

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

HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN VALLE DE TENZA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
SEDE CHINAVITA

Área de Vigilancia en Salud Pública, Hospital regional Valle de Tenza, sede Chinavita  
Helen Stephania Bernal Sánchez  
Enfermera S.S.O

**Municipio de Chinavita, Boyacá, 2015**



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>11</b>
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Contexto territorial.....</b>	<b>13</b>
1.1.1 Localización .....	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	17
<b>1.2 Contexto demográfico.....</b>	<b>19</b>
1.2.1 Estructura demográfica.....	21
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>29</b>
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil .....	60
2.2 Análisis de la morbilidad.....	63
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	63
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	90
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	91
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	97
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	99
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	99
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	106
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....</b>	<b>107</b>
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	107
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	108

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Chinavita, 2015 .14	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Chinavita, 2015 .....	17
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, municipio de Chinavita, 2015.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Chinavita, 2015 .....	20
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Chinavita, 2015.....	21
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Chinavita, 2005 – 2015 – 2020.....	22
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Chinavita, 2005, 2015, 2020 .....	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Chinavita, 2011,2012 y 2013.....	27
Tabla 9. Proporción de la Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Chinavita, 2015.....	27
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Chinavita, 2005 – 2013 .54	54
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	55
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	56
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	56
Tabla 14.Identificación de prioridades en salud del Municipio de Chinavita, 2013.....	61
Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad, de Chinavita 2009 – 2014.....	64
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014 .....	67
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chinavita 2009 – 2014 .....	70
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	74
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014 ....	76
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	78
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	80



Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	81
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	83
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	85
Tabla 26. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014.....	87
Tabla 27. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chinavita, 2008-2014 .....	90
Tabla 28. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Chinavita 2008-2014.....	91
Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chinavita, 2013 – 2015 .....	93
Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Chinavita, 2009 al 2014 .....	95
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Chinavita, 2009 a 2014.....	96
Tabla 32. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chinavita 2014 .....	97
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chinavita, 2005 - 2014.....	100
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Chinavita, 2014.....	101
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	102
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Chinavita, 2010 – 2014.....	104
Tabla 37. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Chinavita, 2015 .....	108

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Chinavita, 2005 – 2015 – 2020 .....	22
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio De Chinavita, 2005 – 2015 – 2020.....	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de Chinavita, 2015 .....	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Chinavita, 2005 a 2013.....	26
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013 .....	30
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	31
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2015.....	32
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	33
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	34
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	34
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	35
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Chinavita 2005 – 2013.....	36
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	37
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	38
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013 .....	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	42
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	43
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	44

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	45
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	46
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chinavita, 2005 – 2013.....	47
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	48
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Chinavita, 2005 – 2013 ..	49
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	50
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013 .....	51
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013.....	53
Figura 30 . Razón de mortalidad materna, Municipio de Chinavita, 2005- 2013 .....	58
Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Chinavita, 2005- 2013 .....	58
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Chinavita, 2005- 2013 .....	59
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Chinavita, 2005- 2013 .....	60
Figura 34. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Chinavita, 2007 – 2014 .....	93

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Chinavita, 2015.....	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Chinavita 2015. ....	15
Mapa 3. Zonas de riesgo zona urbana, Municipio de Chinavita, 2015 .....	16
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Chinavita 2015.....	18

## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de la Salud- ASIS, es el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) contemplado en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, que constituye el marco nacional de política sanitaria, el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas.

El análisis de situación en salud es un instrumento central de la planeación en salud, orientado hacia la medición de las desigualdades e inquietudes en salud, así como formular los siguientes Planes Territorial de Salud en forma más focalizada y coherentes con la realidad de la salud del municipio de Chinavita.

La aplicación de este Documento permitirá al Concejo Municipal, Comités Territoriales de Planeación, equipo técnico y a todos los actores sociales e institucionales que acompañan a la Dirección Municipal de Salud caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo con los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades en salud, morbilidad y mortalidad.

A partir de este documento se podrá tener una caracterización del proceso salud - enfermedad de la población del municipio, así mismo, identificar los problemas de salud y priorizarlos y a partir de esta priorización, coordinar las acciones intersectoriales y en salud, formular o ajustar los proyectos que permitan resolver estos problemas bajo las intervenciones y programas apropiados.

Así mismo les permitirá con mayor facilidad, realizar un adecuado monitoreo y evaluar los resultados y el impacto logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social de los habitantes del municipio.



## INTRODUCCIÓN

Basados en la necesidad de conocer la problemática de salud en el municipio de Chinavita se realizó el análisis de situación en salud (ASIS) que permite caracterizar, medir y elaborar el perfil salud-enfermedad en la población, evidenciando las circunstancias de riesgo en que se encuentra la comunidad, dada por la interacción en las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de la región y con ello contribuir al mejoramiento en la gestión de salud pública, al brindar información que sirva de base para la toma racional de decisiones, así como la elaboración de programas e intervenciones apropiadas y su impacto en salud.

Esta metodología tiene como propósito la identificación y vinculación de actores sociales en el plan local de participación que pretende fomentar el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños así como también definir las necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia, además de la construcción de escenarios prospectivos en salud.

Con esto, Chinavita contribuye para cumplir la visión del Plan en el hecho de “reconocer y garantizar” “la salud como un derecho fundamental, dimensión central del desarrollo humano” e “instrumento indispensable para lograr la paz, la equidad social” con bienestar integral y calidad de vida”, a través de la “acción transectorial y comunitaria” [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

## METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se logró la participación activa en el taller de capacitación para la actualización del análisis de situación de salud con el modelo de determinantes sociales de la salud, realizado por el equipo interdisciplinario del área de Salud Pública Departamental.

Se realizó del proceso de consolidación de datos con los diferentes soportes en los cuales se debía realizar la búsqueda, registro y análisis de la información, para lo cual se emplearon los anexos, determinantes, datos demográficos a partir de las estimaciones y proyecciones DANE, en el caso de mortalidad se emplearon las Estadísticas Vitales (Nacimientos y Defunciones) siguiendo la guía dada por la Secretaría de salud.

De acuerdo a la metodología descriptiva que lleva el proceso de consolidación y análisis de información, se manejaron las variables persona, lugar y tiempo, años de vida potencialmente perdidos, tasas específicas, así como el Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS para morbilidad lo cual se evidencia a lo largo del documento en los gráficos y tablas.

Una vez se culminó la segunda parte, se realizó la priorización de los efectos de salud y sus determinantes desde lo demográfico, morbilidad, mortalidad, discapacidad, víctimas y demás aspectos focalizados. Durante el proceso se contó con el acompañamiento por parte de las referentes de la Secretaría de Salud mediante la aclaración de inquietudes bien sea telefónica o personalmente, así mismo la retroalimentación a los avances presentados.

En conclusión, tendiendo a los objetivos propuestos para el desarrollo del ASIS, este trabajo nos permiten tener una visión global de las condiciones de salud y cuáles son los temas de interés para la agenda política en términos de la demanda y oferta de servicios de salud en aspectos como: patologías de mayor impacto, disponibilidad de servicios de detección temprana y protección específica, riesgos y movilización de la población con lo que se espera aportar para la construcción de planes de trabajo en pro de lograr y garantizar la salud para la comunidad Chinavitense.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradezco a la Secretaria de Salud Departamental por la temática desarrollada a lo largo del taller.

A los funcionarios que apoyaron el proceso, a la Referente del área del Valle de Tenza Lina Abril Sánchez, por su disposición para la orientación, quien estuvo siempre dispuesta a solucionar las diferentes inquietudes que se presentaron en el proceso de elaboración.

A mis compañeras de los municipios del área del Valle de Tenza.

A las directivas del Hospital Regional Sede, quienes han estado atentos a las diferentes invitaciones para cumplir los direccionamientos de la Secretaria de Salud Departamental, porque han facilitado el desplazamiento y disposición en tiempo de la persona encargada de este proceso.

## 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

La cabecera del Municipio está localizada a los 5° 10' de latitud norte y 73° 22' de longitud al oeste de Greenwich. Altura sobre el nivel del mar: 1757 m. Distancia de Tunja 67 Km. El área municipal es de 148 Km<sup>2</sup>, está localizado en la zona del sur del departamento de Boyacá, en la provincia de Neira. Limita por el Norte con Tibaná y Ramiriquí, por el Oriente con Ramiriquí y Miraflores, por el Sur con Garagoa y por el Occidente con Pachavita y Umbita. El territorio es quebrado y entre los accidentes orográficos se destacan el cerro doña Francisca y otras en el Páramo de Mamapacha; su relieve corresponde a la cordillera Oriental de los Andes. Por su topografía 2 pisos térmicos distribuidos en medio y frío. Riegan sus tierras los ríos Garagoa, Fusavita y varias corrientes menores. El Municipio ocupa una extensión de 148.18 Km<sup>2</sup>, incluyendo la cabecera municipal.

**Cabecera Municipal:** En el área urbana, existe la delimitación oficial de dos barrios denominados Chico Norte y El Carmen, cuya delimitación no es clara porque hasta esta fecha no existía un acuerdo que delimitara el perímetro urbano sin embargo, si tomamos en cuenta que la definición del perímetro urbano está dado por la cota de servicios públicos, esta delimitación está revaluada, ya que hay zonas con servicios públicos domiciliarios que se encuentran por fuera de la anterior delimitación.

En la zona urbana existen 600 predios y 868 propietarios (de acuerdo a la base catastral de 1999) distribuidos en 39 manzanas catastrales y cuya área representa 0.39 Km<sup>2</sup>, es decir, 393.373 m<sup>2</sup>. Lo que representa el 0.27% del territorio municipal.

**Zona rural:** La distribución política del Municipio de Chinavita está conformada por 15 veredas y la división de cada una fue basada en la descripción que los habitantes han conocido durante décadas, y la reconocida por el Instituto geográfico Agustín Codazzi ya que no existe Acuerdo de división oficial, a excepción de la vereda Mundo Nuevo, mediante Acuerdo No. 05 de Abril 30 de 1984. Algunas de estas veredas poseen subdivisiones que la comunidad denomina como sectores, que se dan generalmente por el aislamiento o lejanía de determinado número de viviendas del resto de la vereda; estos sectores organizan su propia Junta de Acción Comunal y llevan una dinámica propia, no dependiente de la vereda a la que pertenecen.

Este es el caso del sector Tres esquinas; es un conjunto de casas que se encuentran en la congruencia de las veredas Valle, Jordán y Juntas, tienen la Junta de Acción Comunal propia, pero no se prevé su separación de las veredas a las que pertenece, ya que en la actualidad presenta una dinámica de emigración y son pocos los habitantes que aún permanecen allí. Además el área del sector no es claramente identificable por la misma comunidad. La división por sectores de la tabla anterior (a excepción del sector tres Esquinas), obedece a una sectorización por los acueductos veredales que existen en cada una de las veredas o entre varias veredas. La extensión rural cuya área representa 147.79 Km<sup>2</sup>, lo que representa el 99,73% del territorio municipal.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Chinavita</b>	0.39 Km2	0.27%	147.79 Km2	99.73%	148.18 Km2	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El Municipio de Chinavita está conformado por las siguientes veredas:

Centro Arriba; Centro Abajo; Cupavita; Fusa; Valle; Quinchos; Jordán; Guayabal; Usillo; Juntas, Zanja Arriba, Zanja Abajo; Mundo Nuevo.

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Chinavita, 2015**



FUENTE: Secretaria de Planeación Municipal

### 1.1.2 Características físicas del territorio

**Clima:** Ofrece a los visitantes variados paisajes, gracias a su topografía cuenta con climas que va desde el templado (temperaturas entre los 14°C y 16°C a 1400 msnm en la cabecera municipal y frío al Norte del Municipio en zona Nororiente temperaturas menores a los 10°C A 1800 msnm. Para el análisis climático de Chinavita, se utilizó la información meteorológica suministrada por el IDEAM, a partir de los años 1980 hasta el año 1999 de las dos estaciones Los Quinchos y Chinavita.

**Temperatura:** Para la determinación de la temperatura se toma la de la estación principal Sutatenza más cercana. La temperatura en la estación Chinavita se toma la misma de la estación principal Sutatenza, ya que están ubicadas a la misma elevación 1.900 msnm, es decir, se parte de una temperatura de 17.7°C para la estación Chinavita.

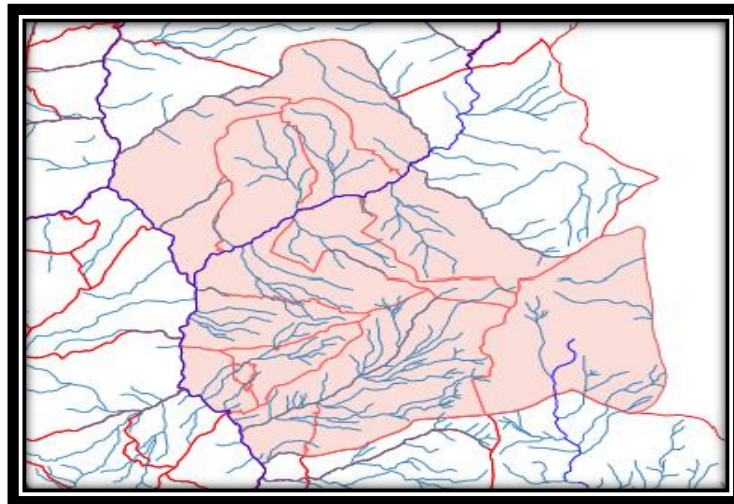


**Hidrografía:** Dentro del Municipio existen gran cantidad de fuentes hídricas de diversa índole, desde las quebradas e hilos de agua, hasta zonas de pantano de páramo o turberas y lagunas hasta ríos caudalosos e importantes regionalmente como el río Fusavita, tributario del Garagoa, uno de los principales aportantes del Embalse La Esmeralda.

Dentro de la Hidrografía regional, es importante destacar el aporte importante a nivel de producción y abastecimiento de agua que hace la zona estratégica de páramo llamada Mama Pacha, que comparten los Municipios de Zetaquirá, Garagoa y Chinavita. Esta zona es la principal área de oferta hídrica municipal dando origen a mayor parte de las quebradas que atraviesan el Municipio en su curso hacia el río Garagoa.

En la estructura hídrica regional, el aporte municipal es el río Fusavita; otros aportes importantes son el río La Guaya de Tenza, el río El Bosque de Umbita, el río Súnuba de Sutatenza y Somondoco, todos ellos tributarios el Embalse La Esmeralda, parte del Sistema hídrico de la represa de Chivor. Luego de la formación de la represa, sus aguas son transportadas por el río Batá o Garagoa, que al unirse con el río Guavio, toma este nombre y así hace parte de la gran cuenca del río Upía, en el departamento del Meta al Oriente del país.

**Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Chinavita 2015.**



Fuente: <http://siatweb.corpochivor.gov.co/cc%20%20/interface/openlayers.htm?m6300pbpcunqabhflhbem32i8>

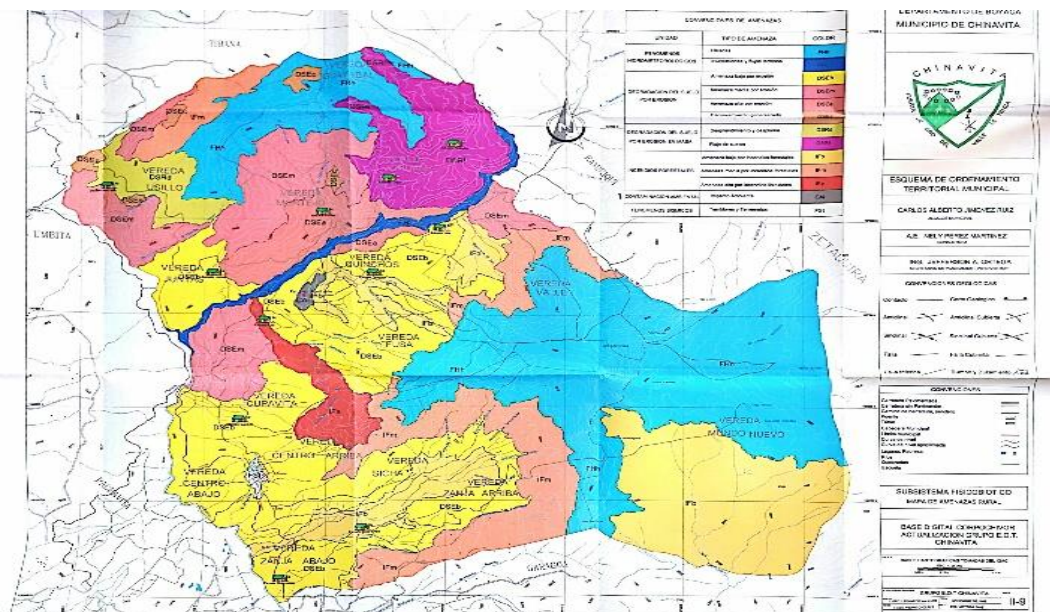
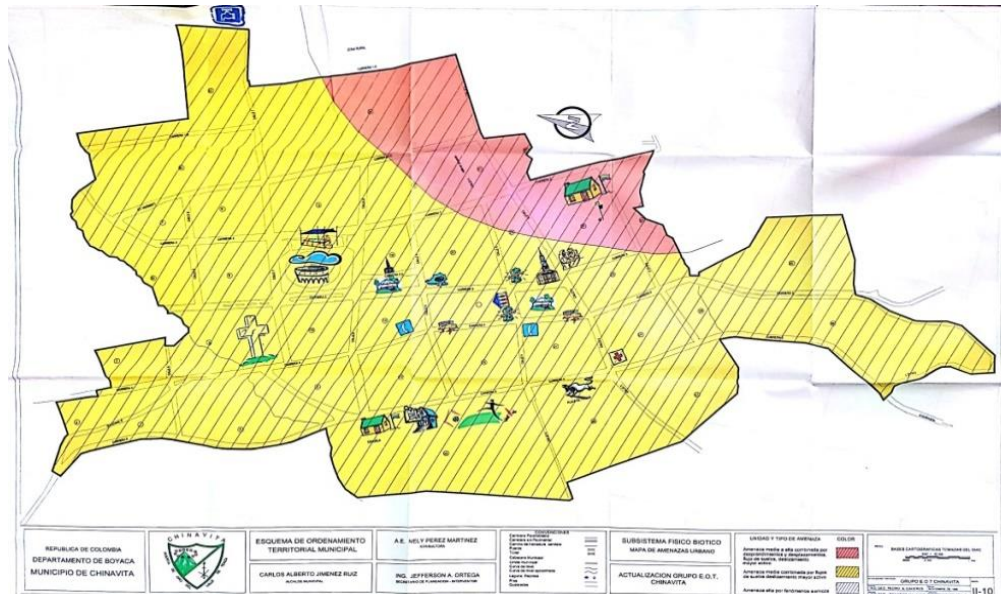
Encontramos dos mapas de riesgo uno de la zona urbana en el cual refleja que Chinavita en su gran mayoría de extensión tiene una amenaza media combinada por flujos de suelos de deslizamiento mayor activo, por otro lado en la parte de noroccidental de la cabecera municipal encontramos un riesgo de amenaza de media a alto combinada por desprendimientos y desplazamientos de suelos.

El municipio de Chinavita se encuentra en una zona de gran actividad tectónica regional está catalogado como una zona de alta amenaza sísmica, por encontrarse en la región andina; esta zona se encuentra



sismicamente activa siendo el casco urbano el que se encuentra en mayor grado de amenaza por contener infraestructura constructiva.

**Mapa 3. Zonas de riesgo zona urbana, Municipio de Chinavita, 2015**



Fuente: secretaria de planeación municipio de Chinavita 2015



En el mapa de riesgo de la zona rural encontramos que los fenómenos hidrometeorológicos en especial las heladas debido a las alturas del municipio se manifiestan más en las veredas mundo nuevo, valle y guayabal, este tipo de amenaza se presenta a lo largo del valle fluvial del río Fusavita y las quebradas la hundida, la colorada, así como también a lo largo del río Garagoa, estas constituyen una amenaza que presenta peligro potencial medio para las personas residentes, los cultivos y los pastos. Otro tipo de amenaza del municipio es la degradación del suelo por erosión, este consiste en el desgaste y remodelado del paisaje terrestre original producido por condiciones naturales, vientos y gravedad. Entre las manifestaciones más claras se tienen los caminos dejados por el ganado, esta amenaza media por erosión corresponde a sectores de la ladera de alta productividad agropecuaria y por ello altamente susceptibles a la degradación. La zona afectada por este fenómeno se encuentra ubicada en las veredas de usillo, juntas, fusa, Quinchos y Valle.

Existen otros tipos de riesgo del municipio como la remoción de masa este es un proceso de degradación de suelos que involucra desprendimiento de las capas superficiales y subsuperficiales del suelo, estos fenómenos se manifiestan en áreas altas y húmedas conformadas por suelos arcillosos dentro del municipio se ven afectados construcciones de casas, aulas de clase, cementerios y parques y en las veredas de centro abajo, Jordán, montejo, juntas y usillo. Otra amenaza que se encuentra en Chinavita son los incendios forestales existe un grado medio este se presenta en áreas arbustivas dispersas, bajas y algunas herbazales húmedas localizándose en las veredas de guayabal, usillo, montejo, Jordán, quinchos, fusa, centro abajo, centro arriba y sicha.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio de Chinavita se encuentra localizado al Norte de la parte central de la provincia de Neira, es lugar de paso obligado para el llano desde el centro del Departamento, a pesar de las malas condiciones de la infraestructura vial existente. Y a 30 Minutos de Garagoa, mediante vía en mal estado, Chinavita es el centro de mercadeo de las poblaciones vecinas como Úmbita, Pachavita y Ramiriquí.

La red vial del Municipio consta de 54.975 MT de vías los cuales 32.503 ml se encuentran en concreto y 15.126 ml en rasante y/o asfalto. En la cabecera urbana el 59% de las vías se encuentran en concreto y el 13% en asfalto que es la vía Tunja – Garagoa en su paso por la cabecera urbana y 1.5 Km más. El restante 27% se encuentra en tierra y o recebo, aunque su estado es bueno ya que gran parte de esta porción son vías compactadas.

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

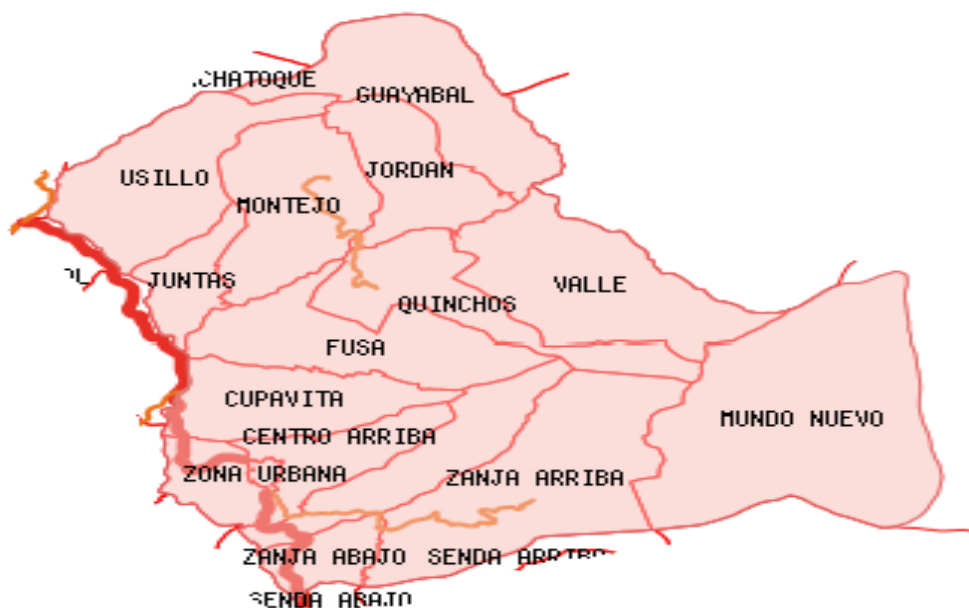
Municipio de Chinavita	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*
<b>TIBANA</b>	22,8 Kilómetros	1 hora y 29 minutos	Transporte terrestre
<b>RAMIRIQUI</b>	34 Kilómetros	2 hora y 28 minutos	Transporte terrestre
<b>GARAGOA</b>	11,4 kilómetros	40 Minutos	Transporte terrestre

<b>PACHAVITA</b>	12,2 kilómetros	53 Minutos	Transporte terrestre
<b>MIRAFLORES</b>	44,6 kilómetros	2 horas y 46 minutos	Transporte terrestre
<b>ÚMBITA</b>	18,1 kilómetros	1 hora y 45 minutos	Transporte terrestre
<b>TUNJA</b>	47 kilómetros	2 hora y 47 minutos	Transporte terrestre

Fuente: secretaria de planeación

Principales vías del Municipio: Chinavita - Garagoa, Chinavita - Tunja, Esc. Cupavita, Cabecera - Esc. Valle, Cabecera - Esc. Montejo, Cabecera - Esc. Guayabal, Cabecera - Esc. Juntas, Cabecera - Esc. Usillo, Cabecera - Esc. Jordán, Cabecera - Esc. Fusa, Cabecera - Esc. Zj. Abajo, Cabecera - Esc. Zj. Arriba, Cabecera - Esc. Quinchos, Cabecera - Relleno Sanitario, Cabecera - Pte. Puntadero, Cabecera - Cementerio, Esc. Valle - Tres Esquinas, Relleno Sanit - Esc. Montejo, Esc. Montejo - Esc. Juntas, Pte. Gaque - Esc. Jordán, Esc. Jordán - Esc. Guayabal, Cabecera - Quirachin, Cabecera - límite Garagoa, Esc. Valle - Tres Esquinas, Esc. Z. Arriba - La Cuchilla, Cuchilla - Sabns M. Nuevo.

**Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Chinavita 2015**



Fuente: <http://siatweb.corpochivor.gov.co/cc%20%20/interface/openlayers.htm?m6300pbpcunqabhflhbem32i80#>

Como se observa en la tabla 3, las veredas del municipio de Chinavita cuenta con acceso de automóvil lo que facilita el transporte de la población, y facilita el traslado hasta la cabecera municipal, la distancia que implica el desplazamiento de la mayor parte de las veredas hacen más difícil el acceso a los diferentes servicios en especial el de salud.



**Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, municipio de Chinavita, 2015**

Veredas	Tiempo de llegada desde el municipio en minutos.		Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
Zanja Abajo	0	10	3.19	Automóvil
Centro Abajo	0	5	0.5	Automóvil
Juntas	0	30	11.04	Automóvil
Centro Arriba	0	7	1	Automóvil
Guayabal	1	15	15.87	Automóvil
Jordán	1	15	12.26	Automóvil
Sicha	0	15	2.5	Automóvil
Cupavita	0	15	2	Automóvil
Quinchos	0	45	8.72	Automóvil
Montejo	1	0	10.77	Automóvil
Fusa	0	30	6.13	Automóvil
Usillo	0	45	16.91	Automóvil
Valle	1	20	10.55	Automóvil
Zanja Arriba	0	30	2.92	Automóvil
Mundo Nuevo	1	30	4.53	Automóvil

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

La población total del municipio de Chinavita según información DANE para el año 2015 es de 3.528 habitantes, de los cuales 1.776 son hombres y 1.752 son mujeres. Tuvo un cambio con respecto al año 2005 ya que en este año, se contaba con una población total de 3.741 habitantes, lo anterior evidencia una disminución en la población en un 6% en el transcurso de los últimos 10 años. La población del municipio corresponde al 0,28% de la población del departamento.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional para el municipio de Chinavita es de 28 habitantes por kilómetro cuadrado, lo cual indica que en el municipio de Chinavita la población reside de manera dispersa y que de la misma manera se deben establecer las acciones de salud es para la comunidad.

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

En la tabla 4 se analiza el comportamiento de la población el municipio de Chinavita se observó que la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 65.4%, 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, esto se realiza mediante brigadas de salud en el municipio.

**Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Chinavita, 2015**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>CHINAVITA</b>	1.219	34.5%	2.309	65.4%	3.528	34.5%

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

Para el municipio de Chinavita el grado de urbanización corresponde a un 34.5% de la población, lo que indica que se tiene un número significativo de población concentrada en el área urbana, pero aun así la población en su gran mayoría se encuentra en el área rural.

### Número de viviendas

De acuerdo a información suministrada por la empresa de acueducto y alcantarillado del municipio de Chinavita se puede detectar el número de viviendas que se encuentran ubicadas en la zona urbana, esta para un total de 512 viviendas, de las cuales 488 corresponden a estrato 2 y 24 a estrato 1. Por otra parte en la zona rural el mayor número de viviendas se encuentra ubicado en la vereda de montejo, seguido de cuoavita y zanja arriba, cabe resaltar que por cada familia u hogar que se presenta en el municipio es habitada una vivienda, mas sin embargo este número no es exacto debido a que existen muchas viviendas de la zona rural en condición de abandono.

### Número de hogares

Según los datos de SISBEN suministrados en la alcaldía del municipio de Chinavita, el número de familias corresponde a 1180 familias distribuidas a nivel urbano y rural de la siguiente manera zona urbana 458 familias y zona rural 722 familias es notorio darse cuenta que el mayor número de familias se encuentra en el sector rural estas familias se hallan en las diferentes veredas guayabal 22 familias, Jordán 34, montejo 88, juntas 29, usillo 51, valle 36, quinchos 55, fusa 67, cupavita 79, zanja arriba 58, zanja abajo 70 y sicha con 51 hogares. Se evidencia que el mayor grupo poblacional está en la vereda de montejo, mas sin embargo es necesario fomentar brigadas de salud con el fin de prestar el servicio a esta comunidad.

### Población por pertenencia étnica

La distribución étnica de Chinavita está constituida por el 0,03 % de indígenas, 0,28% negritudes y el 99,69% no pertenecen a ningún grupo poblacional especial. Es importante mencionar que en el municipio se ofrecen los servicios de salud a toda la publicación sin discriminación alguna.

**Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Chinavita, 2015.**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,03
Rom (gitana)	0	0,00
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	10	0,28
Ninguno de las anteriores	3517	99,69
<b>Total población</b>	<b>3.528</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, CENSO 2005

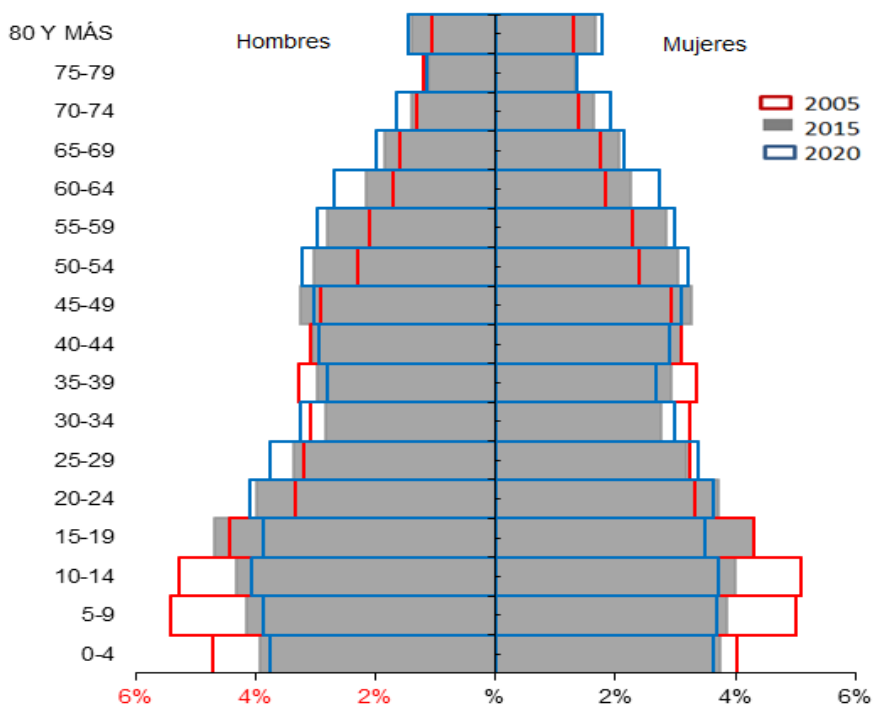
### 1.2.1 Estructura demográfica

En la figura 1 se observa la pirámide poblacional del municipio de Chinavita, en ésta se representan gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y nos permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueden sufrir la población.

Esta figura nos muestra que la pirámide del municipio es progresiva presenta una base ancha frente a los grupos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes producto de alta natalidad y una mortalidad progresiva según la edad; sin embargo comparando los periodos de tiempo estudiados se ve una disminución marcada de los nacimientos y un incremento de la población adulta mayor; también se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga anchando en la punta y estrechando en su base.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres se evidencian que en el municipio existen más hombres que mujeres en los tres periodos de tiempo estudiados y los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 15 a 19 años.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Chinavita, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

### Población por grupo de edad

En la tabla 6, se presenta la población por ciclo vital del municipio de Chinavita, en ésta se observa que en la primera infancia, la infancia y la adolescencia con el paso del tiempo van disminuyendo significativamente, mientras la juventud va en aumento progresivo junto con la adultez y las personas mayores.

El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 37% para el año 2015, también se observa que los jóvenes y 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 de Chinavita, 2005 – 2015 – 2020

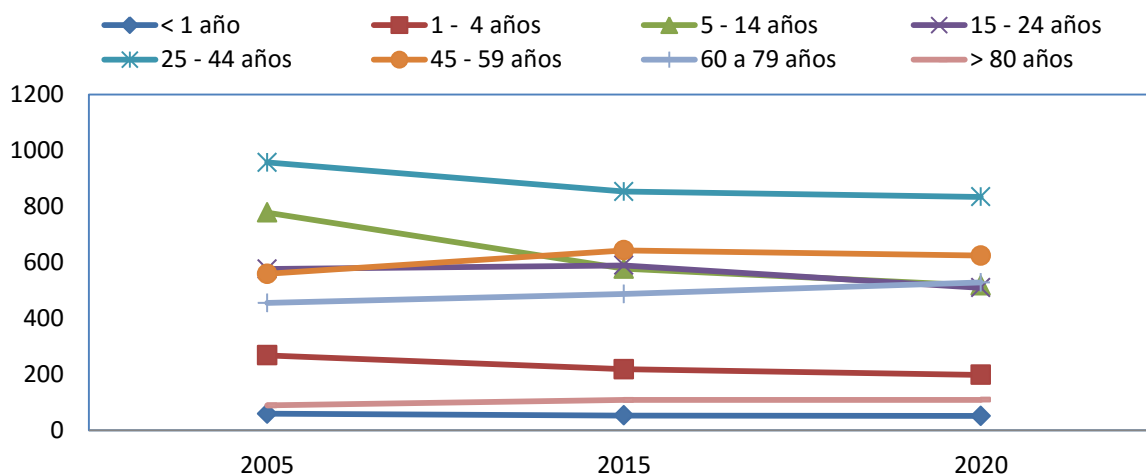
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	402	10,7	328	9,3	298	8,8
Infancia (6 a 11 años)	472	12,6	341	9,7	312	9,3
Adolescencia (12 a	409	10,9	435	12,3	354	10,5

18 años)						
Juventud (14 a 26 años)	748	20,0	747	21,2	660	19,6
Adultez (27 a 59 años)	1.419	37,9	1.399	39,7	1.358	40,3
Persona mayor (60 años y más)	544	14,5	595	16,9	637	18,9
<b>Total</b>	<b>3.741</b>	<b>100</b>	<b>3.528</b>	<b>100</b>	<b>3.370</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se analiza el cambio de la población por grupos de edad en los tres periodos de tiempo estudiados, en ésta se puede decir que el grupo de los menores de un año y los mayores de 80 años muestran una tendencia estable, se evidencia disminución significativa con el paso de los años, el grupo de 5 a 14 años ; los grupos de 1 a 4, 15 a 24 y 25 a 44 muestran una disminución leve y en los grupos de 45 a 59 y 60 a 79 años se ve un aumento en 2015 y 2020 con respecto a 2005.

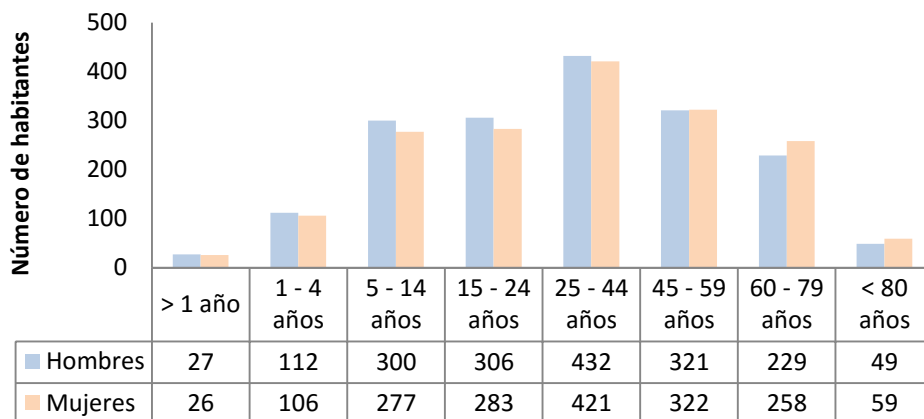
**Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio De Chinavita, 2005 – 2015 – 2020**



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad para el año 2015, en esta se ve que en el municipio de Chinavita en los grupos de menores de un año y hasta los de 25 a 44 años se tiene más población masculina que femenina, pero para los grupos de 45 a 59, 60 a 79 años y mayores de 45 a 59 y 80 se ven más población femenina que masculina. Lo que puede estar relacionado con el hecho de que las mujeres viven más que los hombres.

**Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de Chinavita, 2015**



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

Estos indicadores, permiten un análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

**Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 101 hombres, había 100 mujeres.

**Razón de niños/mujer:** En el año 2005 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia** En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.

**índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.

**índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 70 personas.

**índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 68 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 57 personas.

**Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 38 personas





**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 20 personas

**Índice de friz:** 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. Se encuentra en un dice de 127 a 153 se considera que la población estudiada es una población que se está volviendo madura.

**Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Chinavita, 2005, 2015, 2020**

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	100,27	101,37	103
Razón de niños: mujer	37	33	33
Índice de infancia	30	24	23
Índice de Juventud	22	23	22
Índice de vejez	15	17	19
Índice de envejecimiento	49	70	83
Índice demográfico de dependencia	68,13	57,43	56,74
Índice de dependencia infantil	49,66	37,84	35,63
Índice de dependencia de mayores	18,47	19,59	21,12
Índice de Friz	153,16	136,74	127,03

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

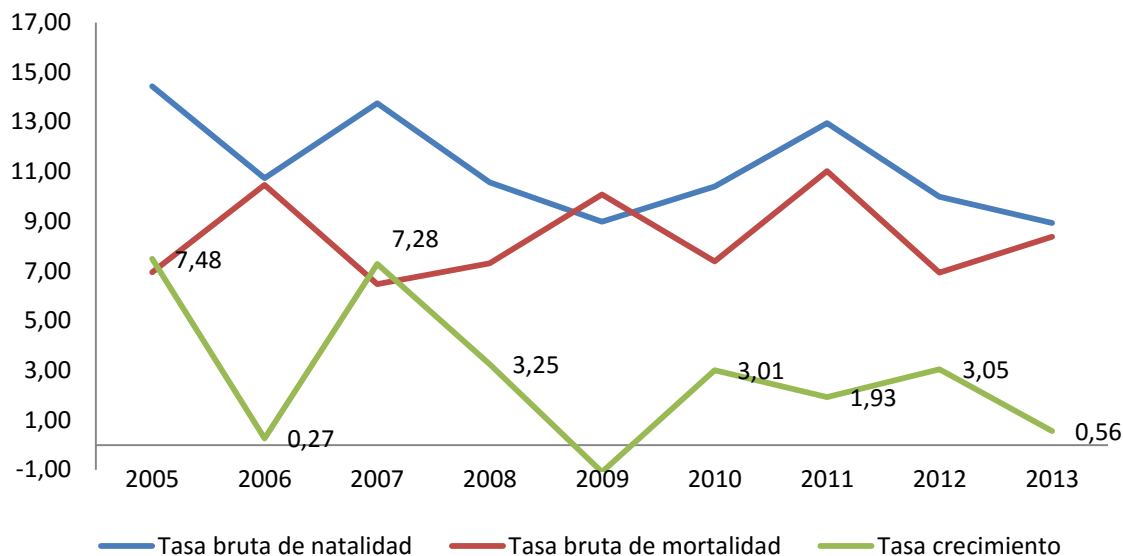
### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Chinavita este indicador no presentó un comportamiento estable sino que por el contrario muestra picos y descensos durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2005 con 14,43 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2007 con 13,75 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2009 con 8,99 nacimientos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento inestable durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentan en los años 2011 con una tasa de 11,02 muertes por mil habitantes y en el 2006 con una tasa de 10,47 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2012 con 6,93 muertes por 1000 habitantes.

**Tasa de Crecimiento Natural:** con base a los anteriores indicadores se puede observar que en el municipio de Chinavita se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está muriendo, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2007 con un crecimiento de 7,28 por mil habitantes. Lo que indica mayores esfuerzos en todos los sectores, que benefician a la población. Sin embargo para el año 2009 no se presentó crecimiento poblacional indicado que fueron más las muertes que los nacimientos.

**Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Chinavita, 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 2011,2012 y 2013 por lo cual se realizaron cálculos con estos años:

- **Tasa General de Fecundidad mujeres de 15 a 49 años:** Para el año 2013 en el municipio de Chinavita fue de 38,1 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, esta tasa comparada con la del año inmediatamente anterior presentó una disminución de 4,7 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Este indicador muestra que para el año 2013 no se presentaron nacimientos en mujeres de este grupo de edad, indicador muy favorable para el municipio cabe resaltar que el año anterior tampoco se presentaron partos en este grupo de edad, pero en el 2011 si se presentaron partos en niñas.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Chinavita para el año 2013 fue de 69,6 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un incremento de 19,92 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

**Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Chinavita, 2011,2012 y 2013**

Indicador	2011	2012	2013
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	55,4	42,8	38,1
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	5,81	0	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	87,0	50,0	69,6

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, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Es muy importante resaltar que según el reporte de víctimas para el año 2013 se tiene un registro de 91 personas; para el 2014 98 y para 2015 102 personas víctimas de desplazamiento; de estos 102 casos, en el género femenino se observa que los grupos de edad que más han llegado al municipio víctimas de desplazamiento son los de 15 a 19 años y los de 30 a 34 años con un 15,38%; seguido de los 35 a 39 con un 13,46%; en los hombres el grupo poblacional que más ha llegado al municipio es el de 10 a 14 años un 18,37% seguido de los de 25 a 29 y los de 40 a 44 años con un 12,24%. Por otro lado no se presenta casos en población LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero) víctima de desplazamiento.

**Tabla 9. Proporción de la Población víctima de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Chinavita, 2015**

Grupo de edad	%. Mujeres victimizadas de desplazamiento	%. Hombres victimizados de desplazamiento	%. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1,92	6,12	0
05 a 09 años	5,77	6,12	0
10 a 14 años	11,54	18,37	0
15 a 19 años	15,38	8,16	0
20 a 24 años	11,54	8,16	0
25 a 29 años	3,85	12,24	0
30 a 34 años	15,38	0	0
35 a 39 años	13,46	8,16	0



40 a 44 años	7,69	12,24	0
45 a 49 años	1,92	8,16	0
50 a 54 años	3,85	6,12	0
55 a 59 años	1,92		0
60 a 64 años	1,92	2,04	0
65 a 69 años	0		0
70 a 74 años	0		0
75 a 79 años	0	4,08	0
80 años o más	3,85		0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

Fuente: Salud MSPS-SISPRO 2015.

## Conclusiones

El municipio de Chinavita tiene una densidad poblacional de 28 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población se encuentra dispersa, y que de la misma manera se deben establecer las acciones es para la comunidad.

El 65,4% de la población de Chinavita se ubica en el área rural, 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.

La distribución étnica de Chinavita está constituida por el 0,056% de indígenas, 0,28% negritudes y el 99,66% no pertenecen a ningún grupo poblacional especial, sin embargo es importante que se identifiquen poblaciones especiales y que se dirijan programas con enfoque diferencial que garanticen un adecuado bienestar de la toda la comunidad.

El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 37% para el año 2015.

En el índice de Friz para el municipio de Chinavita 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. Se encuentra en un índice de 127 a 153 se considera que la población estudiada es una población que se está volviendo madura, esto hace que se tenga que establecer programas que mejoren las condiciones de vida de este grupo poblacional.

En relación a las tasas de natalidad y mortalidad se encontró que en el municipio es mayor el número de nacimientos que las defunciones lo que hace que se tenga un crecimiento de la población. Es importante resaltar que en los últimos dos años no se han presentado partos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio, y que se debe mantener así.

En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando, por tal razón es importante que se tenga este

indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.

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

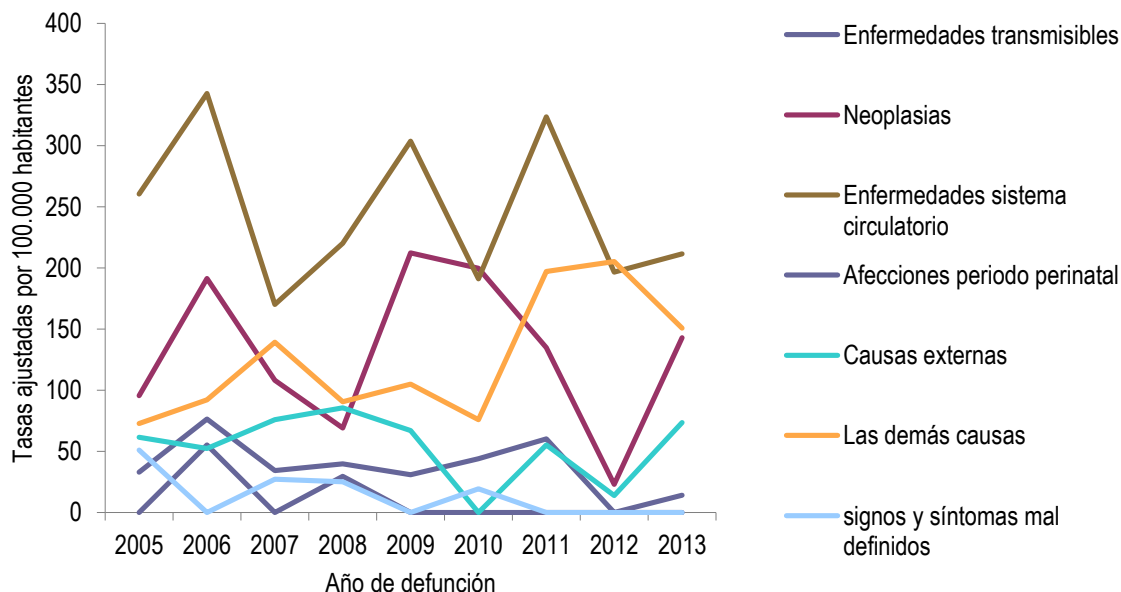
El análisis de la mortalidad es trascendental para el conocimiento de la dinámica poblacional y ayuda en el reconocimiento de los problemas más enfáticos que tiene Chinavita en prestación de servicios de salud, condiciones y estilos de vida, aseguramiento y la ejecución de acciones de salud pública tanto 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 ajustadas por edad es indudable que las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable se observa un incremento importante para el año 2006 con una tasa de 342,6 muertes por 100 mil habitantes y con otra tasa representativa en el año 2011 de 323, 6 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubican las Neoplasias con un comportamiento fluctuante donde se observó un aumento en 2009 con una tasa de 212,1 muertes por 100 mil habitantes y desde 2010 con disminución en el tiempo, las demás causas las cuales presentan un comportamiento variado en los 9 años de estudio y dentro de ella 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, con su tasa más representativa en el año 2012 con un valor de 205,3 muertes por 100 mil habitantes. Las causas externas tienen un comportamiento muy fluctuante con picos significativos en 2007, 2009 y 2010; igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades transmisibles y las muertes con signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción.

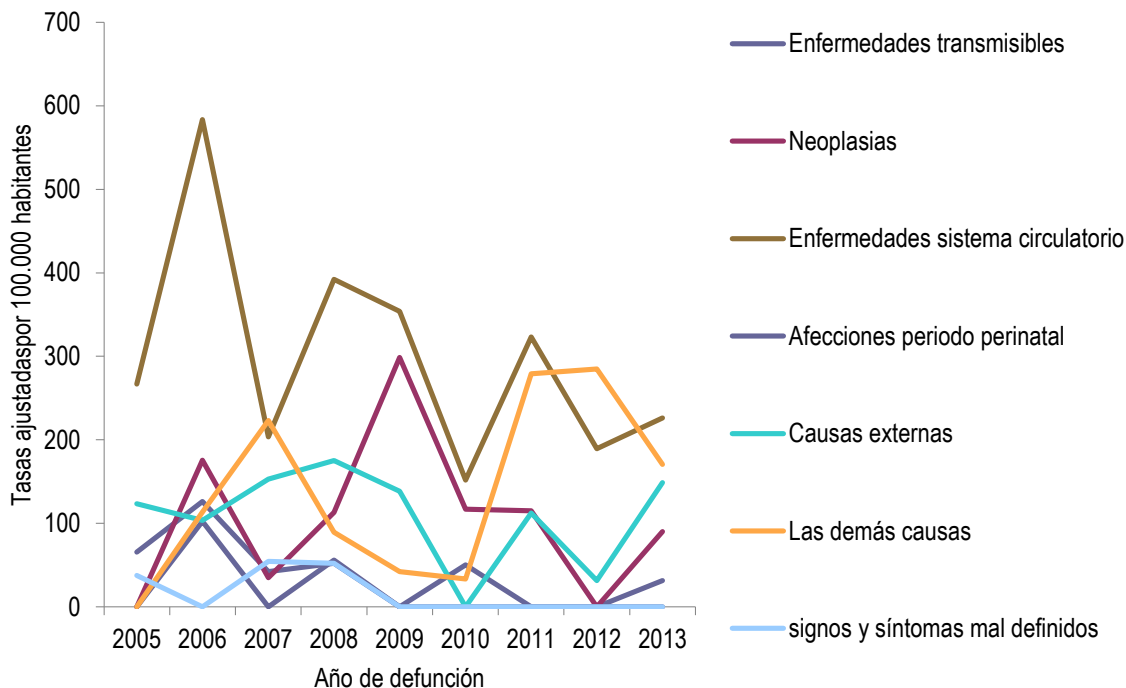
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013



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

En hombres, la dimensión de las enfermedades del sistema circulatorio fue significativa y la posiciona como la primera causa de mortalidad de hombres en el municipio con su tasa más alta en el año 2006 con 583,2 muertes por 100 mil hombres seguido del año 2008 con una tasa de 392,1 muertes por 100 mil hombres; posteriormente se ubican las demás causas con tasas representativas en 8 de los 9 años estudiados y con las tasas más altas en los años 2012 y 2011 con valores de 284,8 y 278,9 muertes por 100 mil hombres respectivamente; en tercer lugar se ubican las causas externas con reporte de casos en 8 años de los 9 analizados y con sus tasas más altas en los años 2008 y 2007 con valores de 175,1 y 153,1 muertes por 100 mil hombres respectivamente. Es de resaltar que las neoplasias también presentan tasas representativas de mortalidad para los hombres, por esto es importante que se implementen estrategias dentro del municipio como los estilos de vida saludable.

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

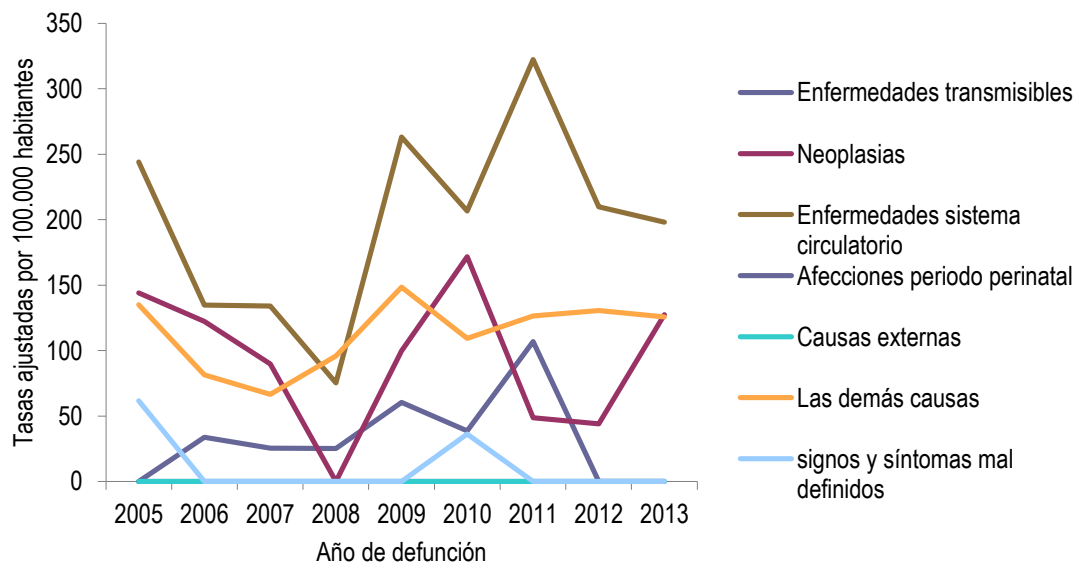


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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, especialmente en los años de 2011 y 2009 con unas tasas de 322,2 y 263,1 un muertes por 100 mil mujeres; al igual que las demás causas, son las dos primeras causas de mortalidad y evidencian comportamiento fluctuante a través del periodo estudiado y con tasas representativas en los años 2009 y 2005 con valores de 148,5 y 134,9 muertes por 100 mil mujeres respectivamente, claramente las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2010 con un tasa de 171,7 muertes por 100 mil mujeres.

Cabe resaltar que para mujeres durante el periodo de tiempo estudiado no se presentaron mortalidades por afecciones del periodo perinatal, ni por causas externas

**Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2015**



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

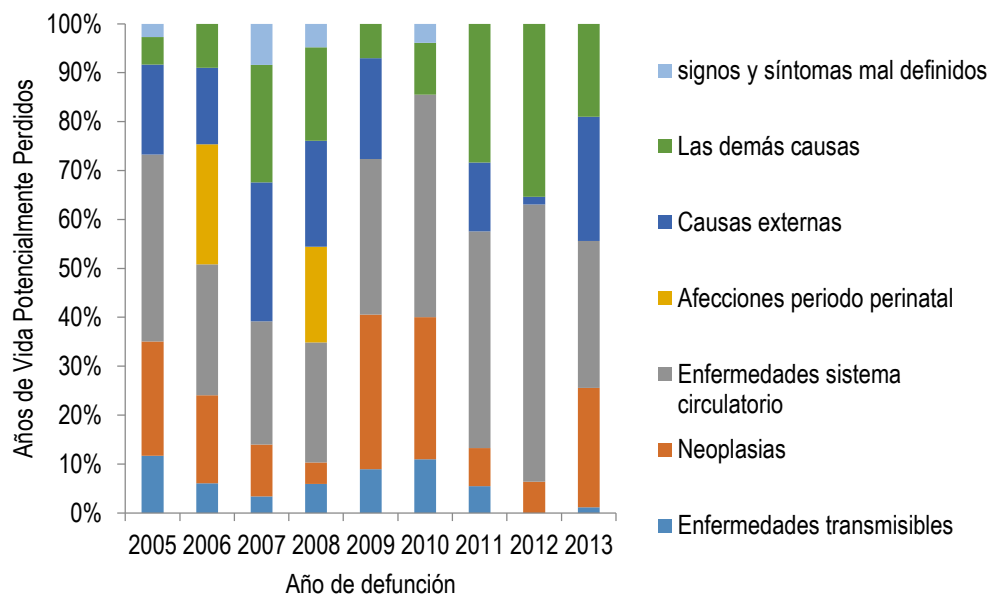
### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 Chinavita se evidenció que en el período estudiado (2005- 2013), se cuentan con un total de 3855 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1325 AVPP (34,4%) y en segundo lugar a las neoplasias que representan con un total de 683 AVPP (17,7%) del total del años de vida perdidos; las causas externas es el tercer grupo que más AVPP representa con un total de 666 años perdidos (17,3%) ; las afecciones del período perinatal y las enfermedades trasmisibles son también causas importantes en el conteo de AVPP del municipio aunque una menor proporción.



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

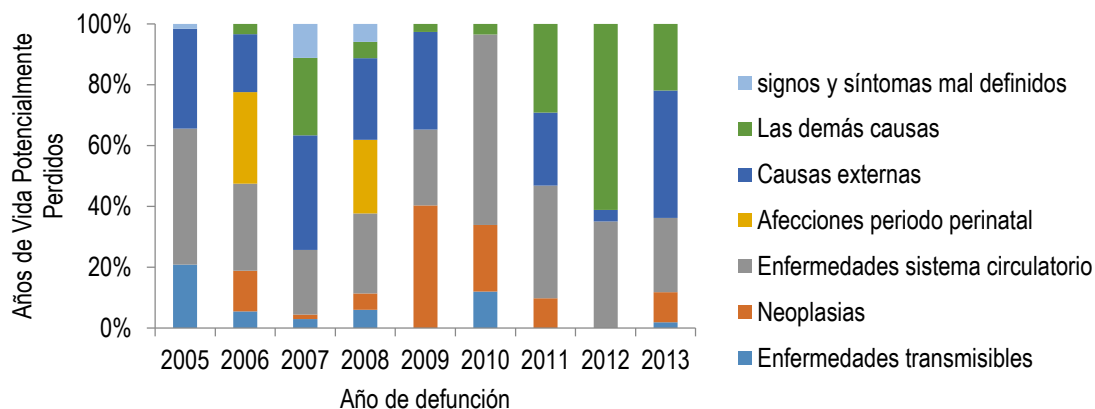


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del municipio de Chinavita en los años 2005 - 2013, según datos del SISPRO y el registro de estadísticas vitales aportaron 2.509 AVPP (65,1%) del total de años de vida; principalmente al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio aporta el mayor número de años de vida con 783 AVPP (31,2%), seguido de las causas externas con 666 AVPP (26,5%) que afecta de forma más fuerte a los hombres que a las mujeres del municipio ya que en ellas no presenta AVPP en este grupo; en tercer lugar las demás causas con 325 AVPP (12,9%); los años de vida perdidos originados por el grupo de las neoplasias, tuvieron una frecuencia inferior al obtenido para el municipio junto con las enfermedades trasmisibles que solo tiene 135 años de vida potencialmente perdidos.

Es muy importante trabajar en adecuados estilos de vida, para que patologías del sistema circulatorio no generen mortalidad en población joven.

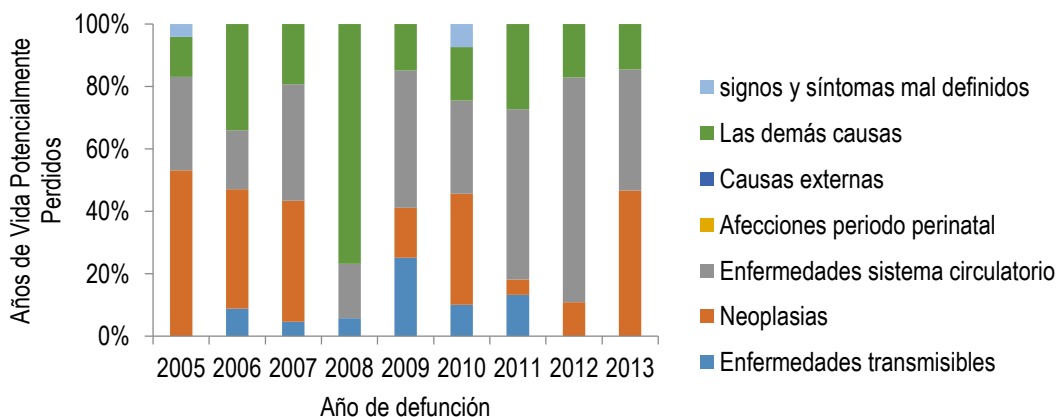
**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento similar al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó un aporte de 1346 AVPP (34,9%) del total de años de vida, la mayor carga asociada a las enfermedades del sistema circulatorio con 542 AVPP representa el (40,3%), seguido de las neoplasias con un total de 379 AVPP (28,2%) esta causa ocupa el segundo lugar dentro del total de causas, lo cual indica una carga importante de mortalidad prematura en el municipio; en tercer lugar se ocupa las demás causas con 301 AVPP (22,3%) es de resaltar que las enfermedades trasmisibles definitivamente representan más AVPP en los hombres, los signos y síntomas mal definidos representaron 20 AVPP en el género femenino. No se presentaron años de vida potencialmente perdidos en el periodo perinatal y las causas externas para este grupo.

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



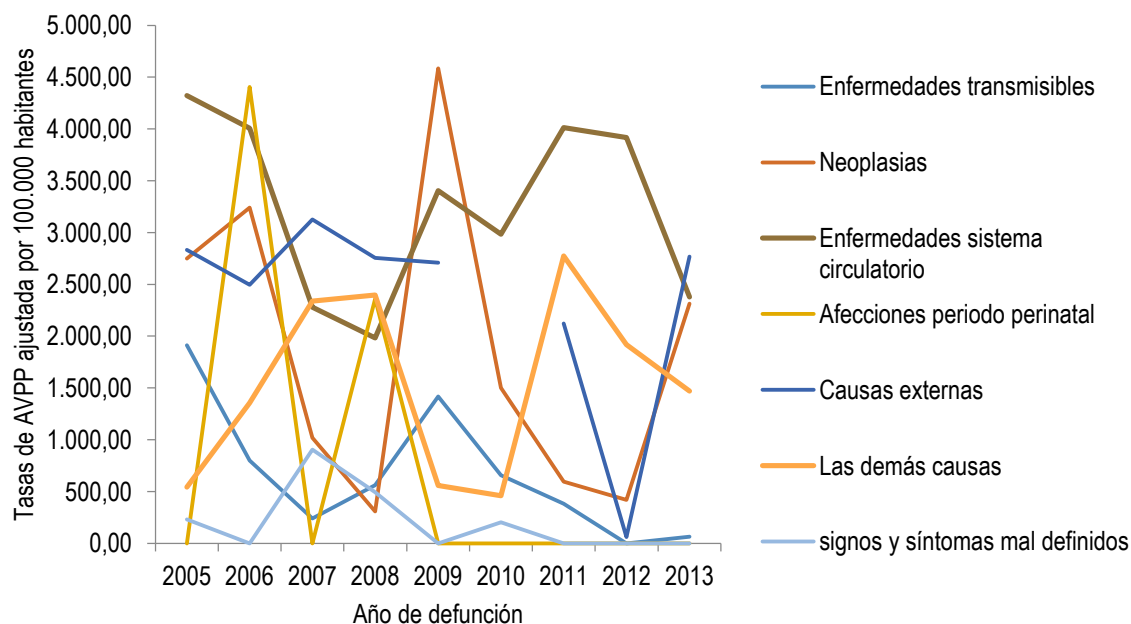
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en los dos grupos las enfermedades del sistema circulatorio ocupa el más alto porcentaje lo que refleja la necesidad de implementar estrategias para promover estilos de vida saludable en toda la población del municipio de Chinavita con el fin de disminuir la incidencia de estas enfermedades. Se evidencia también que el grupo de mujeres no se presentaron AVPP de afecciones del periodo perinatal y de las causas externas a diferencia que en los hombres las causas externas son el segundo grupo que presentan más años de vida potencialmente perdidos.

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

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Chinavita estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que al compararla con la tasa ajustada de AVPP también ocupan el primer lugar de la mortalidad prematura con su tasa más representativa en el año 2005 con un valor de 4,321 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se ubican las neoplasias con reporte de tasas en los 9 años estudiados y con su valor más representativo en el 2009 con una tasa de 4584,54 muertes por 100.000 habitantes; en tercer lugar las causas externas evidencian un comportamiento fluctuante con incremento importante en los años 2007 y 2005, durante el año 2010 no se presentaron casos; las enfermedades transmisibles y el grupo de los signos y síntomas mal definidos presentaron un comportamiento estable con tendencia a la reducción en los últimos años.

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

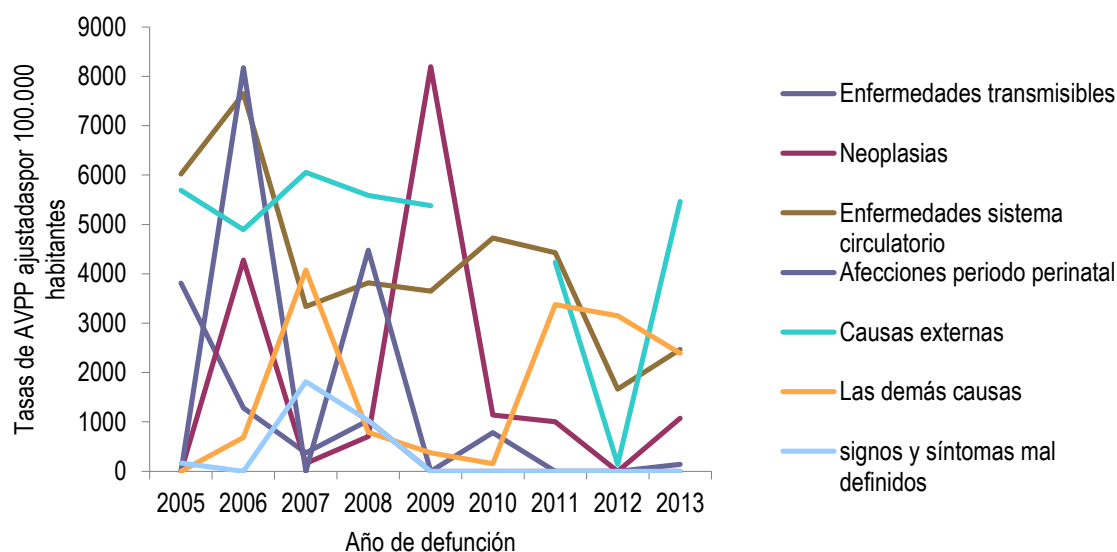


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### 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 seguida de las causas externas y en tercer lugar las neoplasias quien alcanza el pico más alto en el 2009, al compararlo con la tasa de AVPP las mayores tasas corresponden exactamente a las mismas causas, lo cual indica que además de causar el mayor número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas

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

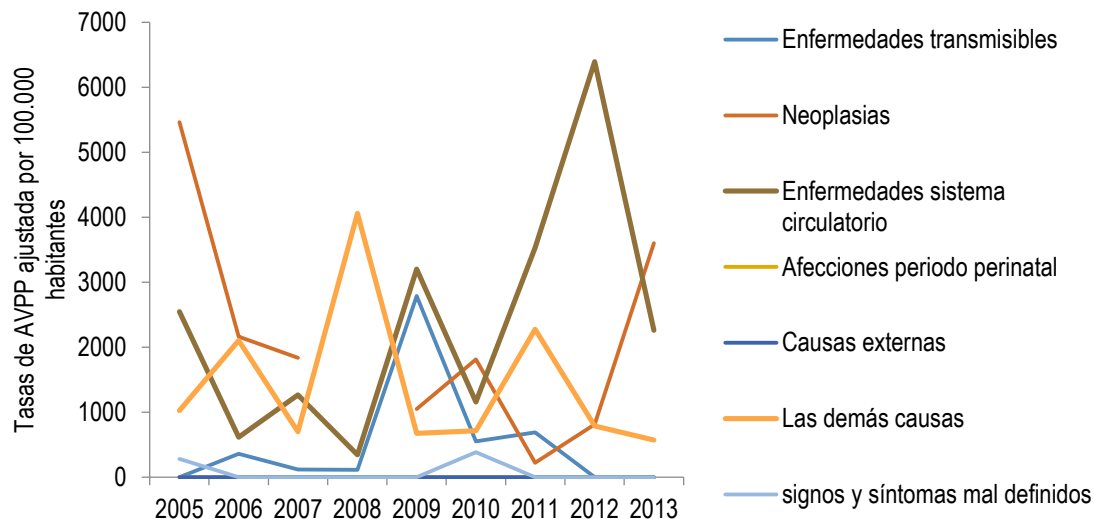


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Sin importar la diferenciación por género se observó que la primera causa de mortalidad en el municipio de Chinavita fue el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio; comportamiento similar a la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos, en segundo lugar las neoplasias mostraron en esta población femenina tendencia al aumento en los últimos años; las demás causas ocupan el tercer lugar en este grupo, cabe resaltar que tanto para hombres como mujeres estas grandes causas representan tasas significativas de mortalidad, es por esto que se requieren medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable con énfasis en adecuada alimentación y ejercicio físico y la reducción del consumo de alcohol y cigarrillo etc.

**Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Chinavita, 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

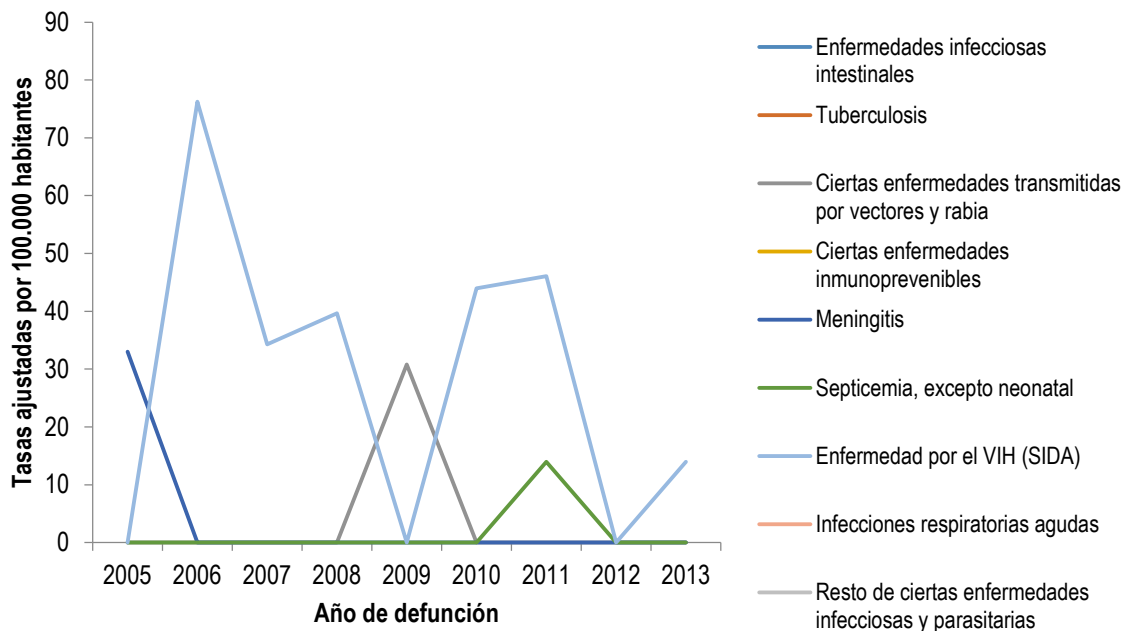
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

### Enfermedades transmisibles

Las subcausas que le aportaron la mortalidad a la gran causa de las enfermedades transmisibles, fueron las enfermedades por infecciones respiratorias agudas quienes ocupan el primer lugar de la mortalidad y con sus picos en los años 2006 y 2011 es una enfermedad que siempre a generado mortalidad en la mayoría de los años estudiados, la segunda gran subcausas es meningitis quien solo se presentaron en 2005 con una tasa de 33.012 muertes por 100 mil habitantes, seguido de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia presente en el 2009 con una tasa de 30,819 muertes por 100 mil habitantes y en último lugar la septicemia excepto neonatal con una tasa en el 2011 de 13,98 muertes por 100 mil habitantes.

Se puede evidenciar que no existen diferencias significativas entre las subcausas que aportan mortalidad a las mujeres y a los hombres, pues son las infecciones respiratorias las que se encuentran con mayores tasas en ambos sexos.

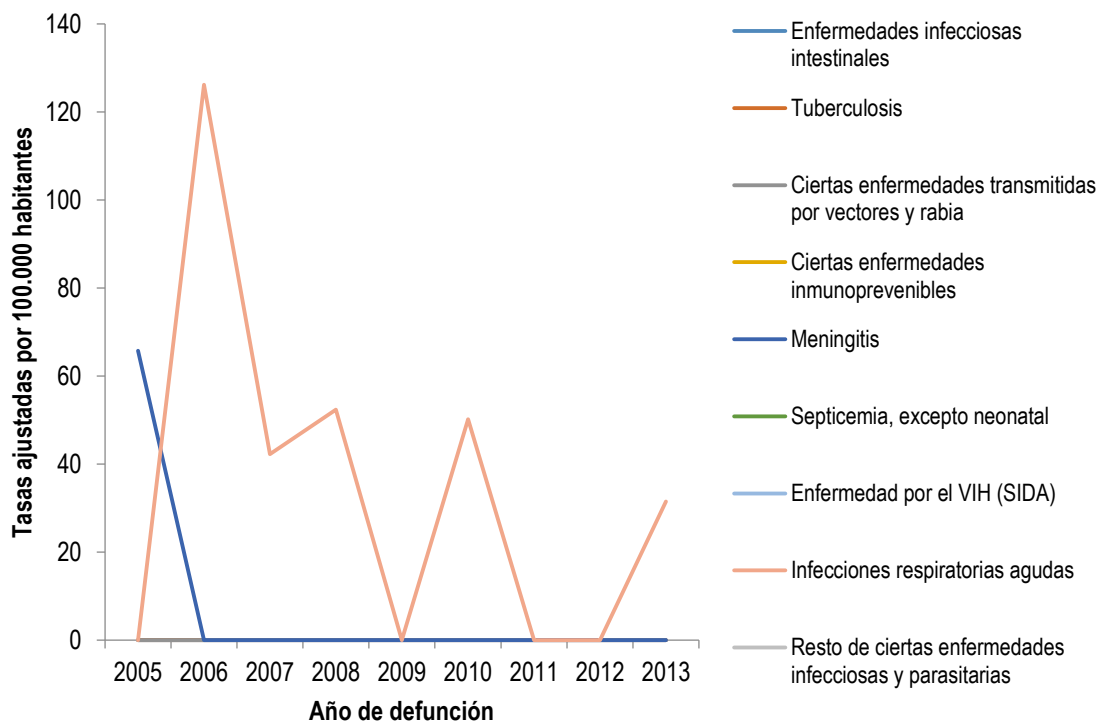
**Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**



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

En hombres del municipio de Chinavita, el análisis de las enfermedades transmisibles que abarcan ocho subgrupos, están dadas por las Infecciones respiratorias agudas y meningitis, siendo las infecciones respiratorias las que generaron mortalidad en 5 de los 9 años estudiados, siendo la tasa más alta en el 2006 con 126,16 muertes por 100 mil hombres; la mortalidad por meningitis presentó una tasa de 65,76 en el 2005 por cada 100 mil hombres.

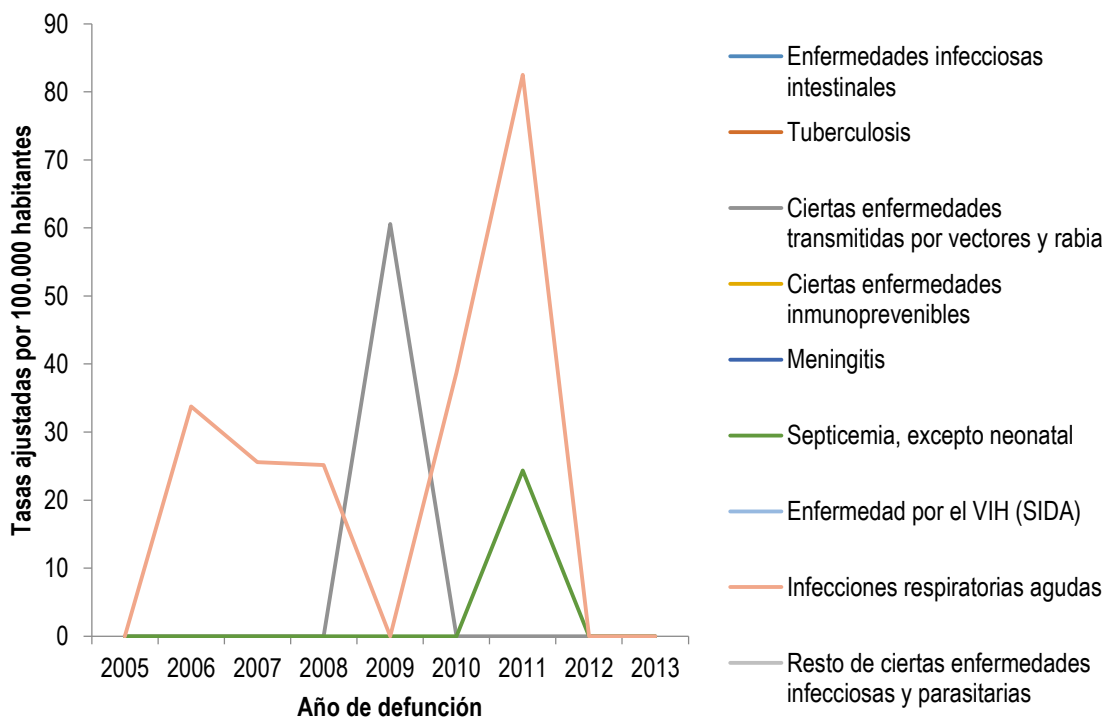
**Figura 15** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013



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

Las subcausas que le aportaron la mortalidad a la gran causa de las enfermedades transmisibles en las mujeres fueron las Infecciones respiratorias agudas, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia y la septicemia excepto neonatal, siendo las infecciones respiratorias la primera subcausa que más mortalidad generó presentando casos en 5 de los 9 años estudiados siendo en el 2011 la tasa más alta con 82,48 muertes por 100 mil mujeres; ciertas enfermedades transmitidas se presentó con una tasa de 60,59 en el año 2009 y la septicemia en el 2011 con una tasa de 24,35 muertes por 100 mil mujeres.

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



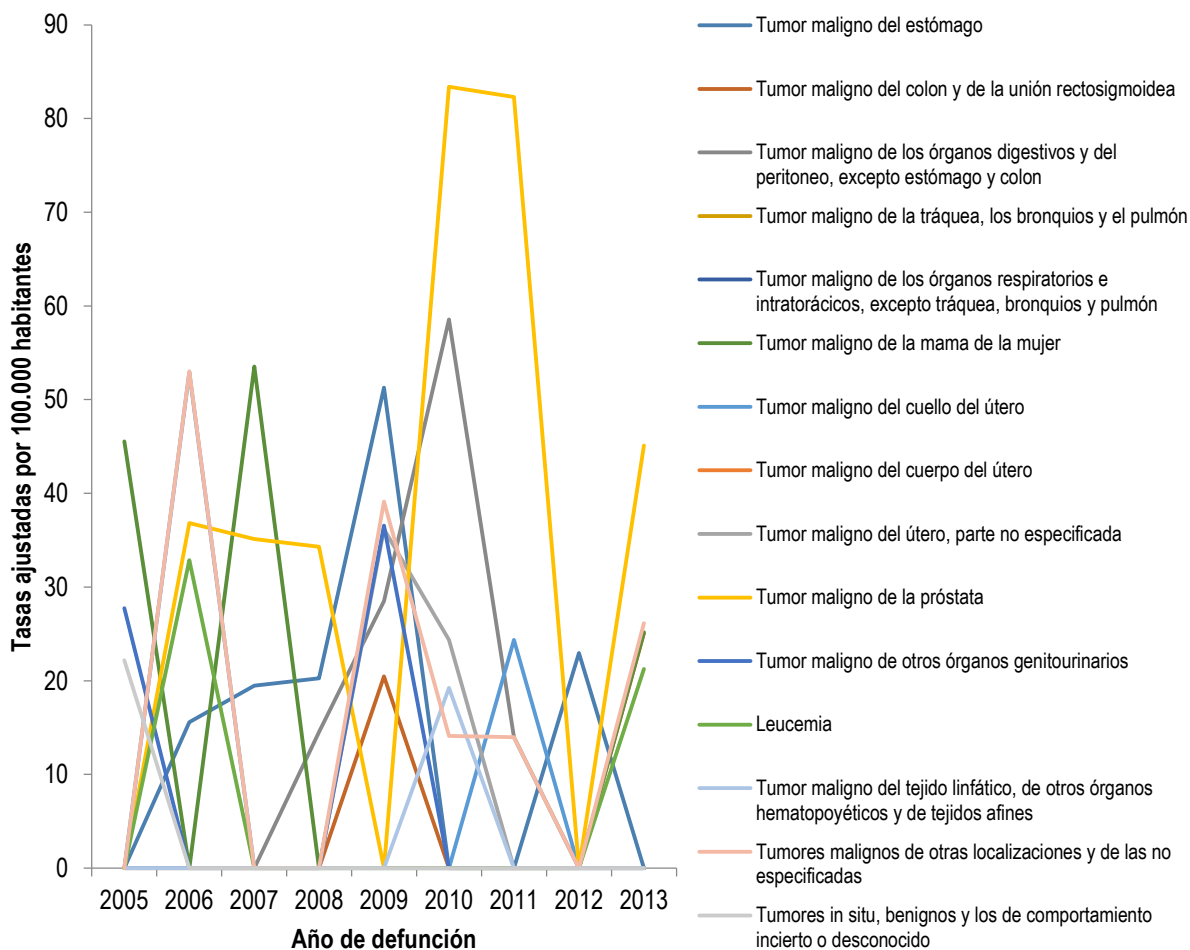
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias

En el municipio de Chinavita para la gran causa de neoplasias en la población general, las subcausas que le generaron mortalidad fueron: Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumores maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. Siendo el tumor maligno de próstata el que reporto tasas de mortalidad en 6 de los nueve años estudiados, las tasas más altas se presentaron en el 2010 con 83,39 muertes por 100 mil habitantes y en el 2011 con una tasa de 82,30 por 100 mil habitantes; la segunda subcausa que mayor mortalidad tuvo fue el Tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas, teniendo sus tasas más altas en el 2006 y 2009 y el tumor maligno de estómago los cuales se presentaron en 5 de los nueve años estudiados con la tasa más alta en el año 2009. Es necesario realizar intervenciones de carácter preventivo en la población con el fin de detectar oportunamente estas enfermedades y así mismo dar el tratamiento correspondiente y así bajar los índices de mortalidad.



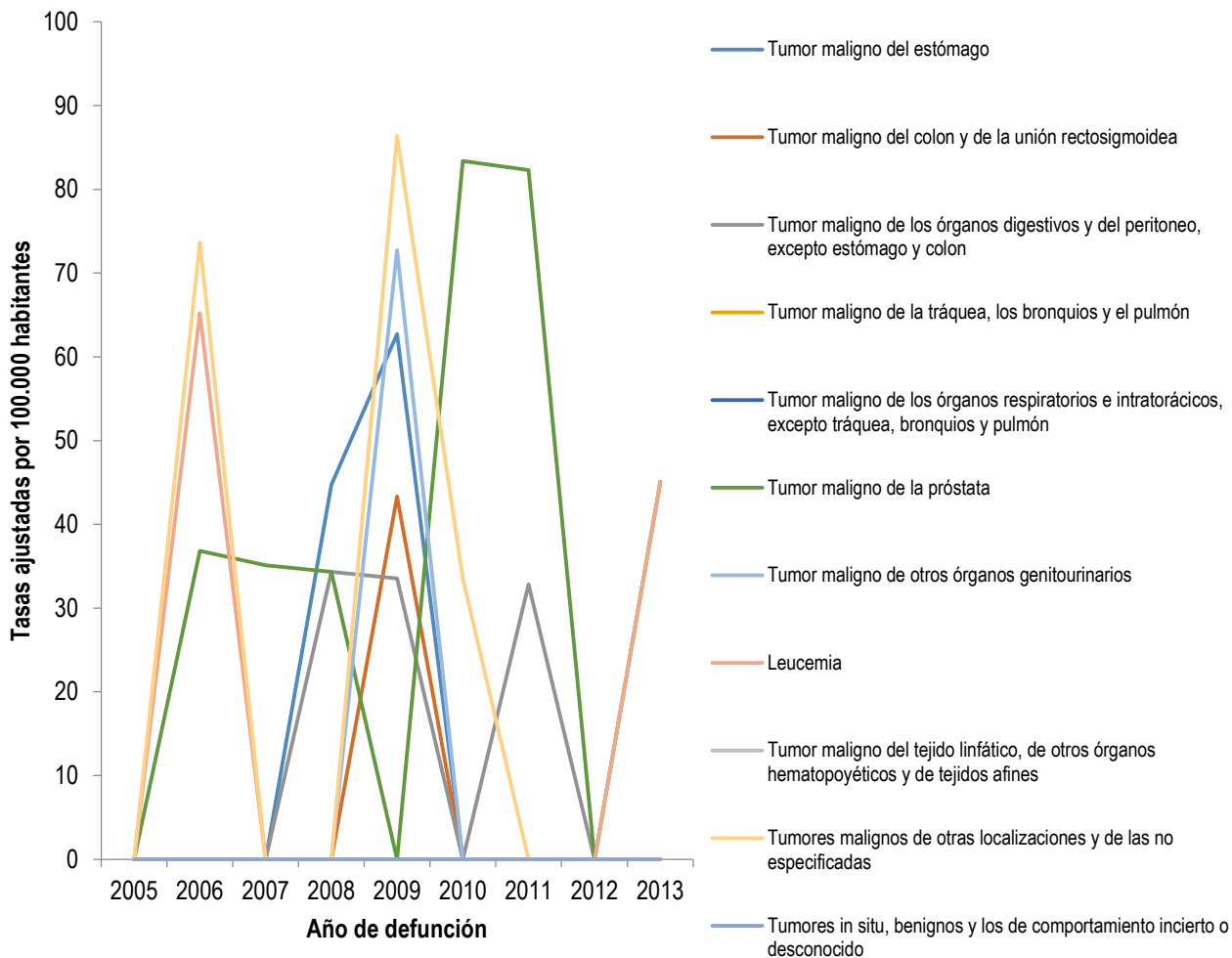
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013



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

En hombres para la gran causa de neoplasias las subcausas que le generaron las mayores tasas de mortalidad es asociada al género y fue el tumor maligno de próstata presentando casos en 6 de los 9 años estudiados, se presentaron dos picos uno en el 2010 con un tasa de 83,39 por cada 100 mil hombres y en el 2011 con una tasa de 82,30 por cada 100 mil hombres, la segunda subcausa fue el tumor maligno de otras localizaciones la cual presentó casos en los años 2006, 2009 y 2010, siendo el 2009 donde alcanzó su pico más alta con una tasa de 86,41 por cada 100 mil hombres, y en tercer lugar se encuentra el tumor maligno de órganos digestivos con su tasa más alta en el año 2008.

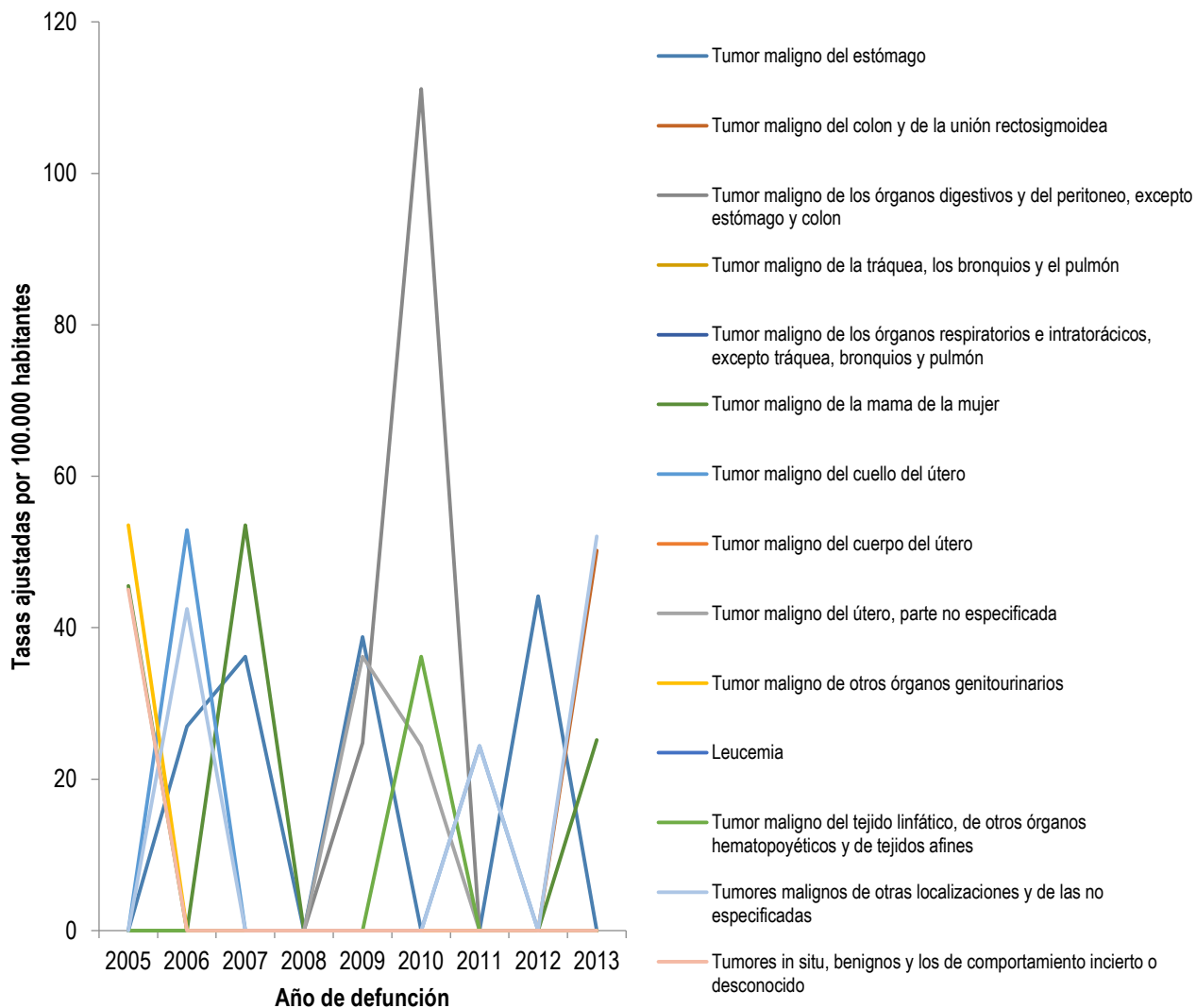
**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**



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

En mujeres para la gran causa de neoplasias las subcausas que le generaron las mayores tasas de mortalidad fueron tumor maligno de estómago el cual genero mortalidades en 4 de los 9 años estudiados y con su tasa más representativa en el 2012 con 44,17 muertes por 100 mil mujeres, la segunda subcausa también está asociada al género y fue el tumor maligno de la mama de la mujer la cual se presentó en los años 2005, 2007 y 2013, con pico elevado en el 2007 con una tasa de 53,52 muertes por 100 mil mujeres; la tercera subcausa encontramos el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aunque solo se presentaron en dos de los nueve años estudiados, tiene el pico más alto de todas las subcausas en el año 2010 con una tasa de 111,153 muertes por 100 mil mujeres. Como se puede observar en la figura 19 el comportamiento de las neoplasias se mantiene a lo largo de los años para lo cual es importante brindar educación de prevención en las mujeres del municipio de Chinavita.

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



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

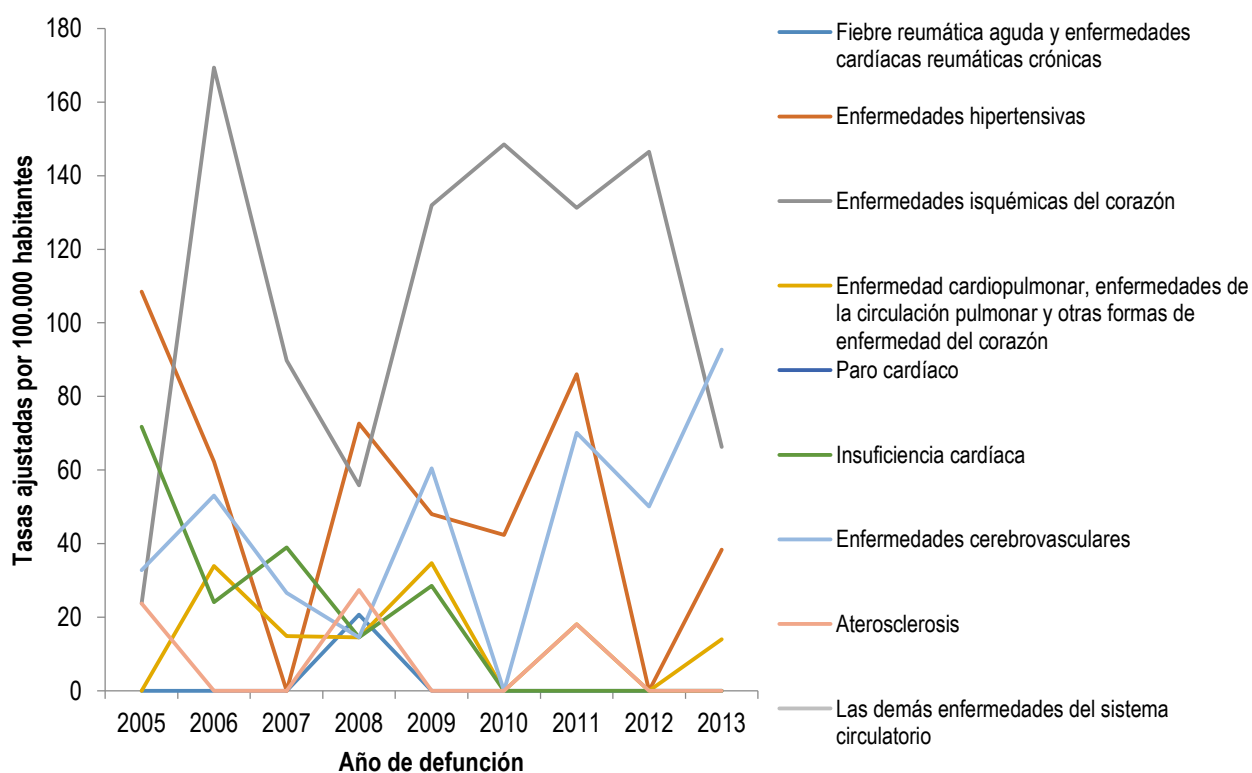
### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; para la gran causa del sistema circulatorio en la población general, las subcausas que le generaron mortalidad fueron: Enfermedades isquémicas del corazón, fiebre reumática y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades cerebrovasculares, Enfermedades hipertensivas, insuficiencia cardíaca y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, y las demás enfermedades del sistema circulatorio; pero fueron las enfermedades isquémicas del corazón las que aportaron las mayores tasas de mortalidad presentando

casos en los nueve años estudiados, los picos más altos de presentaron en los años 2006 con una tasa de 169,401 muertes por 100 mil habitantes, 2010 con una tasa de 148,543 muertes por 100 mil habitantes y en el 2012 con una tasa de 146,519 por 100 mil habitantes; la segunda subcausa de mortalidad fueron las Enfermedades cerebrovasculares las cuales se presentaron en ocho de los nueve años estudiados mostrando una tendencia fluctuante y el pico más alto se tuvo en el año 2013 con una tasa de 92,71 muertes por 100 mil habitantes; la tercera subcausa son las enfermedades hipertensivas se presentan en siete de los nueve años estudiados esta presenta su pico más alto en el 2005 con una tasa de 108,468 por 100 mil habitantes.

Esta gran causa es la que mayor mortalidad le genera al municipio y no se observan mayores diferencias de las subcausas entre hombres y mujeres.

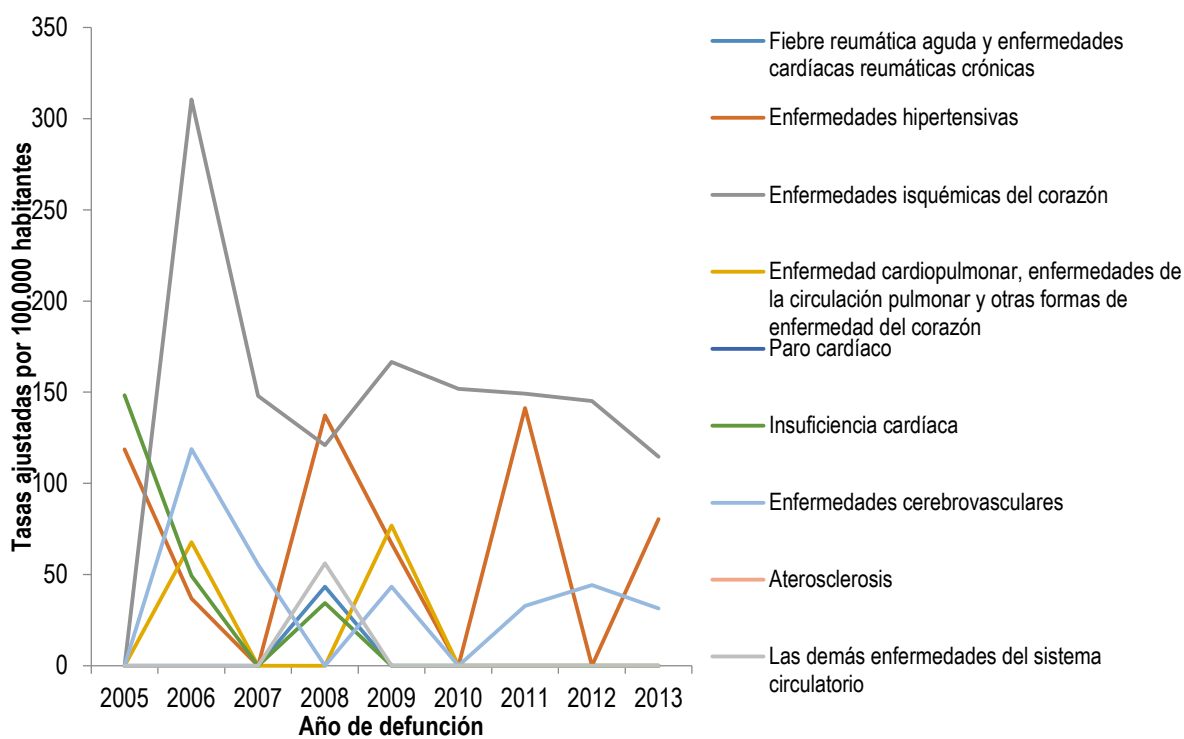
**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**



En los hombres las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a las otros grandes grupos; las subcausas que más mortalidad generaron fueron las enfermedades isquémicas del corazón presentado una tendencia fluctuante en los años de 2006 a 2013, sin embargo las tasas más altas fueron en 2006 con 310,488 muertes por 100 mil hombres y en el 2009 con una tasa de 166,617 muertes por 100 mil hombres, en segundo lugar se encontró la sub causa de las enfermedades hipertensivas las cuales tuvieron casos en seis de los nueve años estudiados presentado su máximo nivel en 2011 con una tasa de 141.214 muertes por 100 mil hombres y 2008 con una tasa de 137,273 muertes por 100 mil habitantes, es importante resaltar que las enfermedades cerebrovasculares

también representan tasas significativas y estas generando mortalidades en 6 de los 9 años estudiados y su tasa más alta se presentó en el años 2006. Estas patologías se encuentran asociados casi siempre a los estilos de vida poco saludables, por eso es de suma importancia fortalecer estos hábitos en esta población.

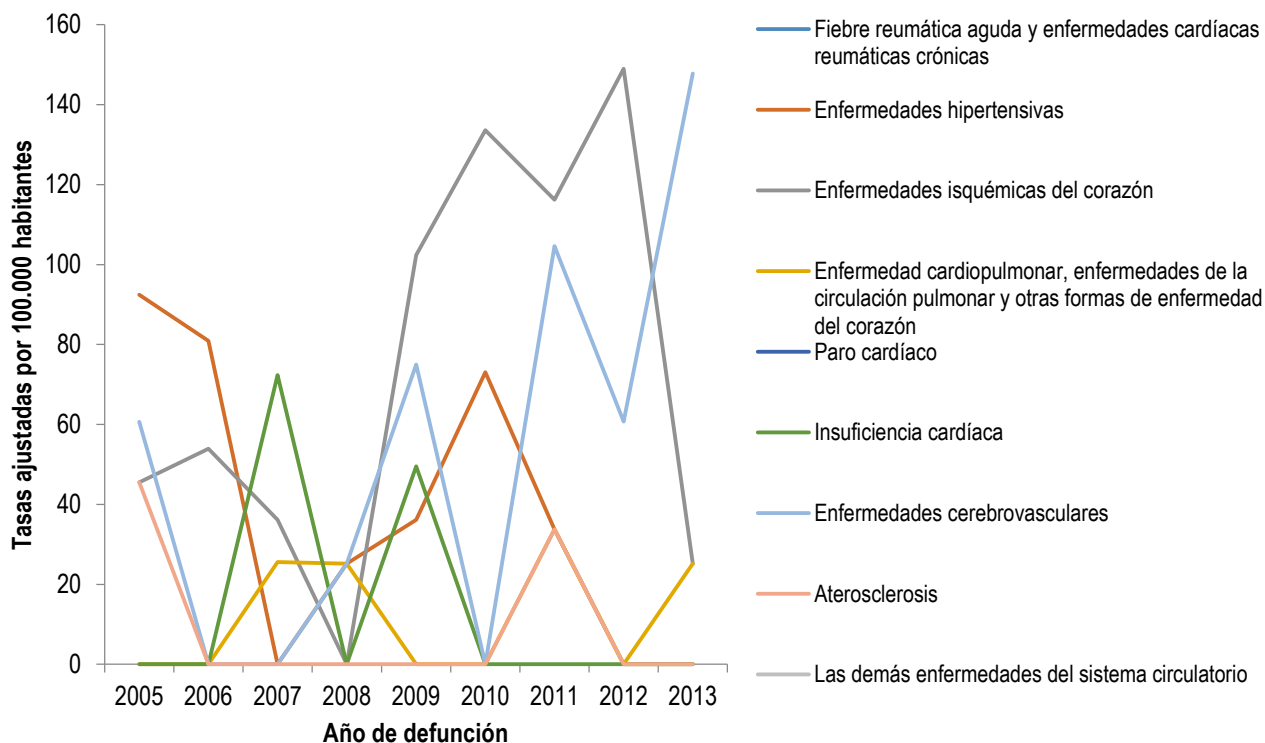
**Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**



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

En las mujeres en el municipio de Chinavita el comportamiento de la mortalidad, para esta gran causa genero al igual que en los hombres la primera subcausas Enfermedades isquémicas del corazón, estas reportaron casos en ocho de los nueve años estudiados y las tasas más altas se presentaron en el 2012 con una tasa de 149,016 muertes por 100 mil mujeres y el 2010 con una tasa de 133,61 muertes por 100 mil mujeres; la segunda subcausa a diferencia de los hombres son las enfermedades cerebrovasculares presentando tasas más altas en los últimos años en 2013 una tasa de 147,816 muertes por 100 mil mujeres, seguido del 2011 con una tasa de 104,633 muertes por 100 mil mujeres, y en tercer lugar se ubica las enfermedades hipertensivas con reporte de tasas en 6 de los 9 años estudiados y su valor más representativo en el 2005.

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



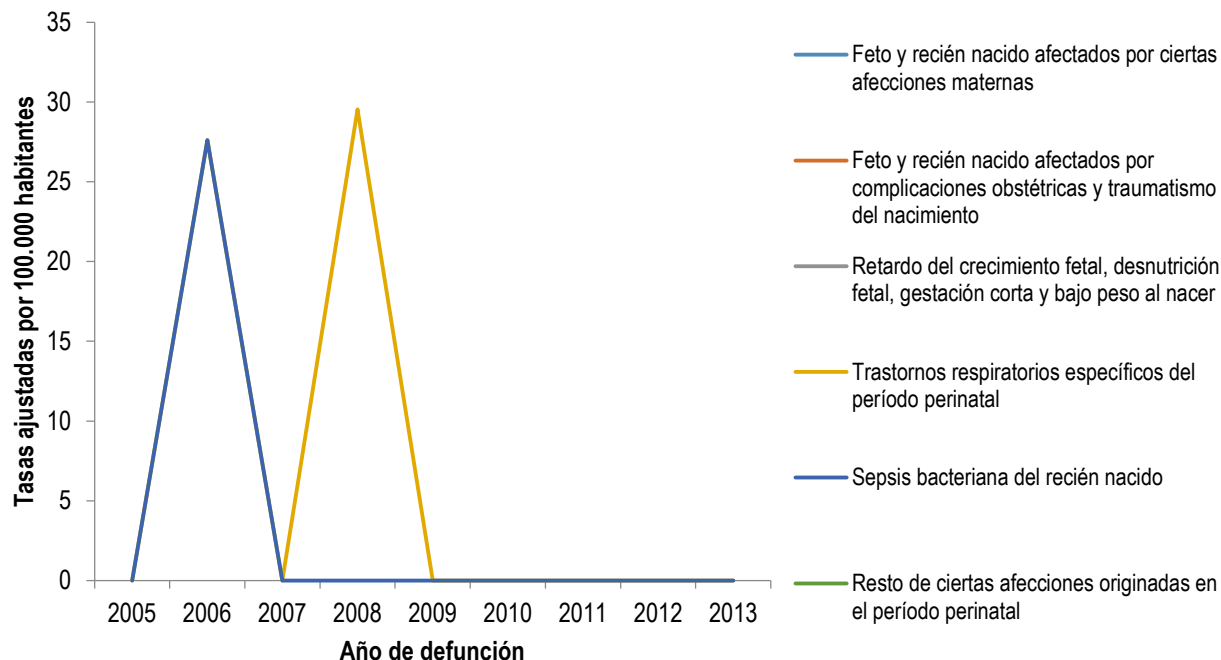
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para la gran causa de afecciones del periodo perinatal las subcausas que aportaron mortalidad fueron: Los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido, siendo la primera la que reportó mortalidad en dos años con tasas de 27,60 para el 2006 y de 29,05 para 2008 y la subcausa de sepsis bacteriana del recién nacido se presentó en el 2006 con una tasa de 27,60 muertes por 100 mil habitantes.



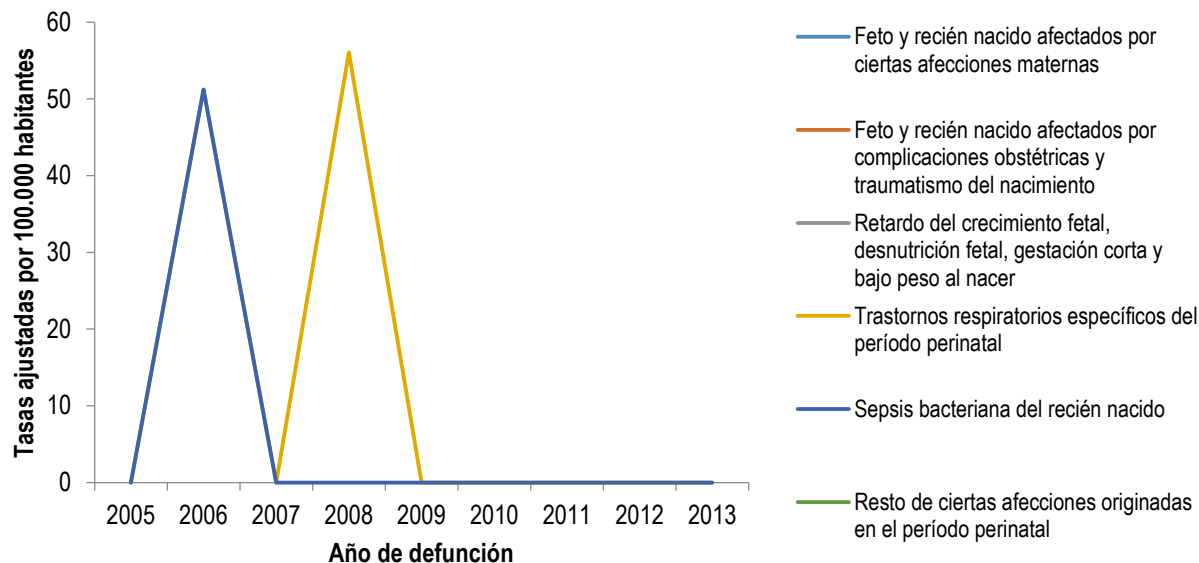
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chinavita, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres las subcausas que aportaron la mortalidad fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con una tasa de 51,21 por 100 mil hombres en el año 2006 y una tasa de 56,07 muertes por 100 mil hombres en el 2008, encontramos otra subcausa que es la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de 51,21 por 100 mil hombres en el año 2006.

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal no se presentó ningún caso relacionado con esta subcausa durante los nueve años de estudio de (2005-2013)

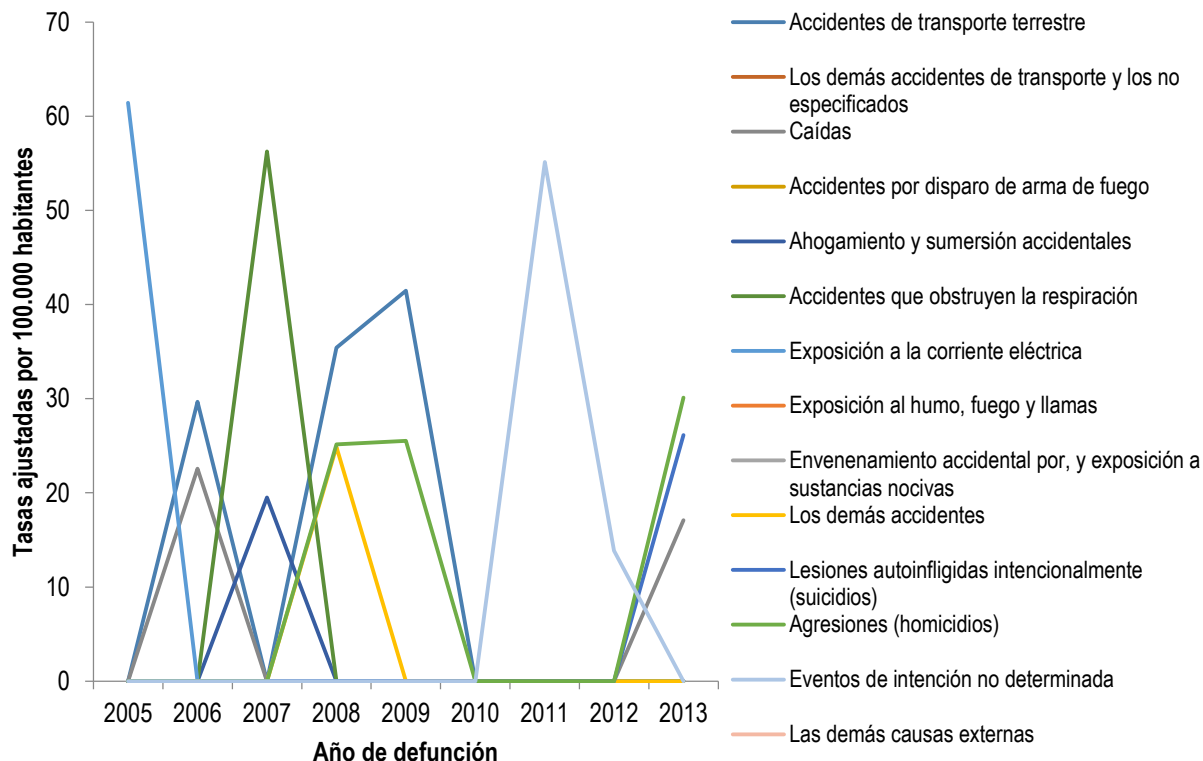
### Causas externas

Para las causas externas en el municipio de Chinavita, las subcausas que presentaron mortalidad para la población general fueron: los Accidentes de transporte terrestre, las Caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, Los demás accidentes, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios) y los Eventos de intención no determinada, de estas la subcausa que mayor mortalidad presento fueron los accidentes de transporte terrestre teniendo tasas en tres de los nueve años estudiados y el pico más alto se dio en el año 2009 con una tasa 41,47 muertes por cada 100 mil habitantes, la segunda subcausa son las agresiones (homicidas) donde se presentó en tres años de los nueve en estudio, la tasa más alta se dio en 2013 con un 30,10 muertes por cada 100 mil habitantes y en tercer lugar tenemos los eventos de intención no determinada presentes en dos de los nueve años estudiados y su tasa más alta en el 2011.





**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**

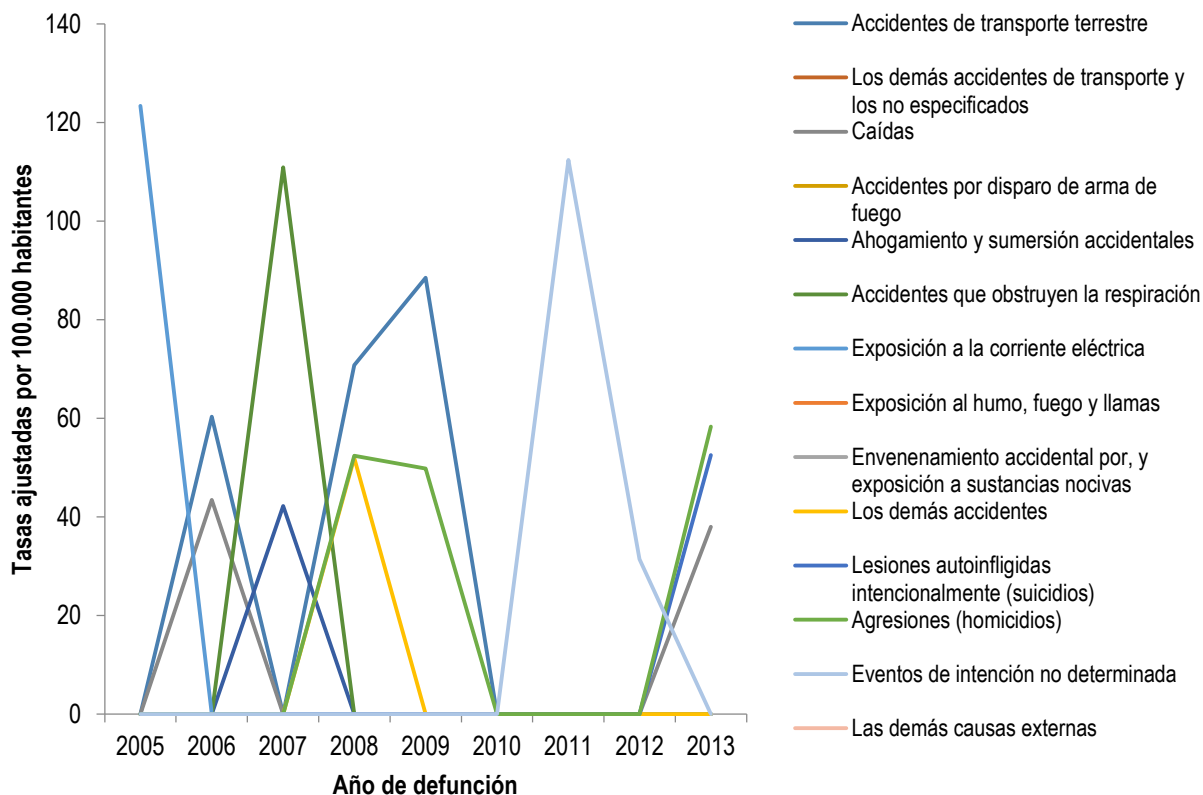


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las causas externas en hombres, se observa que la subcausa de accidente de transporte terrestre es la que mayor mortalidad le está generando con una tendencia al aumento, se presentó en tres años de los nueve en estudio, la tasa más alta se dio en el año 2009 con 88,47 muertes por 100 mil hombres, la segunda subcausa con mayor tasa fue la de las agresiones (homicidios) ya que se presentaron en tres de los años estudiados presentándose en el 2013 una tasa de 58,29 por cada 100 mil hombres. Cabe resaltar que en los hombres del municipio se presentan otros eventos que tienen tasas más altas pero que se presentaron una solo vez o dos en los nueve años de estudio como es el caso de la exposición a la corriente eléctrica con una tasa de 123,388 por 100 mil hombres en el 2005 y los accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 110,899 en el 2010.

En esta gran casusa es muy importante tener en cuenta que la mayoría de las personas afectadas por la subcausas de accidente de transporte terrestre son jóvenes lo que hace que se tenga un gran número de años perdidos en el municipio.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Chinavita, 2005 – 2013



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

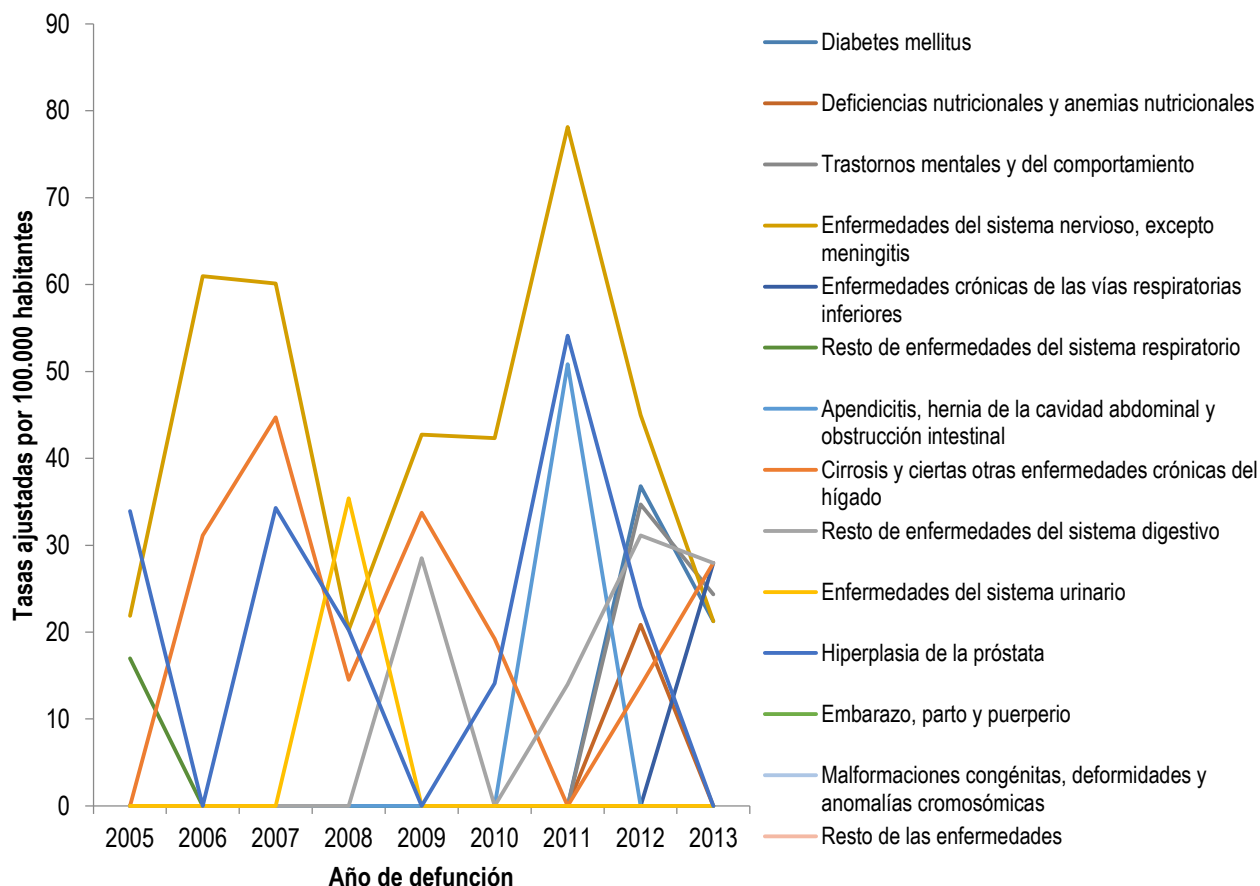
El comportamiento en mujeres en el municipio de Chinavita en los nueve años de estudio (2005-2013) para esta gran causa, no se presentó ninguna subcausa de mortalidad.

### Las Demás Causas

Para las demás causas en la población Chinavitense, las subcausas que presentaron mortalidad en general fueron: la diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario Embarazo, parto y puerperio y Resto de las enfermedades; de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fue la de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual se presentó en los nueve años estudiados su comportamiento fue sostenido en todos los años y el pico más alto se dio en el 2011 con una tasa de 78,13 muertes por 100 mil habitantes, la segunda subcausa fue el resto de las enfermedades del sistema digestivo la cual estuvo variable, su pico más alto se encontró en el 2007 con una tasa de 44,72 muertes por 100 mil habitantes. Existen diferencias entre las subcausas que

generaron defunción tanto en hombres como mujeres sin embargo en los dos grupos las enfermedades crónicas de las vías respiratorias se caracteriza por ser la subcausa que más se presenta.

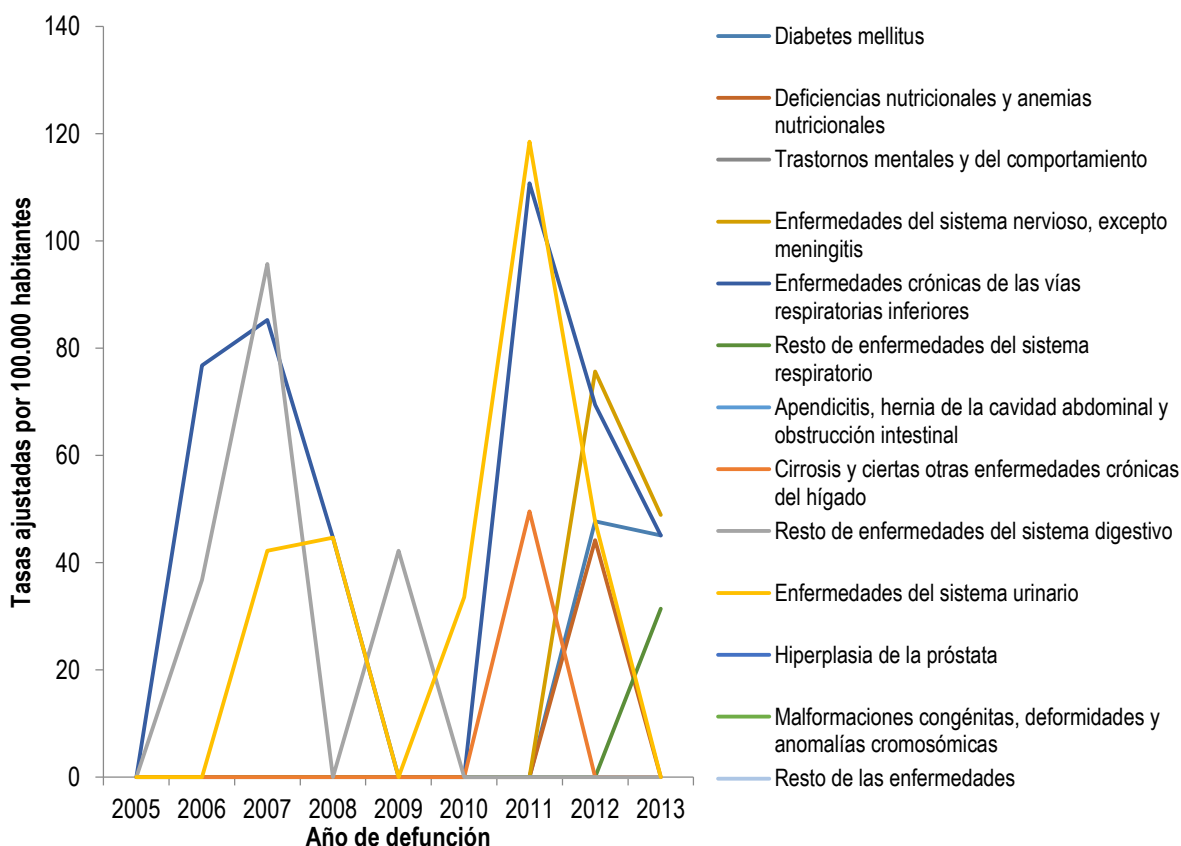
**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**



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

Para la mortalidad de las demás causas en hombres que sin duda son menores que en las mujeres se vio que las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, son la primera subcausa de mortalidad y se presentó en seis de los nueve años estudiados, con la tasa más alta en el año 2011 de 110,775 muertes por cada 100 mil hombres; la segunda subcausa correspondió al Resto de enfermedades la cual tuvo el pico más alto también en el 2011 con una tasa de 118,55 muertes por 100 mil hombres, como tercera subcausa está el resto de enfermedades del sistema digestivo donde se presentaron en tres de los nueve años de estudio, obteniendo su pico más alto en el 2007 con una tasa de 95,70

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



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

Para la mortalidad de las demás causas en mujeres que es mayor que en los hombres se vio que las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, son la primera subcausa de mortalidad presentando sus tasas más altas en los años 2009 con 74,26 muertes por 100 mil mujeres y en el 2010 con 73,06 muertes por 100 mil mujeres, en segundo lugar se encontró la subcausa de resto de enfermedades del sistema digestivo la cual se presentó en seis de los nueve años estudiados su tasa más alta se dio en el año 2013 con 50,33 muertes por 100 mil mujeres, no se puede desconocer que las enfermedades del sistema urinario también ocuparon altas tasas de mortalidad en cuatro de los nueve años estudiados.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio de Chinavita en los últimos años ha mostrado una tendencia al aumento en la mayoría de los indicadores, en el municipio se presentaron muertes en el año 2013 en las siguientes tasas ajustadas por edad, tumor maligno de mama, tumor maligno de la próstata y agresiones (homicidios) con tasas superiores al departamento, en la tasa de diabetes mellitus y la tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente se evidencia que en los años anteriores no se presentaba mortalidad pero se encontró un ascenso en el 2013 por ende la tabla de tendencias genero semaforización en rojo, sin embargo se puede evidenciar que hubo disminución de la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, por tumor maligno del cuello uterino y tumor maligno de estómago. Encontramos también que en Chinavita no se han presentado en ninguno de los años estudiados muertes por malaria ni por trastornos mentales y del comportamiento.



**Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**

Causa de muerte	Boya cá 2013	China vita 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,0 1	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	25,17	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,2 9	45,10	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,5 9	0,00	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,7 8	21,30	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	26,10	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	30,10	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗
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

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio.

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

demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

### Número de casos de mortalidad

En el municipio de Chinavita se presentó un total de 4 muertes relacionadas con causas de mortalidad en la infancia y la niñez durante el periodo 2005-2013. Para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron tres casos, la segunda causa corresponde a causas externas de morbilidad y mortalidad donde se evidencia un solo caso estas corresponden a niños de sexo masculino 2 de estas muertes se presentaron en el año 2006 y una en el 2008. En cuanto a las causas externas de morbilidad y mortalidad se presenta una sola muerte la cual se dio en el año 2007 y corresponde a un niño menor de un año.

**Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**

Municipio	Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
Chinavita	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2		1						3
			Total		2		1					3	
		Total		2		1					3		
	CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
			Total			1					1		
		Total			1					1			
<b>Total</b>					2	1	1					4	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Subgrupo Causas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En la tabla 12 podemos observar el subgrupo de causa de muertes de los menores de un año en relación a la gran causa de ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal, indica que dos de las tres muertes dadas en este grupo de edad son por otras afecciones respiratorias del recién nacido presentadas en los años 2006 y 2008, y la otra subcausa de mortalidad es la sepsis bacteriana del recién nacido la cual se presentó en el año 2006



**Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Chinavita, 2005 – 2013**

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1		1						2	
			Total		1		1						2	
	Total				1		1						2	
	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
			Total		1									1
	Total				1									1
Total				2			1						3	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

#### Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En la tabla 13 podemos observar el subgrupo de causa de muertes de los menores de un año en relación a las causas externas de morbilidad y mortalidad, indica que la muerte que se registra en este grupo se dio por otros accidentes que obstruyen la respiración y se presentó en el año 2006

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

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
Total					1								1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Se presenta a continuación un análisis comparativo de los indicadores entre el municipio de Chinavita y el departamento de Boyacá, en el periodo comprendido entre los años 2005-2013, donde para el último año citado no se presentaron indicadores de mortalidad de la infancia y la niñez para el municipio, razón por la cual no se generó semaforización, además indica que Chinavita se encuentra en mejor situación en comparación con el departamento. Por otro lado se puede analizar el comportamiento de los indicadores para la tasa de mortalidad neonatal que para el año 2006 y 2008 presento una tendencia al aumento mientras que en el año 2007 y 2009 hubo una disminución. Para la tasa de mortalidad infantil y en la niñez presenta el mismo comportamiento que la tasa de mortalidad neonatal. La razón de mortalidad materna se registra en dos periodos en los cuales para el 2008 aumento pero en el 2009 volvió a disminuir.



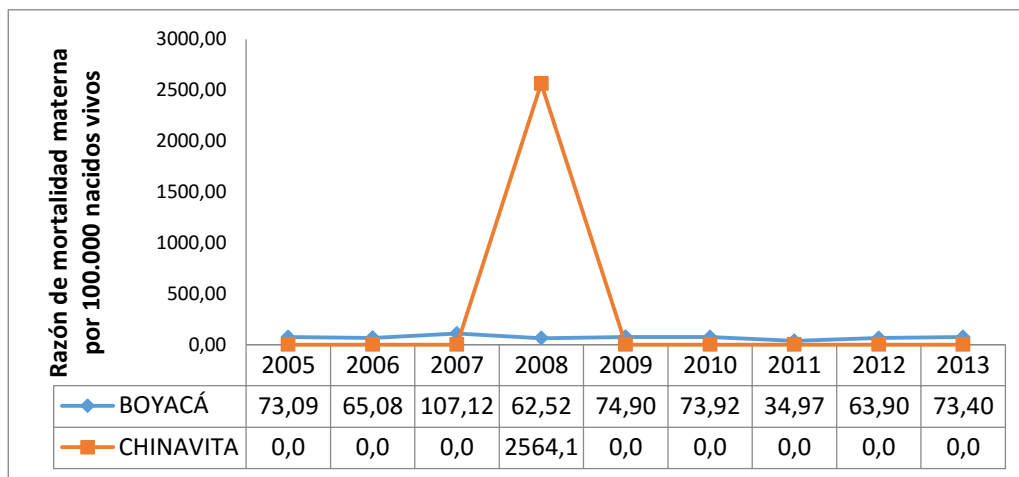
**Tabla 14 Indicadores de mortalidad en la infancia y la niñez del municipio de Chinavita 2005-2013**

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	CHINAVITA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### Mortalidad materna

En el municipio de Chinavita se registró una muerte materna en el año 2008 para una razón de mortalidad materna de 2564,1 muertes por 100.000 nacidos vivos, valor por encima del departamento. Para los demás años este indicador se mantuvo en 0 dentro del municipio. Ver figura 30.

Figura 30 . Razón de mortalidad materna, Municipio de Chinavita, 2005- 2013

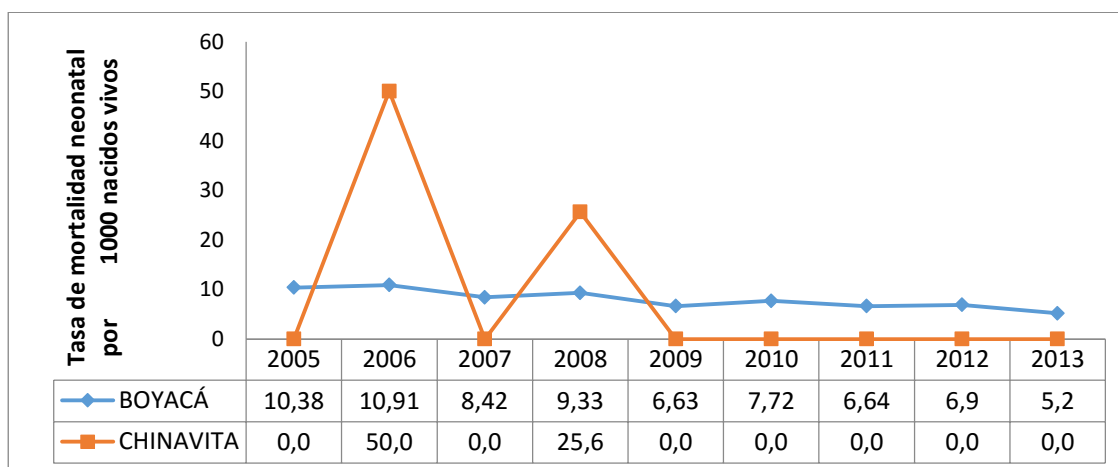


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Chinavita en los años 2005 se registró la tasa más alta (50,0 muertes por 1000 nacidos vivos), seguido del año 2008 (25,6) muertes por 1000 nacidos vivos), en los años del 2009 al 2013 se mantuvo en cero. Con relación al departamento, el municipio de Chinavita ha registrado tasas de mortalidad neonatal por encima del valor departamental, significa que aunque sea una sola muerte para el municipio el impacto es mayor que para el departamental debido a la cantidad poblacional.

Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Chinavita, 2005- 2013

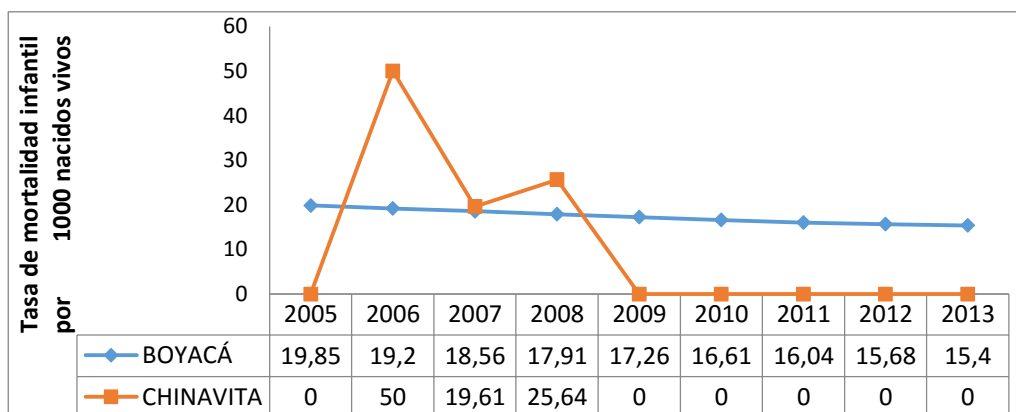


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en Chinavita entre los años 2006 a 2009 tuvo un comportamiento oscilatorio con períodos de aumento y descenso, para el cual el pico más alto fue en el 2006 con una tasa de 50 muertes por 1000 nacidos vivos a diferencia del departamento que obtuvo tasa de 19,2 muertes por 1000 nacidos vivos, se puede observar también que en el año 2007 estuvo por encima del departamento pero un valor no muy alto; en los años 2010 a 2013 mantuvo en cero este indicador, ubicándose por debajo del valor departamental.

**Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Chinavita, 2005- 2013**



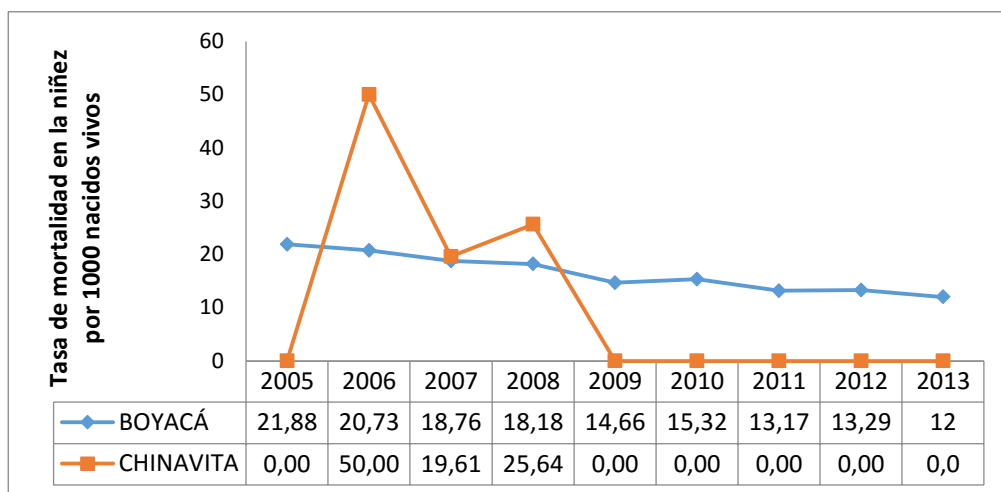
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez de Chinavita, es muy similar al comportamiento presentado en la tasa de mortalidad infantil, entre los años 2006 a 2009 tuvo un comportamiento oscilatorio con períodos de aumento y descenso, para el cual el pico más alto fue en el 2006 con una tasa de 50 muertes por 1000 nacidos vivos a diferencia del departamento que obtuvo tasa de 20,73 muertes por 1000 nacidos vivos, se puede observar también que en año 2007 estuvo por encima del departamento pero un porcentaje no muy alto; en los años 2010, 2011, 2012 y 2013 mantuvo en cero este indicador, ubicándose por debajo del valor departamental.

Gran parte de estas muertes ocurrieron en el primer año de vida y fueron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

**Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Chinavita, 2005- 2013**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

#### **Mortalidad por EDA**

En el municipio de Chinavita durante el periodo 2005-2013 no se presentó ningún caso de mortalidad por enfermedad diarreica aguda.

#### **Mortalidad por IRA**

En el municipio de Chinavita durante el periodo 2005-2013 no se presentó ningún caso de mortalidad por infección respiratoria aguda.

#### **Mortalidad por Desnutrición**

En el municipio de Chinavita durante el periodo 2005-2013 no se presentó ningún caso de mortalidad por desnutrición.

#### **Mortalidad infantil asociada a desnutrición**

En el municipio de Chinavita durante el periodo 2005-2013 no se presentó ningún caso de mortalidad asociado a desnutrición. .

#### **2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil**

En la siguiente tabla se presentan prioridades identificadas en mortalidad general, materna infantil y en la niñez del municipio de Chinavita en el año 2013.

Se evidencia que la mortalidad general para grandes causas la encabeza las enfermedades del sistema circulatorio tiene una tendencia al aumento con una tasa de 211,30 muertes por 100 mil habitantes, seguido de las demás causas con una tasa de 150,7 muertes por 100 mil habitantes la cual ha disminuido a través del tiempo, la tercera gran causa son las neoplasias con una tasa de 142,8 con tendencia al aumento, la mortalidad específica por subgrupo encontramos las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de



92,7 con tendencia al aumento, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que tienen una tasa de 24,33 muertes por 100 mil habitantes de igual manera con tendencia al aumento, para el grupo de las neoplasias encontramos el tumor maligno de próstata con una tasa de 45,1 muertes por 100 mil habitantes esta por el contrario ha tenido una tendencia a la disminución a lo largo del tiempo.

En cuanto a la mortalidad materno-infantil no se presentaron muertes en el año 2013.

**Tabla 14. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Chinavita, 2013**

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Chinavita	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Enfermedades del sistema circulatorio	211,30	<b>No aplica</b>	Aumentó	
	Las demás causas	150,7		Disminuyó	
	Neoplasias	142,8		Aumentó	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades cerebrovasculares	92,7		aumento	
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,33		Disminuyó	
	Tumor maligno de próstata	45,1		aumento	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0		15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyó	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Conclusiones

En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Chinavita en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como en mujeres, a diferencia de los hombres que fueron las neoplasias con una tendencia al aumento en los últimos años.

En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Chinavita se perdieron un total de 3855 años de vida, se evidenció diferencia entre hombres y mujeres en la cantidad de años perdidos aportados siendo más perdidas en hombres que en mujeres. A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y en segundo lugar las demás causas. Al comparar el comportamiento por género es pertinente resaltar que para hombres y mujeres la principal causa de muertes prematuras son las enfermedades del sistema circulatorio; las neoplasias son la segunda causa para hombres y para mujeres son las demás causas, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías, para así disminuirlas en altos porcentajes.

Para el municipio de Chinavita en el tema de las subcausas de mortalidad se observó que:

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias presentaron la mayor carga de mortalidad en la población general, sin embargo es importante aclarar que existen variaciones entre las subcausas de mortalidad de Hombres y mujeres pero en este casos en ambos géneros las infecciones respiratorias son las que más mortalidad generan.

En cuanto a las neoplasias se debe tener en cuenta que también existen variaciones entre las subcausas de Hombres y mujeres; para los hombres fue el Tumor maligno de la próstata y en mujeres el Tumor maligno de estómago.

En la gran causa del sistema circulatorio en la población general las enfermedades isquémicas del corazón son las que aportaron las mayores tasas de mortalidad presentando casos en nueve de los nueve años estudiados y no se observan mayores diferencias de las subcausas entre hombres y mujeres.

En el periodo perinatal los Trastornos respiratorios específicos presentaron mortalidad en dos años de los nueve estudiados; esta subcausa aportó las tasas más altas de mortalidad en los hombres, ya que en las mujeres no se presentó ningún caso de esta subcausa.

En lo relacionado a las causas externas, la subcausa que mayor mortalidad presentó fue la de los accidentes de transporte terrestre teniendo muerte en tres de los nueve años estudiados y el pico más alto se dio en el año 2009, en cuanto al género se observa que en hombres la subcausa de accidente de transporte terrestre es la que mayor mortalidad tuvo, en mujeres no se presentaron muertes por esta subcausa.

Para las demás Causas la subcausa que mayor mortalidad generó fue la de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual se presentó en nueve años de los nueve estudiados su comportamiento fue sostenido en todos los años y el pico más alto se dio en el 2011; la mortalidad en esta gran causa la aportan en su mayoría las mujeres del municipio, pero sin embargo para ambos géneros esta subcausa es la que más genera muertes.

Con relación a la mortalidad infantil se presentó un total de 4 muertes relacionadas con causas de mortalidad en la infancia y la niñez durante el periodo 2005-2013 estas se presentaron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad, con mayor predominio en menores de 1 año.

El municipio de Chinavita tuvo la tasa de mortalidad materna y neonatal por encima del índice departamental. Los indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años no se presentaron en el municipio de Chinavita durante el período de 2005 a 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, 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 junto con 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 Chinavita por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

Durante el periodo de tiempo estudiado 2009- 2014 se presentaron un total de 8361 consultas con un promedio anual de 1394 consultas; según sexo el número de consultas correspondientes a mujeres fue 5304 ocupando el 63,4% y el 36,6 % al masculino con un número de 3057 de consultas.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** se observa que la causa de consulta en el municipio corresponde a las condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento variado durante los años estudiados el mayor porcentaje se presentó en el año 2010 con 51,76%, para el año 2014 el porcentaje fue del 40,8% y con un incremento de 4,8 puntos porcentuales con respecto al año anterior, en segundo lugar se ubican las enfermedades no transmisibles la cual tuvo el porcentaje más alto en el año 2011 con un 49,1% para el año 2014 reportó un 38,4 % y una disminución de 2,1 puntos porcentuales con relación al 2013, para este ciclo vital las condiciones materno perinatales son las que presentan las menores consultas en los años estudiados; En **Infancia** la causa que ocupa la mayor carga de morbilidad corresponde a las enfermedades no transmisibles presentando el porcentaje más alto en el año 2011 con 78,8% de las consultas, para el año 2014 ocuparon el 55,6% de las consultas y presentó una disminución de 3,9 puntos porcentuales con comparado al 2013, en segundo lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia hacia a la disminución presentando el porcentaje más alto de consultas en el año 2009 con un 54,4% ; en el ciclo de **Adolescencia** nuevamente las enfermedades no transmisibles son las responsables de la mayor carga de morbilidad en el municipio presentando los porcentajes más altos en los años 2011y 2012 para el año 2014 ocuparon el 71,9% de las consultas



mostrando un aumento de 11,3 puntos porcentuales con respecto al 2013, en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentan un comportamiento en el tiempo hacia la disminución teniendo el porcentaje más alto en año 2009 con un 36,9% para el año 2014 esta causa ocupa el 11,4% de la morbilidad del municipio y se observa una disminución de 1,12 en puntos porcentuales con respecto al 2013; Para el ciclo vital **Juventud** la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no transmisibles con un comportamiento variado en el tiempo y con el porcentaje más alto de consultas en el año 2011 con un 71,6% para el año 2014 representa el 64,2 % de la morbilidad del municipio y presenta un aumento de 2,3 puntos porcentuales con relación al año anterior, en segundo lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales reportaron la posición más alta en el año 2009 con 28,3%, para el año 2014 presento un 13,8 % de las consultas y un aumento de 3 puntos porcentuales con relación a 2013, en este ciclo vital las condiciones materno perinatales son las que menos consulta generan en el municipio. En **Adulthood** las enfermedades no transmisibles siguen ocupando el primer lugar con una tendencia hacia el aumento durante el periodo de tiempo estudiado el porcentaje más alto de consultas se dio en el 2012 con un 78,2% para el año 2014 el porcentaje de 74,4 % y un aumento de 2,3 puntos porcentuales con respecto al año anterior y en segundo lugar están las condiciones transmisibles nutricionales con una disminución notoria en el número de consultas, para el 2014 se presentó un 9,8% y un aumento en cambios porcentuales de 1,4 con respecto al 2013. Para el grupo vital **Persona Mayor** la primera gran causa de la morbilidad es las enfermedades no transmisibles que se posicionan en el primer lugar con su porcentaje más alto en el año 2009 que corresponde a un 83,74%, para el año 2014 el porcentaje de 77,39 % y una disminución de 1,7 puntos porcentuales con respecto al año anterior en segundo lugar se ubican los signos y síntomas mal definidos, con el porcentaje más alto en el año 2011 con 14,55% y para el 2014 ocupó el 12,97% y un aumento de 2,1 puntos porcentuales en relación al año anterior

**Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad, de Chinavita 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	50,30	51,76	36,36	46,15	35,96	40,80	4,84
	Condiciones materno perinatales *	1,18	1,18	0,00	1,28	3,37	2,40	-0,97
	Enfermedades no transmisibles	33,14	34,12	49,09	35,90	40,45	38,40	-2,05
	Lesiones	2,37	5,88	1,82	2,56	1,12	4,80	3,68
	Signos y síntomas mal definidos	13,02	7,06	12,73	14,10	19,10	13,60	-5,50
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,38	28,33	9,09	31,15	22,78	20,00	-2,78
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	35,00	58,33	78,79	57,38	59,49	55,56	-3,94





	Lesiones	6,25	5,00	3,03	6,56	3,80	8,89	5,09
	Signos y síntomas mal definidos	4,38	8,33	9,09	4,92	13,92	15,56	1,63
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,90	17,86	10,71	12,94	12,50	11,38	-1,12
	Condiciones materno perinatales *	0,60	0,89	3,57	1,18	4,81	0,60	-4,21
	Enfermedades transmisibles no	48,21	62,50	67,86	68,24	60,58	71,86	11,28
	Lesiones	2,98	8,93	10,71	8,24	5,77	2,99	-2,78
	Signos y síntomas mal definidos	11,31	9,82	7,14	9,41	16,35	13,17	-3,17
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,03	12,65	12,35	10,22	10,80	13,83	3,03
	Condiciones materno perinatales *	2,93	1,81	2,47	2,19	5,68	1,77	-3,91
	Enfermedades transmisibles no	53,14	66,87	71,60	69,34	61,93	64,18	2,25
	Lesiones	5,44	12,05	4,94	4,38	9,66	4,61	-5,05
	Signos y síntomas mal definidos	10,46	6,63	8,64	13,87	11,93	15,60	3,67
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,00	12,90	11,79	8,93	8,33	9,78	1,44
	Condiciones materno perinatales *	1,00	0,23	0,51	0,74	0,81	0,98	0,16
	Enfermedades transmisibles no	65,57	72,40	72,31	78,16	72,15	74,44	2,29
	Lesiones	7,71	7,47	5,64	4,71	8,54	5,03	-3,51



	Signos y síntomas mal definidos	8,71	7,01	9,74	7,44	10,16	9,78	-0,39
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,05	9,21	3,64	6,96	7,04	4,88	-2,17
	Enfermedades no transmisibles	83,74	76,44	75,76	81,65	79,18	77,39	-1,79
	Lesiones	3,78	2,27	6,06	3,16	2,92	4,77	1,85
	Signos y síntomas mal definidos	6,43	12,08	14,55	8,23	10,87	12,97	2,10

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

### Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** se observa que la causa de consulta en el municipio corresponde a las condiciones trasmisibles y nutricionales con un comportamiento variado durante los años estudiados el mayor porcentaje se presentó en el año 2012 con 53,7%, para el año 2014 el porcentaje fue del 39,7% y con un incremento de 7,7 puntos porcentuales con respecto al año anterior, en segundo lugar se ubican las enfermedades no trasmisibles la cual tuvo el porcentaje más alto en al año 2011 con un 50%, para el año 2014 reporto un 39% y una disminución de 2,3 puntos porcentuales con relación al 2013, para este ciclo vital las condiciones materno perinatales son las que presentan las menores consultas en los años estudiados; En **Infancia** la causa que ocupa la mayor carga de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles presentando el porcentaje más alto en el año 2011 con 75% de las consultas, para el año 2014 ocuparon el 52,1% de las consultas y presento una disminución de 10,4 puntos porcentuales con comparado al 2013, en segundo lugar se ubican las condiciones trasmisibles y nutricionales con una tendencia hacia a la disminución presentando el porcentaje más alto de consultas en el año 2009 con un 53,3% ; en **Adolescencia** nuevamente las enfermedades no trasmisibles son las responsables de la mayor carga de morbilidad en el municipio presentando los porcentajes más altos en los años 2012 y 2011 para el año 2014 ocuparon el 72,1% de las consultas mostrando un aumento de 17,9 puntos porcentuales con respecto al 2013, en segundo lugar se encuentran la condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales presentan un comportamiento en el tiempo hacia la disminución teniendo el porcentaje más alto en año 2009 con un 45,5%, para el año 2014 esta causa ocupa el 11,6% de la morbilidad del municipio y se observa un aumento de 7,5 puntos porcentuales con respecto al 2013; Para el ciclo vital **Juventud** la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles con un comportamiento variado en el tiempo y con el porcentaje más alto de consultas en el año 2011 con un 80% para el año 2014 representa el 65,6 % de la morbilidad del municipio y presenta un aumento de 7,1 puntos porcentuales con relación al año anterior, en segundo lugar se ubican las condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales reportaron la posición más alta en el año 2009 con 38,5%, para el año 2014 presento un 10,8 % de las consultas y un aumento de 1,3 puntos porcentuales con relación a 2013, en este ciclo vital las condiciones los signos y síntomas mal definidos son los que menos consulta generan en el municipio. En **Adultez** las enfermedades no trasmisibles siguen ocupando el primer lugar con una tendencia hacia el



aumento durante el periodo de tiempo estudiado el porcentaje más alto de consultas se dio en el 2012 con un 73,6%, para el año 2014 el porcentaje de 72,6 % y un aumento de 7,1 puntos porcentuales con respecto al año anterior y en segundo lugar están lesiones con un comportamiento variado, para el 2014 se presentó un 10,6% y una disminución en cambios porcentuales de 6,3 con respecto al 2013. Para el grupo vital de **Persona mayor** la primera gran causa de la morbilidad es las enfermedades no transmisibles que se posicionan en el primer lugar con su porcentaje más alto en el año 2013 que corresponde a un 84,7%, para el año 2014 el porcentaje de 84% y una disminución de 0,7 puntos porcentuales con respecto al año anterior en segundo lugar se ubican los signos y síntomas mal definidos, con el porcentaje más alto en el año 2011 con 8,96% y para el 2014 ocupó el 4,92% y una disminución de 1,6 puntos porcentuales en relación al año anterior.

**Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chinavita, 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,25	51,02	28,57	53,66	32,00	39,71	7,71
	Condiciones materno perinatales *	1,25	2,04	0,00	0,00	4,00	2,94	-1,06
	Enfermedades no transmisibles	36,25	30,61	50,00	29,27	42,00	39,71	-2,29
	Lesiones	2,50	8,16	3,57	4,88	2,00	5,88	3,88
	Signos y síntomas mal definidos	13,75	8,16	17,86	12,20	20,00	11,76	-8,24
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,33	28,57	12,50	38,10	15,63	18,75	3,13
	Enfermedades no transmisibles	32,22	61,90	75,00	42,86	62,50	52,08	-10,42
	Lesiones	8,89	4,76	0,00	14,29	0,00	14,58	14,58



	Signos y síntomas mal definidos		5,56	4,76	12,50	4,76	21,88	14,58	-7,29
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y		45,45	22,92	9,09	10,34	4,17	11,63	7,46
	Enfermedades transmisibles no		45,45	58,33	72,73	75,86	54,17	72,09	17,93
	Lesiones		6,06	14,58	18,18	13,79	16,67	4,65	-12,02
	Signos y síntomas mal definidos		3,03	4,17	0,00	0,00	25,00	11,63	-13,37
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y		38,46	12,50	10,00	14,29	9,43	10,75	1,32
	Enfermedades transmisibles no		39,74	64,06	80,00	69,05	58,49	65,59	7,10
	Lesiones		14,10	20,31	6,67	7,14	22,64	7,53	-15,11
	Signos y síntomas mal definidos		7,69	3,13	3,33	9,52	9,43	16,13	6,70
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles nutricionales y		16,07	6,29	11,59	8,26	8,78	8,17	-0,61
	Enfermedades transmisibles no		58,93	69,93	66,67	73,55	65,54	72,60	7,06



	Lesiones	16,96	16,78	10,14	9,92	16,89	10,58	-6,31
	Signos y síntomas mal definidos	8,04	6,99	11,59	8,26	8,78	8,65	-0,13
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,35	7,47	2,99	7,87	2,35	5,74	3,38
	Enfermedades no transmisibles	83,27	81,03	79,10	82,68	84,71	84,02	-0,69
	Lesiones	4,90	3,45	8,96	3,15	6,47	5,33	-1,14
	Signos y síntomas mal definidos	4,49	8,05	8,96	6,30	6,47	4,92	-1,55

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

### Principales causas de morbilidad en mujeres

El análisis de las principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital para la **Primera Infancia** se observa que la causa de consulta en el municipio corresponde a las condiciones trasmisibles y nutricionales con un comportamiento variado durante los años estudiados el mayor porcentaje se presentó en el año 2009 con 53,9%, para el año 2014 el porcentaje fue del 42,1% y con un incremento de 1,1 puntos porcentuales con respecto al año anterior, en segundo lugar se ubican las enfermedades no trasmisibles la cual tuvo el porcentaje más alto en al año 2011 con un 48,2%, para el año 2014 reporto un 36,8% y una disminución de 1,6 puntos porcentuales con relación al 2013, para este ciclo vital las condiciones materno perinatales son las que presentan las menores consultas en los años estudiados; En **Infancia** la causa que ocupa la mayor carga de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles presentando el porcentaje más alto en el año 2011 con 80% de las consultas, para el año 2014 ocuparon el 57,5% de las consultas y presento un aumento de 0,02 puntos porcentuales comparado al 2013, en segundo lugar se ubican las condiciones trasmisibles y nutricionales con una tendencia hacia a la disminución presentando el porcentaje más alto de consultas en el año 2009 con un 55,7% para el 2014 20,7% y una disminución de 6,9 puntos porcentuales; en **Adolescencia** nuevamente las enfermedades no trasmisibles son las responsables de la mayor carga de morbilidad en el municipio presentando los porcentajes más altos en los años 2014 y 2010 para el año 2014 ocuparon el 71,8% de las consultas mostrando un aumento de 6,3 puntos porcentuales con respecto al 2013, en segundo lugar se encuentran la condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales presentan un comportamiento en el



tiempo hacia la disminución teniendo el porcentaje más alto en año 2009 con un 31,4%, para el año 2014 esta causa ocupa el 11,3% de la morbilidad del municipio y se observa una disminución de 3,7 puntos porcentuales con respecto al 2013; Para el ciclo vital **Juventud** la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no transmisibles con un comportamiento variado en el tiempo y con el porcentaje más alto de consultas en el año 2012 con un 69,5%, para el año 2014 representa el 63,5% de la morbilidad del municipio y presenta un aumento de 0,08 puntos porcentuales con relación al año anterior, en segundo lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales reportaron la posición más alta en el año 2009 con 22,9%, para el año 2014 presento un 15,3 % de las consultas y un aumento de 3,96 puntos porcentuales con relación a 2013, en este ciclo vital las condiciones las lesiones son las que menos consulta generan en el municipio. En **Adultez** las enfermedades no transmisibles siguen ocupando el primer lugar con una tendencia hacia el aumento durante el periodo de tiempo estudiado el porcentaje más alto de consultas se dio en el 2012 con un 80,1%, para el año 2014 el porcentaje de 75,2 % y un aumento de 0,20 puntos porcentuales con respecto al año anterior y en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles nutricionales con un comportamiento variado, para el 2014 se presentó un 10,4% y un aumento en cambios porcentuales de 2,3 con respecto al 2013. Para el grupo vital de **Persona mayor** la primera gran causa de la morbilidad es las enfermedades no transmisibles que se posicionan en el primer lugar con su porcentaje más alto en el año 2009 que corresponde a un 84,2%, para el año 2014 el porcentaje de 75,1% y una disminución de 2,9 puntos porcentuales con respecto al año anterior en segundo lugar se ubican los signos y síntomas mal definidos, con el porcentaje más alto en el año 2011 con 18,4% y para el 2014 ocupó el 15,7% y un aumento de 3,9 puntos porcentuales en relación al año anterior.

**Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chinavita 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	53,93	52,78	44,44	37,84	41,03	42,11	1,08
	Condiciones materno perinatales *	1,12	0,00	0,00	2,70	2,56	1,75	-0,81
	Enfermedades no transmisibles	30,34	38,89	48,15	43,24	38,46	36,84	-1,62
	Lesiones	2,25	2,78	0,00	0,00	0,00	3,51	3,51
	Signos y síntomas mal definidos	12,36	5,56	7,41	16,22	17,95	15,79	-2,16



Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,71	28,21	8,00	27,50	27,66	20,69	-6,97
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades transmisibles no	38,57	56,41	80,00	65,00	57,45	57,47	0,02
	Lesiones	2,86	5,13	4,00	2,50	6,38	5,75	-0,64
	Signos y síntomas mal definidos	2,86	10,26	8,00	5,00	8,51	16,09	7,58
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,37	14,06	11,76	14,29	15,00	11,29	-3,71
	Condiciones materno perinatales *	0,98	1,56	5,88	1,79	6,25	0,81	-5,44
	Enfermedades transmisibles no	50,00	65,63	64,71	64,29	62,50	71,77	9,27
	Lesiones	0,98	4,69	5,88	5,36	2,50	2,42	-0,08
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	14,06	11,76	14,29	13,75	13,71	-0,04
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,98	12,75	13,73	8,42	11,38	15,34	3,96



	Condiciones materno perinatales *	4,35	2,94	3,92	3,16	8,13	2,65	-5,48
	Enfermedades transmisibles no	59,63	68,63	66,67	69,47	63,41	63,49	0,08
	Lesiones	1,24	6,86	3,92	3,16	4,07	3,17	-0,89
	Signos y síntomas mal definidos	11,80	8,82	11,76	15,79	13,01	15,34	2,34
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,44	16,05	11,90	9,22	8,14	10,43	2,29
	Condiciones materno perinatales *	1,47	0,33	0,79	1,06	1,16	1,38	0,22
	Enfermedades transmisibles no	68,70	73,58	75,40	80,14	75,00	75,20	0,20
	Lesiones	3,36	3,01	3,17	2,48	4,94	2,76	-2,19
	Signos y síntomas mal definidos	9,03	7,02	8,73	7,09	10,76	10,24	-0,52
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,93	9,84	4,08	3,23	8,01	4,58	-3,43
	Enfermedades transmisibles no	84,15	74,80	73,47	77,42	68,03	75,14	-2,90





Lesiones	2,82	1,84	4,08	3,23	2,18	4,58	2,40
Signos y síntomas mal definidos	8,10	13,52	18,37	16,13	11,75	15,69	3,92

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

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** se evidenció que la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con un comportamiento estable durante el periodo de tiempo estudiado mostrando que para el año 2014 presentó un 64%, con una disminución de 0,92 puntos porcentuales respecto al 2013, le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias con un comportamiento variado durante el tiempo y para el 2014 presentó el 33,33% con un aumento 5,21 puntos porcentuales, en tercer lugar las deficiencias nutricionales, que presentaron valor porcentual de 1,96%, con una disminución de 4,29 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Para el ciclo vital de la **Infancia** se posicionan en primer lugar las infecciones respiratorias con valores porcentuales entre 29,41% y 74,07%, en el 2014 presenta un aumento 12,96 puntos porcentuales con respecto al 2013, las enfermedades infecciosas y parasitarias pasan a ocupar el segundo lugar, mostrando un comportamiento variado en el tiempo y con un porcentaje de 70,6% en el 2010 para el año 2014 el porcentaje corresponde al 25,9% y con una disminución de puntos porcentuales de 12,96 con respecto a 2013. Para la **adolescencia** las subcausas se posicionan en los mismos lugares del grupo anterior, aunque las proporciones varían un poco, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar con el nivel más alto en el año 2013 con un 76,9% y en el 2014 un 42,1% con una reducción de 34,8 puntos porcentuales con diferencia al 2013. Para la **juventud** se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias como primera causa con un 53% en el 2014 y una reducción de 14,6 puntos porcentuales, seguido de las infecciones respiratorias con un comportamiento variado durante el periodo de tiempo estudiado y con su porcentaje más alto en el año 2011 con un 70% de la morbilidad, en el 2014 se presentó un 46,2 % con un aumento de 14,57 puntos porcentuales en comparación del año 2013. En la **adultez** las dos causas de mayor morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias, las primeras muestran disminución en el año 2014 frente al 2013, mientras que las segundas se observa un aumento porcentual en el 2014 frente al año anterior. Por último tenemos la **persona mayor** de 60 años, las infecciones respiratorias son las primeras causas que generan la mayor carga de morbilidad, estas tienen un porcentaje de 57% en el 2014 y una disminución de puntos porcentuales de 2,86 frente al año anterior. (Ver tabla 18).



**Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Chinavita, 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 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,29	36,36	30,00	38,89	28,13	33,33	5,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,71	63,64	65,00	61,11	65,63	64,71	-0,92
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,00	0,00	6,25	1,96	-4,29
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,18	70,59	33,33	36,84	38,89	25,93	-12,96
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,82	29,41	66,67	57,89	61,11	74,07	12,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,71	55,00	66,67	72,73	76,92	42,11	-34,82

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,29	40,00	33,33	27,27	23,08	57,89	34,82
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,79	42,86	30,00	64,29	68,42	53,85	-14,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,21	57,14	70,00	35,71	31,58	46,15	14,57
	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
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,82	49,12	69,57	55,56	63,41	45,71	-17,70
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,18	50,88	30,43	41,67	34,15	54,29	20,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	2,78	2,44	0,00	-2,44



Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,25	46,43	42,86	25,00	33,33	39,29	5,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,75	53,57	42,86	75,00	60,00	57,14	-2,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	14,29	0,00	6,67	3,57	-3,10

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

### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales en el periodo del 2009 al 2014 en el ciclo vital de **primera infancia** la subcausa que genero la morbilidad fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupando el 100% de la morbilidad, para el ciclo de **infancia** no se presentó morbilidad, para los ciclos de la **adolescencia, juventud y adultez** la subcausas que genera la morbilidad en un 100% son las condiciones maternas.

**Tabla 19. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Chinavita, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	1	0,00	1	3	3	0,00



Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00!	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1	1	1	5	1	-4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	3	2	3	10	5	-5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	2	4	0,00	11	10	-1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	1	2	3	4	7	3

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	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.

### Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 70,7% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En **primera infancia** las condiciones orales fueron la primera causa de morbilidad con una proporción de 35,4 en el año 2014 presentando un aumento de 18,75 puntos porcentual con relación al año anterior en segundo lugar se ubican las enfermedades de la piel (ver tabla 20). En **Infancia** siguen siendo las condiciones orales las que generan la mayor morbilidad en este grupo etario con una proporción de 56% para el año 2014 presentando un aumento de 21,95 puntos porcentuales con relación al año anterior y en segundo lugar se encuentran las de los órganos de los sentidos con un comportamiento variado en el tiempo (ver tabla 21). Para la **Adolescencia** las condiciones orales al igual que los ciclos anteriores fue la subcausa que ocupa el primer lugar de morbilidad en este grupo poblacional con una proporción de 35% en el año 2014 reportando una tendencia al aumento de 6,4 puntos porcentuales con relación al año anterior, seguido de las enfermedades de la piel con comportamiento variado (ver tabla 22). En la **Juventud** la subcausa que ocasiona mayor carga de la enfermedad son las condiciones orales igual que los demás grupos anteriores con una proporción de 34,25% para el año 2014 y un incremento en puntos porcentuales de 8,5 con respecto al año 2013, posteriormente se ubican las enfermedades genitourinarias con comportamiento variado (ver tabla 23). En la **Adultez** la primera causa de morbilidad para la gran causa de enfermedades no trasmisibles son las condiciones orales con una proporción de 19,88 en el 2014 y un aumento de 4,11 puntos de cambio porcentual en relación al 2013 y como segunda causa se encuentran las enfermedades musculoesqueleticas aportando una porción de 15,94 en el 2014 y un aumento de 3,55 puntos para el 2013 (ver tabla 24). En la **Persona Mayor de 60** la primera causa de morbilidad para la gran causa en este grupo de edad a diferencia de los demás son las enfermedades cardiovasculares, quienes representan un porcentaje de 44,54 en el 2014 y un cambio porcentual con tendencia al aumento de 4,2 puntos a diferencia del año anterior seguida de las enfermedades musculoesqueleticas con comportamiento variado en el tiempo (ver tabla 25).

**Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Chinavita, 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 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	4,17	4,17
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,36	6,90	0,00	3,57	5,56	4,17	-1,39
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,50	10,34	7,41	14,29	11,11	8,33	-2,78
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	3,45	3,70	3,57	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,50	10,34	0,00	14,29	22,22	16,67	-5,56
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,71	10,34	0,00	3,57	13,89	4,17	-9,72
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,93	3,45	11,11	17,86	5,56	4,17	-1,39
Enfermedades de la piel (L00-L98)	39,29	17,24	22,22	7,14	11,11	12,50	1,39
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	3,45	3,70	10,71	0,00	6,25	6,25
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,79	3,45	22,22	21,43	13,89	4,17	-9,72
Condiciones orales (K00-K14)	8,93	20,69	29,63	3,57	16,67	35,42	18,75

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



**Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Chinavita, 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)	1,79	0,00	0,00	0,00	2,13	1,33	-0,79
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	3,85	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)	1,79	2,86	3,85	2,86	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,71	2,86	3,85	0,00	8,51	6,67	-1,84
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	28,57	17,14	3,85	17,14	21,28	2,67	-18,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,93	8,57	7,69	8,57	12,77	10,67	-2,10
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,36	14,29	3,85	5,71	2,13	0,00	-2,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,71	2,86	0,00	5,71	8,51	8,00	-0,51
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,14	14,29	7,69	5,71	6,38	12,00	5,62
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,36	2,86	7,69	8,57	2,13	1,33	-0,79
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	1,33	-0,79
	Condiciones orales (K00-K14)	19,64	34,29	57,69	45,71	34,04	56,00	21,96

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





**Tabla 22 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Chinavita, 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)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,2	5,7	5,3	1,7	7,9	5,0	-2,9
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	4,9	7,1	15,8	13,8	4,8	16,7	11,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,0	12,9	5,3	8,6	14,3	5,0	-9,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,2	4,3	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,7	2,9	0,0	1,7	6,3	3,3	-3,0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	21,0	14,3	5,3	3,4	11,1	8,3	-2,8



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,3	8,6	10,5	13,8	7,9	5,0	-2,9
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,3	17,1	5,3	8,6	12,7	10,8	-1,9
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,0	5,7	15,8	10,3	6,3	8,3	2,0
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,2	1,4	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
Condiciones orales (K00-K14)	9,9	20,0	36,8	34,5	28,6	35,0	6,4

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

**Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Chinavita, 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)	0,79	0,00	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,90	0,00	0,00	0,92	0,55	-0,36
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,79	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)	3,15	5,41	5,17	3,16	2,75	2,76	0,01



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,30	9,91	8,62	11,58	10,09	15,47	5,38
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,81	7,21	18,97	7,37	9,17	4,97	-4,20
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,57	7,21	0,00	1,05	2,75	0,55	-2,20
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,94	2,70	3,45	1,05	3,67	2,21	-1,46
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,60	14,41	8,62	14,74	11,93	13,81	1,89
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,54	18,92	8,62	13,68	9,17	9,39	0,22
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,81	9,91	5,17	7,37	11,01	6,08	-4,93
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,11	10,81	13,79	9,47	12,84	9,39	-3,45
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,57	1,80	0,00	2,11	0,00	0,55	0,55
Condiciones orales (K00-K14)	11,02	10,81	27,59	27,37	25,69	34,25	8,57

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

**Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Chinavita, 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)	0,44	0,63	0,00	0,95	1,97	0,75	-1,22



Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	1,88	4,26	1,90	1,41	1,31	-0,10
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,22	0,00	0,00	0,32	1,69	0,75	-0,94
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,79	5,00	5,67	7,94	7,61	9,19	1,59
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,80	10,63	12,06	8,89	9,30	9,19	-0,10
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,71	7,81	9,22	8,57	12,39	2,06	-10,33
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,59	10,94	7,80	10,48	10,99	13,32	2,33
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	4,06	3,55	3,49	2,25	1,31	-0,94
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,29	16,56	9,93	14,29	7,89	14,07	6,18
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,16	12,50	7,80	9,84	10,70	8,26	-2,45
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,32	4,69	2,84	4,13	5,63	3,75	-1,88
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	21,35	12,19	19,15	13,02	12,39	15,95	3,55
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,31	0,00	0,63	0,00	0,19	0,19
Condiciones orales (K00-K14)	6,54	12,81	17,73	15,56	15,77	19,89	4,11

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



**Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Chinavita, 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)	1,85	1,70	2,73	0,99	2,49	1,43	-1,06
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,48	0,57	4,55	0,33	1,66	0,89	-0,76
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,11	1,13	1,82	0,66	1,66	1,25	-0,41
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,14	3,40	6,36	4,28	3,04	3,94	0,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,87	1,13	3,64	2,30	1,93	2,86	0,93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,12	6,80	5,45	9,21	11,33	4,47	-6,85
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35,79	46,46	28,18	37,83	40,33	44,54	4,21



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,27	8,78	8,18	5,92	5,52	5,37	-0,16
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,23	8,22	13,64	11,51	6,63	8,23	1,60
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,72	6,80	10,00	6,58	6,08	5,19	-0,89
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,87	2,83	4,55	1,97	3,31	1,97	-1,35
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19,00	11,05	8,18	16,45	13,81	16,82	3,00
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,91	0,33	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	0,55	1,13	1,82	1,64	2,21	3,04	0,83

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

## Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5,3 % de las atenciones. El análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. De tal forma que en la **Primera Infancia** se evidenció que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las que mayor carga de morbilidad aportaron con cerca del 100%, sin embargo, no se presentó, ni aumento, ni disminución de puntos porcentuales entre el año 2014 y



el 2013. En el ciclo vital la **Infancia, Adolescencia y Juventud** ocurrió lo mismo que en el ciclo vital anterior en primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con cerca del 100 % cada uno, en la **juventud** se obtiene un aumento de puntos porcentuales de 5,88 entre el año 2014 y 2013. En el ciclo vital de **Adulthood** siguen ocupando el primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas aportando con cerca del 100%, presentando un aumento de 4,76 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013. Para el **Adulto Mayor** la tendencia se comporta de la misma manera que el ciclo vital anterior con un aumento de puntos porcentuales de 6,67 entre el año 2014 y el 2013 (ver tabla 26).

**Tabla 26. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Chinavita, 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	20,00	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	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	30,00	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)	70,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 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	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	-5,88



	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	100,00	94,12	100,00	5,88
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,85	3,03	0,00	5,26	2,38	0,00	-2,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	-2,38
	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)	98,15	96,97	100,00	94,74	95,24	100,00	4,76
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,33	14,29	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00

Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	-6,67
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)	91,67	85,71	100,00	92,31	93,33	100,00	6,67

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Los eventos de alto costo revisados son tasa de incidencia de VIH, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide (menores de 15 años); para el año 2014 el municipio de Chinavita no notificó ningún caso de estas patologías, por lo cual al comparar esta información con la registrada por el departamento, se evidencia que el municipio se encuentra en mejor situación. Sin embargo el municipio de Chinavita en el año 2013 presentó una tasa de incidencia de VIH de 27,92 casos por 100.000 habitantes. Aunque los eventos de alto costo no sean tan frecuentes en el municipio se deben fortalecer las acciones de identificación de estas patologías.

Tabla 27. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chinavita, 2008-2014

Evento	BOYACÁ 2014	CHINAVITA 2014	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad, el comportamiento durante los años 2008 al 2014.

Durante el período de estudio, en el municipio de Chinavita se registraron 187 eventos de notificación obligatoria, los eventos que aportaron mayor número de casos fueron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (61 casos), varicela individual (28 casos), malnutrición (27 casos) y exposición de flúor (16 casos), se evidencian otros eventos con una magnitud menor a la de los casos anteriores como intoxicación por plaguicidas (9 casos), los intentos de suicidio (4 casos), el dengue, intoxicación por medicamentos, mortalidad perinatal y neonatal tardía, parotiditis cada uno con 3 casos. Existen otros eventos que su número es muy pequeño para el periodo estudiado en este grupo tenemos accidente ofídico, Chagas, ETA, cada uno con dos casos y por ultimo encontramos los que solo presentan un caso desde el año 2008 al 2014 los cuales fueron bajo peso al nacer, chikunguña, IRA, sífilis gestacional y VIH.

Para el año 2013 se identificó mayor número de casos con relación a los otros años, sin embargo, el comportamiento de la notificación de eventos ha sido variable.

Teniendo en cuenta que las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia es una de las causas que genera mayor morbilidad en el municipio es necesario realizar medidas de contingencia por medio de educación en salud, así mismo contar con la ayuda de un técnico de saneamiento para hacer seguimiento de estos eventos. En cuanto a los casos de varicela individual se debe reforzar la vacunación dentro del municipio y tener total precaución de que no se formen brotes de esta enfermedad. Por otro para la malnutrición se deben fortalecer campañas de salud que incentiven a una mejor nutrición en la población, y así evitar llegar a este evento.

**Tabla 28. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Chinavita 2008-2014**

EVENTOS DE NOTIFICACION (CHINAVITA)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
ACCIDENTE OFIDICO	1				1			2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	3	2	9	16	18	12	61
BAJO PESO AL NACER						1		1
CHAGAS		1	1					2
CHIKUNGUNYA							1	1
DENGUE			2			1		3
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)					2			2
EXPOSICIÓN A FLÚOR					10	6		16
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA		1					1	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA				1				1
INTENTO DE SUICIDIO				2		2		4
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	1		1	1				3

INTOXICACION POR PLAGUICIDAS		1	1	2		4	1	9
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2		1					3
PAROTIDITIS				1	1		1	3
SIFILIS GESTACIONAL	1							1
VARICELA INDIVIDUAL		2	4	3	3	13	3	28
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO						16	1	17
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA						1		1
MALNUTRICION			8	1	4	14		27
TOTAL	6	8	20	20	37	76	20	187

Fuente: Sivigila 2007 -2014

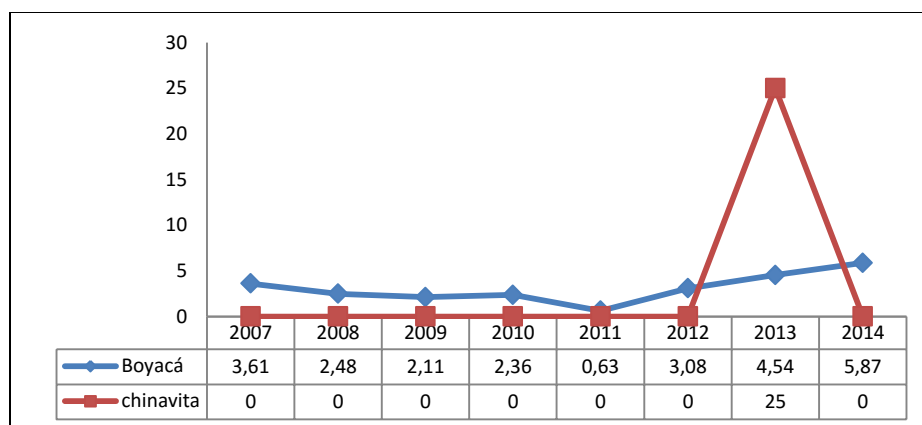
### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Chinavita según reporte del sivigila, durante los años 2007 a 2014 con un índice de confianza del 95% se mantuvo el indicador en cero casos durante este periodo, es decir que no se presentaron casos de Letalidad por accidente ofídico, Letalidad por cólera, Letalidad por dengue grave, Letalidad por difteria, Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI), Letalidad por fiebre amarilla, Letalidad por fiebre amarilla, Letalidad por hepatitis A, Letalidad por hepatitis B, Letalidad por hipotiroidismo congénito, Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), Letalidad por leishmaniasis, Letalidad por leishmaniasis cutánea, Letalidad por leishmaniasis mucosa, Letalidad por leishmaniasis visceral, Letalidad por leptospirosis, Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos, Letalidad por malaria, Letalidad por malaria falciparum, Letalidad por malaria malariae, Letalidad por malaria vivax, Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi, Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm, Letalidad por meningitis Streptococcus pneumoniae – Spn, Letalidad por meningitis tuberculosa, Letalidad por parálisis flácida, Letalidad por parotiditis, Letalidad por rabia humana, Letalidad por rotavirus, Letalidad por rubeola, Letalidad por sarampión, Letalidad por sífilis congénita, Letalidad por fiebre tifoidea/paratifoidea, Letalidad por síndrome de rubeola congénita, Letalidad por tétanos accidental, Letalidad por tétanos neonatal, Letalidad por tosferina, Letalidad por tuberculosis, Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar, Letalidad por tuberculosis pulmonar, Letalidad por varicela, los cuales son de notificación obligatoria por ser eventos de interés en salud pública. Lo anteriormente mencionado dejó en evidencia que los indicadores reportados por el municipio son favorables comparados con las cifras del departamento de Boyacá.

### Letalidad por intoxicaciones

En Chinavita la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2012 presentó un comportamiento con tendencia al descenso, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2013 en donde se reportó una letalidad del 25% sobrepasando el indicador departamental.

Figura 34. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Chinavita, 2007 – 2014



Fuente: Sivigila 2007 -2014

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

Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad de la bodega de datos de SISPRO para los años 2013 a 2015.

Según los datos reportados por SISPRO En Chinavita durante el año 2013 a 2015 se evidencio la presencia de 122 personas en condición de discapacidad, siendo las alteraciones del sistema nervioso con 40 casos, luego se encuentran las alteraciones de la voz y habla con 19 casos, seguido de alteraciones en los ojos con 16 y el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 15 casos. Se presentan otros casos pero con menor proporción como alteraciones con los odios (11 casos), alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y defensas (6 casos) y por último el sistema genital y reproductivo (5 casos).

Con respecto a lo citado anteriormente, es necesario crear proyectos dirigidos a la población en condición de discapacidad en todos los sectores con enfoque diferencial por parte del departamento y administraciones municipales y así poder brindar una mejor calidad de vida.

Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chinavita, 2013 – 2015

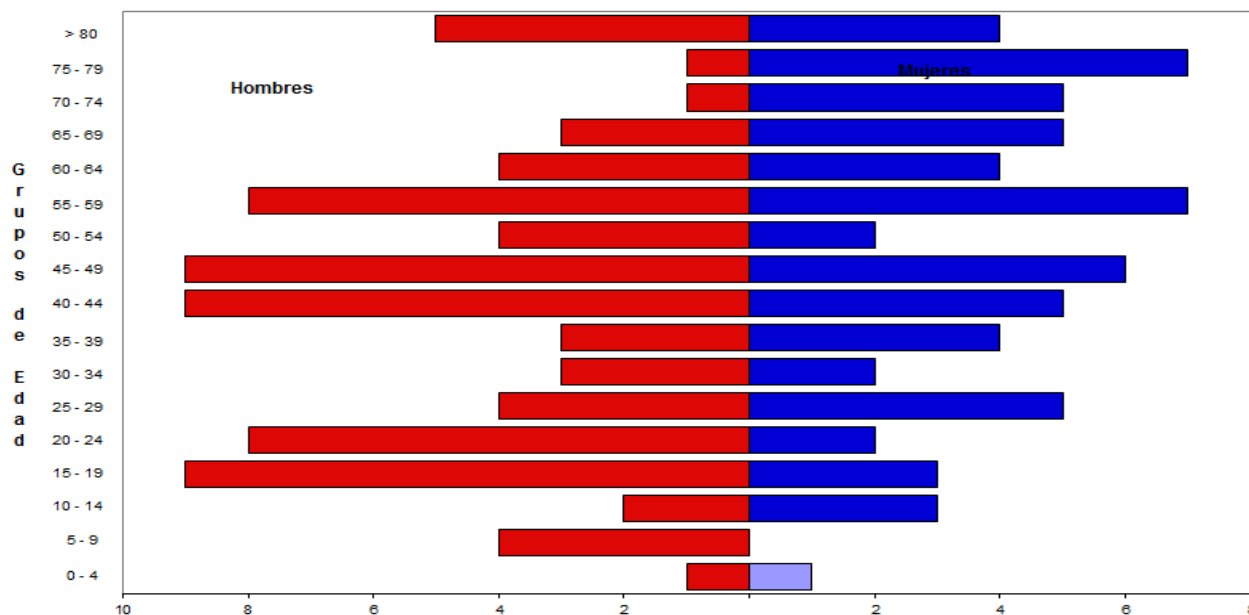
Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	0	14	15
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	0	6	6
El sistema genital y reproductivo	0	0	5	5
El sistema nervioso	3	3	34	40
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	6	6

La piel	0	0	4	4
La voz y el habla	1	2	16	19
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	0
Los oídos	0	0	11	11
Los ojos	1	1	14	16
Total	6	6	110	122

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

Según la pirámide de población en situación de discapacidad del municipio de Chinavita, para el año 2014 el género masculino reporto mayor población en discapacidad con un total de 78 personas, siendo los grupos etarios de 15-19 años, 40-44 años y 45-49 años quienes aportan mayor número de casos con un total de 9 hombres con discapacidad para cada quinquenio respectivamente. Por otro lado la población del género femenino apporto menor número de casos en comparación a los hombres con 65 personas en condición de discapacidad, donde los grupos de 55-59 años y 75-79 años equivalen a la población que aportan mayor número de casos con un total de 7 mujeres con discapacidad. Cabe resaltar que durante el año 2014 también se reportaron 15 casos de discapacidad en los grupos de 45-49 años y 55 a 59 años , siendo esto una situación alarmante para el municipio puesto que dependiendo el tipo de alteración, dificultara la calidad de vida de este grupo etario.

**Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chinavita, 2014**



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



Con relación a la distribución por sexo, se observa que en los hombres del municipio de Chinavita se han presentado 78 alteraciones en el periodo de 2009 a 2014, siendo los grupos de 15 a 19 años seguido de los de 40 a 49 años y 45 a 49 años quienes aportan mayor número de alteraciones. Así mismo, las alteraciones del sistema nervioso y del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas registraron las mayores proporciones con 57 casos y 32 casos respectivamente.

**Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Chinavita, 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
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años				1			1		1	1	1
De 05 a 09 años				4							4
De 10 a 14 años		1	1	2	1	1				1	2
De 15 a 19 años	3			6	1		3	1	2	3	9
De 20 a 24 años	2		1	6	1		3		3	2	8
De 25 a 29 años	3		2	4			1				4
De 30 a 34 años				2	1		2	1	1	2	3
De 35 a 39 años	1			3			1				3
De 40 a 44 años	3			7			4		4	4	9
De 45 a 49 años	6	1		4	2	1	1		1	4	9
De 50 a 54 años	2			4		1	1	2	1	2	4
De 55 a 59 años	4	2	2	6	2	2	2		2	2	8
De 60 a 64 años	3	1		1	1				1	2	4
De 65 a 69 años	1	2		2		1					3
De 70 a 74 años				1							1
De 75 a 79 años	1										1
De 80 años o más	3	4	1	4		1	1	1	1	2	5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>78</b>

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



Con respecto a las mujeres del municipio de Chinavita se han presentado 65 alteraciones, siendo las mayores de 55 a 59 años seguido de las de 75 a 79 años y las de 45 a 49 años quienes aportan mayor número de alteraciones, comportamiento similar al de los hombres se observa en las alteraciones encontradas el sistema nervioso y las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas registraron las mayores proporciones 45 casos y 33 respectivamente.

**Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Chinavita, 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 0 a 4 años				1						1	1
De 10 a 14 años				3			2				3
De 15 a 19 años	1			3			1			1	3
De 20 a 24 años	1			1		1	1			1	2
De 25 a 29 años	2			4	1	1	4		2		5
De 30 a 34 años				2			1				2
De 35 a 39 años	1			4			3	1	1	1	4
De 40 a 44 años	4	1		3	3		3	1	1		5
De 45 a 49 años	2	1		5			2	1	1	2	6
De 50 a 54 años	1			1			2				2
De 55 a 59 años	4	1		5		1	4	1		1	7
De 60 a 64 años	1	1		3			1		1	1	4
De 65 a 69 años	5		1	2	1	1			1	1	5
De 70 a 74 años	4	1	1	2					1	3	5
De 75 a 79 años	5	2	1	3	1					5	7
De 80 años o más	2	2		3			1		2	1	4



Total	33	9	3	45	6	4	25	4	10	18	65
-------	----	---	---	----	---	---	----	---	----	----	----

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

En la siguiente tabla se encuentran relacionadas las prioridades de morbilidad identificadas en el municipio de Chinavita, se hace una lista de cinco principales causas identificadas en las grandes causas de morbilidad, donde se realiza una comparación de los indicadores de referencia del departamento con los municipios.

En Chinavita la morbilidad con mayor número de consultas fueron las enfermedades no trasmisibles con un 70,7% al igual que en departamento con un 54,9%. La causa con menor número de atenciones en el municipio fueron las condiciones materno perinatales con un 0,8% la cual también es la menor causa del departamento. Frente a esta situación surge la necesidad de implementar estrategias de prevención en la población infantil, joven y adulta para prevenir enfermedades no trasmisibles dentro del municipio de Chinavita.

No se comparan los eventos de alto costo ni los eventos de notificación obligatoria ya que no se presentaron dichos eventos para el año 2014 en el municipio de Chinavita.

**Tabla 32. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chinavita 2014**

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	CHINAVITA, 2014
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	14,4%
	Condiciones materno perinatales	1,86	0,8%
	Condiciones no transmisibles	54,49	70,7%
	Lesiones	7,5	5,3%
	Condiciones mal clasificadas	18,04	8,8%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

### Conclusiones

En el capítulo de morbilidad, en el municipio de Chinavita durante el periodo 2009 a 2014 la causa que genera mayor carga de enfermedad en la primera infancia fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales, en segundo lugar se ubican las enfermedades no trasmisibles. En los demás grupo vitales el primer lugar lo ocuparon las enfermedades no trasmisibles.

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 70,7% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta que las enfermedades no trasmisibles generan mayor carga de morbilidad y en vista de que la mayoría de estas enfermedades son prevenibles mejorando estilos de vida de las personas, es necesario realizar acción con el fin de concientizar a la población la importancia de la adopción de estilos de vida saludable.

Para el año 2014 el municipio de Chinavita no notificó ninguna patología de alto costo, por lo cual al compararlo con el departamento, se evidencia que el municipio se encuentra en mejor situación. Pero cabe resaltar que en el 2013 el VIH presentó una tasa de incidencia de 27,92 casos por 100.000 habitantes. Aunque los eventos de alto costo no sean tan frecuentes en el municipio se deben fortalecer las acciones de identificación de estas patologías.

Durante el período de estudio, en el municipio de Chinavita se registraron 187 eventos de notificación obligatoria, los eventos que aportaron mayor número de casos fueron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela individual y malnutrición. Para el año 2013 se identificó mayor número de casos con relación a los otros años, sin embargo, el comportamiento de la notificación de eventos ha sido variable.

Teniendo en cuenta que las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia es una de las causas que genera mayor morbilidad en el municipio es necesario realizar medidas de contingencia por medio de educación en salud, así mismo contar con la ayuda de un técnico de saneamiento para hacer seguimiento de estos eventos. En cuanto a los casos de varicela individual se debe reforzar la vacunación dentro del municipio y tener total precaución de que no se formen brotes de esta enfermedad. Por otro para la malnutrición se deben fortalecer campañas de salud que incentiven a una mejor nutrición en la población, y así evitar llegar a este evento. Las intoxicaciones por sustancias químicas fueron el único evento que presentó letalidad.

Según los datos reportados por SISPRO En Chinavita durante el año 2013 a 2015 se evidencio la presencia de 122 personas en condición de discapacidad, siendo las alteraciones del sistema nervioso , luego se encuentran las alteraciones de la voz y habla con , seguido de alteraciones en los ojos con 16 y el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. Para el año 2014 el género masculino reporto mayor población en discapacidad con un total de 78 personas, siendo los grupos etarios de 15-19 años, 40-44 años y 45-49 años quienes aportan mayor número de casos con un total de 9 hombres con discapacidad para cada quinquenio respectivamente. Por otro lado la población del género femenino aporto menor número de casos en comparación a los hombres con 65 personas en condición de discapacidad, donde los grupos de 55-59 años y 75-79 años equivalen a la población que aportan mayor número de casos con un total de 7 mujeres con discapacidad.

Con respecto a lo citado anteriormente, es necesario crear proyectos dirigidos a la población en condición de discapacidad en todos los sectores con enfoque diferencial por parte del departamento y administraciones municipales y así poder brindar una mejor calidad de vida.

## 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 determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles 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 Chinavita 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 la 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 33).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** 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 Chinavita para el año 2014 registró una cobertura del servicio de electricidad total de 100% tanto en cabecera municipal y como en el área rural, valor cercano al departamental registrado en 96,6%; por lo anterior no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales pero indica que el municipio se comportó mejor en que el departamento.
- **Cobertura de acueducto:** Según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI La diferencia relativa indicó que este indicador no era estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento; el municipio de Chinavita tuvo una cobertura más alta del 97,24 % y el departamento el 54,9%, y se observan significativamente la diferencia a favor del municipio.
- **Cobertura de alcantarillado:** El municipio de Chinavita para el año 2005 tuvo una cobertura de alcantarillado mayor a las del departamento con un 37,24%, pero al hacer el análisis de las diferencias

relativa se determinó que no tienen diferencias significativas, es importante continuar mejorando el indicador ya que influye directamente en la salud de la población.

- **Cobertura de servicios de telefonía:** Según datos Censo DANE 2005, el municipio de Chinavita reportó un indicador del 15,9% de cobertura del servicio de telefonía, dato superior al de Boyacá (13,5%). A pesar de que este indicador reportó una cifra baja no es desfavorable para el municipio debido a que en Chinavita y todo el departamento la telefonía móvil proporciona este servicio, así mismo, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Este se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio se reportó en 0,00 clasificándolo como “riesgo alto” mientras que para el departamento fue de 6,37 (riesgo bajo), se observa que existe diferencia entre los valores. Por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar afecciones en la población
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio de Chinavita estaba en 25,9% y para el departamento en 23,2%, siendo superior en Chinavita. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Para el año 2005 este indicador en el municipio se registró en 26,5% y en el departamento en 22,5%, no se evidencia diferencia estadísticamente significativa con el departamento.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** El municipio de Chinavita reportó coberturas bajas de vacunación canina y felina a las reportadas por el departamento (62% y 73,3% respectivamente); en el análisis de diferencias relativas no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chinavita, 2005 - 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHINAVITA	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	100	amarillo
Cobertura de acueducto	54,9	97,24	verde

Cobertura de alcantarillado	30,77	37,24	amarillo
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	15,9	amarillo
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	####
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	25,9	amarillo
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	26,5	amarillo
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	62	amarillo

Fuente: Censo 2005 – DANE

#### Disponibilidad de alimentos

Este indicador se calculó a partir de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia al departamento, según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 34)

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2013 en el municipio de Chinavita el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 6,25%, según información DANE, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el indicador del municipio y el departamento, sin embargo se puede observar que el indicador presentó un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución durante 2009 a 2012 e incremento en 2013.

**Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Chinavita, 2014**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Chinavita	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	6,25		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

#### Condiciones de trabajo

Para el año 2014 en el municipio de Chinavita, según lo reportado en la alcaldía municipal no se cuenta con información sobre la incidencia de accidentalidad en el trabajo, ni la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo. Sin embargo la mayoría de las condiciones de trabajo gira entorno a la agricultura debido a la

extensión rural del municipio por lo que es necesario prever el riesgo en la población dedicada a esta actividad mediante acciones de prevención y fomento de salud ocupacional y la seguridad en el trabajo.

### 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 usó como referencia el departamento (ver tabla 35).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:**  
 Según FORENSIS en el municipio de Chinavita para el año 2014 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 84,36, por cada 100 mil mujeres lo que refleja que el indicador del municipio con una diferencia relativa se encuentra en mejor condición en comparación con el departamento y una tasa de incidencia de violencia contra la mujer de 56,63 por cada 100 mil mujeres dato inferior al departamento No obstante este ha tenido un comportamiento variado a lo largo del tiempo se evidencia que para el año 2013 existe una tendencia al ascenso.

**Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Chinavita, 2011**

Determinantes intermedios de la salud	DEPART DE BOYACA	CHINAVITA	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	84,36							↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	56,63							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

### 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 36)



- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** para el municipio de Chinavita el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia fue de 13,5, según DANE 2005, que al compararlo con el departamento tienen el mismo porcentaje lo que revela que no existe diferencia significativa entre ambos.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Según datos Censo DANE para el año 2005 el municipio registró un porcentaje de 8,1% y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas, de igual manera indican que el municipio tiene un porcentaje más alto al del departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para el año 2014 según el MSPS, el municipio de Chinavita reportó una coberturas de afiliación de 67,2 % y el departamento de 87,04%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% fueron estadísticamente significativas. El comportamiento para los años 2012, 2013 y 2014 mostró una tendencia ascendente con relación al año 2011, el municipio se encuentra en riesgo de no tener la cobertura suficiente para la afiliación de la población al SGSSS.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos :** en el municipio de Chinavita no se realiza vacunación de recién nacidos, puesto que el centro de salud no se encuentra habilitado para la atención de partos, razón por la cual la diferencia relativa es de 0,0 con respecto al departamento
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT:** En la administración de estos biológicos el municipio (80,6) y el departamento (88,3) no reportaron coberturas útiles, sin embargo, se observa aumento en la cobertura en el año 2014. Las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** Para este indicador el municipio de Chinavita reportó un porcentaje que no alcanzó la cobertura útil de vacunación (77,4%). Con relación al departamento, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año:** Para este biológico la cobertura administrativa no alcanzó la cobertura útil, el comportamiento para los años 2005 – 2014 fue muy variable.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Para este indicador el municipio de Chinavita arrojó un valor de cero (87,5%), Con relación al departamento, Chinavita no cuenta con atención de parto.
- **Cobertura de parto institucional:** En el municipio de Chinavita no se presta el servicio de atención de partos debido al nivel de atención de la institución prestadora de salud del municipio, por esta razón, se remiten a segundo nivel para su atención. se presentaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.



- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Al igual que el indicador anterior, las gestantes son remitidas a segundos niveles de atención para la atención de su parto por personal calificado. Se presentaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

**Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chinavita, 2010 – 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DEPART DE BOYACA	CHINAVITA	Comportamiento											
			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	13,5												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	8,1												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	67,2							↗	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	80,6	amarillo	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	77,4	amarillo	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	73	amarillo	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	87,5	amarillo	↘	-	↗	↘	-	↗					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	####	-	↗	↗	↘	-	↗					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	####	-	↗	↗	↘	↗	↗					

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROGRAMA PAI MSPS.



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

De acuerdo con la información consignada en el registro de prestadores de servicios de salud - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de Chinavita cuenta con 14 servicios habilitados, estos servicios corresponden al primer nivel de atención que garantiza la atención básica, los cuales se relacionan a continuación:

**Tabla 38. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Chinavita, 2014**

SERVICIO HABILITADO	CANT
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
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
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

### Otros indicadores del sistema sanitario

La capacidad instalada del sistema sanitario del municipio de Chinavita es de una IPS pública, que presta servicios básicos de salud de primer nivel, no se cuentan con IPS privadas, no se calculó el número de camas debido a que la IPS no tiene habilitado el servicio de hospitalización. Así mismo, se dispone de una ambulancia básica, el tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de aproximadamente 30 minutos.

**Tabla 39 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chinavita, 2014**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1

Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.5 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	30 minutos

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 **Chinavita** se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de **Chinavita** en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 18,05%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria 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 de Chinavita este indicador se encuentra registrado en el 12,98%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Chinavita la proporción de población en hacinamiento es del 13,81%.

**Tabla 40. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chinavita, 2008 – 2012**

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				18,05	
Proporción de población en miseria				12,98	
Proporción de población en hacinamiento				13,81	

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



## Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Chinavita el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue inferior al 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 fueron estadísticamente significativas; para 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% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento. A través de los años, estos indicadores de educación han presentado un comportamiento variable, sin embargo, para el año 2014 la tendencia ha sido hacia el aumento.

**Tabla 41. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chinavita, 2005 – 2014**

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPART DE BOYACA	CHINAVITA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	13,5			14										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	84,38		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	110,8		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	86,36		-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗

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 37. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Chinavita, 2015**

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	En el municipio de Chinavita existe riesgo de la calidad del agua en la zona rural, dentro de la zona urbana solo el barrio villa del amparo cuenta con alcantarillado adecuado para el arrastre de agua, más del 75% de la población cuenta con alcantarillado antiguo.
	Problema 2	La mejora de las vías que conectan la cabecera municipal con las diferentes veredas y la facilidad en el transporte que no al acceso a los servicios de salud para control manejo y prevención de enfermedades.
	Problema 3	Las heladas debido a las alturas del municipio, constituyen una amenaza que presenta peligro potencial medio para las personas residentes, los



		cultivos y los pastos.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de Mortalidad en hombres y mujeres del municipio.
	Problema 5	las neoplasias son una de las principales causas de mortalidad en los hombres y mujeres del municipio se encuentra asociado a los hábitos alimenticios, la ingesta constante de guarapo y el manejo de químicos y plaguicidas en los cultivos
	Problema 6	En la gran causa del sistema circulatorio en la población general las enfermedades isquémicas del corazón son las que aportaron las mayores tasas de mortalidad
	Problema 7	Letalidad por intoxicaciones con sustancias químicas.
	Problema 8	en la infancia, adolescencia, juventud y adultez la primera gran causa fueron las enfermedades no transmisibles
	Problema 9	Chinavita se perdieron un total de 3855 años de vida, se evidenció diferencia entre hombres y mujeres en la cantidad de años perdidos aportados siendo más pérdidas en hombres que en mujeres.
Convivencia social y salud mental	Problema 10	En el municipio de Chinavita para el año 2014 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 84,36%, lo que refleja que el indicador se encuentra muy elevado.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 11	En el municipio de Chinavita se han presentado 27 casos de malnutrición en niños de los cuales la mayor proporción se presentó en el 2013, sin embargo para el año 2014 no se presentó ningún caso.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12	Las barreras a los programas de planificación familiar de las mujeres en edad fértil por la distancia y facilidad de transporte al centro de salud aumenta el número de hijos por familia, y el ser madre a una edad temprana, poniendo en riesgo la salud de la madre y su hijo.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 13	las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias presentaron la mayor carga de mortalidad en la población general
	Problema 14	Para la morbilidad de eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2008-2014 en el municipio de Chinavita se presentaron 28 casos de varicela individual.
	Problema 15	Existe reporte de VIH en el año 2013
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 16	El municipio de Chinavita se encuentra en una zona de gran actividad tectónica regional está catalogado como una zona de alta amenaza sísmica, por encontrarse en la región andina; esta zona se encuentra sísmicamente activa siendo el casco urbano el que se encuentra en mayor grado de amenaza por contener infraestructura constructiva.
Salud y ámbito laboral	Problema 17	según lo reportado en la alcaldía municipal no se cuenta con información sobre la incidencia de accidentalidad en el trabajo, ni la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo. Sin embargo la mayoría de las condiciones de trabajo gira entorno a la agricultura debido a la extensión rural del municipio por lo que es necesario prever el riesgo en la población dedicada a esta actividad mediante acciones de prevención y fomento de salud ocupacional y la seguridad en el trabajo

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 18	Según los datos reportados por SISPRO En Chinavita durante el año 2013 a 2015 se evidencio la presencia de 122 personas en condición de discapacidad, siendo las alteraciones del sistema nervioso con 40 casos, luego se encuentran las alteraciones de la voz y habla con 19 casos, seguido de alteraciones en los ojos con 16 y el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 15 casos.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 19	La falta de atención especializada a la población con trastornos mentales por el personal indicado, no tienen control de la enfermedad y tratamiento de la misma, un problema es el traslado a la ciudad de Tunja para recibir la atención necesaria y las condiciones económicas de la familia del paciente y la descompensación continua del mismo. Para asegurar el control y tratamiento de los pacientes se debe tener un día al mes donde un médico psiquiatra realice consulta a la población objeto.