



E.S.E. Centro de Salud

Nuestra Señora del Rosario de Chivatá

NIT: 820.003.558-6

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

Empresa Social del Estado

Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario de Chivatá

**Coordinación de Epidemiología Empresa Social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora del
Rosario de Chivatá**

CHIVATA, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
1.2 Contexto demográfico.....	21
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica.....	30
1.2.3 Movilidad forzada	32
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	42
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	61
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil	72
2.2 Análisis de la morbilidad.....	74
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	74
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	81
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	97
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	105
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	108
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	108



2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	115
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	117
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	117
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	118

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, CHIVATÁ, 2014 15	
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, municipio de Chivatá 2014 20	
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Chivatá, 2014 20	
Tabla 4. Población por área de residencia, Chivata-Boyacá, 2015	22
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Chivata-Boyacá, 2014	24
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Chivatá, 2005 – 2015 – 2020.....	27
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Chivatá, 2005, 2015, 2020	29
Tabla 8: Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Chivatá, 2013	31
Tabla 9: Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chivatá junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	32
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	61
Tabla 11 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	63
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	64
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	64
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	65
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	67
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	68



Tabla 17 análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez entre el municipio y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.....	69
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Chivatá, 2013	72
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Chivatá 2009 – 2014	76
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chivatá, 2009 – 2014	78
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chivatá 2009 – 2014.....	80
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Chivata, 2009 – 2014.....	82
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de CHIVATA, 2009 – 2014.....	84
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Chivata, 2009 – 2014	85
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Chivata, 2009 – 2014.....	86
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Chivata, 2009 – 2014.....	88
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Chivata, 2009 – 2014.....	89
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Chivata, 2009 – 2014.....	91
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,.....	92
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Chivata, 2009 – 2014.....	94
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chivata, 2008-2014	97
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chivatá, 2007-2014.....	98
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chivatá, 2009 – 2014.....	101
Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Chivatá, 2009 al 2014	102
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Chivatá, 2009 a 2014	104
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chivatá, 2014	105
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chivatá, 2005 - 2014.....	109
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Chivatá, 2013.....	110



Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	111
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chivatá, 2010 - 2014	112
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Chivatá, 2014.....	113
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chivatá, 2014.....	115
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chivatá, 2008 – 2012.....	116
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chivatá, 2005 – 2014.....	116
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Chivata, 2014.....	118

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Chivata-Boyacá, 2005 – 2015 – 2020	26
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Chivatá, 2005 – 2015 - 2020	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Chivatá, 2015	28
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Chivatá, 2005 a 2013	31
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio CHIVATA, 2005 – 2013	35
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	36
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	37
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Chivatá, 2005 – 2013	38
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Chivatá, 2005 – 2013	38
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Chivatá, 2005 – 2013	39
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio CHIVATA, 2005 – 2013 .	40
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Chivatá 2005 – 2013.....	40
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	41
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total Municipio Chivatá 2005-2013.....	42
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, ..	43
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,....	43



Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	44
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Chivatá, 2005 – 2013	45
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	47
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	48
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	49
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	50
Figura 23 Porcentaje para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	51
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	51
Figura 25 Porcentaje para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	52
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	53
Figura 27 Porcentaje para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	53
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	54
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	54
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chivatá, 2005 – 2013	55
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	56
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	57
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013	58
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013.....	59
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio CHIVATA, 2005- 2013.....	70



Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Chivatá, 2005- 2013.....	71
Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Chivatá, 2005- 2013	71
Figura 38 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria en los años 2008-2014 en el municipio de Chivata.....	97
Figura 39 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chivatá, 2014	101



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites municipio de Chivatá 2012.....	15
Mapa 2. Relieve del municipio Chivatá, 2014	16
Mapa 3. Hidrografía del municipio Chivatá, 2012.....	17
Mapa 4. Zonas de riesgo, del municipio de Chivatá, 2012	18
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Chivatá, 2012.....	21



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual el municipio de Chivatá adoptó las orientaciones contenidas en la guía. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS, este análisis se elaboró siguiendo las directrices del ministerio de salud y protección social, a través de la guía conceptual y metodológica con el modelo de determinantes sociales en salud.

El presente análisis de situación de salud en el municipio de Chivatá, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

Este documento pretende ser un material de primera mano y de consulta para los diferentes entes territoriales interesados en conocer el estado de salud de una población en particular, para que a partir de este se tomen decisiones y se elaboren políticas públicas que permitan controlar los determinantes de la salud de los habitantes del municipio de Chivatá.



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación en salud es entendido como un proceso analítico y sintético, que permite caracterizar, medir y explicar el proceso de salud enfermedad y sus determinantes sociales para la identificación y priorización de necesidades de salud, la evaluación de la situación y las tendencias de salud, la evaluación de los servicios de salud y el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud de los municipios, para que de esta manera se orienten procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control, convirtiéndose en una fuente de consulta actualizada y veraz de todos los entes territoriales cuyo objetivo sea la promoción del mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

El presente documento corresponde al análisis de situación de salud del municipio de Chivatá - Boyacá, el cual se llevó a cabo de manera comparativa entre los años 2008 a 2013, en cuyos años se analiza e interpreta el comportamiento de las tasas ajustadas por edad de mortalidad y proporciones de morbilidad por ciclo vital humano, años de vida potencialmente perdidos, entre otros; datos que fueron recolectados a través de búsqueda en bases de datos, sistemas de información como DANE, SISPRO, RIPS, entre otras fuentes, y fueron analizados a través de tablas dinámicas de Excel, formulas estadísticas, este análisis e interpretación será encontrado en el documento de manera gráfica a través de mapas, figuras, tablas, diagramas, etc.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada a partir de datos primarios y secundarios, los cuales fueron analizados a través de diferentes herramientas estadísticas, Esquema de ordenamiento territorial (EOT) y plan de desarrollo municipal 2012-2015.

A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo:

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Rondón, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2014, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las tabla de semaforización de las diferentes indicadores, determinantes intermedio y estructurales

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2013; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel.



E.S.E. Centro de Salud

Nuestra Señora del Rosario de Chivatá

NIT: 820.003.558-6

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Le agradezco al ministerio de salud y protección social por la capacitación para elaborar este documento que será de gran impacto en el municipio de Chivatá y para los que recurren a la información plasmada en este documento, al personal de la Gobernación de Boyacá y Secretaria de salud por el apoyo continuo en la construcción y orientación del análisis de la situación en salud del municipio. Agradezco a la señora alcaldesa y los secretarios y al personal de la ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario de Chivatá, por la colaboración y acceso a los diferentes documentos.



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.



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

El análisis de la situación de salud hace parte del Plan de Salud Pública, es un proceso que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes.

A continuación se define el contexto territorial para el municipio de Chivatá, a partir de la localización, accesibilidad geográfica y la división político administrativa los límites geográficos la extensión territorial se describen las características del municipio su relación con la población e influencia con los servicios de salud

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Chivatá está situado a 5 grados, 34 minutos y 30 segundos de longitud norte y latitud de 73 grados, 17 minutos, 00 segundos del meridiano de Greenwich, hace parte de la provincia centro de Boyacá junto con las localidades de Tunja, Chiquita, Oicatá, Combita, Cucaita, Motavita, Samacá, Siachoque, Sora, Soracá, Sotaquirá, Toca, Tuta y Ventaquemada. Se encuentra a 11 kilómetros de la capital del departamento por carretera pavimentada en regular estado, carretera que continúa hasta la localidad de Toca.

Está limitado geográficamente así:

Occidente con Tunja

Norte con Oicatá y Tuta

Oriente con Siachoque y Toca

Sur con Siachoque y Soracá

Su extensión es de 56 kilómetros cuadrados.

Extensión área urbana: 20 Km²

Extensión área rural: 36 Km²



El municipio de Chivatá se encuentra dividido en 4 veredas y el casco urbano, las cuales se denominan así:

Siatoca

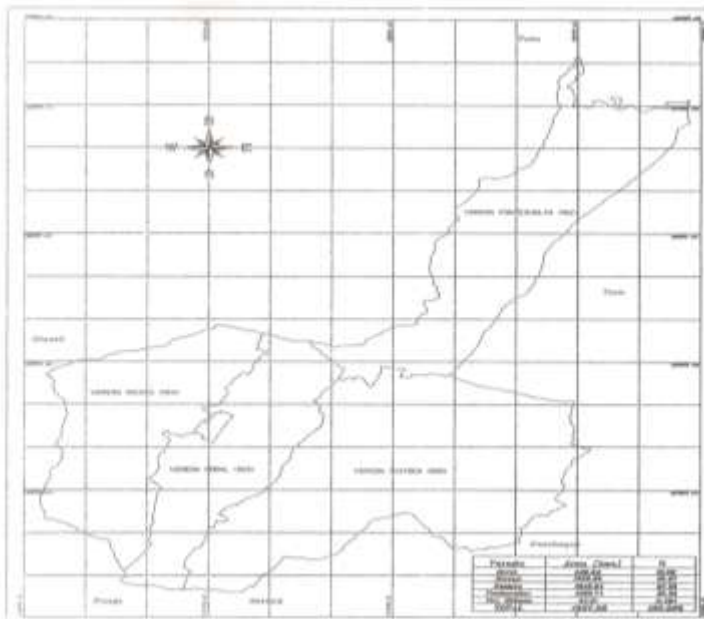
Pontezuelas

Moral: Se divide a su vez en Moral norte y Moral Sur

Ricaya: Se divide a su vez en Ricaya Sur y Ricaya Norte

La vereda de Pontezuelas es la de mayor extensión y además es la más distante del casco urbano del municipio

Mapa 1. División política administrativa y límites municipio de Chivatá 2012



Fuente: planeación municipal municipio de Chivatá 2012

En la tabla podemos observar que la extensión territorial con mayor porcentaje es la rural con un 64,3% en el municipio de Chivatá.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, CHIVATÁ, 2014



Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
CHIVATÁ	20 KM2	35.7%	36KM2	64.3%	56KM2	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio pertenece a la provincia Centro del departamento de Boyacá y hace parte de la Asociación de Municipios Provincia Centro, su relieve es montañoso

Mapa 2. Relieve del municipio Chivatá, 2014



Fuente: google maps 2014

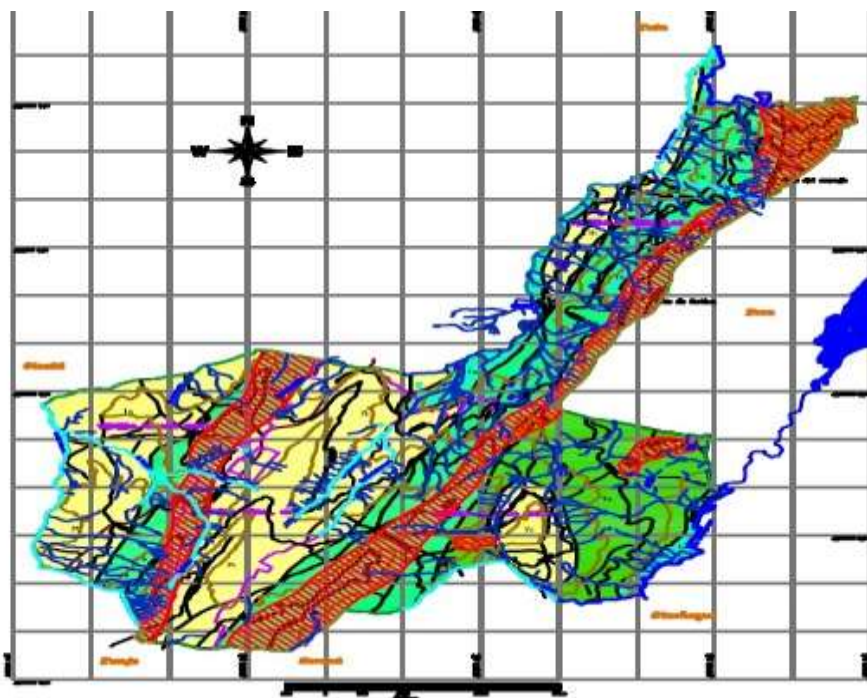
La hidrografía del municipio de Chivatá está conformada por ríos y quebradas, algunas de estas de manera intermitente, lo que no permite que exista una adecuada cobertura hídrica dentro del municipio.

Los ríos y quebradas que conforma en sistema hídrico del municipio son:



- El Chicamocha que por su cercanía al límite municipal se convierte potencialmente en la fuente hídrica más importante para riego del municipio.
- Río Cormechoque
- Quebrada El Desaguadero
- Quebrada El Boquerón
- Quebrada Juanavita
- Quebrada La Cebolla
- Quebrada Raque
- Quebrada Honda
- Quebrada Chirivica
- Quebrada Tinsitá
- Quebrada La Carbonera

Mapa 3. Hidrografía del municipio Chivatá, 2012



Fuente: Planeación municipal 2012

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2903



Temperatura media: 16°C

HUMEDA: el municipio de Chivatá cuenta con una humedad de 85%

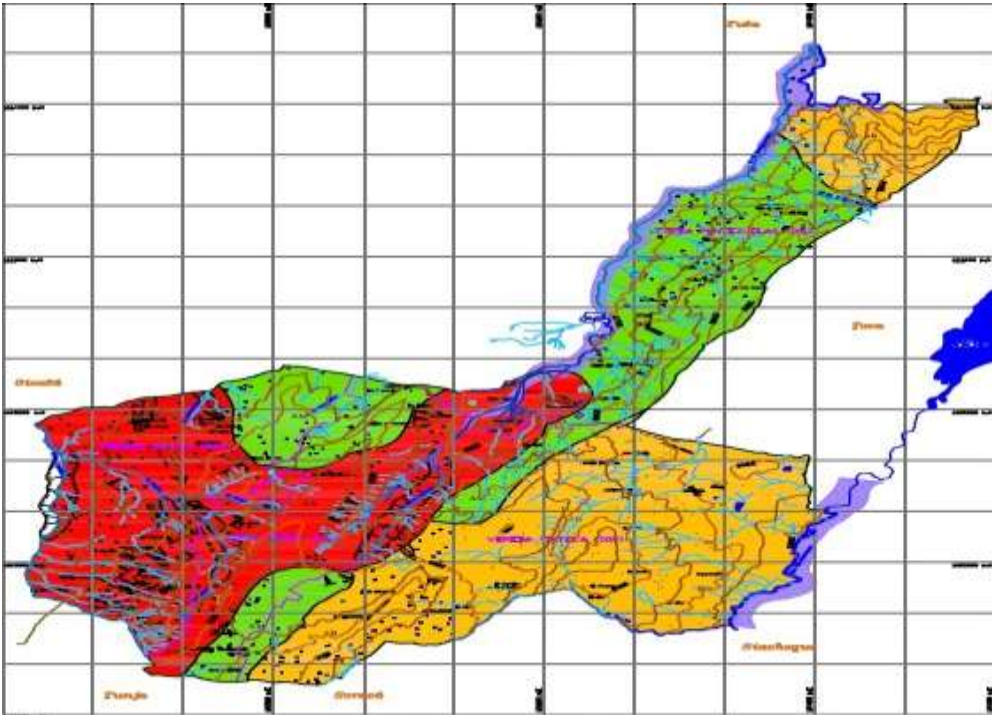
Distancia de referencia: 5 Km de la Capital del Departamento (Tunja)

ZONAS DE RIESGO

En el municipio de Chivatá existen zonas de riesgo asociadas con la explotación minera, ya que genera emanación de gases y alteraciones en las capas y componentes del suelo, situación que podría llegar a producir alteración de estabilidad en la zona, principalmente en la vereda de Moral, zona donde predomina la explotación de carbón.

Adicionalmente, se pueden encontrar factores de riesgo socio-naturales, relacionados con los desechos generados por la explotación de carbón, los cuales pueden crear contaminación de las fuentes hídricas y contaminación del aire, lo puede desencadenar afecciones respiratorias en la comunidad que reside en dicha vereda y sus alrededores.

Mapa 4. Zonas de riesgo, del municipio de Chivatá, 2012



Fuente: Planeación municipal 2012

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Chivatá se encuentra a 20 minutos aproximadamente en vehículo automotor, de la capital del departamento de Boyacá (Tunja) por vía pavimentada en su totalidad, con algunos sectores que requieren mantenimiento.

Todas las veredas cuenta con carreteras en buen estado, la mayoría de ellas recebas, no todas cuentan con servicio público de transporte. Las familias para desplazarse deben acceder en carro particular, en moto y/o a pie al área urbana del municipio. En el caso de las veredas que se ubican cerca a la carretera principal utilizan el servicio público de las busetas que tiene la ruta de Tunja al municipio de Toca y viceversa.

La distancia desde las veredas hasta la cabecera municipal es variable y depende de la lejanía de esta con el casco urbano y del medio de transporte que utilice para desplazarse. De la vereda Moral al



centro urbano el desplazamiento en vehículo automotor tiene una distancia en horas de 0,17, a caballo 0,33 ya pie 05 horas.

De la vereda Ricaya al centro urbano, el desplazamiento en vehículo automotor tiene una distancia en horas de 0,17, a caballo 0,33 y a pie 0,5 horas.

De la vereda Siatoca al centro urbano, el desplazamiento en vehículo automotor tiene una distancia en horas de 0,17, a caballo 0,33 y a pie 0.5 horas.

De la vereda Pontezuelas al centro urbano, el desplazamiento en vehículo automotor tiene una distancia en horas de 0,33, a caballo 0,67 y a pie 1 hora.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, municipio de Chivatá 2014

Veredas	Tiempo de llegada a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en Kilómetros a la cabecera municipal	Tipo de transporte a la cabecera municipal
Pontezuelas	33	25	Vehículo automotor
Moral	17	20	Vehículo automotor
Ricaya	17	10	Vehículo automotor
Siatoca	17	11	Vehículo automotor

Fuente: Servicios públicos Chivatá

La distancia en kilómetros de Chivatá a sus municipios cercanos está entre 12 y 13 kilómetros a excepción de tuta que se encuentra a 35 kilómetros, el tiempo de desplazamiento varió entre 12 y 30 minutos

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Chivatá, 2014

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	Minutos



Tunja	20	13	Vehículo Automotor	0.20	20
Toca	12	13	Vehículo Automotor	0.12	12
Soracá	14	12	Vehículo Automotor	0.14	14
Oicatá	12	12	Vehículo Automotor	0.12	12
Tuta	30	35	Vehículo Automotor	0.30	30

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

Fuente: Servicios públicos Chivatá

El mapa se visualiza las vías de comunicación terrestres, que tiene el municipio de Chivatá para comunicarse con los municipios circunvecinos.

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Chivatá, 2012



Fuente: http://siachoque-Boyacá.gov.co/informacion_general.shtml

1.2 Contexto demográfico

Población total

En el municipio de Chivatá contamos con una población de 6199 habitantes donde 3208 son hombres y 2991 son mujeres para el año 2015, esta población ha aumentado a través del tiempo si



comparamos con el año 2005 el municipio contaba con 5049 habitantes de los cuales 2593 eran hombres y 2456 eran mujeres. La población ha aumentado en un 81,4% del año 2005 al 2013.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE) en 2015 la mayoría de la población del municipio está ubicada en el área rural con un (58,7%), sin embargo se presentó un aumento del 2,68% con respecto al año 2005.

La densidad poblacional del municipio se incrementó en un 23% en los últimos 9 años pues paso de 99 habitantes por km² (2005) a 122 habitantes por kilómetro cuadrado (2014) lo cual se debe al incremento paulatino de la población general que habita en el municipio.

Población por área de residencia urbano/rural.

En el municipio de Chivatá encontramos que para el presente año la población está distribuida de la siguiente manera de acuerdo a área de residencia tenemos 2557 habitantes en área urbana y 3642 en área rural, aquí podemos observar que gran parte de la población se encuentra ubicada en el área rural con un 58,75% debido a que la fuente de trabajo principal en esta población es agricultura. Teniendo en cuenta que el municipio tiene una extensión de 51 kilómetros cuadrados, se puede determinar que la densidad poblacional es de 122 habitantes por kilómetro cuadrado.

Tabla 4. Población por área de residencia, Chivata-Boyacá, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CHIVATA	2,557	41,24	3,642	58,75	6.199	41,24

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Es de anotar que el grado de urbanización, en el municipio fue del 41,24%, lo que indica que hay mayor población en el área rural, pero también el grado de urbanización es significativo, comparado con otros municipios que son mucho más rurales.



Número de viviendas

Número de viviendas urbanas: Ochenta (80)

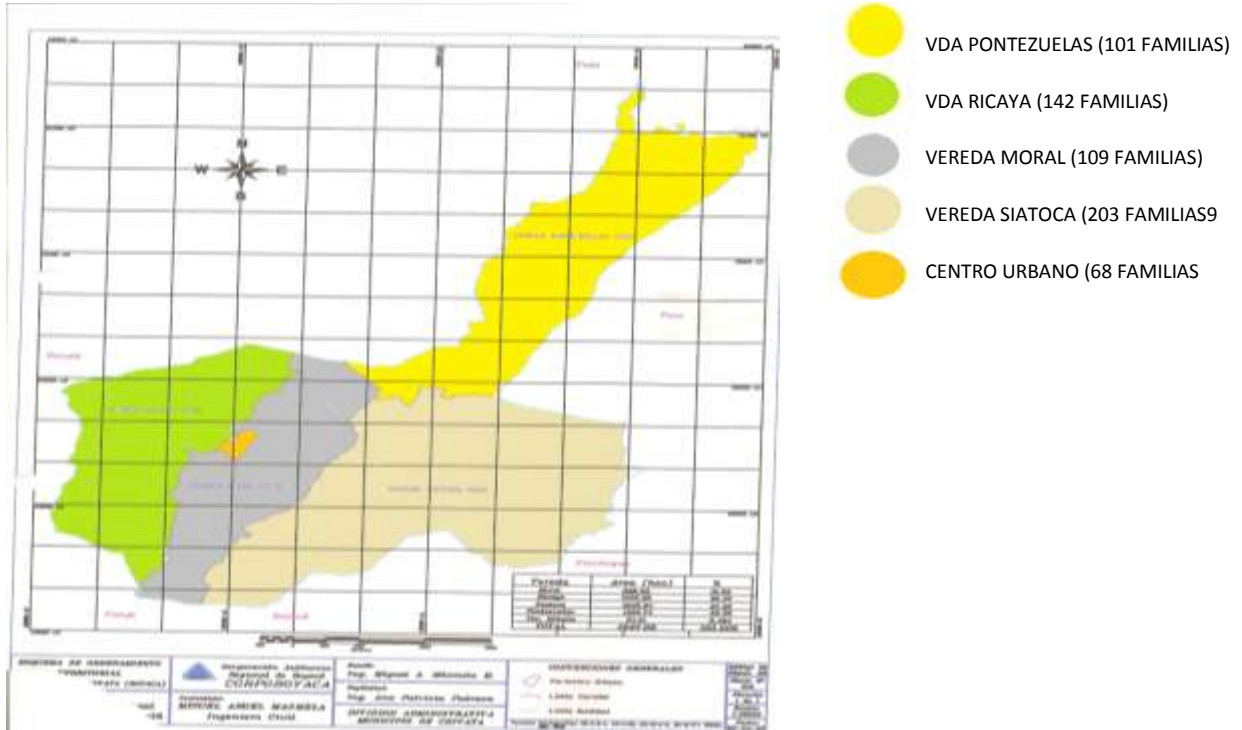
Número de viviendas rurales: Novecientos tres (903)

Número de hogares

En el municipio de Chivatá para el año 2015, según SICAPS, se encontraron 670 familias, de las cuales 102 se ubican en el casco urbano y 568 familias en el área rural, el promedio de las personas por familias es de 3,28. De las cuales el 94.17% viven en tipo de vivienda casa o apartamento, el 92,68% consumen agua de acueducto y con conexión de energía el 98.72%.

Según datos Censo DANE 2005 en Chivatá aproximadamente el 59,7 de los hogares tenían 4 o menos personas siendo mayor el promedio de personas por hogar en el área rural (5,9) que en el hogar de área urbana de que fue de 2,9 personas.

Mapa 6: Población por área de residencia del municipio de Chivatá, 2012



Fuente: planeación municipal Chivatá – SICAPS Chivatá 2012

Población por pertenencia étnica

Según el DANE el 0,11% de la población residente en Chivatá se auto reconoce indígena. Además se cuenta con un 0,91% personas que se auto reconocen como Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente. En el municipio de Chivatá encontramos que la mayoría de la población es de raza mestiza blanca con un porcentaje del 98,9% debido a la baja y casi nula inmigración hacia el municipio de personas de otras etnias.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Chivata-Boyacá, 2014



Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	7	0,11%
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	57	0,91%
Ninguno de las anteriores	6135	98,9%
TOTAL POBLACION	6199	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

Los Indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, son de gran importancia para conocer el comportamiento de la población, por lo cual la mejor manera de analizar dichas transformaciones es a través de una pirámide poblacional en la cual se analiza cada uno de estos cambios en el año en curso comparado con el 2005 y la proyección al año 2020, para así proveer la toma de decisiones futuras teniendo en cuenta el tipo de población que se tiene y se tendrá predominantemente.

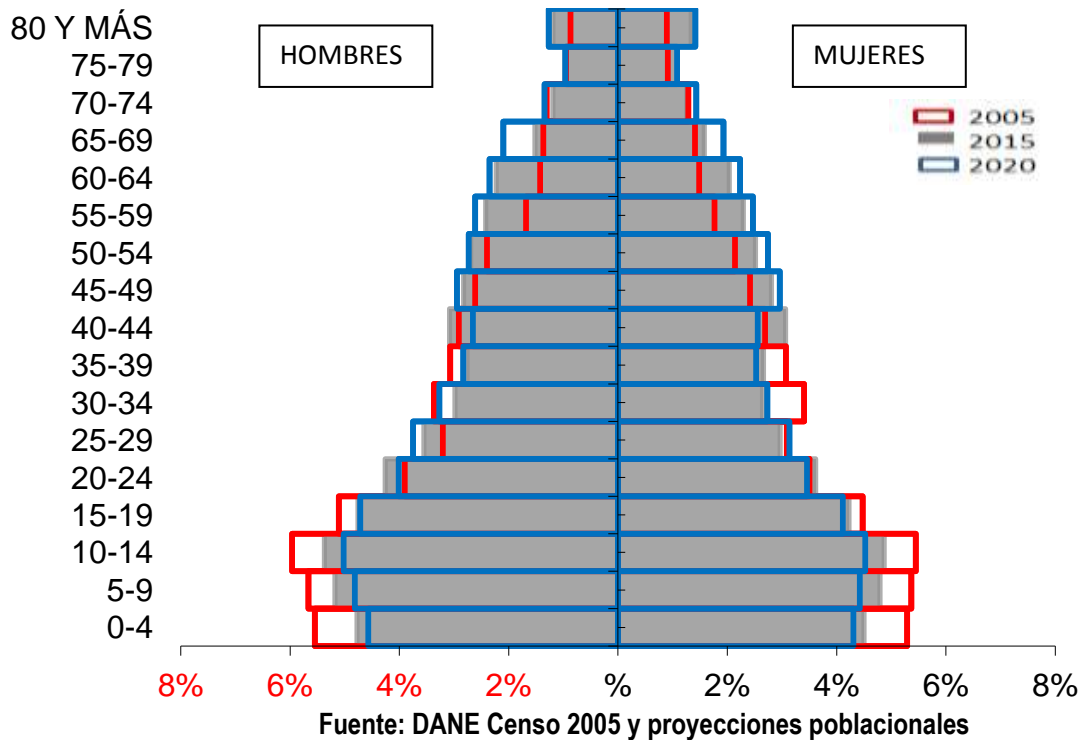
A continuación se analiza la pirámide poblacional del municipio de Chivatá con datos comparativos de 2005, 2015 y 2020.

La pirámide poblacional del municipio nos muestra una tendencia Estacionaria antigua ya que paulatinamente se han ido disminuyendo la base, la cual corresponde a la población de menor edad y en contraste se ha presentado un incremento del número de habitantes en edad adulta, en especial a partir de los 55 años. Se observa que el grupo de edad de 30 a 39 años se presenta disminuido tanto para hombres como para mujeres, lo cual se puede deber a la migración en busca de otras oportunidades de trabajo.

La población de Chivatá se ha incrementado en los últimos 7 años pues paso de 5049 según datos del censo DANE 2005 A 6199 en el año 2015, y se proyectan 6851 habitantes para el año 2020.



Figura 1. Pirámide poblacional, Chivata-Boyacá, 2005 – 2015 – 2020



Población por grupo de edad

A continuación se describe la población según el DANE censo del 2005, la proyección para el año 2015 y 2020 discriminado por grupos de edad

En el análisis por ciclo vital se observa que en primera infancia se tenía una proporción al 2005 de 12,99%, en el 2015 de 11,21% y para el 2020 hay una proyección de 10,67% siendo que estos dos últimos años va en disminución la proporción en este ciclo. En la infancia se obtuvo que en el año 2005 una proporción de 13,51%, en el 2015 de 12,20% siendo este una disminución de la proporción. La proyección que se tiene para el 2020 es de 11,27% lo que nos indica que la población en este ciclo va en descenso. En la adolescencia hubo una proporción para el 2005 de 14,62%, en el año 2015 se obtuvo una proporción de 13,37% y la proyección para el 2020 es de 12,89% como se observa existe una disminución de la población para este ciclo vital. En el ciclo de juventud se obtuvo en el 2005 una proporción de 21,73%, en el 2015 fue de 21,57% y lo que se espera para el 2020 es de 21,02% para este ciclo se espera que la población se mantenga en los últimos años, en la adultez para el año 2005 hubo una proporción de 35,27%, en el 2015 es de 36,52% y para el año 2020 es de 37,09%. En las persona mayor de 60 años y más para el 2005 fue de 11,90%, en el 2015 es de 14,39% y lo que se espera para el



2020 es 16,11%. En estos dos últimos ciclos se puede ver claramente el aumento significativo que se da en la población de la adultez y persona mayor de 60 años y más del ciclo vital.

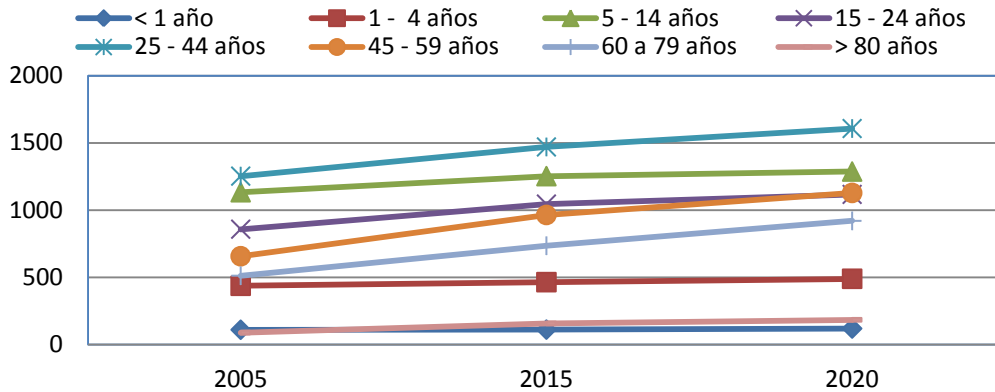
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Chivatá, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	656	12.99	695	11.21	731	10.67
Infancia (6 a 11 años)	682	13.51	756	12.20	772	11.27
Adolescencia (12 a 18 años)	738	14.62	829	13.37	883	12.89
Juventud (14 a 26 años)	1097	21.73	1337	21.57	1440	21.02
Adultez (27 a 59 años)	1781	35.27	2264	36.52	2541	37.09
Persona mayor (60 años y más)	601	11.90	892	14.39	1104	16.11
Total	5,049	100.00	6199	100.00	6851	100.00

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se observa que en la población de Chivatá predominan los grupos etarios de 25 a 44 años seguido del grupo de 5 a 14 años , el grupo de población con menor número de integrantes son los grupos atareos de menor de 1 año , de 80 años más y de 1 a 4 años no presentaron cambios significativos en el periodo de 2005 a 2015 y sus proyecciones a 2020 tampoco esperan cambios sustanciales ; el grupo etario que presentó mayor incremento entre 2005 y 2013 fue el de 45 a 59 años que paso de 657 personas en 2005 a 964 en 2015 y proyecta contar con 1128 personas en 2020.

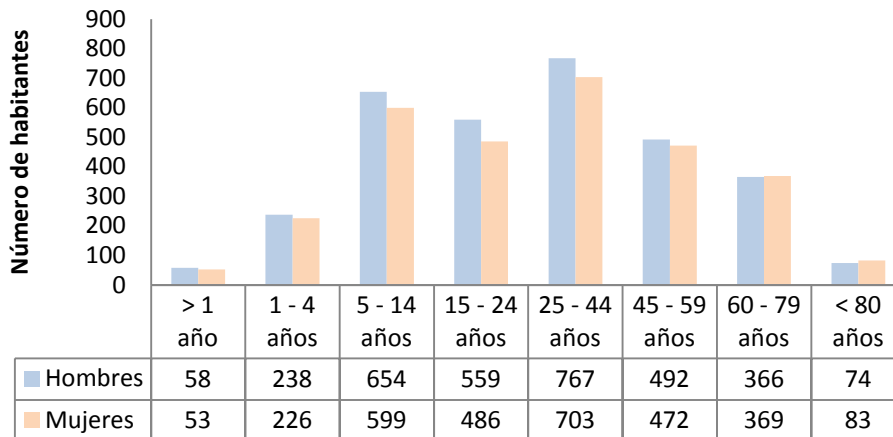
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Chivatá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En cuanto a la distribución de la población del municipio de Chivatá por sexo y grupo de edad se observó que el municipio posee una población mayoritariamente masculina donde los habitantes por género en cada uno de sus grupos etarios presentó una tendencia homogénea, predominando el sexo masculino desde los menores de un año hasta el grupo de 45 a 59 años. Sin embargo, la mayor concentración de población se encuentra en los grupos etarios de 25 a 44 años con un total de 767 hombres y 703 mujeres, seguido del grupo de 5 a 14 años con un total de 654 hombres y 599 mujeres. Mientras que al llegar al grupo de adultos mayores de 60 años o más, la tendencia se invierte, reflejando un predominio del sexo femenino, lo cual coincidió con el comportamiento mundial que evidenció una mayor esperanza de vida para las mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: mujer: En el año 2005 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres.
- La razón de niños: En el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- El índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 29 personas.
- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas.
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 49 personas.
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas.
- Índice dependencia infantil: En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 49 personas.
- Índice de dependencia de mayores: 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 17 personas.
- Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida

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

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	105.58	107.26	108



Razón de niños: mujer	48	42	41
Índice de infancia	33	29	28
Índice de Juventud	23	23	23
Índice de vejez	12	14	16
Índice de envejecimiento	36	49	58
Índice demográfico de dependencia	73.21	65.62	64.45
Índice de dependencia infantil	57.63	48.84	45.49
Índice de dependencia de mayores	15.57	16.78	18.96
Índice de Friz	182.00	168.55	162.34

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

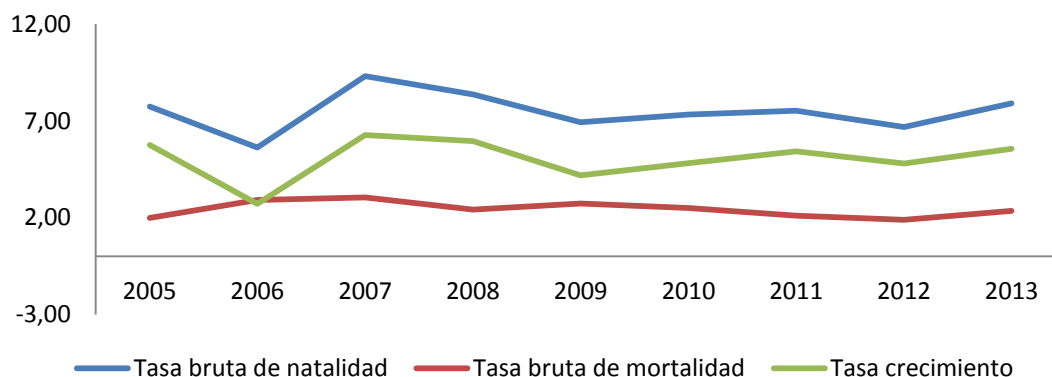
1.2.2 Dinámica demográfica

A continuación se describen y analizan el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural en relación a los indicadores de las tasas bruta de natalidad, mortalidad, a través de una figura de línea.

- La Tasa Bruta de Natalidad: Indica el número de nacidos vivos de una población durante un periodo determinado. Para el municipio de Chivatá la tasa bruta de natalidad paso en el 2005 de 7,72 a 7,90 cada 1000 habitantes para 2013, lo que indica un aumento, pasando por un pico en el año 2007 de 9,3 x 1.000 habitantes.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: Indica el número de defunciones de una población durante un periodo y tiempo determinado. Para el municipio de Chivatá. la tasa bruta de mortalidad paso en el 2005 de 1,98 muertes por cada 1000 habitantes a 2,35 muertes por cada 1000 habitantes en el 2013,
- Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural señala la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, la cual para el municipio de Chivata siempre fue Positiva, debido a que se presentó una tasa mayor de natalidad en comparación con la de mortalidad. Debido a que tanto la mortalidad como la natalidad se mantiene estables en los últimos años, también se comporta así la Tasa de crecimiento.



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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: el indicador muestra que por cada 1000 mujeres en edad fértil nacieron 29,17 niños durante el 2013
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: este indicador es favorable para el municipio de Chivatá ya que no se presentó ningún caso en este periodo.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: el indicador muestra que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacieron 35,01 niños durante el 2013, hay que resaltar la importancia de continuar trabajando con los programas de Salud Sexual y Reproductiva.(SSR)

Tabla 8: Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Chivatá, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	29,17
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	35,01

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013



1.2.3 Movilidad forzada

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

Este documento buscó acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo.

En el Municipio de Chivatá durante el periodo de junio 10 de 2011 a 31 de agosto de 2013 se presentaron 8 casos de desplazamiento 50% de estos en mujeres y el mismo porcentaje en hombres, en los grupos etarios en los que más se presentaron casos fueron el de 25 a 29 años (2 casos) y 80 años y más (2 casos).

Tabla 9: Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Chivatá junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	0	0	0
05 a 09 años	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0
15 a 19 años	1	0	0
20 a 24 años	0	1	0
25 a 29 años	1	1	0
30 a 34 años	1	0	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	0	0	0
45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	0	1	0



55 a 59 años	0	0	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	1	1	0
TOTAL	4	4	0

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecieron a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

Conclusiones:

- En el municipio de Chivatá existen zonas de riesgo asociadas con la explotación minera, ya que genera emanación de gases y alteraciones en las capas y componentes del suelo, situación que podría llegar a producir alteración de estabilidad en la zona, principalmente en la vereda de Moral, zona donde predomina la explotación de carbón.
- Para el año 2015 la población está distribuida de la siguiente manera de acuerdo a área de residencia teniendo en área urbana 2557 habitantes y 3642 en área rural, aquí podemos observar que gran parte de la población se encuentra ubicada en el área rural con un 58,75% debido a que la fuente de trabajo principal en esta población es la agricultura. Teniendo en cuenta que el municipio tiene una extensión de 51 kilómetros cuadrados, se puede determinar que la densidad poblacional es de 122 habitantes por kilómetro cuadrado.
- El 0,11% de la población residente en Chivatá se auto reconoce indígena. Además se cuenta con un 0,91% personas que se auto reconocen como Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente. En el municipio encontramos que la mayoría de la población es de raza mestiza blanca con un porcentaje del 98,9% debido a la baja y casi nula inmigración hacia el municipio de personas de otras etnias.
- La población del municipio de Chivatá es predominantemente masculina, sin embargo esto cambia para los mayores de 60 años en donde son más las mujeres, para el caso de los niños y jóvenes se evidenció que a través de los últimos 10 años la proporción de estos grupos a



disminuido, en comparación con la del adulto mayor la cual ha aumentado, por lo que la pirámide población se ha estrechado en su base y se ensancha en su cúspide.

- Las Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años muestran que por cada 1000 mujeres en este grupo etario nacieron 35,01 niños durante el 2013, indicador alto para el municipio por lo que hay que resaltar la importancia de continuar trabajando con los programas de Salud Sexual y Reproductiva, en especial para jóvenes.

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

Durante este capítulo se realizó el análisis por tasas ajustadas de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. En el análisis se incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

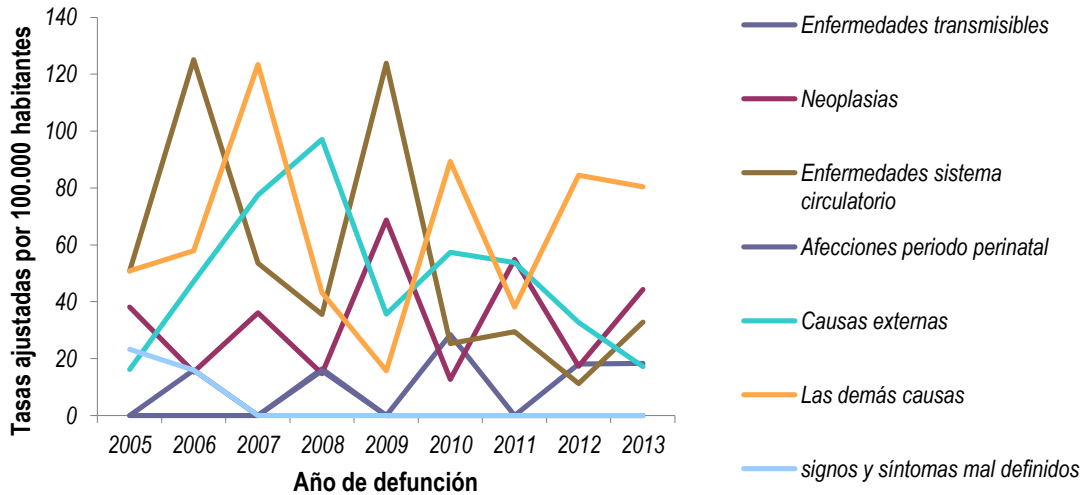
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2013). El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos fueron realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel.



En el municipio de Chivatá Las Demás Causas ocuparon el primer lugar para el año 2013 con una tasa de 80,4 por 100.000 habitantes, además de esto presentaron unas tasas históricas altas cuyo punto más crítico se dio durante el año 2007, la cual fue de 123,4 por 100.000 habitantes. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio que han mantenido un comportamiento en descenso, partiendo en el año 2005 con una tasa de 125,1 por 100.000 habitantes y llegando al 2013 con una tasa de 32,9 por 100.000 habitantes. Las Causas externas presentan unas tasas altas a través de todo el periodo observado sin embargo para los últimos dos años, esta disminuyó considerablemente, dándole paso a las Neoplasias las cuales presentaron las segundas tasas más altas para el año 2013 con 44,3 muertes x 100.000 habitantes. Las tasas más bajas de mortalidad han sido por enfermedades transmisibles cuyo explicación podría darse por las condiciones climáticas, físicas y socioculturales del municipio que se convierten en un factor protector para la disminución de este tipo de causas; de la misma manera los signos y síntomas mal definidos se han encontrado por debajo con una tasa de 0 desde el año 2007 hasta el 2013.

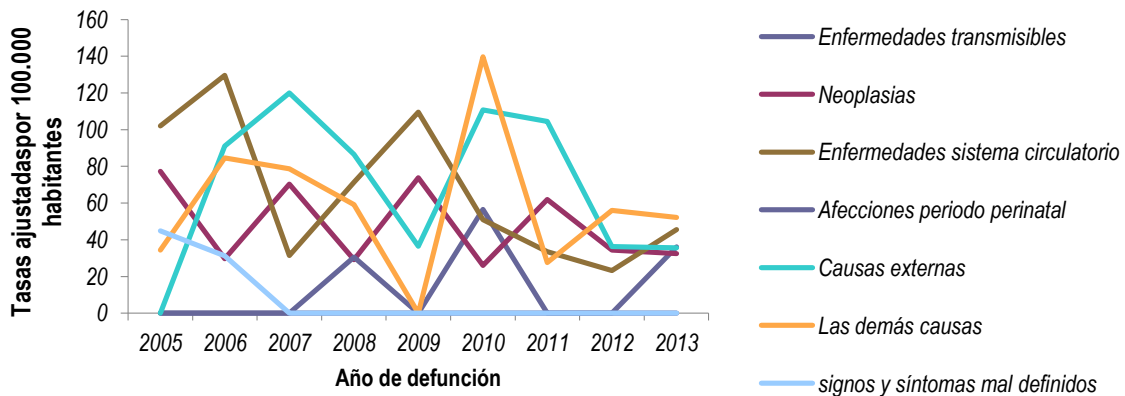
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio CHIVATA, 2005 – 2013



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

En hombres, la mayor causa de mortalidad ajustada del municipio de Chivatá en el periodo 2005 a 2013 fueron las demás causas donde la mayor tasa se presentó en el año 2010 con 139,8 por 100.000 hombres y para el año 2013 la tasa fue de 52,2 por 100.000 hombres, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio la cual tuvo una tasa en el año 2013 de 45,6 por 100.000 hombres. Estas presentaron tendencia variables durante el periodo estudiado.

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

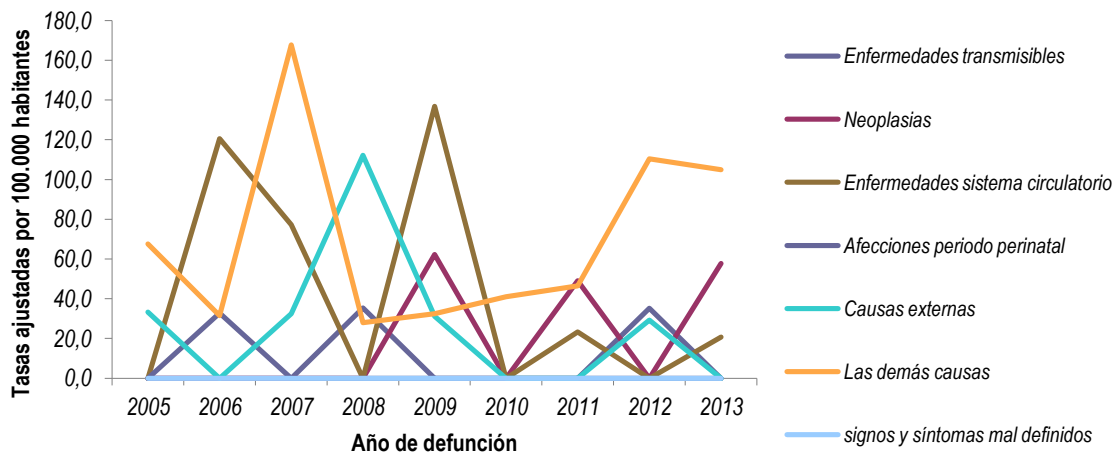


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013
 En el caso de las mujeres de Chivatá en el periodo estudiado del 2005 al 2013 La causa más frecuente de muerte son el grupo de las demás causas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio.



Las tasas de las demás causas presentaron incremento sustancial entre 2007 con una tasa de 167,8 por 100.000 mujeres y en el año 2012 con una tasa de 110,4 por 100.000 mujeres con posterior tendencia descendente en el 2013. En el caso del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio presento un aumento en el año 2006 con una tasa de 120,5 por 100.000 mujeres, luego presenta un descenso y nuevamente un aumento en el año 2009 con una tasa de 136,8 por 100.000 mujeres y para el año 2013 con disminución de la tasa con un 20,7 por 100.000 mujeres.

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

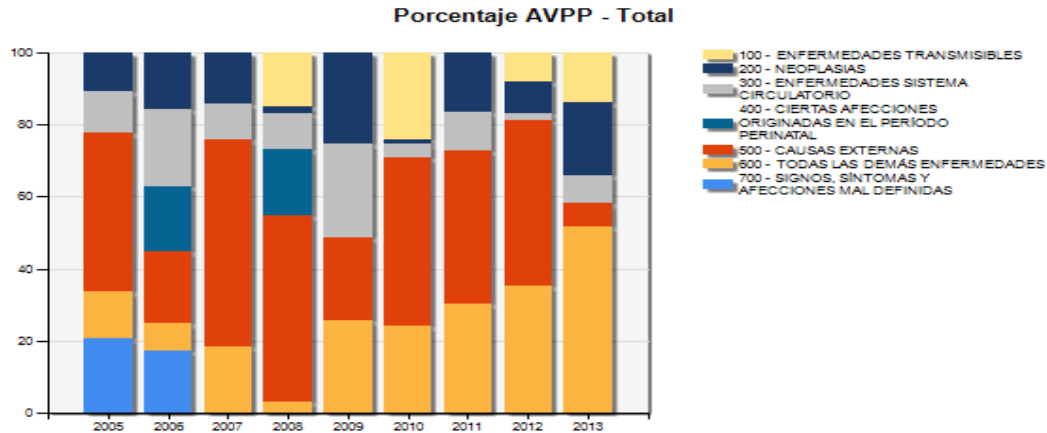
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los AVPP del Municipio Chivatá, (2005- 2013), se evidencia en el porcentaje general de AVPP que las causas externas fueron la principal causa que genero AVPP presentando en el año 2005 un porcentaje de 43,99% con un comportamiento similar para los siguientes años, dejando el mayor número de años de vida perdidos con tendencias similares tanto en hombres como en mujeres. De la misma manera es notable que todas las demás enfermedades aportaron un buen número de AVPP en especial a partir del año 2009 cuando se observa un aumento significativo en su porcentaje año tras año, quedando en 51,88% en el año 2013, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio que



presentaron aumentos en los años 2006 con un porcentaje de 21,23% y en el 2009 de 25,97% del total de AVPP.

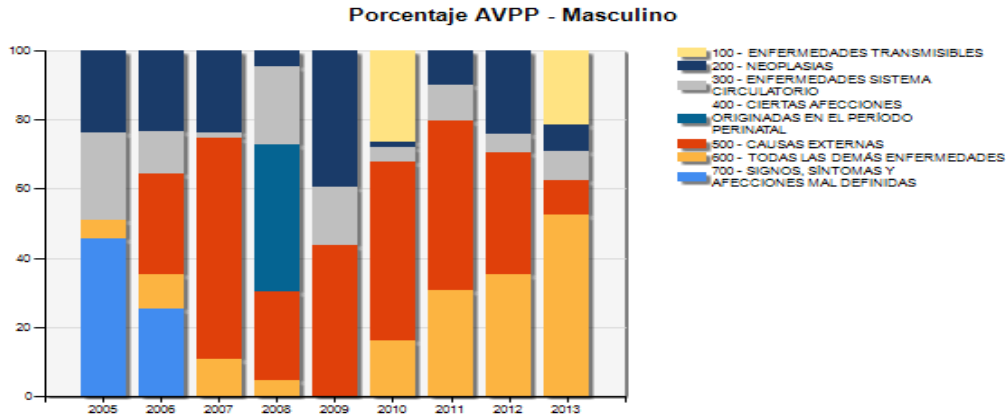
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Chivatá, 2005 – 2013.



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

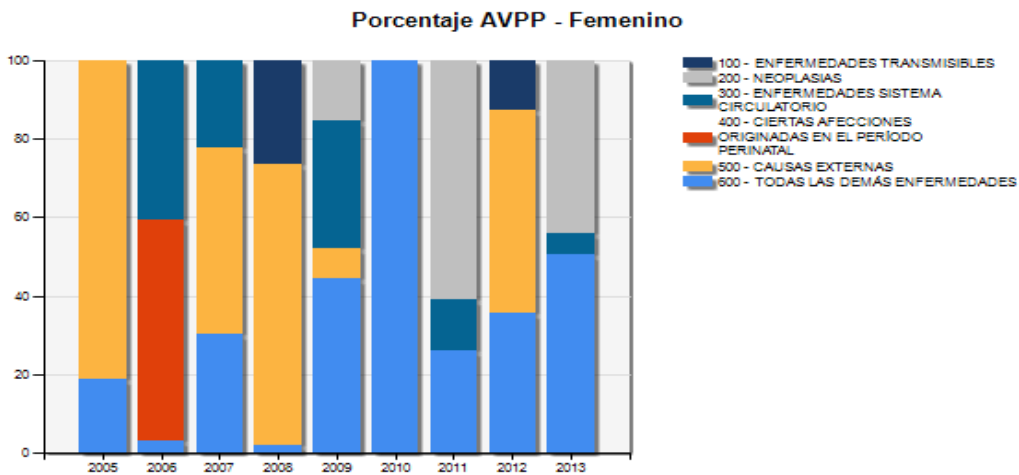
Los hombres del Municipio Chivatá en los años 2005 - 2013, aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), teniendo como primera causa, las causas externas que aportaron una gran cantidad de AVPP a partir del año 2006, y tuvieron su mayor porcentaje en el año 2007 con 63,91%, a esta le siguen todas las demás enfermedades que tuvieron porcentajes significativos a partir del año 2010, quedando con el 52,59% del total de AVPP para el 2013, La mortalidad por Neoplasias aportaron AVPP para todos los años observados, obteniendo el mayor porcentaje en el año 2009, siendo mucho menor para el año 2013.

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



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013. En la revisión de AVPP (2005 – 2013) en mujeres, es notable el incremento de todas las demás enfermedades con respecto a los hombres en especial en el año 2009 con 44,40% y en el año 2010 cuando el total de AVPP que se generaron en mujeres fue por esta causa, le siguen las causas externas que mantienen una tendencia similar a la mostrada por los hombres con su mayor porcentaje (81,06%) en el 2005. Las neoplasias también aportaron una gran cantidad de años de vida perdidos en los años 2011 y 2013. Es importante resaltar que las causas externas son las que más años de vida perdidos producen tanto en los hombres como en las mujeres.

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



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

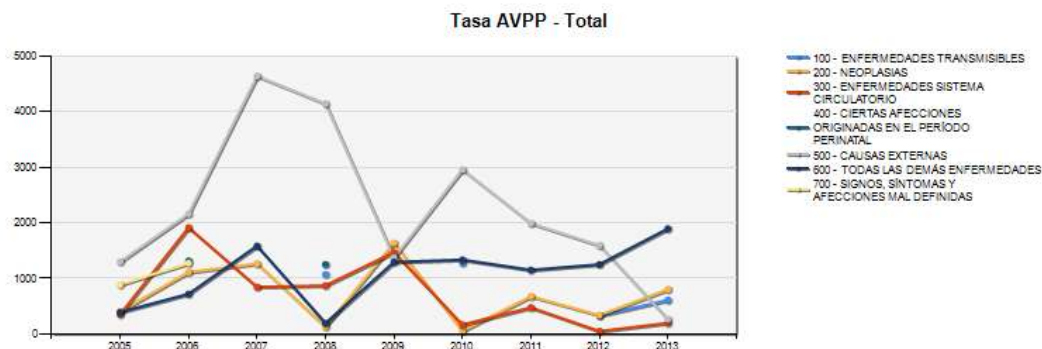


Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en ambos géneros se perdieron más años de vida potencialmente perdidos en el grupo de grandes causas de las acusas externas con un total de AVPP en los años comprendidos del 2005 al 2013 de 337,40, seguido de todas las demás causas con un total de 209,37.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Chivatá la causa de muerte que genero la mayor tasa de AVPP fueron las causas externas con su mayor impacto en el año el 2007 con una tasa ajustada de 4.646,49 por 100.000 habitantes con un descenso considerable en el año 2013 donde presento una tasa de 554,9 por 100.000 habitantes, seguido por todas las demás enfermedades que en el año 2013 presentaron un aumento con una tasa ajustada de 1.897,05 por 100.000 habitantes. En tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que para el año 2006 presentaron una tasa ajustada de 1.916,92 por 100.000 hbts sin embargo es importante resaltar que en las mortalidades quien tiene la primera causa de muertes son las demás causas seguido de las enfermedades del sistema circulatorio lo que indica que las personas que mueren por estas causas son personas mayores que no aportan un número mayor de AVPP.

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

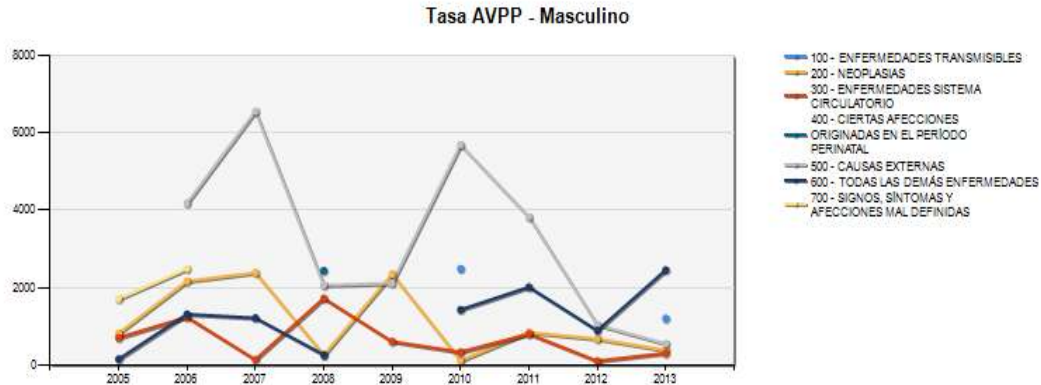


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

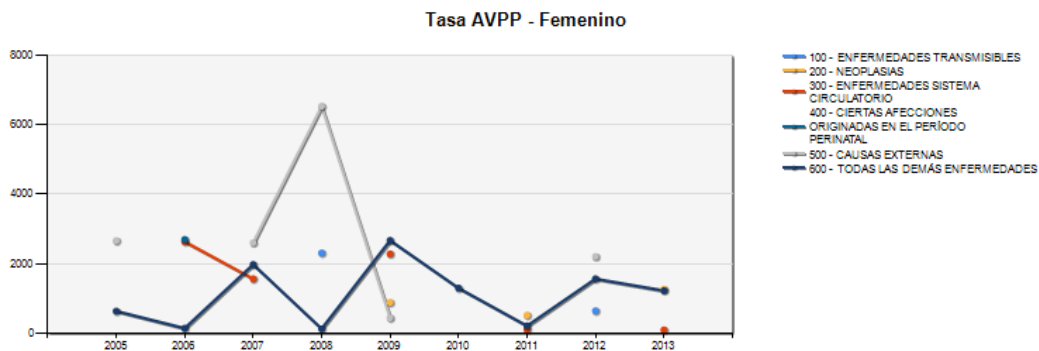
En cuanto al género masculino la mayor tasa de AVPP por grandes causas fue generada por las causas externas la cual tuvo el mayor impacto para el año 2007 con una tasa de 6.560,19 AVPP por 100.000 hombres, sin embargo para el último año esta tasa disminuyo considerablemente, para darle paso a todas las demás enfermedades que para el año 2013 presento la mayor tasa la cual fue de 2.456,14 por 100.000 hombres.

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



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013. La comparación entre los años de vida potencialmente perdidos y sus tasas ajustadas por 100.000 mujeres en el municipio de Chivatá, muestran como las causas externas son las que más muertes causaron en el municipio y así mismo generaron para el año 2008 la mayor tasa, la cual fue de 6.537,08 por 100.000 mujeres. Le siguen todas las demás enfermedades con tasas significativas para los años 2007, 2009 y 2012, teniendo su mayor impacto en el año 2009 con un tasa de 2.672,83 por 100.000 mujeres y por ultimo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que en el año 2006 presento su mayor tasa, la cual fue de 2.702,08 por 100.000 mujeres.

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



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



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

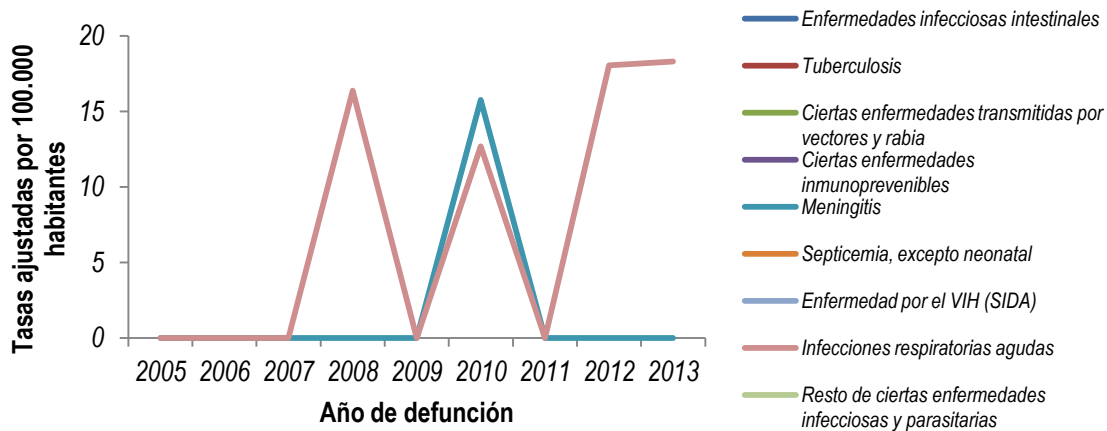
Tasas ajustadas por la edad

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

A continuación se muestra el comportamiento de las enfermedades transmisibles, en el cual se nota como durante el 2013 se presentó una tasa de 18,30 por 100.000 hbts, hubo un incremento considerable de la infección respiratoria aguda siendo esta la que mayor casos presentó durante el periodo 2005-2013, además se presentó una meningitis en el año 2010 con una tasa de 15,76 por 100.000 habitantes.

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisible total Municipio Chivatá 2005-2013

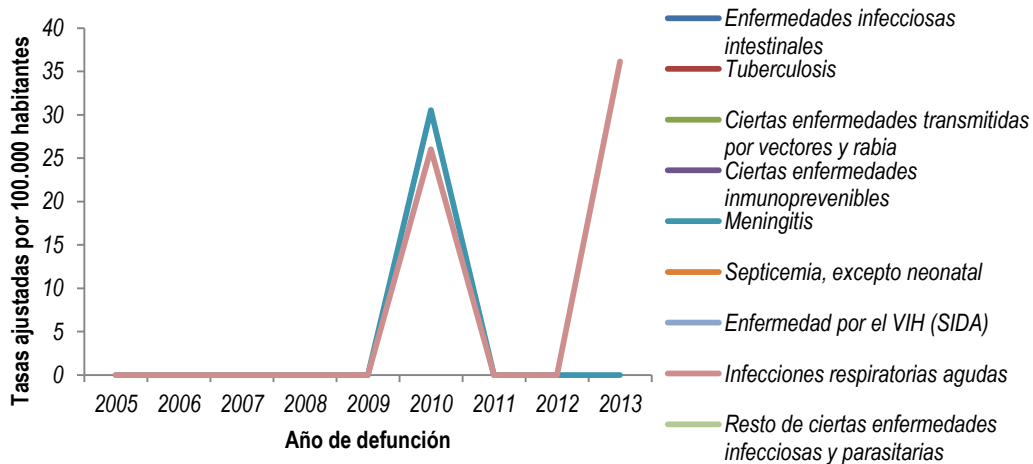


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles señaló que la principal sub causa fueron las infecciones respiratorias agudas que en el año 2010 presentaron una tasa de 26,03 por 100.000 hombres seguida por un incremento en el año 2013 con una tasa de 36,16 por 100.000 hombres, además solo se presentó un caso de meningitis en hombres en el año 2010 con una tasa de 30,55 por 100.000 hombres.



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

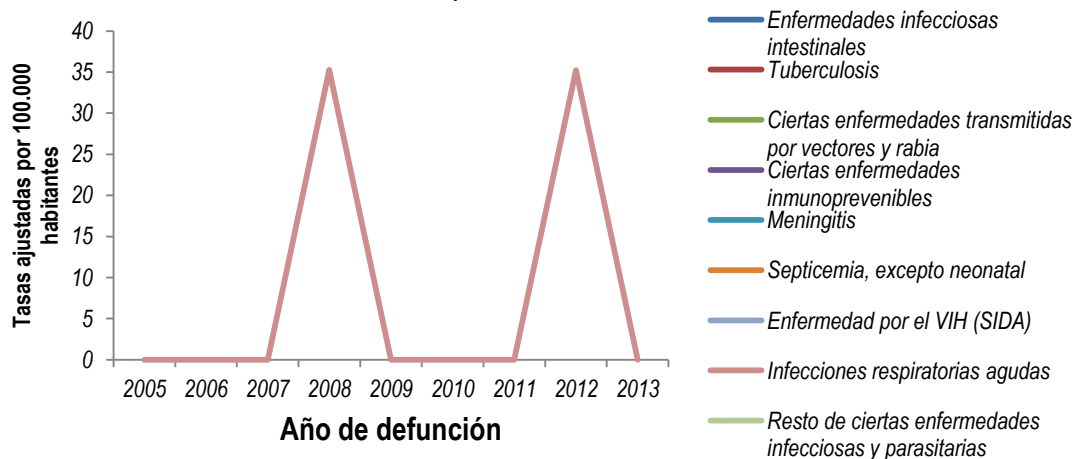


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de las enfermedades transmisibles por subgrupo, para las mujeres del municipio de Chivatá se presentó solo en el subgrupo de infecciones respiratoria aguda con picos oscilantes en los años 2008 con una tasa de 35,29 por 100,000 mujeres y en el 2012 con una tasa de 35,23 por 100.000 mujeres siendo esta la única enfermedad transmisible reportada en las mujeres del municipio.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,

Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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



E.S.E. Centro de Salud

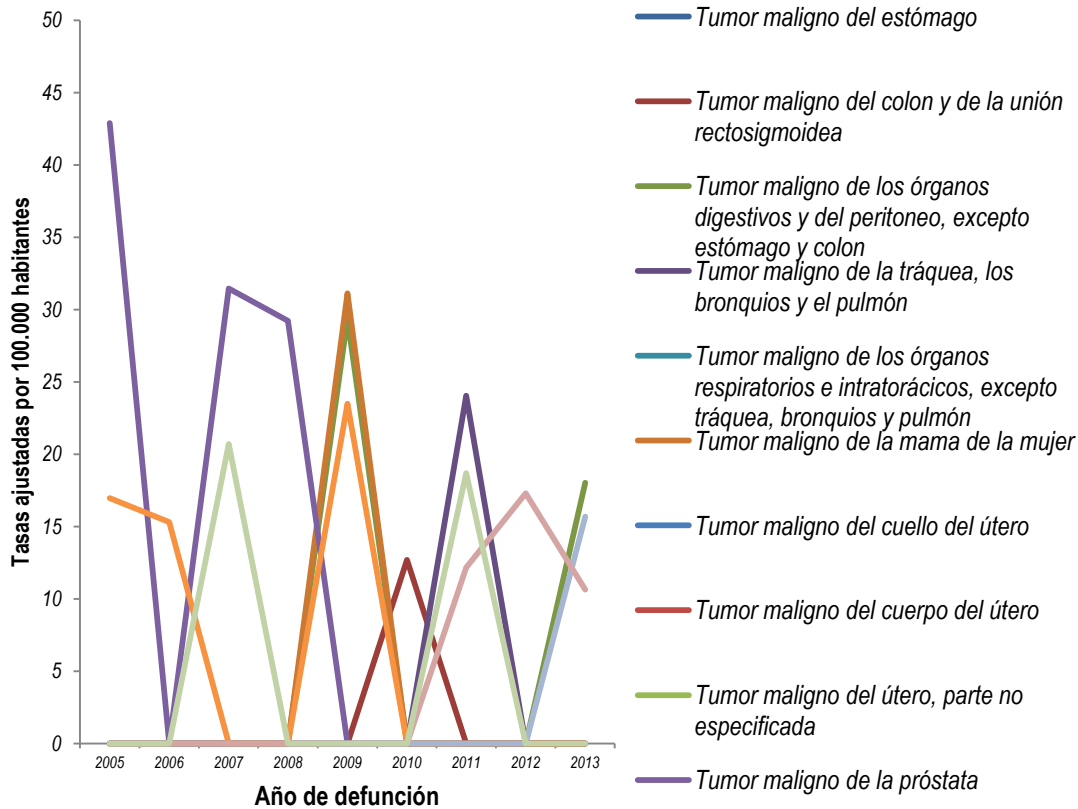
Nuestra Señora del Rosario de Chivatá

NIT: 820.003.558-6

Neoplasias

El grafico que muestra el comportamiento de las neoplasias desde el 2005 a 2013 muestra como en el municipio de Chivatá los tumores malignos de próstata han sido los de mayor incidencia con una tasa de 42,89 por 100.000 hbts en el año 2005, seguidos por los tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 31,12 por 100.000 hbts en el año 2009 , de la misma manera que la leucemia con una tasa de 23,48 por 100.000 hbts en el año 2009, todos estos con comportamientos similares a través de los años de manera oscilante con descensos e incrementos de la ocurrencia de los casos.

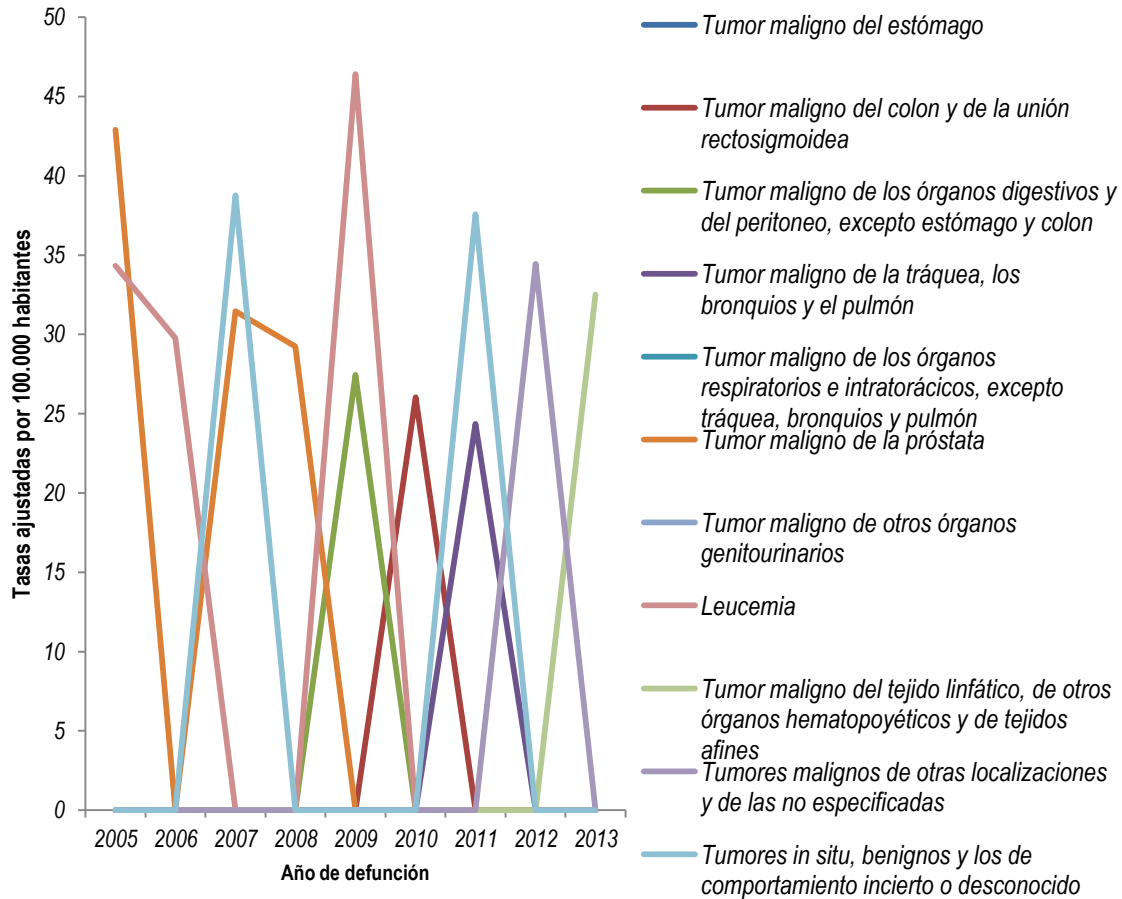
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

El grafico muestra el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en el municipio de Chivatá para los hombres, encontrando que la leucemia ha sido la que mayor tasa presento en todo el periodo con 46,40 por 100.000 hombres en el año 2009, sin embargo los tumores malignos de próstata se presentaron con mayor frecuencia logrando la mayor tasa para el año 2005 la cual fue de 42,89 por 100.000 hombres, de la misma manera que los tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido que presentaron casos para los años 2007 y 2011. En el año 2013 para los hombres se presentaron casos de muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de otros tejidos afines, con una tasa de 32,5 muertes por 100.000 hombres.

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

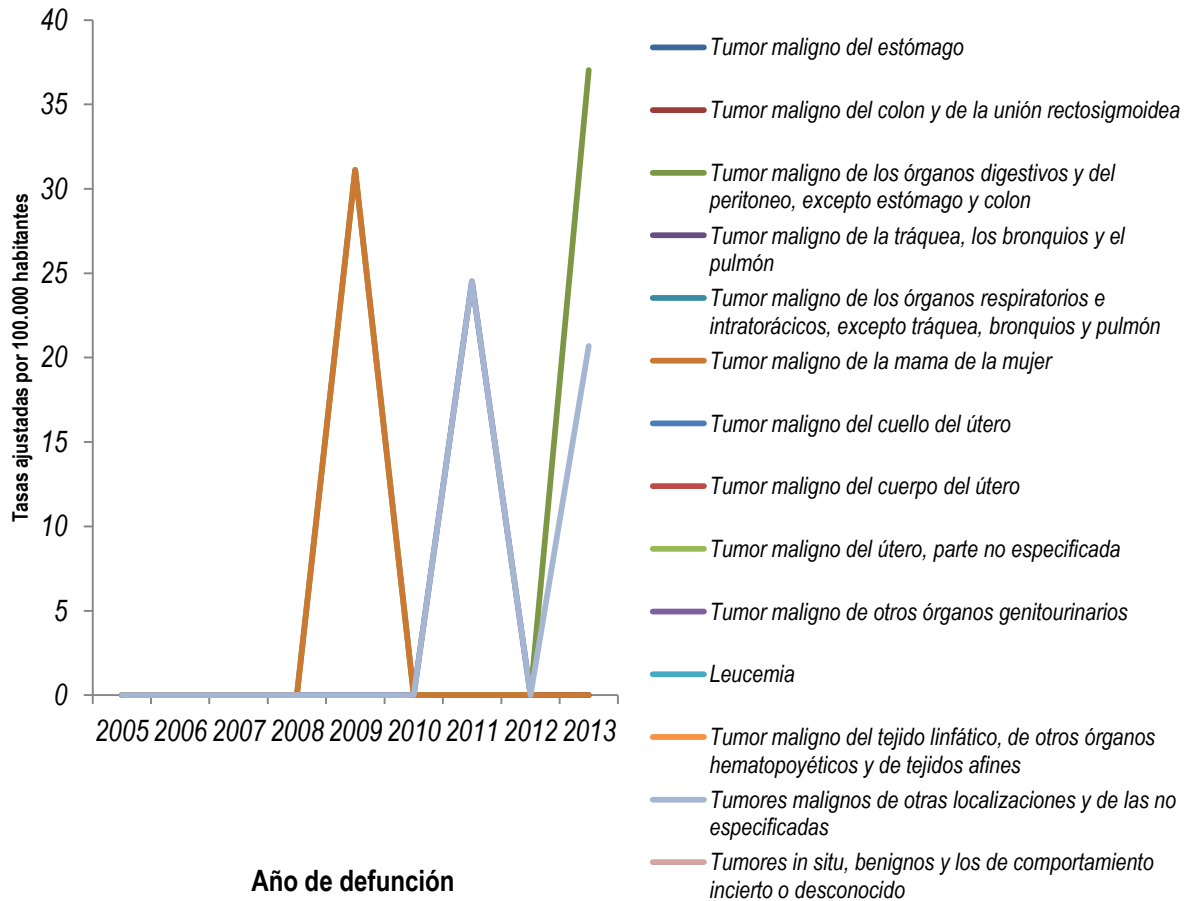


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El gráfico muestra el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en mujeres, en el periodo 2005 a 2013, en donde el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en el año 2013 tuvo una tasa de 37,03 por 100.000 mujeres la más alta de todo el periodo, seguido el tumor maligno de mama de la mujer que en el año 2009 que presentó una tasa de 31,12 por 100.000 mujeres, y por ultimo tenemos el tumor malignos de otras localizaciones y las no especificadas que se presentó para los años 2011 y 2013 con una tasa de 24,51 y 20,6 muertes por 100.000 mujeres, respectivamente.



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



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

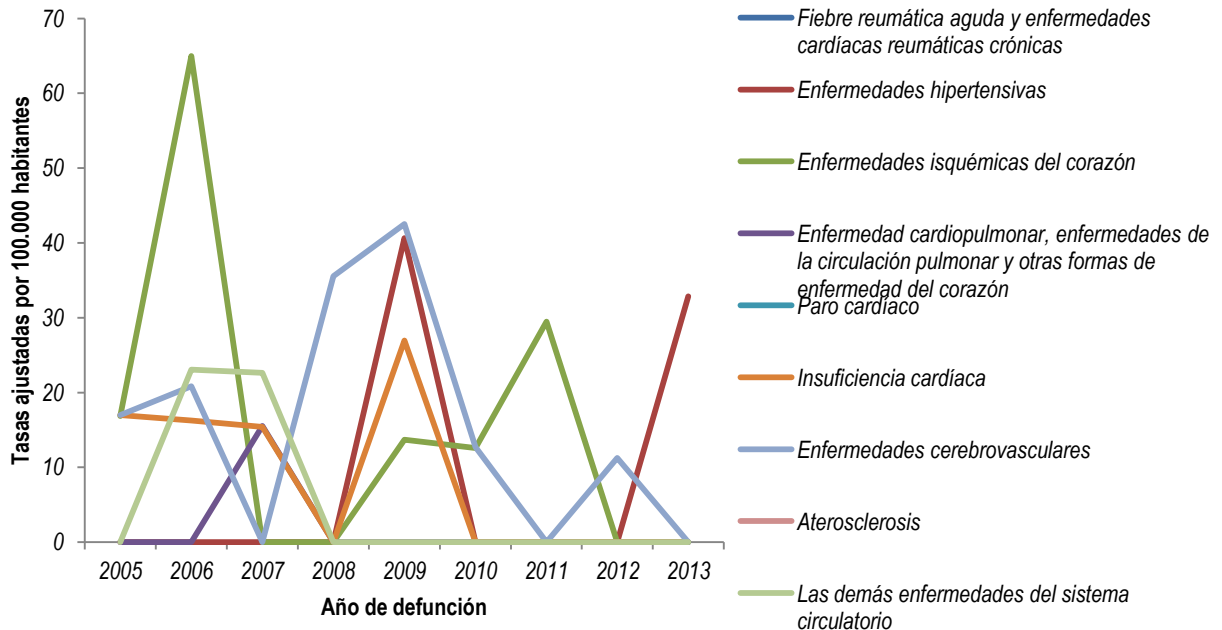
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio representan para la población de Chivatá una de las mayores causas de mortalidad, dentro de estas las más destacadas y cuyo comportamiento se ha dado de manera oscilante son las enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa para el año 2006, la cual fue de 65,00 muertes por 100.000 hbts, está sub causa no ocasiono muertes en los últimos dos años de observación. A esta le siguen las enfermedades cerebro vasculares que presentaron su mayor tasa en el año 2009 con 42,51 muertes por 100.000 hbts, a partir de este año presento una disminución significativa, encontrando que para el último año no se presentaron



muerres por esta sub causa. Las enfermedades hipertensiva generaron muertes para los años 2009 y 2013, con una tasa de 40,65 por 100.000 hbts en el año 2009, y de 32,87 muertes por 100.000 hbts para el año 2013, la cual fue la mayor tasa registrada para este último año. Siendo estas enfermedades del sistema circulatorio el reflejo de los malos hábitos de vida tales como el alcohol, la alimentación desbalanceada y desproporcionada, se requiere de una intervención en los estilos de vida de la población que conlleven a unas prácticas saludables.

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



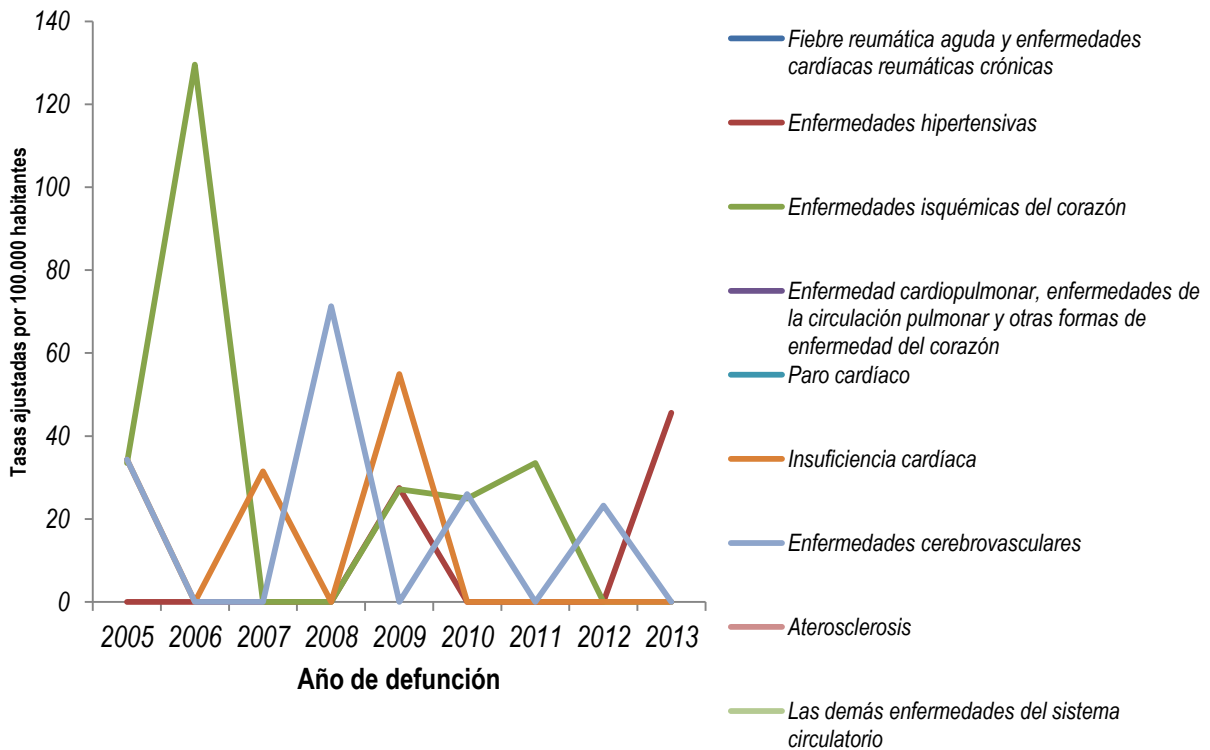
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el género masculino, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro vasculares y la insuficiencia cardiaca representaron las principales causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio para el periodo 2005 a 2013. En las tasas de enfermedades isquémicas del corazón, se observó un incremento significativo en 2006 con un registro de 129,06 muertes por 100.000 hombres, en el caso de las tasas por las enfermedades cerebro vasculares presento incremento en el 2008 con una tasa de 71,31 por 100.000 hombres; para el caso de la insuficiencia cardiaca presento un incremento significativo en el año 2009 con una tasa 54,90 por 100.000 hombres. En el año 2013 las muertes presentadas en hombres por Enfermedades del sistema



circulatorio, fueron generadas solo por la sub causa de Enfermedades Hipertensivas con una tasa de 45,6 muertes por 100.000 hombres.

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

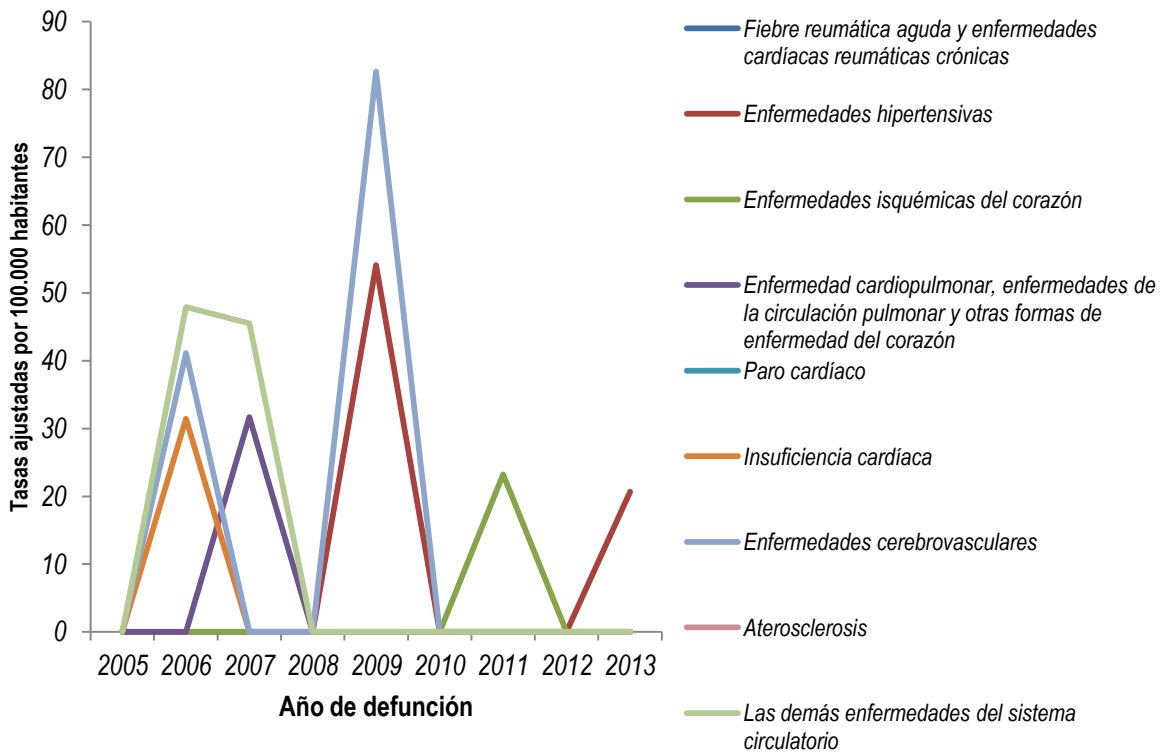


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la figura 22 se muestran las tasas ajustadas para las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Chivata, siendo la mortalidad por enfermedades cerebro vasculares las que más se presentaron con su mayor tasa para el año 2009 con 82,66 por 100.000 mujeres, seguidas de las enfermedades Hipertensivas con su mayor tasa para el año 2009, con 54,12 muertes por 100.000 mujeres, siendo además la única sub causa presente para el año 2013 con una tasa de 20,6 muertes por 100.000 mujeres. Por último se encuentran las demás enfermedades del sistema circulatorio que generaron muertes para los años 2006 y 2007.



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



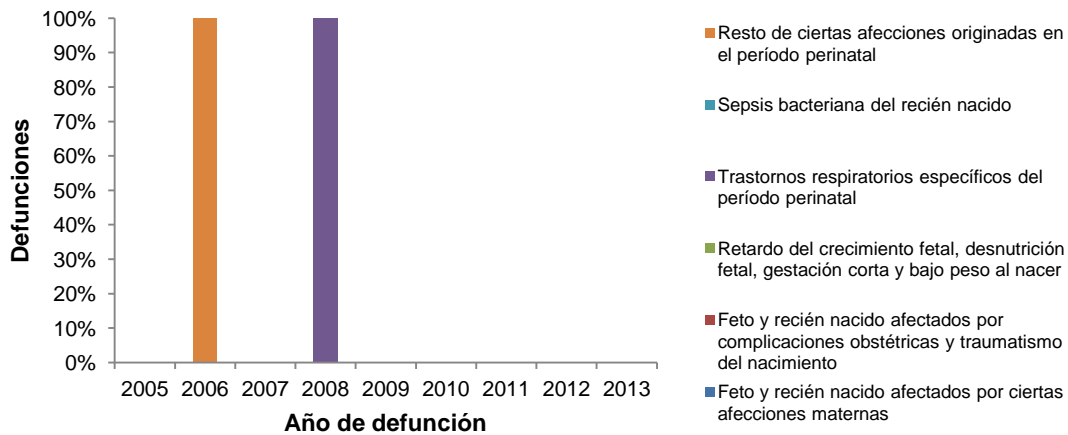
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el municipio de Chivata se encontró que las muertes generadas por Ciertas afecciones del periodo perinatal se presentaron en los años 2006 y 2008, y sus sub causas fueron trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



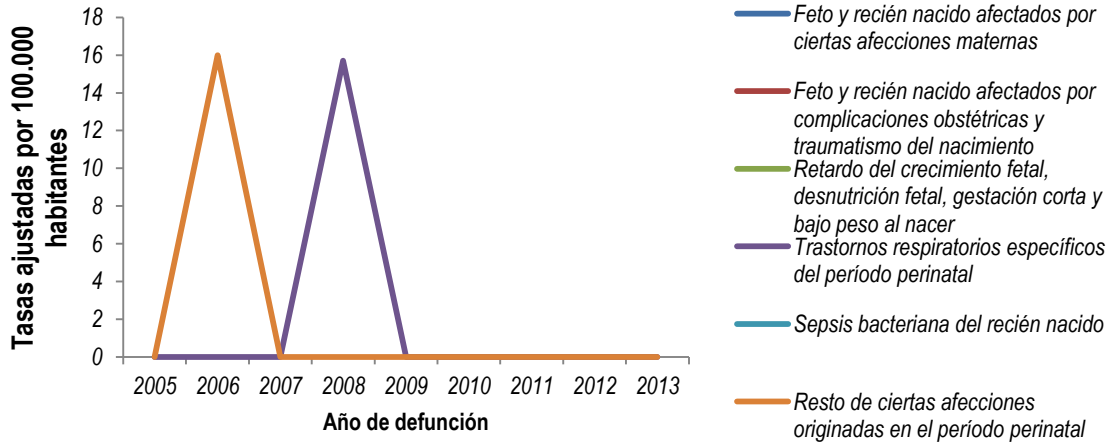
Figura 23 Porcentaje para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

En cuanto a las tasas ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Chivatá, se observa que en el año 2006 se presentó mortalidad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 15,99 por 100.000 habitantes, seguido de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en el año 2008 con una tasa de 15,70 por 100.000 habitantes.

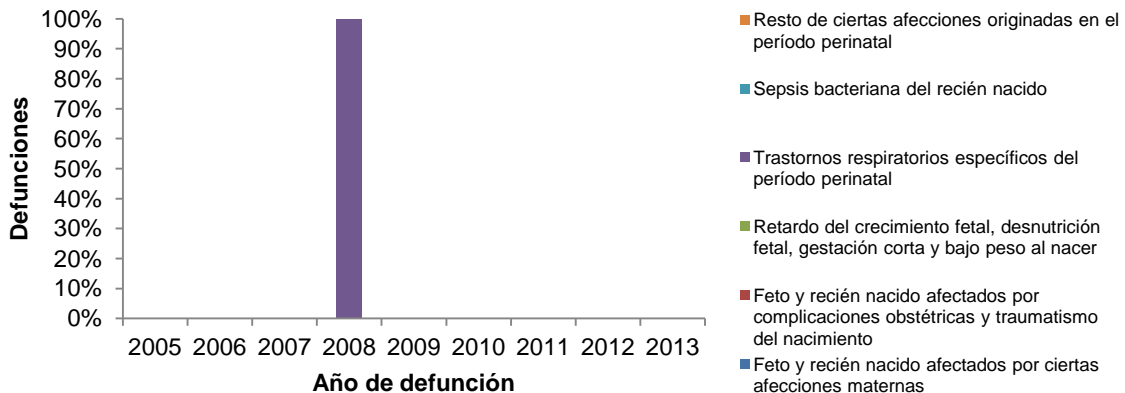
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

En los Hombres la totalidad de casos de mortalidad por Afecciones originadas en periodo perinatal se presentó en el año 2008 y su única sub causa fue trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Figura 25 Porcentaje para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



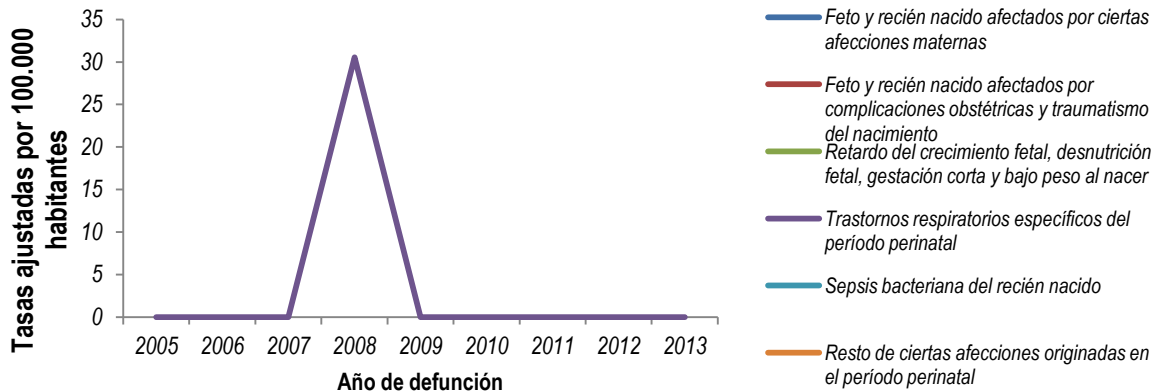
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres del municipio de Chivatá en las tasas ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los años estudiados 2005-2013 solo se presentó un caso en



trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en el año 2008 con una tasa de 15,70 por 100.000 habitantes.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

El 100% de los casos de mortalidad presentados en mujeres por afecciones originadas en el periodo perinatal se dieron en el año 2006 por la sub causa de resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, así como lo muestra la figura 27.

Figura 27 Porcentaje para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013

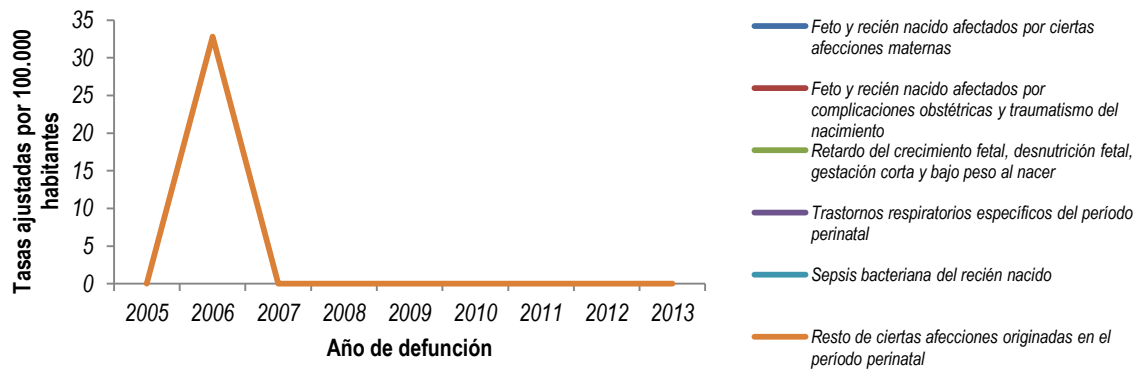


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



El anterior dato fue analizado como Tasa ajustada para la edad, encontrando que en las mujeres la única sub causa de mortalidad descrita anteriormente tuvo una tasa de 32,81 muertes por 100.000 mujeres para el año 2006.

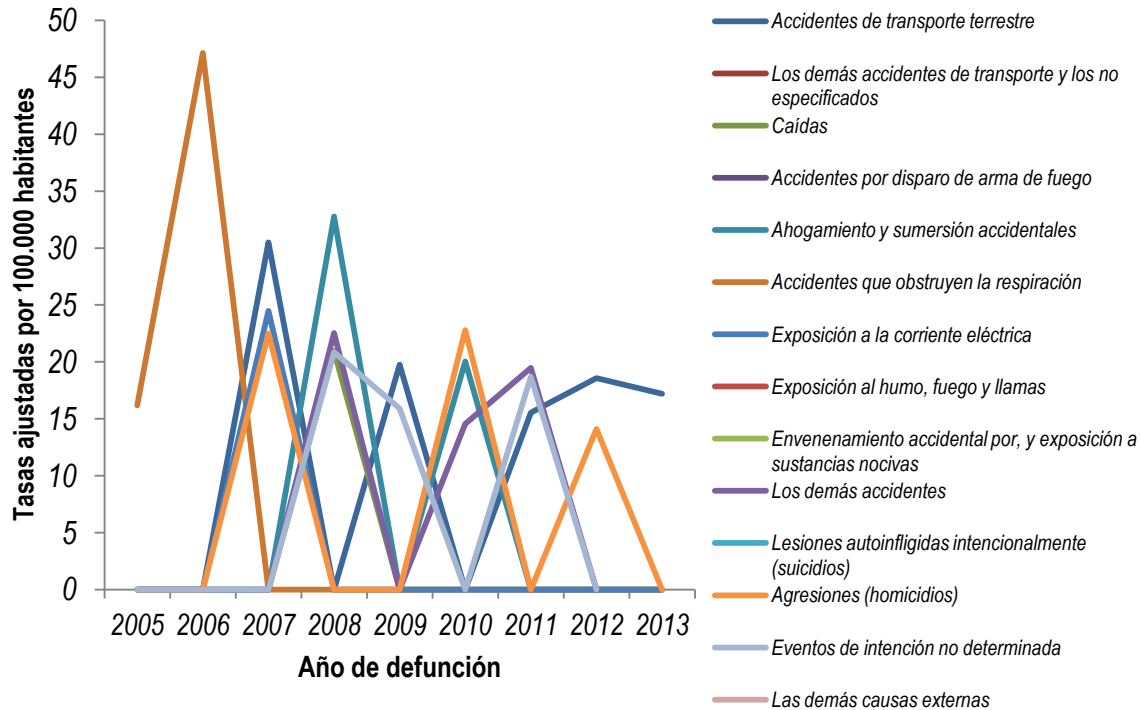
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

En el municipio de Chivatá la tendencia de las tasas ajustadas de mortalidad para Causas externas en el periodo 2005-2013, presento un comportamiento oscilante, sin embargo los accidentes que obstruyen la respiración fueron los que generaron la mayor tasa en todo el periodo, la cual fue de 47,11 muertes por 100.000 hbts en el año 2006. Seguido por los accidentes de transporte terrestre que presento su mayor tasa en el año 2007 (30,4 muertes por 100.000 hbt) a partir de este año sus tasas han oscilado hasta llegar a mantenerse en los últimos tres años donde han sido de 15,5 (2011), 18,5 (2012) y quedando en el año 2013 en 17,2 muertes por 100.000 hbt, siendo la única sub causa para este último año. Las agresiones (Homicidios) también fueron una sub causa importante, presentándose en los años 2007, 2010 y 2012, con su mayor Tasa en el año 2007 (22,5). Le siguen los eventos de Intención no determinada que presentaron su mayor tasa para el año 2008 (20,8).

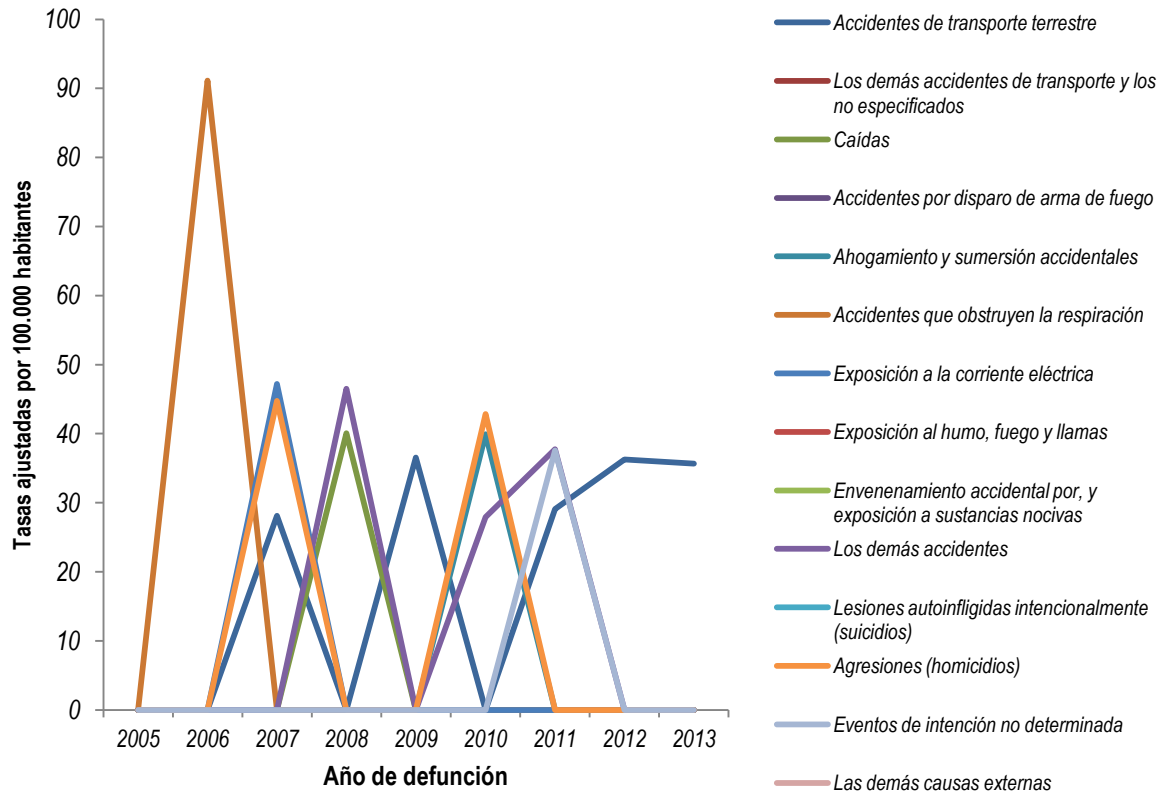
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

Para los hombres del municipio de Chivatá se encontró que la principal sub causa por Causas externas fueron los accidentes de Transporte Terrestre que para el año 2007 presentaron la mayor tasa (30,4), siendo para los últimos tres años constante, lo que indica que los hombres fueron los que aportaron el mayor número de muertes por esta sub causa. Las muertes por accidentes que obstruyen la respiración fueron presentadas en su mayoría en hombres ya que se observa una tasa alta para el año 2006 (91,1). En el análisis detallado de mortalidad por Causas externas para hombres, aparecen las muertes por Accidentes por arma de Fuego, las cuales solo se evidencian en este género, con casos en los años 2008, 2010 y 2011, y su mayor tasa en el año 2008 con 46,5 por 100.000 hombres, seguido por Agresiones y Homicidios con casos y tasas en los años 2007 (44,7) y 2010 (42,8).

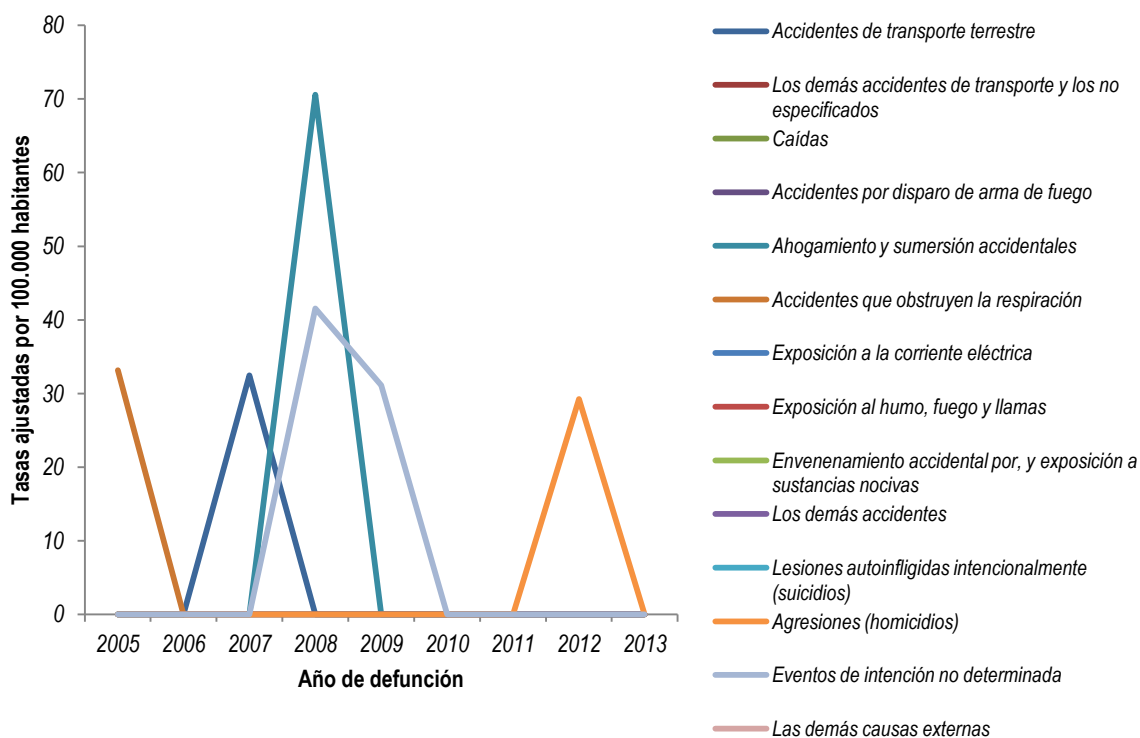
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

Contrario a lo presentado en los Hombres, la mortalidad por Causas Externas en mujeres fue poca, y se generó principalmente por ahogamiento y sumersión accidentales con la mayor tasa para todo el periodo (70,5), seguido por eventos de intención no determinada con casos para los años 2008 y 2009 y tasas de 41,56 y 31,12 por 100.000 mujeres, respectivamente. Se presentaron casos de muertes por Agresiones (Homicidios) para el año 2012 con una tasa 29,2 por 100.000 mujeres, para el año 2013 no se evidencian muertes en mujeres por Causa Externas.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013

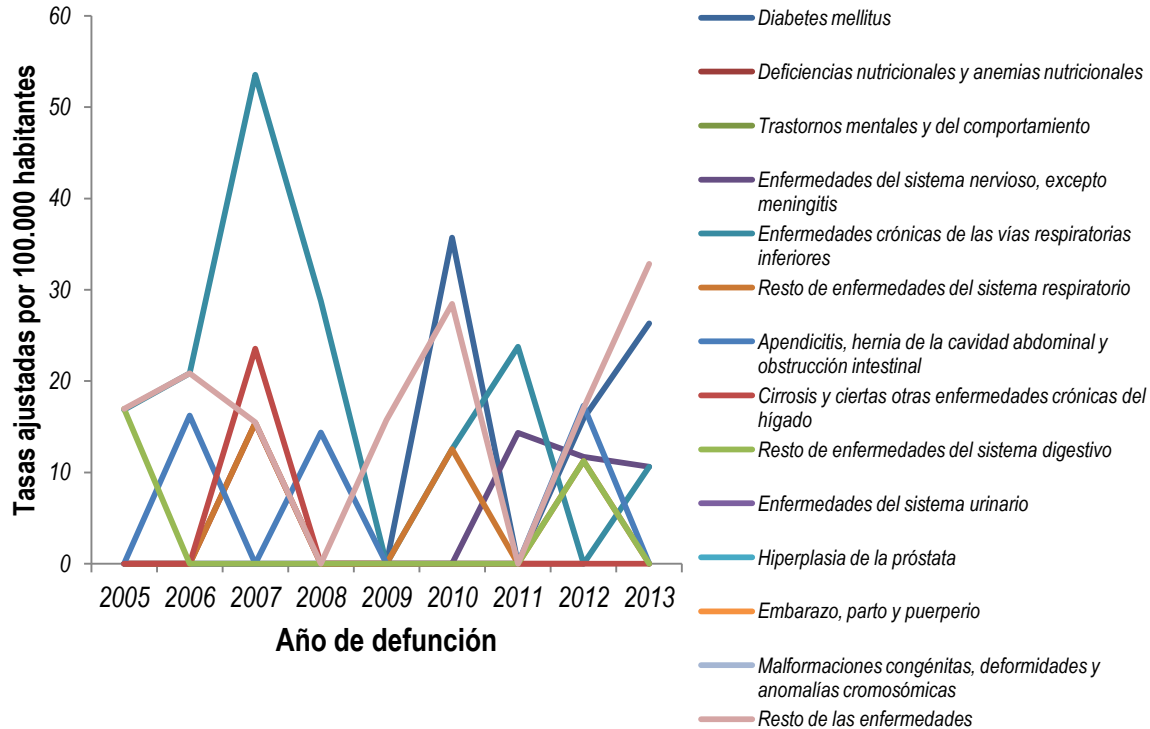


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En el municipio de Chivatá la tendencia de las tasas ajustadas para las demás causas para el periodo 2005-2013, señalo un comportamiento oscilante, en donde las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron la mayor Tasa para todo el periodo con 53,5 por 100.000 hbt para el año 2007, sin embargo es de resaltar que la mortalidad por el Resto de Enfermedades se presentó de manera periódica, con tendencia al aumento en sus tasas a través de los años, quedando con una tasa de 32,8 muertes por 100.000 hbt. Seguido diabetes mellitus con su mayor tasa para el año 2010 (35,71) por 100.000 habitantes, y en el 2013 con una tasa de 26,30 por 100.000 habitantes y por último el resto de las enfermedades con una tasa de 32,83 por 100.000 en el año 2013.

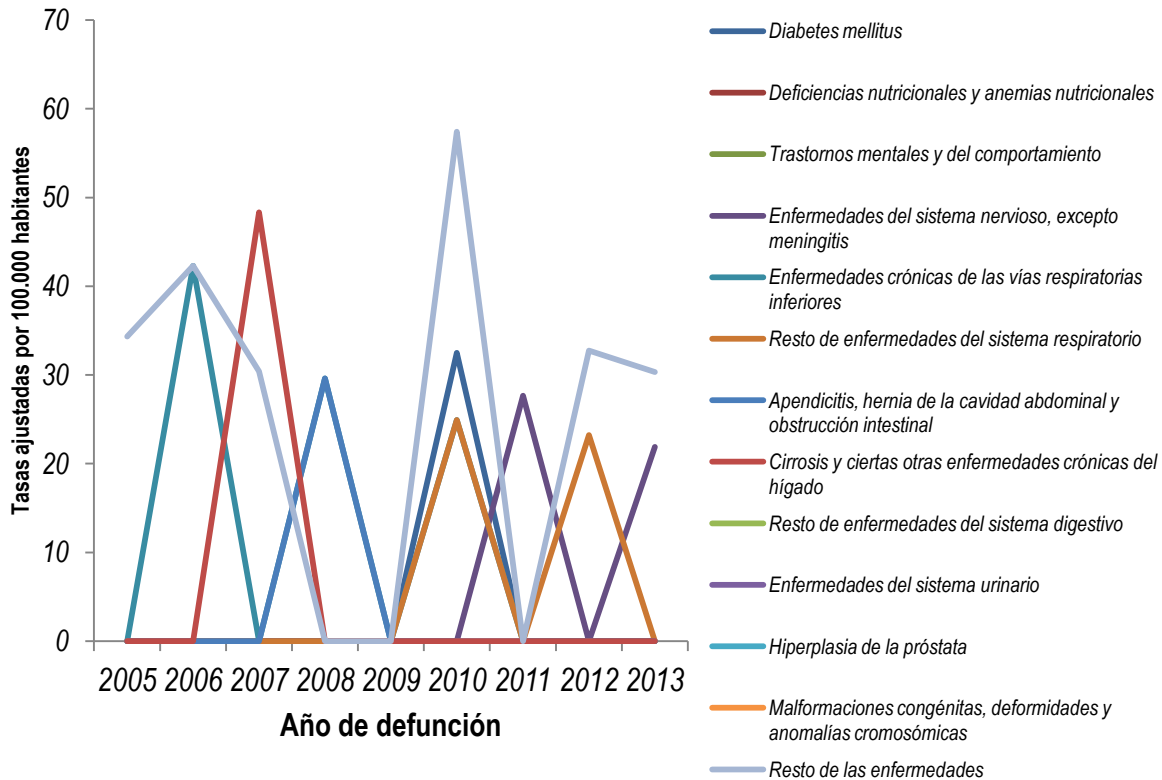
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

En los hombres del municipio de Chivata para los años 2005-2013 se encontró que la mortalidad por las demás causas tienen como primera causa, el resto de las enfermedades con un comportamiento oscilante con su mayor tasa para el año 2010 con 57,41 por 100.000 hombres, siendo además la sub causa con la mayor tasa para el último año, la cual fue de 30,3 muertes x 100.000 hombres, seguido de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis la cual se presentó en los años 2011 y 2013, obteniendo la segunda tasa más alta para este último año (21,8), le siguen resto de enfermedades del sistema Respiratorio que se presentaron en los años 2010 y 2012, con 24,9 x 100.000 hombres y 23,2 x 100.000 hombre respectivamente.

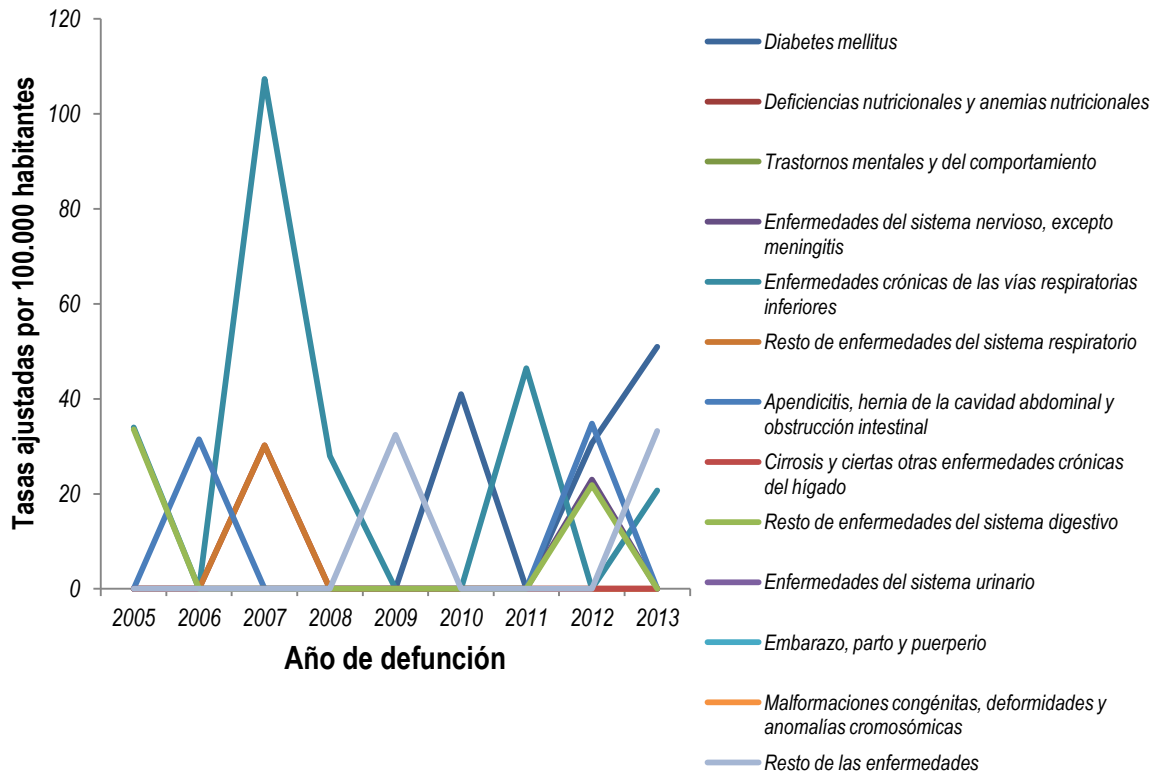
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

En las mujeres del municipio de Chivata para los años 2005-2013 se presentó mortalidad por las demás causas, teniendo como primera causa, con un comportamiento oscilante, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa para el año 2007, la cual fue de 107,36 por 100.000 mujeres, para los siguientes años presentó una disminución significativa quedando en 20,6 muertes por 100.000 mujeres para el 2013. Le sigue la Diabetes Mellitus que presentó la mayor tasa del último año con 50,95 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Chivatá, 2005 – 2013



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

Al comparar las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Chivatá en 2013 con el departamento de Boyacá en el mismo periodo y realizar una semaforización, se encontró que la tasa de mortalidad por Diabetes mellitus obtuvo una tasa más alta que la departamental siendo esta diferencia significativa por lo cual se observa en rojo. Además la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre también fue mayor a la registrada por el departamento, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa por lo cual se consideró que el municipio de Chivatá en 2013 presentó un comportamiento similar al departamento en defunciones por esta causa. Para las demás causas específicas no se presentan casos de mortalidad para el año 2013, por lo cual no se puede realizar comparación.

Para las demás tasa de mortalidad por causas específicas en el municipio de Chivatá durante el año 2013 no se presentaron casos.



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

Causa de muerte	BOYACA 2013	CHIVATA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14.01		-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6.19	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.64	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12.29	0.00	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.59	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13.78		-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4.94	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0.23	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9.96	0.00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	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

Por todas las causas según la lista 67

Para el municipio de Chivata en el periodo 2005 a 2013 se presentaron 8 casos de mortalidad en menor de 5 años, los cuales son analizados por subgrupos de edad y subgrupos de enfermedades, encontrando que están ampliamente distribuidos tanto en sub causa como en el año de presentación. En la tabla 9 se muestra el total de casos para el periodo descrito.

Menores de un año:

En el municipio de Chivatá para el periodo 2005 -20013 en cuanto a la mortalidad infantil (menores de un año) se presentaron 4 casos que desagregados por sexo fueron de 50% cada uno, las mujeres por Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en el año 2009 y otro caso de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2006 y dos masculino por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2008 y otro caso Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en el año 2006.

Menores de 1 a 4 años:

En el municipio de Chivatá en el año 2005 -20013 en la mortalidad infantil y la niñez se presentaron 4 casos en menores de 1 a 4 años desagregando por sexo, hubo dos casos en las mujeres por Causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2005 y 2007 y dos masculino por Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en el año 2013 y otro caso Enfermedades del sistema nervioso en el año 2010.



Menores de 5 años:

En el municipio de Chivatá en el periodo estudiado del año 2005-2013 no se presentaron casos de mortalidad en niños menores de 5 años según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño.

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

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total
				2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1							1
		MASCULINO	De 01 a 04 años											1	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MENINGITIS	MASCULINO	De 01 a 04 años						1						1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1								1
	RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1										1
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1										1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años			1									1
	OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 01 a 04 años	1											1
Total				1	2	1	1	1	1					1	8

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



Sub causas de Mortalidad Infantil y de la Niñez

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

En el municipio de Chivatá se presentó para los años 2005-2013 dos casos de este subgrupo, resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, los cuales se encontraron divididos según el sexo, siendo uno masculino y otro femenino. Los años donde se presentaron estos casos fueron 2009 y 2013.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Chivatá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ANEMIAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	< 1 año					1						
		1 a 4 años											
		Total					1					1	
	MASCULINO	1 a 4 años										1	
		Total										1	1
	Total						1				1	2	

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

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Para esta sub causa se presentó un caso de meningitis en un menor de 1 a 4 años de género masculino en el año 2010 en el municipio de Chivatá.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio Chivatá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MENINGITIS	FEMENINO	< 1 año										
		1 a 4 años										
		Total										
	MASCULINO	< 1										



		año											
		1 a 4 años						1					
		Total						1					
	Total							1				1	
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	Total												
	Total											1	

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Encontramos que para el Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron dos casos en el municipio en menores de un año. Un caso de hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento de sexo masculino en el año 2008 y un caso de resto de afecciones perinatales de sexo femenino en el año 2006.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chivatá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNO Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
	Total												
	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	< 1 año										
Total													
MASCULINO		< 1 año											
		Total											
Total													
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO		FEMENINO	< 1 año										
	Total												
	MASCULINO	< 1 año				1						1	
		1 a 4 años											



		Total				1						1	
		Total				1						1	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
Total													
NEUMONÍA CONGÉNITA	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
Total													
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total													
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
Total													
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
		Total											
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	< 1 año		1								1	
		1 a 4 años											
		Total		1								1	
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total			1								1		
Total			1			1					2		

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



Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Encontramos que para el Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se presentó un caso de otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio de sexo masculino en el año 2006 en menores de un año en el municipio.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Chivatá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
	Total												
	OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	< 1 año										
1 a 4 años													
Total													
MASCULINO		< 1 año		1									1
		1 a 4 años											
		Total		1									1
Total			1									1	
Total				1								1	

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Encontramos que para el Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad se presentó dos casos de sexo femenino uno de accidentes de transporte en el año 2007 y otro de otros accidentes que obstruyen la respiración en el 2005 en los años de 1 a 4 años en el municipio.



Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Chivatá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años			1							1	
		Total			1								1
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total				1								1	
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total													
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años	1									1	
		Total	1										1
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total			1									1	
EXPOSICIÓN AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	FEMENINO	< 1 año											
	Total												
	MASCULINO	< 1 año											
ENVENENAMIENTO O ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total			1		1							2	

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

En el municipio de Chivatá para el periodo 2005 a 2013 para las siguiente sub causas de mortalidad infantil y de la niñez no se presentaron casos de los siguientes subgrupos de enfermedades:



- Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- subgrupo de Tumores (neoplasias)
- Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

A continuación se presenta un análisis comparativo de indicadores entre el municipio y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013. En el municipio se presentó un indicador mayor que en el departamento en el año 2013 para la tasa de mortalidad en la niñez con un 21,28, hay que tener en cuenta que se han presentado aumentos y descensos en el periodo de estudio para este indicador. Sin embargo cabe resaltar que para los demás indicadores en el año 2013 no se presentaron casos. Por lo anterior es importante intensificar las acciones para promover la salud infantil, y prevenir las Enfermedades que prevalecen en la Infancia.

Tabla 17 análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez entre el municipio y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

Causa de muerte	Departamento de Boyacá 2013	CHIVATA 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	21.28	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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



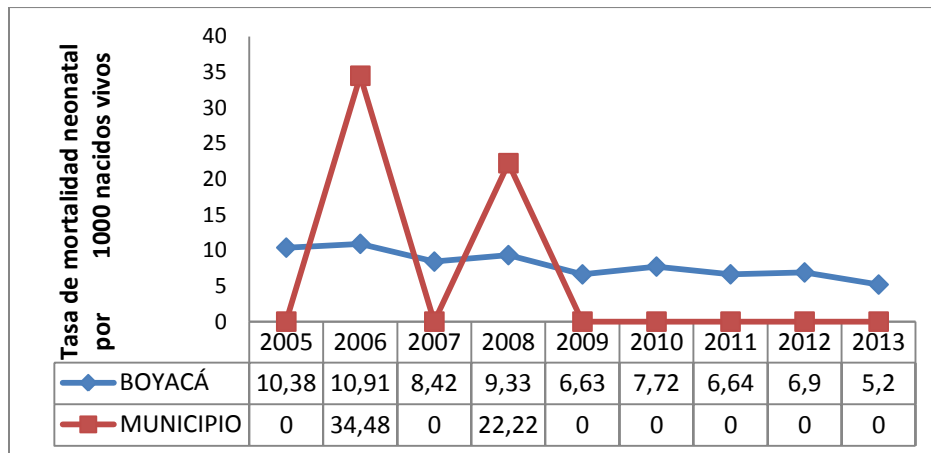
Mortalidad materna

En el municipio de Chivata para la mortalidad materna No se presentaron casos en los años comprendidos del 2005- 2013.

Mortalidad Neonatal

El municipio de Chivatá durante los años 2005 a 2013 se presentó en dos periodos el aumento en la tasa para el año 2006 con una tasa de 34,48 por 1.000 nacidos vivos y en el año 2008 una tasa de 22,22 por 1.000 nacidos vivos presentado casos de mortalidad neonatal, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio CHIVATA, 2005- 2013



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

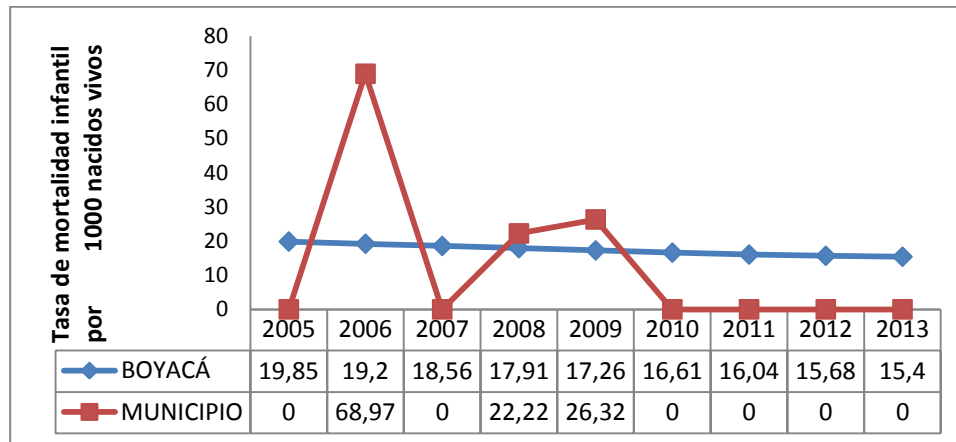
Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del municipio de Chivatá es mayor que la estimada para el departamento de Boyacá, aunque su tendencia de 2005 al 2013 fue de descenso (lo que coincide con el comportamiento departamental), en el año 2006 la tasa fue de 68,96 por 1.000 nacidos vivos mientras que en el departamento fue de 19,02 por 1.000 nacidos vivos. En todos los años que



compone este periodo la tasa fue mayor que la estimada para Boyacá lo cual revela la necesidad de incrementar los esfuerzos para lograr unos mejor niveles de calidad de vida en la población infantil.

Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Chivatá, 2005- 2013

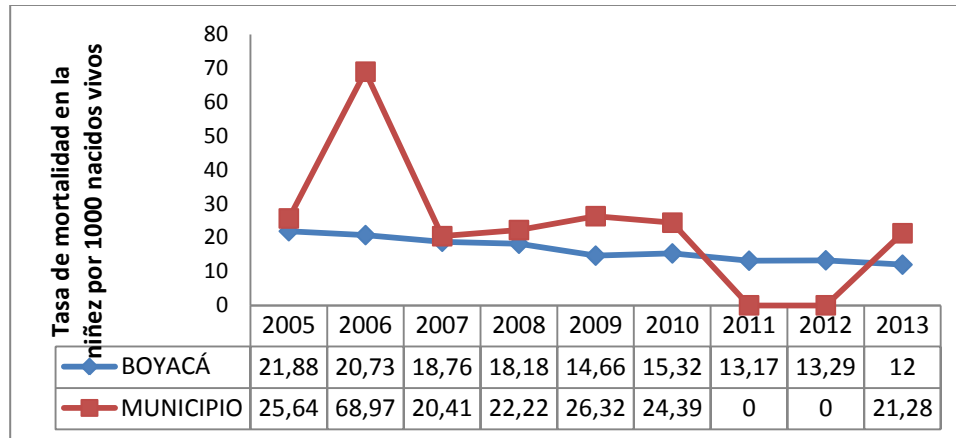


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Chivatá es mayor que la estimada para el departamento de Boyacá, aunque su tendencia de 2005 al 2013 fue de descenso (lo que coincide con el comportamiento departamental), en el año 2006 la tasa fue de 68,97 por 1.000 nacidos vivos mientras que en el departamento fue de 20,73 por 1.000 nacidos vivos. En todos los años que compone este periodo la tasa fue mayor que la estimada para Boyacá y para el año 2013 tenemos una tasa de 21,28 por 1.000 nacidos vivos lo cual indica que está por encima que la del departamento, lo cual revela la necesidad de incrementar los esfuerzos para lograr una mejor calidad de vida en la población infantil.

Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Chivatá, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013
Mortalidad por EDA, IRA y Desnutrición

En el municipio de Chivatá no se presentaron casos de mortalidad por EDA, IRA y Desnutrición en los años comprendidos 2005-2013.

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

Ahora, se en listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia a través de los años 2005-2013.

Para el periodo 2005 a 2013 la principal causa de mortalidad en el Municipio de Chivata fue las enfermedades del sistema circulatorio que ha presentado una tendencia al descenso mientras que Las Demás Causas se han mantenido estables a través de los años. Las Causas externas que también generaron un número importante de muertes en el periodo descrito con un descenso en su comportamiento.

Es de destacar que para las Causas externas, la sub causa que presento mayor tasa fueron los Accidentes de transporte terrestre, los cuales se mantuvieron estables a través de los años. Así mismo la Diabetes Mellitus fue una sub causa que genero un número importante de muertes para la gran Causa de “Las demás Causas”. Para el periodo estudiado se presentaron casos de mortalidad en la niñez, con una tasa más alta a la referenciada por el Departamento.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Chivatá, 2013

Causa de mortalidad identificada	CHIVATA 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013



Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio.	32.89	No aplica	Disminuyó
	Las demás causas	80.4		Estable
	Causas externas	17.2		Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	Diabetes mellitus	26.31		Aumento
	Accidentes de transporte terrestre	17.21		Estable
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0.0		73,4
	Tasa de mortalidad neonatal	0.0	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0.0	15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	21.3	12	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA	0.0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0.0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0.0	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0.0	1,32	Estable

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

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Chivatá han tenido una tendencia a la cíclica. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia al oscilante durante 2005 al 2013. De la misma manera que en las mujeres, en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Chivatá fueron las enfermedades del sistema circulatorio seguidas por la demás causas. En los hombres la primera causa de muerte son las demás causas al igual que en las mujeres durante los años 2005 a 2013.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, demás causas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Chivatá; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a todas las demás enfermedades.



Puede relacionar la principal causa de muerte por cada subgrupo de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas según, por ejemplo:

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

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, es notable como en el municipio todas las demás enfermedades han sido quienes más muertes han causado durante todos los años, mientras que causas como las enfermedades endocrinas y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema genitourinario, sistema nervioso, afecciones en el periodo perinatal han mantenido solo un caso en algunos años. Y otras causas que se supone se presentan con mayor frecuencia no se ha presentado ningún caso en este municipio tales como las neoplasias, las enfermedades parasitarias, entre otras.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el municipio de Chivatá, la razón de mortalidad materna se ha mantenido en cero, mientras que la tasa de mortalidad neonatal ha presentado tasas mayores en los años 2006 y 2008 en comparación con el departamento. La tasa de mortalidad infantil es mayor que la estimada para el departamento de Boyacá en el año 2006 la tasa fue de 68,96 por 1.000 nacidos vivos, no se presentaron casos de mortalidad por EDA, IRA y Desnutrición en los años comprendidos 2005-2013.

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 información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato 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 Chivatá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1505,6 atenciones/año; según sexo el 36.52 % correspondió al femenino y el 63.47% al masculino.

A continuación se encuentran las causas de morbilidad por las principales causas en el municipio de Chivatá, en el que es posible notar que en la primera infancia e infancia las principales causas de enfermedad son las no transmisibles seguidas por las lesiones.

En el análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia encontramos las enfermedades no trasmisibles que presentaron un aumento significativo año tras año, siendo el 48% del total de las atenciones para el año 2014, también se puede resaltar que Las Condiciones transmisibles y nutricionales fueron históricamente superiores, sin embargo su proporción disminuyó considerablemente quedando en el último año en 37,2%, le siguen los signos y síntomas mal definidos, que a través de los años aumentaron levemente, por lo cual se deben implementar acciones para mejorar la calidad de los RIPS. Las Lesiones y condiciones materno-perinatales obtuvieron proporciones bajas para todos los años estudiados.

En la infancia el comportamiento es similar ya que las Enfermedades no transmisibles presentan un aumento en los últimos tres años, siendo para el año 2014 el 58% con un aumento de 13.75 puntos porcentuales frente al año anterior, las Condiciones transmisibles y Nutricionales fueron la segunda causa, obteniendo para los años 2010 y 2011 las más altas proporciones para estos años, y descendiendo de allí hasta quedar en 22,5% para el último año, con una disminución de 8,56 puntos porcentuales, frente al año anterior.

En la Adolescencia encontramos que la principal causa de demanda de atención fueron las enfermedades no transmisibles las cuales prevalecieron a través de todos los años, quedando en el último año con 55,8% con un aumento de 6.18 puntos porcentuales, respecto al año 2013. Le siguen las Condiciones Transmisibles y nutricionales que presentaron un descenso a través de los años, luego se encuentran los Signos y síntomas mal definidos que presentaron proporciones significativas en los últimos 4 años. En la Juventud Las Enfermedades no Transmisibles continúan presentando las



proporciones más altas, manteniéndose estable a través de los años. Los signos y síntomas mal definidos alcanzaron el segundo lugar, por lo que es importante que se verifiquen el proceso de diagnóstico ya que para los últimos años se evidencia aumento en su proporción para este ciclo vital. En la Adulthood la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles que obtuvieron proporciones entre el 60 y 70%, para todo el periodo. Este mismo comportamiento se observó junto con la persona mayor de 60 años, frente a los demás ciclos vitales, en donde las Enfermedades no transmisibles obtuvieron para el último año el 80,3%. (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Chivatá 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	68.66	60.26	52.33	60.45	54.58	37.23	-17.35
	Condiciones materno perinatales *	1.49	1.28	1.43	0.00	1.67	0.43	-1.23
	Enfermedades no transmisibles	25.37	25.64	33.33	27.61	30.42	48.05	17.64
	Lesiones	1.49	3.85	3.23	4.48	2.50	5.63	3.13
	Signos y síntomas mal definidos	2.99	8.97	9.68	7.46	10.83	8.66	-2.18
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.81	56.14	57.38	33.73	31.14	22.58	-8.56
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.08	1.08
	Enfermedades no transmisibles	63.49	33.33	28.69	44.58	44.31	58.06	13.75
	Lesiones	3.17	5.26	6.56	4.82	9.58	5.38	-4.20
	Signos y síntomas mal definidos	9.52	5.26	7.38	16.87	14.97	12.90	-2.07
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.59	33.33	34.98	22.69	23.87	15.32	-8.56
	Condiciones materno perinatales *	0.00	3.33	1.48	1.68	0.00	1.80	1.80
	Enfermedades no transmisibles	55.74	41.67	38.42	51.26	49.68	55.86	6.18
	Lesiones	4.92	11.67	6.90	3.36	4.52	9.91	5.39
	Signos y síntomas mal definidos	14.75	10.00	18.23	21.01	21.94	17.12	-4.82



Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.22	22.97	26.80	15.71	18.94	11.01	-7.93
	Condiciones materno perinatales *	2.25	2.70	4.58	3.66	6.52	8.26	1.74
	Enfermedades no transmisibles	60.67	44.59	43.46	54.45	48.76	49.08	0.32
	Lesiones	1.12	12.16	7.19	4.71	7.76	12.84	5.08
	Signos y síntomas mal definidos	15.73	17.57	17.97	21.47	18.01	18.81	0.79
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.73	12.03	20.08	13.77	13.07	10.90	-2.17
	Condiciones materno perinatales *	0.45	1.58	0.83	2.00	2.06	2.51	0.44
	Enfermedades no transmisibles	65.18	65.82	58.31	62.08	63.82	68.05	4.22
	Lesiones	5.36	6.33	5.54	4.19	6.05	5.01	-1.04
	Signos y síntomas mal definidos	14.29	14.24	15.24	17.96	14.99	13.53	-1.46
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.15	9.60	11.48	6.14	4.52	5.60	1.08
	Enfermedades no transmisibles	81.52	75.25	75.28	76.45	82.15	80.32	-1.83
	Lesiones	1.63	3.54	4.19	3.07	3.23	4.87	1.65
	Signos y síntomas mal definidos	8.70	11.62	9.05	14.33	10.11	9.21	-0.90

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por ciclo vital señala que para la primera infancia el comportamiento es similar al observado en general, en donde las enfermedades no transmisibles son la principal causa ya que ha ido aumentando a través de los años quedando en el 50%, registro que fue el más alto para el último año, sin embargo las condiciones Transmisibles y nutricionales históricamente obtuvieron los más altas proporciones pero presentaron un descenso significativo para el último año, quedando en 37,72%. Para el ciclo vital Infancia, se presentó un comportamiento igual siendo las enfermedades no transmisibles las que han ido aumentando a través de los años quedando en el año 2014 con el 56,2%, y las enfermedades Transmisibles las que han ido disminuyendo quedando para el último año en 20,8%. Para los siguientes ciclo vitales se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentaron las mayores proporciones a través de los años estudiados, aumentando su proporción a medida que aumenta la edad quedando con proporciones entre el 70 a 90 % para el adulto mayor de 60 años. (Ver tabla 20).



Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chivatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	62.79	58.97	54.35	53.52	52.59	37.72	-14.87
	Condiciones materno perinatales *	2.33	2.56	0.72	0.00	2.22	0.00	-2.22
	Enfermedades no transmisibles	30.23	25.64	31.88	38.03	31.11	50.00	18.89
	Lesiones	0.00	2.56	5.07	4.23	2.96	5.26	2.30
	Signos y síntomas mal definidos	4.65	10.26	7.97	4.23	11.11	7.02	-4.09
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.35	64.52	56.25	38.46	25.00	20.83	-4.17
	Enfermedades no transmisibles	52.94	25.81	25.00	33.33	47.73	56.25	8.52
	Lesiones	2.94	3.23	7.81	7.69	11.36	6.25	-5.11
	Signos y síntomas mal definidos	11.76	6.45	10.94	20.51	15.91	16.67	0.76
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.00	30.77	35.63	27.03	29.51	20.00	-9.51
	Enfermedades no transmisibles	56.00	50.00	36.78	56.76	42.62	52.00	9.38
	Lesiones	8.00	15.38	11.49	5.41	6.56	12.00	5.44
	Signos y síntomas mal definidos	16.00	3.85	16.09	10.81	21.31	16.00	-5.31
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.44	21.31	33.66	19.23	22.86	14.29	-8.57
	Enfermedades no transmisibles	61.11	45.90	36.63	53.85	50.48	44.16	-6.32
	Lesiones	2.78	19.67	16.83	9.62	14.29	25.97	11.69
	Signos y síntomas mal	16.67	13.11	12.87	17.31	12.38	15.58	3.20



	definidos							
Adulterez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.29	14.61	20.65	13.53	15.29	11.74	-3.55
	Enfermedades no transmisibles	74.19	60.67	54.35	60.90	60.33	66.09	5.76
	Lesiones	9.68	13.48	10.33	9.02	12.81	9.13	-3.68
	Signos y síntomas mal definidos	4.84	11.24	14.67	16.54	11.57	13.04	1.47
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.33	11.96	12.90	6.25	1.75	5.38	3.63
	Enfermedades no transmisibles	86.67	76.09	72.90	75.00	81.29	79.37	-1.91
	Lesiones	0.00	2.17	5.16	6.25	4.68	5.83	1.15
	Signos y síntomas mal definidos	10.00	9.78	9.03	12.50	12.28	9.42	-2.86

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital Primera Infancia la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles que presentaron proporciones bajas, pero que para el último año la proporción fue de 46,1% la cual fue la más alta para este año. Es de resaltar que las enfermedades transmisibles y nutricionales históricamente presentaron las mayores proporciones, pero para el último año disminuyeron, quedando en 36,75%. Para la primera Infancia la principal causa fue Enfermedades no transmisibles que se presentaron las mayores proporciones para la mayoría de años, quedando en el último año con el 60%. Para Adolescencia, la juventud, Adulterez y adulto mayor de 60 años se evidenció que la principal causa fueron las Enfermedades no transmisibles las cuales obtuvieron las mayores proporciones para todos los años, aumentando la proporción a medida que aumenta el rango de edad. Es de resaltar que para estos mismos ciclos vitales la proporción presentada por Signos y síntomas mal definidos es significativa lo que indica que se debe mejorar la calidad de los RIPS y el diagnóstico (CIE-10) registrado por parte de los médicos. (Ver tabla 21).



Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chivatá 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	79.17	61.54	50.35	68.25	57.14	36.75	-20.39
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	2.13	0.00	0.95	0.85	-0.10
	Enfermedades no transmisibles	16.67	25.64	34.75	15.87	29.52	46.15	16.63
	Lesiones	4.17	5.13	1.42	4.76	1.90	5.98	4.08
	Signos y síntomas mal definidos	0.00	7.69	11.35	11.11	10.48	10.26	-0.22
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.79	46.15	58.62	29.55	37.97	24.44	-13.53
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.22	2.22
	Enfermedades no transmisibles	75.86	42.31	32.76	54.55	40.51	60.00	19.49
	Lesiones	3.45	7.69	5.17	2.27	7.59	4.44	-3.15
	Signos y síntomas mal definidos	6.90	3.85	3.45	13.64	13.92	8.89	-5.04
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27.78	35.29	34.48	20.73	20.21	11.48	-8.74
	Condiciones materno perinatales *	0.00	5.88	2.59	2.44	0.00	3.28	3.28
	Enfermedades no transmisibles	55.56	35.29	39.66	48.78	54.26	59.02	4.76
	Lesiones	2.78	8.82	3.45	2.44	3.19	8.20	5.01
	Signos y síntomas mal definidos	13.89	14.71	19.83	25.61	22.34	18.03	-4.31
Juventud (14 - 26)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.75	24.14	23.41	14.39	17.05	9.22	-7.83



años)	Condiciones materno perinatales *	3.77	4.60	6.83	5.04	9.68	12.77	3.09
	Enfermedades no transmisibles	60.38	43.68	46.83	54.68	47.93	51.77	3.85
	Lesiones	0.00	6.90	2.44	2.88	4.61	5.67	1.07
	Signos y síntomas mal definidos	15.09	20.69	20.49	23.02	20.74	20.57	-0.17
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.05	11.01	19.89	13.86	11.96	10.56	-1.40
	Condiciones materno perinatales *	0.62	2.20	1.12	2.72	3.09	3.52	0.43
	Enfermedades no transmisibles	61.73	67.84	59.67	62.50	65.57	68.84	3.27
	Lesiones	3.70	3.52	3.90	2.45	2.68	3.35	0.66
	Signos y síntomas mal definidos	17.90	15.42	15.43	18.48	16.70	13.73	-2.97
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.48	7.55	10.74	6.09	6.12	5.74	-0.38
	Enfermedades no transmisibles	79.03	74.53	76.51	77.16	82.65	80.97	-1.69
	Lesiones	2.42	4.72	3.69	1.52	2.38	4.23	1.85
	Signos y síntomas mal definidos	8.06	13.21	9.06	15.23	8.84	9.06	0.22

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

Para el municipio de Chivata en el periodo 2009 a 2014, la principal causa de morbilidad para todos los ciclos vitales fueron las Infecciones respiratorias que para los ciclos vitales de Primera Infancia y Adulto mayor de 60 años fueron las mayores proporciones, lo que indica que afecta en gran medida a



estos grupos. La segunda causa son las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que afectaron en especial al ciclo vital de la Juventud, para los demás ciclos vitales esta causa presento proporciones que no fueron constantes, sin embargo para la Adulthood y Adulto mayor han aumentado las proporciones a través de los años, quitándole peso a las infecciones Respiratorias. Las Deficiencias Nutricionales se presentan con proporciones significativas en los ciclos vitales de primera Infancia, Infancia y Adulto Mayor de 60 años, principalmente para los últimos tres años del periodo observado. (Ver tabla 22).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Chivata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28.26	29.79	32.19	20.99	27.48	24.42	-3.06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71.74	70.21	67.12	77.78	71.76	72.09	0.34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	0.68	1.23	0.76	3.49	2.73
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20.00	21.88	42.86	17.86	36.54	38.10	1.56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80.00	78.13	57.14	82.14	63.46	47.62	-15.84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	14.29
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40.00	10.00	39.44	22.22	43.24	17.65	-25.60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.00	90.00	60.56	77.78	56.76	82.35	25.60
	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



Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.44	35.29	39.02	33.33	44.26	41.67	-2.60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55.56	64.71	60.98	66.67	54.10	58.33	4.23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.64	0.00	-1.64
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	21.21	31.58	31.03	23.19	40.00	40.23	0.23
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	78.79	68.42	68.97	76.81	58.95	58.62	-0.33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.05	1.15	0.10
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	26.67	26.32	25.00	27.78	28.57	38.71	10.14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	73.33	73.68	73.08	72.22	71.43	54.84	-16.59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	1.92	0.00	0.00	6.45	6.45

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

Condiciones materno perinatales

En el grupo de condiciones materno perinatales, se evidenció que la principal sub causa de demanda de atención fueron las Condiciones Maternas que para el ciclo vital de Juventud presenta el mayor número de casos (66 casos), seguido por adultez con 57 casos, los años en los que se presentaron



más casos fueron 2013 y 2014. Las condiciones derivadas del periodo perinatal con casos para el ciclo vital de la Primera Infancia, (Tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de CHIVATA, 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 PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	1	4		4	1	-3.00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)						1	1.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0.00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)		2	3	2		2	2.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0.00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	4	14	7	21	18	-3.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0.00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	5	7	10	15	19	4.00



Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							1	1.00
--	--	--	--	--	--	--	---	------

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 59.24% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales sub causas de morbilidad para cada uno de ellos. En cuanto al ciclo vital de la primera infancia se observó que la primera causa fueron las anomalías congénitas que presentaron proporciones altas para casi todos los años, quedando en el último año con el 24,32% aumentando 10.63 puntos porcentuales frente al año inmediatamente anterior, le sigue las condiciones orales que presentaron muchas variaciones a través de los años, pero que para el 2014 represento el 20,72% de las atenciones, presentando también un aumento de 7,02 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior, lo cual nos permite conocer que estas sub causas se encuentran en aumento. En tercer lugar se encuentran Las Enfermedades de los órganos de los sentidos, que para el año 2012 obtuvo su mayor proporción, presentando a partir de allí un descenso significativo, quedando en 13,51% para el año 2014. (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Chivata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	5.00	0.00	0.00	1.37	0.90	-0.47
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.90	0.90
	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)	5.88	0.00	1.08	0.00	0.00	5.41	5.41
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11.76	5.00	5.38	8.11	5.48	6.31	0.83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0.00	10.00	11.83	21.62	15.07	13.51	-1.55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.00	0.00	2.15	5.41	0.00	0.90	0.90



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.88	10.00	12.90	21.62	16.44	4.50	-11.93
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0.00	5.00	4.30	2.70	4.11	4.50	0.39
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.65	10.00	8.60	5.41	9.59	7.21	-2.38
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0.00	15.00	19.35	18.92	17.81	6.31	-11.50
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0.00	10.00	4.30	2.70	2.74	4.50	1.76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5.88	20.00	25.81	10.81	13.70	24.32	10.63
Condiciones orales (K00-K14)	52.94	10.00	4.30	2.70	13.70	20.72	7.02

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

Para el ciclo vital de la Infancia las Enfermedades de los órganos de los sentidos adquirieron mayor importancia siendo las que presentaron mayor proporción para el año 2014 (35,19%), con un porcentaje similar para el año 2013. Le siguen condiciones orales que para el año 2014 presentó una proporción de 11.11% disminuyendo el porcentaje en comparación con el año 2013 en puntos porcentuales -2.40. Además las enfermedades tuvo una proporción de 11.11% para el año 2014 con un aumento en las puntos porcentuales de 4.35 (ver tabla 25). En la Adolescencia se presentó un aumento significativo en las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción para el año 2014 38.71% lo cual se observa que se dio un aumento en puntos porcentuales de 20.53. Además las condiciones orales con una proporción de 12.90% en el año 2014 con puntos porcentuales de 5.11 (ver tabla 26). En la Juventud se presentó un aumento significativo en las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción en el año 2014 de 29,91% con puntos porcentuales 11.44. Además las condiciones orales tuvieron en el año 2014 una proporción de 17.76% con puntos porcentuales de 6.93 (ver tabla 27). En la Adulterez la causa que se presentó es las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción para el año 2014 de 17.13% (ver tabla 28). Persona Mayor de 60 la causa de morbilidad para este grupo etario son las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 39.78% en el año 2014 con puntos porcentuales de 6.53 (ver tabla 29).

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



Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	1.85
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	1.85
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.00	0.00	8.57	0.00	4.05	3.70	-0.35
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.00	21.05	2.86	0.00	16.22	9.26	-6.96
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0.00	21.05	25.71	13.51	35.14	35.19	0.05
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.00	0.00	2.86	2.70	2.70	0.00	-2.70
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.00	15.79	14.29	18.92	6.76	11.11	4.35	



Enfermedades digestivas (K20-K92)	2.50	0.00	5.71	0.00	2.70	5.56	2.85
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2.50	0.00	14.29	5.41	6.76	7.41	0.65
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.50	21.05	20.00	8.11	8.11	7.41	-0.70
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0.00	10.53	2.86	2.70	2.70	3.70	1.00
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	10.53	2.86	0.00	1.35	1.85	0.50
Condiciones orales (K00-K14)	77.50	0.00	0.00	48.65	13.51	11.11	-2.40

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Chivatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 – 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	1.61
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	0.00	0.00	0.00	2.60	1.61	-0.98
	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)	2.94	16.00	11.54	3.28	3.90	1.61	-2.28
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.82	20.00	3.85	0.00	6.49	11.29	4.80
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.82	4.00	14.10	14.75	18.18	38.71	20.53
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.00	0.00	3.85	1.64	6.49	1.61	-4.88
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.94	0.00	5.13	4.92	5.19	1.61	-3.58
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11.76	4.00	10.26	9.84	9.09	6.45	-2.64
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.65	4.00	17.95	14.75	16.88	3.23	-13.66
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.88	36.00	16.67	13.11	10.39	6.45	-3.94
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2.94	8.00	14.10	9.84	10.39	11.29	0.90
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.00	0.00	1.64	2.60	1.61	-0.98
Condiciones orales (K00-K14)	38.24	8.00	2.56	26.23	7.79	12.90	5.11

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

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Chivatá, 2009 – 2014



Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.93	0.93
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.91	0.00	-1.91
	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)	1.85	10.61	11.28	0.96	4.46	0.93	-3.52
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1.85	13.64	3.76	2.88	5.10	9.35	4.25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.41	6.06	6.02	7.69	18.47	29.91	11.44
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.00	1.52	3.01	0.96	3.82	0.93	-2.89
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.56	0.00	4.51	4.81	3.82	0.93	-2.89
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14.81	13.64	11.28	7.69	11.46	7.48	-3.99
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.67	18.18	25.56	24.04	19.75	11.21	-8.53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.41	12.12	15.79	10.58	6.37	6.54	0.17
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3.70	19.70	16.54	15.38	10.83	14.02	3.19



esqueléticas (M00-M99)								
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.85	0.00	0.00	0.00	3.18	0.00	-3.18	
Condiciones orales (K00-K14)	38.89	4.55	2.26	25.00	10.83	17.76	6.93	

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

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Chivata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.48	0.00	0.00	0.65	0.92	0.27
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.05	2.88	0.95	0.96	1.29	2.03	0.73
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.68	0.48	1.66	0.96	1.08	0.92	-0.16
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.79	6.73	4.99	5.14	9.05	9.76	0.71
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.11	7.69	5.23	5.47	5.17	6.63	1.46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.90	7.69	6.41	7.72	8.62	12.71	4.09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7.53	9.13	10.69	12.54	14.66	14.55	-0.11



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.11	7.21	4.75	7.40	4.09	2.21	-1.88
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10.96	12.98	12.83	10.29	11.42	9.39	-2.03
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.38	25.48	23.75	12.86	14.44	14.00	-0.44
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1.37	4.33	8.79	5.79	3.88	4.42	0.54
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.44	12.50	18.76	17.04	17.67	17.13	-0.55
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.48	0.48	0.32	1.08	0.74	-0.34
Condiciones orales (K00-K14)	24.66	1.92	0.71	13.50	6.90	4.60	-2.29

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Chivatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.00	4.03	1.17	1.79	0.79	0.67	-0.11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	2.01	0.88	0.00	0.79	0.22	-0.56
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.00	2.68	1.17	0.89	1.83	2.02	0.19
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-	7.33	2.01	5.87	8.04	8.12	4.94	-3.17



E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1.33	6.71	2.64	4.02	2.62	3.82	1.20
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16.00	5.37	4.40	6.70	9.95	8.99	-0.96
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.00	28.19	26.10	37.05	33.25	39.78	6.53
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.33	11.41	15.54	14.29	10.73	7.87	-2.87
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.67	6.71	7.33	4.02	5.50	6.07	0.57
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.33	17.45	9.09	2.23	5.50	9.21	3.72
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.00	2.68	5.28	3.57	1.31	1.80	0.49
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.67	10.07	19.94	14.29	13.61	13.03	-0.58
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.05	0.00	-1.05
Condiciones orales (K00-K14)	5.33	0.67	0.59	3.13	4.97	1.57	-3.40

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 5.33 % de las atenciones. En la primera infancia encontramos como primera causa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 92.31% en el año 2014 con aumento en los puntos porcentuales de 8.97. En la infancia encontramos que la causa que mayor proporción en el año 2014 se presenta en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras



consecuencias de causas externas con el 80.00%. En la adolescencia la causa que más se presenta es Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 90.91% de proporción en el año 2014 con aumento en los puntos porcentuales de 5.19. En la juventud, adultez y personas mayores de 60 años se presentaron la misma causa que es los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción en el año 2014 de 96.43% en la juventud, 95.00% en la adultez y 92.52% en personas mayores de 60 años. (Ver tabla 30).

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Chivata, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67	7.69	-8.97
	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	83.33	92.31	8.97
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	12.50	0.00	12.50	20.00	7.50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	87.50	100.00	87.50	80.00	-7.50
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	9.09	-5.19
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	7.14	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	92.86	100.00	85.71	90.91	5.19
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	9.09	0.00	4.00	3.57	-0.43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	4.55	0.00	4.00	0.00	-4.00
	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	86.36	100.00	92.00	96.43	4.43
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	5.00	2.50	0.00	9.09	5.00	-4.09



	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	95.00	97.50	100.00	90.91	95.00	4.09
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	7.41	7.41
	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	89.47	100.00	100.00	92.59	-7.41

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para los tres indicadores anteriormente enlistados fue la cuenta de alto costo y la fuente de información SIVIGILA.



El análisis es descriptivo, usando medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia y sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando la hoja de cálculo Excel, teniendo como referencia el departamento de Boyacá.

La tabla que se muestra a continuación permite ver que en el municipio de Chivatá durante los años 2008 a 2014 no se han presentado eventos de alto costo, sin embargo hay que continuar reforzando actividades de búsqueda y educación.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chivata, 2008-2014

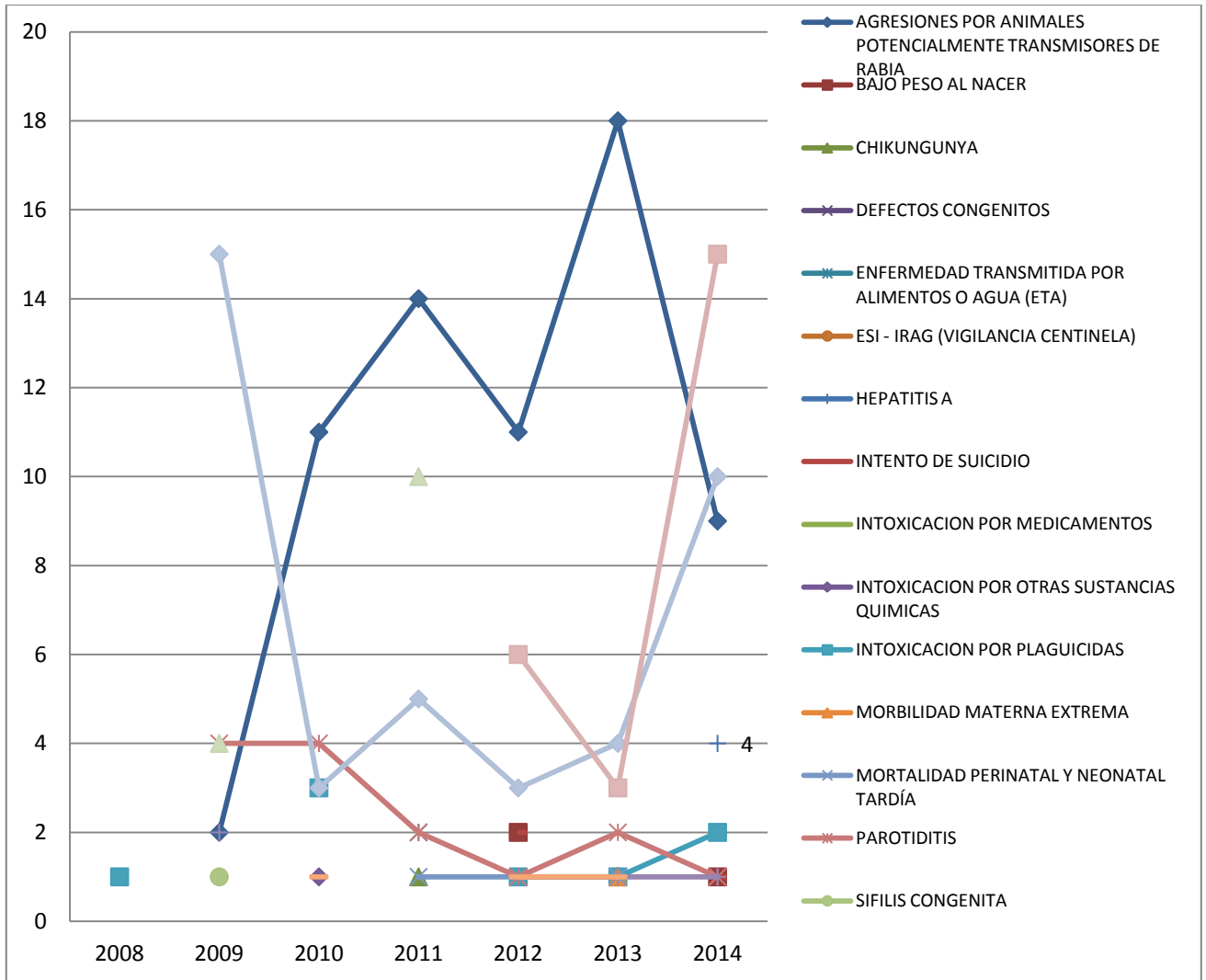
Evento	BOYACA 2014	CHIVATA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,6	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Chivatá encontramos que los eventos con mayor reporte en los años 2008-2014 son violencia de género con 15 casos en el año 2014. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 18 casos para el año 2013, seguido de la varicela individual con un reporte de 15 casos en el año 2009.

Figura 38 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria en los años 2008-2014 en el municipio de Chivata.



Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Chivatá para las letalidad de eventos de notificación obligatoria no se presentaron para el año de estudio del 2007-2014. (Ver tabla 41)

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chivatá, 2007-2014



Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA 2014	CHIVATA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6,00	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

En el municipio para la distribución de las alteraciones permanentes encontramos que se notificaron casos en los años 2013-2015 con un total de 91 casos reportados de población en



condición de discapacidad. Siendo el mayor número de casos reportados el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 55 casos reportados en el periodo, seguido del sistema nervioso con 39 casos reportados.

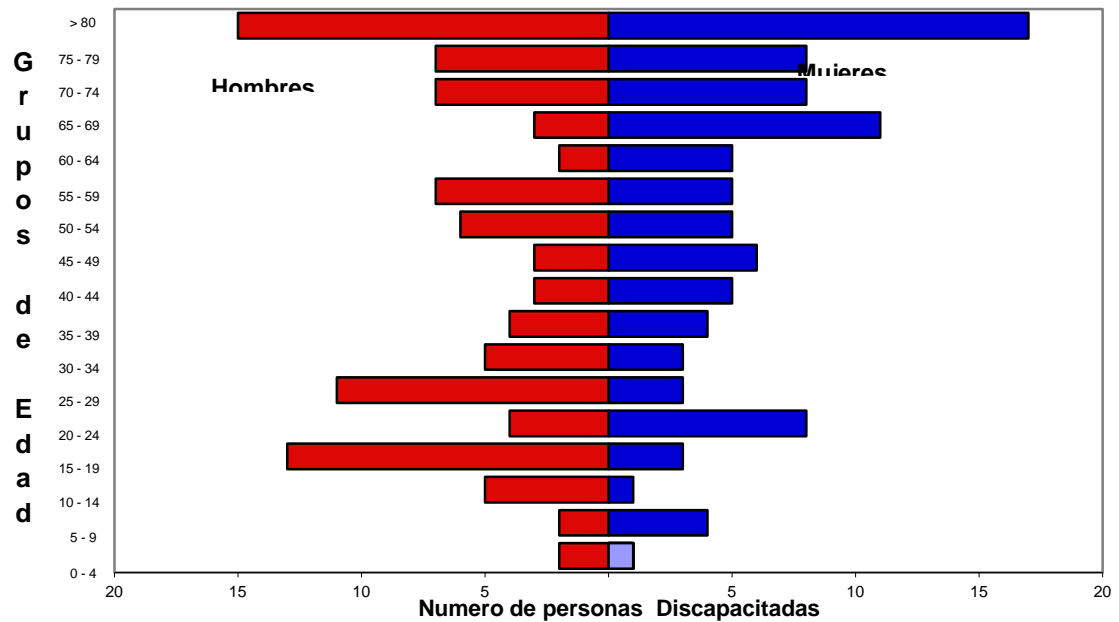
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chivatá, 2009 – 2014

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	23	23	9	55
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	3	6	4	13
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	1
El sistema nervioso	18	17	4	39
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	5	1	8
La piel	0	2	0	2
La voz y el habla	8	5	0	13
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1	1	3
Los oídos	4	7	2	13
Los ojos	11	13	6	30
Total	35	40	16	91

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

En el municipio de acuerdo a la pirámide de la población en situación de discapacidad encontramos que en todos los grupos etáreos existen personas en condición de discapacidad siendo que el grupo de menos casos en condición de discapacidad son los de 0-4 años en donde para los hombres existen dos niños y en las mujeres solo una niña, la población con mayor personas en condición de discapacidad esta en el grupo etario de los mayores de 80 años en los hombres encontramos 15 personas y en las mujeres 17 personas en condición de discapacidad.

Figura 39 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chivatá, 2014



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

En la distribución de las alteraciones por grupo de edad en los hombre encontramos que el mayor número de casos en condición de discapacidad este en grupo etario de mayores de 80 años, seguido de la población de 15-19 años, entre las alteraciones que más se presenta en la población masculina encontramos el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 44 personas, seguido del sistema nervioso con 43 personas.

Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Chivatá, 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	2		1	1					1		2
De 05 a 09 años	1			2			1				2
De 10 a 14 años	2			3	2		2			2	5
De 15 a 19 años	8		2	4		2	4		2	4	13
De 20 a 24 años	2	1		2		1	1				4
De 25 a 29 años	2	1		6	1	2	6	1	3	6	11
De 30 a 34 años	1	1		2	1				1	1	5
De 35 a 39 años	1	1		2				1		1	4
De 40 a 44 años	1			1					1		3
De 45 a 49 años	2	1		1	1		1		1		3
De 50 a 54 años		1		4	1	1	1	1		4	6
De 55 a 59 años	2	2		3					2		7
De 60 a 64 años	1			1						1	2
De 65 a 69 años				2						1	3
De 70 a 74 años	4	1		3		1			2	3	7
De 75 a 79 años	5	2		2						4	7
De 80 años o más	10	6		4	1			1	4	4	15
Total	44	17	3	43	7	7	16	4	17	31	99

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



En la distribución de las alteraciones por grupo de edad en las mujeres encontramos que el mayor número de casos en condición de discapacidad este en grupo etario de mayores de 80 años, seguido de la población de 65 a 69 años, entre las alteraciones que más se presenta en la población femenina encontramos el sistema nervioso con 45 casos, seguido de los ojos con 43 casos.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Chivatá, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	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	
De 0 a 4 años	1		1							1
De 05 a 09 años	2		2			1				4
De 10 a 14 años			1							1
De 15 a 19 años		1	1	1					1	3
De 20 a 24 años	4		3		3	1			4	8
De 25 a 29 años					1				3	3
De 30 a 34 años	1	1	2	1					1	3
De 35 a 39 años	3		3			1				4
De 40 a 44 años	2		2					1	1	5
De 45 a 49 años	2	1	4	1	1	1	1		1	6
De 50 a 54 años	3		1						3	5
De 55 a 59 años	2	1	3			2	1	2	1	5
De 60 a 64 años	2		2	2					1	5
De 65 a 69 años	3	1	6			1	1	2	5	11
De 70 a 74 años	3	1	5	1		1		1	3	8



De 75 a 79 años	3	3	3	1				2	6	8
De 80 años o más	10	3	6		1	1	1	7	13	17
Total	41	12	45	7	6	9	4	15	43	97

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

Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chivatá, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Chivatá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	No Aplica
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	
	Lesiones	6,87	
	Condiciones mal clasificadas	16,71	
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0.0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0.0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0.0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0.0
	Letalidad por cólera	0	0.0
	Letalidad por Chagas		0.0



Letalidad por dengue grave	12,5	0.0
Letalidad por difteria	0	0.0
Letalidad por EDA		0.0
Letalidad por ETA	0	0.0
Letalidad por ESAVI	7,7	0.0
Letalidad por fiebre amarilla	0	0.0
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0.0
Letalidad por hepatitis A	0	0.0
Letalidad por hepatitis B	0	0.0
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0.0
Letalidad por IRAG		0.0
Letalidad por intoxicaciones	0,41	0.0
Letalidad por leishmaniasis	0	0.0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0.0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0.0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0.0
Letalidad por Leptospirosis	0	0.0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0.0
Letalidad por malaria	0	0.0
Letalidad por malaria falciparum	0	0.0



Letalidad por malaria malariae	0	0.0
Letalidad por malaria vivax	0	0.0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0.0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0.0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0.0
Letalidad por parálisis flácida	0	0.0
Letalidad por parotiditis	0	0.0
Letalidad por rabia humana	0	0.0
Letalidad por rotavirus	0	0.0
Letalidad por rubeola	0	0.0
Letalidad por sarampión	0	0.0
Letalidad por sífilis congénita	0	0.0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0.0
Letalidad por tétanos accidental	0	0.0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0.0
Letalidad por tosferina	0	0.0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0.0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0.0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0.0



	Letalidad por varicela	0	0.0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

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 Chivatá 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 2014. (Tabla 37).

- Cobertura de servicios de electricidad: en el municipio se cuenta con una cobertura de 91.03% encontrándonos por encima del departamento.
- Cobertura de acueducto: el 74.3% es la cobertura con la que se cuenta en el municipio.



- Cobertura de alcantarillado: el municipio se encuentra por encima del departamento para el año 2014 con una cobertura de 37.0%
- Cobertura de servicios de telefonía: solo el 1.5% de los habitantes del municipio cuentan con servicio telefónico.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): el municipio se ha trabajado para mejorar el IRCA logrando así para el año 2014 un índice de 4.60% cifra con mejor resultado que la del departamento.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el 24.4% son los hogares del municipio que en el año 2014 no cuentan con acceso de aguas mejoradas.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: el 35% de los hogares no tiene una adecuada eliminación de excretas.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: en el municipio las coberturas de los animales vacunados para el año 2014 es de 35% el cual está por debajo de las coberturas útiles

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chivatá, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHIVATA 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87.4	91,3	####
Cobertura de acueducto	67.3	74,3	####
Cobertura de alcantarillado	31.2	37,0	####
Cobertura de servicios de telefonía	13.5	1,5	####
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.37	4,60	####
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23.2	24,4	####



Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22.5	35,0	####
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73.3	52	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95% El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento (Tabla 38).

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: en el municipio de Chivatá se presento en el periodo en estudio 2006-2013 un comportamiento oscilante dejando un porcentaje de 4.26% para el año 2013 porcentaje que se encuentra por debajo del departamento.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Chivatá, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACA 2013	CHIVATA 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8.75819	4,26	####	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

En el municipio de Chivatá durante el año 2012 no se presentaron casos nuevos de enfermedades laborales sin embargo, se presentó una incidencia de accidentalidad en el trabajo de 8 la cual es



significativamente más baja en relación al mismo indicador en el departamento de Boyacá , que para el mismo periodo fue de 324,1

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: 8,0 lo cual significa que por cada 100 trabajadores del municipio de Chivatá 8 presentaron accidentes laborales durante el año 2012
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: 0 no se reportaron enfermedades laborales durante el año 2012.

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%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 39).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: en el municipio tiene una tasa de 49.9 para el año 2014 la cual ha ido disminuyendo en los años de estudio
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: en el municipio no se presentaron casos para el año en estudio

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Chivatá, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHIVATÁ 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192.06	49.3								↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219.76	0	####							-	↗	↘	↘

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.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: el 18.9% son las familias del municipio que en el año 2014 que no tienen acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: en el municipio el 3.84% de los hogares no cuentan con acceso a los servicios de salud en el año 2014.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: las coberturas para el año 2014 está en 34.6% la cual se ha presentado desde el año 2012 una disminución.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año: en el municipio las coberturas de BCG siempre serán en 0% debido a que no se presta el servicio de parto, en cuanto a las coberturas de VOP y DPT en menores de un año se encontró que las coberturas para el año 2014 es de 104.7% y en la Triple viral en niños de un año las coberturas en el año 2014 son de 93.3%
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: no se cuenta con la información en el periodo de estudio.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chivatá, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHIVATÁ 2014	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	18.9											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6.9	3.84											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87.04	34.6											
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88.5	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas	88.3	104.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)		7						
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88.2	104.7						
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	93.3						
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88.1458	0	####	↘	↗	↘	-	-
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

El municipio de Chivatá tiene habilitados servicios de primer nivel de atención los cuales son prestados por la ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario de los cuales se tienen los siguientes servicios. (ver tabla 41).

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Chivatá, 2014

312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
706-LABORATORIO CLÍNICO	1



712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Total general	21

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** En el municipio de Chivatá se encuentra habilitada una institución prestadora de servicios de salud que es la ESE Centro de Salud San Rafael de Rondón.
- **Número de IPS privadas:** En el municipio de Chivatá no hay IPS privadas
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La IPS es de primer nivel por lo cual no hay camas para la atención de pacientes dado que no hay servicios de hospitalización ni de urgencias, solo consulta externa y consulta prioritaria.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes:** El municipio de Chivatá solo cuenta con una ambulancia de transporte asistencial básico para la totalidad de la población (6199 habitantes) datos SISBEN
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** El tiempo de traslado de los pacientes es de 15 minutos aproximadamente.



Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chivatá, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.16 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.16 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	15 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 Chivatá 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 Chivatá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 49.37%.



- 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 2012 para el municipio de Chivatá este indicador se encuentra registrado en el 17.49%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2012 registran que para el municipio de Chivatá la proporción de población en hacinamiento es del 26.93%,

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chivatá, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				54,67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				26,21	
Proporción de población en hacinamiento				21,74	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Chivatá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue superior 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.

Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chivatá, 2005 – 2014

Eventos de Notificación	CHIVATÁ	Comportamiento
-------------------------	---------	----------------



Obligatoria	BOYACA	2014	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	41,70	####	0								
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	0	####	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	0	####	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗

Fuente: MINEDUCACION 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 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Chivata, 2014

DIMENSIONES	PROBLEMAS	DESCRIPCIÓN
Salud ambiental	Problema 1	El 74.3% es la cobertura con la que se cuenta en el municipio.
	Problema 2	El 24.4% son los hogares del municipio que en el año 2014 no cuentan con acceso de aguas mejoradas.
	Problema 3	El 35% de los hogares no tiene una adecuada eliminación de excretas.
	Problema 4	El Municipio no cuenta con el servicio de agua potable todos los días este no es de manera continua factor que afecta el indicador



Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica del corazón) en hombres y mujeres.
	Problema 6	Las demás causas es la causa que más aporta años de vida potencialmente perdidos en hombres y mujeres en el municipio
	Problema 7	Las neoplasias relacionadas con tumor maligno de próstata representaron la principal causa de mortalidad por neoplasias el los hombres del municipio de Chivatá.
	Problema 8	Las enfermedades hipertensivas fueron la principal sub-causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres de Chivatá
	Problema 9	En el municipio de Chivatá, las condiciones orales fueron la principal causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en la infancia y la adolescencia
	Problema 10	El 60% de la población es adulto mayor; de la cual el 20% de la misma requiere tratamiento médico y medicamentoso y se le dificulta el desplazamiento al centro de salud en el municipio.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	Encontramos pacientes que requieren tratamiento psiquiátrico, psicológico y orientación, ya que se presenta condiciones de maltrato, y abandono social.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	En municipio de Chivatá, el 4,26 % de los nacidos vivos fueron de bajo peso.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 13	En municipio de Chivatá, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 49,9
	Problema 14	En Chivata se encuentra la problemática de embarazos en adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad con una tasa de 35,01, situación que afecta el desarrollo del municipio.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 15	Altas tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas.
	Problema 16	Altas tasas de morbilidad en infección respiratoria aguda en el ciclo vital adolescencia y juventud
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 17	Con el fenómeno del niño, y la situación ambiental actual del país, nos encontramos con el riesgo de desabastecimiento de agua, y la ocurrencia de incendios.
	Problema 18	En el municipio de Chivatá , existen zonas de riesgo asociadas con la explotación minera, que generan emanación de gases y alteraciones en las capas y componentes del suelo, situación que podría llegar a producir alteración de la estabilidad en la zona, principalmente en la vereda Moral, zona donde predomina la explotación de carbón



Salud y ámbito laboral	Problema 19	El trabajo informal y la minería ilegal afectan en gran medida la seguridad laboral de los empleados sobre todo los trabajadores de las minas.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 20	Diferenciación e intervención de manera oportuna de las poblaciones vulnerables.
	Problema 21	En el Municipio de Chivatá, la principal causa de morbilidad dentro de la sub-causa de condiciones materno perinatales fueron las condiciones maternas
	Problema 22	Población en condición de discapacidad. Siendo el mayor número de casos reportados el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 55 casos reportados en el periodo, seguido del sistema nervioso con 39 casos reportados.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 23	Barreras de acceso en los servicios de salud en el municipio es de 15,04%
	Problema 24	No existe registro del total de la población en condición de discapacidad para los años 2009 a 2012.