

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

Hospital Regional De Segundo Nivel Valle De Tenza – Sede Chivor

Área de Vigilancia en Salud Pública Hospital regional de Segundo Nivel Valle de Tenza – Sede Chivor
Silvana Lorena Salcedo
Enfermera S.S.O

Municipio Chivor, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
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	22
1.2.1 Estructura demográfica	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	32
2.1 Análisis de la mortalidad.....	32
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	32
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	66
2.2 Análisis de la morbilidad.....	69
2.2.1 Principales causas de morbilidad	70
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	79
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	98
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	99
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	106

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.....	116
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	118
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	118
3.2. Priorización de los problemas de salud	119

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Chivor, 2015	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Chivor, 2014	19
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Chivor, 2015.....	22
Tabla 5 . Población Por Pertenencia Étnica, Municipio Chivor, 2015	23
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Chivor, 2005 – 2015 – 2020	25
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Chivor, 2005, 2015, 2020	28
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Chivor, 2013.....	30
Tabla 9 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Chivor, 2011 - 2013	31
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Chivor, 2005 – 2013	57
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	58
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	59
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	60
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Chivor, 2005 – 2013	60
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por mmalformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	61
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Chivor, 2005 – 2013	62
Tabla 17 Indicadores de mortalidad en la infancia y la niñez del Municipio de Chivor 2005 – 2013	62
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Chivor, 2013.....	67
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Chivor 2009 – 2014.....	71
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	74
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chivor 2009 – 2014	77
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Chivor, 2009 – 2014.....	80
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	83
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	85
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	86

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	88
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	90
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	91
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 93	
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Chivor, 2009 – 2014	95
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Chivor, 2008-2014.....	99
Tabla 32 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chivor, 2008 - 2014	100
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chivor, 2012.....	101
Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Chivor, 2009 al 2014.....	103
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Chivor, 2009 a 2014	105
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chivor, 2014.....	106
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Chivor, 2005 – 2014	110
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Chivor, 2013.....	111
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ...	112
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Chivor, 2010 – 2014 .	114
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Chivor, 2015	115
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Chivor, 2014	116
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chivor, 2011	117
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Chivor, 2005 – 2014.....	118
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Chivor, 2014.....	119

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Chivor, 2005 – 2015 – 2020.....	24
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio Chivor, 2005 – 2015 – 2020.	26
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Chivor, 2015	27
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Chivor, 2005 a 2013.	29
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	33
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013	34
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Chivor, 2005 – 2013	35
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	36
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Chivor, 2005 – 2013	36
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Chivor, 2005 – 2013	37
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	38
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Chivor 2005 – 2013.....	39
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Chivor, 2005 – 2013	40
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por enfermedad para enfermedades transmisibles total, Municipio Chivor 2005 - 2013.....	41
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	41
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	42
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio Chivor, 2005 – 2013..	43
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	44
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	45
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Chivor, 2005 – 2013	46
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013	47
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Chivor, 2005 – 2013	48
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivor, 2005 – 2013	48

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013	49
Figura 25. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivor, 2005 – 2013	50
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	51
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chivor, 2005 – 2013	52
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Chivor, 2005 – 2013	53
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Chivor, 2005 – 2013	54
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013	55
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Chivor, 2005 – 2013.....	56
Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Chivor, 2005- 2013	63
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Chivor, 2005- 2013	64
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Chivor 2005- 2013	65
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio Chivor, 2009 – 2013	66
Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio Chivor, 2009 – 2013.....	66
Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chivor, 2014.....	102

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación Geográfica del Municipio de Chivor en el Departamento de Boyacá	15
Mapa 2. División política administrativa y límites, Boyacá- Chivor, 2015	15
Mapa 3. Relieve e Hidrografía, Municipio de Chivor, 2014.....	16
Mapa 4. Zonas de riesgo ambiental rural y urbano de Chivor – Boyacá, 2015	17
Mapa 5. Vías De Comunicación, Municipio Chivor, 2015.....	20

PRESENTACIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

Teniendo en cuenta que el “ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades”, se realiza el presente documento que contiene el análisis de la situación en salud del Municipio de Chivor el cual es necesario para el desarrollo de los planes de desarrollo territorial. Se encuentra dividido en tres capítulos, el primero, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; el segundo capítulo contiene el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercero corresponde a la priorización de los efectos de salud. A partir de estos enfoques se puede analizar cómo se impacta la salud en todas sus dimensiones teniendo en cuenta la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, favoreciendo la planeación y ejecución de intervenciones a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

La información del documento se estandariza teniendo en cuenta directrices del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, Identificando las desigualdades en salud, prioridades y factores de riesgo que se presentan dentro del municipio de Chivor, tomando como referencia los años 2005 al 2014; convirtiéndose en un insumo esencial para la toma de decisiones en el Municipio, donde se definirán necesidades, prioridades y políticas en salud para la Promoción y prevención, y control de los daños en salud, que sean oportunas y den cumplimiento a las necesidades del Municipio.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de la salud (ASIS) para el municipio de Chivor, se obtiene con la información específica del estado de salud y enfermedad de los habitantes del Municipio de Chivor, con los datos proporcionados durante el periodo comprendido por los años 2005 al 2015, con el cual se determinan las condiciones de vida y el comportamiento del proceso salud- enfermedad de los residentes del municipio dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, socioeconómico, además de tener en cuenta la morbilidad, mortalidad y salud pública. Con el objeto de proporcionar una herramienta de gran utilidad para la definición de planes de salud y orientación de políticas sanitarias.

El presente documento mostrará los resultados del análisis de los indicadores obtenidos a través de informaciones proporcionadas por entidades municipales y departamentales para aportar evidencias efectivas y oportunas que permita hacer uso de la directiva sanitaria para desarrollar planes adecuados que produzcan resultados favorables para toda la población.

El proceso de análisis de la situación de salud municipal, se realiza teniendo en cuenta el impacto que ejercen los determinantes sociales en salud, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponde a información del año 2015, en algunos casos se presenta datos hasta del año 2005 por la disponibilidad de información, la cual fue recolectada de fuentes primarias como el DANE, SISPRO, Estadísticas Vitales, SIVIGILA, documentos municipales e información suministrada por asesores de Secretaría de Salud de Boyacá. A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo:

Para la Caracterización de los contextos territorial y demográfico se usó como fuentes de información, los datos suministrados por la secretaria de planeación municipal a través del Plan de Desarrollo Municipal de Chivor 2012-2015, Esquema de Ordenamiento Territorial Chivor 2000, para el contexto demográfico se emplearon las estimaciones y proyección de la población en los años 2005, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos del DANE, además se toma como referencia el ASIS del año anterior.

Para el análisis de la mortalidad del municipio por grandes causas y subgrupos, así como para mortalidad materno -infantil se tuvo en cuenta información suministrada desde el DANE y Bodega de Datos de SISPRO – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013. Dentro de la mortalidad se tuvo en cuenta los AVPP datos extraídos desde el Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013, que posteriormente se analizaron dentro de este documento. Todos los datos fueron desagregados en sexo y grupos de edad, para así poder realizar una comparación más minuciosa.

Para el Abordaje de Efectos de Salud y sus determinantes, se analizó la mortalidad del municipio por grandes causas y subgrupos, así como para mortalidad materno -infantil utilizando la información del período entre los años 2005 al 2013 de acuerdo con las bases de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE y Bodega de Datos de SISPRO – Registro de Estadísticas Vitales. Todos los datos fueron desagregados en sexo y grupos de edad, para así poder realizar una comparación más minuciosa.

Para los Indicadores de salud con medidas de frecuencia: Mortalidad, Prevalencia, Incidencia Y letalidad, se realizó una descripción en persona, lugar y tiempo de la situación de salud, tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, Tasa de mortalidad ajustada, Razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método Rothman, K.J.; Greenland, S., lo anterior a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de la morbilidad por grandes causas y subgrupos diferenciando sexo y ciclo vital se tuvieron en cuenta datos desde 2009 hasta el 2014, se dio utilidad a la información de los Registros de Prestación de Servicios- RIPS y el Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Las bases de datos de los eventos de alto costo del Ministerio de Salud y protección Social y para el análisis de los eventos de notificación obligatoria se obtuvo la información a partir del Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, durante el período 2005 al 2014. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les 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 de Excel.

Finalmente se realiza la priorización de los efectos en salud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Sinceros agradecimientos a los capacitadores del análisis situacional de salud con enfoque en determinantes sociales de la Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá. También a los entes territoriales como planeación municipal por la información suministrada y al Hospital Regional Valle de Tenza por permitir el espacio para asistir a la capacitación para el desarrollo del presente análisis y por último agradecimientos a las jefes de enfermería de todos los municipios por la disposición y colaboración ante inquietudes.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Chivor se localiza al suroriente del departamento de Boyacá en la región del Valle de Tenza, ubicada astronómicamente a 04°55'27" de latitud norte y 0°43'45"; limita por el norte con el Municipio de Macanal, por el sur con el Municipio de Ubalá y la Inspección de Policía de Santa Rosa, por el este con el Municipio de Santa María y por el noroeste con el Municipio de Almeida y Guayata. Se encuentra a una altura de 1800 m.s.n.m. y tiene un área de 108.36 Km². además pertenece al cinturón esmeraldero oriental. Chivor pertenece a la provincia de Oriente, una de las trece existentes en el Departamento; está a su vez integra a ocho Municipios, Guateque (la Capital), Sutatenza, Tenza, Guayatá, Almeida, Somondoco, Chivor y la Capilla, todos localizados al oriente del Departamento de Boyacá.

El Municipio de Chivor está conformado por 14 veredas así:

- Vereda Camoyo.
- Vereda La Esmeralda
- Vereda La Esperanza
- Vereda Sinaí
- Vereda San Francisco
- Vereda San Cayetano
- Vereda San Martín
- Vereda Chivor Chiquito
- Vereda Alimentos
- Vereda Guali
- Vereda Centro
- Vereda La Playa
- Vereda el Pino
- Vereda Higuierón.

Mapa 1. Ubicación Geográfica del Municipio de Chivor en el Departamento de Boyacá



FUENTE: EOT 2015

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Chivor	9,9 km2	1%	98.46 km2	99%	108.36 km2	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 2. División política administrativa y límites, Boyacá- Chivor, 2015



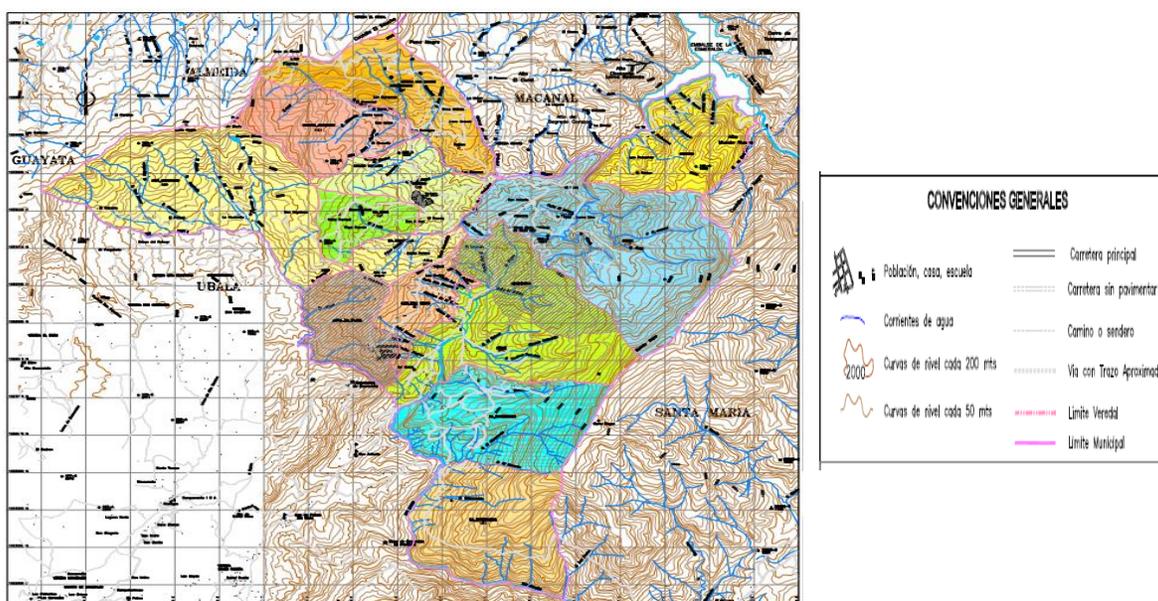
FUENTE: EOT 2015

1.1.2 Características físicas del territorio

En el municipio de Chivor se genera un clima lluvioso, con alta nubosidad y por ende fresco, determinando por un régimen de lluvias de tipo mono modal que se extiende desde abril a noviembre, con un máximo de precipitación en el mes de junio. Se encuentra a una altura de 1800 m.s.n.m. y tiene un área de 108.36 Km². la temperatura del municipio varia de 16,6 grados a 19,2 grados.

Chivor forma parte de los municipios circundantes del Embalse - la Central Hidroeléctrica de Chivor, la cual es potencial hídrico de la micro cuenca del río Garagoa mediante el embalse de la Esmeralda, recibiendo los aportes directos de los ríos Garagoa y Súnuba, los afluentes de las quebradas Chivor, Gualí y la cascada del setenta.

Mapa 3. Relieve e Hidrografía, Municipio de Chivor, 2014.



Fuente: IGAC 2014

Teniendo en cuenta que el municipio se encuentra en una zona geológica y geomorfológicamente inestable con presencia de la formación lutitas de Macanal, presenta las condiciones más propicias para generar fenómenos de remoción de masa, aun en zonas que muestran una adecuada cobertura vegetal, debido al exceso de humedad durante todo el año.

Fisiográficamente el municipio se divide en dos zonas: una zona de topografía ondulada que corresponde a afloramientos de rocas de poca consistencia y una zona de grandes escarpes con alturas hasta de 3000 msnm, formadas por rocas resistentes.

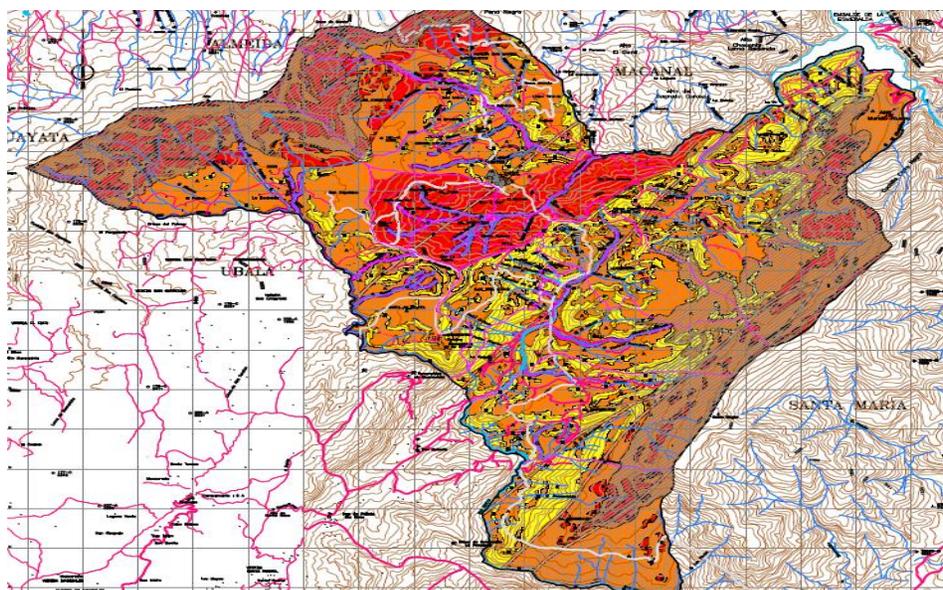
RIESGO: La inestabilidad del municipio tiene su origen principalmente en fenómenos naturales acelerados por la acción del ser humano. Se enmarca dentro de una de las zonas más inestables de la cordillera oriental afectada por actividad sísmica, intenso tectonismo del sistema de fallas.

La posibilidad de eventos catastróficos está relacionada básicamente con la generación de procesos de erosión, remoción de masa e inundaciones. Estos procesos se han venido acelerando debido a la creciente presión que se ha ejercido sobre el recurso suelo, las malas prácticas mineras y agrícolas en laderas de alta pendiente y apertura de vías en zonas inestables.

Las principales empresas que exploran y explotan son MINERCOL y Grupo Farallones. Se realiza minería cielo a abierto lo que ocasiona deterioro en el paisaje y destrucción de la biodiversidad, y la minería subterránea que presenta problemas para seguridad personal sin embargo la ventaja es que se disminuye el volumen de roca removida. El impacto ambiental que genera de forma general es reducción de la diversidad de las especies de flora y fauna, degradación del suelo, aumento de la turbidez del agua, y a nivel de salud que afecta principalmente a los trabajadores de las minas por las partículas suspendidas polvo, gases y el nivel de ruido y a nivel de la comunidad pérdida de suelos productores, cambio de actividad de los habitantes. Por eso es una actividad que debe ser regulada constantemente para disminuir su impacto negativo y propender que sea una fuente de recursos económicos para el municipio y habitantes.

Como se puede observar el mapa y con lo descrito anteriormente se evidencia claramente los riesgos principalmente por deslizamientos, remoción de tierra y riesgo sísmico así como también incendios forestales. Para lo cual se debe tener un plan de emergencias municipal y poner a funcionar efectivamente el comité de emergencias.

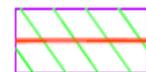
Mapa 4. Zonas de riesgo ambiental rural y urbano de Chivor – Boyacá, 2015



LEYENDA				
COLOR	CATEGORIA DE AMENAZA	TIPO		
D	AMENAZA ALTA	Amenaza alta por deslizamientos activos	F	Amenaza alta por fallas geológicas.
C		Amenaza alta por socavación de cauces	A	Amenaza media por deslizamientos superficiales y movimientos lentos del suelo.
B		Amenaza alta por deslizamientos potenciales en zonas de alta pendiente	E	Amenaza baja por deslizamientos
G				Amenaza alta de inundación y socavación
				Amenaza por incendios forestales

Fuente: POT 2000.



- 
 Area de Amenaza Sísmica
 Por posible reactivación de la falla San Isidro

- 
 Riesgo medio por deslizamiento y reptación del suelo

- 
 Zona de Alta pendiente

Fuente: POT 2000.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Los medios de transporte existentes en el municipio de Chivor son el terrestre, fluvial y equino, cabe aclarar que el medio fluvial va desde Puerto Bata (Municipio de Macanal) hasta la vereda Camoyo, desplazándose por el embalse de la esmeralda. Gran parte de las personas se dirigen caminando para el pueblo.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Chivor, 2014

Municipio	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
CHIVOR	Almeida	22,9 km	Vehicular empresarial	1 hora	
			particular		
	Macanal	30,9 km	Vehicular empresarial	1 hora	15 minutos
			particular		
	Garagoa	53 km	Vehicular empresarial	1 hora	45 minutos
			Particular		
	Guateque	55,2	Vehicular empresarial	1 hora	49 minutos
			Particular		

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

El municipio de Chivor dista de la capital del país cuatro horas aproximadamente, esta carretera se encuentra pavimentada pero en regular estado. Para llegar al Municipio de Chivor se pueden tomar dos vías, una por el municipio de Almeida y este tramo se encuentra sin pavimentar atravesando el área urbana del municipio de Almeida cuyo recorrido se demora una hora más; la segunda vía conduce hacia el planchón con una distancia entre el sitio denominado las juntas y este de 15,5 km.

Distancia Bogotá- Chivor: 160 km

Distancia Tunja- Chivor: 215 kilómetros

AREA URBANA

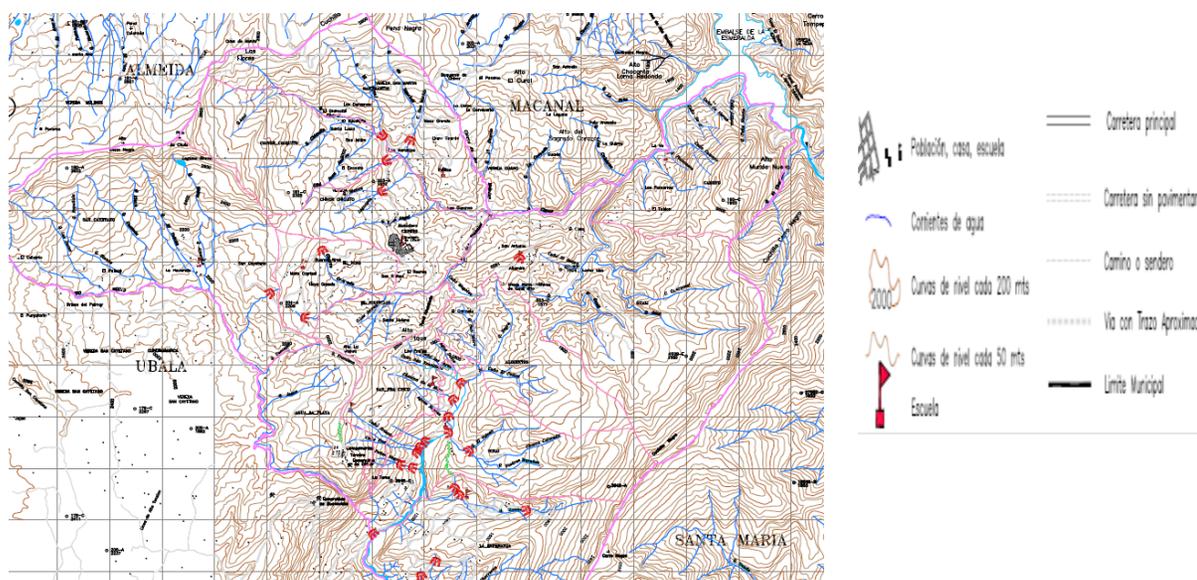
La zona urbana se distribuye en 7 calles y 5 carreras, para un total de 20 manzanas. La escasez de construcciones representa un flujo bajo de habitantes y con ello la demanda de pavimentación es mínima, esto no representa tensión o presión para la terminación de la mismas

El servicio de transporte hacia el área urbana es prestado por Flota la Macarena y flota Valle de Tenza, sin embargo existen transportadores informales los cuales por no se legales no ofrecen la calidad del servicio ni las medidas de normatividad y de protección que cualquier vehículo autorizado posee.

AREA RURAL

El servicio se presta con dificultad, básicamente es continuo el día Domingo por el día de mercado, esto conlleva a altos costos por el pago de servicios expresos al área urbana, puesto que no se cuenta con un servicio de transporte continuo y además las condiciones de las vías son precarias.

Mapa 5. Vías De Comunicación, Municipio Chivor, 2015.



Fuente: EOT. 2000

Como se observa en el siguiente cuadro las vías veredales se encuentran en regular estado (sin pavimentación), y la distancia que implica el desplazamiento de la mayor parte de las veredas a la cabecera municipal hacen más difícil el acceso a los diferentes servicios y de manera especial para la prestación de servicios de servicios de salud. El tipo de transporte empleado con frecuencia entre veredas y casco urbano

es el equino y a pie, aunque cuando se requiere atención prioritaria por parte del equipo de salud deben pagar altos costos al utilizar transporte particular.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Chivor, 2014

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN MINUTOS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Camoyo		x		30'	1h 30'	2h 30'	X			
Esmeralda		x		1h	3h	5h	X			
Esperanza		x		40'	2h'	3h'	X			
Sinai		X		30'	1h 30'	2h 30'	X			
San Francisco		X		20'	1h	1h 40'	X			
San Cayetano		X		1h	3h	5h	X			
San Martín		x		15'	45'	1h 15'	X	X		Diariamente
Chivor Chiquito		x		15'	45'	1h 15'	X			
Alimentos		x		20'	1h	1h 40'	X			
Centro		x		5'	8'	10'	X	x		Diariamente
Guali		x		30'	1h 30'	2h 30'	X			
La Playa		x		1h 30'	4h 30'	6h	X			
El Pino		x		15'	45'	1h 15'	X			
Higuerón		x		30'	1h 30'	2h 30'	X			

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 la población total del municipio de Chivor es de 1795 habitantes, de los cuales 960 son hombres equivalentes al 53,5% y 835 son mujeres que corresponden al 46,5 % de la población total.

De acuerdo a los datos proporcionados por el DANE la Población Del Municipio ha tenido un descenso significativo en el número de habitantes, pues para el año 2005 habían 2232 personas, para el año 2012 habían 1915 y para el año actual se cuenta con 1975 personas, lo cual nos indica que el Municipio de Chivor presenta una disminución lineal y constante, de acuerdo a la proyección DANE, este comportamiento se puede asociar a la proximidad de municipios y capitales con mejores oportunidades de orden social para la población adulta como juvenil en las áreas laborales y educativas. El Municipio con relación al Departamento ocupa un 0,14% de la población del departamento.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2015 la densidad poblacional es de 16 km² por habitante para el municipio de Chivor, lo que indica que hay una gran extensión de área y escasa población ocupando el territorio, además los habitantes se encuentran dispersos en el área rural.

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2015 el Municipio de Chivor cuenta con 1795 habitantes de los cuales el 27,07% se encuentran ubicados en la cabecera municipal y el 72,92% residen en el área rural, especialmente en las veredas de mayor accesibilidad como las que quedan cerca al área urbana Centro, Alimentos, San Martín e Higuero, como también la vereda la Esmeralda, San Francisco y Sinaí que están cerca de la zona de explotación minera. Se puede observar la importancia de enfocar las acciones de promoción y prevención en el área rural.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CHIVOR	486	27,1	1.309	72,9	1.795	27,1

Fuente: DANE 2015.

Grado de urbanización

En la tabla anterior se puede apreciar que el porcentaje de la población concentrada en el área urbana del Municipio de Chivor es de 27,1% correspondiente a 486 habitantes, lo que significa que este grupo

poblacional tiene fácil acceso a servicios básicos tales como electricidad, acueducto, alcantarillado, comunicaciones y servicios de salud.

Número de viviendas

En el Municipio de Chivor, según datos del Esquema de ordenamiento territorial (EOT 2012) se cuenta con 776 viviendas, de las cuales el 25,77% son urbanas equivalentes a un total de 200 viviendas y 74,22% son rurales correspondientes a 576 viviendas. Con relación a las condiciones de las viviendas, para el área rural la mayoría de las casas están construidas con cubiertas de zinc, muros hechos en madera, adobe o pared pisada, tan solo algunos en bloque, pisos en tierra o cemento, algunas en madera o baldosín, la zona sanitaria o baños funcionan a través de pozos sépticos y en pocos casos son letrinas, cocinas y fachadas en mal estado. En el área urbana las viviendas son elaboradas en pisos de concreto, muros de bloque pañetados y pintadas, cubiertas en tejas de fibrocemento y unas pocas de ellas están cubiertas en zinc, baños completos con duchas, sanitario y lavamanos, cocina y fachada en buen estado.

Número de hogares

Según el DANE el Municipio de Chivor cuenta 513 hogares que con relación a la población total del municipio habitan 3 personas por hogar.

Población por pertenencia étnica

En el Municipio de Chivor existe diversidad étnica, puesto que existe una familia afrodescendiente, colombiano, que habita en la vereda San Cayetano, y quien llegó al lugar hace aproximadamente 25 años en función de la actividad minera, también se encuentra un raizal del archipiélago de San Andrés según los datos proporcionados por el DANE 2005, pero se desconoce su lugar de residencia, entendiéndose que llegó también motivado por la explotación minera. Es importante mencionar que en el municipio se ofrecen los servicios de salud a toda la comunidad sin discriminación alguna y los programas de promoción y prevención están dirigidos a todos los grupos etarios.

Tabla 5 . Población Por Pertenencia Étnica, Municipio Chivor, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,05
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	5	0,27
Ninguno de las anteriores	1.789	99,66
Total Población	1.795	100,00

Fuente: DANE, censo 2005

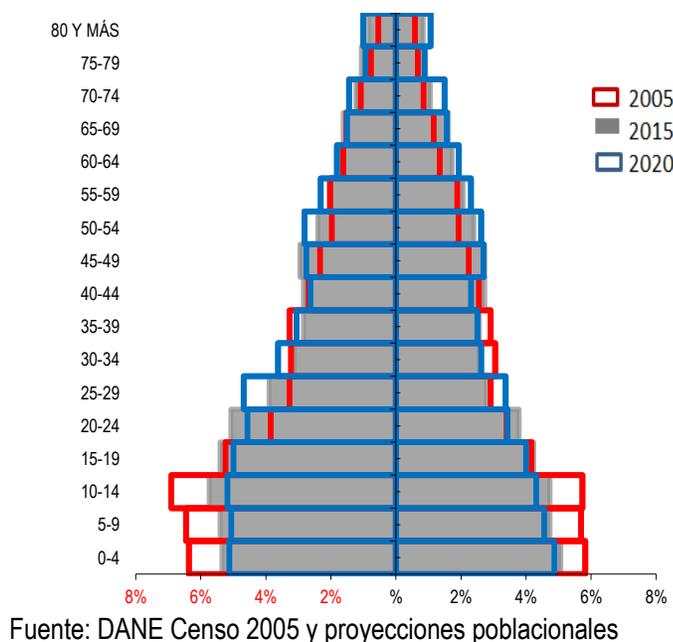
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Chivor es de forma expansiva, la cual tiene una base ancha debido a la alta proporción de niños, niñas, adolescentes y jóvenes producto de una alta natalidad y baja mortalidad. Según datos obtenidos del DANE en los censos del año 2005 al 2015 muestran claramente que la población ha disminuido notoriamente en el grupo de edad entre 0 – 14 años y la población joven se ha mantenido con base en el servicio educativo que se presta para este grupo de habitantes. Para el año 2020 se proyecta que la población joven y productiva laboralmente disminuirá parcialmente en el Municipio pues esta población se desplazará a municipios o ciudades que les brinden mejores oportunidades para su desarrollo.

Para el año 2015 el municipio cuenta con 1795 habitantes pero comparado con el año 2005 la población ha disminuido en un 19,5 % (2232 personas año 2005) en donde la diferencia entre la población masculina y femenina es apenas de un 7% y la relación Hombre/ Mujer es 1:1, es decir que por cada hombre existe una mujer.

En el Municipio de Chivor se concentra la población infantil y joven que va hasta los 25 años de edad, donde se evidencia que desde los 18 años aproximadamente se dedican a labores como la agricultura y la minería, por otro lado la población adulta mayor es reducida.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Chivor, 2005 – 2015 – 2020



Población por grupo de edad

A continuación se muestra el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, tomando como referencia los datos de los censos realizados en los años 2005, 2015 y proyección al año 2020, en el cual se observa que la población de cada ciclo vital tiende a la disminución, aunque cabe resaltar que la población se concentra y se mantiene estable en la etapa adulta que corresponde a las edades entre los 27 a 59 años.

Con base en lo anterior en esta etapa del ciclo vital (adulthood) es menester promocionar los programas de promoción y prevención enfocados a la detección temprana de alteraciones en el desarrollo del joven y el adulto en pro de prevenir, diagnosticar oportunamente y dar tratamiento en caso de ser necesario a enfermedades como las crónicas no transmisibles que para este grupo de edad son muy comunes, en vista de que son acciones costo- efectivas y con las cuales se está dando buen manejo a los recursos destinados al sector salud puesto que siempre es mejor prevenir que curar. Sin embargo cabe resaltar que el sector salud debe intervenir en todos los ciclos vitales y de manera especial en la infancia y adolescencia.

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

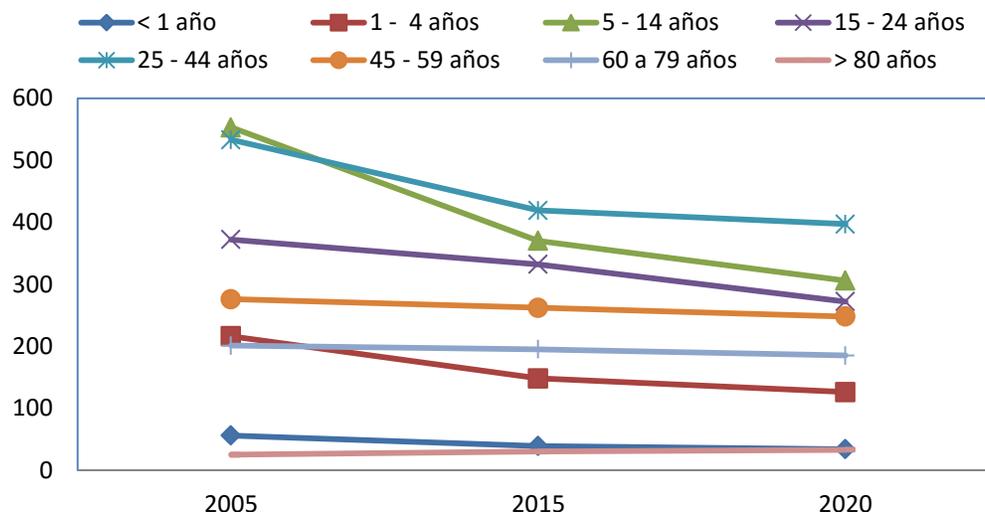
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	325	13,2	223	11,3	192	11,0
Infancia (6 a 11 años)	334	13,6	224	11,3	182	10,4
Adolescencia (12 a 18 años)	339	13,8	254	12,7	209	12,0
Juventud (14 a 26 años)	481	19,6	420	21,3	354	20,3
Adulthood (27 a 59 años)	752	30,6	629	31,9	593	33,9
Persona mayor (60 años y más)	226	9,2	225	11,4	218	12,5
Total	2457	100	1975	100	1748	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Desde el año 2005 al 2015 según las estadísticas DANE se presenta un decrecimiento demográfico que expresa la disminución anual de la población relacionado con el descenso de la natalidad, defunciones y migraciones, como se puede apreciar en la figura 2; a excepción del grupo de los mayores de 80 años para el cual se proyecta un leve crecimiento en el año 2020.

Para el grupo etario de 45 a 59 años y de 60 a 79 años se observa que se mantienen estables en la línea del tiempo, donde su aumento o descenso no es muy significativo, pues en el periodo del 2015 al 2020 para el primer grupo mencionado (45 a 59 años) se pasó de contar con 276 habitantes a 248 en el 2020 según las proyecciones, disminuyendo en tan solo un 10% y para el segundo grupo (60 a 79 años) el descenso será del 8% teniendo en cuenta el mismo periodo donde en el 2005 habían 201 habitantes y habrán 185 para el 2020 según estimaciones.

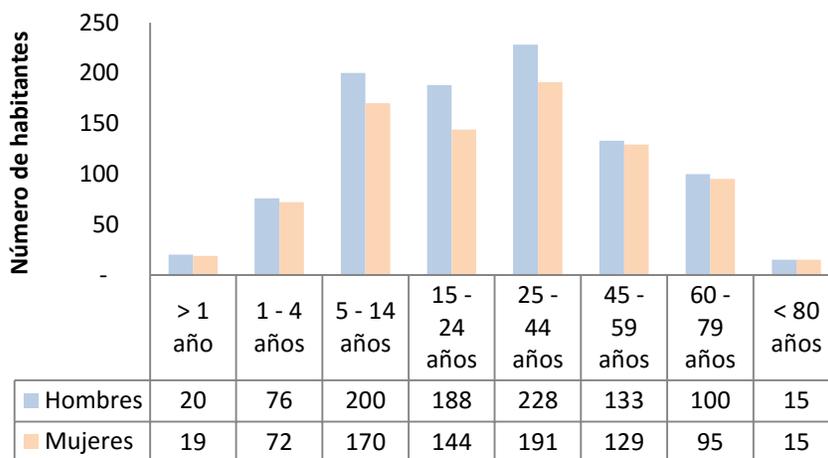
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio Chivor, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En el Municipio de Chivor según sexo y edad la población presenta homogeneidad en el sentido que la población masculina es mayor que la femenina en todos los grupos de edad a diferencia del grupo etario de los mayores de 80 años donde hombres (15) y mujeres (15) son iguales en cantidad. En el rango entre 5 a 44 años es visible gráficamente que el número de hombres sobrepasa notablemente al grupo de mujeres y el grupo correspondiente a 25 y 44 años es donde hay mayor concentración tanto de hombres (228) como mujeres (191), por lo que las políticas se deben concentrar en la adolescencia y juventud.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

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

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 115 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 57 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 31 personas

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 25 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 13 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 40 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 79 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 66 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 52 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 15 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el Municipio de Chivor este índice nos indica que la población está compuesta en su mayoría por personas jóvenes.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.232	1.795	1.601
Población Masculina	1.185	960	856
Población femenina	1.047	835	745
Relación hombres: mujer	113,18	114,97	115
Razón niños: mujer	57	49	48
Índice de infancia	37	31	29
Índice de juventud	23	25	25
Índice de vejez	10	13	14
Índice de envejecimiento	27	40	47
Índice demográfico de dependencia	78,99	67,13	63,87
Índice de dependencia infantil	66,16	51,86	47,70
Índice de dependencia mayores	12,83	15,27	16,17
Índice de Friz	208,25	182,04	171,83

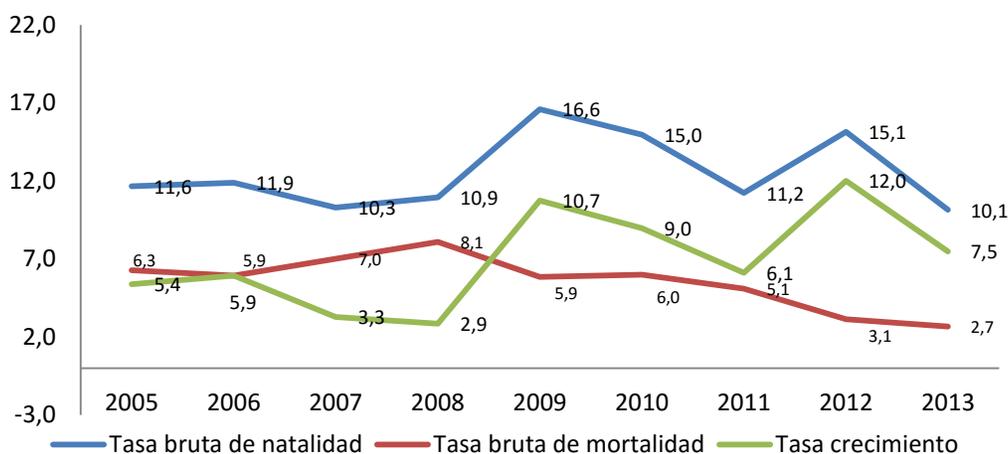
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

Se describe para el municipio de Chivor el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural en relación a los indicadores de las tasas bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad del año 2005 al 2013:

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el año 2013 que hace referencia al año más reciente del cual se tiene dato en el Municipio de Chivor, la tasa de crecimiento natural es de 7,47 lo cual nos indica que el Municipio presenta un crecimiento elevado de la población, donde la tasa de natalidad es superior a la tasa de mortalidad. Lo anterior implica grandes inversiones en educación, sanidad y vivienda.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2013 en el municipio de Chivor por cada 1000 habitantes se presentaron 10,1 nacidos vivos, donde se nota un descenso leve de los nacimientos con relación a los años anteriores. La tasa de natalidad más alta para para el municipio se presentó en el año 2009 con 16,6 nacidos vivos, mientras que para el año 2013 se presentó la tasa más baja con 10,1 nacimientos por 1000 nacidos vivos.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el Municipio de Chivor durante el año 2013 se observa una tasa de mortalidad baja reflejado en que se presentaron 2,7 defunciones por cada 1000 habitantes que equivalen a 27 personas fallecidas y cabe mencionar que con relación a los años anteriores esta tasa ha disminuido notablemente a favor del Municipio. Por otro lado la tasa más alta de mortalidad se presentó en el año 2008 con 8,1 defunciones por cada 1000 habitantes y en el año 2012 se presentó la tasa más baja para el municipio con 3,1 muertes por 1000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 en el Municipio de Chivor, por cada 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) nacen 38,61 nacidos vivos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** En el municipio de Chivor para el año 2013, se presentaron 0 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años, lo cual es favorable e indica que se deben seguir implementando estrategias efectivas de prevención de embarazos en la población adolescente.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En el año 2013 para el Municipio de Chivor, por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años se presentaron 84,3 nacidos vivos, dejando en evidencia que en el municipio la mayor parte de los embarazos se dan en mujeres adolescentes por lo cual se debe promover y garantizar en esta población los derechos y deberes sexuales y reproductivos en busca de la disminución de estos casos.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Chivor, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	38,61
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	84,33

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

Según los datos suministrados por la secretaria de gobierno del Municipio de Chivor durante el periodo comprendido del 2011-2013, en el municipio viven diez familias con el hecho victimizante de desplazamiento forzado, víctimas que se han recibido de otros municipio mas no por hechos ocurridos dentro del mismo Municipio de Chivor —Boyacá. Estas familias están conformadas por 41 personas desplazadas, de las cuales 22 corresponden al género femenino y 19 al género masculino, cabe resaltar que 6 de estas personas se encuentran en edades comprendidas entre los 0 a 14 años, lo que deja en evidencia de que lamentablemente los menores son víctimas de la violencia que se vive en nuestro país.

Tabla 9 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Chivor, 2011 - 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años		1	
05 a 09 años	1	1	
10 a 14 años	3		
15 a 19 años	3		
20 a 24 años	4	4	
25 a 29 años			
30 a 34 años	1		
35 a 39 años		1	
40 a 44 años	3		
45 a 49 años	1		
50 a 54 años	1	3	
55 a 59 años	4	7	
60 a 64 años		1	
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más	1	1	

Conclusiones

Las condiciones del contexto territorial y demográfico del municipio de Chivor está caracterizado por encontrarse en la mayor parte del su área, por suelos muy inestables de la cordillera oriental y afectada por actividad sísmica e intenso tectonismo de sistema de fallas.

La posibilidad de eventos catastróficos está relacionada básicamente con la generación de procesos de erosión, remoción de masa e inundaciones. Estos procesos se han venido acelerando debido a la creciente presión que se ha ejercido sobre el recurso suelo, las malas prácticas mineras y agrícolas en laderas de alta pendiente y apertura de vías en zonas inestables

Es indispensable, mejorar los trazados de las vías y sus condiciones físicas para dar una buena estabilidad en las zonas de mayor riesgo geológico en sus diseños para evitar las constantes erosiones que en la actualidad se presentan por causa de las condiciones climáticas.

Contexto Demográfico

En el trascurso del tiempo se refleja que la población del municipio presenta un decrecimiento constante y lineal de acuerdo a las proyecciones dadas por el DANE. Esto está asociado al hecho de que cuando la población adolescente termina sus estudios de secundaria se ven obligados a desplazarse a otros municipios o ciudades que les permitan abordar la educación superior o que les brinden mejores oportunidades laborales, lo que conlleva a una migración paulatina y como consecuencia un descenso de la tasa de natalidad.

La población desplazada, conformada por 10 familias que en su totalidad son 41 personas, grupo que requiere una atención especial, debido a su estado de vulnerabilidad por las razones del desplazamiento forzado por la violencia en los lugares de origen.

Se sugiere hacer una mayor inversión en educación y sanidad o vivienda, así como la posibilidad de ofrecer trabajo a toda la población en edad laboral

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

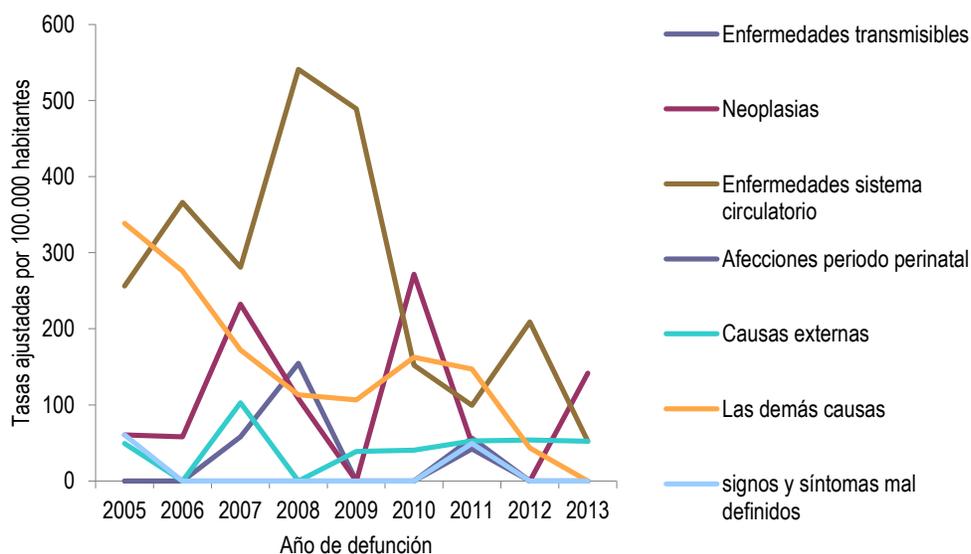
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad en el municipio de Chivor 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), con información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

Las tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Chivor en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 indican que las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio corresponde a la mayor causa de mortalidad de la población por cada 100.000 habitantes, aun cuando para el año 2013 se observó una disminución importante con 52,1 defunciones, donde la población más afectada es la que se encuentra en la etapa de la adultez y adulto mayor debido a que no tienen una adherencia al tratamiento de las mismas, es decir que estas enfermedades tiene tendencia decreciente, aun así el personal de salud debe ejercer un control más estricto en el cual se diagnostique oportunamente este grupo de enfermedades y se puedan dar tratamiento oportuno. La segunda causa de mortalidad para el Municipio son las neoplasias que pasó de estar en el año 2012 en cero muertes a 141,7 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2013 con una tendencia creciente, que afectan a los ciclos vitales ya mencionados anteriormente. Por otro lado las terceras causas de mortalidad en la población chivoreña son las demás causas que para el año 2013 comparado con los años anteriores tuvo una tendencia descendente con cero defunciones.

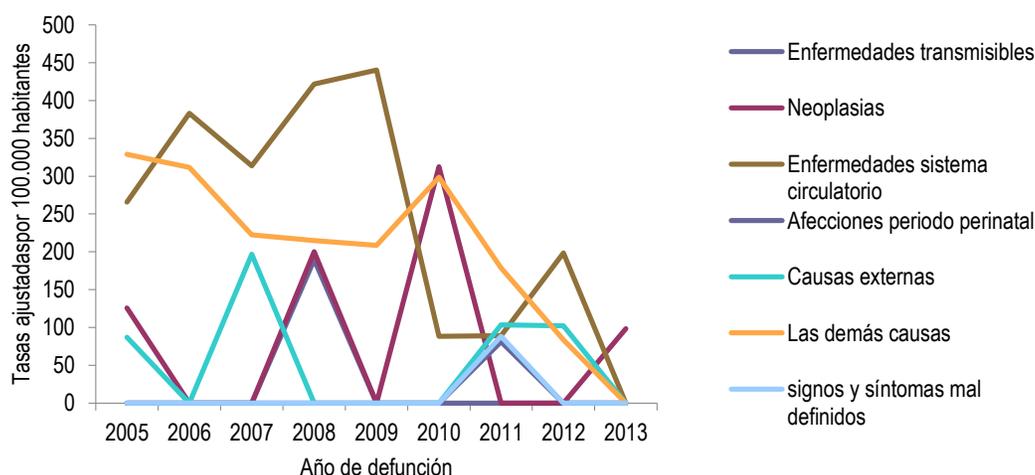
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Chivor, 2005 – 2013.



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

En hombres, en el municipio de Chivor la primera causa de mortalidad son las enfermedades circulatorias, la cual para los años anteriores ha prevalecido pero a partir del año 2009 (440,0 muertes por 100 mil hombres), ha presentado una disminución significativa de tal manera que en el año 2013 el número de defunciones es cero por cada 100.000 hombres, es de resaltar que las acciones realizadas por el personal de salud son buenas puesto que se ha observado un control de estas enfermedades. La segunda causa de mortalidad en la población masculina del municipio son las neoplasias que ha tenido un comportamiento fluctuante, puesto que para el año 2008 se presentaron 200,0 defunciones por 100 mil hombres., en el año siguiente no hubo ningún caso, volvió a surgir con 312,4 en el año 2010, en los dos años siguientes no se registraron casos y reaparece en el año 2013 con 98,7 defunciones por cada 100.000 hombres con tendencia creciente. La tercera causa de mortalidad son las demás causas para las cuales en el año 2005 se presentaron 328,9 defunciones por cada 100.000 hombres pero ha venido descendiendo de manera paulatina hasta llegar a cero casos en el año 2013.

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

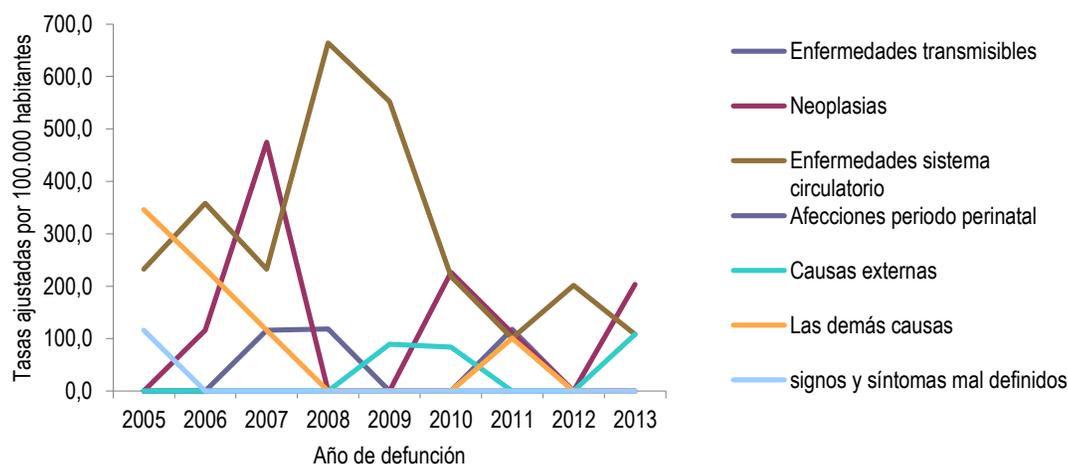


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres del Municipio de Chivor, el comportamiento de la mortalidad es similar al de los hombres en donde la primera gran causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio pero en la población femenina durante los años 2007 – 2008 se presentaron el mayor número de defunciones por esta causa con 663,7 en el primer año mencionado y 552,5 muertes en el 2009 por cada 100.000 mujeres, desde entonces se presentó un descenso, sin embargo para el año 2013 ocurrieron 107,9 defunciones que a diferencia de los hombres se ha mantenido. La segunda causa de mortalidad en el sexo femenino son las neoplasias que tuvo el pico más alto de mortalidad en el año 2007 con 474,8 muertes por cada 100.000 mujeres y que en el año 2013 prevalece con 203,4 defunciones con una tendencia creciente puesto que en el año inmediatamente anterior se habían presentado cero casos. Por último la tercera causa según la figura 7

son las demás causas que presento el mayor número de muertes durante el año 2005 con 346,2 muertes por cada 100.000 mujeres con una tendencia decreciente pues para el año 2013 no se presentó ningún caso.

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



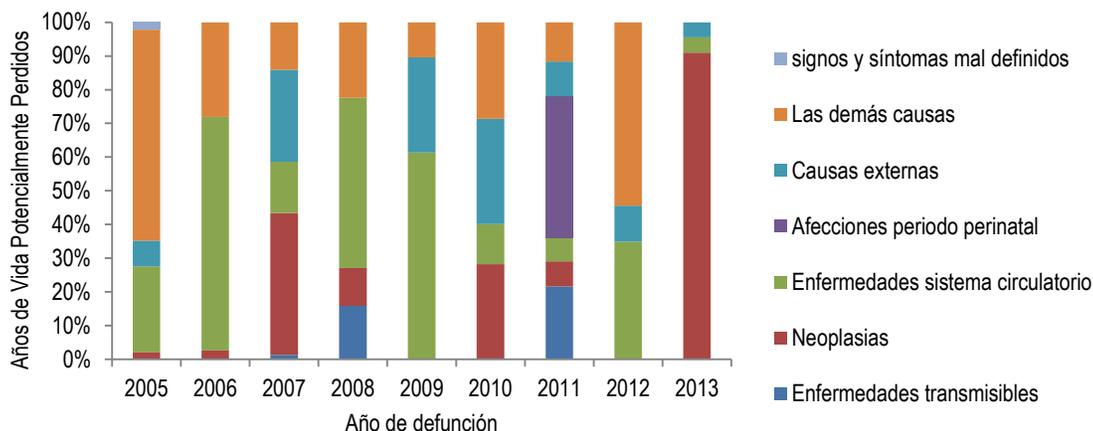
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Chivor, se evidencia que en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 se obtuvo un total de 1868 años de vida perdidos, de los cuales el 40,2% corresponde a mujeres y el 59,7% a los hombres. Por otro lado al realizar el análisis de la figura 8 se puede observar que la causa que ocasiona mayor cantidad de años perdidos en el Municipio de Chivor son las enfermedades del sistema circulatorio con 574 AVPP que equivalen al 30,72%, seguidas por todas las demás enfermedades con 472 AVPP correspondientes al 25,26% como las segundas causas de perdida de años potencialmente perdidos, por ultimo encontramos las neoplasias como tercera causa equivalentes a 18,89% con 353 AVPP, por tal razón se ve la necesidad de realizar acciones con el fin prevenir y detectar tempranamente esta patología para dar tratamiento oportuno en caso de ser necesario.

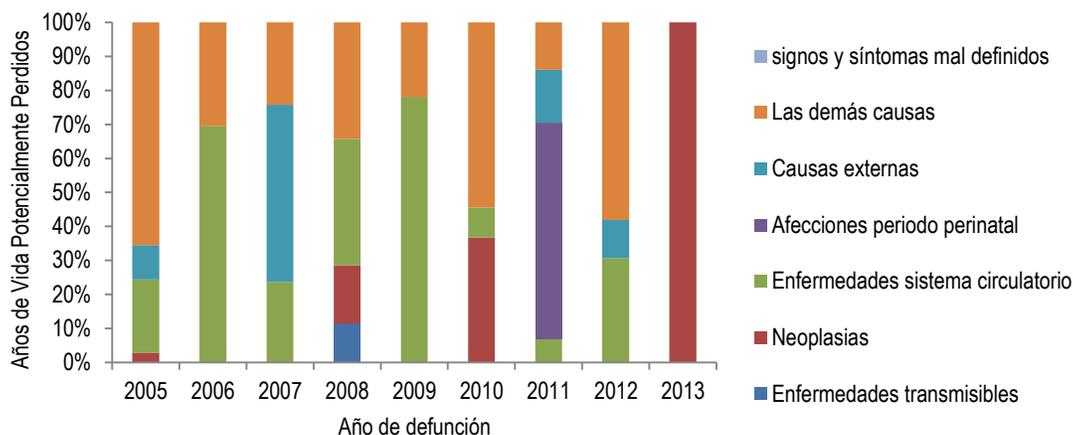
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Chivor, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Chivor en los años 2005 – 2013 según los datos SISPRO y el registro de estadísticas vitales se puede apreciar que la mayor causa de años potencialmente perdidos son todas las demás enfermedades que para esta población equivale a 421 AVPP, Como segunda causa se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio que corresponden a 352 AVPP y como tercera causa para la población masculina encontramos las causas externas con 142 AVPP.

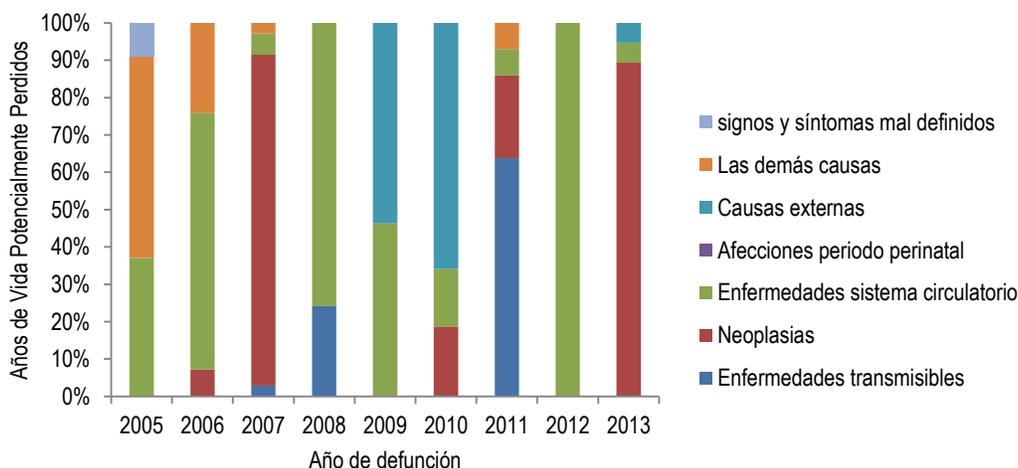
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Chivor, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), permite analizar que la causa que genera mayor cantidad de años potencialmente perdidos son las neoplasias con 259 AVPP para el cual el año con mayor prevalencia fue el 2007(141 AVPP). Las enfermedades del sistema circulatorio son las segundas causas de pérdida de años en la población femenina con 222 AVPP, reportando que durante el año 2008 y 2009 se presentó el mayor número de AVPP (57 AVPP) en cada uno. Como tercera causa encontramos las muertes por causas externas que para este grupo poblacional generaron 150 AVPP.

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



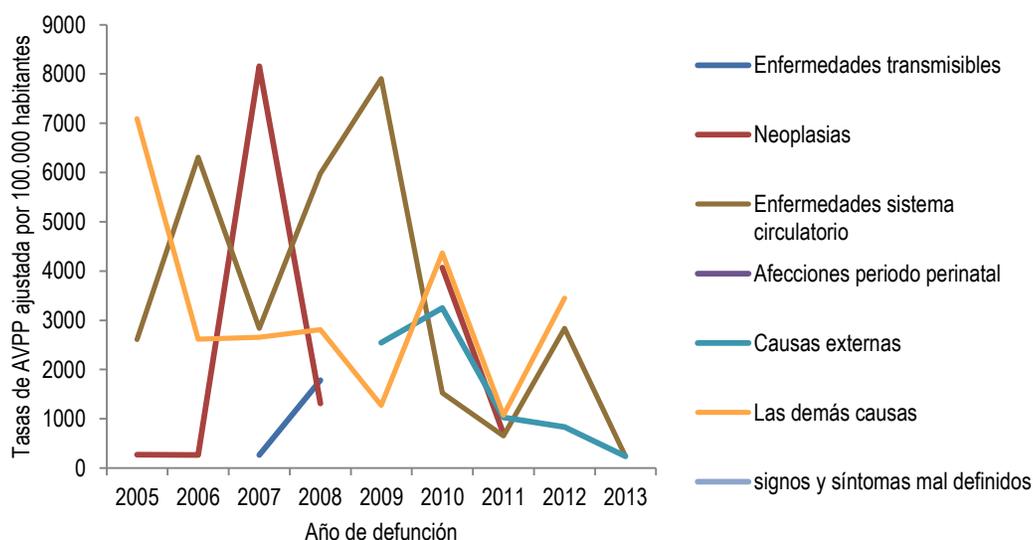
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las enfermedades que afectan con mayor incidencia la población femenina y masculina del Municipio de Chivor son similares, es de resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio están presentes en ambos géneros de tal forma que se ve la necesidad de implementar estrategias para promover estilos de vida saludables en la población del municipio con el fin de disminuir la incidencia de estas enfermedades crónicas no transmisibles, al igual que no se debe dejar de lado las acciones en pro de prevenir las otras causas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasa de AVPP total para los años 2005 al 2013 muestra que la causa que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Chivor estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han mantenido un comportamiento fluctuante a través del tiempo (2005 – 2013) pero presentó un aumento considerable en el año 2009 con tendencia a la disminución en los años posteriores. Las neoplasias constituyen según la figura 11 la segunda causa de muerte, que para el año 2007 presentó un pico elevado pero con el paso del tiempo ha venido descendido y por último se citan todas la demás enfermedades como tercera causa que a partir del año 2005 tuvo su mayor incidencia, presenta una disminución del número de casos en los siguientes años. Al comparar los datos anteriores con las tasas de mortalidad ajustadas coincide en que las grandes causas mencionadas en este análisis son las que afectan en mayor proporción a la población del Municipio.

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



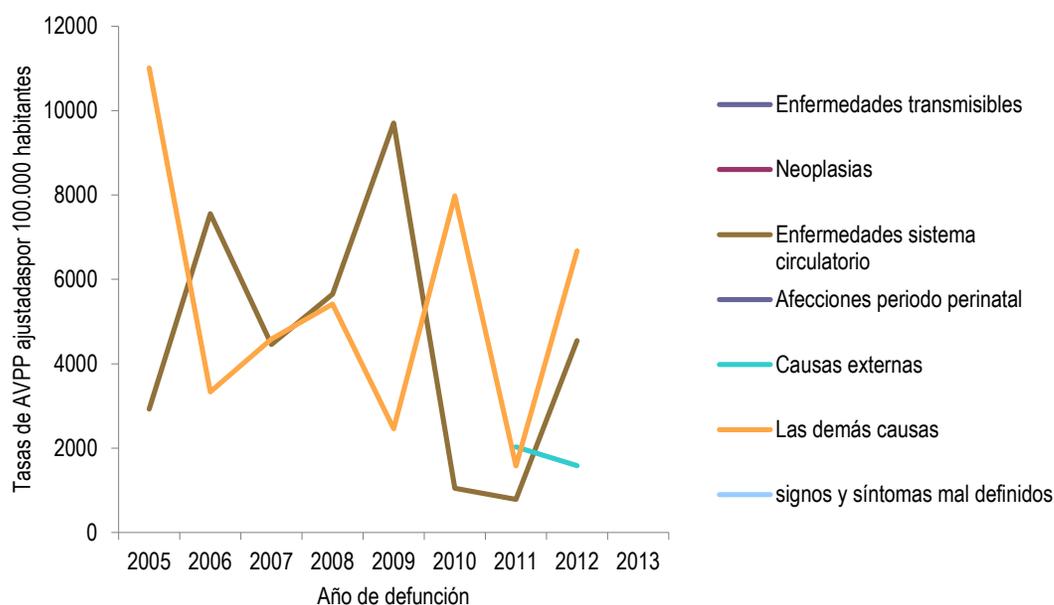
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino se observa que la gran causa de mortalidad que afecta a esta población corresponde a todas las demás enfermedades que para el año 2005 presentó la tasa más alta con 11.008,01 tasa de AVPP, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio que presentó un pico elevado en el año 2009 con 9703,5 tasa de AVPP y en tercer lugar se encuentran las causas externas con un incremento para el año 2007, siendo estas causas las que ocasionan mayor cantidad de años potencialmente perdidos en este género. Al realizar una comparación entre los datos mencionados con los datos de las tasas de mortalidad

ajustadas se presenta una diferencia puesto que según la tasa de mortalidad ajustada son las enfermedades circulatorias y las neoplasias las que ocupan el primero y segundo lugar.

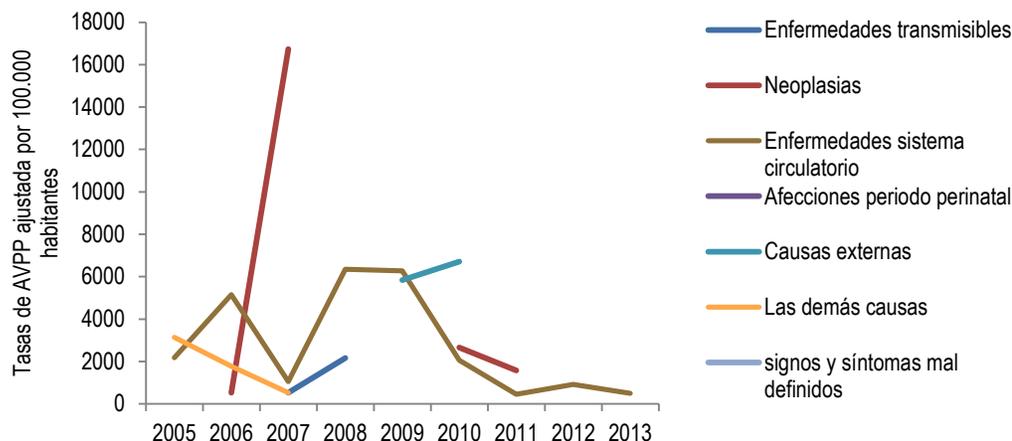
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Chivor 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que al comparar la tasa ajustada de AVPP por grandes causas para la población femenina con la tasa de grandes causas de mortalidad para este grupo poblacional del Municipio de Chivor, se observa que las patologías referidas como las tres primeras causas de mortalidad son aquellas que generan mayor impacto en los años de vida potencialmente perdidos, donde para este género las neoplasias en el año 2007 presentan un pico elevado de AVPP pero para los años siguientes desaparece y vuelve a surgir durante los años 2010 y 2011 con tendencia a la disminución y no se presentan más casos durante el periodo del 2011 al 2013. Las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo prevalentes y ocupan la segunda causa de AVPP, alcanzando su mayor nivel durante los años 2008 y 2009, seguido de las causas externas.

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

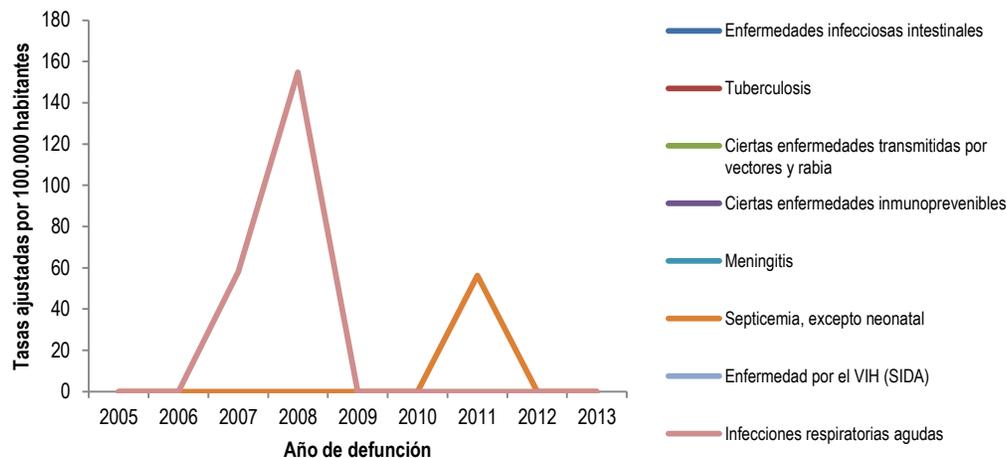
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

En el total de enfermedades transmisibles que abarca 8 subgrupos, las subcausas que aportaron mortalidad a la gran causa de las enfermedades transmisibles, fue la septicemia excepto neonatal y enfermedades respiratorias agudas. Durante los años del 2005 al 2013, las enfermedades respiratorias agudas presentaron un nivel elevado a diferencia de las demás subcausas, pues durante los años 2007 y 2008 se presentaron 4 casos de muertes por este evento en adultos mayores pero durante los años siguientes no se han presentado más casos. Para el Municipio otra de la subcausas que ha generado mortalidad es la septicemia no neonatal que para el año 2011 se presenta un caso de defunción de una femenina en edad entre 40 – 44 años.

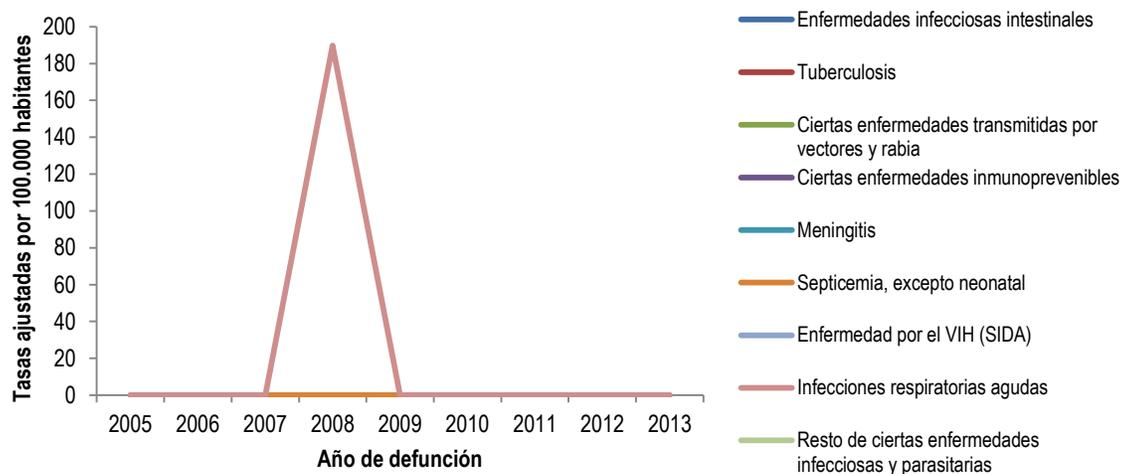
Se puede evidenciar que no existen diferencias significativas entre las subcausas que aportan mortalidad a las mujeres y a los hombres, siendo las infecciones respiratorias las que se encuentran presentes en ambos sexos.

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por enfermedad para enfermedades transmisibles total, Municipio Chivor 2005 - 2013



Para el Municipio de Chivor con respecto a la población masculina para el grupo de enfermedades transmisibles que abarca ocho subgrupos, las Infecciones Respiratorias agudas presentaron una gran ventaja sobre las demás subcausas durante el periodo 2005 al 2013 donde se registraron 2 únicos casos de mortalidad en el año 2008, como se puede observar en la figura 15.

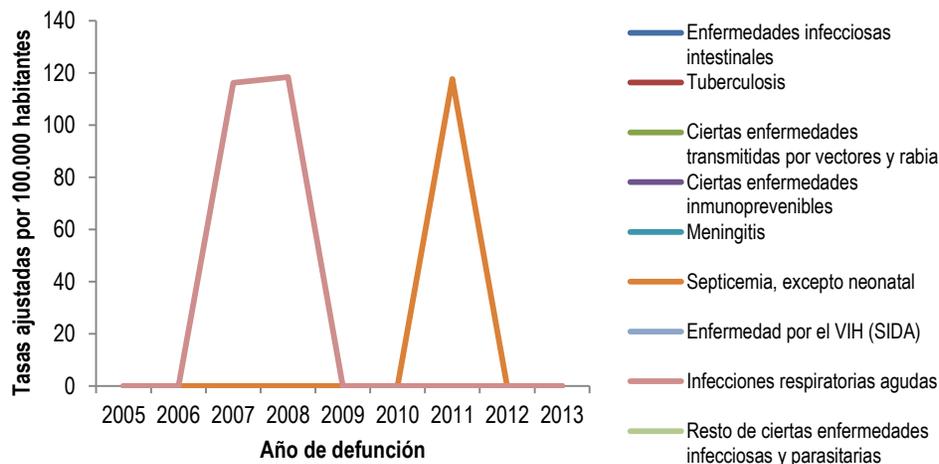
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013



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

Para el Municipio de Chivor con respecto a la población femenina para el grupo de enfermedades transmisibles se presentaron 3 defunciones durante el periodo del año 2005 al 2013 por las subcausas de infección respiratoria aguda, un caso durante el año 2007 y el otro en el año 2008, también se presentó una muerte por septicemia en el año 2011.

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



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

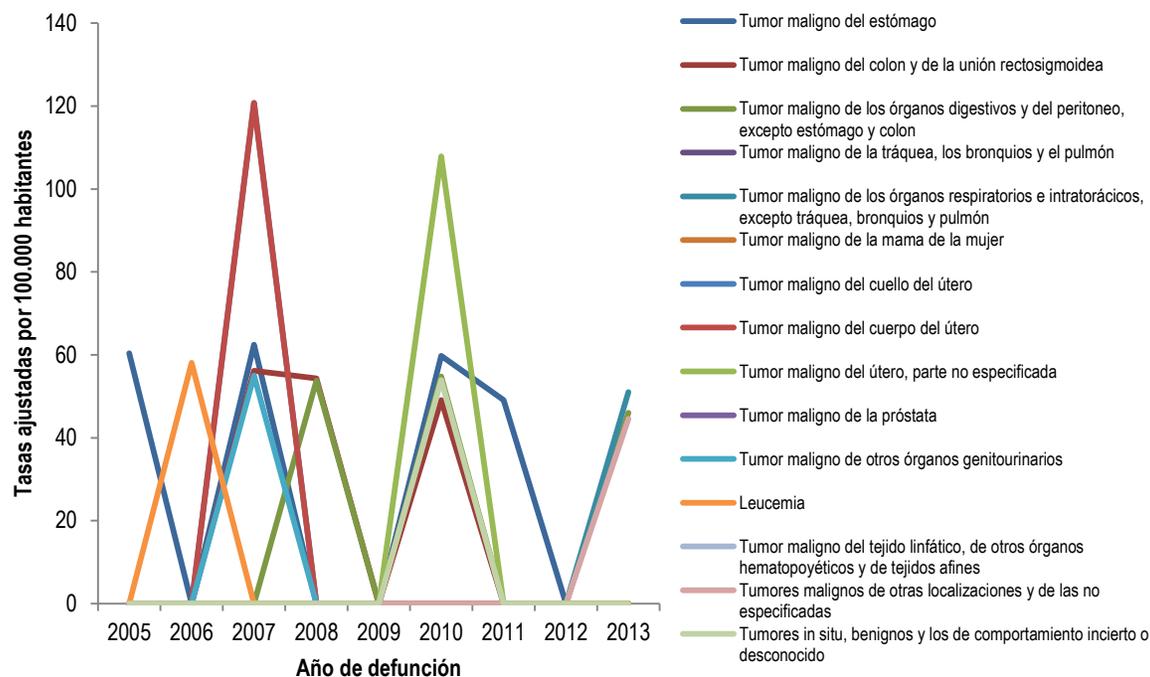
Neoplasias

En el municipio de Chivor el comportamiento en la gran causa neoplasias que abarca 14 subgrupos, las subcausas que aportaron mortalidad fueron tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del cuerpo del útero, tumor maligno del útero parte no especificada, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, leucemia, tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

De las 11 subcausas presentadas cabe mencionar aquellas que resaltan por su mayor prevalencia durante los años 2005 – 2013, tal como es el tumor maligno del estómago que presentó picos elevados en el año 2007 y 2010, seguido por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con aumento en el año 2010. Para el año 2013 solo prevalece tres subcausas de esta gran causa como son el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos con una tasa de 51,03, tumor maligno de los órganos digestivos y del perineo excepto estómago y colon con una tasa de 46,06, y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 44,57 por cada 100.000 habitantes. Es necesario realizar intervenciones de carácter preventivo que permitan detectar oportunamente estas neoplasias y dar el tratamiento pertinente a las mismas con el fin de bajar los índices de mortalidad.

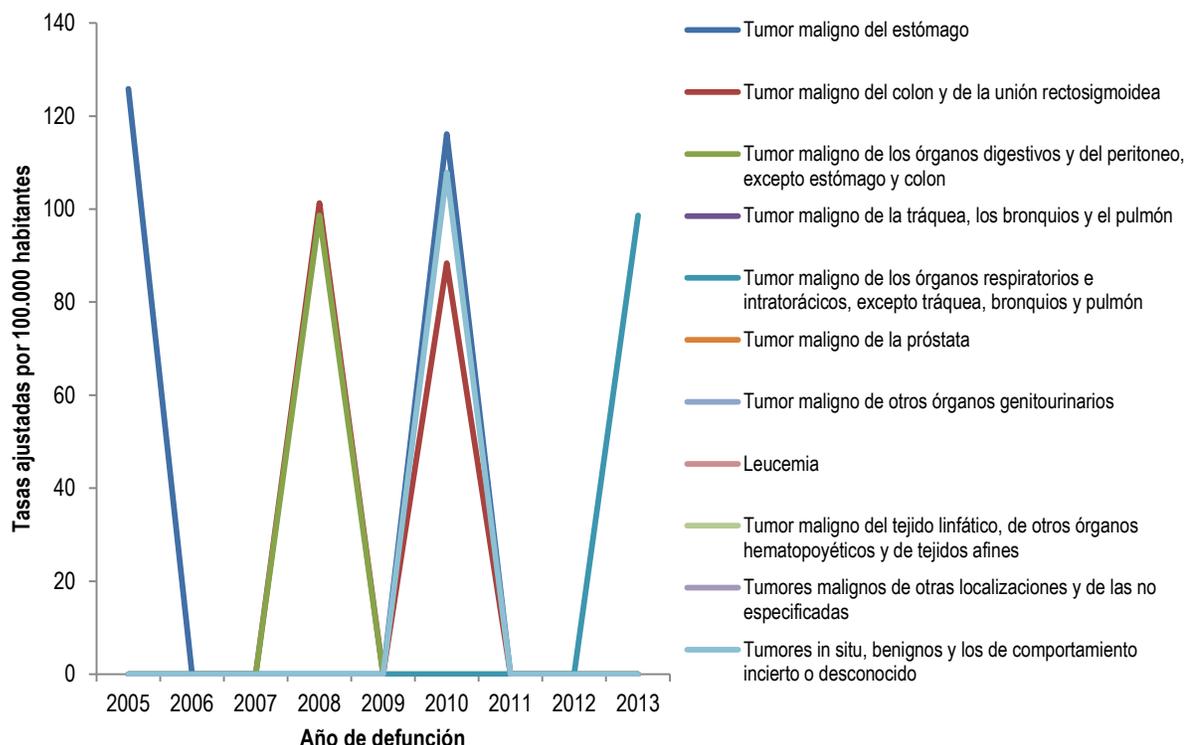
Se puede evidenciar que no existen diferencias significativas entre las subcausas que aportan mortalidad tanto a mujeres como a los hombres, donde el tumor maligno de estómago y de colon son las neoplasias que afectan en mayor proporción a la población chivoreña.

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



En hombres las subcausas que generan mayor mortalidad en el Municipio de Chivor durante el año 2005 y 2013 son los tumores malignos de estómago el cual presento su pico más alto en el año 2005 y descendió durante los años posteriores pero reincide para el año 2010 con una tasa de 116,15 por 100.000 hombres siendo estos los últimos casos presentados hasta el año 2013; la siguiente subcausa que afecta la población masculina son los tumores malignos del colon y de la unión rectosigmoidea que para el año 2008 presento la tasa más elevada con 101,33 por 100.000 hombres con tendencia descendente para el año 2010, seguido por los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa elevada para el año 2010.

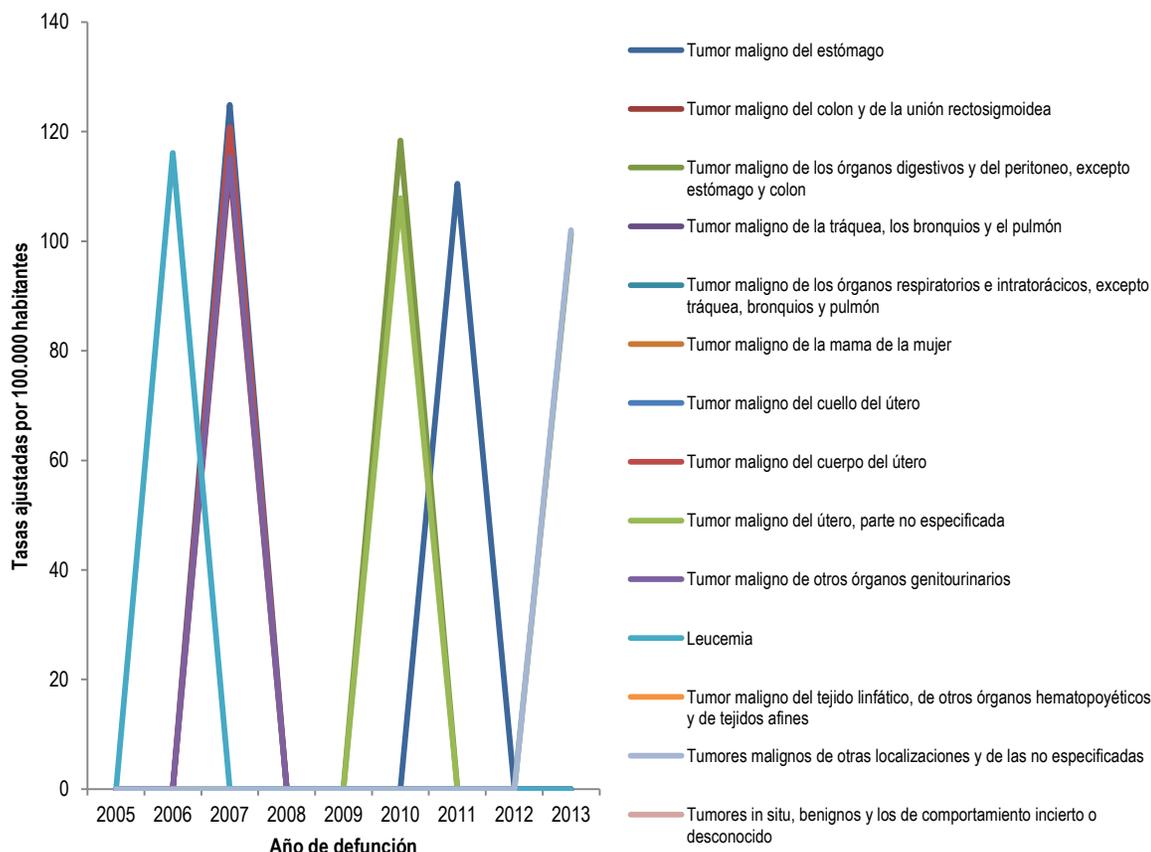
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013



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

En mujeres las subcausas de la gran causa neoplasias que generan mayor mortalidad en el Municipio de Chivor durante el periodo 2005 - 2013 es en primer lugar el tumor maligno de estómago el cual presentó una tasa elevada durante el año 2007 con 124,88 por 100.000 mujeres y en segundo lugar se encuentra los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un pico en el año 2010 donde se presenta una tasa de 118,4 por 100.000 mujeres y como tercera causa de mortalidad para el sexo femenino se encuentra el tumor maligno del cuerpo del útero que para el año 2007 presenta una tasa de 120,80 por 100.000 mujeres. Como se puede observar en la figura 19, el comportamiento de las neoplasias ha sido constante en el transcurso del tiempo lo cual requiere brindar educación a la población femenina sugiriendo asistir a controles periódicos con mayor frecuencia con el personal de salud.

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



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

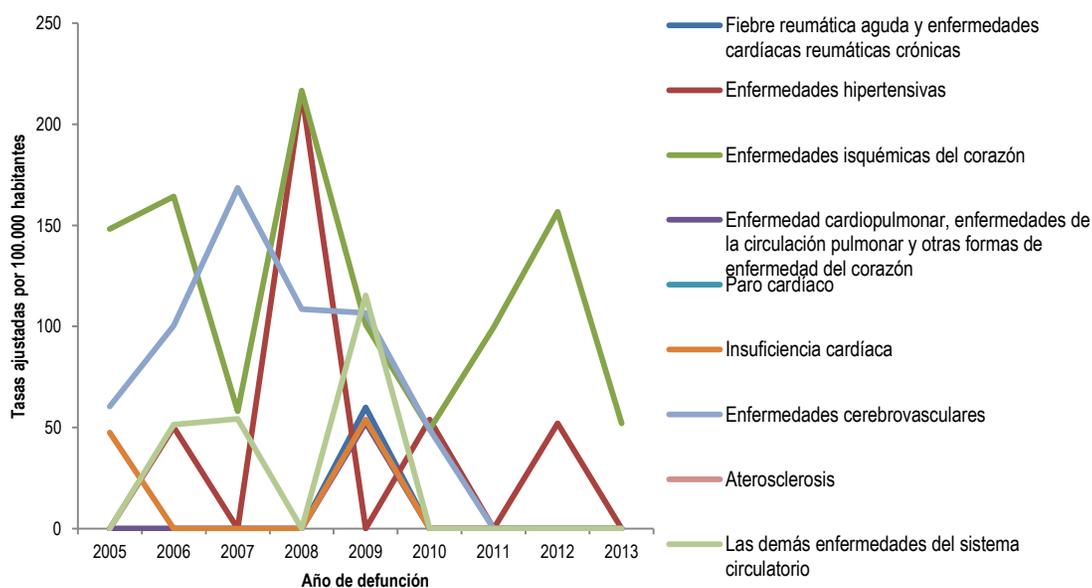
Enfermedades del sistema circulatorio

Para las enfermedades del sistema circulatorio que abarcan 9 subgrupos, las subcausas que aportaron mortalidad a esta gran causa fueron fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares y Las demás enfermedades del sistema circulatorio.

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos donde las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares fueron las que generaron mayor índice de mortalidad en el Municipio de Chivor durante el periodo 2005 – 2013; la primera subcausa mencionada tiene una gran representatividad en el año 2008 con

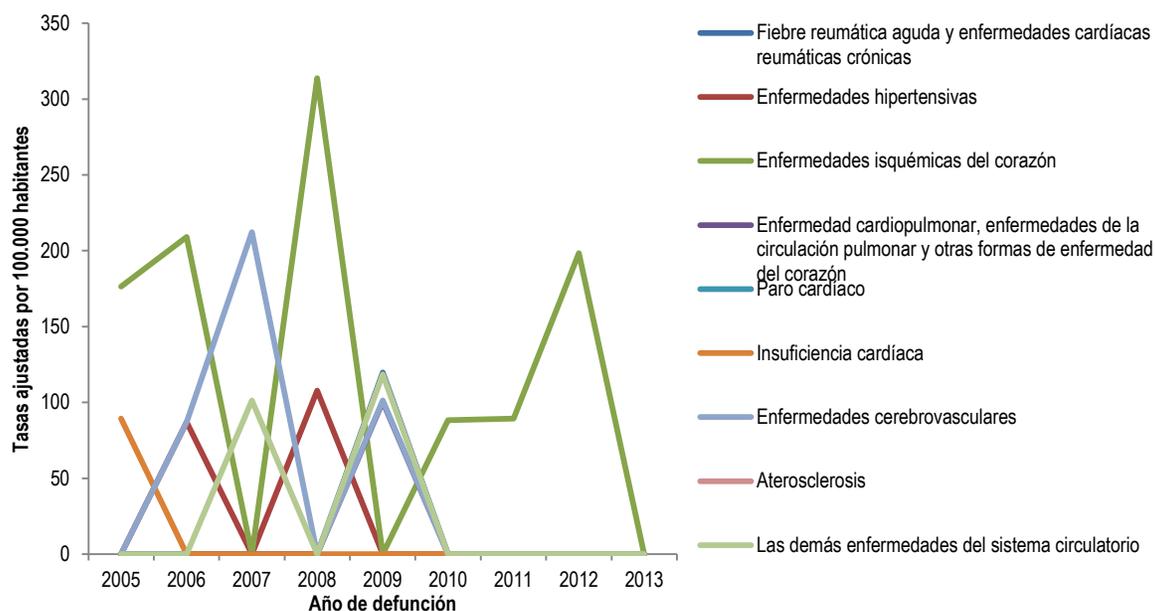
una tasa de 216,65 por 100.000 habitantes y una tendencia fluctuante, mientras que la segunda subcausa que presento una tasa elevada en el año 2007 con 168,53 por 100.000 habitantes y su tendencia es decreciente para el año 2013. Cabe mencionar que la mortalidad que se generó durante el periodo 2005 al 2013 por la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres fue ocasionada por las mismas subcausas.

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



En los hombres las subcausas de la gran causa enfermedades del sistema circulatorio que generan mayor mortalidad en el Municipio de Chivor son en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento fluctuante donde para el año 2008 presentan su pico máximo con una tasa de mortalidad de 313,75 muertes por 100 mil hombres y posteriormente presenta otro aumento en el año 2012 con una tasa de 198,40 por 100.000 hombres; en segundo lugar encontramos las enfermedades cerebrovasculares las cuales presentaron para el año 2007 una tasa elevada de mortalidad con 212,30 por 100.000 hombres. Estas patologías se encuentran asociadas en ocasiones a estilos de vida poco saludables o a causas naturales cuando son adultos mayores.

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

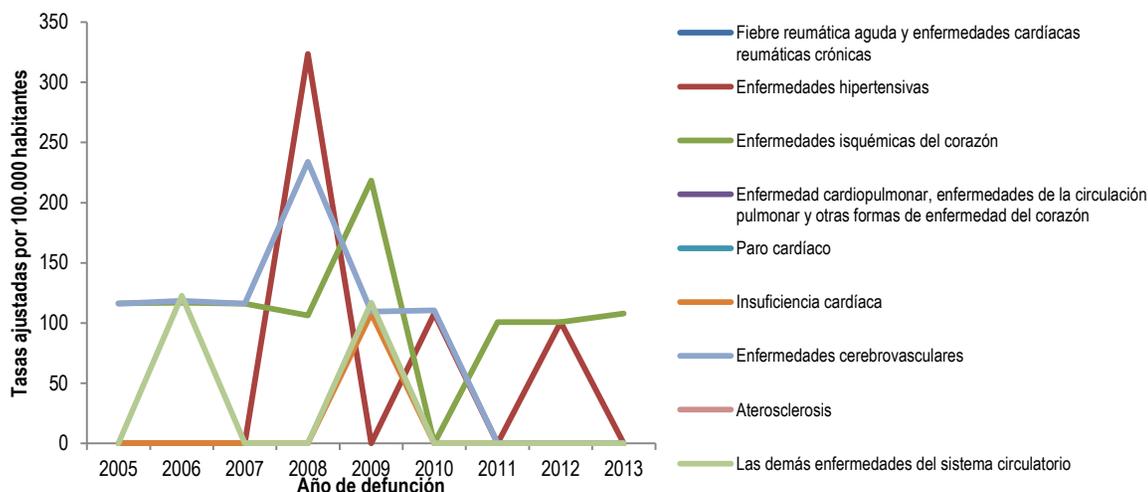


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de las defunciones en las mujeres del Municipio de Chivor durante los años 2005 -2013 a causa de las enfermedades del sistema circulatorio, se dio en primer lugar por la subcausa de Enfermedades isquémicas del corazón viéndose reflejado en el año 2009 con una tasa de 218,35 por 100.000 mujeres que para los años posteriores presento una tendencia al descenso aunque el comportamiento de las defunciones fue constante. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares que en el año 2008 presentaron una tasa de 233,84 por 100.000 mujeres, seguido de las enfermedades hipertensivas con un pico elevado en el año 2013 reflejado en una tasa de mortalidad de 107,85 por 100.000 mujeres.

Estas enfermedades como causa de muerte muchas veces prevenibles siempre y cuando se promuevan estilos de vida saludables. Por lo cual las acciones deben estar focalizadas en disminuir el impacto de estas enfermedades crónicas.

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

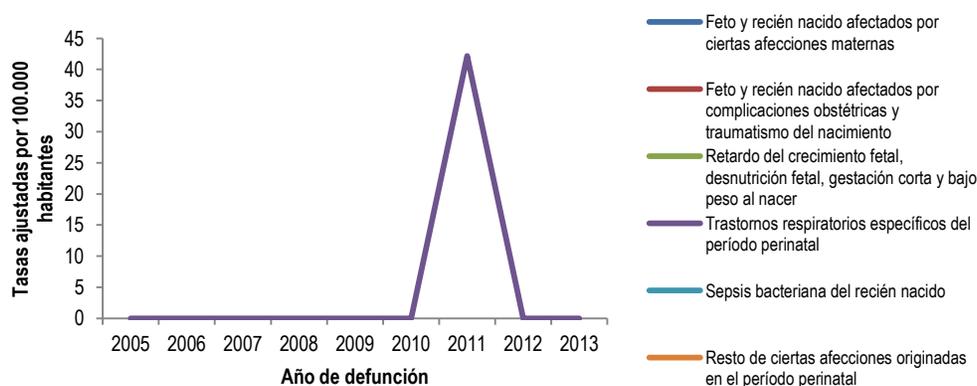


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal que comprende 6 subgrupos, para el Municipio de Chivor se observa que la subcausa de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal constituye la única causa de muerte en recién nacidos con una tasa de 81,28 por 100.000 habitantes en el año 2011.

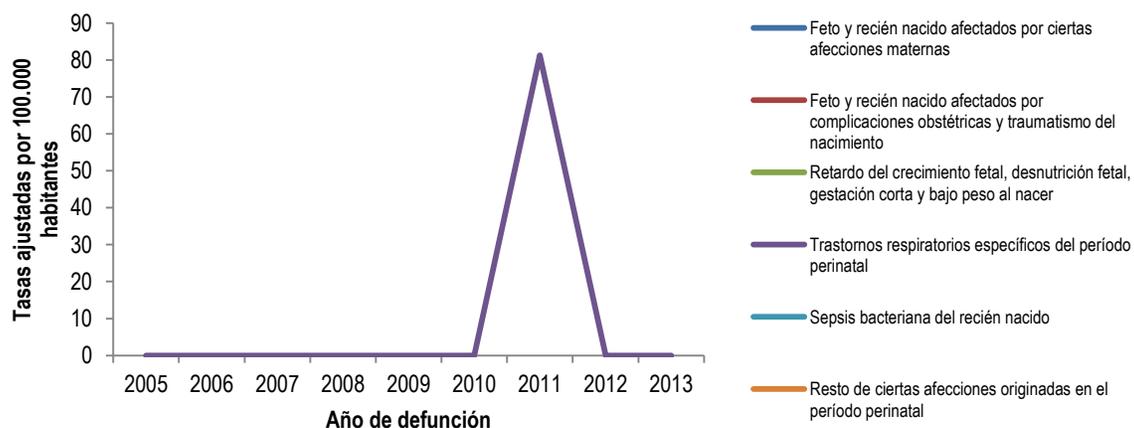
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivor, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal, en los hombres se observa que la subcausa que genero mortalidad durante el periodo 2005 -2013 en el Municipio de Chivor fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un caso presentado en el año 2011, representado por una tasa de 81,28 por 100.000.hombres, como se pude apreciar en la figura 24.

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

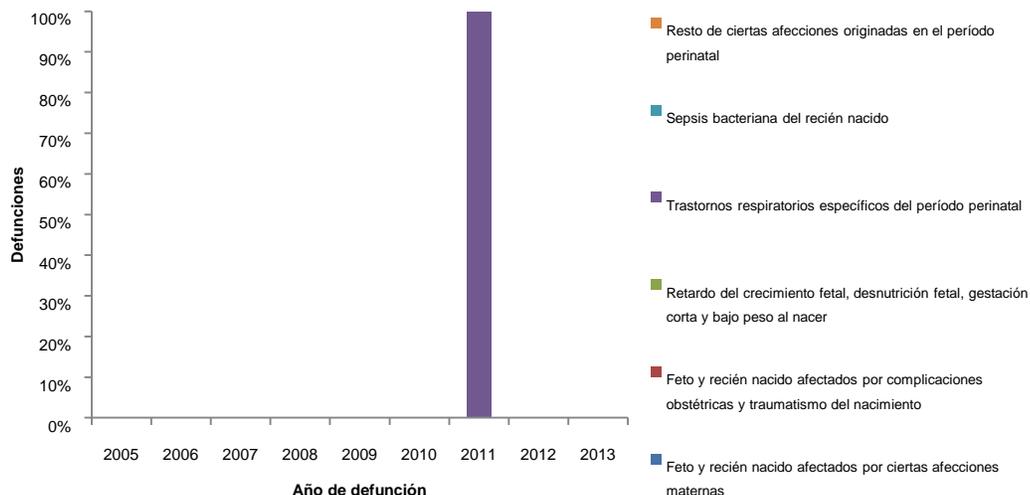


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres del Municipio de Chivor durante el periodo 2005 – 2013 no se presentó ningún caso relacionado con las afecciones del periodo perinatal.

La proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal relacionada con la subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal durante el periodo comprendido del 2005 al 2013 es del 100%, puesto que para esta subcausa el caso presentado falleció.

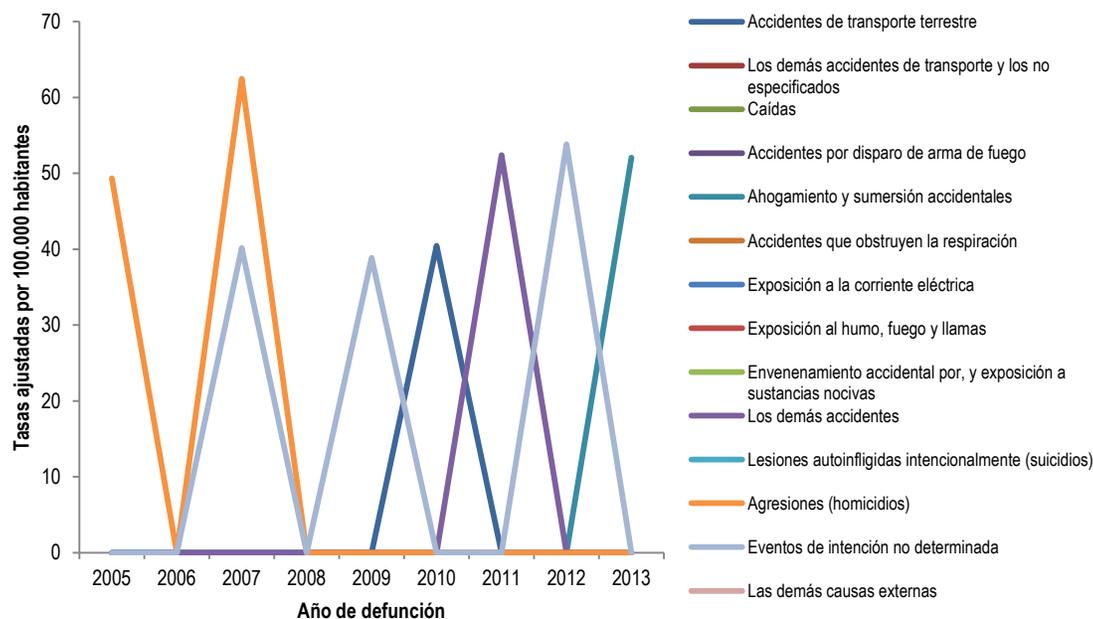
Figura 25. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Chivor, 2005 – 2013



Causas externas

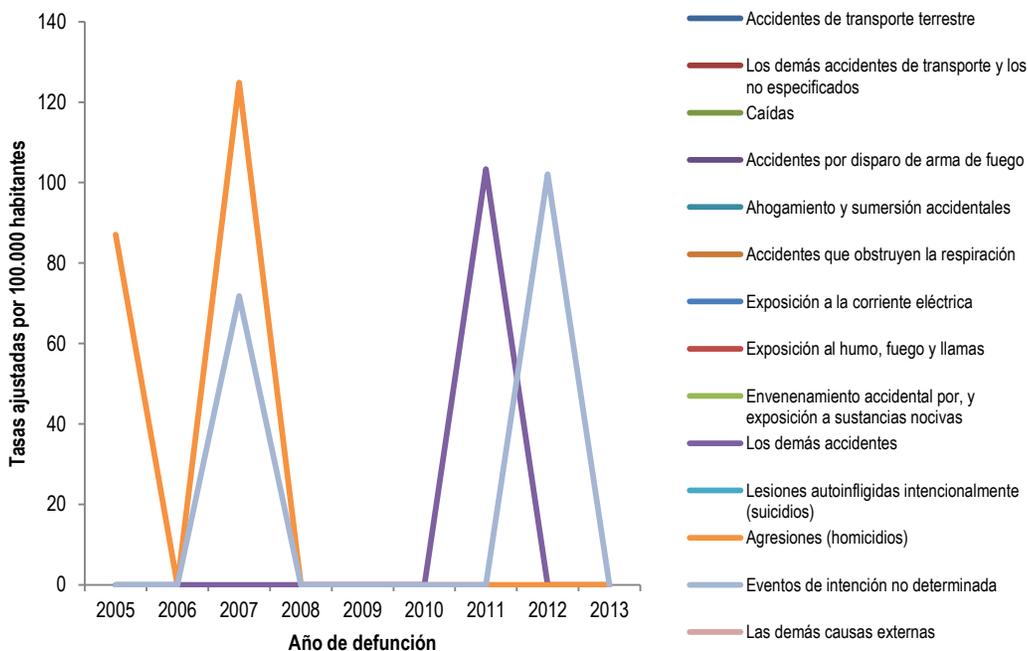
Para las causas externas en el Municipio de Chivor durante el periodo 2005 – 2013 las subcausas responsables de generar mortalidad en la población son: accidentes de transporte terrestre, ahogamiento y sumersión accidentales, agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada y los demás accidentes, siendo los eventos de intención no determinada la primera causa de defunción de esta gran causa presentando un pico elevado en el año 2012 con una tasa de 53,82 por 100.000 habitantes con una tendencia decreciente para el año 2013 en el cual no se registró ningún caso; en segundo lugar se encuentran las agresiones (homicidios) que para el año 2007 presento una tasa de 62,44 por 100.000 habitantes, pero para los años siguientes no reportó ninguna defunción.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales, Municipio Chivor, 2005 – 2013



Para las causas externas en hombres, se observa que la subcausa que genera mayor mortalidad en el Municipio de Chivor durante el 2005 – 2011 son las agresiones (homicidios) que para el año 2007 presentó una tasa alta de defunciones con 124,88 por 100.000 hombres, seguido por los eventos de intención no determinada con su pico más alto en el año 2012 donde reportó una tasa de 102,07 por 100.000 hombres y la tercera subcausa de mortalidad se atribuye a los demás accidentes con 103,33 casos en el año 2011; cabe mencionar que todas las subcausas mencionadas anteriormente tienen tendencia decreciente.

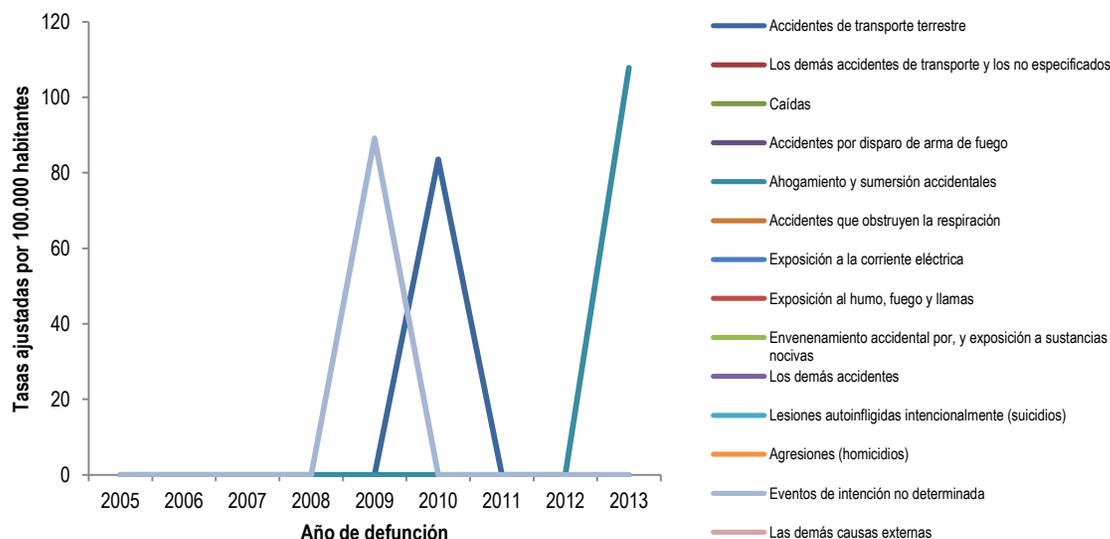
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Chivor, 2005 – 2013



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

El comportamiento en mujeres para las causas externas tiene una tendencia creciente para las subcausa de ahogamiento y sumersión accidentales que para el año 2013 presento una tasa elevado por muerte de una femenina entre 80 y más años con una tasa de 107,86 por 100.000 mujeres, seguido de los eventos de intención no determinada que para el año 2009 presento una tasa de 89,16 por 100.000 mujeres y como tercera causa de defunción para la población femenina se encuentran los accidentes de transporte terrestre.

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Chivor, 2005 – 2013



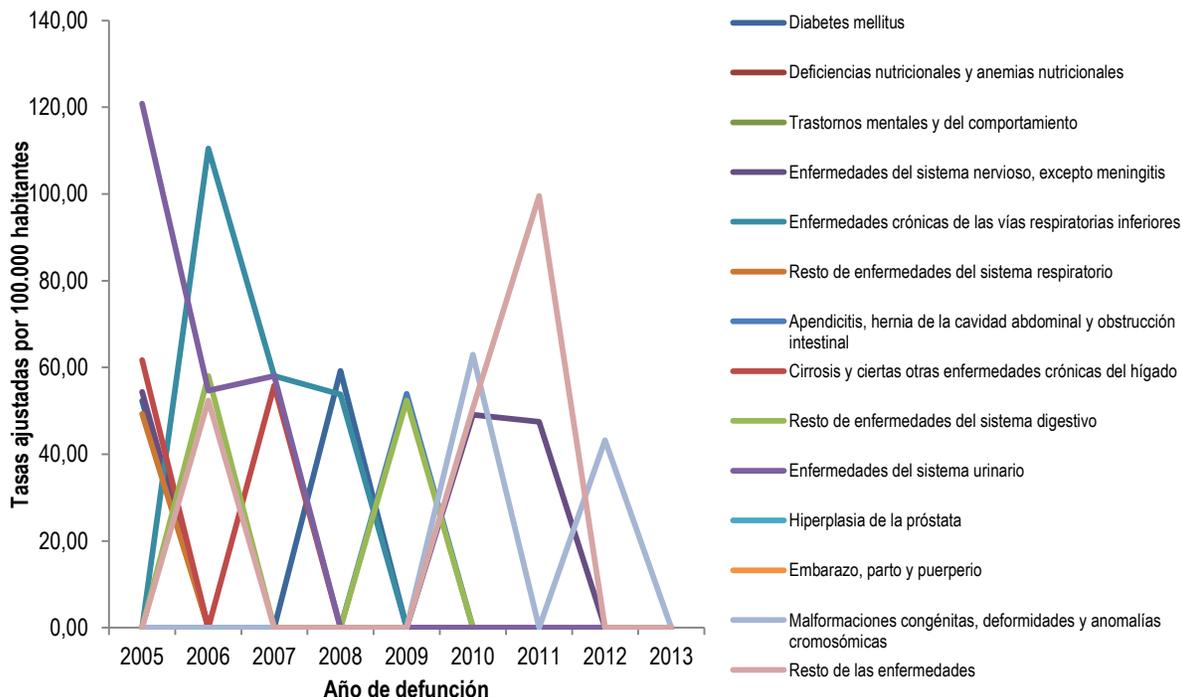
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2013

Las Demás Causas

Para la población Chivoreña con respecto a la gran causa de las demás causas conformada por 13 subgrupos, la subcausas que generaron mortalidad en el Municipio de Chivor fueron Diabetes mellitus, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema urinario, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Resto de las enfermedades.

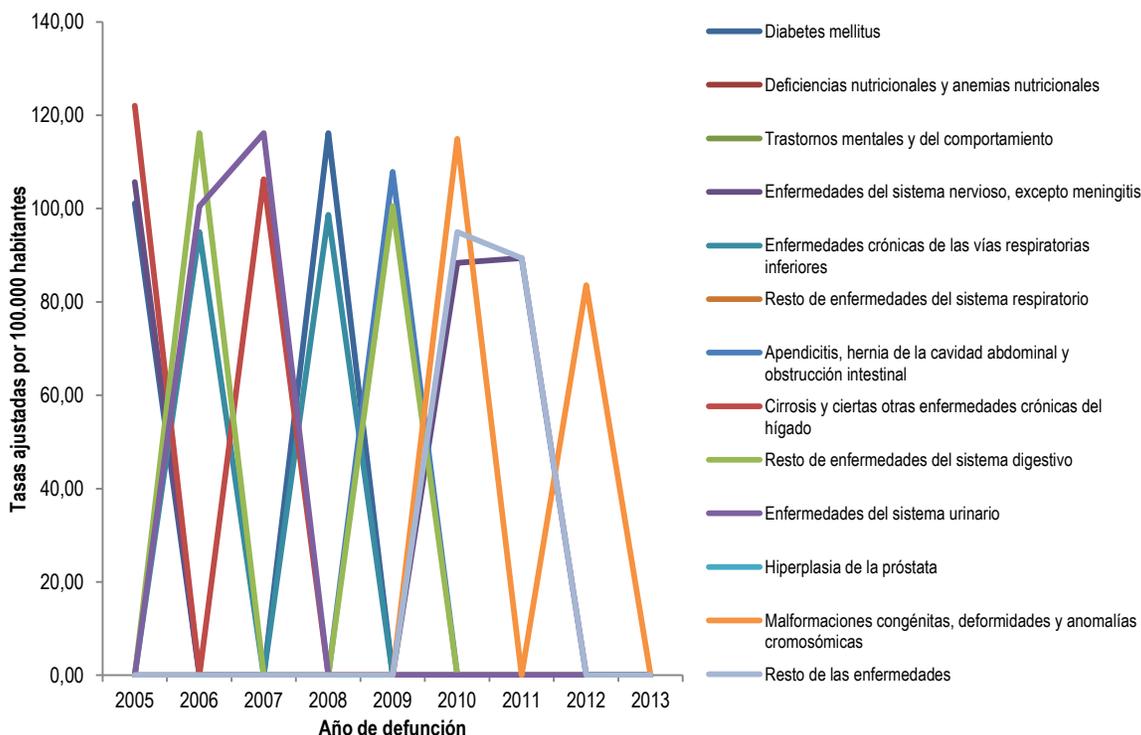
La principal causa de defunción en la población chivoreña fueron las enfermedades del sistema urinario presentando una tasa elevada de mortalidad en el año 2005 con 120,80 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que para el año 2006 aportaron una tasa de 110,49 por 100.000 habitantes y como tercera causa cabe mencionar el resto de enfermedades. Existen diferencias entre las subcausas que generaron defunción tanto en hombres como en mujeres, donde las enfermedades del sistema urinario son la única patología en común entre el grupo poblacional.

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



Para los hombres según las demás causas, las subcausas que generaron mayor impacto en esta población fueron las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis como primera causa de defunción para la cual se obtuvo una tasa elevada en el año 2005 con 105,69 por 100.000 hombres, pues para los años posteriores la tendencia fue a la disminución; como segunda causa se cita la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado donde para el año 2005 presentaron un aumento con una tasa de 122,05 por 100.000 hombres cuya tendencia fue decreciente para el año 2007 y en los años posteriores no se presentaron más casos; la tercera causa de defunción fueron las enfermedades del sistema urinario y el resto de enfermedades del sistema digestivo.

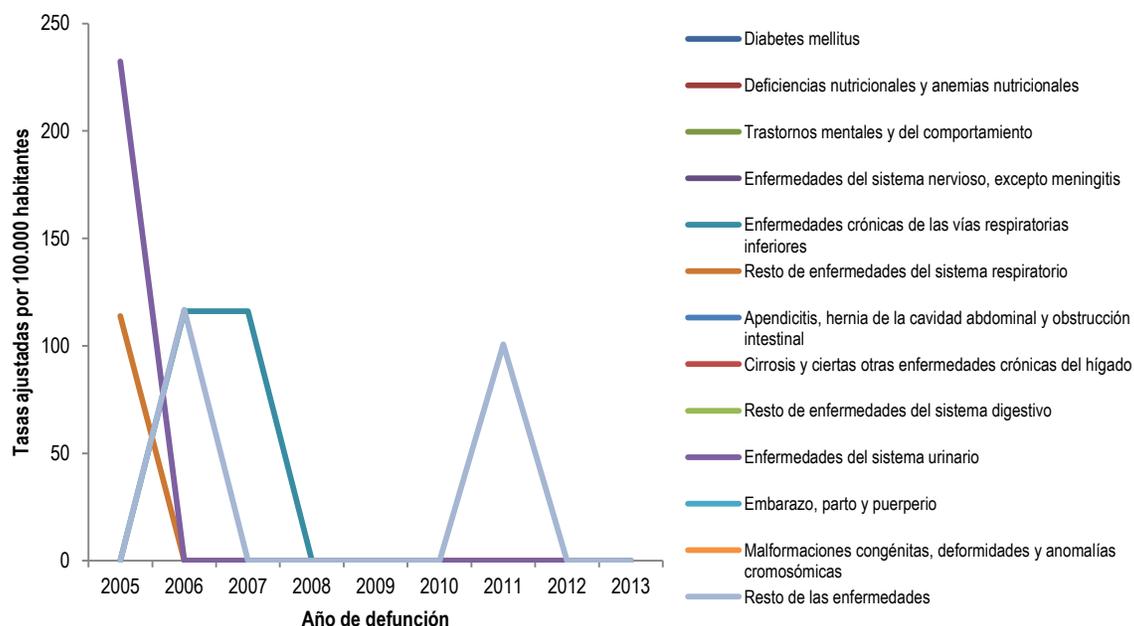
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Chivor, 2005 – 2013



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

En mujeres se puede apreciar que la subcausa más relevante de muerte está relacionada con las enfermedades de las vías respiratorias inferiores que para el año 2006 y 2007 presentaron tasas de 116,15 por 100.000 mujeres, al igual que las enfermedades del sistema urinario con una tasa elevada de mortalidad en el año 2005 con 232,31 por 100.000 mujeres y como tercera causa en necesario mencionar al resto de enfermedades. Las subcausas anteriormente mencionadas presentan un comportamiento con tendencia decreciente, reflejado en que para el año 2013 no se presentó ningún caso de mortalidad por ninguna de las subcausas.

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



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

Debido a que el Municipio de Chivor no presentó muertes por ninguna de las tasas específicas mencionadas en el siguiente cuadro, tomando como referencia el año 2013, la tabla de tendencias no generó semaforización, sin embargo se puede evidenciar que en el año 2011 disminuyó el indicador de tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con respecto al año anterior, con relación a la tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del estómago para los años 2011 y 2012 se presentó un descenso en comparación con años anteriores, para la tasa de mortalidad ajustada por diabetes mellitus en el 2009 disminuyó y se presentó un descenso en el año 2008 para la tasa de mortalidad ajustada por agresiones.

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

Causa de muerte	BOYA CÁ 2014	CHIV OR 2013								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas;

signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

En el Municipio de Chivor se presentó un total de 3 muertes relacionadas con causas de mortalidad en la infancia y la niñez durante el periodo 2005 – 2013. Para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentó un caso en el sexo masculino, la segunda causa corresponde a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un caso en el sexo masculino y la tercer causa está relacionada con las Causas externas de morbilidad y mortalidad procedente del sexo femenino. El grupo de edad que presenta mayor mortalidad es el de menores de 1 a 4 años.

Menores de un año:

En el municipio de Chivor con relación a la mortalidad en la infancia y la niñez en el grupo etario de menores de un año para el periodo 2005 – 2013, se produjo una muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2011 del sexo masculino y para el año 2012 se presentó una defunción en el sexo masculino debido a Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									Mujeres									Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal						1																				1		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							1																				1	
Total						1	1																		1	1		

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

Menores de 1 a 4 años:

En el municipio de Chivor con relación a la mortalidad en la infancia y la niñez en el grupo etario de menores de 1 a 4 años para el periodo 2005 – 2013, según la lista de las 67 causas, se presentó una muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad en sexo femenino durante el año 2010. Se debe verificar si la causas que generan estas defunciones son prevenibles para brindar educación y realizar las acciones pertinentes con el fin de prevenirlas ya que los menores apenas están iniciando a vivir y aportan bastantes años de vida potencialmente perdidos.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Chivor, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																											
	Hombres										Mujeres										Total							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Causas externas de morbilidad y mortalidad															1										1			
No aplica																												
Total															1										1			

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

Menores de 5 años:

En el municipio de Chivor con relación a la mortalidad en la infancia y la niñez en el grupo etario de menores de menores de 5 años, según la lista de las 67 causas, durante el periodo 2005 – 2013 no se presentó ninguna muerte.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Chivor, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									
Tumores (neoplasias)									
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									
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									
Todas las demás enfermedades									
Causas externas de morbilidad y mortalidad									
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Número de casos de mortalidad

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Por todas las subcausas según la lista 67, de la gran causa afecciones originadas en el periodo perinatal conformada por 9 subgrupos, la subcausa que genero una muerte en menor de un año del sexo masculino en el año 2011 se denomina “otras afecciones respiratorias del recién nacido”

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN	FEMENINO	< 1 año										
		1 a 4 años										

NACIDO	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 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Por todas las subcausas según la lista 67, del subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas conformadas por 6 subcausas; la que origino una muerte del sexo masculino en el año 2012 fue otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio en menor de un año.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Chivor, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	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

Por todas las subcausas según la lista 67, del subgrupo causas externas de morbilidad y mortalidad conformadas por 6 subcausas para el Municipio de Chivor la que aportó una muerte del sexo femenino en edad de 1 a 4 años en el año 2010 está relacionada con accidentes de transporte, con el agravante de que es una defunción prevenible y evitable, lo que deja en evidencia la falta de responsabilidad por parte de los adultos.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Chivor, 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
Total								1				1	

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

Se presenta a continuación un análisis comparativo de los indicadores entre el Municipio de Chivor y el departamento de Boyacá, en el periodo comprendido entre los años 2005 -2013, donde para el último año citado no se presentaron indicadores de mortalidad en la infancia y la niñez para el municipio, razón por la cual no se generó semaforización, además indica que Chivor se encuentra en mejor situación en comparación con el Departamento. Por otro lado se puede analizar el comportamiento de los indicadores para la tasa de mortalidad neonatal que para el año 2012 y 2013 presentó una tendencia a la disminución con relación al año 2011. Para la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez se puede observar que la tendencia es al descenso y presenta el mismo comportamiento que la tasa de mortalidad neonatal.

Tabla 17 Indicadores de mortalidad en la infancia y la niñez del Municipio de Chivor 2005 – 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Chivor 2013)											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Mortalidad materna

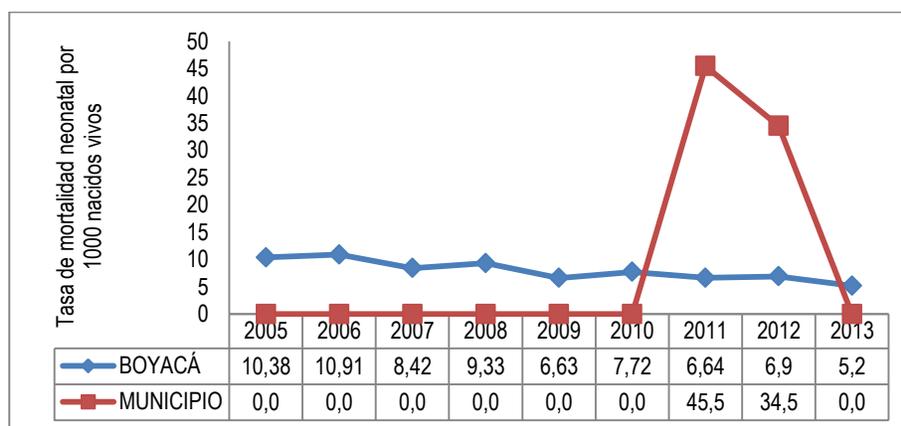
Para el periodo comprendido durante los años 2005-2013 en el Municipio de Chivor no se presentó ninguna muerte materna.

Mortalidad Neonatal

En el Municipio de Chivor durante el periodo comprendido entre 2005-2013, la tasa de mortalidad neonatal para los años del 2011 y 2012 superaron de forma significativa a los índices departamentales, pues para el primer año mencionado el municipio presento una tasa de mortalidad neonatal de 45,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos frente a 6,64 del departamento de Boyacá y en el año 2012 en el Municipio la tasa de mortalidad fue de 34,5 y la del departamento fue de 6,9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

Como se observa la tasa de mortalidad se encuentra por encima del departamento pero aunque haya sido una sola muerte para el municipio el impacto es mayor que para el departamento en su totalidad por la cantidad de población.

Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Chivor, 2005- 2013

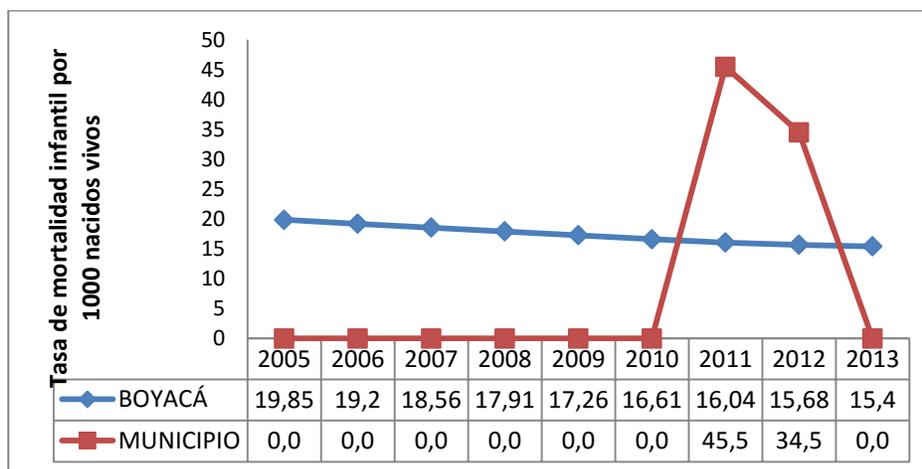


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tendencia de la tasa de mortalidad infantil para el periodo 2005-2013, en el departamento de Boyacá se ha conservado con respecto a la situación del municipio de Chivor, es decir, que el municipio presenta tasas de mortalidad infantil más elevadas en los años 2011 con 45,5 frente a 16,04 muertes por cada 1000 nacidos vivos del departamento y en el 2012 se presentaron 34,5 con relación 15,68 defunciones por cada 1000 nacidos vivos en el departamento.

Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Chivor, 2005- 2013

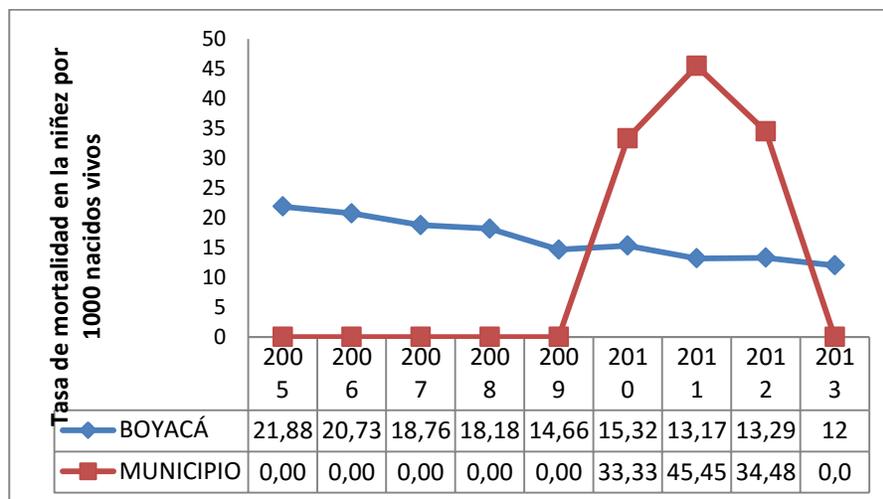


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En el Municipio de Chivor durante el periodo comprendido entre 2005-2013, la tasa de mortalidad en la niñez para los años 2010, 2011 y 2012 superaron de forma significativa a los índices departamentales, pues para el año 2010 el municipio presento una tasa de mortalidad en la niñez de 33,33 muertes por cada 1000 nacidos vivos frente a 15,32 del departamento de Boyacá, en el año 2011 en el Municipio la tasa de mortalidad fue de 45,45 y la del departamento fue de 13,17 defunciones por cada mil nacidos vivos y en el año 2012 se presentaron 34,48 comparado con 13,29 muertes por cada mil nacidos vivos en el departamento.

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Chivor 2005- 2013



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

Mortalidad por EDA

En el municipio de Chivor durante el periodo 2005 – 2013 no se presento ningún caso de mortalidad por Enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por IRA

En el municipio de Chivor durante el periodo 2005 – 2013 no se presento ningún caso de mortalidad por Infección respiratoria aguda.

Mortalidad por Desnutrición

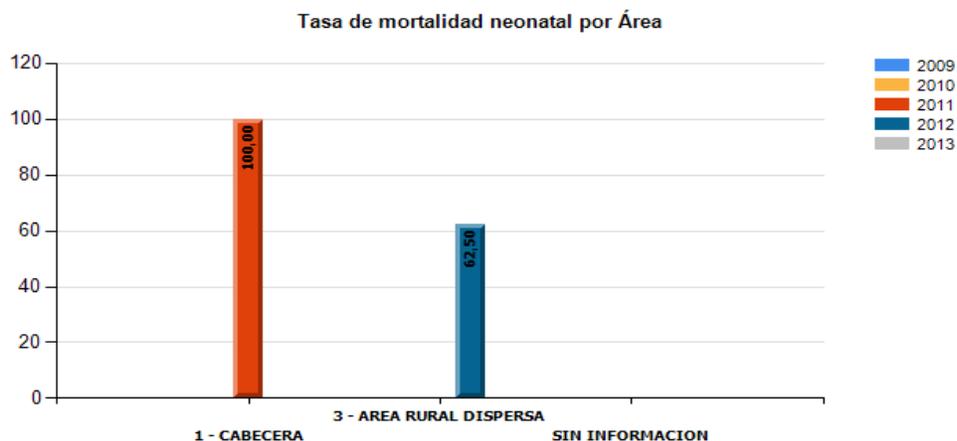
En el municipio de Chivor durante el periodo 2005 – 2013 no se presento ningún caso de mortalidad por Desnutrición.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

En el municipio de Chivor durante el periodo 2005 – 2013 no se presento ningún caso de mortalidad Infantil asociada a Desnutrición.

De acuerdo la información suministrada a partir de la figura 33 y que hace referencia la a mortalidad neonatal en el periodo 2005 – 2013, cabe mencionar que la defunción presentada en el año 2011 la cual genero mayor impacto con base en los nacidos vivos de ese mismo año ocurrió en la cabecera municipal y la muerte registrada en el año 2012 tuvo lugar en el área rural dispersa del Municipio de Chivor.

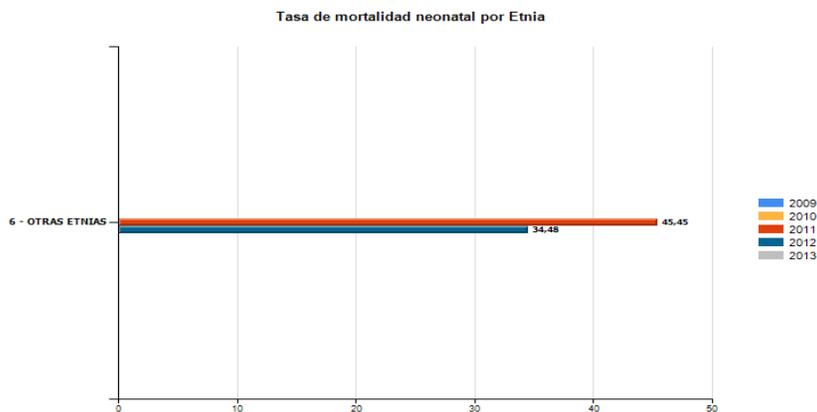
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal por área, Municipio Chivor, 2009 – 2013



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

Las defunciones neonatales que se presentaron durante los años 2011 y 2012 en Municipio de Chivor no se relacionan con personas pertenecientes a algún grupo étnico específico.

Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio Chivor, 2009 – 2013



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

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

Ahora, se deben enlistar 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 y los determinantes sociales de la salud para el año 2013 (Tabla 17).

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

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Chivor	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Neoplasias	141,7	No aplica	Aumentó	
	Enfermedades sistema circulatorio	52,1		Disminuyó	
	Causas Externas	52,1		Estable	
Mortalidad específica por subgrupo	Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón.	51,03		Aumento	
	Enfermedades Isquémicas del Corazón	52,06		Disminuyó	
	Ahogamiento y sumersión accidentales	52,07		Aumento	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0		15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyó	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable	

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

Conclusiones

En el municipio de Chivor durante el periodo comprendido entre los años 2005 al 2013, las tasas ajustadas de mortalidad por edad han presentado una tendencia decreciente a excepción de la gran causa neoplasias en la cual la tendencia es al aumento. Para la población masculina la tasa ajustada de mortalidad por edad refleja una tendencia a disminuir durante el periodo de referencia aunque las neoplasias en este grupo poblacional presentaron un aumento, al igual que en la población femenina donde se observa una tendencia a decrecer de las tasas ajustadas sin embargo las defunciones por neoplasias y las causas externas presentaron una tendencia creciente.

Con respecto a las tasas ajustadas de mortalidad para la edad, la principal causa de defunción en el Municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio aunque presentan en el año 2013 una tendencia a la disminución significativa, la segunda causa corresponde a las neoplasias las cuales presentan una tendencia al aumento para el año ya mencionado y las demás causas corresponden a la tercera causa de muerte con tendencia a la disminución a partir del año 2011. Es necesario mencionar que se presenta este mismo comportamiento tanto en hombres como en mujeres, siendo estas las causas que generan mayor mortalidad.

De igual manera la causa que ocasiono mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en la población chivoreña durante los años 2005 al 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de todas las demás enfermedades. En los hombres se observa que todas las demás enfermedades son las responsables de generar mayor cantidad de AVPP, mientras que en las mujeres la causa que reporta mayor número de AVPP son las neoplasias. Ahora bien se ve la necesidad de realizar acciones en la población con el fin de dar un diagnóstico oportuno para las neoplasias y así poder brindar el tratamiento a tiempo.

En relación a la mortalidad específica por subgrupo, para las enfermedades transmisibles, la subcausa con mayor prevalencia en ambos géneros fueron las enfermedades respiratorias agudas, las cuales presentaron un nivel elevado a diferencia de las demás subcausas durante el periodo 2005 al 2013 con tendencia al descenso.

Para el subgrupo de las neoplasias, la subcausa que genero mayor mortalidad en los hombres son los tumores malignos de estómago al igual que en las mujeres, donde esta fue la principal causa de muerte, seguida del tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

En el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta la causa de mortalidad más significativa para el Municipio de Chivor durante el periodo 2005 al 2013, para la población masculina la subcausa que reporta mayor número de defunciones son las enfermedades isquémicas del corazón, mientras que en las mujeres las enfermedades hipertensivas constituyen la principal causa de muerte, asociadas en ocasiones a estilos de vida poco saludables o a circunstancias hereditarias cuando son adultos mayores. Para el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la subcausa de los trastornos respiratorios constituye la única causa de muerte y solo se presentó en la población masculina.

Por otro lado en el subgrupo de causas externas, la subcausa que genero mayor índice de mortalidad en la población masculina durante el periodo 2005 – 2013 fueron las agresiones (homicidios), a diferencia de las

mujeres para quienes la subcausa que genero mayor mortalidad fue la asociada a ahogamiento y sumersión accidentales.

Para el subgrupo de las demás causas, la subcausa que generan mayor mortalidad en la población masculina es la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, mientras que en las mujeres la subcausa más relevante de muerte está relacionada con las enfermedades de las vías respiratorias inferiores.

En cuanto a la mortalidad infantil y en la niñez durante el periodo 2005 al 2013, las afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyeron las principales causas de muerte para los menores de un año de edad; para el grupo etario de 1 a 4 años la única causa de mortalidad fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad y para el grupo de menores de 5 años no se evidenciaron causas atribuibles a mortalidad.

Ahora bien, en el Municipio de Chivor durante el periodo 2005 al 2013, para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la subcausa que genero una muerte en menor de un año fue otras afecciones respiratorias del recién nacido; en el subgrupo de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se originó una muerte por otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio en menor de un año y finalmente para el subgrupo de las Causas externas de morbilidad y mortalidad la subcausa que apporto una muerte en menor de 1 a 4 años fue los accidentes de transporte. Se deben verificar todas estas causas y determinar cuáles son prevenibles para fomentar educación y realizar las acciones pertinentes que permitan disminuirlas ya que los menores apenas están comenzando su vida y son bastantes los años de vida potencialmente perdidos.

Según los indicadores, durante el periodo entre los años 2005 al 2013 en el municipio de Chivor, para la razón de mortalidad materna, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición, mortalidad infantil asociada a desnutrición no se presentó ningún caso; en cambio para las tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil; mortalidad en la niñez, los índices del Municipio superaron a los índices departamentales, esto debido a que la muerte de un menor al extraer la tasa sobre la población total el valor es elevado y de mucho mayor impacto para el municipio que para el departamento por la cantidad de población.

Por último se puede agregar que estrategias y planes de acción diseñados por el personal de salud juegan un papel fundamental en la prevención de las causas de mortalidad abordadas en este capítulo, donde por medio de educación en salud, demanda inducida, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se puede garantizar el bienestar a la población Chivoreña.

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 Chivor 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 4973 atenciones/año; según sexo el 71,74 % correspondió al femenino y el 28,25 % al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** en el Municipio de Chivor durante el periodo 2009-2014 se dio en primer lugar por las condiciones trasmisibles y nutricionales, con una proporción de 44,00 de casos presentados en niños de 0-5 años para el año 2014 y presentado una disminución de -8,63 puntos porcentuales del 2013 al 2014.

En la **Infancia** las enfermedades no trasmisibles ocupan la primera causa de morbilidad con 57,45% casos presentados en niños de 6 a 11 años durante el año 2014 con un aumento de 29,45 puntos porcentuales con referencia del año 2013 - 2014.

En la **Adolescencia** la primera causa de morbilidad son las Enfermedades no trasmisibles presentándose para el año 2014 un total de 50,28 casos presentando un aumento de 12,02 puntos porcentuales del año 2013 al 2014. El evento tiene un comportamiento constante durante el periodo analizado.

Para los **Jóvenes** la causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el periodo 2009 - 2014 fue al igual que en los anteriores ciclos vitales las Enfermedades no trasmisibles con 56,91 casos presentados durante el año 2014 con un aumento de 17,71 con respecto al año inmediatamente anterior.

En la **Adulthood** las enfermedades no trasmisibles ocupan la principal causa de morbilidad con 73,00 casos presentados durante el año 2014 presentando una tendencia al aumento de 7,98 puntos porcentuales con respecto al año 2013.

En el **Adulto mayor** las Enfermedades no Trasmisibles de igual manera a los ciclos anteriores continúan siendo la primera causa de morbilidad en el Municipio de Chivor con 82,90 casos presentando un aumento de 2,45 puntos de cambio porcentual en relación al año inmediatamente anterior. (Ver tabla 18).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Chivor 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	56,52	38,71	49,18	54,05	52,63	44,00	-8,63
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	34,78	51,61	37,70	35,14	28,95	38,67	9,72
	Lesiones	4,35	4,84	3,28	0,00	11,40	5,33	-6,07
	Signos y síntomas mal definidos	4,35	4,84	9,84	10,81	7,02	12,00	4,98
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,27	39,08	33,33	33,33	50,67	28,72	-21,94
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	63,64	54,02	44,44	59,26	28,00	57,45	29,45
	Lesiones	3,03	1,15	7,94	0,00	9,33	4,26	-5,08

	Signos y síntomas mal definidos	6,06	5,75	14,29	7,41	12,00	9,57	-2,43
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,32	34,55	22,22	25,00	37,39	18,99	-18,40
	Condiciones materno perinatales *	2,70	0,00	1,39	0,00	0,87	7,26	6,39
	Enfermedades no transmisibles	54,05	52,73	54,17	58,33	38,26	50,28	12,02
	Lesiones	8,11	7,27	11,11	6,25	8,70	7,82	-0,87
	Signos y síntomas mal definidos	10,81	5,45	11,11	10,42	14,78	15,64	0,86
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,36	24,68	16,09	25,35	27,84	15,04	-12,80
	Condiciones materno perinatales *	1,82	1,30	1,15	2,82	6,82	6,50	-0,31
	Enfermedades no transmisibles	61,82	59,74	58,62	53,52	39,20	56,91	17,71
	Lesiones	9,09	10,39	11,49	5,63	9,09	6,91	-2,18
	Signos y síntomas mal definidos	10,91	3,90	12,64	12,68	17,05	14,63	-2,41
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,00	10,16	12,04	10,20	13,26	10,25	-3,01

	Condiciones materno perinatales *	1,33	0,81	1,05	0,00	1,76	1,25	-0,51
	Enfermedades no transmisibles	75,33	78,46	71,73	74,67	65,02	73,00	7,98
	Lesiones	4,00	4,07	4,97	4,93	7,35	5,13	-2,22
	Signos y síntomas mal definidos	7,33	6,50	10,21	10,20	12,62	10,38	-2,24
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,93	3,51	7,60	5,13	6,97	7,85	0,88
	Enfermedades no transmisibles	84,16	87,13	78,40	87,18	80,45	82,90	2,45
	Lesiones	3,96	4,68	5,20	1,54	4,72	3,82	-0,90
	Signos y síntomas mal definidos	4,95	4,68	8,80	6,15	7,87	5,43	-2,43

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 gran causa de morbilidad según ciclo vital humano en la **Primera Infancia** para el Municipio de Chivor son las condiciones trasmisibles y nutricionales las cuales ocuparon el primer lugar de morbilidad para este grupo etario, con una proporción de 44,93 casos presentados en niños de 0-5 años para el año 2014 y un descenso de -11,94 puntos porcentuales en referencia al año 2013.

En el caso de la infancia, adolescencia, juventud, Adultez y en las personas mayores de 60 años fueron las Enfermedades no trasmisibles quienes ocuparon el primer lugar como causa de morbilidad. Para la población en el ciclo vital de la infancia tienen una proporción para el año 2014 de 65,12 casos con un aumento de 38,80 puntos de cambios porcentuales del año 2013. En relación a la adolescencia se presentó en el año 2014 una proporción de 42,68 con un ascenso de 6.51 puntos de cambios porcentuales a comparación del año inmediatamente anterior. Para la población joven, la proporción de las Enfermedades no trasmisibles como primera causa de morbilidad en el año 2014 fue de 48,96 casos con una diferencia para el año 2013 de

9,74 puntos porcentuales. Para los adultos sigue siendo las Enfermedades no trasmisibles quienes ocupan el primer lugar como causa de morbilidad donde para el año 2014 aportaron el 73,52 con un aumento de 9,41 puntos porcentuales a diferencia del año 2013 y para los mayores de 60 años fue del 82,70 con una tendencia al ascenso de 2,14 puntos de cambios porcentuales con respecto al año anterior. Cabe mencionar que aunque en menor proporción, también se presentan las lesiones en la población masculina lo cual puede relacionarse con las actividades de explotación minera y la agricultura, actividades propias de la zona. (Ver tabla 19).

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,56	46,43	44,00	57,14	56,86	44,93	-11,94
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	33,33	42,86	36,00	28,57	23,53	40,58	17,05
	Lesiones	0,00	7,14	8,00	0,00	11,76	8,70	-3,07
	Signos y síntomas mal definidos	11,11	3,57	12,00	14,29	7,84	5,80	-2,05
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,05	51,28	40,63	22,22	47,37	20,93	-26,44
	Enfermedades no transmisibles	73,68	41,03	43,75	66,67	26,32	65,12	38,80
	Lesiones	0,00	0,00	6,25	0,00	13,16	4,65	-8,51

	Signos y síntomas mal definidos	5,26	7,69	9,38	11,11	13,16	9,30	-3,86
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	51,72	22,22	20,00	42,55	24,39	-18,16
	Enfermedades no transmisibles	60,00	41,38	55,56	80,00	36,17	42,68	6,51
	Lesiones	10,00	3,45	8,33	0,00	12,77	13,41	0,65
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	3,45	13,89	0,00	8,51	19,51	11,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	34,29	20,59	25,00	29,41	17,71	-11,70
	Enfermedades no transmisibles	60,00	51,43	52,94	56,25	39,22	48,96	9,74
	Lesiones	13,33	14,29	17,65	6,25	19,61	15,63	-3,98
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	0,00	8,82	12,50	11,76	17,71	5,94
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,20	11,54	10,97	10,57	11,29	10,80	-0,49

	Enfermedades no transmisibles	77,55	75,00	74,19	71,54	64,11	73,52	9,41
	Lesiones	10,20	7,69	9,03	9,76	13,71	9,06	-4,65
	Signos y síntomas mal definidos	2,04	5,77	5,81	8,13	10,89	6,62	-4,27
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,17	3,92	11,76	5,81	6,94	6,75	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	87,93	85,29	73,53	84,88	80,56	82,70	2,14
	Lesiones	5,17	5,88	5,88	2,33	6,48	4,64	-1,84
	Signos y síntomas mal definidos	1,72	4,90	8,82	6,98	6,02	5,91	-0,11
		100	100	100	100	100	100	0

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 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital de Primera Infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales son quienes ocupan el primer lugar como causa de morbilidad para el año 2014 con una proporción de 43,21 y tendencia a la disminución con -6,00 puntos de cambio porcentual. Mientras que para los otros grupos por ciclo vital: Infancia, Juventud, Adolescencia, Adulthood y mayores de 60 años, la primer causa de morbilidad son las Enfermedades no trasmisibles, en donde se puede observar que en la infancia se presenta una proporción de 50,98 para el año 2014 con un aumento de 21,25 puntos de cambio porcentual respecto al año anterior. En relación a la adolescencia se presentó en el año 2014 una proporción de 56,70 con tendencia al ascenso de 17,00 puntos de cambio porcentual a comparación del año 2013. Para la población joven, la proporción de las

Enfermedades no trasmisibles como primera causa de morbilidad en el año 2014 fue de 62,00 con una diferencia para el año 2013 de 22,80 puntos porcentuales. Para los adultos sigue siendo las Enfermedades no trasmisibles quienes ocupan el primer lugar aportando mayor carga de enfermedad donde para el año 2014 se reportó una proporción de 72,71 para la población en etapa de adultez y una proporción de 83,08 para los mayores de 60 años. (Ver tabla 20).

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Chivor 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,14	32,35	52,78	52,17	49,21	43,21	-6,00
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	35,71	58,82	38,89	39,13	33,33	37,04	3,70
	Lesiones	7,14	2,94	0,00	0,00	11,11	2,47	-8,64
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	5,88	8,33	8,70	6,35	17,28	10,93
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,71	29,17	25,81	55,56	54,05	35,29	-18,76
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	64,58	45,16	44,44	29,73	50,98	21,25
	Lesiones	7,14	2,08	9,68	0,00	5,41	3,92	-1,48
	Signos y síntomas mal definidos	7,14	4,17	19,35	0,00	10,81	9,80	-1,01

Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,41	15,38	22,22	27,27	33,82	14,43	-19,39
	Condiciones materno perinatales *	5,88	0,00	2,78	0,00	1,47	13,40	11,93
	Enfermedades no transmisibles	47,06	65,38	52,78	48,48	39,71	56,70	17,00
	Lesiones	5,88	11,54	13,89	9,09	5,88	3,09	-2,79
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	7,69	8,33	15,15	19,12	12,37	-6,75
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,00	16,67	13,21	25,45	27,20	13,33	-13,87
	Condiciones materno perinatales *	4,00	2,38	1,89	3,64	9,60	10,67	1,07
	Enfermedades no transmisibles	64,00	66,67	62,26	52,73	39,20	62,00	22,80
	Lesiones	4,00	7,14	7,55	5,45	4,80	1,33	-3,47
	Signos y síntomas mal definidos	12,00	7,14	15,09	12,73	19,20	12,67	-6,53
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,87	9,15	12,78	9,94	14,55	9,94	-4,61
	Condiciones materno perinatales *	1,98	1,41	1,76	0,00	2,91	1,95	-0,96
	Enfermedades no transmisibles	74,26	80,99	70,04	76,80	65,61	72,71	7,10
	Lesiones	0,99	1,41	2,20	1,66	3,17	2,92	-0,25
	Signos y síntomas mal definidos	9,90	7,04	13,22	11,60	13,76	12,48	-1,28

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,30	2,90	4,73	4,59	6,99	8,85	1,86
	Enfermedades no transmisibles	79,07	89,86	81,76	88,99	80,35	83,08	2,73
	Lesiones	2,33	2,90	4,73	0,92	3,06	3,08	0,02
	Signos y síntomas mal definidos	9,30	4,35	8,78	5,50	9,61	5,00	-4,61
		100	100	100	100	100	100	0

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales conformada por 3 subgrupos, para el ciclo vital **Primera Infancia** fueron las Infecciones Respiratorias la primera causa de morbilidad para el año 2014 con una proporción de 63,64, presentando un aumento en el cambio porcentual con respecto al año 2013 de 0,30 puntos. En la infancia la subcausa que ocupa el primer lugar son las Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 62,96 para el año 2014 presentando un ascenso en cambio porcentual de 5,07 puntos con relación al año anterior. Para el ciclo vital de Adolescencia, la subcausa que genera mayor carga de la enfermedad son las Infecciones Respiratorias con una proporción para el año 2014 de 55,88 con un aumento de 11,70 puntos de cambio porcentual en comparación con el año 2013. En la Juventud son las infecciones respiratorias la subcausa que genera mayor morbilidad en este grupo etario con una proporción de 54,05 presentando un incremento de 7,12 puntos de cambio porcentual en comparación con el año 2013. Para el ciclo vital de la adultez y las personas mayores de 60 años la subcausa que ocupa el primer lugar como causa de enfermedad son las infecciones respiratorias con una proporción de 52,44 e indicando una disminución de -1,78 puntos de cambios porcentuales y para el segundo grupo etario mencionado la proporción fue de 74,36 para el año 2014, teniendo un cambio porcentual con tendencia al aumento de 22,75 puntos. (Ver tabla 21)

En vista de que las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias son las que generan mayor carga de la enfermedad en la población Chivoreña, se hace evidente la necesidad de brindar educación a la comunidad en pro de prevenir las mismas por medio de acciones de control de propagación de

IRAS y hábitos higiénicos para prevención de EDAS, como también dar a conocer los signos de alarma de estas patologías

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	61,54	37,50	40,00	30,00	36,67	33,33	-3,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	38,46	62,50	60,00	70,00	63,33	63,64	0,30
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	3,03
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,44	61,76	76,19	55,56	57,89	62,96	5,07
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,56	38,24	23,81	44,44	42,11	37,04	-5,07

	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
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	42,11	50,00	33,33	55,81	41,18	-14,64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	57,89	50,00	66,67	44,19	55,88	11,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	2,94
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	55,56	36,84	50,00	38,89	53,06	43,24	-9,82
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,44	63,16	42,86	61,11	46,94	54,05	7,12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	2,70	2,70

Adulthood (27 - 59 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70- N73)	38,89	60,00	45,65	25,81	45,78	46,34	0,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10- J18, J20-J22, H65-H66)	61,11	40,00	52,17	74,19	54,22	52,44	-1,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40- E46, E50, D50- D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	2,17	0,00	0,00	1,22	1,22
Person older (> 60 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70- N73)	28,57	66,67	42,11	20,00	48,39	25,64	-22,75
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10- J18, J20-J22, H65-H66)	71,43	33,33	57,89	80,00	51,61	74,36	22,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40- E46, E50, D50- D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales en el periodo del 2009 al 2014 no generaron carga de enfermedad para el grupo etario de la primera infancia ni de la infancia, indicadores favorables para el municipio puesto que refleja que las gestantes del municipio de Chivor están recibiendo una atención oportuna y de calidad, previniendo riesgos durante el embarazo que puedan generar alteraciones en la madre y el recién nacido. Para la adolescencia las subcausas que generaron mayor morbilidad en el municipio fueron las condiciones maternas con 11 casos reportados en el año 2014

presentando una diferencia de 10 casos con el año 2013, en segundo lugar se encuentran las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con dos casos en el año 2014 resaltando que para este grupo de edad estos fueron los únicos casos presentados. Para el ciclo vital de la juventud las condiciones maternas ocuparon la primera causa de morbilidad con 14 casos en el año 2014 y una diferencia con tendencia al aumento de 2 casos con respecto al año inmediatamente anterior. Con respecto al ciclo vital de la adultez al igual que al ciclo anterior, las condiciones maternas fueron la primera causa de morbilidad con 10 casos en el año 2014 y una diferencia de -1 caso con respecto al 2013, lo cual indica que en el transcurso de ese año se reportaron menor número de casos que en el año 2014. (Tabla 22).

Los datos se encuentran en número absoluto para ver mejor el cambio y la magnitud en la morbilidad. Se observa que hay mayor morbilidad en la adolescencia lo cual indica que es necesario brindar educación a esta población sobre prevención del embarazo en adolescentes pues esta condición los hace vulnerables puesto que aún no tiene la madurez para asumir este rol y por ende el autocuidado no es el adecuado lo que genera altos índices de morbilidad pues no hay percepción del riesgo. El personal de salud debe continuar realizando seguimiento a gestantes y más aun sin son de alto riesgo para que asistan a sus controles y exámenes necesarios.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Chivor, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 66,81% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En **primera infancia** las condiciones orales fueron la primera causa de morbilidad con una proporción de 37,93 en el año 2014 presentando un aumento de 28,84 puntos de cambio porcentual con relación al año anterior (Ver tabla 23). En el ciclo vital de la **Infancia** siguen siendo las condiciones orales las que generan mayor morbilidad en este grupo etario con una proporción de 66,67 y un incremento de 47,62 puntos de cambio porcentual con respecto al año anterior (Ver tabla 24). Para la **Adolescencia** las condiciones orales al igual que los ciclos anteriores fue la subcausa que ocupa el primer lugar de morbilidad en este grupo poblacional con una proporción de 40,00 reportando una tendencia al aumento de 12,73 puntos porcentuales a diferencia del año 2013 (Ver tabla 25). En la **Juventud** la subcausa que ocasiona mayor carga de la enfermedad son las condiciones orales al igual que en los anteriores ciclos vitales con una proporción de 32,14 para el año 2014 y

un incremento en puntos porcentuales de 20,55 con respecto al año 2013. (Ver tabla 26). En la **Adulthood** la primera causa de morbilidad para la gran causa de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 16,44 en el año 2014 y una disminución de -5,92 puntos de cambio porcentual en relación al 2013 y como segunda causa se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas aportando una proporción de 17,29 en el 2014 con una diferencia porcentual al aumento de 1,08 puntos para el 2013 (Ver tabla 26). De igual manera para el grupo etario de **Personas Mayores de 60** la subcausa que genera mayor morbilidad son las Enfermedades Cardiovasculares con 41,02 y un cambio porcentual con tendencia a la disminución de -6,47 puntos a diferencia del año anterior (Ver tabla 27).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	6,25	0,00	0,00	3,03	0,00	-3,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	25,00	3,13	17,39	23,08	21,21	10,34	-10,87

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	25,00	31,25	0,00	0,00	6,06	10,34	4,28
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	3,13	13,04	0,00	9,09	15,52	6,43
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	3,13	0,00	7,69	15,15	3,45	-11,70
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	9,38	13,04	7,69	18,18	10,34	-7,84
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	3,13	8,70	7,69	6,06	5,17	-0,89
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	3,13	8,70	30,77	12,12	6,90	-5,22
Condiciones orales (K00-K14)	50,00	37,50	34,78	23,08	9,09	37,93	28,84

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 -	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

11 años)	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	2,13	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	4,76	6,38	7,14	12,50	4,76	0,00	-4,76
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,52	4,26	17,86	12,50	28,57	9,26	-19,31
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,29	17,02	14,29	0,00	4,76	5,56	0,79
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,76	4,26	3,57	0,00	4,76	5,56	0,79
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	2,13	7,14	6,25	14,29	1,85	-12,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	12,77	3,57	6,25	14,29	3,70	-10,58

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	3,57	6,25	9,52	5,56	-3,97
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	1,85	1,85
Condiciones orales (K00-K14)	61,90	51,06	35,71	50,00	19,05	66,67	47,62

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 Chivor, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	2,22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	3,45	5,13	10,71	4,55	4,44	-0,10

Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	0,00	10,34	5,13	14,29	9,09	2,22	-6,87
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,00	6,90	17,95	10,71	20,45	7,78	-12,68
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,82	2,22	-4,60
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,00	3,45	5,13	3,57	2,27	4,44	2,17
Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,00	10,34	7,69	0,00	4,55	13,33	8,79
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,00	3,45	2,56	7,14	6,82	5,56	-1,26
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,00	3,45	7,69	3,57	9,09	5,56	-3,54
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	6,90	0,00	3,57	6,82	12,22	5,40
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	3,57	2,27	0,00	-2,27
Condiciones orales (K00-K14)	40,00	48,28	48,72	42,86	27,27	40,00	12,73

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 Chivor, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	3,92	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,17	1,96	0,00	1,45	2,14	0,69
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,35	3,92	10,53	5,80	4,29	-1,51
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,88	13,04	1,96	15,79	7,25	5,71	-1,53
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,82	8,70	7,84	10,53	13,04	4,29	-8,76
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	8,70	0,00	0,00	7,25	2,14	-5,10
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,88	2,17	7,84	0,00	2,90	2,14	-0,76

Enfermedades digestivas (K20-K92)	20,59	10,87	11,76	5,26	8,70	9,29	0,59
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,65	8,70	9,80	23,68	20,29	14,29	-6,00
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,82	4,35	7,84	5,26	11,59	6,43	-5,17
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,94	6,52	3,92	2,63	8,70	16,43	7,73
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,96	0,00	1,45	0,71	-0,73
Condiciones orales (K00-K14)	29,41	28,26	37,25	26,32	11,59	32,14	20,55

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 Chivor, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,04	1,46	0,88	0,74	0,51	-0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,77	5,70	2,55	2,20	1,23	1,71	0,48
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	2,07	2,19	0,00	1,72	1,54	-0,18

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,85	9,84	8,76	7,93	13,02	8,56	-4,46
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,08	10,36	6,57	6,61	5,41	4,97	-0,44
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,42	5,70	4,74	4,85	3,93	4,62	0,69
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,81	12,95	18,61	21,15	22,36	16,44	-5,92
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,42	2,07	4,01	2,64	1,23	2,05	0,83
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,85	12,44	9,49	10,13	6,63	9,93	3,30
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,27	7,77	8,39	12,78	16,71	10,27	-6,43
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,65	2,07	2,92	3,52	3,44	4,11	0,67
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,16	13,99	18,98	14,54	16,22	17,29	1,08
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,44	0,49	0,00	-0,49
Condiciones orales (K00-K14)	17,70	13,99	11,31	12,33	6,88	17,98	11,10

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,35	0,67	1,53	1,18	2,79	1,46	-1,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,18	1,34	0,51	1,18	0,84	1,46	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,35	2,68	5,10	5,29	3,63	3,16	-0,48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,35	6,04	2,55	2,35	3,63	3,40	-0,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,35	2,68	2,55	3,53	2,23	2,67	0,44
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,06	4,70	7,14	8,24	4,75	5,58	0,83
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	44,71	38,26	44,39	49,41	47,49	41,02	-6,47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,06	4,03	5,61	1,76	2,79	2,43	-0,37

Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,24	9,40	7,14	5,88	5,59	2,91	-2,67
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,53	8,05	6,63	5,88	6,98	5,58	-1,40
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	4,03	2,55	1,76	2,51	2,67	0,16
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,47	9,40	10,71	11,18	12,01	17,23	5,22
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	-0,56
Condiciones orales (K00-K14)	2,35	8,72	3,57	2,35	4,19	10,44	6,25

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 5,66 % de las atenciones. El análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos, de tal forma que en la **primera infancia** los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la primera causa de morbilidad con una proporción de 87,50 en el año 2014 con tendencia a la disminución reflejado en un cambio porcentual de -12,50 puntos con relación al año 2013. En el ciclo vital de la **Infancia** los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas siguen siendo quienes generaron mayor morbilidad en este grupo poblacional con una proporción de 100,00, sin puntos de cambio porcentual con respecto al año anterior, puesto que el evento ha sido constante y el número de casos presentados fueron los mismos para ambos años. En el ciclo vital de la **Adolescencia** y la **Juventud** al igual que en el anterior ciclo vital los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentaron un comportamiento constante, siendo esta la subcausa que ocupa el primer lugar de morbilidad en este grupo etario con una proporción de 100,00 en todos los años de referencia. En la **Adulthood** la primera causa de morbilidad para la gran causa de lesiones continúan siendo los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las subcausa que genera mayor carga de la enfermedad con una proporción de 97,56 en el año 2014 presentando una disminución de – 2,44 puntos de cambio porcentual en relación al 2013. De igual manera para el grupo etario de **Personas Mayores de 60** la subcausa que genera mayor morbilidad son los

traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 100,00 en el año 2014 y un cambio porcentual al aumento de 9,52 puntos a diferencia del año anterior (Ver tabla 29).

En vista de que los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas es la subcausa de la gran causa lesiones que genera mayor morbilidad en todos los grupos poblacionales del Municipio de Chivor, es necesario tomar medidas para prevención de accidentes, manejo de plaguicidas y pesticidas, cuidado en el hogar y precauciones a la hora de realizar labores con el fin de disminuir el impacto de este evento.

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

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	33,33	0,00	0,0	0,00	12,50	12,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	66,67	100,00	0,0	100,00	87,50	-12,50
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	0,0	100,00	100,00	0,00
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,44	2,44
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	97,56	-2,44
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	12,50	7,69	0,00	9,52	0,00	-9,52

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	87,50	92,31	100,00	90,48	100,00	9,52

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el Municipio de Chivor durante el periodo 2008-2014, no se registraron casos de incidencia de eventos de alto costo como VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años, información favorable para el municipio puesto que se encuentra en mejor situación con respecto al departamento, sin embargo se deben fortalecer las acciones de tamizaje para estas patologías con el fin de realizar diagnósticos oportunos que permitan dar un manejo pertinente al caso y así mejorar la calidad de vida de estas personas.

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

Evento	BOYACA 2014	CHIVOR 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 linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para la morbilidad de eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2008 – 2014 en el Municipio de Chivor, los eventos que se presenta con mayor prevalencia son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la varicela individual, cada uno con un total de 14 casos presentados durante el periodo de estudio , por otro lado las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), las intoxicaciones por otras sustancias químicas, la intoxicación por sustancias psicoactivas y las lesiones por artefactos explosivos constituyen los eventos de menor notificación, cada uno con un total de un caso notificado en el periodo de referencia. Realizando una comparación entre los 7 años analizados, se puede observar que con respecto al año 2011 el número de notificaciones para el municipio tuvo una tendencia descendente, lo que puede indicar que los eventos de notificación obligatoria se presentaron en menor frecuencia en los últimos años o que algunos de los casos presentados no se notificaron al SIVIGILA.

Teniendo en cuenta que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es una de las causas que genera mayor morbilidad en el municipio es necesario realizar medidas de contingencia por medio de la educación en salud, impartiendo conocimientos a la comunidad sobre la gravedad de la rabia, las responsabilidades de la tenencia de mascotas y la importancia de interrumpir la cadena de transmisión vacunando a los animales domésticos y callejeros, además de las medidas a tomar en caso de que se presente una agresión. En el caso de la varicela individual, la inmunización de la población constituye la medida de prevención más importante, por lo tanto se deben intensificar las jornadas de vacunación y vacunar en su totalidad a los niños de 1 año del Municipio, seguido de brindar educación a través de charlas o material IEC acerca de la enfermedad para la comunidad Chivoreña, teniendo en cuenta también el control que se debe ejercer para evitar brotes por varicela en sitios cerrados como centros de cuidado de niños y escuelas, donde hay un potencial grande para fuentes múltiples de exposición.

Tabla 32 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Chivor, 2008 - 2014

EVENTOS DE NOTIFICACION (CHIVOR)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Accidente Ofídico	1		1					2
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia				6	1	2	5	14
Bajo Peso Al Nacer					2	1		3
Dengue			1					2
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	1							1
Hepatitis A		2						2
Intento De Suicidio				1	1	1		3
Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas				1				1
Intoxicación Por Plaguicidas		1		1		1		3
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas						1		1
Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)								1
Lesiones Por Pólvora Y Explosivos				1		1		2
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía			1	1	1			3
Varicela Individual	5			5				14
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género						1	1	2
Malnutrición		1	1					2
TOTAL	7	4	4	16	5	8	6	61

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Chivor según reporte del SIVIGILA, durante los años 2007 al 2014 con un índice de confianza del 95% se mantuvo el indicador en cero casos durante este periodo, es decir, que no se presentaron casos de letalidad por accidente ofídico, Letalidad por cólera, Letalidad por Chagas, Letalidad por dengue grave, Letalidad por difteria, Letalidad por encefalitis, Letalidad por EDA, Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos, Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI), Letalidad por fiebre amarilla, Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea, Letalidad por hepatitis A, Letalidad por hepatitis B, Letalidad por hipotiroidismo congénito, Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), Letalidad por intoxicaciones, Letalidad por Leishmaniasis, Letalidad por Leishmaniasis cutánea, Letalidad por Leishmaniasis mucosa, Letalidad por leptospirosis, Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos, Letalidad por malaria, Letalidad por malaria falciparum, Letalidad por malaria malariae, Letalidad por malaria vivax, Letalidad por meningitis, Haemophilus influenzae – Hi, Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis –

Nm, Letalidad por meningitis tuberculosa, Letalidad por parálisis flácida, Letalidad por parotiditis, Letalidad por rabia humana, Letalidad por rotavirus, Letalidad por rubeola, Letalidad por sarampión, Letalidad por sífilis congénita, Letalidad por síndrome de rubeola congénita, Letalidad por tétanos accidental, Letalidad por tétanos neonatal, Letalidad por tosferina, Letalidad por tuberculosis, Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar, Letalidad por tuberculosis pulmonar, los cuales son de notificación obligatoria por ser eventos de interés para la salud pública. Lo anteriormente mencionado dejo en evidencia que los indicadores reportados por el Municipio son favorables comparados con las cifras del Departamento de Boyacá.

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

Se realizara una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías 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 y las hormonas; la piel la voz y el habla; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); Los oídos; Los ojos y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto).

Según los datos reportados por SISPRO acerca del registro de personas con discapacidad, en el Municipio de Chivor durante el año 2012 se evidencio la presencia de 137 personas en condición de discapacidad que corresponden al 7,63% de la población, siendo las alteraciones al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas las de mayor representatividad con 40 casos, luego se encuentran las alteraciones en el sistema nervioso con 21 casos, seguido de las alteraciones en los ojos con 19 casos.

Con respecto a lo citado anteriormente, es necesario crear proyectos y programas dirigidos a esta población no solo a nivel de salud, sino en todas las áreas, con enfoque diferencial por parte del Departamento y administración Municipal ya que la población en situación de discapacidad tiene necesidades específicas dependiendo cada alteración, buscando brindar mejor calidad de vida a este grupo de personas.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Chivor, 2012

Alteraciones Permanentes	2012	Total General
	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	40	40
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	10	10
El sistema genital y reproductivo	5	5
El sistema nervioso	21	21
La digestión, el metabolismo, las hormonas	11	11
La piel	1	1
La voz y el habla	13	13
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y	9	9

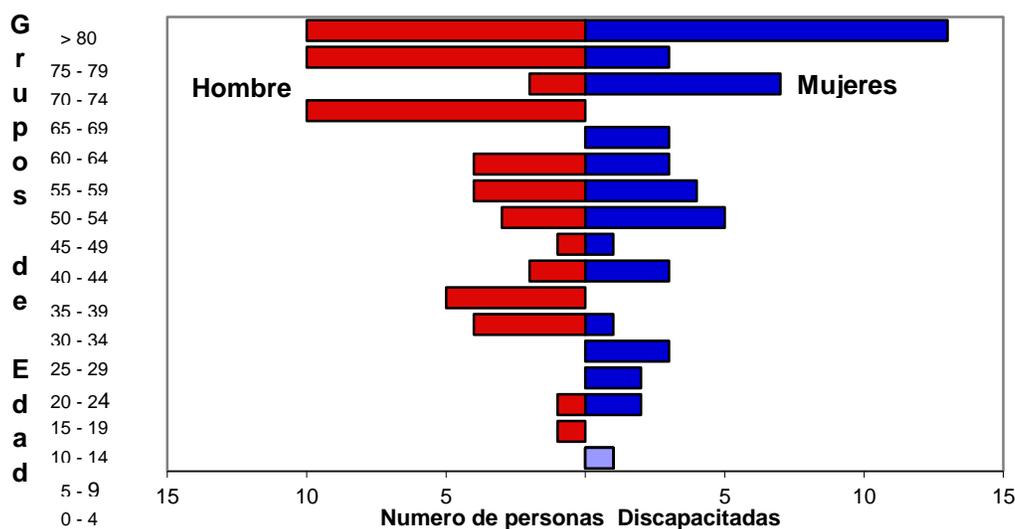
gusto)		
Los oídos	8	8
Los ojos	19	19
Total	137	137

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

Según la pirámide de población en situación de discapacidad del Municipio de Chivor, para el año 2014 el género masculino reportó mayor población en discapacidad con un total de 57 personas, siendo el grupo etario de 65 a 69 años, 75 a 79 años y mayores de 80 años quienes aportan mayor número de casos con un total de 10 hombres con discapacidad para cada quinquenio respectivamente. Por otro lado la población del género femenino aportó menor número de casos en comparación a los hombres con 50 personas en condición de discapacidad, donde los mayores de 80 años equivalen a la población que aportan mayor número de casos con un total de 13 mujeres con discapacidad.

Cabe resaltar que durante el año 2014 también se reportaron 6 casos de discapacidad entre hombres y mujeres en edades de 0–19 años, lo cual es preocupante puesto que dependiendo del tipo de alteración que presenten, muchos de estos menores se ven afectados por el resto de su vida generando en algunos casos total dependencia de sus familiares.

Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Chivor, 2014



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

Para los hombres con alteraciones permanentes en el municipio de Chivor durante el periodo 2009- 2014 se puede observar que las alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas constituyen la causa que más carga genera en la población y las edades con mayor número de casos fueron de 75 a 79 años con 10 personas y mayores de 80 años con 9 personas discapacitadas respectivamente. Como segunda causa de discapacidad se encuentran las alteraciones permanentes del sistema nervioso afectando principalmente a la población entre 65 y 69 años. Las alteraciones permanentes de los ojos son la tercera causa de discapacidad en la población chivoreña las cuales, al igual que en las alteraciones ya mencionadas presentan mayor número de casos en el grupo etario de 65 a 69 con 6 personas y de 75 a 79 con 5 personas en condición de discapacidad. Por ultimo como cuarta y quinta causa predominante de las alteraciones permanentes en el Municipio se encuentran las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) afectando principalmente a las personas mayores 64 años de edad.

Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Chivor, 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 05 a 09 años								1			1
De 10 a 14 años	1	1					1				1
De 25 a 29 años	2	2		2	1		1				4
De 30 a 34 años	1			3	1		3			2	5
De 35 a 39 años	1	1		2							2
De 40 a 44 años							1				1
De 45 a 49 años	2		1		1		1		1		3

años											
De 50 a 54 años	3	3	1	4	1	1	1	2	1	3	4
De 55 a 59 años	4	1		2	3		1	2	1	4	4
De 65 a 69 años	8	4	1	6	2		1	3	2	6	10
De 70 a 74 años	2	1		1	1			1		2	2
De 75 a 79 años	10	4	2	2	3	1		4	5	5	10
De 80 años o más	9	1	1	3	1		2	2	3	4	10
Total	43	18	6	25	14	2	12	15	13	26	57

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

En las mujeres con alteraciones permanentes en el municipio de Chivor durante el periodo 2009- 2014 se evidencia que al igual que en la población masculina la primera causa de discapacidad para este grupo poblacional son las alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas afectando principalmente a las mujeres de 80 años o más con 13 personas discapacitadas; como segunda causa de discapacidad se encuentran las alteraciones permanentes del sistema nervioso en donde el grupo etario con mayor número de casos es el de 80 años y más con un total de 8 personas discapacitadas. Las alteraciones permanentes en los ojos son la tercera causa de discapacidad las cuales presentan mayor afectación en las mujeres de 80 años o más reportando 10 personas en condición de discapacidad. Como cuarta causa se encuentran las alteraciones permanentes del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con mayor número de casos en la población de 70 años en adelante y por ultimo las alteraciones permanentes de la digestión, el metabolismo y las hormonas y las alteraciones de la voz y el habla quienes ocupan el cuarto y quinto lugar cada una con 17 personas discapacitadas quienes afectan en especial a las mujeres mayores de 59 años.

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

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	1	1	1			1	1				2
De 15 a 19 años	2	1		2	2	1	1		2	1	2
De 20 a 24 años	2			2			2				3
De 25 a 29 años	1			1	1		1			1	1
De 35 a 39 años	2	3		2	3		2	1	1	3	3
De 40 a 44 años	1										1
De 45 a 49 años	2	1		4			2			1	5
De 50 a 54 años	4	1		3	1		2	1	1	2	4
De 55 a 59 años	3	1		1			1			2	3
De 60 a 64 años	3			2	1		2	2			3
De 70 a 74 años	6	4	1	5	3	1	1	3	3	4	7

De 75 a 79 años	2	2		1			1	2	2	3	3
De 80 años o más	13	4	1	8	6		1	6	4	10	13
Total	42	18	3	31	17	3	17	15	13	27	50

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

Luego de haber estimado las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se hace una lista de las cinco principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad para el municipio de Chivor, donde se realiza una comparación de los indicadores de referencia del departamento de Boyacá con los del Municipio.

En el Municipio de Chivor la morbilidad con mayor número de consultas fueron las enfermedades no trasmisibles con un 67,91% al igual que en el Departamento con un 54,49%. La causa con menor número de atenciones en el Municipio fueron las condiciones materno perinatales con un 1,07% en concordancia con el Departamento de Boyacá para el cual la causa de menor consulta fue la misma. Surge la necesidad de realizar actividades de promoción de hábitos de vida saludable en la población infantil, joven y adulta para prevenir las enfermedades no trasmisibles que son las que generan mayor carga de morbilidad en la población Chivoreña.

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

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Chivor 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	16,07
	Condiciones materno perinatales	1,86	1,07
	Enfermedades no transmisibles	54,49	67,91
	Lesiones	7,50	5,39
	Condiciones mal clasificadas	18,04	9,57

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

Para la temática de morbilidad de la cual se hace énfasis en este capítulo, en el Municipio de Chivor durante el periodo 2009 al 2014 la causa que genera mayor carga de enfermedad en la Primera Infancia son las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 44,00 de casos presentados en niños de 0-5 años para el año 2014 y presentado una diferencia relativa de -8,63 puntos porcentuales del 2013 al 2014. En este grupo etario la subcausa de las condiciones trasmisibles y nutricionales que genero mayor morbilidad fueron las Infecciones Respiratorias.

En la infancia la principal causa de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles con 57,45% casos presentados en niños de 6 a 11 años durante el año 2014 con una diferencia relativa de 29,45 puntos porcentuales con referencia del año 2013. La subcausa de las enfermedades no trasmisibles que genero mayor morbilidad en este grupo etario fueron las condiciones orales.

Para la adolescencia las Enfermedades no trasmisibles al igual que en la infancia, ocupan la primera causa de morbilidad presentándose para el año 2014 50,28 casos con un cambio porcentual de 12,02 puntos del año 2013 al 2014, con un comportamiento constante durante el periodo analizado. En los adolescentes las condiciones orales fue la subcausa de las enfermedades no trasmisibles que ocuparon el primer lugar de morbilidad.

En el ciclo vital de la juventud, la causa de morbilidad que ocupo el primer lugar en el periodo 2009 - 2014 fueron de igual forma las Enfermedades no trasmisibles con 56,91 casos presentados durante el año 2014 con cambios porcentuales de 17,71 con respecto al año inmediatamente anterior. Las condiciones orales en este grupo etario constituyen la subcausa que ocupa el primer lugar de morbilidad de las enfermedades no trasmisibles.

Para la adultez y el adulto mayor continúan siendo las Enfermedades no Trasmisibles la primera causa de morbilidad en el Municipio con 73,00 casos presentados durante el año 2014 presentando cambios porcentuales de 7,98 con respecto al año 2013 en el primer ciclo vital mencionado y para los adultos mayores con 82,90 casos y 2,45 puntos de cambios porcentuales en relación al año inmediatamente anterior. A diferencia de los ciclos vitales mencionados anteriormente, en este grupo etario, la primera causa de morbilidad para la gran causa de enfermedades no trasmisibles son las enfermedades cardiovasculares.

Ahora teniendo en cuenta que las enfermedades no trasmisibles generan mayor carga de morbilidad y en vista de que muchas de estas enfermedades son prevenibles mejorando el estilo de vida de las personas, es necesario realizar acciones con el fin de concientizar a la población Chivoreña la importancia de la adopción de estilos de vida saludable: alimentación balanceada, hiposódica e hipoglucida, actividad física, higiene, evitar el consumo de sustancias nocivas y manejo del estrés, para lo cual es necesario generar conciencia desde la infancia.

Con respecto a la morbilidad por eventos de alto costo, en el Municipio de Chivor durante el periodo 2008-2014, no se registraron casos de incidencia de eventos de alto costo como VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años, es decir, que el Municipio presenta mejor situación que la del departamento, pero es necesario continuar en la búsqueda de casos para poder brindar tratamiento oportuno y garantizar mejor calidad de vida de la población.

Para el comportamiento de los eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2008 – 2014 en el Municipio de Chivor, los eventos que se presenta con mayor prevalencia son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la varicela individual, cada uno con un total de 14 casos presentados en este periodo, razón por la cual es importante desarrollar en conjunto con las entidades territoriales medidas de contingencia para prevenir dichos eventos. Sin embargo cabe resaltar que en el Municipio con un índice de confianza del 95% se mantuvo el indicador en cero casos de letalidad por eventos de notificación obligatoria, durante este periodo según reporte del SIVIGILA.

Por último, en relación al análisis de la población en condición de discapacidad del Municipio de Chivor, se puede concluir que las tres alteraciones permanentes que generan mayor número de casos de discapacidad en la población son en primer lugar las alteraciones al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 40 casos, luego se encuentran las alteraciones en el sistema nervioso con 21 casos, seguido de las alteraciones en los ojos con 19 casos. Por consiguiente es necesario crear proyectos y programas dirigidos a esta población con enfoque diferencial por parte del Departamento y administración Municipal ya que la población en situación de discapacidad tiene necesidades específicas dependiendo cada alteración.

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 (Whietehhead, 2006 – PDSP).

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 34).

- **Cobertura de servicios de electricidad** Para el municipio de Chivor, según la información suministrada por la oficina de servicios públicos del Municipio, la cobertura de servicios de electricidad fue del 94,6% para el año 2005, 2011 y 2012, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento de Boyacá y teniendo en cuenta que el municipio tiene gran parte de zona rural es de destacar las acciones que se realizan para que los habitantes de Chivor cuenten con este servicio.
- **Cobertura de acueducto:** En el Municipio de Chivor, según la información dispuesta por la oficina de servicios públicos del municipio, la cobertura de acueducto es del 57,6% durante el año 2005, 2011 y 2012, indicando con un intervalo de confianza del 95% que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el indicador del municipio y el departamento. Es necesario que se enfatizen más acciones para mejorar la cobertura de este servicio, en especial en algunas veredas del área rural que aún no cuentan con acueducto veredal.
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio la cobertura de alcantarillado para el año 2014 fue del 25,7%, según información dada por la oficina de servicios públicos del Municipio de Chivor, encontrándose que el indicador del municipio en comparación con el del departamento no es estadísticamente significativo. Es de resaltar que tanto el municipio como el departamento tienen baja cobertura, y aunque en la zona urbana la cobertura de este servicio es del 95%, en el área rural que equivale a la mayor parte del territorio se maneja a través de pozos sépticos que en la mayor parte de los casos no son técnicamente adecuados, por lo tanto por parte de la administración municipal deben desarrollar acciones para su mejoramiento y mantenimiento.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Para el Municipio la cobertura de servicios de telefonía fue del 14,8% para los años 2005, 2011 y 2012, donde se puede observar que la diferencia entre los indicadores del Municipio y el Departamento no es significativa estadísticamente, pues para ambos entes territoriales las coberturas son bajas. Al no ser este un servicio básico, en el momento estas cifras no generan mayor impacto en la población, puesto que en la actualidad con el uso de la telefonía móvil se ha ido reemplazando el uso de los teléfonos con cable.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según la información suministrada por el IRCA Municipal 2007 a 2011, el indicador de riesgo de la calidad de agua para consumo humano fue de 9,88 para el Municipio de Chivor, encontrándose en una diferencia poco significativa estadísticamente en relación con el departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** En el Municipio de Chivor, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es de 49,7 según datos suministrados por el DANE del 2005, dejando en evidencia que en comparación con el departamento de Boyacá, el indicador del Municipio es significativamente más alto, es decir que se encuentra en peores condiciones que el Departamento. Es necesario que los entes territoriales municipales realicen

acciones de mejora en este aspecto pues la falta de acceso a agua potable puede generar mayor índice de morbilidad por enfermedades gastrointestinales, las cuales pueden prevenirse.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es del 22,5 en el Municipio de Chivor, según DANE 2005, de tal forma que con un intervalo de confianza del 95%, no existe diferencia significativa entre el indicador del Municipio y el Departamento.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** Entre el municipio de Chivor y el Departamento de Boyacá existe una diferencia significativa con respecto al indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia, puesto que con un intervalo de confianza del 95%, el Municipio con una cobertura del 21% se encuentra en peores condiciones que el departamento.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHIVOR	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	94,6	Yellow
Cobertura de acueducto	67,3	57,6	Yellow
Cobertura de alcantarillado	31,2	25,7	Yellow
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	14,8	Yellow
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	9,88	Yellow
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	49,7	Red
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	22,5	Yellow
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	21	Red

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%.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2013 en el Municipio de Chivor el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 10,53%, según información DANE, lo cual indica que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el indicador del municipio y el

departamento, sin embargo se puede observar que el indicador presento un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución en el año 2013.

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

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá	Chivor 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	10,53		- ↘	- ↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el año 2014 en el municipio de Chivor, según lo reportado en la alcaldía municipal, no se cuenta con información sobre la incidencia de accidentalidad en el trabajo, ni la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, sin embargo en los datos suministrados se encuentra que según la encuesta realizada en el año 2009 por El Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales (SISBEN), habían 356 personas que se encontraban laborando, de las cuales solo 346 se encontraban afiliados al SGSSS y para el año 2014 el número de personas que se encontraban laborando fueron 391 de las cuales solo 375 estaban afiliados, es decir, que para el primer año mencionado 10 personas no contaban con aseguramiento en salud ni a riesgos laborales y para el año 2014 fueron 16 el número de trabajadores en estas mismas condiciones. Teniendo en cuenta que el municipio es zona esmeraldera, el trabajo gira en torno a la minería y la agricultura, que son labores que generan altos riesgos laborales, por lo cual es necesario prever estos riesgos, realizar acciones de prevención y mejorar la salud ocupacional, concientizando tanto a los empleadores y a la población en general sobre la importancia de cumplir con los requisitos legales de las contrataciones y velar por otorgar las medidas de protección necesarias para que los trabajadores realicen sus funciones con mayor seguridad.

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 de Chivor para el año 2014 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 108,6%, lo que refleja que el indicador del municipio con una

diferencia relativa de 0,56 se encuentra en mejor condición en comparación con el departamento. No obstante para el año 2012 se observó una tendencia al ascenso de este indicador.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** En el año 2014 para el municipio de Chivor no se obtuvo información de este indicador en los datos suministrados, pero se observa que en el año 2011 el indicador de tasa de incidencia de violencia contra la mujer tuvo una tendencia al incremento con respecto al año anterior.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Chivor, 2011

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHIVOR	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	108,6								-	↗	##	##
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	SD	#####							↗	##	##	##

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:** Para el Municipio de Chivor el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia fue de 12,7%, según DANE 2005, que al compararlo con el indicador del Departamento se evidencia que no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** según información suministrada por el DANE 2005, el porcentaje de hogares con barrera de acceso a los servicios de salud para el Municipio es de 5,39%, lo que significa que no es significativa la diferencia de este indicador con respecto al del Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** En el Municipio de Chivor la cobertura de afiliación al SGSSS fue del 87,67% para el año 2014, permitiendo observar que con respecto al Departamento el indicador del municipio no presenta una diferencia significativa, no obstante se aprecia que a partir

del año 2013 el comportamiento de este indicador presento una tendencia a la disminución, por tal razón es necesario continuar velando por la salud del municipio aumentando la afiliación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** En el municipio de Chivor no se realiza vacunación de recién nacidos, puesto que el centro de salud no se encuentra habilitado para atención de partos, razón por la cual la diferencia relativa es de 0,0 con respecto al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación con Polio y DPT para el Municipio fue del 59,3% para el año 2014, es decir que el indicador del Municipio se encuentra en peor situación que la del Departamento pues a partir del año 2013 este indicador presenta una tendencia a disminuir con respecto al año anterior. Esta situación puede relacionarse con el hecho de que en el Municipio no se cuenta con el número de niños menores de un año estipulados en la meta programática para determinado año, razón por la cual se debe ajustar la población según la base de datos del SISBEN y continuar promocionando el servicio.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** La cobertura de vacunación con triple viral para el Municipio en el año 2014 fue de 68,8%, lo cual indica que la situación del Municipio es peor que la del Departamento, pues su comportamiento ha sido fluctuante y durante este año tuvo una tendencia a la disminución comparado con el año anterior. es necesario focalizar acciones para aumentar las coberturas según los parámetros del programa ampliado de inmunizaciones.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Para el año 2009 el indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales para el Municipio de Chivor fue del 100% según DANE 2013, dejando en evidencia que el indicador presento un comportamiento fluctuante, pero para el año 2009 la diferencia de éste en el Municipio y el Departamento no fue significativa estadísticamente hablando, no obstante para el año 2010 este indicador mostro una tendencia al descenso.
- **Cobertura de parto institucional:** Para el año 2011 en el Municipio de Chivor la cobertura de parto institucional fue de cero, puesto que el centro de salud por ser un centro de primer nivel de complejidad no se encuentra habilitado para atención de partos, sin embargo para los años 2005 y 2006 se observa que se registró atención de nacimientos que muy seguramente no alcanzaron a ser remitidos y para los años posteriores la tendencia de este indicador se mantuvo en cero. Por lo tanto al hacer una comparación del Municipio con el departamento para el año 2006 se puede apreciar que la diferencia en los indicadores no es significativa estadísticamente. Con respecto a lo anterior, se debe brindar educación a las maternas sobre la importancia de acercarse al centro de salud lo más pronto posible al inicio de las contracciones, con el fin de poder trasladarla oportunamente y garantizar que la atención del parto sea en un centro de segundo nivel de complejidad.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** El indicador se mantuvo para los años 2005, 2006 y 2009 sin presentar diferencia significativa del Municipio con el Departamento, es decir

que los partos atendidos durante estos años se dieron por personal calificado, aunque en el Municipio no se presta dicho servicio.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO CHIVOR	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	12,7												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,39												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	87,67								↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	59,3		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	59,3		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	68,8		↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	100		↘	↗	↘	↗	↘	-					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		-	↘	-	-	-	-					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		-	↘	-	↗	↘	-					

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

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

En el Municipio de Chivor se ofrecen los servicios de Enfermería, Medicina General, odontología, servicio de traslado en ambulancia, esterilización, tamizaje de cáncer de cuello uterino y demás programas de detección temprana y protección específica, servicios de primer nivel que garantizan la atención básica, oportuna y sin barreras de la población Chivoreña.

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Chivor, 2015

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Chivor

La Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario en el Municipio de Chivor es de una IPS pública, que presta servicios básicos de salud, cuenta con consulta prioritaria pero es básicamente estabilizar al paciente que ingresa en regular o mal estado de salud y si es necesario se remite en la ambulancia; no se cuenta con IPS privadas y debido a que en el Municipio no se presta el servicio de observación, ni hospitalización, no es posible analizar el número de camas por cada 1000 habitantes. En cuanto a la disposición de ambulancia, se cuenta con una básica, el indicador para el Municipio según el número de ambulancias por cada 1000 habitantes es de 0.55, resaltando que el tiempo de traslado de un paciente para la prestación de servicios en un centro de segundo nivel de complejidad es de dos horas aproximadamente. En un futuro, sería ideal para la población del municipio mejorar y adecuar la infraestructura del centro de salud con el fin de brindar nuevos servicios contemplados dentro del primer nivel de complejidad como es el laboratorio clínico, debido a que las distancias son largas y las vías de conectividad no se encuentran en buenas condiciones. También es necesario rehabilitar la infraestructura del puesto de salud de la vereda el Sinaí con el fin de realizar brigadas

de salud evitando que los usuarios se desplacen a la cabecera municipal en consideración a la lejanía de estas veredas.

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

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,55
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,55
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Chivor 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 Chivor en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 34,16%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Chivor este indicador se encuentra registrado en el 7,52%.

- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Chivor la proporción de población en hacinamiento es del 8,5%.

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Chivor, 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				34,16	
Proporción de población en miseria				7,52	
Proporción de población en hacinamiento				8,5	

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

Cobertura Bruta de educación

- En el municipio de Chivor el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 no presentó una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento, obtenida a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%.
- Para la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Chivor durante el año 2014 el indicador fue de 71,28%, lo cual indica que con un intervalo de confianza del 95% el Municipio se encuentra en mejores condiciones comparado con el departamento, a pesar de que para el año 2013 y 2014 el indicador presentó una tendencia al aumento.
- En el Municipio de Chivor la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría secundaria, no presenta diferencias significativas entre los indicadores del Municipio y el Departamento, ya que para el año 2014 tuvo un tasa de 114,3% en el Municipio según el Ministerio de Educación, además cabe resaltar que a beneficio de la población del Municipio este indicador ha tenido una tendencia al aumento en el transcurso del tiempo durante el periodo 2006 – 2014, a diferencia del año 2012 donde hubo una disminución.
- Por último 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 media, que para el municipio fue de 102,7% durante el año 2014 y el comportamiento de este indicador ha tenido una tendencia al crecimiento para casi todo el periodo 2006 – 2014, excepto para los años 2008 y 2012.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CHIVOR	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	26,2			26									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	71,28	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	114,3	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	102,7	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Chivor, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1 Agua no apta para el consumo humano.	El índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano es de 9,88 lo que indica que a pesar que ha mejorado en comparación con el año 2005, según la clasificación IRCA el nivel de riesgo del consumo de agua es bajo, poniendo en riesgo a la población del Municipio, exponiéndolos a enfermedades infecciosas y gastrointestinales, esto en la cabecera municipal. En el área rural no se cuenta en su totalidad son un sistema adecuado de acueductos veredales.
	Problema 2 Condiciones viales y transporte	Las condiciones topográficas de los suelos del municipio de Chivor hacen que el desarrollo de vías sean complejas en su trazado implicando mayor inestabilidad de los suelos por donde pasan, especialmente en las veredas de mayor lejanía por tener terrenos más escarpados.

		Lo anteriormente mencionado conlleva a que el transporte dentro del territorio sea escaso por el medio mecanizado, por los altos costos que este sistema exige, haciendo que la comunidad rural se desplace a pie o en caballo, limitando el acceso a los servicios de salud para prevención, control y manejo de enfermedades, además dificulta el traslado de las urgencias a un centro de segundo nivel de complejidad.
	Problema 3 Condiciones de Vivienda	En el casco urbano las condiciones de las viviendas en un alto porcentaje cumplen con los requisitos de salubridad adecuados, pero en el área rural la mayor parte de las unidades residenciales cuentan con problemas de alto riesgo para la salud como es el caso de la falta de conexiones a pozos sépticos técnicamente elaborados y los pisos del área habitable son los mismos suelos naturales, la mampostería y cubiertas son inadecuadas para el control del ambiente exterior.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4 Causas de Mortalidad en adultos	Con respecto a las tasas ajustadas de mortalidad para la edad, la principal causa de defunción en el Municipio de Chivor fueron las enfermedades del sistema circulatorio, la segunda causa corresponde a las neoplasias las cuales presentan una tendencia al aumento y las demás causas corresponden a la tercera causa de muerte. Es necesario mencionar que se presenta este mismo comportamiento tanto en hombres como en mujeres. En el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta la causa de mortalidad más significativa para el Municipio, en la población masculina la subcausa que reporta mayor número de defunciones son las enfermedades isquémicas del corazón, mientras que en las mujeres las enfermedades hipertensivas, asociadas en ocasiones a estilos de vida poco saludables o a circunstancias hereditarias cuando son adultos mayores.
	Problema 5 Causas de mortalidad en menores	En cuanto a la mortalidad infantil y en la niñez durante el periodo 2005 al 2013, las afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas, constituyeron las principales causas de muerte para los menores de un año de edad; para el grupo etario de 1 a 4 años la única causa de mortalidad fueron las causas externas.
	Problema 6 Causas de Morbilidad	En la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y el adulto mayor la principal causa de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles. Las subcausas de las enfermedades no trasmisibles que generaron mayor morbilidad fueron en los tres primeros grupos etarios las condiciones orales y en la adultez y el adulto mayor son las enfermedades cardiovasculares.
	Problema 7 Seguridad Laboral	Las empresas mineras legalmente constituidas en el Municipio de Chivor en algunas ocasiones no les garantizan a los trabajadores sus derechos laborales por que los contratan de forma informal y el riesgo que se corre es alto debido a la actividad. Otras empresas mineras afilian a un grupo determinado de sus

		trabajadores a salud y a las ARL, así no les cancelen un salario con el consentimiento del trabajador.
Convivencia social y salud mental	Problema 8 Violencia Intrafamiliar	En el Municipio de Chivor para el año 2014 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 108,6%, lo que refleja que el indicador del municipio con una diferencia relativa de 0,56 se encuentra significativamente más bajo en comparación con el departamento. No obstante para el año 2012 se observó una tendencia al ascenso de este indicador. Es necesario continuar la vigilancia del evento y promover la denuncia si se presenta ya que existen múltiples factores de riesgo como, la baja escolaridad de la mujeres especialmente del área rural, la dependencia económica del hombre y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas como los principales factores desencadenantes se debe educar a la comunidad sobre sus derechos y las entidades encargadas de llevar estos procesos.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9 Malnutrición	En el Municipio de Chivor para los años 2009 y 2010 se presentó notificación de dos casos de eventos de notificación obligatoria por malnutrición, sin embargo este evento no se volvió a presentar en años posteriores. No hay reporte de las condiciones alimentarias en la población del área rural, aun cuando en el programa de control de crecimiento y desarrollo se ha podido establecer algún grado de desnutrición.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 10 Embarazo en adolescentes	Existe un alto porcentaje de embarazos en adolescentes en el Municipio de Chivor, lo cual puede atribuirse a la desintegración familiar, el desconocimiento sobre sexualidad y las barreras de acceso a programas de planificación familiar de las mujeres en edad fértil debido a la distancia y falta de transporte a la cabecera municipal con el fin de acudir al centro de salud, aumentando el número de hijos por familia y las probabilidades de ser madre a temprana edad, poniendo en riesgo la salud de la madre y su hijo.
	Problema 11 Morbilidad por condiciones maternas en la adolescencia.	Los embarazos a temprana edad están asociados con mayor riesgo de morbilidad materna – perinatal, lo cual se ve reflejado en el Municipio puesto que para la morbilidad por condiciones materno perinatales, en la adolescencia las subcausa que genero mayor carga de la enfermedad fueron las condiciones maternas con 11 casos reportados en el año 2014. Es necesario brindar educación a esta población sobre prevención del embarazo en adolescentes pues esta condición los hace vulnerables puesto que aún no tiene la madurez para asumir este rol y por ende el autocuidado no es el adecuado lo que genera altos índices de morbilidad pues no hay percepción del riesgo.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 12 Morbilidad por Infecciones	En el Municipio de Chivor durante el periodo 2009 al 2014 la causa que generó mayor carga de enfermedad dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales en la Primera Infancia, adolescencia,

	respiratorias	juventud, adultez y personas mayores de 60 años son las Infecciones Respiratorias.
	Problema 13 Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias.	En la infancia la subcausa que ocupa el primer lugar dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales son las Enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 62,96% para el año 2014. Se hace evidente la necesidad de brindar educación a la comunidad en pro de prevenir las EDAS por medio de hábitos higiénicos, como también dar a conocer los signos de alarma de esta patología.
	Problema 14 Morbilidad por varicela	Para la morbilidad de eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2008 – 2014 en el Municipio de Chivor, uno de los eventos que se presenta con mayor prevalencia es la varicela individual, con un total de 14 casos presentados durante el periodo de estudio. La inmunización de la población constituye la medida de prevención más importante, por lo tanto se deben intensificar las jornadas de vacunación y vacunar en su totalidad a los niños de 1 año del Municipio.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 15 Zonas de Riesgo Ambiental	El Municipio de Chivor se enmarca dentro de una de las zonas más inestables de la cordillera oriental afectada por actividad sísmica y fallas geológicas originadas principalmente en fenómenos naturales acelerados por la acción del ser humano. La posibilidad de eventos catastróficos está relacionada básicamente con la generación de procesos de erosión, remoción de masa e inundaciones. A medida que pasan los años estos procesos se han venido acelerando debido a la creciente presión que se ha ejercido sobre el recurso suelo, las malas prácticas mineras y agrícolas en laderas de alta pendiente y apertura de vías en zonas inestables.
Salud y ámbito laboral	Problema 16 Riesgos laborales	Los empleadores informales no identifican los riesgos a los que se exponen los trabajadores y no fomentan estrategias de prevención con implementos de bioseguridad adecuados para los riesgos a los que se encuentran expuestos en las labores desarrolladas en la minería y actividades agropecuarias, causando enfermedades laborales que son prevenibles.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 17 Población en condición de discapacidad	Según los datos reportados por SISPRO acerca del registro de personas con discapacidad, en el Municipio de Chivor durante el año 2012 se evidencio la presencia de 137 personas en condición de discapacidad que corresponden al 7,63% de la población, siendo las alteraciones al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas las de mayor representatividad con 40 casos, luego se encuentran las alteraciones en el sistema nervioso con 21 casos, seguido de las alteraciones en los ojos con 19 casos. Es necesario crear proyectos y programas dirigidos a esta en todas las áreas, con enfoque diferencial por parte del Departamento y administración Municipal ya que la

		población en situación de discapacidad tiene necesidades específicas dependiendo cada alteración, buscando brindar mejor calidad de vida a este grupo de personas.
	Problema 18 Población víctima del conflicto armado	En el municipio de Chivor residen 10 familias víctimas del conflicto armado, que en total equivalen a 40 personas desplazadas, de las cuales 22 son mujeres y 18 son hombres, esta población merece especial atención por la complejidad del problema, debido a las causas del desplazamiento originado por la violencia generada en sus lugares de origen, esto genera un sin número de conflictos para el Municipio en su capacidad financiera y física, ya que estas personas por lo general sufren de problemas de desadaptación social, traumas psicológicos, carecen de todas las necesidades básicas de alimentación, salud, vivienda y el no acceso a la educación. Por tanto el municipio debe generar proyectos para atender las necesidades básicas de esta población.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 19 Gestión de los servicios de salud.	Esta actividad es responsabilidad pertenece a la coordinación de todas las entidades que ejercen la administración del cubrimiento de todos los factores de salud dentro de la nación, el departamento, la región y el Municipio de Chivor para llevar a cabo todas las estrategias con el fin de dar una respuesta concreta a los problemas de salud desde el punto de vista político, económico y de gestión.