub causa de morbilidad por Condiciones Transmisibles y nutricionales, afectando todos los ciclos vitales, en especial a la primera Infancia con una Proporción de 67% para el año 2014.
- En cuanto a las Enfermedades Transmisibles se evidenció que las Condiciones Orales concentraron la mayor demanda de atención para todos los ciclos vitales, en especial para Infancia y Adolescencia, con tendencia al aumento a través de los años.
- Para la adolescencia, la Juventud y la Adultez las Enfermedades Genitourinarias presentaron proporciones significativas a través de todo el periodo observado. Así mismo las Condiciones neuro - psiquiátricas también se hicieron presentes con proporciones más bajas. Por último para el ciclo vital de persona mayor de 60 años las Enfermedades Cardiovasculares son la principal sub causa, seguida por las Condiciones Orales y las Enfermedades músculo – esqueléticas.



- La principal subcausa de morbilidad por lesiones son los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que afectan a todos los ciclos vitales.
- El municipio de Campohermoso durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de VIH/SIDA, leucemia mieloides aguda y linfoides aguda en menores de 15 años.
- En el municipio de Campohermoso para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 152 eventos de interés en salud pública, según eventos el mayor número de casos fue registrado por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 40 casos (26,3%) seguidos por dengue con 39 casos (25,6%) accidentes ofídicos con 14 casos (9,2%).
- En Campohermoso en el año 2013 se reportó letalidad del 20% para accidente ofídico, para los demás eventos de interés en salud pública para el periodo de 2007 a 2014 no se reporta casos letales.
- En el municipio de Campohermoso durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 323 personas en condición de discapacidad que corresponde al 8,4% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con los ojos y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon cada uno el 68,2% (220 casos) de las discapacidades, como tercera alteración se encuentran las del sistema nervioso con 54,5% (176 casos). Según sexo el 50,4% de las discapacidades se presenta en mujeres y el 31,5% en hombres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.

## 2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Campohermoso se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.



### 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

#### Condiciones de vida

El análisis descriptivo de las condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014. (Ver Tabla 35).

Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014 UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Campohermoso para el año 2014 registró una cobertura del servicio de electricidad del 96,31% en su área rural y urbana, valor similar al departamental registrado en 96,6%; por lo anterior no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales indicando que el municipio se comportó como el departamento.

Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Campohermoso para el año 2014 registró una cobertura de acueducto total de 96,75% y una cobertura de alcantarillado de 46,47%, datos superiores a los departamentales registrados en 54,6% y 30,5% respectivamente. Lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando indicadores favorables para Campohermoso; es de anotar que aunque el municipio reportó una cobertura de alcantarillado superior a la departamental, aún sigue siendo baja lo que genera riesgos en salud para la población del municipio.

Según datos Censo DANE 2005, el municipio de Campohermoso reportó un indicador del 0,8% de cobertura del servicio de telefonía, dato inferior al de Boyacá (13,5%). A pesar de que este indicador reportó diferencias estadísticamente significativas con el departamento, es de anotar que actualmente no se constituye en un indicador desfavorable para el municipio pues la telefonía móvil proporciona este servicio.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) reportado para el municipio de Campohermoso año 2014 fue de 9,83% en su área urbana ubicándose en la categoría riesgo bajo, este comportamiento fue similar al del departamento que registró un IRCA de 6,37% en su área urbana; lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento.

Para los indicadores de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, según datos Censo DANE 2005 el municipio de Campohermoso reportó valores de 60,27% y 32,11% respectivamente, siendo superiores a los departamentales y arrojando diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales e indicadores desfavorables para el municipio.

El indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia en animales para Campohermoso año 2014 reportó una cobertura del 26% dato inferior al del departamento (73,3%), por lo cual el análisis de las diferencias



relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Se observa que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó la cobertura útil (95%) pero la cobertura del municipio fue muy baja.

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Campohermoso 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	CAMPOHERMOSO	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	96,31	Yellow
Cobertura de acueducto	54,6	96,75	Green
Cobertura de alcantarillado	30,5	46,47	Green
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0,8	Red
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	9,83	Yellow
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	60,27	Red
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	32,11	Red
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	26	Red

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

### Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 36)

Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Campohermoso reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 7,7%, dato inferior al departamental registrado en 8,8%; estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales indicando que el municipio se comportó similar al departamento. El análisis de la tendencia mostró un comportamiento variable, en el año 2009 se registró el porcentaje más alto (13,2%) y en el año 2011 el más bajo (0), sin embargo en los años 2012 y 2013 se reportó nuevamente aumento del porcentaje.

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Campohermoso 2005 – 2013.



DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	CAMPOHERMOSO 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	7,7		↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

### Condiciones de trabajo

Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de Campohermoso fue 0 y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue 0. Para este componente se evidencia que existe subregistro de la información en el municipio, por lo anterior se hace necesario fortalecer el reporte para lograr la caracterización del componente.

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales, psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 37).

Según FORENSIS el municipio de Campohermoso para el año 2014 no reportó casos de violencia intrafamiliar ni de violencia contra la mujer, estos indicadores reflejan la necesidad de que el municipio mejore sus procesos de identificación y notificación de este tipo de violencias. Además durante el período de estudio 2011 – 2014 no se registró el reporte de este tipo de violencias, nuevamente este comportamiento muestra el subregistro de información y la importancia de fortalecer el reporte.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Campohermoso 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	CAMPOHERMOSO 2014	COMPORTAMIENT			
			2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	-	-	-	-

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.





## Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (ver tabla 38).

Según datos Censo DANE 2005 el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia del municipio de Campohermoso reportó un porcentaje del 14,71 valor similar al departamental (13,5%), por lo anterior no se registraron diferencias estadísticamente entre el municipio y el departamento. Para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 13,18% valor superior al departamental (6,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando un indicador desfavorable para el municipio.

El municipio de Campohermoso registró una cobertura de afiliación del 68,64% al SGSSS, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social año 2014. Esta cobertura fue inferior a la registrada a nivel departamental (87,04%), por lo cual se establecieron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador desfavorable para el municipio. El análisis de la tendencia mostró que para los años 2013 y 2014 la cobertura de afiliación disminuyó respecto a los años anteriores y la más baja se registró en el año 2014.

Las coberturas de vacunación del municipio de Campohermoso para el año 2014 mostraron que para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se alcanzaron coberturas útiles (100% respectivamente), la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 75% siendo inferior a la departamental registrada en 88% pero sin reportar diferencias estadísticamente significativas y la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue del 7,3%, para este indicador es importante tener en cuenta que en la ESE del municipio no se tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y las gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios, en donde los recién nacidos reciben los biológicos iniciales. El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, reportando para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año aumento de la cobertura del año 2014 respecto al 2013 y para triple viral en niños de un (1) año se registró disminución.

Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, el municipio de Campohermoso según datos DANE EEVV año 2013 reportó un cumplimiento del 80,77% dato inferior al departamental registrado en 88,14%; para el indicador de porcentaje de parto institucional se reportó un cumplimiento del 96,15% similar al departamental (98,9%) y para el indicador de porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 100%; los dos últimos indicadores mostraron un comportamiento similar al departamental por lo que no se observaron diferencias estadísticamente significativas y registran indicadores adecuados para el municipio. La evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable durante el período de estudio, para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal se registró disminución del año 2013 (80,77%) respecto al 2012 (87,50%), igual comportamiento se presentó para el indicador de cobertura de parto institucional que registró 96,15% en el año 2013 y 97,50% en el 2012. Para el indicador de porcentaje de partos atendidos por personal calificado se registró aumento del año 2013 (100%) comparado con el 2012 (97,50%).

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Campohermoso 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE	BOYACÁ	CAMPOHERMOSO	COMPORTAMIENTO
------------------------------	--------	--------------	----------------



LA SALUD			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	14,71									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	13,18									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	68,64						↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	7,3		↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	100		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	100		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	75		↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,15	80,77		↗	↗	↗	↘	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,97	96,15		↗	↗	↗	↘	↗	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	100		↗	↗	↘	↘	↗	↗		

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

### Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud

En el municipio de Campohermoso, los servicios ofertados se presentan en la siguiente tabla, la E.S.E. Centro de Salud de Campohermoso es la única Institución de Salud que presta servicios en el municipio, se observa que cuenta con el servicio de Consulta Externa que incluyen la consulta Prioritaria, además de esto cuentan con Transporte Asistencial Básico y Ayudas Diagnosticas, donde ofertan servicios básicos que permiten dar continuidad a la atención en salud, así mismo ofrecen Consulta en Promoción y Prevención con acciones de Protección específica y Detección temprana, lo que mejora la oportunidad y el acceso a la salud, haciendo que se identifique tempranamente las alteraciones que corresponden a cada ciclo vital. En total se ofertan 18 servicios en el municipio.

Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Campohermoso, 2014



AREA GENERAL	SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	1
	CONSULTA PRIORITARIA	1
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
	Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN
TOTAL SERVICIOS		18

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

#### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Campohermoso

- **Número de IPS públicas:** En el municipio de Campohermoso solo se encuentra la ESE Centro de Salud de Campohermoso como IPS Publica
- **Número de IPS privadas:** no hay IPS de carácter privado en el municipio.
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La ESE Centro de Salud de Campohermoso no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no hay disponibilidad de



camas para observación u Hospitalización en el municipio.

- **Numero de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** el municipio de Campohermoso cuenta con una Ambulancia Básica, habilitada para el traslado de pacientes.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** el municipio se encuentra a 2 horas de la ESE Hospital Regional de Miraflores que oferta atención en segundo nivel de complejidad.

Tabla 40. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Campohermoso, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.25 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.25 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Campohermoso se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** Según datos del año 2011 para el municipio de Campohermoso la proporción de población con NBI es del 44,05%, lo que significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas; adicionalmente este porcentaje es superior al del Departamento (30,77%). Es importante aclarar que el NBI busca determinar con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los indicadores simples seleccionados son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.
- **Proporción de población en miseria:** Con este indicador se busca determinar a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio este indicador se encuentra registrado en el 15,93%



siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%.

- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Campohermoso la proporción de población en hacinamiento es del 4,91%, indicador inferior al del departamento (11,24%).

Tabla 41. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Campohermoso, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				44.05	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				15,93	
Proporción de población en hacinamiento				4,91	

Fuente: DANE Censo – 2005, Cálculo DNP SPSCV con datos Censo 2005.

### Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Campohermoso el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2006 fue menor al presentado por el nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fue estadísticamente significativa. En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento, ya que las coberturas presentadas en el municipio se encuentran muy por debajo de lo referenciado en el Departamento.

Tabla 42. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Campohermoso, 2005 – 2014

Indicadores de educación	BOYACA	CAMPOHERMOSO	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	14,35				14									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	61,67				↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	67,16				↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación	89,85	50,31				↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	



Categoría Media (MEN  
2014)

Fuente: Ministerio de Educación, 2014.

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con

discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud



Tabla 43. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Campohermoso, 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El 26,3% de las notificaciones al Sivigila corresponden a agresiones por animal potencialmente trasmisor de rabia
	Problema 2	A pesar de que el municipio registró una cobertura de alcantarillado superior a la departamental, aún sigue siendo baja generando riesgos en salud.
	Problema 3	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 4	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 5	El municipio no alcanzó una cobertura útil de vacunación para rabia en animales y reportó una cobertura muy baja.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6	Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio.
	Problema 7	La mayor tasa de ajustada de años de vida potencialmente perdidos en hombres y mujeres del municipio está asociada a las causas externas.
	Problema 8	El tumor maligno de la próstata en los hombres y el tumor maligno del estómago en la mujer, son las subcausas dentro de las neoplasias responsables de número importante de muertes en el municipio.
	Problema 9	Para el Municipio de Campohermoso la gran causa enfermedades no transmisibles arrojó una alta proporción en el año 2014 con el 83,78%.
	Problema 10	Las Condiciones Orales son la principal sub causa por Enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales.
	Problema 11	Las Enfermedades Cardiovasculares son la principal sub causa de morbilidad por Enfermedades no transmisibles para la persona mayor de 60 años.
	Problema 12	La cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año no alcanzó la cobertura útil.
Convivencia social y salud mental	Problema 13	La segunda gran causa generadora de años de vida potencialmente perdidos, causante de muertes prematuras son las lesiones de causa externa.
	Problema 14	Las agresiones (homicidios) es una de las principales subcausas de muerte del grupo de causas externas en el municipio.
	Problema 15	En el municipio existe subregistro para los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 16	Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad para las demás causas.
	Problema 17	Para el año 2013 el municipio de Campohermoso reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 7,7%.



Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 18	En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes el municipio de Campohermoso para el 2013 mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 44,7 niños y aunque no es muy alto el resultado si hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.
	Problema 19	El municipio para el año 2013 presento una tasa de 0,0 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años sin embargo para el año 2012 se presentaron partos en este grupo de edad, es importante que el municipio continúe trabajando para que no se presente embarazos en este grupo poblacional pues son considerados abusos sexuales.
	Problema 20	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (80,77%).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21	Las infecciones respiratorias agudas son la principal subcausa de mortalidad en el municipio dentro del grupo de las enfermedades transmisibles.
	Problema 22	Mortalidad en menores de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio (neumonía).
	Problema 23	Mortalidad por afecciones respiratorias del recién nacido en menores de un año.
	Problema 24	Para el Municipio de Campohermoso la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar con una proporción de 6,20% con tendencia a la disminución en el periodo de estudio.
	Problema 25	El segundo evento de notificación es el dengue
	Problema 26	Las Infecciones Respiratorias son la primera sub causa de morbilidad por Condiciones transmisible y Nutricionales, afectando todos los ciclos vitales.
Salud y ámbito laboral	Problema 27	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 28	El municipio cuenta con 61 personas que han llegado víctimas de desplazamiento lo que hace que se deban adelantar programas que les permitan mejorar la calidad de vida de estas personas.
	Problema 29	El 99,4% de la población pertenecía a la categoría de otras etnias, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue la indígena con un 0,6%. Esto le indica al municipio que en sus planes operativos de salud se deben tener programas con enfoque diferencial.
	Problema 30	El 8,9% del total de la población se encuentra en situación de discapacidad, las principales alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas seguidas de las del sistema nervioso y los ojos. El 50,4% de las discapacidades se presenta en mujeres y el 31,5% en hombres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años





Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 31	Las coberturas de educación Primaria, Secundaria y Media se encuentran muy por debajo de las referenciadas por el Departamento.
	Problema 32	Los indicadores de NBI, y Miseria para el municipio de Campohermoso son mayores a los referenciados por el Departamento.
	Problema 33	Baja cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2014 (68,6%) y disminución de esta cobertura durante los años 2013 y 2014.
	Problema 34	El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud presenta una diferencia estadísticamente significativa con el departamento y una condición desfavorable para el municipio.