

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**



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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

**GERENTE  
LIGIA MARLEN GONZALEZ TORRES**

**Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública  
MARYI MILDRED BORDA ALVAREZ**

**Municipio COMBITA, Boyacá, 2015**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	19
1.2 Contexto demográfico.....	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	28
1.2.3 Movilidad forzada.....	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	32
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
2.1.5.2 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	75
2.2 Análisis de la morbilidad.....	77
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	77
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	88
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	106
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	107
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	115
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	117
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	118
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	124
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	126
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	126

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

### LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio de Combita por extensión territorial y área de residencia, 2014. ....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Combita, 2014 .....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Combita, 2014.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia, COMBITA, 2015 .....	22
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, COMBITA, 2015 .....	23
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Cómbita, 2005 – 2015 - 2020 .....	25
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, COMBITA, 2005, 2015, 2020 .....	28
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Cómbita, 2013 .....	29
Tabla 9. Número de Víctimas de Desplazamiento, municipio de Combita .....	30
Tabla 10. Número y proporción de personas Víctimas por grupo etario y sexo, municipio de Combita 2015 .....	30
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del COMBITA, 2005 – 2013.....	59
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, COMBITA, 2005 – 2013.....	60
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio COMBITA, 2005 – 2013 .....	61
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio COMBITA, 2005 – 2013 .....	62
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio COMBITA, 2005 – 2013 .....	64
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Combita, 2005 – 2013 .....	64
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Combita, 2005 – 2013 .....	65
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Combita, 2005 – 2013 .....	66
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, COMBITA, 2005 – 2013 .....	67
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, COMBITA, 2005 – 2013 .....	67
Tabla 21 Análisis Comparativo de Indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez, BOYACA - COMBITA, 2005 – 2013.....	68
Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del Municipio Combita, 2013 .....	75
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, de COMBITA 2009 – 2014 .....	78
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Combita, 2009 – 2014 .....	82
Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de COMBITA 2009 – 2014.....	85
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Combita, 2009 – 2014	89
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014 ....	91
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Combita, 2009 – 2014 .....	92
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014.....	94

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014 .....	96
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014 .....	97
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014.....	99
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014.....	101
Tabla 34. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014 .....	104
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de COMBITA, 2008-2014 .....	107
Tabla 36. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, COMBITA, 2008 – 2014 .....	108
Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de COMBITA, 2007-2014. ....	109
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de COMBITA, 2009 - 2014 .....	111
Tabla 39 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio COMBITA, 2009 al 2014 .....	113
Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio COMBITA, 2009 a 2014 .....	114
Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de COMBITA, 2014.....	116
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de COMBITA, 2005 - 2014 .....	118
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio COMBITA, 2013. ....	119
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de COMBITA, 2011 – 2014. ....	120
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Combita 2010 - 2014.....	121
Tabla 46. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de COMBITA, 2014....	122
Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de COMBITA, 2014.....	123
Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de COMBITA, 2008 – 2012.....	124
Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de COMBITA, 2005 – 2014 .....	125
Tabla 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio Combita, 2015.....	127

### LISTAS DE FIGURAS

Figura 1.Pirámide poblacional, COMBITA 2005 – 2015 - 2020 .....	24
Figura 2. Cambio en la población por grupo etarios, COMBITA, 2005 – 2015 - 2020.....	26
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Cómbita, 2015 .....	27
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Cómbita, 2005 a 2013 .....	28
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio COMBITA, 2005 – 2013 .....	33
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, COMBITA, 2005 – 2013.....	33
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, COMBITA, 2005 – 2013 .....	34
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 COMBITA, 2005 – 2013. ....	35
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, COMBITA, 2005 – 2013.....	36

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del COMBITA, 2005 – 2013 .....	37
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del COMBITA, 2005 – 2013 .....	38
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del COMBITA 2005 – 2013 .....	38
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del COMBITA, 2005 – 2013.....	39
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, COMBITA, 2005 – 2013. ....	40
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio COMBITA, 2005 – 2013 .....	41
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, COMBITA, 2005 – 2013.....	42
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, COMBITA, 2005 – 2013.....	43
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, COMBITA, 2005 – 2013 .....	44
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres COMBITA, 2005 – 2013 .....	45
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, COMBITA, 2005 – 2013 .....	46
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, COMBITA, 2005 – 2013 .....	47
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres COMBITA, 2005 – 2013 .....	48
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal TOTAL, COMBITA 2005 – 2013 .....	49
Figura 24. Proporción de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, COMBITA 2005 – 2013 .....	49
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, COMBITA 2005 – 2013 .....	50
Figura 26. Proporción de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, COMBITA 2005 – 2013 .....	51
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, COMBITA 2005 – 2013 .....	51
Figura 28. Proporción de mortalidad ajustada por edad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres COMBITA, 2005 – 2013 .....	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total, COMBITA, 2005 – 2013 .....	52
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres COMBITA, 2005 – 2013 .....	53
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, COMBITA, 2005 – 2013 .....	54
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Total, COMBITA, 2005 – 2013 .....	56
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, COMBITA, 2005 – 2013 .....	56
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, COMBITA, 2005 – 2013 .....	57
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, COMBITA, 2005- 2013 .....	70
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, COMBITA, 2005- 2013.....	70
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, COMBITA, 2005- 2013 .....	71
Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, COMBITA, 2005- 2013.....	72
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal ajustada por área, COMBITA, 2009 – 2013. ....	73
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal ajustada por etnia, COMBITA, 2009 – 2013.....	74

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Combita, 2007 – 2014..... 110  
Figura 42. Letalidad por Tuberculosis, Municipio Combita, 2007 – 2014..... 111  
Figura 43 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de COMBITA, 2014 ..... 112



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

**LISTAS DE MAPAS**

Mapa 1. División política administrativa y límites, Combita 2014.....	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Combita, 2014. ....	16
Mapa 3. Zonas de riesgo, Combita, 2015 .....	18
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Combita, 2014.....	20



**PRESENTACIÓN**

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

Por esta razón la ESE Centro de Salud de Cóbbita, realizó un análisis responsable y acucioso de los aspectos relevantes en cuanto a la salud del municipio, para que éste a su vez sirva como base para la generación de acciones que conlleven a mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

La construcción del ASIS, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la elaboración del Análisis Situacional de Salud se constituye como un medio para estandarizar la mínima información en salud del municipio, adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación del Plan Territorial de salud del municipio de Cóbbita.



## **INTRODUCCIÓN**

El Análisis Situacional en Salud se constituye como el pilar fundamental en la identificación de factores determinantes en la salud del municipio, la priorización de problemas identificados y formulación de soluciones a los mismos; el municipio de Cómbita genera este documento como instrumento base para la caracterización de los habitantes, su entorno y por ende se constituye como el principal fundamento para la generación del Plan de Salud Territorial acorde a las necesidades identificadas en este proceso.

El ASIS (Análisis Situacional en Salud) del municipio de Cómbita, surge de un proceso analítico y sistemático que permitió caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad, así como sus determinantes, ya sean de competencia del sector salud o de otros sectores, facilitando la identificación de necesidades, prioridades en salud, programas existentes y su impacto en la salud de los habitantes.

Con la participación de los actores sociales e institucionales, como la secretaría de planeación, la oficina de SISBEN, la oficina de Servicios Públicos, la oficina de acción social y las instituciones educativas se desarrolla el presente diagnóstico de salud del municipio de Cómbita que constituye la línea de base o punto de partida para el establecimiento de metas, para la evaluación de la situación de salud a través del análisis del impacto de las intervenciones de los diferentes actores sociales liderados por la administración municipal que se desarrollen una vez sean tenidas en cuenta las prioridades descritas en el presente documento en el plan de salud territorial, el cual permite evaluar las condiciones y calidad de vida, de la misma forma que las desigualdades que pueden presentarse según las características específicas como sexo, edad, ocupación entre otros. Incluye la interacción de los habitantes en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural político y epidemiológico, permitiendo así la generación de políticas públicas que conlleven a mejorar la calidad de vida de los pobladores.

Así mismo, nos brinda la formulación de estrategias de promoción de la salud y evaluación de las existentes, para permitir la medición del impacto de dichas acciones en la salud de la comunidad, realizando un adecuado monitoreo y evaluando los resultados y el impacto logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social del municipio a partir de la gestión de la administración local y de las políticas diseñadas a nivel departamental y nacional.

## **METODOLOGÍA**

Para la elaboración del Análisis Situacional en Salud con el modelo conceptual de Determinantes Sociales en Salud se tuvo en cuenta información del SISPRO, Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Protección Social, SIVIGILA Sistema Nacional de Información, Censo y Proyecciones DANE, Planeación Municipal, entre otros.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Cómbita, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, el periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se 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 Excel.

**AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

La ESE Centro de Salud de Cóbbita agradece a Dios primero que todo, porque él es nuestra guía y nuestra fuerza.

Agradezco a la secretaria de salud de salud por las indicaciones recibidas durante la capacitación de desarrollo del ASIS y por la entrega de información fidedigna. A la Enfermera Epidemióloga Yina Isabel Sierra Rodríguez, referente de vigilancia en salud pública para el municipio de Combita, por su constancia y apoyo en el desarrollo de este documento.

Al señor alcalde municipal Giovanni Díaz Ramos, por su gestión y preocupación por la salud de los Combitenses, al personal de la administración municipal en especial a la Señora Martha Puentes asesora del plan decenal de salud pública y plan de intervenciones colectivas de la alcaldía municipal por su dedicación, trabajo y ayuda en la realización de esta tarea.

Al equipo de trabajo del Centro de Salud de Combita en cabeza de la Gerente Ligia Marlen Gonzalez Torres.

**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 Cóbbita se encuentra localizado en el Departamento de Boyacá, hace parte de la Provincia Centro junto con los municipios de Cucaita, Chíquiza, Chivatá, Motavita, Oicatá, Samacá, Sora, Soracá, Sotaquirá, Toca, Tuta, Ventaquemada y Tunja. Limita por el norte con el municipio de Arcabuco y Gambita departamento de Santander; por el nororiente con el municipio de Sotaquirá; al oriente con los municipios de Tuta y Oicatá; por el sur con los municipios de Tunja y Motavita; por el occidente con los municipios de Arcabuco y Motavita. El Municipio de Cóbbita a nivel regional se comunica con la capital de la provincia del Centro y de allí con el resto del país a través de la llamada Transversal de Boyacá o carretera del progreso.<sup>1</sup>

Tabla 1 .Distribución del municipio de Combita por extensión territorial y área de residencia, 2014.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
COMBITA	85,6 Km2	57.4 %	63,4 Km2	42.6 %	149 Km2	100 %

Fuente: DANE

Cóbbita está conformado por nueve veredas (La Concepción, San Rafael, San Onofre, San Isidro, Las Mercedes, San Francisco, Santa Bárbara, San Martín y el Carmen) con un extensión rural de 14.853.62 hectáreas y el perímetro urbano solo abarca 45.84 hectáreas. Dentro del territorio del municipio existen vías carreteables que comunican al casco urbano con todas las veredas, sin embargo la mayoría presentan problemas por falta de mantenimiento.

La Vereda de mayor extensión es Santa Bárbara con un área de 5.941.53 hectáreas que representa el 40% del total municipal. Está ubicada en la parte norte y sus límites son: por el Oriente, con la Vereda Las mercedes y el municipio de Sotaquirá, por el occidente, el municipio de Arcabuco; por el norte, con la población de Gámbita Santander; por el sur con las veredas de San Rafael y las Mercedes.

<sup>1</sup> ASIS 2013. Jefe Shirley B.

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

Mapa 1. División política administrativa y límites, Combita 2014.



FUENTE: Ingeniería de Planeación

### 1.1.2 Características físicas del territorio

El nombre es de origen chibcha y significa “Mano de Tigre y Llanto de Vita”. El historiador doctor don Joaquín Acosta Ortégón dice en su libro titulado: El idioma Chibcha: “(Con-Vita): Fuerza de la cumbre”. Los indios que habitaban el caserío y en sus dependencias lo llamaban. “En la lista de repartimientos y pueblos indios de Tunja, se encuentra Cómbita”.

## **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Cómbita, es un pueblo anterior a la conquista. Estaba gobernado por un cacique, jefe tributario del Zaque de Tunja, los primeros religiosos que llegaron a Cómbita a evangelizar a los naturales del pueblo, fueron los padres Agustinos Recolectos quienes administraron este pueblo desde 1586 hasta 1786.

El arzobispo de Santafé, Doctor Don Agustín Alvarado y Castillo, dictó en 1776 un decreto sobre nuevas parroquias “en donde quiera que las pidan los feligreses”. La doctrina de Cómbita solicitó que el caserío fuera elevado a la categoría de parroquia. El 4 de noviembre de 1780 José Condot Canquí, descendiente de los Incas del Perú, puso preso en el pueblo de indios llamado Turgaraca, de la provincia de Tinta, lugar de su residencia, al corregidor, don Antonio Arriaga y lo hizo ahorcar en la plaza del caserío.

Enseguida convocó a los aborígenes de las distintas regiones con el fin de levantar la bandera de la rebeldía y restaurar el período de sus mayores. Lanzó una proclama pidiendo a todos los indígenas lo siguieran en su gesto patriótico para hacer de América del Sur un gran imperio. El levantamiento del indio Túpac Amaru, tuvo resonancia en Cómbita. La noticia llegó a oídos de una mujer descendiente de los Zagues de Tunja, llamada Clara Tocarruncho, esta heroína chibcha encabezó un motín en unión de Salvador Tovar, Venancio Aunta y Domingo Soto los cuales se unieron a la rebelión del inca.

### **RELIEVE E HIDROGRAFIA**

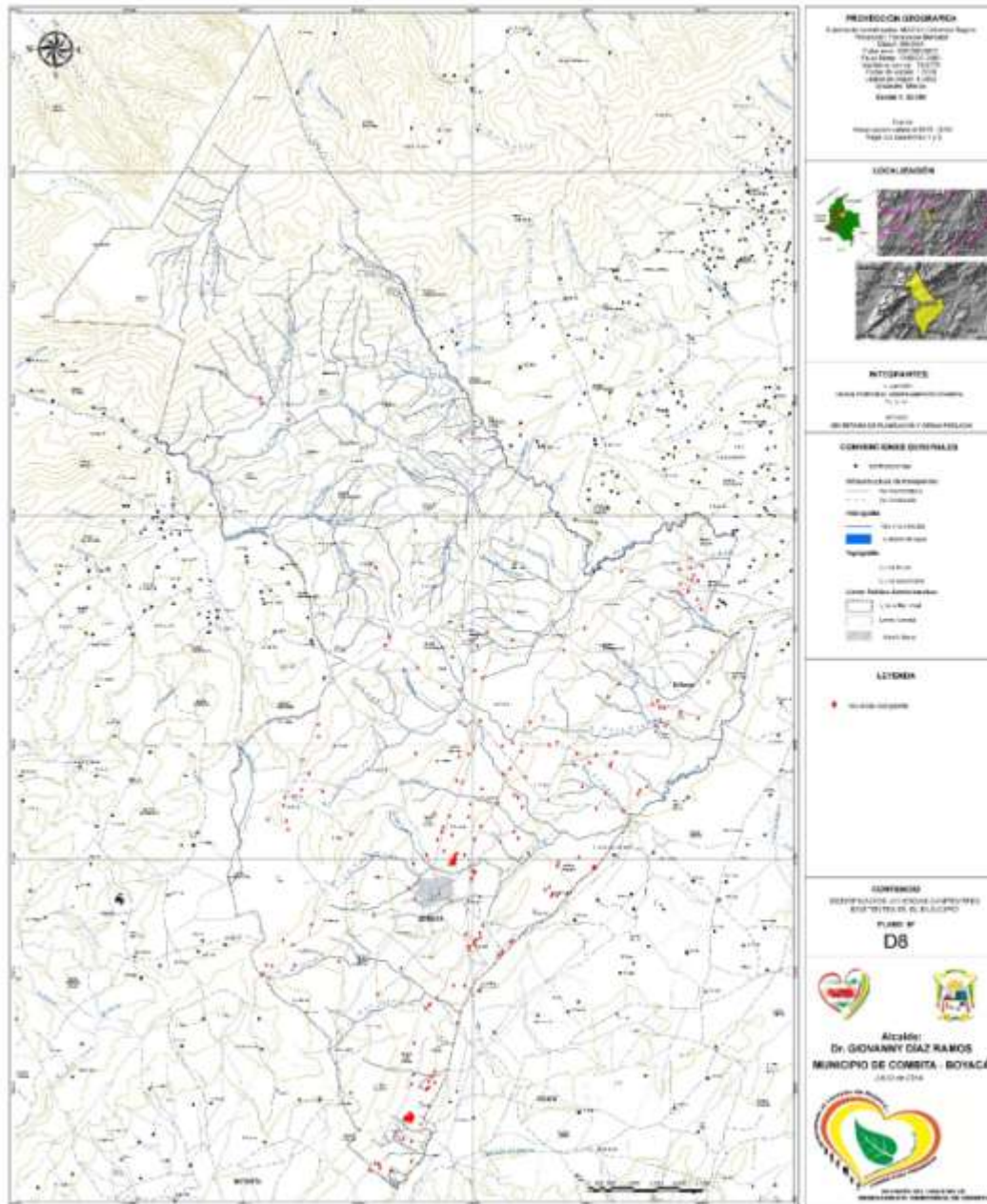
**Altura:** El municipio de Combita se ubica a 2825 msnm, y se localiza a 5°39'25 de latitud Norte y a 73°20' al Oeste de Greenwich, con predominio de sectores montañosos.

**Relieve:** En la vereda Santa Bárbara, siendo la de mayor extensión del municipio, su territorio es bastante húmedo y cuenta con un buen número de quebradas, entre las que se destacan El Río de Piedras, que tiene un origen en una de las lagunas que allí se encuentran.

**Hidrografía:** Cuenta con un buen número de quebradas, entre las que se destacan El Río de Piedras, que tiene un origen en una de las lagunas que allí se encuentran. El Caudal de este río surte uno de los acueductos más largos que abastece el consumo de más de 300 familias, no solo del municipio de Cómbita sino también de Oicatá. Sobresalen además las quebradas Honda, Piedrecuesta, Toledo, Quebraditas, Los Puentes y quebrada Los Garavito. (Mapa 2)

Cuenta además con bellas lagunas de agua cristalina de regular extensión, que le dan a la región una vegetación de bosques húmedos y una fauna especial que hacen del área una reserva ecológica natural, en especial para la Vereda Santa Bárbara, lo cual contrasta con sectores que actualmente presentan ausencia de red fluvial totalmente preservada.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Combita, 2014.



Fuente: Ingeniería de planeación municipio de Combita 2015

**Economía:** En la actividad que más genera empleo en la región es la agropecuaria; está conformada por dos ramas: La agrícola y la Ganadera; la provincia produce especialmente productos transitorios (papa, cebada, trigo, maíz y arveja). Los cultivos son de carácter familiar, conformados por pequeñas extensiones, su manejo obedece a



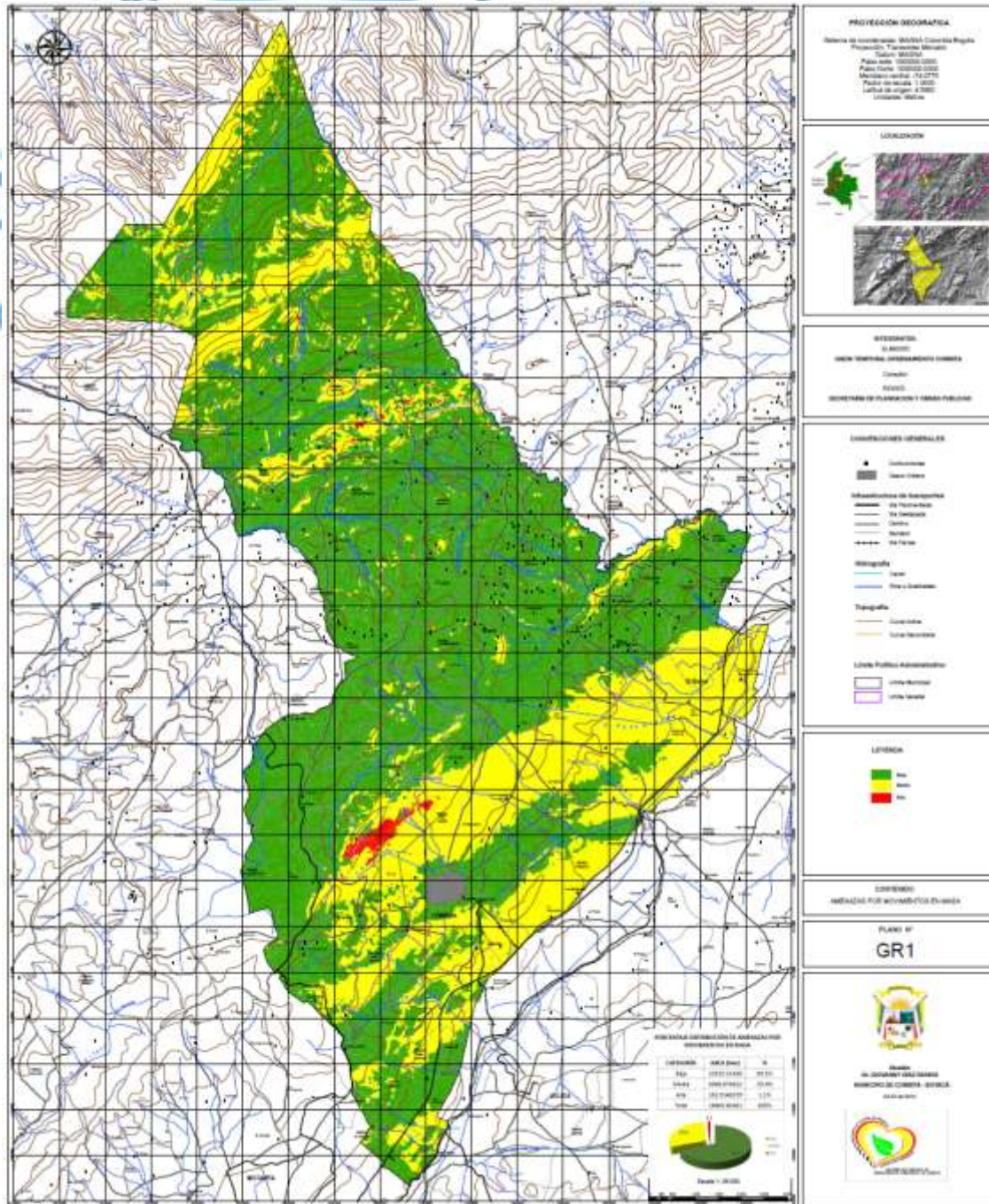
## **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

procesos tradicionales. En la Vereda Santa Bárbara los principales productos son papa y frutales como curuba, durazno, ciruela y en menor proporción, arveja, haba y maíz. El Municipio de Cóbita se caracteriza por presentar una densa red vial rural. En ella se encuentran vías en diferentes estados de conservación.

**Riesgo:** Según la Red Sismológica Nacional de Ingeominas se puede afirmar que la causa de los temblores y terremotos en el Departamento de Boyacá obedece al sistema de fallas del pie de monte llanero de dirección NE. Estas fallas son de tipo inverso, lo que podría estar generando actualmente grandes presiones internas por lo que se habrían de considerar como potencialmente activas, redundando en una alta amenaza por temblores de Tierra.



Mapa 3. Zonas de riesgo, Combita, 2015



Fuente: Ingeniería de planeación municipio de Combita 2015

**Clima:** Debido a su ubicación presenta clima semi húmedo y seco, la temperatura presente en el municipio de Combita y de acuerdo a los datos de estación Tunja-UPTC fluctúa de 11,4 °C temperatura mínima mensual (promedios anuales), y máxima de 14.7°C anual; los meses que registran incremento en la temperatura son: febrero marzo y abril, octubre y noviembre; mientras que los meses que registran bajas temperaturas son mayo, junio, julio, agosto y septiembre. Se presentan dos periodos lluviosos (abril, a junio y octubre a noviembre), intercalados con

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

dos periodos de baja pluviosidad (diciembre a marzo y julio a septiembre), donde se presentan meses secos como enero, febrero, julio y diciembre influenciado por la corriente seca del río Chicamocha y la humedad desde Arcabuco.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Cómbita está localizado en el centro del Departamento de Boyacá, República de Colombia; dista de la ciudad de Tunja 21 kms por carretera pavimentada en buenas condiciones generales, limita por el norte con Arcabuco, por el sur con Tunja, por el oriente con Motavita y por el occidente con Sotaquirá y Tuta.

La cabecera Municipal de Cómbita, está comunicada con la capital del Departamento de Boyacá, por medio de un ramal que la une con la Troncal del Norte, la cual comunica a ésta capital con la ciudad de Sogamoso. El estado de ésta es bueno, se encuentra pavimentada. También comunica por vía destapada a la carretera central a Bucaramanga, la misma vía que conduce al municipio de Arcabuco, no existe acceso por vía fluvial, ni por vía aérea debido a la cercanía a la capital del Departamento.

#### Carreteras Municipales:

- Ramal – Varital – Centro
- Ramal – Centro – concepción alta
- Centro – cementerio – san Isidro - san Rafael y las mercedes
- Centro – san Isidro- san Martín salida a vía central del norte
- Centro – san Isidro. San francisco y el Carmen
- Centro – concepción parte alta y san Onofre
- Vía arcabuco – santa Bárbara

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Combita, 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
COMBITA	Motavita	17,5 km	Vehículo automotor		33
	Oicatá	21,6	Vehículo automotor		42
	Sotaquirá	40,6 km	Vehículo automotor	1	05
	Tuta	33,7 km	Vehículo automotor		38
	Gambita	50,9 km	50,9 km	Vehículo automotor	1

Fuente: Ingeniería de Planeación de Combita 2015

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

VEREDAS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Santa Bárbara		x		60 min	1. 30 hora	210 min		X	x	
San Rafael	X			40 min	60 min	150 min		X	X	
Las Mercedes		x		50 min	80 min	150 min		X	x	
San Francisco	X			35 min	60 min	120 min		X	X	
San Onofre	X			20 min	35 min	40 min		X	X	
El Carmen	X			50 min	80 min	120 min		X	X	
San Martín	X			40 min	70 min	120 min		X	X	
San Isidro	X			20 min	35 min	60 min		X	X	
La concepción	X			20 min	35 min	60 min		X	x	

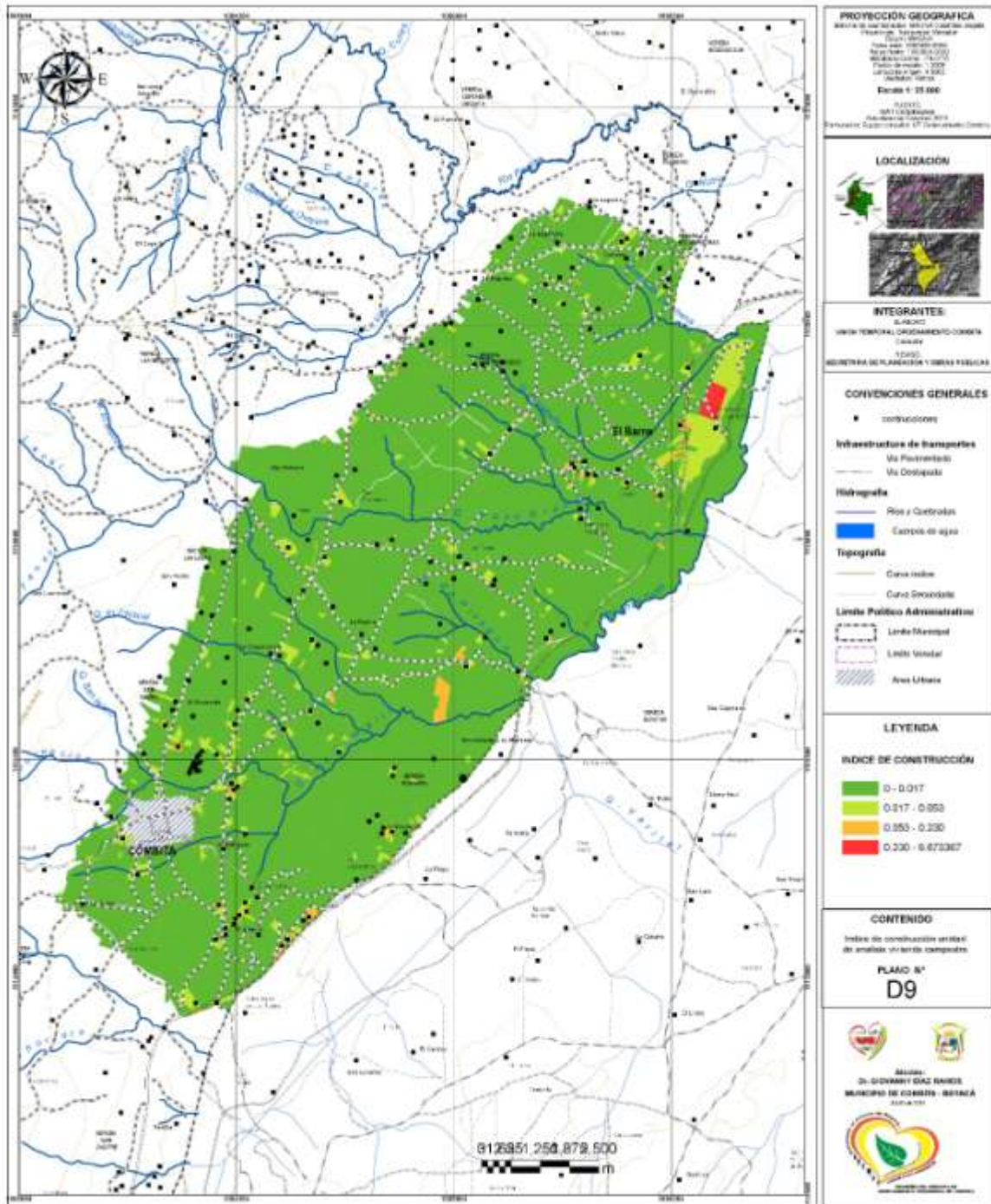
Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

La cabecera Municipal de Cómbita, está comunicada con la capital del Departamento de Boyacá, por medio de un ramal que la une con la Troncal del Norte, la cual comunica a ésta capital con la ciudad de Sogamoso. El estado de ésta es bueno, se encuentra pavimentada. También comunica por vía destapada a la carretera central a Bucaramanga, la misma a Arcabuco.

El Municipio de Cómbita se caracteriza por presentar una densa red vial rural. En ella se encuentran vías en diferentes estados de conservación. En su mayoría son vías sin pavimentar, en recebo pero que presentan buen estado. Son aproximadamente 300 Km de Vías terciarias, las cuales en un ciento por ciento son destapadas y tan solo el 30% cuentan con afirmado y el estado es regular en un alto porcentaje (Plan de desarrollo Municipal 2012 – 2015).

**Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Combita, 2014.**

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Según proyección del departamento administrativo nacional de estadística (DANE) la población del municipio de Combita para el año 2015 es de 14632 de los cuales 9568 corresponden a hombres y 5064 a mujeres. Dentro de estas cifras entregadas por el DANE se incluyen la proyección de la población carcelaria cuyo mayor porcentaje pertenece al género masculino pero no representa población activa laboralmente y evidencia la posibilidad del cambio en el perfil epidemiológico poblacional considerando los determinantes en salud que representan las condiciones de hacinamiento carcelarias.

Según el ASIS 2013, para el año 2012 se evidenció una población total de 14.277 y para el 2005 se tenía un total de 12.981 aunque durante los 7 años que precedieron al 2005 se presentó un aumento poblacional de 1296 habitantes para los 3 años siguientes se encontró un aumento de 355 habitantes, lo que probablemente representa una disminución en la rapidez del crecimiento poblacional del municipio.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional de Combita es de 98 habitantes por Km<sup>2</sup> lo cual se encuentra justificado por el porcentaje de población que habita el sector rural del municipio el cual constituye el 92.6% de la población total siendo la minoría la que se encuentra concentrada en la cabecera municipal.

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

En cabecera municipal se encuentra un 7.4% del porcentaje poblacional frente a un 92.6% en sector rural. La población urbana cuenta con servicios públicos a la que parte de la población rural no puede acceder. Así mismo, la población carcelaria hace parte del sector rural del municipio. Es así como se reconoce que los determinantes en salud varían para estas tres poblaciones mencionadas.

La población rural sin embargo se resalta la dificultad en el acceso a los servicios de salud, la ausencia de servicios públicos en algunos sectores, las condiciones inadecuadas de las vías de acceso, dificultades en la disposición de residuos, exposición a zoonosis, condiciones de hacinamiento, etc. Mientras que en la población carcelaria se encuentra un alto índice de enfermedades infecciosas dado por el hacinamiento, posibilidad de muerte violenta, inadecuado régimen alimenticio, etc.

Considerando la población es importante evaluar mecanismos de intervención enfocados principalmente en los sectores rurales ya que constituyen el mayor porcentaje de personas del municipio.

Tabla 4. Población por área de residencia, COMBITA, 2015

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
COMBITA	1.055	7.4%	13.222	92.6%	14.277	7.4%

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

El 7.4% de la población según el DANE constituye la urbanización del municipio. En el sector urbano se cuenta con acceso relativamente fácil al servicio de salud ya que la sede principal de la empresa social del estado centro de salud de Combita se encuentra en la cabecera municipal, igualmente se encuentran jardines para la atención al menor de 5 años, escuelas primarias y colegio de bachillerato. Se reconoce que parte de la población adolescente del municipio se encuentra congregada en las instituciones educativas, desde la parte centro del municipio se cuenta con vías pavimentadas que conectan la vía principal a Paipa y la vía principal a Arcabuco,

Sin embargo es de considerar que dentro de los eventos asociados a la urbanización se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, el consumo de alcohol, las agresiones animales callejeros. Así mismo

### Número de viviendas

Las viviendas en el municipio de Cómbita son 2241, identificadas por las tarjetas SICAPS año 2015, se encuentran construidas con materiales como el ladrillo, adobe y madera. Para los pisos se utilizan el cemento, piedra, baldosín, cerámica y madera. En algunas viviendas en el sector rural los pisos son en tierra o mineral, las paredes sin pañetar y sin pintar y con tejados son de barro. Existen viviendas que no cuentan con agua ni alcantarillado.

### Número de hogares

El número de hogares en el municipio de Cómbita es de 2375, caracterizados por SICAPS 2015, en su mayoría se encuentran hogares nucleares en los que se observa pareja con hijos, le sigue en bajo porcentaje las familias extensas. Dentro del número de hogares reportados no se cuentan la población carcelaria que presenta el mayor índice de hacinamiento y riesgo de patologías infectocontagiosas y que constituye a la fecha una población total cercana a las 2750 personas según la oficina de vigilancia en salud pública del INPEC.

### Población por pertenencia étnica

Para el periodo de estudio del presente análisis situacional se evidencia presencia de población indígena, raizal, afrodescendiente y gitana, este reporte indica la necesidad de realizar atención en salud prioritaria para estos grupos poblacionales según el enfoque cultural del cuidado. En primer lugar es necesario identificar los asentamientos y/o viviendas de los mismos para así realizar un contacto con sus costumbres e identificar prioridades, se debe considerar la presencia de la población carcelaria dado que constituye una mezcla de culturas y hace parte de la población identificada vía DANE e igualmente son atrayentes de población transitoria de la cual hace parte sus familias.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, COMBITA, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población étnica
Indígena	35	0.25%
Rom (gitana)	3	0.99%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0.002%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a)	142	0.01%

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

<b>o Afrodescendiente</b>		
Ninguno de las anteriores	14095	98.73%
Total Población	14.277	100%

Fuente: DANE 2015.

### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Combita presenta una forma que responde a un evento concreto el cual corresponde a la presencia de población carcelaria e igualmente migratoria. Se evidencia un aumento de la población masculina entre los 35 a 39 años que en su mayoría probablemente carcelaria, los cuales no son laboralmente activos y cuyos determinantes en salud evidencian riesgo alto para enfermedades transmisibles por la presencia de hacinamiento, condiciones de vida, hábitos saludables, etc.

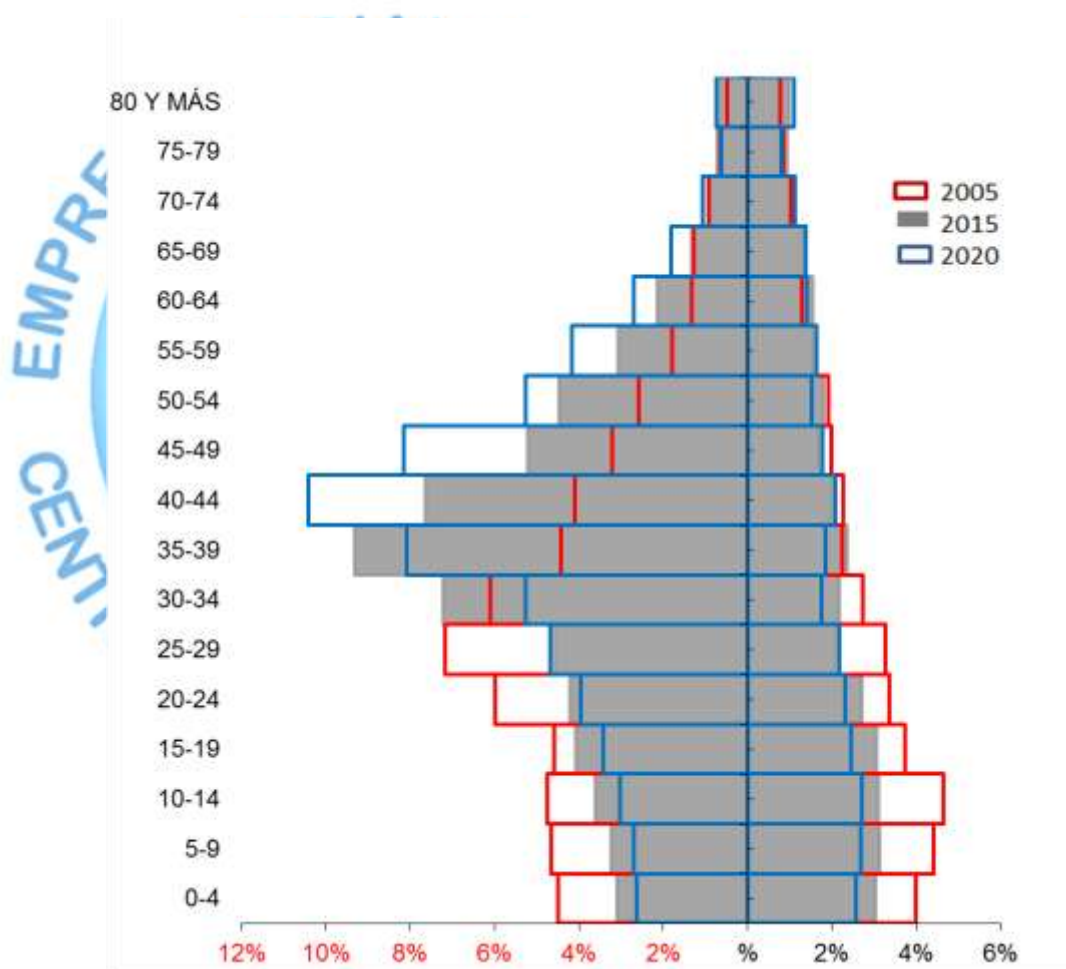
En el 2005 se evidencio una pirámide con comportamiento similar y cuya justificación es la misma. Para el 2020 se espera que la población más numérica se encuentre dentro de los 40 a 49 años de edad, con similar comportamiento en la pirámide al actual en el campo masculino, en lo referente a la población femenina el comportamiento estable para el 2005 – 2015 y se espera que mantenga similitud en el 2020.

La población mayor de los 60 años constituye una minoría, pero representa un riesgo de alto costo en salud dada la posibilidad de cursar con enfermedades tipo crónica no transmisible, igualmente son un grupo considerable que conserva tradiciones y debe enfocar su cuidado según las mismas. La población en etapa laboral constituye un porcentaje amplio y en este grupo se debe evaluar la presencia del trabajo informal para brindar la atención correspondiente a los riesgos y enfermedades laborales presentes.

Figura 1. Pirámide poblacional, COMBITA 2005 – 2015 - 2020



## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

En el municipio de Combita se evidencia que para el año en curso el mayor número de personas se encuentra dentro de la adultez (27 a 59 años), comportamiento similar para el año 2005 y que se espera continúe en el 2020 según las proyecciones DANE. Este grupo poblacional tiene el beneficio de ser laboralmente activo, sin embargo, a pesar de que no se encuentra documentado, el trabajo informal constituye el ingreso de la población en un gran porcentaje.

La primera infancia presenta un decrecimiento poblacional lo cual puede en un futuro influir en el desarrollo municipal a nivel educativo, a nivel laboral, a nivel de salud. En este grupo se destacan los riesgos de patologías prevalentes de la infancia.

La juventud es también un grupo representativo lo cual permite deducir la necesidad de brindar atención específica y orientada al trabajo para y con el grupo mencionado. Se hace necesario revisar la necesidad de promover la salud mental y el proyecto de vida.

Las personas mayores padecen riesgo de enfermedad crónica no transmisible, abandono, inadecuadas prácticas de autocuidado, lo cual debe ser evaluado y atendido consecuentemente con las necesidades encontradas.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Cómbita, 2005 – 2015 - 2020

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

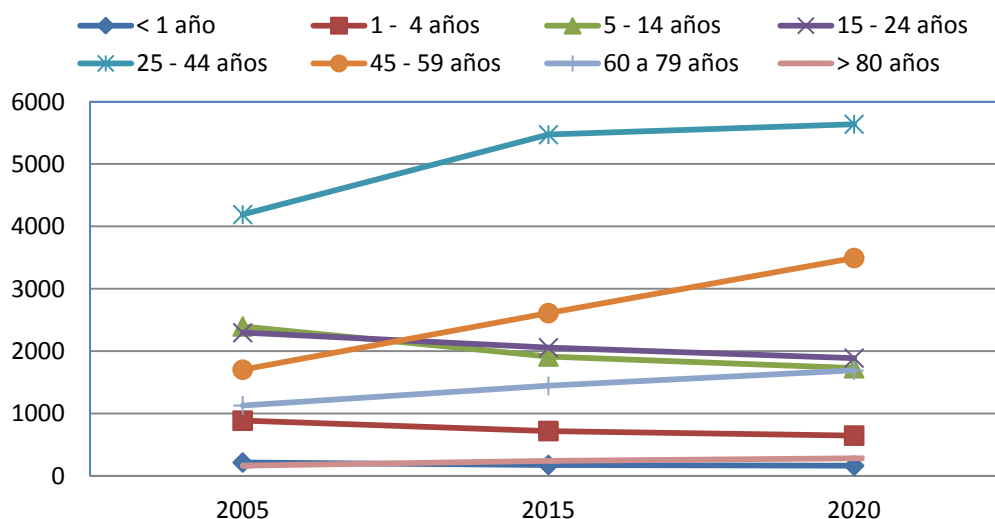
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1445	11,1	1135	7,8	1024	6,6
Infancia (6 a 11 años)	1328	10,2	1078	7,4	975	6,3
Adolescencia (12 a 18 años)	1586	12,2	1431	9,8	1266	8,2
Juventud (14 a 26 años)	3071	23,7	2632	18,0	2489	16,0
Adultez (27 a 59 años)	5352	41,2	7709	52,7	8713	56,1
Persona mayor (60 años y más)	1293	10,0	1683	11,5	1974	12,7
<b>Total</b>	<b>12981</b>	<b>100</b>	<b>14632</b>	<b>100</b>	<b>15533</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El cambio en la población por grupo etario es representativo en la edad de 24 a 44 años durante los últimos periodos evaluados donde se evidencia un aumento poblacional al igual que en el grupo de 45 - 59. Por el contrario la población infante y hasta los 14 años presenta un descenso en el número de personas que la conforman.

Frente a estos conceptos es necesario tener presente el incluir dentro de los programas educativos la promoción de estilos de vida saludable, para los primeros grupos ya que constituyen las etapas cuando se evidencian las consecuencias de inadecuadas decisiones y los segundos debido a que en estas etapas se intensifican, adquieren y practican las costumbres de vida.

**Figura 2. Cambio en la población por grupo etarios, COMBITA, 2005 – 2015 - 2020**

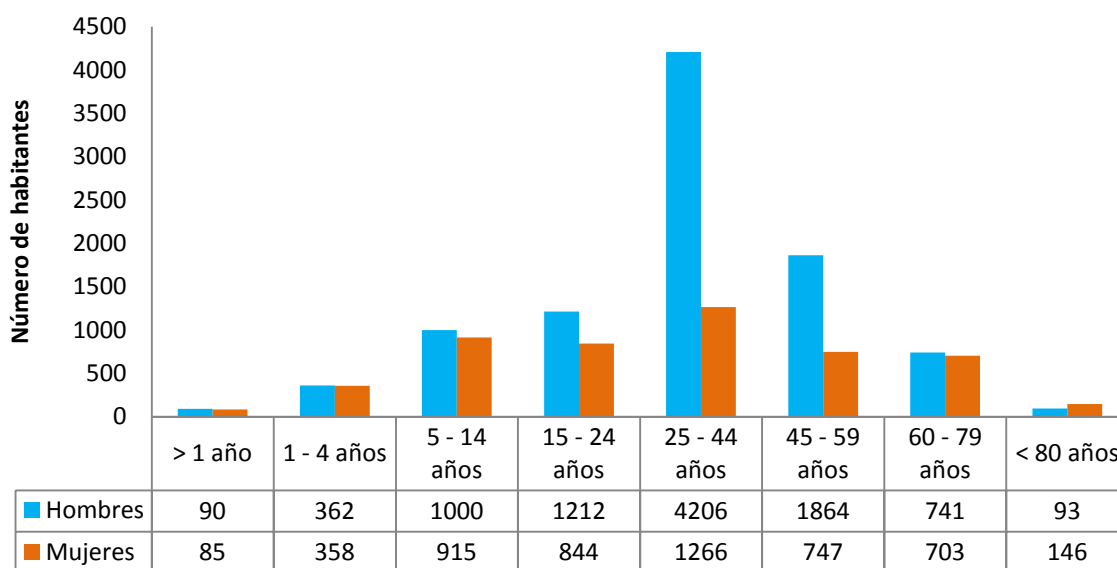


## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Se cuenta con una población superior de hombres frente a mujeres con porcentajes de 65,3% y 34,6% respectivamente, cifras que se ven directamente afectadas por la presencia de una penitenciaría especialmente para los grupos de 15 a 24, 25 a 44 y 45 a 59 años. En el resto de grupos etarios se cuenta con cierta igualdad en el número de personas frente a los géneros femenino y masculino.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 141 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 189 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 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 12 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 60 personas.

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

- Índice demográfico de dependencia En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 37 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 26 personas.
- Índice de dependencia mayor. En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 11 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	12.981	14.632	15.533
Población Masculina	7.587	9.568	10.660
Población femenina	5.394	5.064	4.873
Relación hombres: mujer	140,66	188,94	219
Razón niños: mujer	43	38	36
Índice de infancia	27	19	16
Índice de juventud	28	21	19
Índice de vejez	10	12	13
Índice de envejecimiento	37	60	78
Índice demográfico de dependencia	52,22	37,03	33,23
Índice de dependencia infantil	41,02	26,32	21,76
Índice de dependencia mayores	11,20	10,71	11,47
Índice de Friz	130,56	69,95	56,43

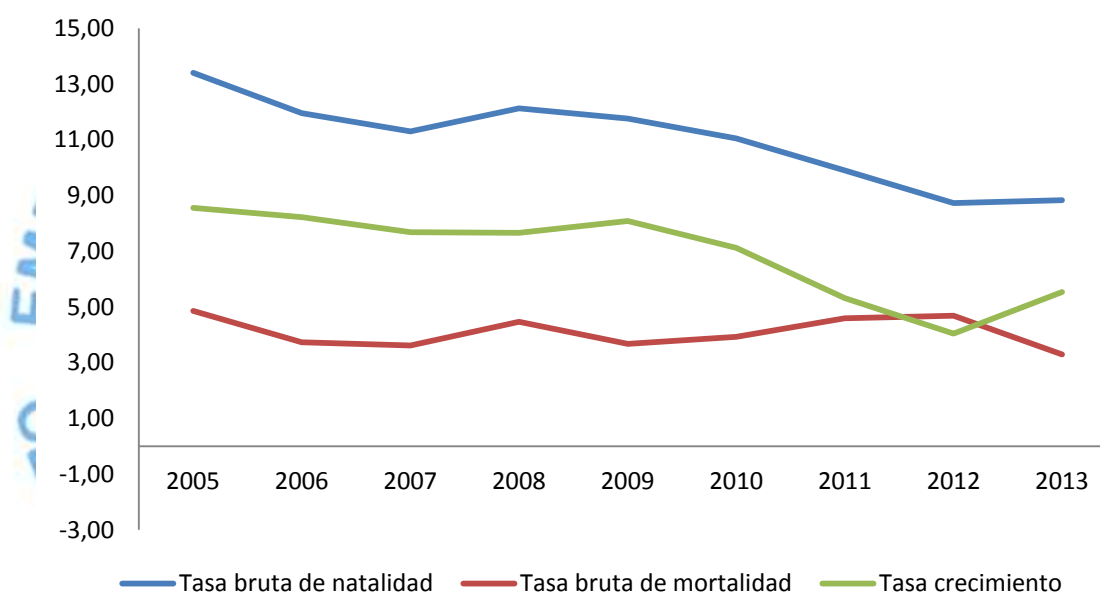
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: El municipio de Combita presenta una tasa de Natalidad positiva hasta el 2013 a pesar de que se ha presentado un descenso en el indicador ya que para el año 2005 se presentó una tasa de 8.55 y en el año 2013 se reportan 5.53 siendo constante la tendencia a la baja a través del periodo analizado.
- Tasa Bruta de Natalidad: Para el año 2005 se presentó un indicador reportado en 13.40 en contraste con el 2013 cuyo reporte es de 8.83 puntos evidenciando un notorio descenso en la tasa de natalidad del municipio de Combita.
- Tasa Bruta de Mortalidad: El municipio de Combita presenta una tasa de mortalidad que tiende a ser constante durante el periodo analizado, siendo su indicador más alto 4,8 (2012) y el menor 3.29 (2013).

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

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

### 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:

Programas de salud enfocados a la educación del adolescente.

- **Tasa General de Fecundidad:** Tasa General de Fecundidad: Siendo un total de 43,5 por cada 1000 mujeres en edad fértil en el municipio. Mostrando una considerable disminución frente al 2005 cuyo reporte fue de 73, por cada 1000 nacidos vivos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Siendo un total de 0, esta tasa representa la no presencia de menores de 14 años de edad en estado de embarazo, continuando estable frente a los reportes en otros periodos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Teniendo como resulta 65,4 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años. En la cual encontramos un aumento en comparación a otros años reportados.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Cómbita, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	43,5
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	65,4

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

Para el municipio de Combita, se evidencio para los años 2013, 2014 y 2015 se reportaron víctimas, lo cual no quiere decir que para los anteriores años no se hayan presentado, sino que no fueron reportadas, el número de estas ha ido aumentando año tras año, con 36 víctimas para el último año.

Tabla 9. Número de Víctimas de Desplazamiento, municipio de Combita

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,00	34,00	36,00

Se deben generar programas de inclusión social dirigidos a identificar claramente esta población priorizando aspectos de salud, educación y vivienda que garanticen todos sus derechos, se debe trabajar en la no re victimización con el trabajo interdisciplinario e interinstitucional del municipio.

Así mismo se pudo evidenciar que las mujeres han sido las más afectadas (22 casos) frente a los hombres (14 casos), para el último año, siendo el grupo etario de 30 a 34 años el que más aporta casos de víctimas en el género femenino y el de 35 a 39 en el género masculino. Para este mismo año se presentaron 5 casos de menores de 10 años, víctimas de desplazamiento, mientras que no hay casos de mayores de 60 años.

Tabla 10. Número y proporción de personas Víctimas por grupo etario y sexo, municipio de Combita 2015

Indicador	Sexo	Edad	2015	
			Número de personas	Valor
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 0 a 4 años	1	4,55
		De 5 a 9 años	3	13,64
		De 10 a 14 años	2	9,09
		De 15 a 19 años	3	13,64
		De 20 a 24 años	2	9,09
		De 30 a 34 años	5	22,73
		De 35 a 39 años	1	4,55
		De 40 a 44 años	2	9,09
		De 45 a 49 años	1	4,55

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

		De 50 a 54 años	1	4,55
		De 55 a 59 años	1	4,55
		<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
	<b>MASCULINO</b>	De 5 a 9 años	1	7,14
		De 10 a 14 años	1	7,14
		De 15 a 19 años	2	14,29
		De 20 a 24 años	1	7,14
		De 25 a 29 años	1	7,14
		De 30 a 34 años	1	7,14
		De 35 a 39 años	4	28,57
		De 50 a 54 años	1	7,14
		De 55 a 59 años	2	14,29
		<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

### Conclusiones

1. El mayor porcentaje de población en el municipio se encuentra en el sector rural, razón por la cual las estrategias en salud deben estar enfocadas principalmente en este sector, considerando siempre el imaginario en salud de la población y el enfoque de entorno social, físico y cultural que influye en la misma.
2. A pesar de la descripción climática previamente realizada se debe considerar la presencia del fenómeno del niño y la niña, así como los diversos cambios climáticos por los que atraviesa el país siendo necesario considerar entonces el riesgo de incendios y el de inundaciones, así como las posibles afecciones a las personas, desde el daño a cultivos, hasta la influencia directa en salud.
3. Es necesario evaluar la necesidad de agua del municipio, iniciando por una caracterización precisa del número de hogares y el acceso a servicio de los mismos, lo cual permite determinar con facilidad el porcentaje de población con ausencia del líquido vital.
4. Frente a la accesibilidad geográfica debe evaluarse principalmente el acceso a los servicios en salud de la comunidad para subyugar el efecto en aquella población que se va mayormente afectada.
5. Las estrategias de prevención deben diseñarse con un enfoque de género para favorecer la efectividad de las mismas, debe igualmente considerarse que el aumento de población masculina podría estar relacionado con la presencia de población carcelaria en Combita. Sin embargo, las estrategias deben considerar que el mayor porcentaje poblacional se encuentra distribuidos dentro del grupo poblacional de hombres y mujeres en edad fértil y en edad laboral, cuya significancia debe ser evaluada dentro de estrategias hacia la salud sexual y reproductiva, seguridad laboral, fortalecimiento del núcleo familiar, promoción de la educación formal en nivel profesional, entre otras.
6. La población infantil, vista desde la razón mujer en edad fértil/niño y niña de 0-4 años, ha venido disminuyendo para el año 2015 lo cual puede afectar al municipio con la presencia de un futuro envejecimiento poblacional. Esto ya se ha venido evidenciando con la disminución de población en edad joven y adulto joven, y el aumento de la población mayor a 65 años. Sin embargo debe recordarse que este análisis de ha realizado con los datos de proyecciones DANE 2005.
7. Mientras que la tasa de natalidad evidencia una clara disminución con el transcurso de los años, la de mortalidad se muestra estable, es de considerar necesario prepararse para evidenciar prontamente un envejecimiento poblacional. Desde ya deben realizarse acciones que promuevan los estilos de vida

saludables en la población adolescente, niños y niñas, para favorecer la no presencia a futuro de población mayor que padezca enfermedades crónicas no transmisibles.

8. La tasa de fecundidad se encuentra en descenso, se recomienda implementar actividades para el conocimiento y ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos pero igualmente de promoción de fortalecimiento de la familia nuclear y la salud mental dentro de los hogares formados.
9. Las mujeres han sido más afectadas por el fenómeno del desplazamiento, los grupos etario que aportan más casos son los que corresponden a edades productivas. Existe un número de víctimas significativo que son menores de 10 años, mientras que no hay casos de mayores de 60 años.



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

En este capítulo se realiza 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. Se incorporan variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### **Ajuste de tasas por edad**

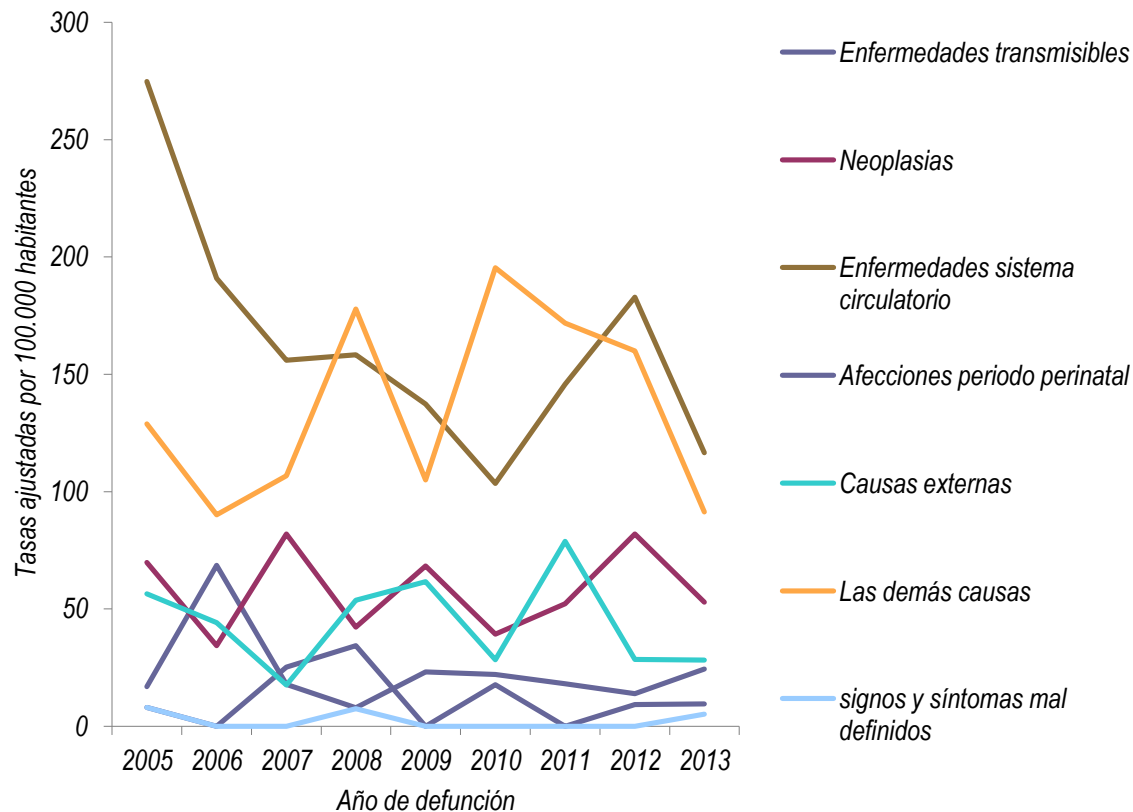
La mortalidad ajustada por edad para combita reporta como principal evento las enfermedades del sistema circulatorio que a pesar de mostrar disminución en el transcurso de los años, continua constituyendo la principal causa de mortalidad reportada, siendo para el año 2013 116,6 por 100000 habitantes; seguida por las demás causas las cuales constituyen eventos cuya definición no permite su clasificación dentro de los demás grupos pero no es en efecto causas mal definidas, su comportamiento oscila a través de los años obteniendo una tasa de 91,3 por 100000 habitantes para el año 2013. Por último, se encuentran en tercer lugar las neoplasias cuyo comportamiento es



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

fluctuante a través de los años, teniendo para el 2013 una tasa de 52,9 por 100000 habitantes, para el último año reportado se evidencia una considerable disminución de fallecimientos por estos motivos frente a años anteriores.

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

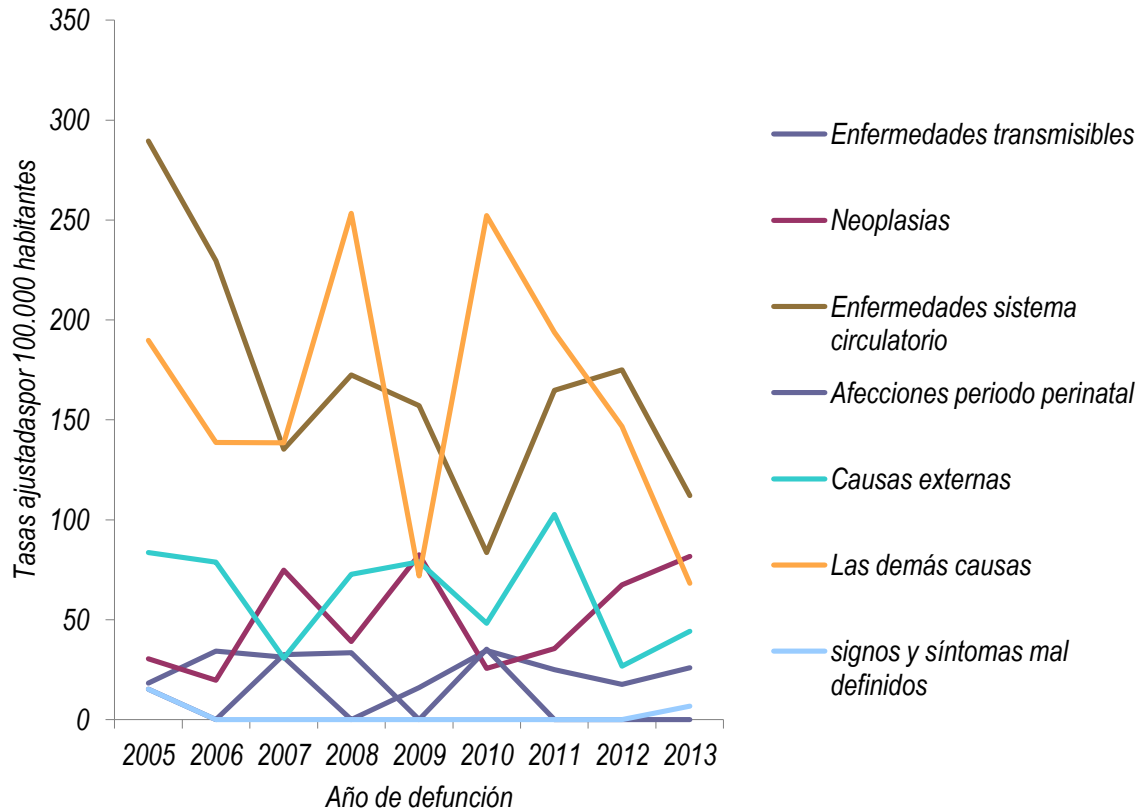


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para los hombres la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 112,1 por 100.000 habitantes para el año 2013 presentando una tendencia al descenso. En segundo lugar se encuentran las neoplasias con una tasa de 81,7 por 100000 habitantes (2013) siendo superior a la tasa general reportada en el municipio para el mismo año pero con tendencia a la fluctuación durante el periodo analizado en el cual se evidencia que este evento ha constituido principalmente la cuarta causa de muerte, estando por debajo de las causas externas que para el 2013 presentan una tasa de 44,2 por 100000 habitantes. Continuando con el año 2013, se encuentran en tercer lugar las demás causas con una tasa de 68,3 por 100000 habitantes, sin embargo este evento ha prevalecido en el segundo lugar durante los años anteriores.

**Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, COMBITA, 2005 – 2013**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

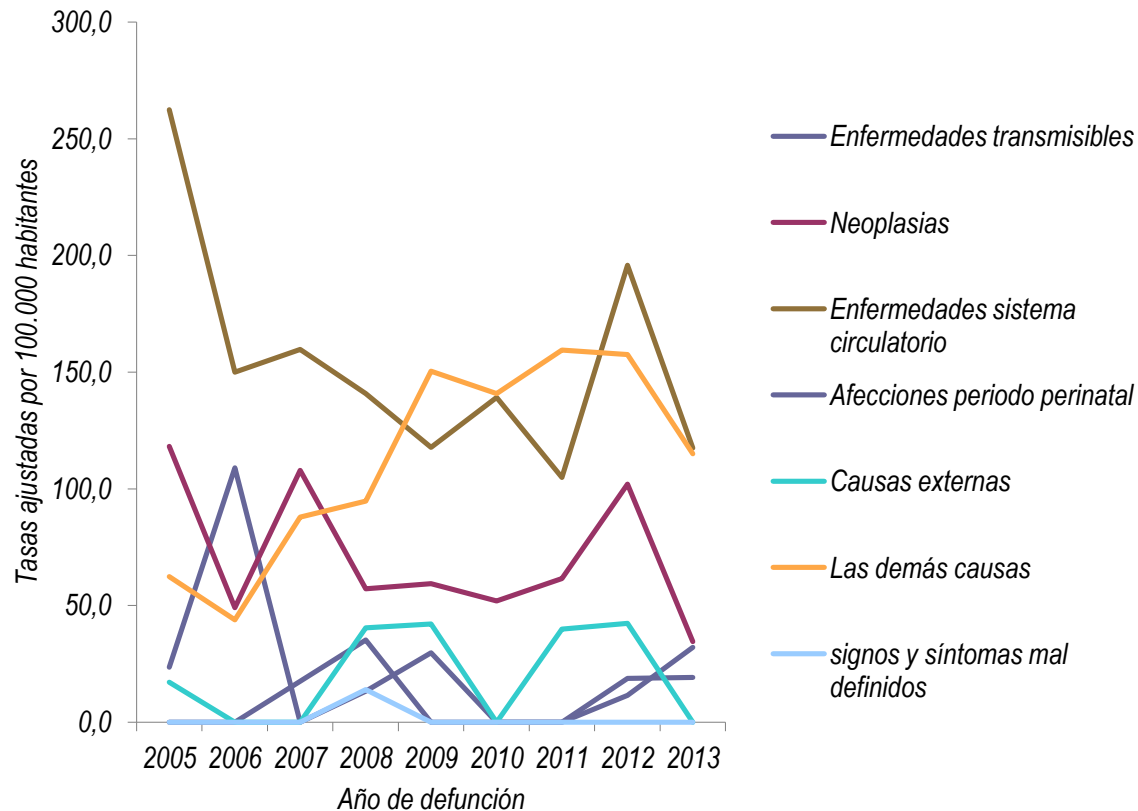


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las mujeres la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 117,5 por 100.000 habitantes en el año 2013 presentando, al igual que el reporte general y el de los hombres, una tendencia al descenso. En segundo lugar se encuentran las demás causas con una tasa de 115 por 100.000 habitantes siendo un evento que, al contrario que en los grupos previamente analizados, presenta una constante y notoria elevación. En tercer lugar se hallan las neoplasias con una tasa de 34,5 por 100.000 habitantes siendo inferior a la tasa general reportada en el municipio y considerablemente menor frente a la reportada por los hombres para el mismo año continuando con la tendencia a la fluctuación.

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

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



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

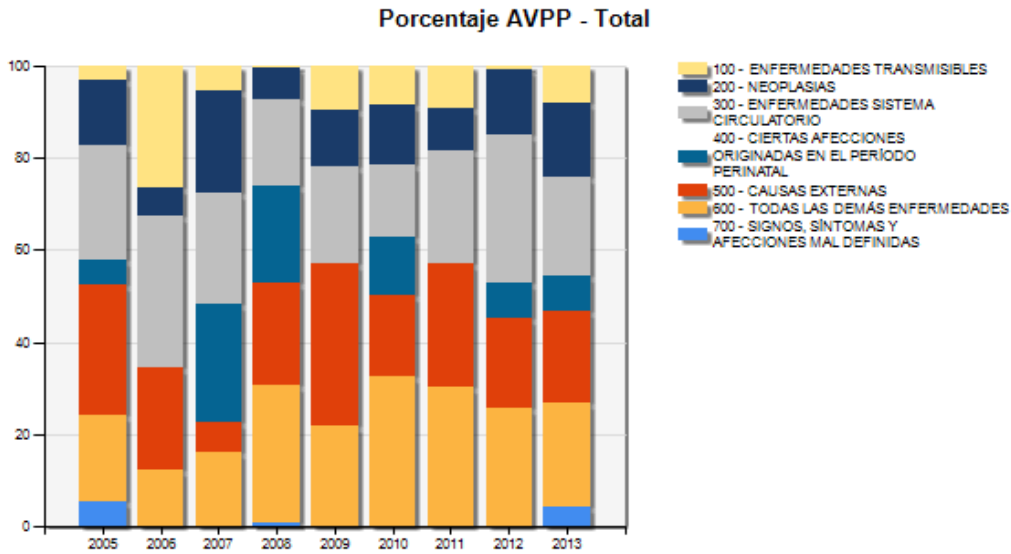
### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al Analizar los AVPP de Combita se encuentra que todas las demás enfermedades es el evento con el mayor porcentaje de AVPP durante el periodo 2005 a 2013 seguido por las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio en tercera posición. Para el año 2013 este comportamiento prevalece presentando un 22.59% de AVPP asociado a todas las demás enfermedades siendo este el evento con mayor incidencia en la mortalidad temprana de los habitantes de Combita; el cambio se evidencia en las enfermedades del sistema circulatorio que para este año adoptan la segunda posición con un 21.55% dejando en tercer lugar las causas externas con un 19.88%. (Figura 8)

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

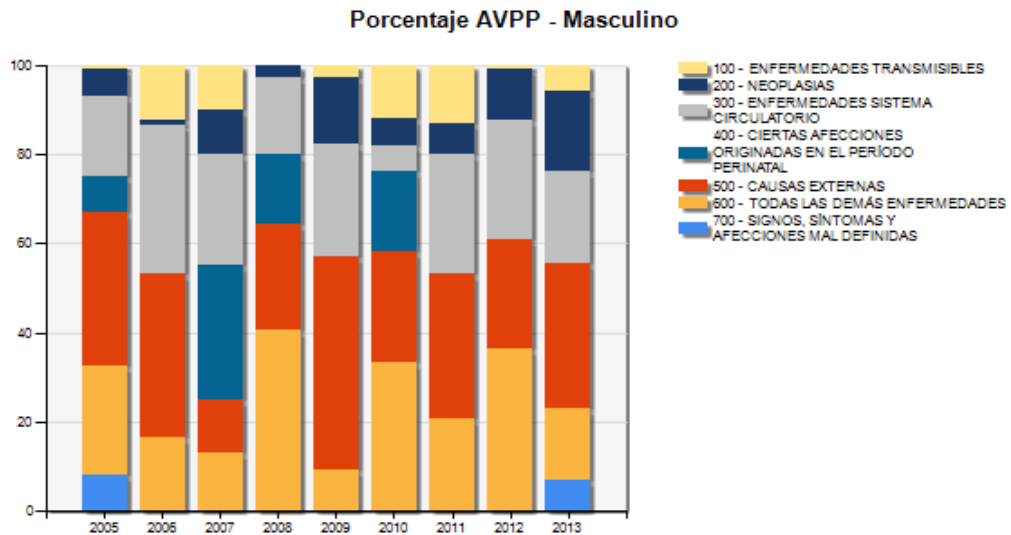
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**



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

En el caso de los hombres las causas externas presentan la mayor incidencia sobre la mortalidad temprana, seguido por todas las demás causas y las enfermedades circulatorias, esta situación presenta diferencia frente a lo reportado de manera general. Para el año 2013 se evidencia un predominio notorio de las causas externas con un porcentaje de 32,24% en el primer lugar, seguido de un 20.76% dado a las enfermedades del sistema circulatorio y un 18.21% para las neoplasias, siendo la primera aparición de este evento dentro de los más importantes del análisis de AVPP del municipio. (Figura 9)

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

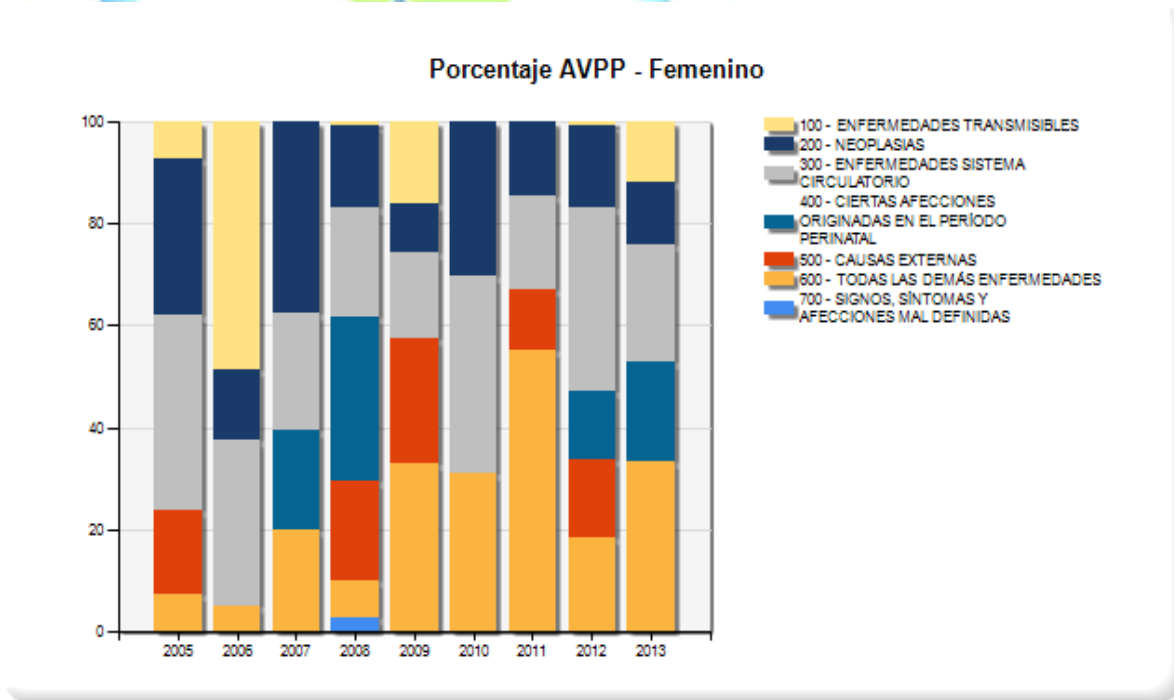


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

En el caso de las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio han prevalecido como el evento con el mayor porcentaje de AVPP el cual ha venido descendiendo en incidencia a través del tiempo presentando para el 2013 un porcentaje 22.79% de incidencia en la mortalidad temprana, en el segundo lugar se hallan todas las demás enfermedades cuyo comportamiento, contrario al primer evento, se ha evidenciado un aumento de la presencia de las mismas constituyendo para el 2013 el mayor porcentaje de AVPP con un 33.29%, por último se encuentra en tercer lugar, por su incidencia, las neoplasias con un 12.30 en el 2013, cuyo comportamiento es similar al del género masculino. Sin embargo, para el último año analizado, el evento de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presenta como la tercera causa de AVPP con un 19.61%. (Figura 10)

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



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

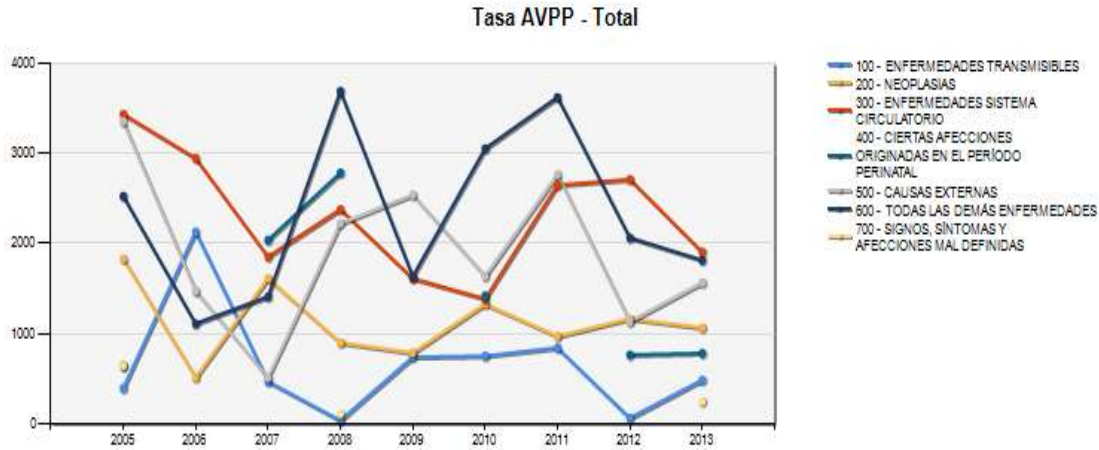
### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas de los AVPP en Combita muestran que todas las demás enfermedades es el evento con predominante durante el periodo 2005 a 2013 seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las causas externas, lo cual contrasta con lo analizado en los porcentajes en el segundo y tercer lugar pues se encuentran invertidos en esta oportunidad. Para el año 2013 este comportamiento difiere nuevamente ya que en primer lugar se encuentran las demás enfermedades con una tasa de 1.815,78 AVPP por 100.000 habitantes, en el segundo lugar se hallan las causas externas con una tasa de 1.566,78 AVPP por 100.000 habitantes, terminando con

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

una tasa de 1.066,59 AVPP por 100.000 para obtener en tercer lugar las neoplasias las cuales no se identificaron en lo analizado en los porcentajes de AVPP. (Figura 11)

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

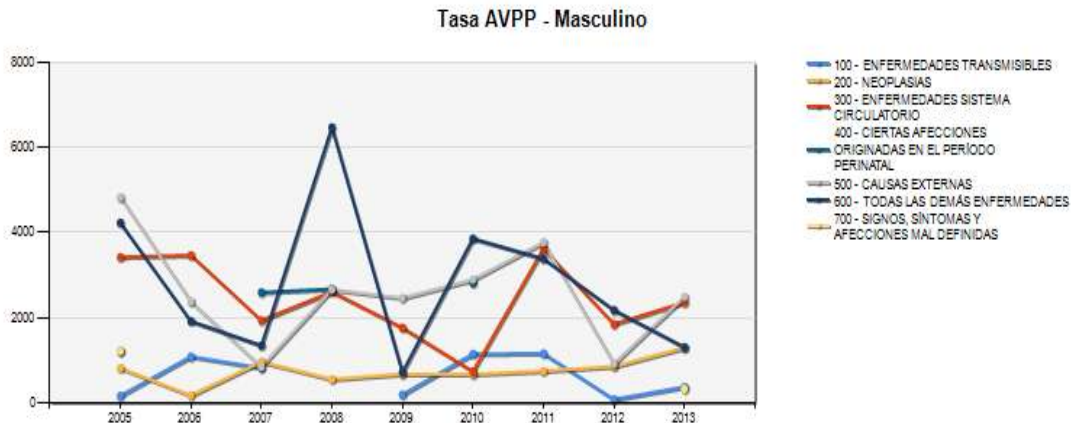


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el género masculino la gráfica de las tasa presenta gran diferencia frente al total del municipio ya que en primer lugar se pueden apreciar las causas externas que para el 2013 continua prevaleciendo y presenta una tasa de 2.489,00 por 100.000 habitantes; seguido por las demás enfermedades y por último las enfermedades del sistema circulatorio, por el contrario, comparte similitud en el comportamiento de los porcentajes de AVPP para los hombres. En el año 2013 este comportamiento difiere en el segundo y tercer lugar encontrando respectivamente a las enfermedades del sistema circulatorio (2.358,52 por 100.000 habitantes) y todas las demás enfermedades (1.303,74 por 100.000 habitantes); frente a los porcentajes analizados se encuentra diferencia ya que en esta oportunidad no se presentan las neoplasias dentro de los primeros lugares. (Figura 12)

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

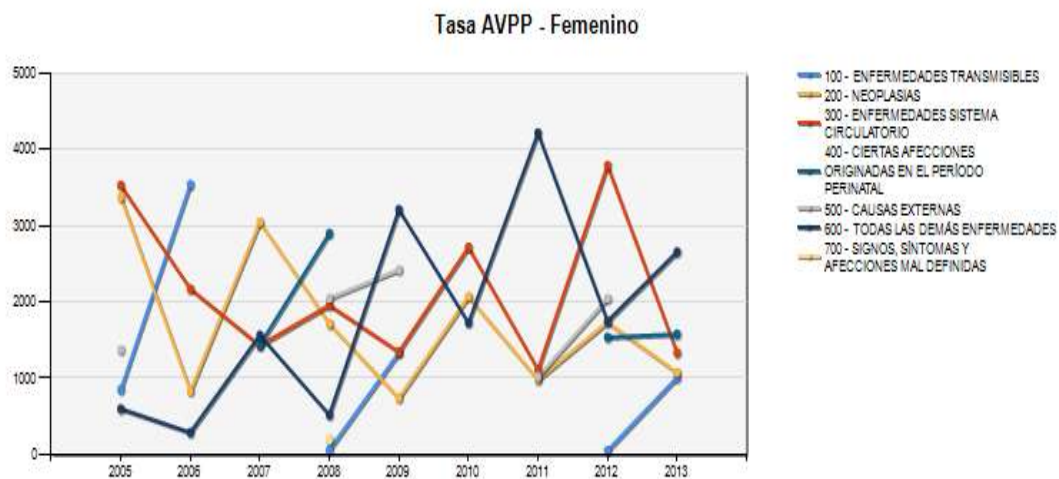


## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

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

Para el género femenino la gráfica de las tasas de AVPP muestra para el periodo 2005 a 2013 el primer lugar para todas las demás enfermedades cuya tasa en el último año analizado es de 2.660,35 AVPP por 100.000 habitantes, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa del 1.337,50 por 100.000 habitantes y por último las neoplasias con 1.078,54 por 100.000 habitantes. Sin embargo, para el último año analizado, el evento de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presenta como la segunda causa de AVPP con una tasa de 1.580 por 100.000 habitantes (Figura 13). En comparación al reporte por porcentaje se observa diferencia en la primera y segunda causa, dada en la aparición de todas las demás enfermedades como el evento con mayor tasa de AVPP.

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

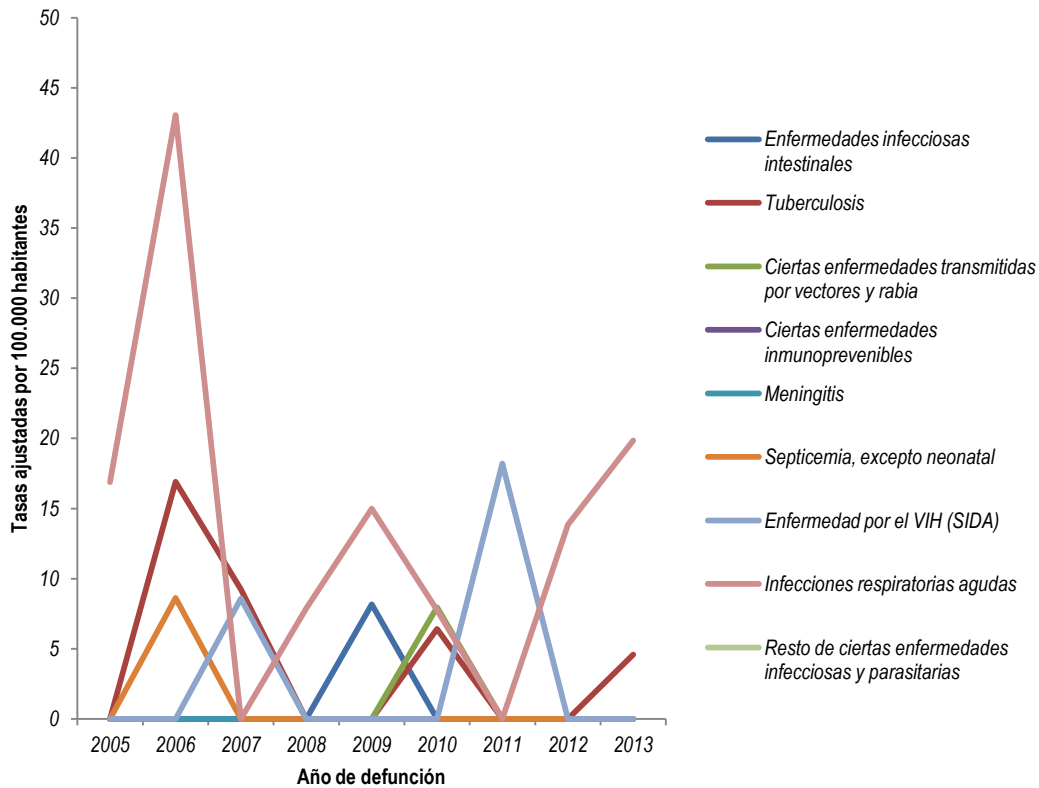
#### Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. En el municipio de Combita, se evidencia que las infecciones respiratorias agudas fueron la principal causa de muerte dentro del grupo de enfermedades transmisibles durante los años 2005 a 2013 con una tasa de 19,8601 por 100.000 habitantes para el

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

2013 presentando un ascenso es este mismo periodo, en segundo lugar la Tuberculosis como causa de muerte sin otra sub-causa evidenciada por una tasa para el mismo año de 4,5804 por 100000 habitantes mostrando un comportamiento oscilante durante el periodo de análisis. (Ver Figura 14)

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

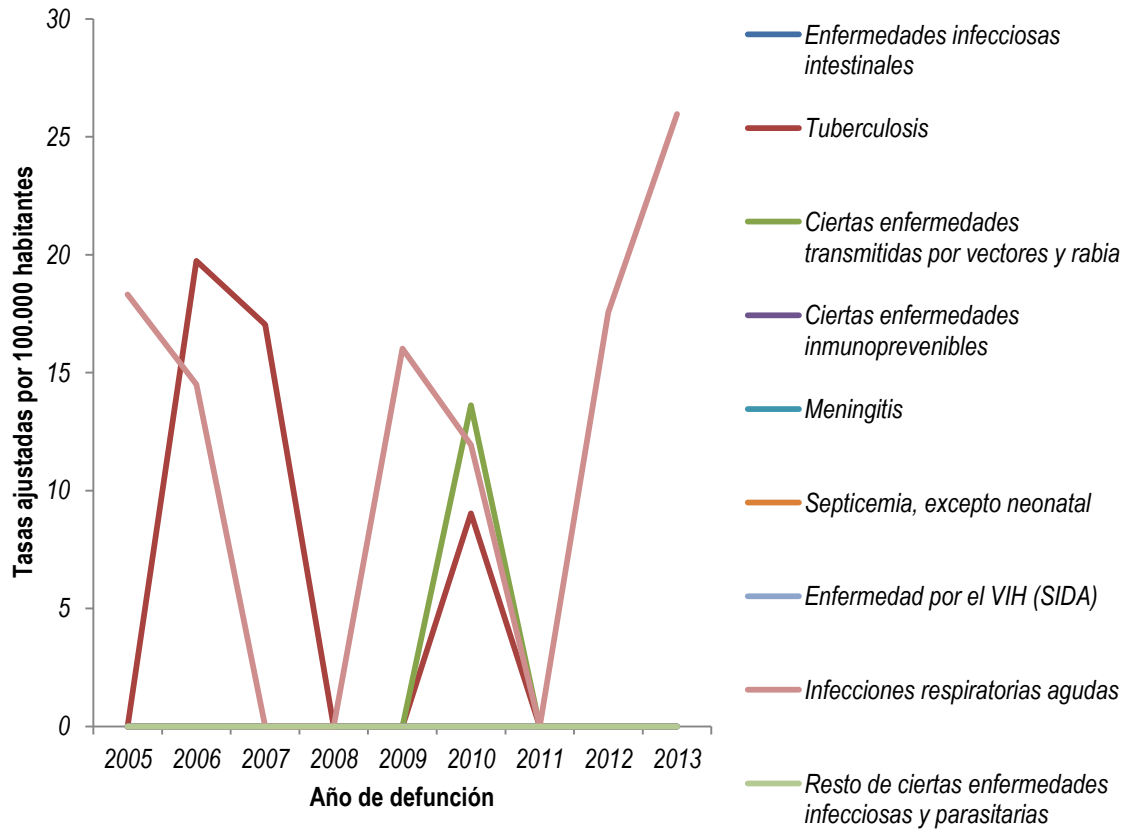


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el municipio de Combita frente a su población masculina, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra para el 2013 como única causa de muerte las infecciones respiratorias agudas con una tasa cercana a los 25 fallecimientos por cada 100000 habitantes con comportamiento oscilante entre el periodo establecido y en ascenso durante el año 2013 en concordancia con el comportamiento de la población general. Este tipo de patologías puede estar relacionado con estrategias de autocuidado y con condiciones de vida saludables de las personas incluyendo las posibilidades del control de las patologías infecto contagiosas. (Ver Figura 15)



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

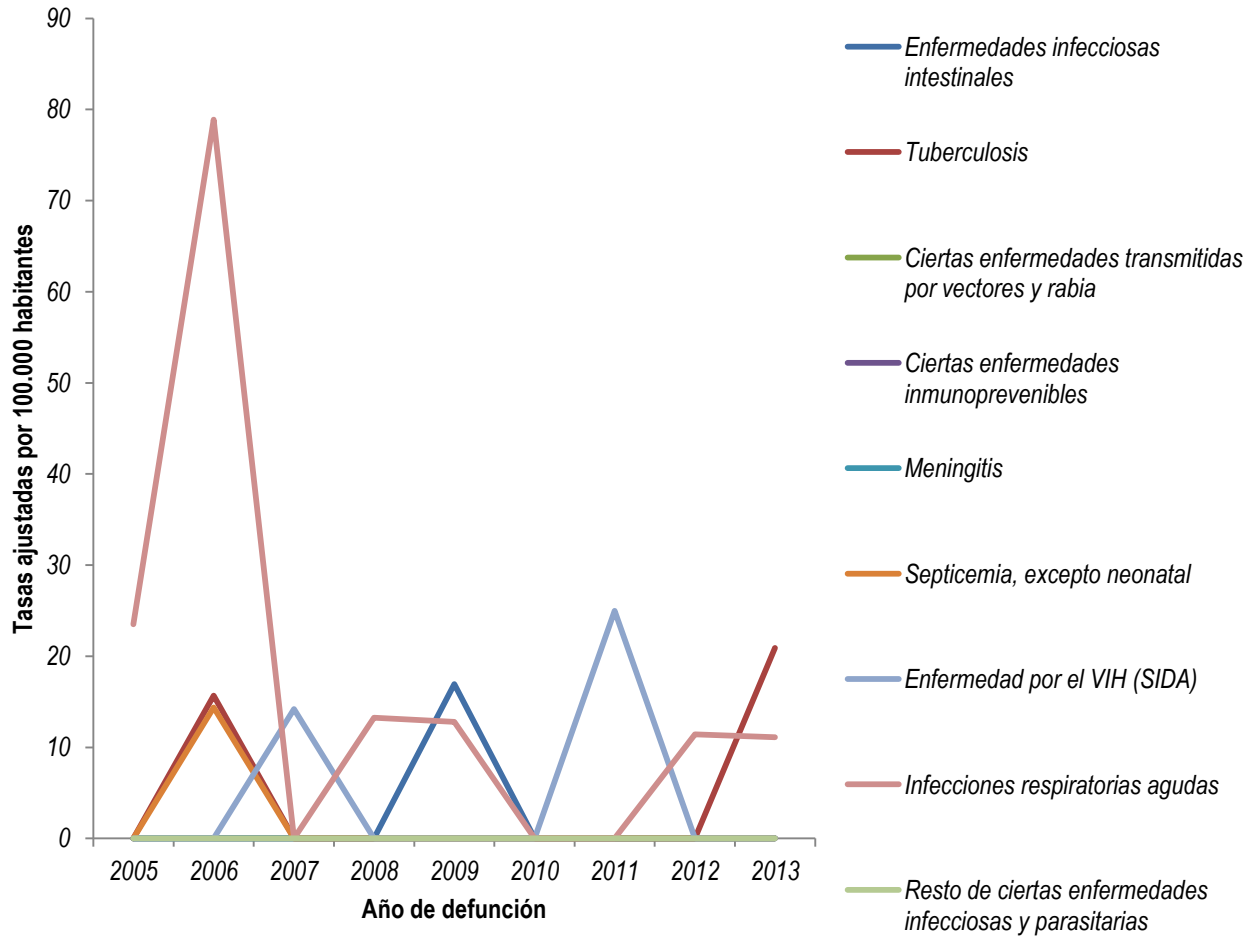


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres del municipio de Combita, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra para el 2013 en primer lugar a las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 11,1029 mujeres por cada 100000 mujeres, seguidas por la tuberculosis como la segunda causa de muerte con una tasa de 11,1029 por cada 100000 mujeres en el mismo año. Se presentó debido a un caso notificado como tuberculosis meningea donde la usuaria falleció poco tiempo después de que se reportara la sospecha, sin embargo, este caso fue descartado ya que corresponde a un evento de metástasis neoplásica. (Ver Figura 16)

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

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

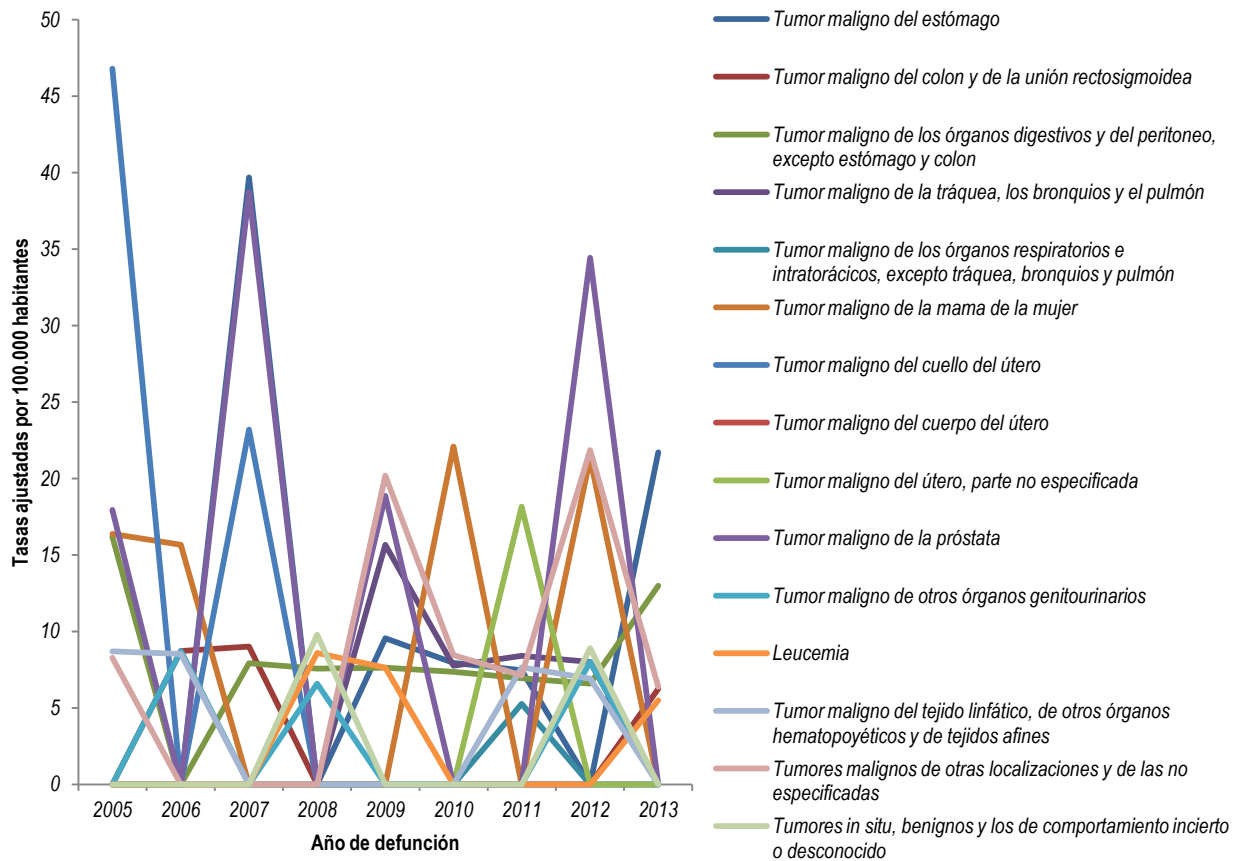


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

**Neoplasias**

Para el municipio de Cómbita durante el año 2013 la tasa ajustada por edad para las neoplasias presenta en primer lugar el tumor maligno de estómago con una tasa para el último año de 21,72 por cada 100.000 habitantes con tendencia al ascenso durante el periodo analizado, seguido por el cáncer de los órganos digestivos y del peritoneo con una tasa para el 2013 de 12,9962 por cada 100000 habitantes con grafica de tipo oscilante, en tercer lugar está el cáncer de colón y la unión recto-sigmoidea con una tasa de 12,9962 por cada 100000 habitantes de comportamiento oscilante. Las afecciones del sistema digestivo son la principal sub causa de muerte dentro de las neoplasias en el periodo comprendido entre el 2005 al 2013. Posiblemente se relaciona con alimentación no balanceada, dieta baja en frutas y verduras en la comunidad, antecedentes familiares, helicobacter pylori, gastritis crónica atrófica, consumo de alcohol y/o tabaquismo, procesos para investigación. (Ver Figura 17)

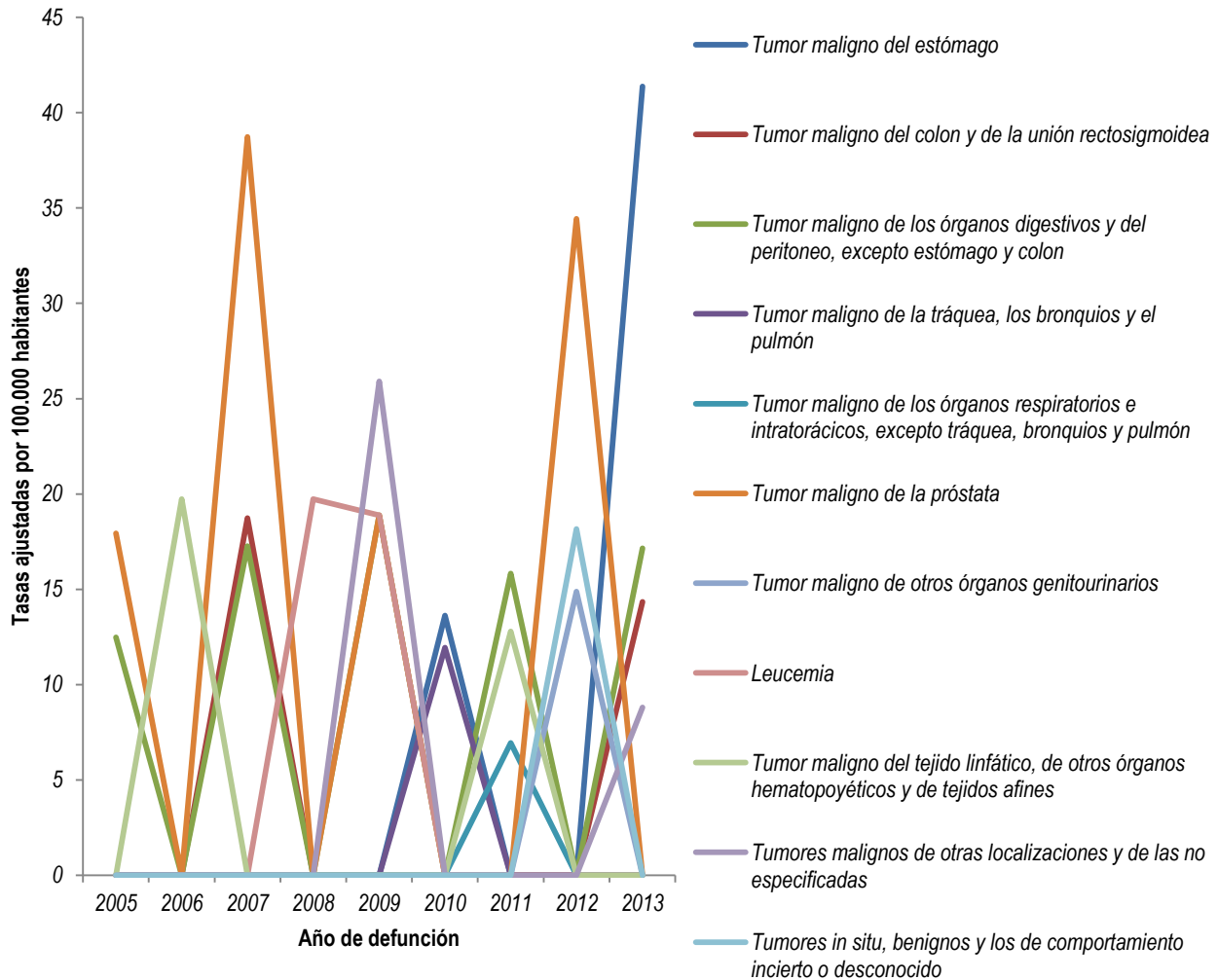
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, COMBITA, 2005 – 2013.



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

Para los hombres del municipio de Combita durante el año 2013 la tasa ajustada por edad para las neoplasias presentó el mayor número para el tumor maligno de estómago con una tasa de 41,3753 por 100000 hombres presentando un significativo ascenso en el año 2012; seguido por cáncer de los órganos digestivos y del peritoneo con una tasa de 17,1591 por cada 100000 hombres, el de colon y la unión recto-sigmoidea con una tasa de 14,3396 por cada 100000 hombres. Así las cosas las afecciones del sistema digestivo constituyen la principal sub causa de muerte dentro de las neoplasias. (Ver figura 18)

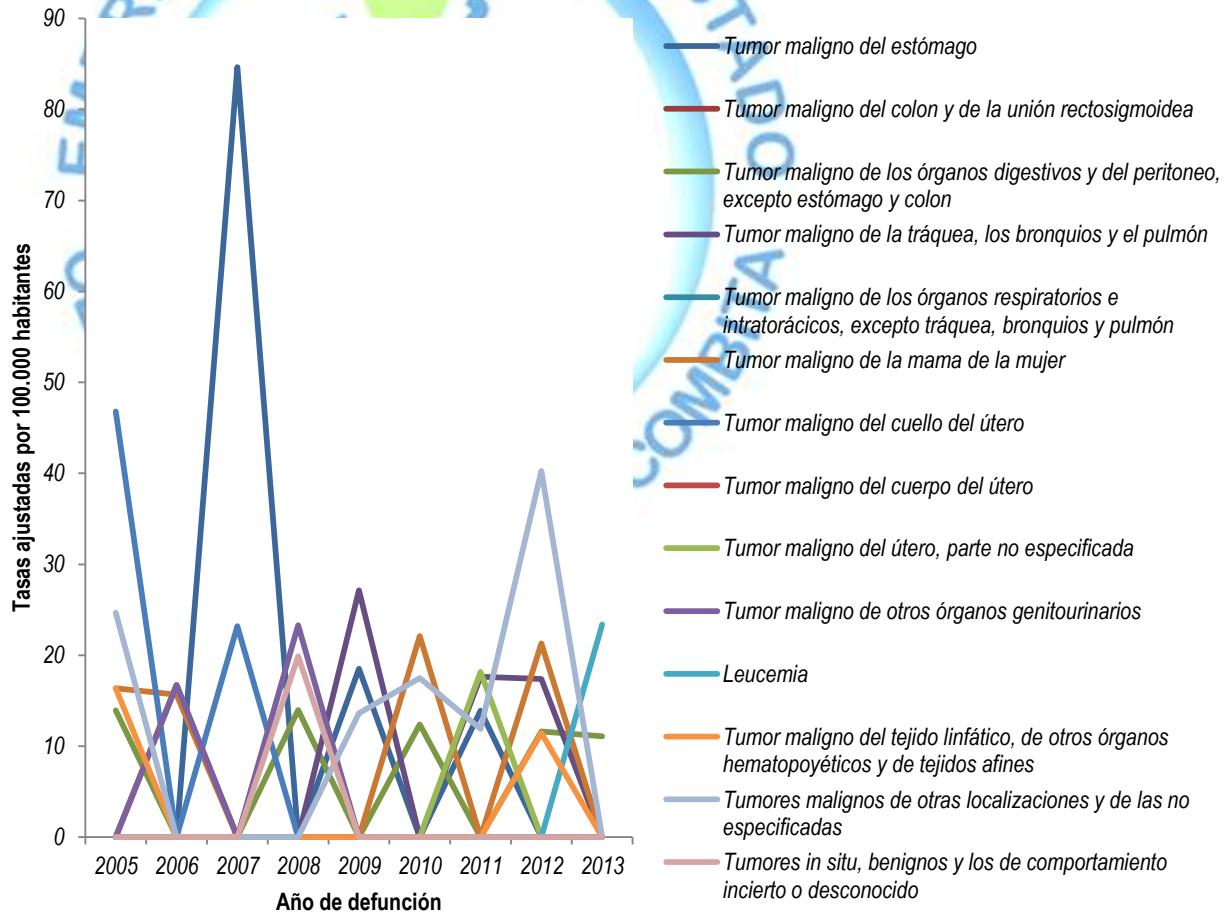
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, COMBITA, 2005 – 2013



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

Para las mujeres durante el año 2013 la tasa ajustada por edad para las neoplasias presentó el mayor número para las leucemias 23, 3688, seguido por el tumor de los órganos digestivos y del peritoneo con una tasa de 11,0949 por cada 100000 (Figura 19). En contraste con lo reportado en los hombres y el consolidado general se encuentran las leucemias como el mayor evento asociado a mortalidad.

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



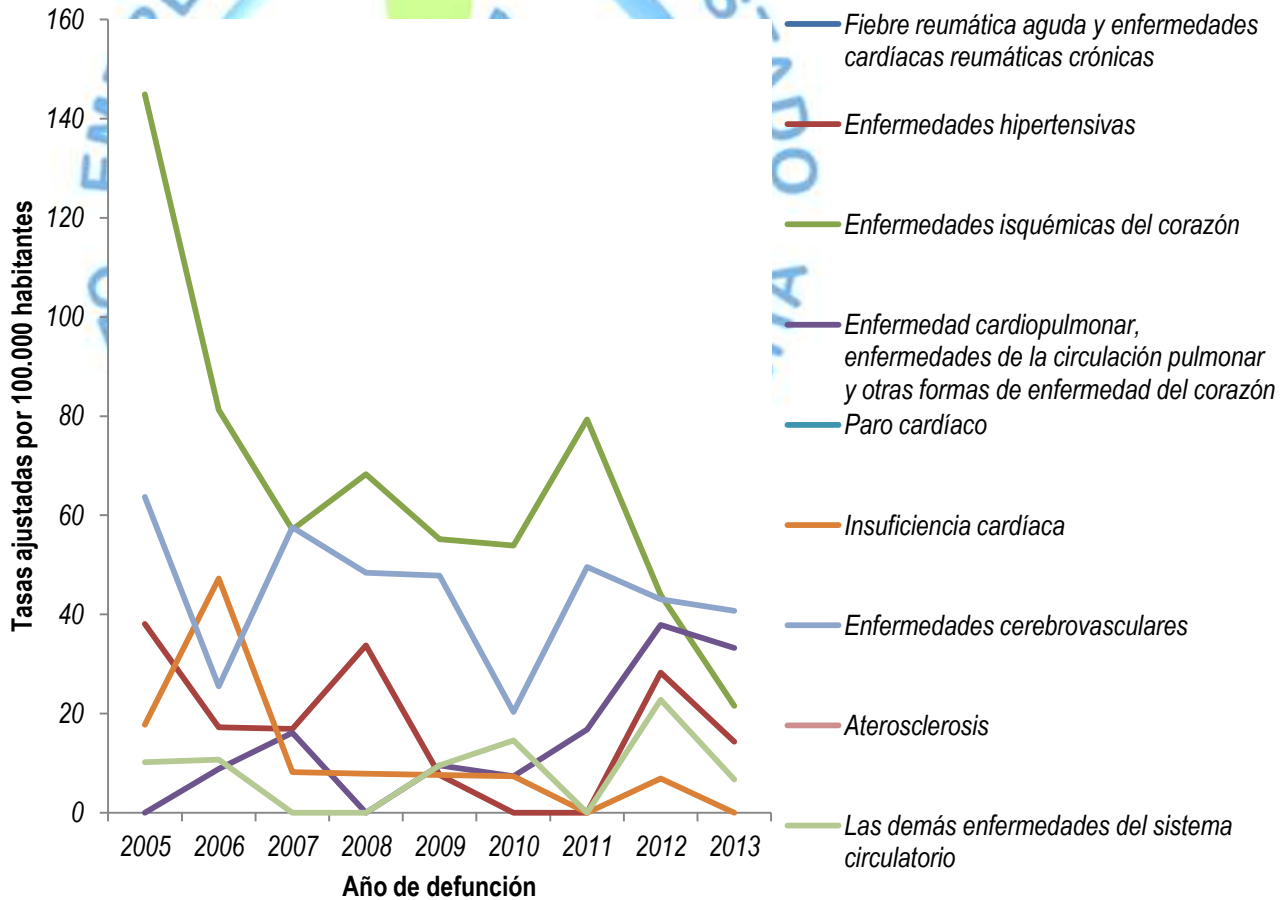
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Combita, fueron el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos siendo en su totalidad las enfermedades isquémicas del corazón la primera causa mortalidad durante el 2005 al 2012, la principal causa la ocupan las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 39,4987 por cada 100000 personas presentando un ascenso; seguido por la enfermedad cardiopulmonar con una tasa de 33,2631 por cada 100000 personas presentando un ascenso en el año 2012. En tercer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 21,5773 por cada 100000 personas presentando un descenso significativo a partir del año 2011. (Ver figura 20).

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

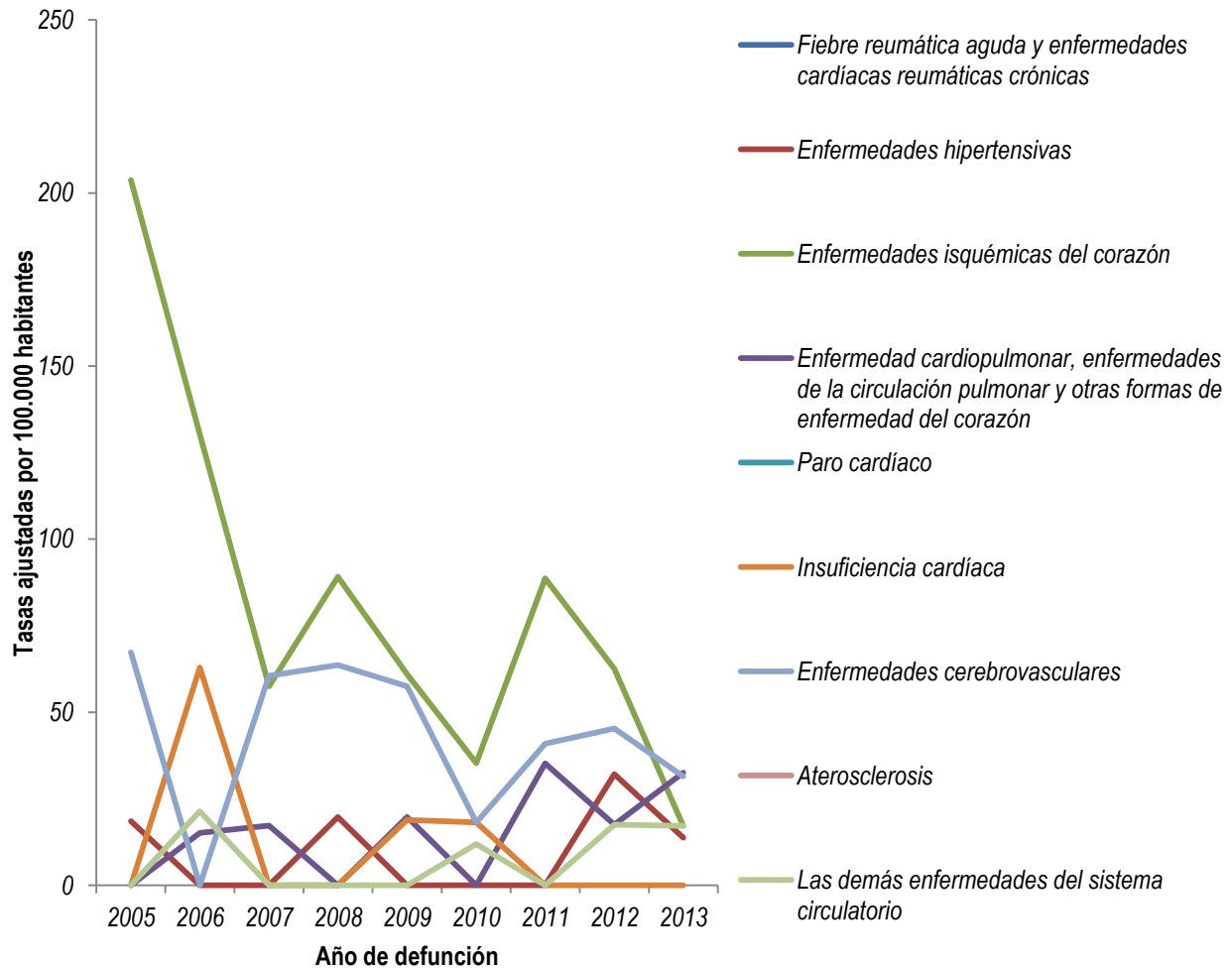
**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, COMBITA, 2005 – 2013**



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

En el análisis del subgrupo para los hombres del municipio de Combita en el año 2013 se evidencio que el comportamiento de las patologías es similar al mencionado para la totalidad poblacional, con un ligero cambio en el que las tasas de enfermedad cerebrovascular con una tasa de 31,4987 por cada 100000 hombres presentando un ascenso en el año 2012 y la cardiopulmonar con una tasa de 33,5579 por cada 100000 hombres presentando un ascenso en el año 2012, se encuentran en límites equidistantes, al igual que las enfermedades isquémicas con una tasa de 17,1591 por cada 100000 personas observando un descenso en el año 2011 y las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 17,1591 por cada 100000 hombres con un descenso en el 2013. (Ver figura 21).

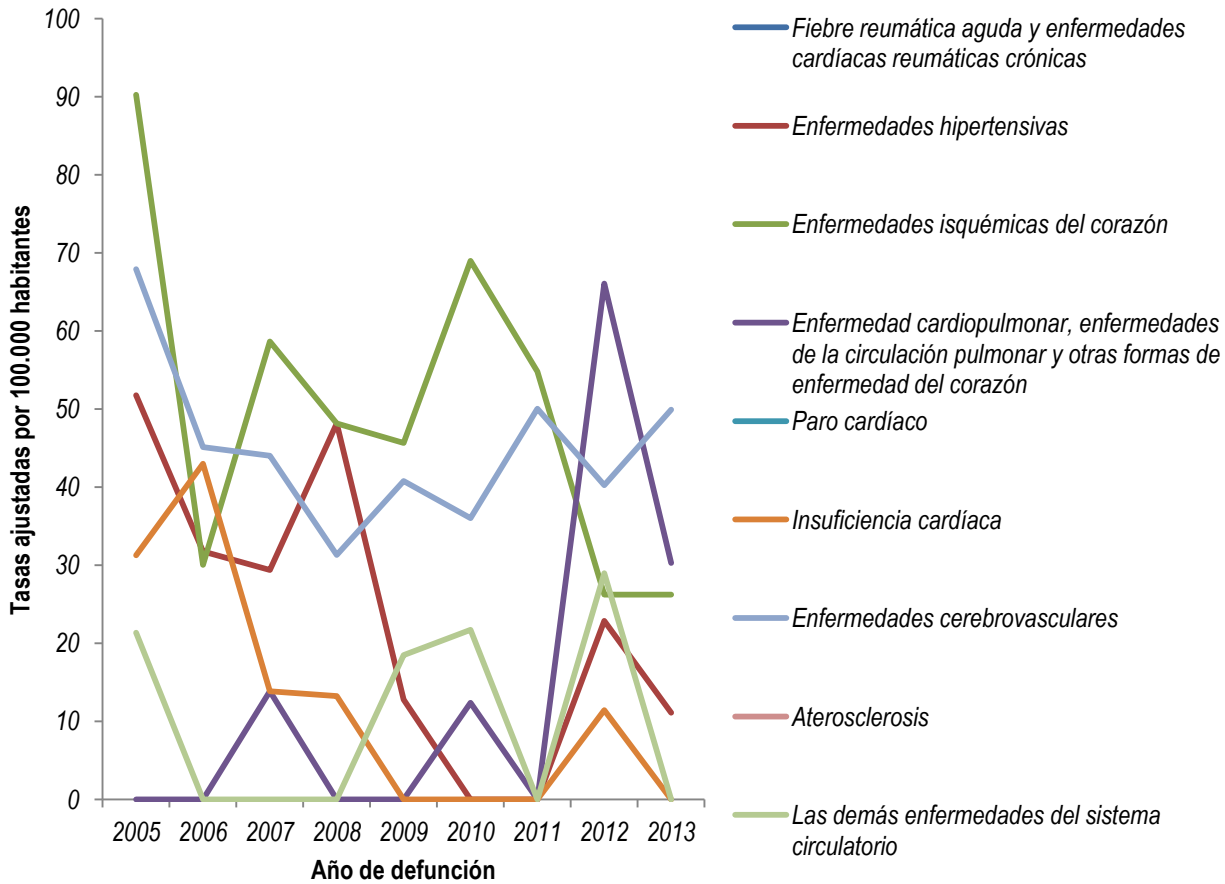
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, COMBITA, 2005 – 2013



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

Para las mujeres de Combita, durante el 2013 nuevamente se encontró en primer lugar las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 49,9219 por cada 100000 mujeres presentando un leve ascenso en el año 2012 seguido por la enfermedad cardiopulmonar con una tasa de 30,274 por cada 100000 mujeres con un descenso en el año 2012 y las enfermedades isquémicas del corazón en un comportamiento bastante similar al presentado en el total de patologías con una tasa de 26,2399 por cada 100000 mujeres reflejando un descenso a partir del año 2011. (Ver figura 22).

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



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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

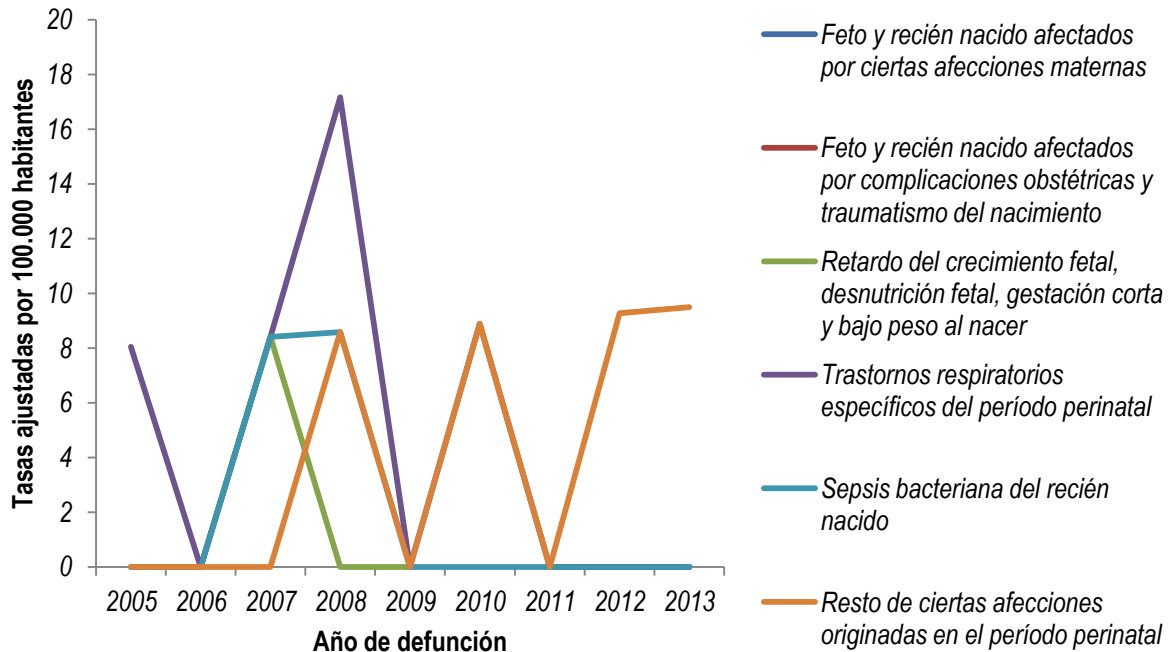
Dentro del grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Combita, se evidencia según la figura 23 que a partir del 2009 se encuentra como única causa de mortalidad el resto de afecciones originadas durante el periodo perinatal con una tasa de 9, 4962 por cada 100000 personas para lo cual debe realizarse el análisis correspondiente de los datos que se obtuvieron durante estos periodos ya que hasta el momento el 100% de lo notificado corresponde a la causa mencionada la cual no está relacionada con un evento



## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

especifico sino con multiplicidad de patologías, lo cual requiere una mayor caracterización de los eventos durante la notificación de la mortalidad para poder garantizar actividades de prevención efectivas. (Ver figura 24).

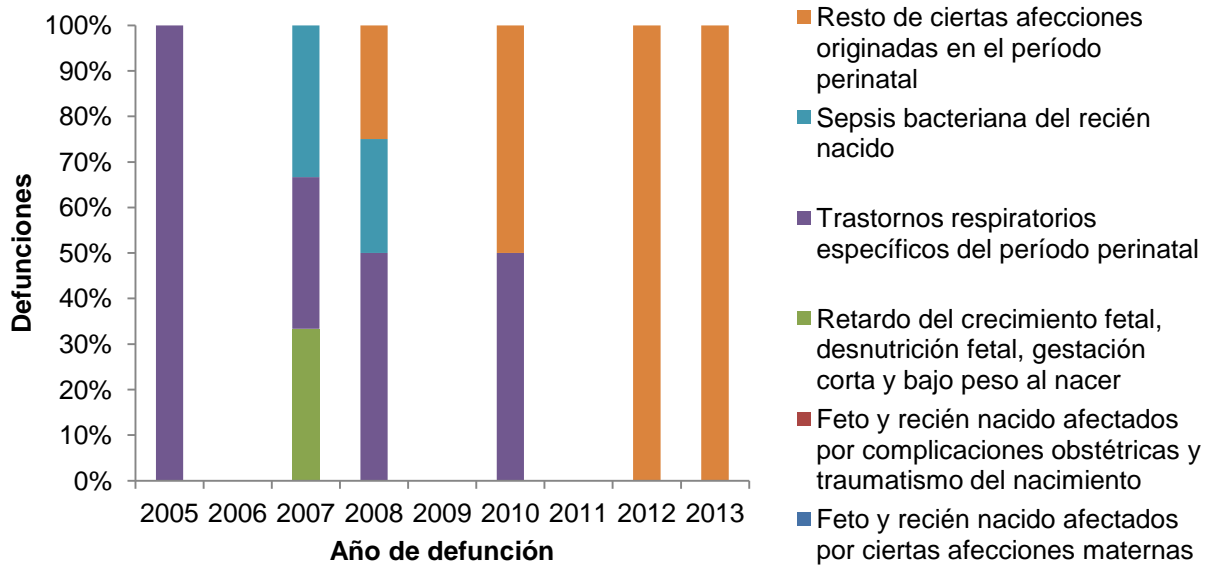
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal TOTAL, COMBITA 2005 – 2013



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

Figura 24. Proporción de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, COMBITA 2005 – 2013

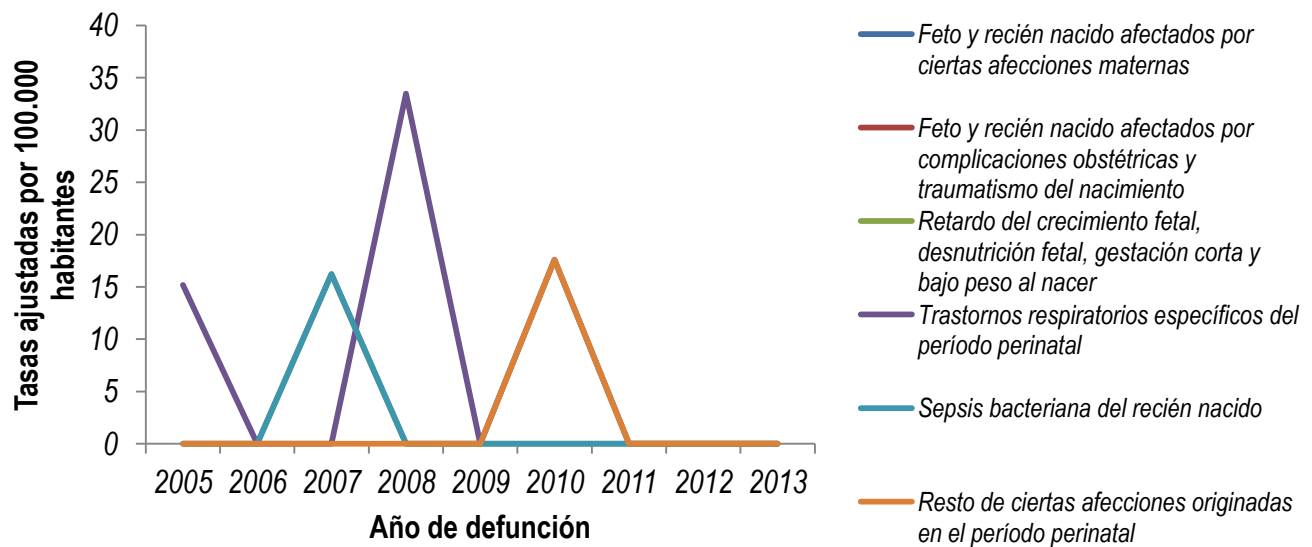
## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



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

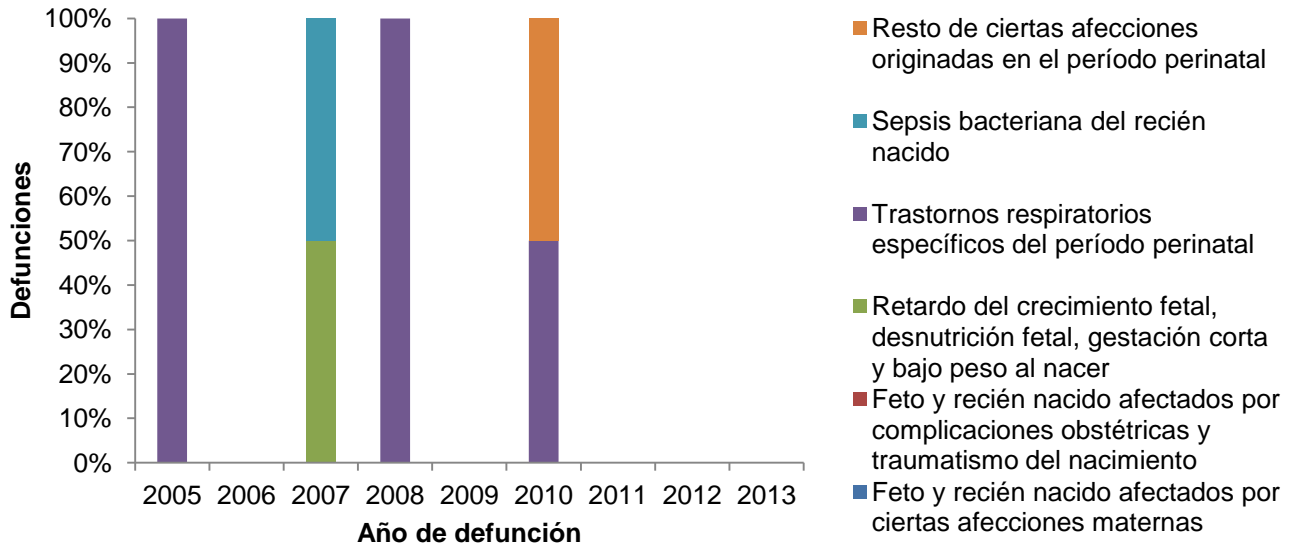
Para los hombres durante el 2013 nuevamente se encontró la ausencia de tasa de mortalidad ajustada para este grupo desde el año 2011 si reporte de casos de mortalidad para dicha sub causa, sin embargo en periodos anteriores los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal cuyo pico se presentó en el 2008 con una tasa de 33.49 por 100.000 habitantes. (Ver figura 25) Acorde a estos datos el porcentaje de eventos es de 0 durante los últimos tres años e igualmente en periodos anteriores predominan los trastornos respiratorios específicos con porcentajes incluso del 100% siendo la predominante en varios periodos. (Ver figura 26).

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



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

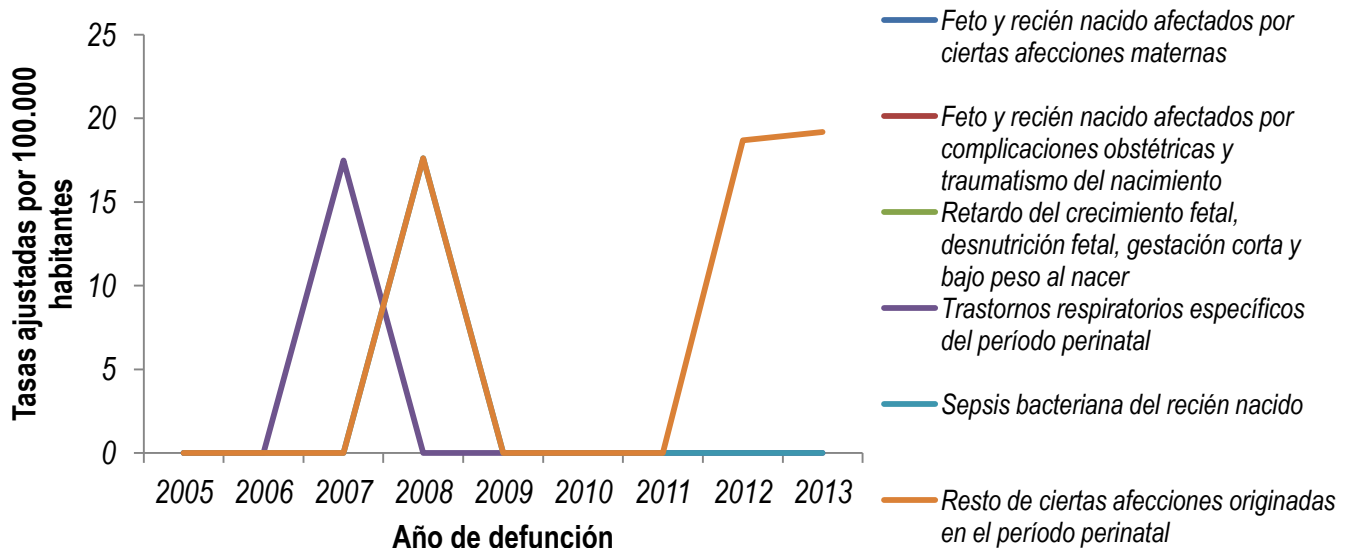
Figura 26. Proporción de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, COMBITA 2005 – 2013



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

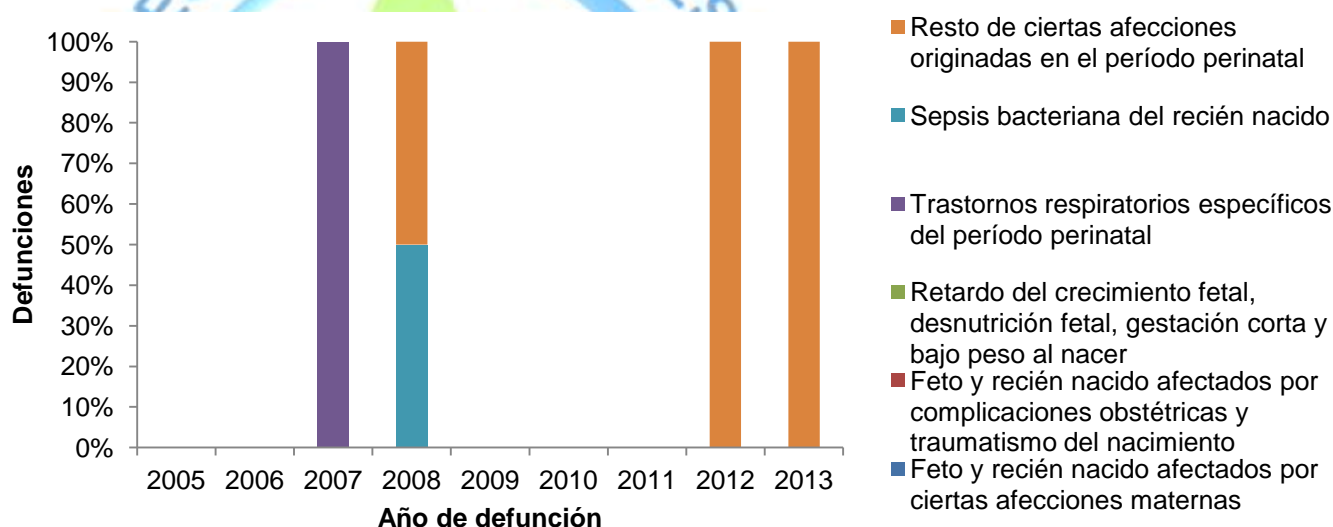
En el análisis del subgrupo para las mujeres en el año 2013 se evidencio que el comportamiento de las patologías es similar al mencionado para la totalidad poblacional siendo el resto de ciertas afecciones originadas durante el periodo perinatal el predominante con una tasa de 19,77 por 100.000 habitantes para el último año analizado (Ver figura 27) presentándose además en los años 2008 y 2012 con tasas significativas, teniendo una proporción del 100% de eventos asociados a esta sub causa en el análisis por porcentaje para cada uno de los años donde se presentó. (Figura 28).

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, COMBITA 2005 – 2013



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

Figura 28. Proporción de mortalidad ajustada por edad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres COMBITA, 2005 – 2013



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

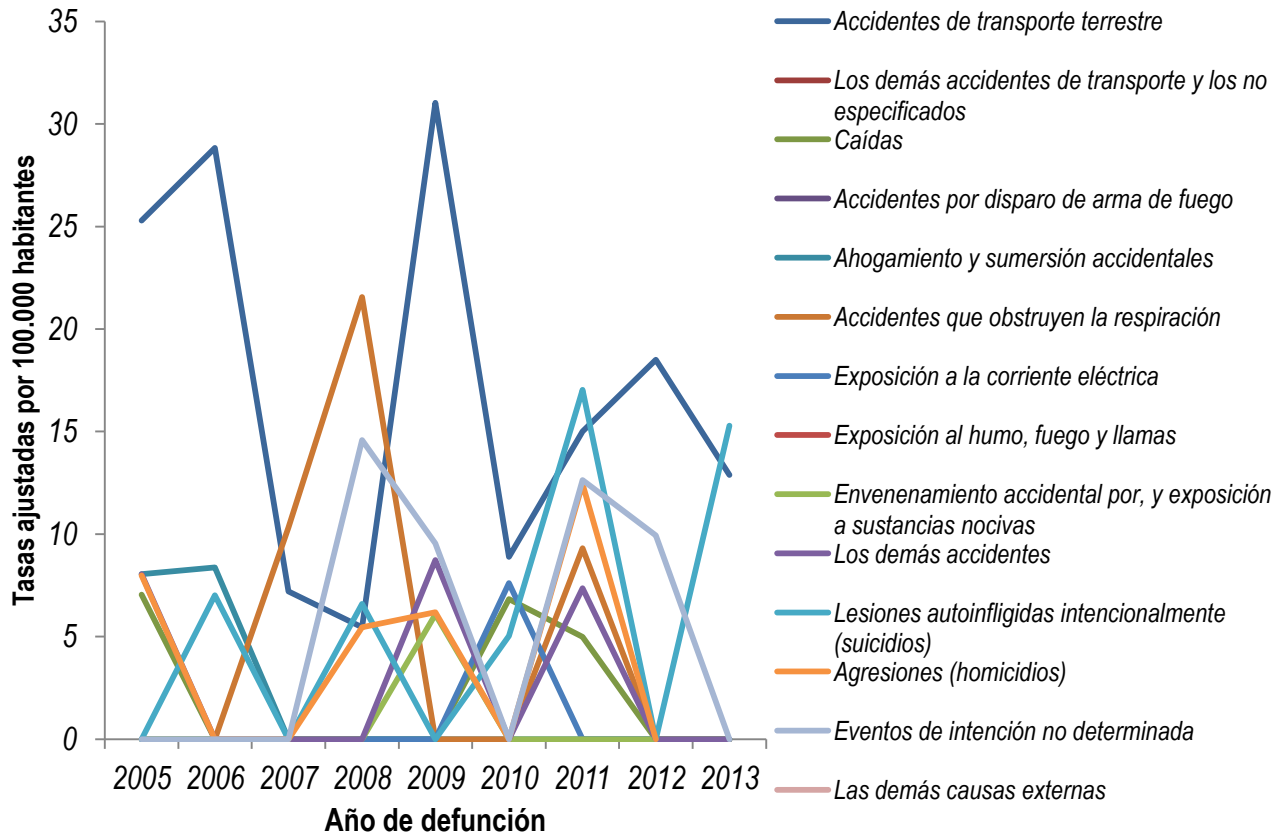
#### Causas externas

La tasa de mortalidad por causas externas es el número total de defunciones estimadas por homicidios, accidentes de tránsito, suicidios y otras lesiones en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.

En el municipio de Combita para el periodo 2005 a 2013 se observó que para las Causas Externas, los accidentes de Transporte Terrestre son la principal sub causa de mortalidad en general, presentando para todos los años de estudio casos de mortalidad, obteniendo para los años 2006 y 2009 las mayores tasas, con una disminución en las tasas para los siguientes años, quedando en 12,8 muertes X 100.000 hab., siendo la segunda mayor tasa para este último año. Le siguen las Lesiones autoinflingidas intencionalmente que reportaron muertes para 5 de los 9 años observados, quedando en el año 2013 con una tasa de 15,2 muertes x 100.000 hab.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total, COMBITA, 2005 – 2013

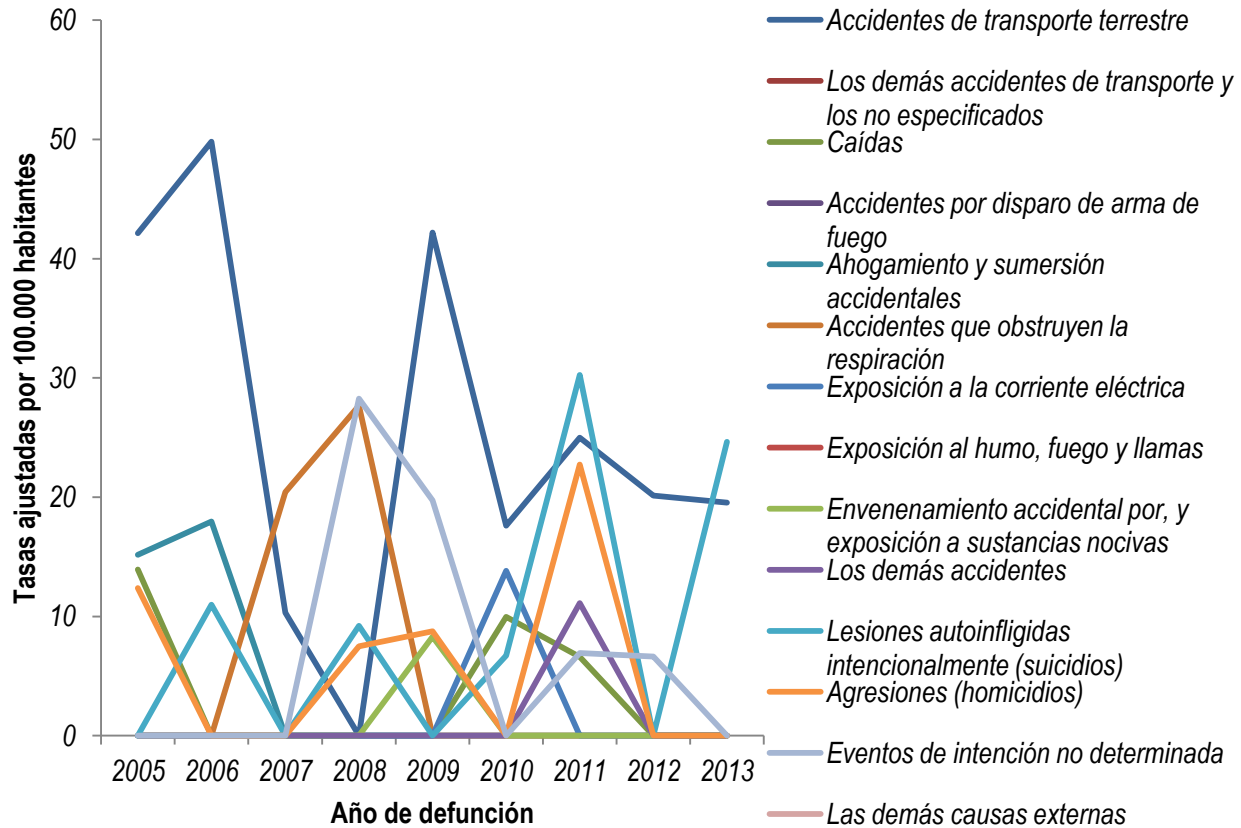
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**



Para el municipio de Combita la mayor tasa ajustada en las causas externas para hombres corresponde a accidentes de transporte terrestre, cuya mayor tasa fue de 49,80 por cada 100.000 habitantes en el 2006 y ha venido descendiendo con el pasar del tiempo, quedando en una tasa de 24,63 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentran las lesiones autoinflingidas (suicidios) teniendo para el 2011 una tasa de 30,256 por 100000 habitantes, la cual fue la mayor, quedando en el último año con 24,63 muertes por 100.000 hab. En tercer lugar se ubican las agresiones (homicidios) presentando su pico igualmente en el 2011 con una tasa de 22,7316 por 100000 habitantes.

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

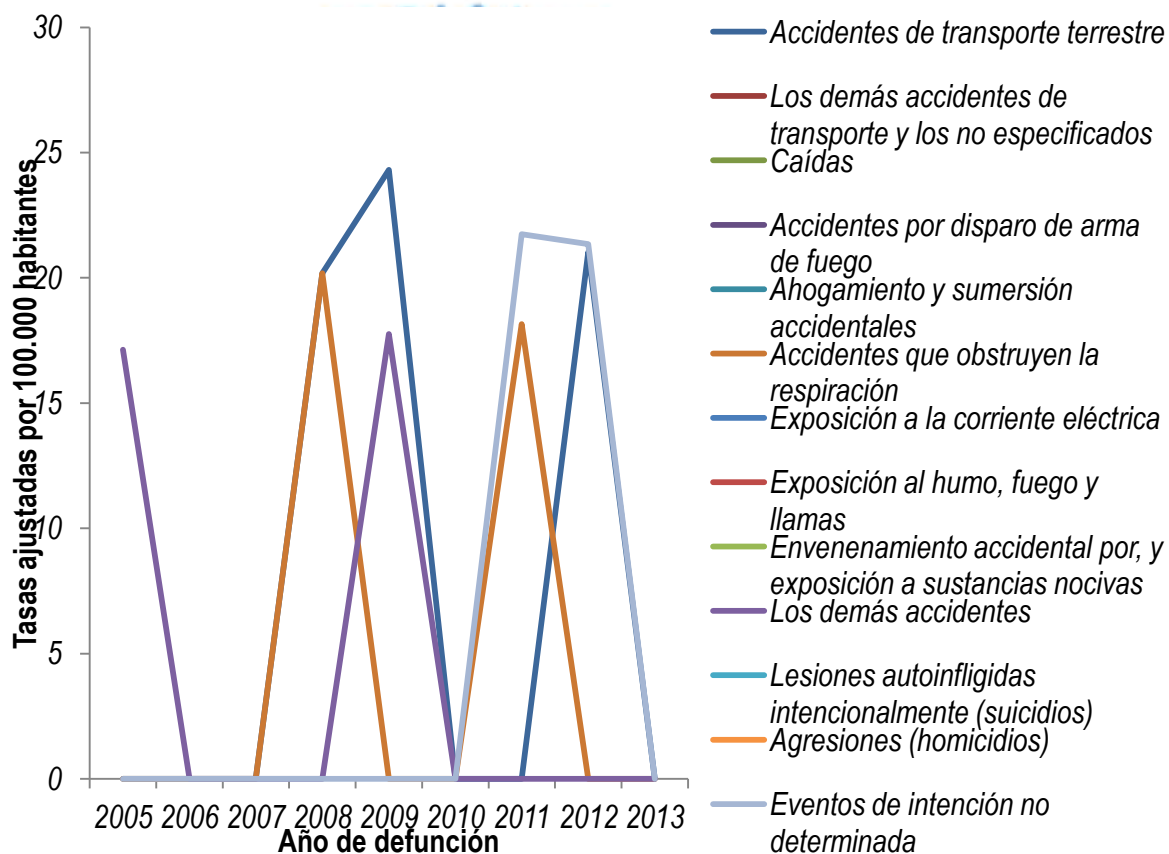


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres las causas externas fueron generadas en primer lugar por accidentes de transporte terrestre cuyo pico es para el año 2009 con una tasa de 24,31 muertes por 100.000 habitantes. Se encuentra seguida por los accidentes que obstruyen la respiración cuyo pico fue en el año 2008 con una tasa de 20,1857 por 100000 habitantes. Seguidos por dos eventos reportados que son los eventos de intención no determinada y los demás accidentes sin otro reporte para el sexo mencionado. Para el año 2013 no se reportan muertes en mujeres por esta causa.

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**



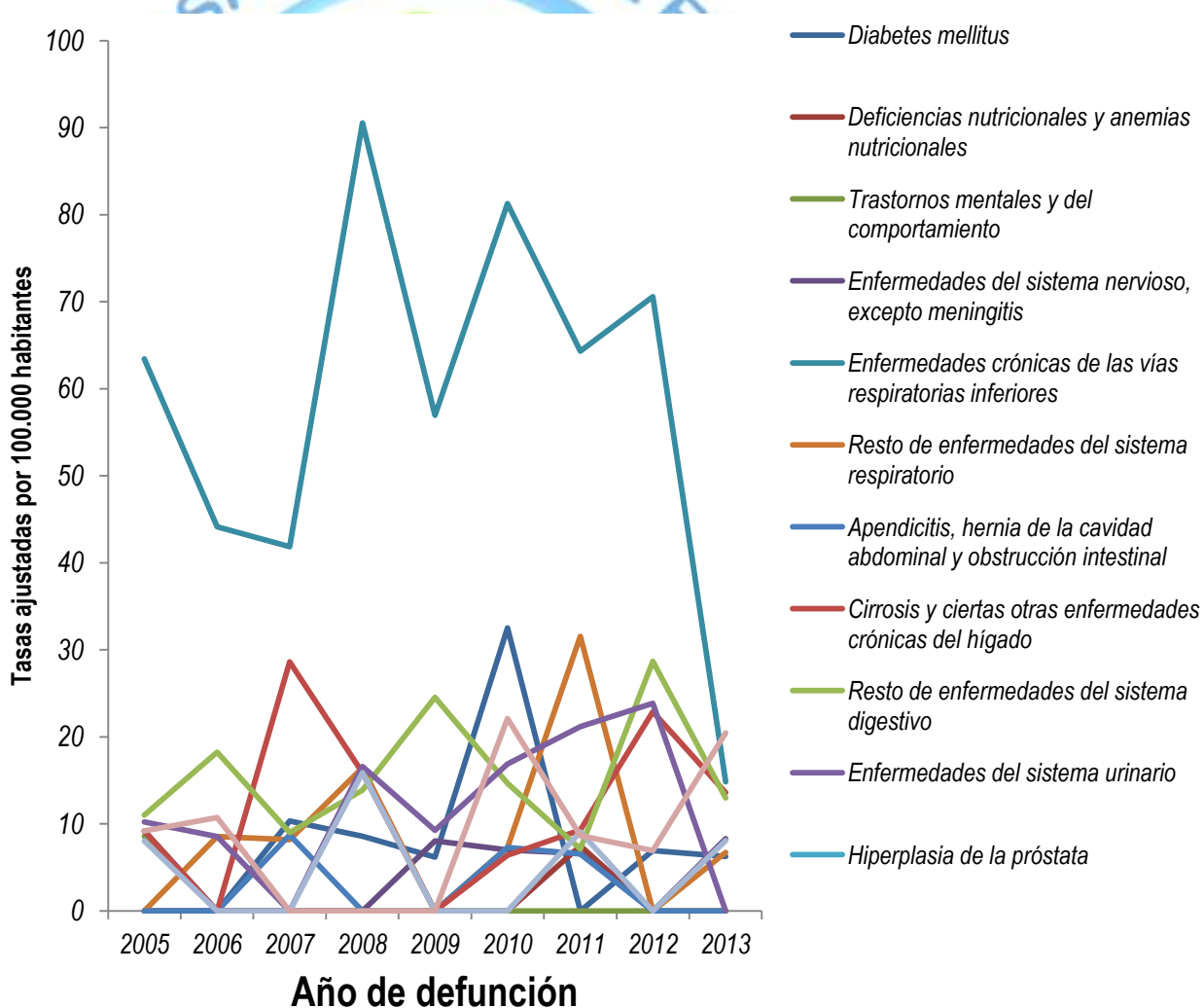
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

**Las Demás Causas**

Es realmente una miscelánea de enfermedades de muy diferente etiología y modelos de control. Sin embargo, no se puede desconocer el hecho de que la inadecuada interpretación de las reglas establecidas internacionalmente para la codificación, permiten privilegiar algunos diagnósticos y subvalorar otros, si no se tienen en cuenta para el análisis las demás causas registradas en el certificado de defunción, enmascarándose con el peso de algunas patologías otras que pueden orientar acciones de prevención y promoción específicas.

Para las Demás Causas, es evidente que la principal sub causa son las Enfermedades Crónicas de Vías respiratorias Inferiores, que para todo el periodo presentaron las mayores tasas, con una disminución progresiva a partir del año 2008, en donde se presentó su mayor registro, sin embargo presentó un descenso bastante significativo para el último año, quedando en 14,8 muertes X 100.000 hab. Le siguen Resto de enfermedades del Sistema Digestivo que se presentaron en los 9 años estudiados con tasas que aumentaron progresivamente año tras año, quedando en 12,9 muertes X 100.000 hab.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Total, COMBITA, 2005 – 2013



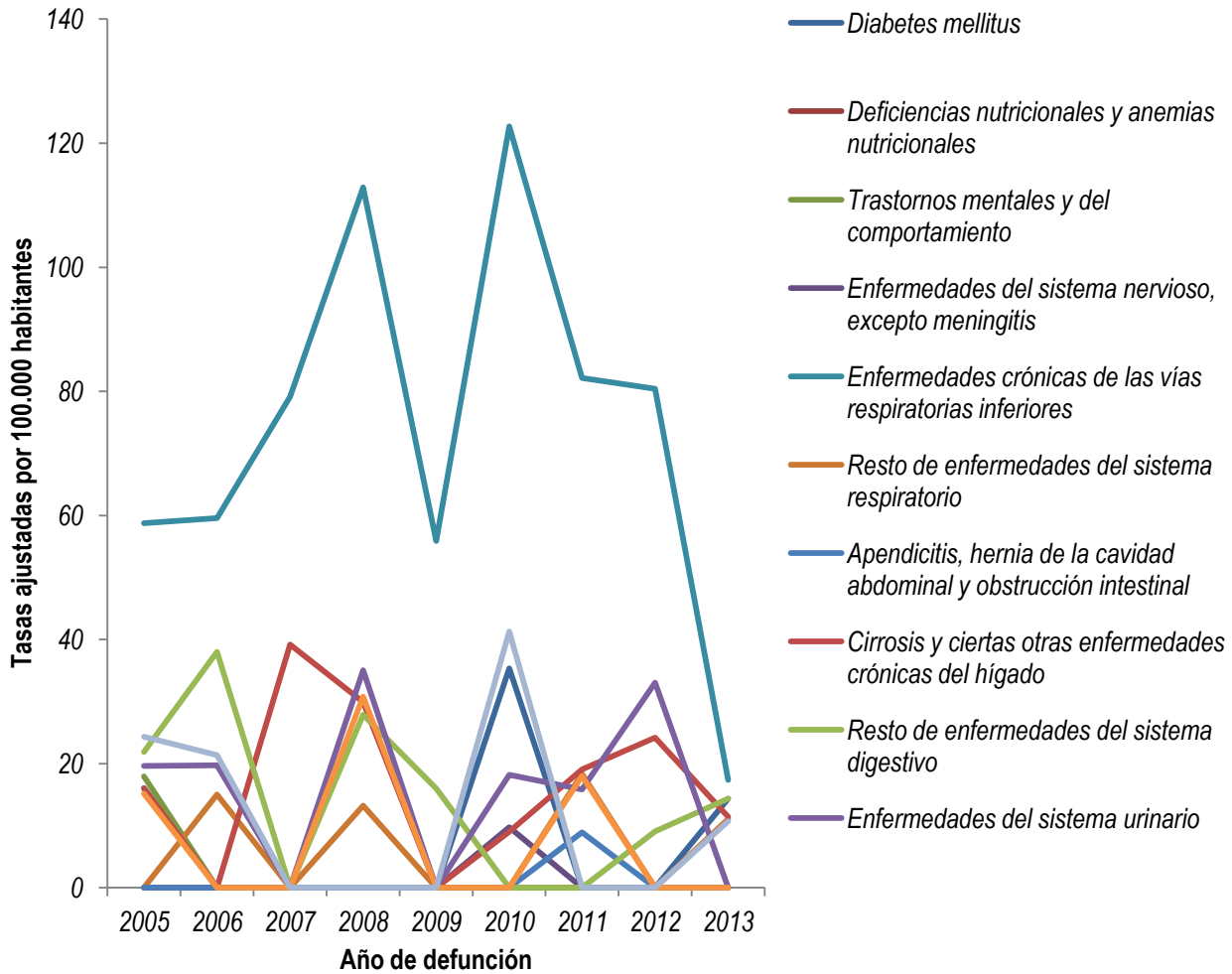
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el municipio de Combita se evidenció que la primera causa para en género masculino corresponde a las enfermedades de las Vías Respiratorias Inferiores, con una tasa de 17,4 por cada 100.000 hombres, para el año 2013, la cual fue la menor para todo el periodo de estudio, ya que históricamente presentó tasas más altas. Le sigue la sub causa de Cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del Hígado, que presentaron muertes para 6 de los 9 años observados. Con una tendencia al aumento. (Ver figura 33).

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



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

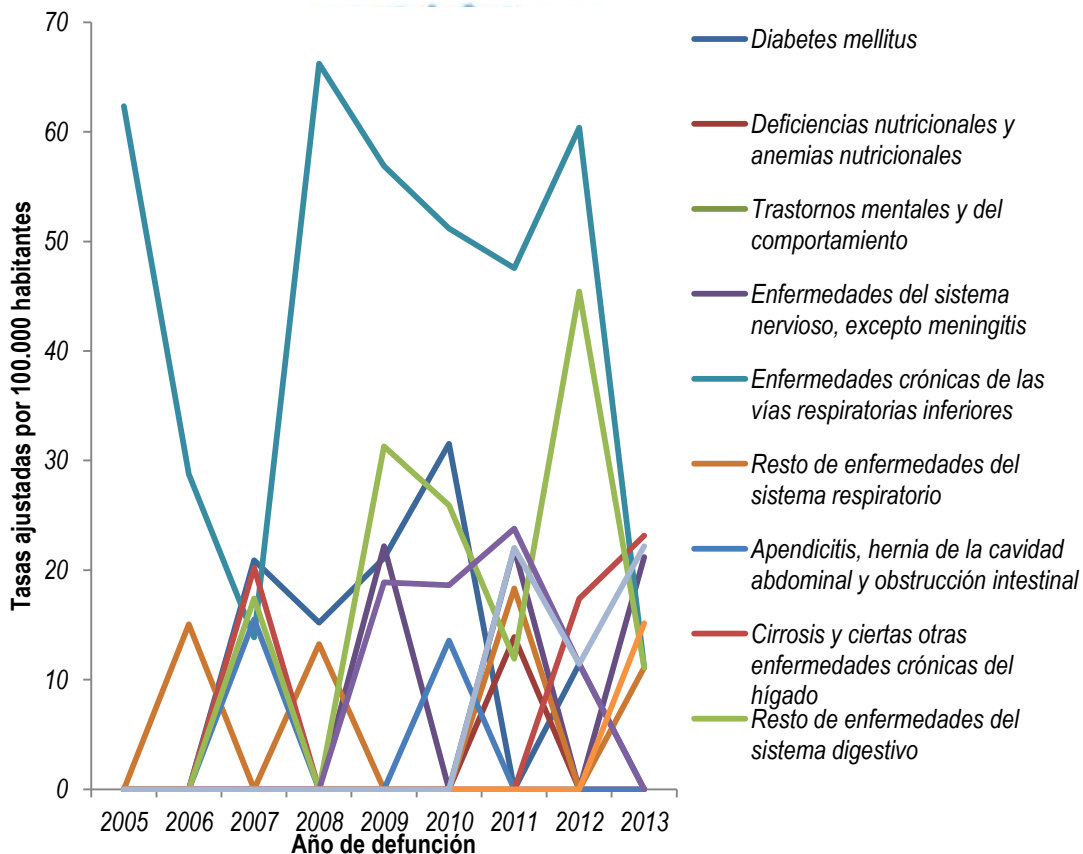


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres el comportamiento es el mismo que el general donde las Enfermedades de las Vías Respiratorias Inferiores se observa en primer lugar con tasas que alcanzaron 66,2 muertes X 100.00 hab. en el periodo, quedando en el ultimo año con 11,1 muertes x 100.000 mujeres. La cirrosis y enfermedades hepáticas fueron la segunda causa con una tasa de 23,1418 por cada 100.000 mujeres para el último año lo cual indica la necesidad de realizar un análisis de los factores de riesgo de la población, como por ejemplo el consumo de alcohol, para poder determinar con mayor facilidad programas de intervención que permitan atender prontamente a la población general dentro de la prevención y promoción de la salud en la población. (Ver figura 34)

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

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores se realiza una comparación entre las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Combita y Boyacá observando que el indicador es inferior a la tasa Boyacense de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, sin embargo se encuentra cercano.

En el caso de la tasa por edad ajustada para el tumor maligno del estómago se encontró que Combita supera el indicador de Boyacá, teniendo en cuenta que para esta patología los factores de riesgo son a nivel nutricional desde el tipo hasta el estado de los alimentos, dietas bajas en frutas y verduras, consumo de agua no potable, consumo de tabaco y otras enfermedades predisponentes se propone realizar el análisis correspondiente de la población del municipio para brindar atención específica sin embargo se deben fortalecer estrategias educativas generales para la comunidad.

La mortalidad por diabetes muestra una tasa cuya comparación se encuentra muy inferior a la tasa de Boyacá relacionado muy probablemente con las estrategias de control y seguimiento a dicha patología. Sin embargo las lesiones autoinflingidas intencionalmente presentan una tasa que supera el departamento, quizá relacionado con la presencia de la población carcelaria, permite diferir que la salud mental debe ser un punto de atención específico en las estrategias políticas preventivas del municipio. El resto de indicadores se encuentran en ceros para Combita. (Tabla 9).

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del COMBITA, 2005 – 2013

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	COMBITA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	12,89	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
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	21,72	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	6,26	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	15,29	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	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

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

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

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 periodo de análisis fue de los años 2005 al 2013.

### Número de casos de mortalidad

A continuación se presentan el número de eventos ocurridos durante la infancia y la niñez por grupo etario para el municipio de Combita durante el periodo de 2005 a 2013.

#### Menores de un año:

Para la infancia y niñez se evidencia que en primer lugar se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 12 casos presentados durante el periodo 2005 a 2013, en segundo lugar se encuentran malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3 eventos y por ultimo enfermedades del sistema respiratorio con 2 casos reportados durante el 2005 al 2013.

Al igual que en el análisis de las grandes causas y sub causas la mortalidad por ciertas afecciones prima frente a la mortalidad por evento específico; es decir entra dentro de esta clasificación las afecciones maternas que causan la mortalidad del feto, los efectos teratogénicos de sustancias transmitidas por vía placentaria, la neumonía adquirida intrauterina, y otras diversas afecciones, lo que permiten inferir la necesidad de realizar vigilancia constante al binomio madre – hijo de forma educativa haciendo énfasis en estrategias de autocuidado y signos de alarma, así como el control precoz para detección temprana de anomalías y factores de riesgo internos y externos que puedan influir dentro de la maternidad segura.

Al finalizar en conteo es posible observar que las muertes en la infancia y niñez reportan un total de 18 eventos siendo un 66.6% presentado en hombres y un 33.3% en mujeres. (Tabla 10).

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, COMBITA, 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 enfermedades infecciosas y parasitarias																														
Tumores (neoplasias)																														
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																														
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																														







**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

aparecer son, en su mayoría, enfermedades de origen congénito. Para este periodo la proporción femenina y masculina es equitativa frente a este evento. (Tabla 15)

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio COMBITA, 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
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años								1		1
	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1
<b>Total</b>										1	1	2

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

**Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio**

Como se muestra en la tabla 19 se presentaron tres eventos de mortalidad en la niñez secundarios a enfermedades del sistema respiratorio. Dentro de ellas un evento de neumonía para el año 2006 con ausencia de esta patología en el resto de periodos. El resto de enfermedades constituyen la mayoría con dos casos uno en el 2008 y el siguiente en el 2011, sin presencia nuevamente de dicha circunstancia para los años subsecuentes.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Combita, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Total			1		1			1			3
-------	--	--	---	--	---	--	--	---	--	--	---

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

**Subgrupo de Enfermedades del sistema Digestivo**

Para el periodo comprendido entre los años 2006 y 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por Enfermedades del sistema Digestivo

**Subgrupo de Enfermedades del sistema genitourinario**

Para el periodo comprendido entre los años 2006 y 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por Enfermedades del sistema Genitourinario

**Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Este subgrupo es el grupo con el mayor número de eventos reportados con un total de 12 casos cuya subcausa más representativa es la dificultad respiratoria del recién nacido para el género masculino y el resto de afecciones perinatales para el género femenino. En el año 2008 se tuvo mayor reporte de casos de mortalidad asociado al subgrupo en estudio opuesto al año 2013 cuyo único reporte corresponde al resto de afecciones perinatales.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Combita, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1			1							2
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1					1

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

NACIDO											
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1						1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1							1
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1		1
RESTO DE AFECIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1					1	2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1				1
Total			1	3	4		2		1	1	12

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

**Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**

Para las malformaciones congénitas se evidencia durante los últimos 8 años únicamente 3 casos de los cuales llama la atención pertenecen todos al género masculino. Para el año 2012 y 2013 no se presentan eventos reportados. Se encuentra número de casos equitativo entre las malformaciones del sistema nervioso, del corazón y del sistema circulatorio.

Muchos de los defectos congénitos que ocurren durante la gestación, tienen causas evitables si se controla a tiempo la acción de los factores que favorecen su aparición. Aunque la mayoría de las malformaciones congénitas son de origen desconocido, hasta un 40% de ellas se asocian a determinados factores de riesgo que actúan durante el desarrollo del embrión. Los diversos defectos congénitos que existen pueden ser originados por alteraciones genéticas, la acción de diversas sustancias tóxicas o fármacos, la edad materna, agentes ambientales como las radiaciones ionizantes, enfermedades que la madre ha padecido durante el embarazo, e incluso por la alimentación llevada durante la gestación. (Tabla 18).

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Combita, 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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
<b>Total</b>			1			1			1			3

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

**Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio**

Se presentó un evento en este subgrupo para el año 2005 en el género masculino, encontrando en ceros el reporte de los siguientes periodos. En general las categorías de este subgrupo incluyen las afecciones menos definidas y los síntomas que hacen sospechar, con la misma verosimilitud, dos o más enfermedades o bien varios sistemas del cuerpo humano y sin que el caso haya sido estudiado en forma suficiente para llegar a establecer un diagnóstico final. Todas las categorías patológicas de este capítulo pueden ser designadas como "no especificadas en otra parte", como "de etiología desconocida" o como "transitorias".

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, COMBITA, 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
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
<b>Total</b>			1									1

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

**Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad**

Las causas externas de morbilidad y mortalidad presentaron 5 eventos de muerte en la infancia y la niñez para el municipio de Combita cuyo año de mayor reporte fue el 2005 con tres casos predominantes en género masculino asociados a accidentes y ahogamiento. Para el 2013, periodo de análisis actual y desde el 2011 no se evidencian casos nuevos notificados (Tabla 18).

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, COMBITA, 2005 – 2013

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

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	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
	FEMENINO	De 01 a 04 años						1				1
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años	1									1
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 01 a 04 años	1				1					2
<b>Total</b>			<b>3</b>				<b>1</b>	<b>1</b>				<b>5</b>

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

Según se muestra en la tabla 27 combita presenta por semaforización tasas que representan riesgo de elevación frente a las tasas del departamento para el mismo año en curso. La tasa de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez, presentan valores que indican intervención pronta en comparación a Boyacá, esto nos permite ver que la maternidad y niñez deben ser una prioridad en atención por parte del municipio.

Tabla 21 Análisis Comparativo de Indicadores de mortalidad materno infantil en la niñez, BOYACA - COMBITA, 2005 – 2013.

Causa de muerte	Boyacá	COMBITA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	7,94	↘ ↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	7,94	↘ ↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	15,87	↘ ↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↗ ↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

de cinco años

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

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

### Mortalidad materna

La mortalidad materna o muerte materna o de mujeres gestantes es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante o poco después de un embarazo. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector de las mujeres mexicanas; así como las personas que conviven con ellas, del personal de salud y autoridades gubernamentales. Por otro lado, da cuenta de una serie de relaciones económicas, sociales y culturales que ubican a la mujer en una franca desventaja. Para el municipio de Combita en los años 2005 a 2013 no se ha registrado ninguna mortalidad materna según la bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. La atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal (inmediatamente posterior al parto) evita complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud. Además, la OMS y el UNICEF recomiendan ahora que un profesional de la salud calificado realice una visita a domicilio durante la primera semana de vida de un niño para mejorar su supervivencia. Los nacidos en circunstancias especiales, como con bajo peso al nacer, los hijos de mujeres seropositivas al VIH, o los bebés enfermos, requieren cuidados adicionales y deben ser ingresados en un hospital.

En Combita presenta durante los años analizados una tasa de mortalidad neonatal superior a la departamental especialmente durante el año 2008 (30,672 por 100000 habitantes), durante el 2011 (7,2463 por 100000 habitantes), 2012 (8,13 por 100000 habitantes) y 2013 (7.93 por 100000 habitantes) continua dos puntos por encima de la información de Boyacá como se puede apreciar en la figura 33. Este dato nos permite deducir la necesidad de ampliar la atención que se le brinda a las gestantes reconociéndole como grupo principal y prioritario en las estrategias de salud pública hacia la población del municipio sin excluir de las estrategias a los recién nacidos durante sus 1000 primeros días de vida.

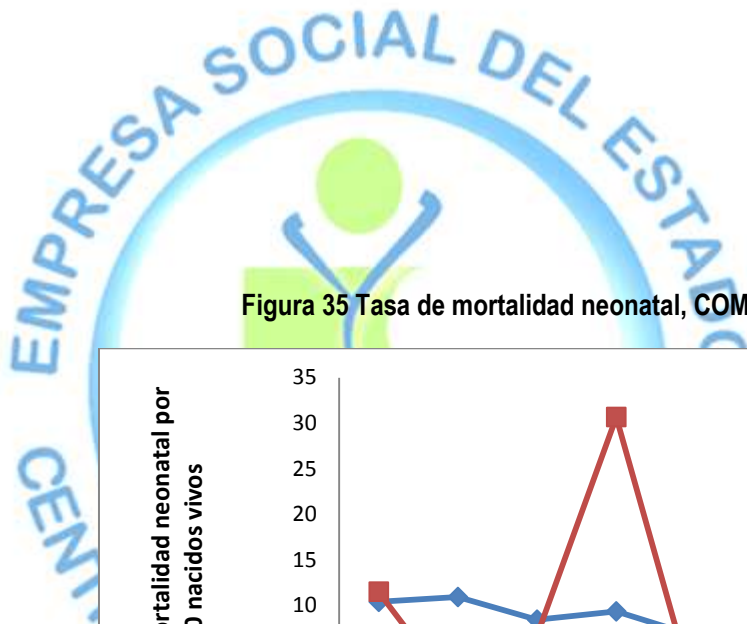
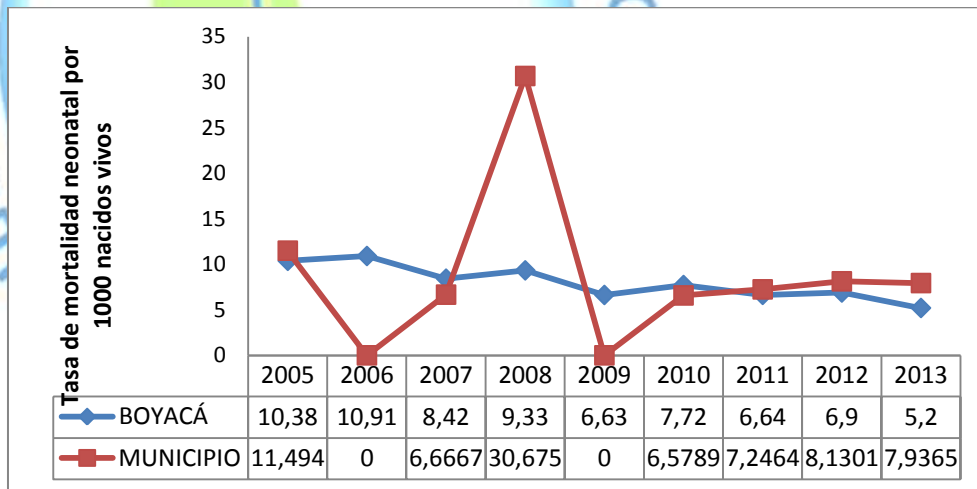


Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, COMBITA, 2005- 2013



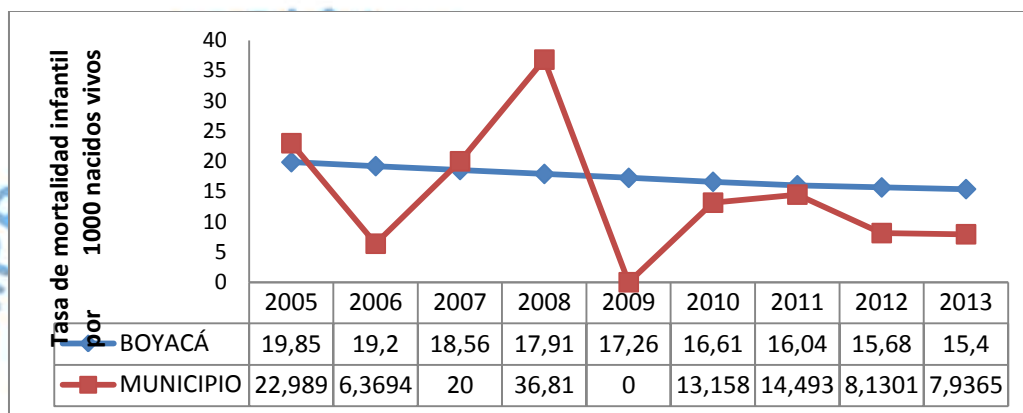
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

El municipio de Combita presenta para desde el 2005 con una tasa de 22,9 por 100000 habitantes y hasta el 2008 cuya tasa de 36,80 por 100000 habitantes, indicadores de mortalidad infantil superiores a los registros del departamento; para los años 2010 (con una tasa de 13,15 por 100000 habitantes) a 2013 (con una tasa de 7.93 por 100000 habitantes) los datos reportados por la bodega SISPRO no superan las tasas de Boyacá. (Figura 34) La mortalidad infantil, crea un deterioro en la sostenibilidad de un país o región determinada, ya que se quedan sin la población joven que es la que sirve para brindar solides a la población ya de avanzada edad, esto influye en el sector económico, pues adultos mayores no pueden realizar de manera eficiente una labor productiva. Sin embargo, es importante reconocer que este grupo etáreo debe ser prioridad en la atención independientemente de la existencia o no de condiciones de riesgo, las cuales siempre deben ser evaluadas y revisadas.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, COMBITA, 2005- 2013

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



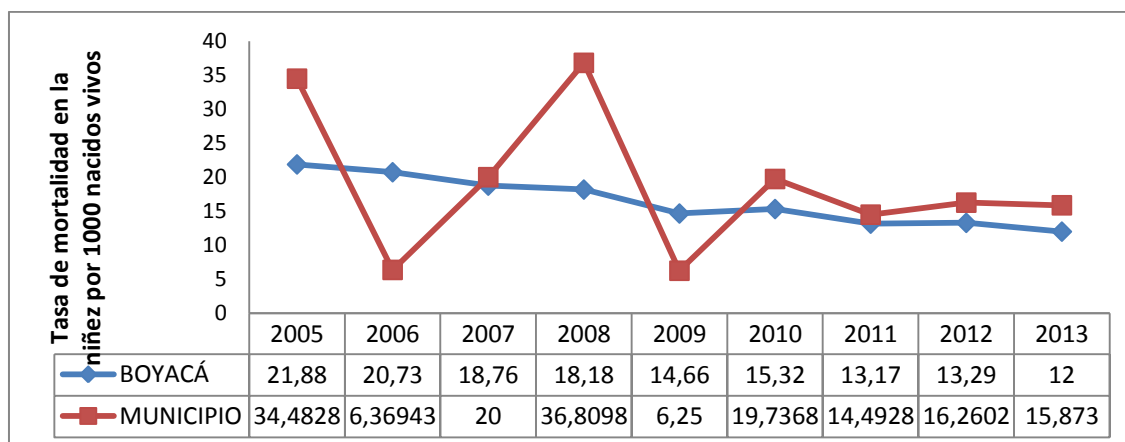
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

La mortalidad infantil es un evento estrechamente vinculado a la pobreza. La mejora de los servicios públicos de salud es un elemento clave, en particular el acceso a agua potable y a un mejor saneamiento. La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a 45% del total de las muertes mundiales, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves.

En el municipio de Combita la tasa de mortalidad en la niñez es superior al indicador del departamento, en especial, al igual que los anteriores eventos, para el año 2008 reportando una tasa de 36.8 por 100000 habitantes, se evidenció una disminución fuerte en la tasa para el año 2009 (6.25 por 100000 habitantes) que volvió a su posición superior al departamento la cual se mantuvo durante el resto de años reportando para el 2013 una tasa de 15,87 por 100000 habitantes. (Figura 35) Esto reivindica la necesidad de priorizar esta población dentro de los grupos de atención para los programas del municipio durante los periodos siguientes.

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, COMBITA, 2005- 2013



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

#### Mortalidad por EDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad, y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil en países en vías de desarrollo. Se estima que en el año 2003 murieron 1.87 millones de niños menores de 5 años por esta causa. Ocho de cada 10 de estas muertes se dieron en los primeros dos años de vida. El suministro de agua potable y la eliminación sanitaria de las excretas contribuye a reducir el riesgo de infección intestinal. En el municipio de Combita no se presentaron muertes por este evento según la bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales para los periodos del 2005 al 2013.

#### Mortalidad por IRA

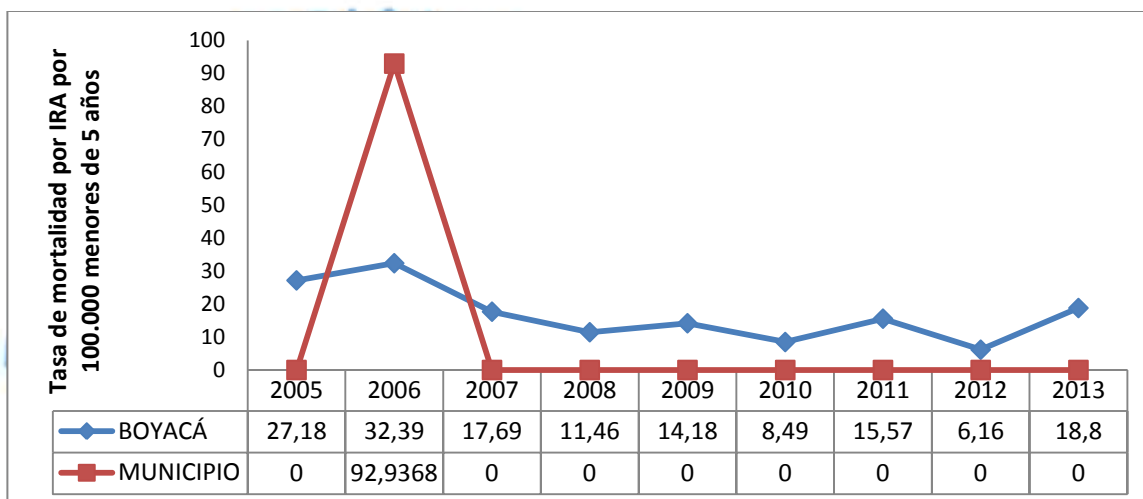
Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad, afectando a todas las poblaciones del mundo. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión; otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros.

Dentro de este contexto se analizan los reportes del municipio de Combita en comparación a las departamentales durante el año 2005 al 2013, se encuentra para el año 2006 una tasa de mortalidad del 92,93 por 100000 habitantes, dato que supera tres veces el dato del departamento, sin embargo para los años posteriores se presenta una tasa de mortalidad en ceros, lo que, considerando la información entregada al principio del presente análisis, es un indicador favorable en el control de enfermedades de tipo transmisible, sin significar la ausencia de necesidad de continuar interviniendo los factores que representen riesgo para el origen y transmisión de las mismas. (Figura 36)

Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, COMBITA, 2005- 2013



## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



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

### Mortalidad por desnutrición.

La desnutrición contribuye a la muerte de 5,6 millones de niños y niñas menores de cinco; se sabe que es la consecuencia más directa del hambre y tiene efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo en la productividad y el crecimiento económico de un país. Aumenta la vulnerabilidad a distintas enfermedades que afectan la sobrevivencia y a su vez, depende de condiciones sociales y económicas determinadas por las inequidades, ejerciendo un efecto negativo principalmente en países de ingresos medios y bajos, en poblaciones rurales, urbano marginales, etnias indígenas y afrodescendientes. En cuanto a la mortalidad por desnutrición y mortalidad infantil por la misma causa, según la bodega de datos del SISPRO, teniendo en cuenta el registro de estadísticas vitales para los años 2005 al 2013, no se reportan casos de esta naturaleza en el municipio de Combita.

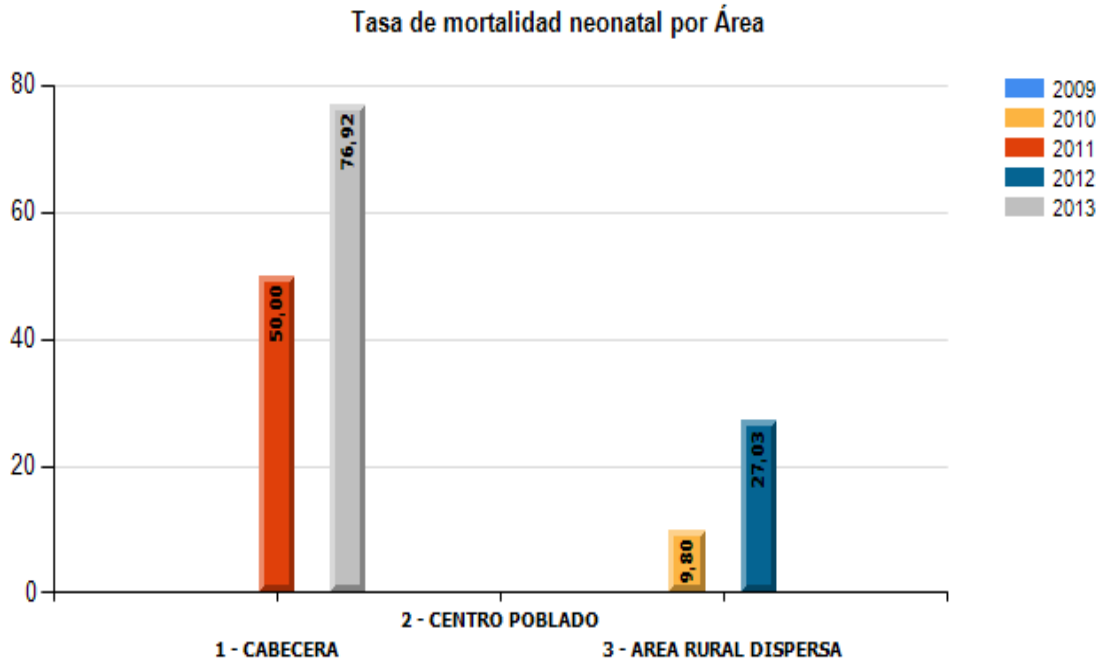
### Mortalidad Neonatal según área

La mortalidad perinatal y neonatal tardía son indicadores ligados a la reproducción y son muy importantes al permitir tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y posparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que esta vive.

Para el municipio se tienen reportes de mortalidad neonatal por área informando que para el sector cabecera municipal se tiene una tasa de 76,92 por 100000 habitantes, siendo la mayor registrada en el municipio durante el año 2013, para el año 2012 se evidencio una tasa de 27, 83 por 100000 habitantes en el sector rural disperso siendo el reporte en tercer lugar en comparación a todos los presentados por Combita. (Figura 37)

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal ajustada por área, COMBITA, 2009 – 2013.

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

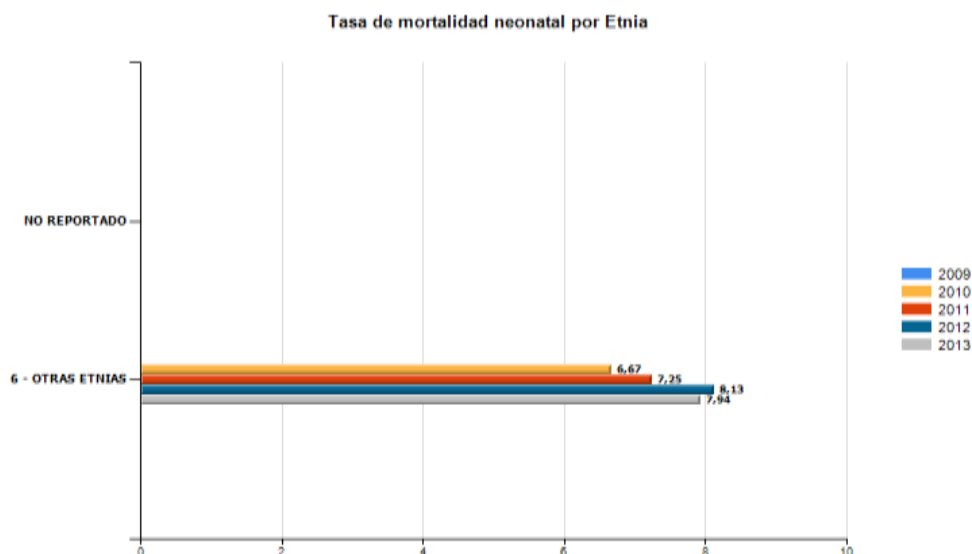


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Combita presenta una tasa de mortalidad neonatal ajustada que se ubica, según la figura 38, en otras etnias para cada año investigado y reportado lo que no permite una comparación. Sin embargo es importante recalcar que se ha presentado eventos dentro de este grupo a partir del 2010 y hasta el 2013, es relevante categorizar fielmente la población dentro de los distintos grupos étnicos para poder asociar factores de riesgo específico en el desarrollo de los menores desde la procreación hasta el parto y durante los primeros días de vida. La mayor tasa de mortalidad neonatal corresponde al año 2012 con un 8.13 por cada 100000 habitantes.

Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal ajustada por etnia, COMBITA, 2009 – 2013.

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA



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

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

En la tabla 20 se evidencia un indicador cualitativo del comportamiento de las tasas de morbilidad de mayor interés para el municipio durante los últimos ocho años estudiados cuyo comportamiento se reporta según la tendencia adoptada durante los años analizados. Se encuentra que la mortalidad asociada a enfermedades transmisibles con un 24.4%, las afecciones del periodo perinatal con un 9.5%, y signos y síntomas mal definidos con un 5,2%, presentaron un aumento durante el 2005 al 2013. Por el contrario el mayor porcentaje de eventos que son las enfermedades del sistema circulatorio con un 116,6%, las demás causas con un 91,3% y las neoplasias con un 52,9% presentaron un comportamiento tendiente a la disminución.

Por último los eventos por mortalidad relacionados con la mortalidad materna; que se reporta en ceros desde el año 2005 y cuya recomendación ha de ser continuar enfocándose en mantener este indicador en cero; junto con la tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA, tasa de mortalidad por DNT y proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición eventos que desde el año 2007 se encuentran en 0%, se encuentran estables durante el periodo analizado.

Tabla 22. Identificación de prioridades en salud del Municipio Combita, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Combita	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	24,4	AUMENTO
	Neoplasias	52,9	DISMINUYO
	Enfermedades sistema circulatorio	116,6	DISMINUYO
	Afecciones periodo perinatal	9,5	AUMENTO
	Causas externas	28,2	DISMINUYO
	Las demás causas	91,3	DISMINUYO
	Signos y síntomas mal definidos	5,2	AUMENTO

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	ESTABLE
	Tasa de mortalidad neonatal	7,94	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad infantil	7,94	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad en la niñez	15,87	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad por EDA	0,00	ESTABLE
	Tasa de mortalidad por IRA	0,00	ESTABLE
	Tasa de mortalidad por DNT	0,00	ESTABLE
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0,00	ESTABLE

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

### Conclusiones

1. Las enfermedades de tipo circulatorio constituyen el principal evento en mortalidad para la población de Combita por lo que es necesario que las actividades preventivas se enfoquen a las patologías circulatorias que se puedan identificar dentro de la población por perfil epidemiológico, sin embargo, los profesionales deben recibir constante actualización para poder realizar la caracterización apropiada de los eventos de mortalidad.
2. Desde la perspectiva de enfoque de género en los hombres las causas externas constituyen un amplio porcentaje de años de vida perdidos mientras que en las mujeres las demás causas son las que principalmente afectan este indicador, el dato nombrado en el género femenino dificulta la acción precisa sobre el evento dejando a las enfermedades del sistema circulatorio con el mayor porcentaje de datos y por lo tanto uno de los principales lineamientos en las actividades de prevención del municipio.
3. El Comportamiento de los AVVP para el municipio reporta el dato anteriormente mencionado para enfoque de género permitiendo concluir que es necesario realizar estrategias preventivas y de acción enfocadas en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio seguido a las causas externas, es decir, actividades de enfoque en estilos de vida saludable y salud mental y resolución de conflictos.
4. Las acciones preventivas deben estar igualmente enfocadas a la identificación temprana de enfermedades respiratorias agudas y condiciones de las mismas ya que están mediadas por factores en el entorno como lo es principalmente la calidad de vida del usuario, la fortaleza autoinmune del mismo, la seguridad en el hogar, factores climáticos y contaminantes, actividades laborales, etc. Es muy probable que el principal origen de estas patologías sea transmisible (Ej, tuberculosis) por lo cual se deben realizar campañas que fomenten las estrategias de prevención de la transmisión de enfermedades considerando todas las posibles patologías transmisibles y las distintas formas de transmisión.
5. Considerando que algunas de las principales subcausa de mortalidad son el tumor maligno del estómago y de los órganos digestivos, las enfermedades cerebrovasculares, cardiopulmonares e isquémicas del corazón, enfermedades de las vías respiratorias inferiores entre otras causas; las acciones para promoción de estilos de vida saludable son necesarias incluyendo adecuada alimentación, ejercicio físico, adherencia al tratamiento farmacológico, aseo e higiene personal.
6. Llama la atención que para el año 2013 las lesiones autoinflingidas (suicidio) son la principal subcausa de mortalidad, debe anteponerse la presencia de la cárcel y la susceptibilidad de la población carcelaria al detrimento de la salud mental. Sin embargo, dentro de la población general se han encontrado indicios de afección en la salud mental secundarios a violencia intrafamiliar, conflictos de pareja, patologías mentales, etc., por estas razones recomendamos que se fortalezcan las actividades sobre este evento.
7. Se debe continuar la promoción de las actividades de cuidado a los menores de 0 a 5 años según AIEPI y la normatividad 412 para identificación de los signos de peligro y atención a enfermedades prevalentes de la infancia, y continuar igualmente con la educación brindada a las gestantes durante su embarazo para el cuidado del binomio madre – hijo, incluyendo cuidado básico y a gestante de riesgo, prevención en salud, identificación de factores de riesgo, signos de alarma; la cual debe hacerse extensiva a la comunidad,

## **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

fortaleciendo redes y grupos de apoyo. Es importante incluir estrategias de cuidado durante el puerperio dado que la tasa de mortalidad neonatal reportada en Combita es superior a la boyacense.

### **2.2 Análisis de la morbilidad**

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de 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 Combita por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS obteniendo los datos que se presentan a continuación en la tabla 29.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la primera infancia en las condiciones transmisibles y nutricionales presenta en el 2014, 0,59 puntos porcentuales por debajo de la proporción 2013 lo cual se encuentra a favor de las estrategias de intervención en salud pública municipales, situación similar ocurre en los signos y síntomas mal definidos que presenta una disminución de 7,30 puntos por debajo del año inmediatamente anterior, esto posiblemente relacionado con la mejoría en definición de causas por parte de los profesionales. Sin embargo, para las condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles y las lesiones, el comportamiento evidenciado es al alza siendo los puntos 0.91, 4.10 y 2.88 respectivamente, notando que el mayor aumento en proporción se presenta para las enfermedades no transmisibles, aspecto que debe ser evaluado con profundidad dado el grupo etareo objeto del presente análisis, teniendo en cuenta además que para el año 2014 se obtuvo el reporte de la más alta proporción del sexenio analizado.

En el grupo de infantes presenta las proporciones más aumentadas durante el 2011, 2012 y 2014, siendo para el año 2014 el mayor motivo de morbilidad atendida las enfermedades no transmisibles y el mayor porcentaje reportado durante el sexenio. Se obtiene proporción de cero en el sexenio para las condiciones materno perinatales. Las condiciones transmisibles y nutricionales, y los signos y síntomas mal definidos, presentan una baja de 2.02 y 1.27 puntos respectivamente, nuevamente presentando indicadores favorables para la gestión en salud del municipio. Por el contrario para enfermedades no transmisibles y las lesiones, con 1.85 y 1.44 puntos positivos, respectivamente, se evidencia el aumento de estos eventos. Siendo este el comportamiento de las principales causas de morbilidad dentro de este grupo etario.

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

En la adolescencia las proporciones más aumentadas se presentan en periodos anteriores al 2011, siendo el mayor motivo de morbilidad atendida las enfermedades no transmisibles para el año 2014. Las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y los signos y síntomas mal definidos, presentan un descenso en la proporción de morbilidad del evento de 3.21, 0.02 y 0.28 puntos respectivamente, nuevamente presentando indicadores favorables para la gestión en salud del municipio. Por el contrario las condiciones maternas perinatales y enfermedades no transmisibles tienen 1.68 y 1.83 puntos al alza, respectivamente.

En la juventud el mayor porcentaje de las causas de morbilidad se encuentra asignado para las enfermedades no transmisibles durante el año 2014. Al realizar el análisis del cambio en puntos porcentuales del año en estudio y su inmediato anterior se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, y los signos y síntomas mal definidos presentan un descenso en la proporción de morbilidad del evento de 0.96 y 3 puntos en cada caso, por el contrario, las condiciones materno perinatales, las enfermedades no transmisibles y las lesiones presentan un aumento evidenciado por 1.25, 1.76 y 0.96 puntos porcentuales por encima del año 2013.

La adultez tiene como principal motivo de consulta las enfermedades no transmisibles con un 70.72 por ciento, seguido por los signos de alarma mal definidos con 12.77, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales reportando un 9.13 puntos. Respecto al cambio porcentual del año 2014 comparativo con el 2013 se evidencia que las condiciones transmisibles y nutricionales junto con los signos y síntomas mal definidos presentan un 0.27 y 4.37 de puntos por debajo del periodo anterior, mientras que las condiciones materno-perinatales, las enfermedades no transmisibles y las lesiones aumentan durante el año 2014 evidenciado por 0.04, 3.76 y 0.85 puntos al alza.

Por último la persona mayor de 60 años presenta un 80% de causas de morbilidad asociada a enfermedades de tipo no transmisible para el año 2014, siendo uno de los periodos con mayor proporción reportada. Se evidencia a comparación del año 2013 que los signos y síntomas mal definidos disminuyeron en 3.74 puntos porcentuales mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y las lesiones presentan un aumento de 0.31, 3.38 y 0.05 puntos frente al 2013 evidenciando el aumento de la consulta por estas causas. (Tabla 21)

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad, de COMBITA 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	42,86	48,98	53,31	54,57	44,94	44,35	-0,59
	Condiciones materno perinatales *	1,06	0,54	0,83	1,52	0,69	1,60	0,91

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Enfermedades no transmisibles	37,57	34,33	27,62	29,78	33,62	37,71	4,10
	Lesiones	6,35	5,16	5,25	2,17	3,26	6,14	2,88
	Signos y síntomas mal definidos	12,17	10,99	12,98	11,96	17,50	10,20	-7,30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,02	35,58	39,88	34,91	32,57	30,56	-2,02
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,36	41,47	38,65	39,64	48,52	50,37	1,85
	Lesiones	5,15	7,58	7,36	9,09	6,15	7,59	1,44
	Signos y síntomas mal definidos	15,46	15,37	14,11	16,36	12,76	11,48	-1,27
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,45	20,04	16,36	18,55	17,21	14,00	-3,21
	Condiciones materno perinatales *	2,52	2,06	3,72	2,69	1,55	3,23	1,68
	Enfermedades no transmisibles	61,34	49,44	47,21	51,88	54,56	56,39	1,83

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Lesiones	6,72	11,24	10,04	8,06	6,88	6,86	-0,02
	Signos y síntomas mal definidos	15,97	17,23	22,68	18,82	19,79	19,52	-0,28
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,32	15,82	14,13	13,62	11,44	10,48	-0,96
	Condiciones materno perinatales *	4,17	3,82	5,90	6,10	4,21	5,46	1,25
	Enfermedades no transmisibles	56,60	52,64	51,70	54,60	57,27	59,02	1,76
	Lesiones	8,33	9,00	7,87	5,45	7,05	8,01	0,96
	Signos y síntomas mal definidos	14,58	18,73	20,39	20,23	20,03	17,03	-3,00
	Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,85	10,72	10,83	8,96	9,41	9,13
Condiciones materno perinatales *		1,63	1,59	1,56	1,07	1,46	1,50	0,04
Enfermedades no transmisibles		64,89	64,13	65,74	65,59	66,97	70,72	3,76
Lesiones		6,37	6,58	5,82	6,12	5,03	5,87	0,85



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Signos y síntomas mal definidos	15,26	16,98	16,05	18,25	17,14	12,77	-4,37
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,93	6,01	6,92	4,54	5,79	6,10	0,31
	Enfermedades no transmisibles	75,74	78,53	75,73	80,63	76,69	80,07	3,38
	Lesiones	3,28	4,06	3,87	3,34	4,33	4,38	0,05
	Signos y síntomas mal definidos	17,05	11,40	13,48	11,49	13,19	9,45	-3,74

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 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) evidenciado en la tabla número 30.

Para el ciclo vital Primera Infancia la primera causa de morbilidad las condiciones transmisibles y nutricionales con un 43.75%, seguido por las enfermedades no transmisibles con un 37.27%. El año 2014 presenta en comparación al año 2013 un descenso en la consulta por condiciones transmisibles y nutricionales de 1.7 puntos porcentuales y signos y síntomas mal definidos con 6 puntos por debajo del 2013; por el contrario, las condiciones materno-perinatales, enfermedades no transmisibles y lesiones tuvieron un aumento de 0.51, 3.5 y 3.7 puntos respectivamente para el año 2014.

En Infancia, el mayor motivo de consulta corresponde a enfermedades de tipo no transmisible con un 52.23% de eventos, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales con un 28.74%. En comparación al año 2013, el 2014, periodo de actual análisis, reporta un descenso evidenciado por puntos porcentuales inferiores a los reportados con anterioridad en las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y los signos de alarma mal definidos siendo un total de 3.78, 0.56 y 2.26 respectivamente. Sin embargo para las enfermedades no transmisibles existe un alza en el reporte de 6.6 puntos frente al año 2013.

Para Adolescencia el mayor número de consultas corresponden a las enfermedades no transmisibles con un total de 56.36%, seguido por un 19.24% de eventos correspondientes a signos y síntomas mal definidos. Al realizar la comparación del comportamiento de las causas de morbilidad se evidencia que el año 2014 presentó una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales de 5.4 puntos frente al año 2013, así mismo, se

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

evidencia un aumento en las enfermedades no transmisibles, las lesiones y los signos y síntomas mal definidos con 2.28, 1.47 y 1.65 puntos en aumento respectivamente.

En Juventud el mayor motivo de consulta corresponde a enfermedades de tipo no transmisible con un 58.78% de eventos, seguido por las lesiones con un 18.02%. En comparación al año inmediatamente anterior, el 2014 reporta un descenso evidenciado por puntos porcentuales inferiores a los reportados con anterioridad en las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos de alarma mal definidos siendo un total de 6.47 y 1.31 puntos respectivamente. Sin embargo para las enfermedades no transmisibles y las lesiones existe un aumento de 4.8 y 2.97 puntos frente al año 2013.

Para Adultez la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con un 69.92% seguido por las lesiones con un 10.82%. El año 2014 presenta en comparación al año 2013 un descenso en la consulta por condiciones transmisibles y nutricionales de 1.32 puntos porcentuales y signos y síntomas mal definidos con 5.27 puntos por debajo del reportado el año inmediatamente anterior; por el contrario, las enfermedades no transmisibles y lesiones tuvieron un aumento de 4.66 y 1.92 puntos respectivamente para el año 2014.

Para Persona Mayor de 60 el mayor motivo de consulta son las enfermedades no transmisibles con un 79.5% seguido por los signos y síntomas mal definidos con 9.59%. El año 2014 un comportamiento similar a los últimos dos grupos etareos caracterizado por un descenso en la consulta por condiciones transmisibles y nutricionales y síntomas mal definidos con 0.59 y 3.87 puntos por debajo frente al año anterior. Las enfermedades no transmisibles y lesiones tuvieron un aumento de 3.23 y 1.22 puntos respectivamente. (Tabla 22)

**Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Combita, 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	47,73	50,89	54,69	53,28	45,45	43,75	-1,70
	Condiciones materno perinatales *	1,14	0,51	0,00	0,82	0,65	1,16	0,51
	Enfermedades no transmisibles	30,68	31,04	27,08	30,33	33,77	37,27	3,50
	Lesiones	6,82	6,87	6,25	1,64	3,25	6,94	3,70

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Signos y síntomas mal definidos	13,64	10,69	11,98	13,93	16,88	10,88	-6,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,30	29,46	41,67	26,67	32,52	28,74	-3,78
	Enfermedades no transmisibles	45,28	43,15	36,46	42,50	45,63	52,23	6,60
	Lesiones	7,55	11,20	8,33	10,83	8,25	7,69	-0,56
	Signos y síntomas mal definidos	18,87	16,18	13,54	20,00	13,59	11,34	-2,26
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,38	25,37	14,15	19,53	18,45	13,06	-5,40
	Enfermedades no transmisibles	53,85	46,83	51,89	45,31	54,08	56,36	2,28
	Lesiones	12,82	14,63	13,21	15,63	9,87	11,34	1,47
	Signos y síntomas mal definidos	17,95	13,17	20,75	19,53	17,60	19,24	1,65
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,05	17,60	16,84	16,10	15,93	9,46	-6,47

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Enfermedades no transmisibles	47,37	49,56	52,63	53,81	53,98	58,78	4,80
	Lesiones	17,54	17,01	14,21	11,86	15,04	18,02	2,97
	Signos y síntomas mal definidos	14,04	15,84	16,32	18,22	15,04	13,74	-1,31
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,55	8,23	8,43	10,43	10,17	8,85	-1,32
	Enfermedades no transmisibles	59,51	62,59	62,64	59,96	65,25	69,92	4,66
	Lesiones	15,38	13,09	11,62	11,92	8,90	10,82	1,92
	Signos y síntomas mal definidos	12,55	16,08	17,31	17,69	15,68	10,41	-5,27
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,71	4,70	5,79	3,80	5,98	5,40	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	78,63	78,20	74,10	78,62	76,26	79,50	3,23
	Lesiones	3,42	5,08	6,06	4,28	4,30	5,52	1,22
	Signos y síntomas mal definidos	16,24	12,03	14,05	13,30	13,46	9,59	-3,87

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

### *Principales causas de morbilidad en mujeres*

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) evidenciado en la tabla número 31.

Para el ciclo vital Primera Infancia en mujeres la primera causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales con un 45.03%. El año 2014 presenta en comparación al año 2013 un descenso en la consulta con signos y síntomas mal definidos con 8.76 puntos menos. Las condiciones transmisibles y nutricionales, las condiciones materno- perinatales, enfermedades no transmisibles y lesiones tuvieron un aumento de 0.66, 1.37, 4.77 y 1.96 puntos respectivamente para el año 2014 en comparación a lo presentado en el 2013.

En Infancia el mayor motivo de consulta corresponde a enfermedades de tipo no transmisible con un 48.81% de eventos, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales con un 32.08%. No se presentó morbilidad relacionada con las condiciones materno-perinatales. En comparación al año 2013, el 2014, periodo de actual análisis, reporta un descenso evidenciado por puntos porcentuales inferiores a los reportados con anterioridad en las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y los signos de alarma mal definidos siendo un total de 0.54, 2.27 y 3.22 respectivamente. Sin embargo para las lesiones se reporta un aumento de 3.22 puntos frente al año 2013.

Para Adolescencia el mayor número de consultas corresponden a las enfermedades no transmisibles con un total de 56.42%, seguido por un 19.69% de eventos correspondientes a signos y síntomas mal definidos. Al realizar la comparación del comportamiento de las causas de morbilidad se evidencia que el año 2014 presentó una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y los signos y síntomas mal definidos con 1.78, 0.9 y 1.57 puntos en descenso respectivamente frente 2.72 y 1.53 puntos en aumento correspondientes a las condiciones materno perinatales y las enfermedades no transmisibles.

En Juventud el mayor motivo de consulta corresponde a enfermedades de tipo no transmisible con un 59.14% de eventos, seguido por las lesiones con un 18.06%. En comparación al año inmediatamente anterior, el 2014 reporta un descenso evidenciado por puntos porcentuales inferiores a los reportados con anterioridad en las lesiones y los signos de alarma mal definidos siendo un total de 0.54 y 3.49 puntos respectivamente. Sin embargo para las condiciones transmisibles y nutricionales, las condiciones materno-perinatales y las enfermedades no transmisibles existe un aumento de 1.38, 2.12 y 0.52 puntos frente al año 2013.

Para Adulthood la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con un 71.15% seguido por los signos y síntomas mal definidos con 14.01%. El año 2014 presenta en comparación al año 2013 un aumento en la consulta por condiciones transmisibles y nutricionales de 0.21 puntos porcentuales, condiciones materno perinatales con 0.2 y enfermedades no transmisibles con 3.43 puntos por encima del reportado el año inmediatamente anterior; por el contrario, las lesiones y signos y síntomas mal definidos corresponden a 0.08 y 3.76 puntos porcentuales inferiores a lo reportado en el 2013.

Para Persona Mayor de 60 el mayor motivo de consulta son las enfermedades no transmisibles con un 80.47% seguido por los signos y síntomas mal definidos con 9.35%. El año 2014 existió un descenso en la consulta por lesiones y síntomas mal definidos con 0.75 y 3.68 puntos por debajo frente al año anterior. Las condiciones transmisibles y nutricionales, y enfermedades no transmisibles tuvieron un aumento de 0.92 y 3.68 puntos respectivamente. (Tabla 23)

Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de COMBITA 2009 – 2014

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

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	38,61	46,80	51,76	56,02	44,36	45,03	0,66
	Condiciones materno perinatales *	0,99	0,58	1,76	2,31	0,73	2,09	1,37
	Enfermedades no transmisibles	43,56	38,08	28,24	29,17	33,45	38,22	4,77
	Lesiones	5,94	3,20	4,12	2,78	3,27	5,24	1,96
	Signos y síntomas mal definidos	10,89	11,34	14,12	9,72	18,18	9,42	-8,76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,91	41,88	37,31	41,29	32,62	32,08	-0,54
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,45	39,74	41,79	37,42	51,07	48,81	-2,27
	Lesiones	2,27	3,85	5,97	7,74	4,29	7,51	3,22

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Signos y síntomas mal definidos	11,36	14,53	14,93	13,55	12,02	11,60	-0,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	16,72	17,79	18,03	16,38	14,60	-1,78
	Condiciones materno perinatales *	3,75	3,34	6,13	4,10	2,59	5,31	2,72
	Enfermedades no transmisibles	65,00	51,06	44,17	55,33	54,89	56,42	1,53
	Lesiones	3,75	9,12	7,98	4,10	4,89	3,98	-0,90
	Signos y síntomas mal definidos	15,00	19,76	23,93	18,44	21,26	19,69	-1,57
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,22	15,02	12,74	12,52	9,59	10,97	1,38
	Condiciones materno perinatales *	6,90	5,53	8,94	8,79	5,95	8,06	2,12
	Enfermedades no transmisibles	62,64	54,02	51,22	54,95	58,62	59,14	0,52
	Lesiones	2,30	5,40	4,61	2,62	3,76	3,23	-0,54
	Signos y síntomas mal definidos	14,94	20,03	22,49	21,12	22,09	18,60	-3,49

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,45	11,89	11,85	8,37	9,07	9,28	0,21
	Condiciones materno perinatales *	2,57	2,34	2,22	1,51	2,10	2,30	0,20
	Enfermedades no transmisibles	67,99	64,85	67,05	67,87	67,72	71,15	3,43
	Lesiones	1,17	3,51	3,37	3,77	3,33	3,25	-0,08
	Signos y síntomas mal definidos	16,82	17,40	15,51	18,48	17,78	14,01	-3,76
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,32	6,94	7,76	5,02	5,68	6,59	0,92
	Enfermedades no transmisibles	73,94	78,77	76,94	81,91	76,95	80,47	3,52
	Lesiones	3,19	3,34	2,24	2,74	4,34	3,59	-0,75
	Signos y síntomas mal definidos	17,55	10,95	13,06	10,33	13,03	9,35	-3,68

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

**2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

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

**Condiciones transmisibles y nutricionales**

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 se ubica en primer lugar las enfermedades respiratorias en cada uno de los ciclos vitales que se analizan presentando los siguientes porcentajes para cada uno. En primera Infancia un 63.7%, para infancia se reporta un 54.5%, en la adolescencia se evidencia un 57.6%, para la juventud se reportó un 54.8%, en la adultez se presentó 52.7% y en el ciclo vital persona mayor de 60 años 59.6% (ver tabla 32); dejando en un segundo lugar igualmente para todos los ciclos vitales a las enfermedades infecciosas y parasitarias y en un tercer lugar a las deficiencias nutricionales. (Tabla 24)

**Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio Combita, 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)	37,04	28,53	22,80	23,90	30,53	31,86	1,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,49	69,53	75,13	72,51	65,27	63,71	-1,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,47	1,94	2,07	3,59	4,20	4,43	0,23
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,30	36,09	29,23	29,17	32,87	41,21	8,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,64	62,13	66,15	62,50	65,73	54,55	-11,19

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,06	1,78	4,62	8,33	1,40	4,24	2,84
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,25	34,58	36,36	30,43	35,00	39,42	4,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,75	65,42	59,09	68,12	59,00	57,69	-1,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,55	1,45	6,00	2,88	-3,12
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,68	41,95	48,10	36,19	36,09	43,06	6,97
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,19	58,05	50,63	61,90	60,15	54,86	-5,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,13	0,00	1,27	1,90	3,76	2,08	-1,68
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	43,12	32,50	40,12	37,90	45,34	7,44
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	55,76	67,50	58,08	60,73	52,80	-7,94

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,12	0,00	1,80	1,37	1,86	0,49
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,67	35,06	28,81	40,82	32,53	36,29	3,76
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,33	63,64	66,10	59,18	65,06	59,68	-5,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,30	5,08	0,00	2,41	4,03	1,62

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

**Condiciones materno perinatales**

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones materno-fetales para el año 2014 se observa en la primera infancia un total de 9 casos asociados a condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Para la población infante no se reportan casos respecto a este evento durante los años 2012, 2013 y 2014. En la adolescencia se presentan 11 casos con condiciones maternas y 4 eventos con condiciones derivadas durante el periodo perinatal. En cuanto a la juventud 19 de los eventos reportados en Combita se asocian a condiciones derivadas durante el periodo perinatal y 6 casos a condiciones maternas. En la adultez, siendo el último grupo analizado en esta morbilidad específica, se encuentra las condiciones maternas que presentan 18 eventos frente a las condiciones derivadas del periodo perinatal con 1 (Ver tabla 25)

**Tabla 27. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	CASOS 2012	CASOS 2013	CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	4	3	7	4	13	9
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	1	0	0	0	0

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	11	10	10	9	20	11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	4	4
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	1	7	6
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13	42	33	48	50	69	19
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	11	40	23	20	32	50	18
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	2	3	1

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 en el grupo etareo de primera infancia para el año 2014 reporta como primera causa de consulta las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción del 17% de los motivos de consulta, seguido por un 16% de condiciones orales y 13% enfermedades respiratorias. Durante este periodo se valora el crecimiento y desarrollo de los menores y se inicia la valoración de la agudeza visual determinada por la normatividad colombiana en el seguimiento a los menores de 0 a 5 años de edad, igualmente este periodo constituye la fase oral del desarrollo para los niños y niñas la cual es una etapa de exploración caracterizada por el uso de la boca. (Tabla 26)

**Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Combita, 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	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	0,79	0,00	1,46	0,00	0,65	0,65

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

a (0 - 5 años)	Otras neoplasias (D00-D48)	1,41	0,00	1,00	0,00	0,00	0,65	0,65
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,40	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	1,19	3,00	2,19	0,00	1,95	1,95
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	2,82	6,32	10,00	7,30	5,10	6,19	1,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,04	15,42	11,00	9,49	16,33	17,26	0,94
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	2,37	0,00	0,73	2,55	0,33	-2,23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,04	4,74	9,00	19,71	15,31	13,68	-1,63
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,04	6,32	6,00	9,49	2,04	5,21	3,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,04	8,70	7,00	10,22	5,10	9,45	4,34
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	23,94	19,76	19,00	15,33	20,41	12,05	-8,36
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,82	1,98	1,00	5,11	6,63	2,93	-3,70
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	21,13	18,58	19,00	15,33	11,22	12,70	1,48
	Condiciones orales (K00-K14)	18,31	13,44	14,00	3,65	15,31	16,94	1,63

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

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

Para el grupo de Infancia se encuentra como primera causa de consulta las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción del 21.32, seguido por las enfermedades orales con un 25% de los eventos totales y por último las enfermedades respiratorias con un 13.24%. Presentando un comportamiento similar al grupo de la primera infancia, las patologías de la infancia son secundarias a etapas de exploración propias del ciclo vital así como al ejercicio de prácticas de autocuidado primarias y superficiales características del espacio de aprendizaje al que se ven enfrentados los menores.

Frente al año 2013 se evidencia una disminución en puntos porcentuales de la consulta principalmente por motivos relacionados con diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas, enfermedades de la piel, anomalías congénitas y condiciones orales. Por el contrario las patologías que evidencian un aumento son las neoplasias congénitas y otras neoplasias, desordenes endocrinos, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades genitourinarias y enfermedades musculoesqueléticas.

**Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,37	0,37
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,37	0,37
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,02	0,00	0,00	0,47	0,37	-0,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,55	3,05	0,00	3,67	3,29	3,68	0,39

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	18,18	12,18	4,76	2,75	9,86	7,72	-2,14
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18,18	14,21	15,87	18,35	19,72	21,32	1,61
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,27	3,55	1,59	1,83	1,41	2,57	1,17
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,36	10,15	11,11	11,01	9,39	13,24	3,85
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,27	5,08	0,00	8,26	5,16	3,68	-1,49
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,27	4,57	9,52	3,67	4,23	5,88	1,66
Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,18	13,20	9,52	14,68	9,39	7,35	-2,04
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,55	3,05	4,76	5,50	3,76	6,25	2,49
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,82	5,08	6,35	1,83	3,76	2,21	-1,55
Condiciones orales (K00-K14)	11,36	23,86	36,51	28,44	29,58	25,00	-4,58

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

Para el grupo de Adolescencia se evidencia que la mayor proporción de consulta por enfermedades no transmisibles corresponde a condiciones orales con 14,8%, en segundo lugar se evidencian enfermedades genitourinarias con un porcentaje de 14,32%, seguido de enfermedades de los sentidos con un porcentaje de 14,08% para el año 2014. Esta relación porcentual comparada con el año anterior permite identificar un aumento de 2,81 puntos porcentuales en condiciones orales, en enfermedades genitourinarias aumento de 6,12 puntos porcentuales y disminución de 13,05 puntos porcentuales para las enfermedades de los órganos de los sentidos. Para este grupo etareo se analiza con base a la mayor prevalencia de enfermedad asociadas a condición oral se presentan por mala higiene oral e inasistencia a controles periódicos correspondientes a control de placa, detartraje, aplicación de flúor y la asistencia tardía para manejo de caries dental. En segundo lugar las enfermedades genitourinarias de causa probablemente atribuible a inicio de vida sexual en la mayoría de los casos sin protección e inadecuada higiene genital. En último lugar las enfermedades de los sentidos dada la realización de tamizaje visual para adolescentes de 16 años en el cual se detectan defectos en campo visual por el cual no consulta la población.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Tabla 30. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de COMBITA, 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	0,52	0,00	0,24	0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,37	0,38	1,57	1,04	0,63	0,24	-0,39
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,14	0,00	0,00	0,32	0,00	-0,32
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,22	4,55	7,87	6,74	3,47	3,10	-0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,70	8,71	16,54	9,84	9,78	10,50	0,72
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,96	12,12	3,94	8,81	27,13	14,08	-13,05
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	1,14	3,15	0,52	2,84	2,15	-0,69
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,22	4,92	5,51	6,22	3,79	5,97	2,18
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,85	6,06	7,09	13,47	9,46	9,79	0,32



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,70	13,26	15,75	15,03	8,20	14,32	6,12
Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,18	19,32	12,60	12,44	12,30	11,93	-0,37
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,85	10,98	11,81	6,22	7,57	11,22	3,65
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,76	0,00	1,55	2,52	1,67	-0,85
Condiciones orales (K00-K14)	10,96	16,67	14,17	17,62	11,99	14,80	2,81

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

Para el grupo de Juventud se encuentra como primera causa de consulta las enfermedades genitourinarias con un 21.21%, en segundo lugar las condiciones orales con un 15.04% y en tercer puesto las enfermedades de tipo digestivo con un 11.71%. El comportamiento de estas patologías puede estar relacionado con el inicio de la vida sexual, igualmente considera etapas de ciclo vital objetivo de evaluación de las guías de agudeza visual, así mismo se considera el inicio de la vida laboral e igualmente la independización y afianzamiento de las prácticas de autocuidado lo cual puede influenciar dentro de los hábitos alimenticios y las consecuencias de los mismos.

Frente al año 2013 se evidencia una disminución en puntos porcentuales de la consulta principalmente por motivos relacionados con otras neoplasias, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos y anomalías congénitas. Por el contrario las patologías que evidencian un aumento son las neoplasias malignas, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel y enfermedades musculoesqueléticas y condiciones orales.

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de COMBITA, 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)	0,61	0,52	0,00	0,24	0,45	0,62	0,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,45	0,69	1,73	0,71	0,60	0,25	-0,35

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Diabetes mellitus (E10-E14)	1,23	0,52	0,35	0,24	0,45	0,12	-0,33
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,68	5,35	6,23	7,13	3,60	3,58	-0,03
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,66	8,12	11,42	11,88	10,81	10,11	-0,70
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,36	8,29	3,46	6,89	18,02	10,85	-7,17
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,07	1,04	3,46	1,43	2,85	2,59	-0,26
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,91	3,97	5,88	2,38	3,60	3,95	0,34
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,98	8,29	11,42	11,16	9,31	11,71	2,40
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,02	22,28	18,69	20,43	15,62	21,21	5,59
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,20	12,44	11,07	10,21	8,71	9,62	0,91
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,88	13,30	13,49	9,26	8,26	9,37	1,11

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,35	0,69	1,19	5,71	0,99	-4,72
Condiciones orales (K00-K14)	15,95	14,85	12,11	16,86	12,01	15,04	3,03

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

Para el grupo de adultez se evidencia la mayor proporción de enfermedades no transmisibles atribuida a las enfermedades musculo-esqueléticas con 16,04%, en segundo lugar enfermedades genitourinarias con 15,04%, por ultimo enfermedades cardiovasculares con 11,27% para el año 2014. Con respecto al año anterior hay un incremento de 1,36 puntos porcentuales para enfermedades musculo- esqueléticas, para enfermedades genitourinarias se evidencia aumento de 2,66 puntos porcentuales y en último lugar para las enfermedades cardiovasculares hay aumento de 0,69 puntos porcentuales, siendo esta la que menor aumento presenta. Con respecto a las enfermedades musculo-esqueléticas el mayor motivo de consulta se debe a enfermedades óseas degenerativas, así como a la disminución en absorción de calcio que se presenta luego de los 30 años, también el impacto de la carga laboral en los pacientes lo cual los lleva a consultar por causas atribuibles al tipo de ocupación.

En segundo lugar la presentación de enfermedades genitourinarias atribuibles en la mayoría de los casos a vida sexual activa sin uso de métodos de barrera o inadecuadas pautas de higiene corporal. Por último se presentan enfermedades cardiovasculares, dado que en este grupo etario se ven las implicaciones de malos hábitos dietarios, exposición a factores de riesgo tales como: tabaquismo, sedentarismo, dieta inadecuada, historia familiar de enfermedad coronaria, diabetes mellitus y enfermedad renal. (Tabla 32)

**Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de COMBITA, 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
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,14	0,99	1,24	0,74	0,51	0,96	0,45
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,60	2,24	2,88	1,47	0,96	1,76	0,80
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	1,68	1,44	2,37	1,54	1,81	0,27

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,99	11,62	8,44	13,58	10,78	9,51	-1,27
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,13	6,96	8,34	8,76	8,21	7,70	-0,51
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,08	6,09	6,39	5,07	8,27	8,62	0,35
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,68	9,82	10,81	12,19	10,58	11,27	0,69
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,34	4,47	4,53	3,93	3,27	3,45	0,18
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,10	10,19	11,43	12,93	10,65	9,95	-0,70
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,75	16,66	16,27	15,71	12,38	15,04	2,66
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,79	4,85	3,91	3,76	4,68	4,09	-0,59
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,21	15,10	16,17	11,29	14,69	16,04	1,36
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	0,50	0,21	0,25	3,98	0,32	-3,66
Condiciones orales (K00-K14)	8,68	8,83	7,93	7,94	9,49	9,47	-0,03

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

Para el grupo de Persona Mayor de 60 años se encuentra como primera causa de consulta las enfermedades cardiovasculares con un 34.54% del total de las consultas para el año 2014, seguido por un 11.43% de enfermedades musculoesqueléticas, un 8.36% de enfermedades de los órganos de los sentidos y un 8.11% de enfermedades

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

respiratorias. Este grupo poblacional tiene como principal característica el deterioro de las funciones físicas a consecuencia de la edad y el acrecentamiento de patologías consecuencia de inadecuados estilos de vida saludable como lo es la hipertensión arterial y sus consecuentes comorbilidades de afección a múltiples órganos incluyendo los sentidos (retinopatía diabética, retinopatía hipertensiva), igualmente el sistema musculo-esquelético presenta una disminución en su resistencia y en su funcionalidad dando como resultado patologías de origen degenerativo. Usualmente asociado a esta edad y en el departamento de Boyacá se encuentran afecciones del sistema respiratorio influenciadas por el clima y por las costumbres de los habitantes en su diario vivir relacionadas con la cocina con leña y el tabaquismo.

Las principales cuatro patologías que son el motivo de consulta mencionado con anterioridad evidencian frente al comportamiento para el año 2013 un aumento de 0.6 puntos porcentuales en las enfermedades musculo-esqueléticas y de 1.9 puntos para las enfermedades de los órganos de los sentidos, por el contrario hay una disminución en las enfermedades cardiovasculares de 3.67 puntos y 1.44 en enfermedades respiratorias.

**Tabla 33. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,30	1,09	2,17	1,03	1,64	1,54	-0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,99	1,39	0,34	0,82	1,35	0,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,90	2,78	2,79	3,91	4,73	4,49	-0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,49	6,96	7,59	7,82	6,01	5,10	-0,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,19	3,28	4,02	2,64	3,00	3,56	0,56

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,79	5,57	3,41	2,76	6,46	8,36	1,90
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34,63	34,29	34,21	47,59	38,22	34,54	-3,67
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,09	11,23	11,15	8,85	9,55	8,11	-1,44
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,76	6,86	8,36	6,21	6,73	6,08	-0,65
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,06	6,86	6,35	4,71	5,64	7,99	2,35
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,16	3,38	3,56	2,30	2,37	3,32	0,95
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,29	13,52	12,69	8,62	10,83	11,43	0,60
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,20	0,15	0,23	1,09	0,12	-0,97
Condiciones orales (K00-K14)	3,90	2,98	2,17	2,99	2,91	4,00	1,08

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, en el grupo correspondiente a primera infancia, la primera causa corresponde a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 88%, seguido por lesiones intencionales con 10%. Con respecto al año 2013 se evidencia una disminución de 6,74 puntos porcentuales para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y para lesiones intencionales hay aumento de 4,74 puntos porcentuales. Con base a la presentación de

## **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son de causa atribuible a la exploración por parte de los niños, en la cual introducen a la cavidad oral objetos o ingieren sustancias accidentalmente dado que los mayores no realizan adecuado almacenamiento de las mismas. En segundo lugar se evidencian lesiones intencionales con mayor presentación en este grupo etario por probable maltrato intrafamiliar (Ver tabla 40).

Para el grupo etario correspondiente a infancia la mayor proporción de casos se presenta para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 85,6%, seguido de lesiones no intencionales con 12,2% para el periodo comprendido entre 2009 – 2014. Con respecto al año 2013 hay disminución de 7,23 puntos porcentuales para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y un aumento de 4,79 puntos porcentuales para lesiones no intencionales. La presentación de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas para este grupo etario al igual que en la primera infancia es por la exploración del medio que los rodea, además la manipulación e ingestión de sustancias en su mayoría herbicidas, estos casos se presentan en su gran mayoría por mal almacenamiento de estas sustancias por parte de los cuidadores. Con respecto a las lesiones no intencionales estas están en relación con actividades propias de esta edad: juegos, ingreso al colegio o caídas, las cuales generan ingreso por servicio de consulta prioritaria para manejo inmediato.

En el grupo de adolescentes las causas de mayor morbilidad para el año 2014 en orden de presentación corresponden en primer lugar traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 92,16%, seguida por lesiones no intencionales 7,84%. Con respecto al año 2013 hay disminución de 0,34 puntos porcentuales para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y aumento de 2,84 puntos porcentuales las lesiones no intencionales durante el año 2013. En este grupo etario se evidencia un gran porcentaje de casos para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, atribuible en su gran mayoría a intentos de suicidio en población adolescente, algunas causas por: disfunción en núcleo familiar, desengaños amorosos, abuso o acoso sexual, deserción o mal rendimiento escolar y maltrato familiar, el segundo lugar es ocupado por lesiones no intencionales en su gran mayoría por caídas en lugar de estudio o residencia o durante actividades recreativas.

En el grupo de jóvenes se evidencia durante 2014 una mayor proporción de casos por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 97,27%, seguido de lesiones no intencionales con 1,82%. Con respecto al año anterior hay aumento de 4,59 puntos porcentuales para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y disminución de 4,28 puntos porcentuales para lesiones no intencionales. En este grupo al igual que en los adolescentes los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son en su gran mayoría por intentos suicidas con sustancias tóxicas, por lo general: disfunción en núcleo familiar, desengaños amorosos, abuso o acoso sexual, deserción o mal rendimiento escolar y maltrato familiar. Para lesiones no intencionales la mayoría se encuentran relacionadas con actividades del paciente durante su estancia en el colegio y en el hogar o actividades recreativas.

Para el grupo etario correspondiente a la adultez durante 2014 se evidencia mayor proporción de casos por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 90,34%, seguido de lesiones no intencionales con 9,18%. Con respecto al año anterior hay disminución de 7,1 puntos porcentuales para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y aumento de 6,61 puntos porcentuales para lesiones no intencionales. Los casos de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en este grupo poblacional son atribuibles a intentos suicidas o manipulación accidental durante su actividad laboral con sustancias tóxicas, entre los motivos que generan intentos suicida están: maltrato familiar, separación del cónyuge o pareja, dificultades económicas, deserción escolar o dificultades en ingreso a educación superior, escasa oferta laboral, etc. En el caso de lesiones no intencionales para este grupo etario en su gran mayoría son secundarias a exposición laboral.

En el grupo etario de persona mayor de 60 años se evidencia en el 2014 mayor proporción de casos por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 91,01%, seguido de

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

lesiones no intencionales con 8,99%. Con respecto al año anterior hay disminución de 4,15 puntos porcentuales para traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y aumento de 4,15 puntos porcentuales para lesiones no intencionales. Los casos de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en este grupo poblacional son atribuibles a intentos suicidas o manipulación accidental durante su actividad laboral con sustancias tóxicas, al igual que en el grupo de adultez así como las lesiones no intencionales. En conclusión el grupo de adultos y persona mayor presentan causas similares que generan conflicto para el ciclo vital.

**Tabla 34. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de COMBITA, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,63	5,26	0,00	5,26	10,00	4,74
	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	97,37	94,74	100,00	94,74	88,00	-6,74
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,78	0,00	28,00	7,41	12,20	4,79
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,44	2,44
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos,	100,00	97,22	100,00	72,00	92,59	85,37	-7,23



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	13,33	0,00	16,67	5,00	7,84	2,84
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	3,33	0,00	0,00	2,50	0,00	-2,50
	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	83,33	100,00	83,33	92,50	92,16	-0,34
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	10,10	4,55	11,90	6,10	1,82	-4,28
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	2,02	2,27	2,38	1,22	0,91	-0,31
	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	87,88	93,18	85,71	92,68	97,27	4,59
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,33	3,64	6,98	6,14	2,56	9,18	6,61
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,21	1,16	0,00	0,00	0,48	0,48

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	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)	97,67	95,15	91,86	93,86	97,44	90,34	-7,10
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,69	9,09	2,78	4,84	8,99	4,15
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	3,03	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	92,31	87,88	97,22	95,16	91,01	-4,15

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades de alto costo son patologías que durante su tratamiento representan un riesgo para la vida de la persona que la padece y cuyo costo es elevado para el sistema de salud e igualmente para el usuario. Dadas estas condiciones sumadas a la no presencia de límite de edad para su aparición y la posibilidad para la transmisión de algunas de ellas, pero igualmente la pérdida que representan dado que aparecen en población joven, disminuyen la probabilidad de desarrollo del municipio y aumentan la tasa de mortalidad en personas laboralmente activas. Las patologías que entran dentro de este grupo son las enfermedades renales crónicas, virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA, cáncer, hemofilia, artritis y las enfermedades huérfanas.

En el municipio de Combita se evidencia presencia de una patología en especial dentro de este grupo la cual es el VIH y cuya semaforización permite observar que la tasa de incidencia de la enfermedad para el año 2014 en el departamento de Boyacá fue superado por 0.5 puntos por la tasa del municipio de Combita con 6.92. Sin embargo, es necesario recalcar que la empresa social del estado centro de salud de combita no presenta casos asociados a esta patología, al realizar un análisis a profundidad debe tomarse en cuenta que existe la presencia de la cárcel de

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

mediana y alta complejidad dentro del municipio. La población presidiaria vive en condiciones de hacinamiento y presenta riesgo de prácticas sexuales con escasa protección lo que favorece la diseminación de patologías infecto contagiosas y transmisibles, desde el VIH/SIDA hasta la tuberculosis, entre otras. Este aspecto nos permite recalcar la importancia de ubicar la población carcelaria dentro de intervenciones de salud pública mediadas por la normatividad vigente y bajo los lineamientos de la ley nacional. Por el contrario patologías como la leucemia aguda pediátrica linfóide y mielóide no presentan casos reportados para el municipio de Combita durante el septenio objeto de análisis en la tabla 33.

Tabla 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de COMBITA, 2008-2014

	Departamento de Boyacá	Combita 2014	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	6,92	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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

Los eventos de interés en salud pública (EISP) son, según el decreto 3518, aquellos sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de un individuo o una comunidad y que se clasifican en condiciones fisiológicas, enfermedades, discapacidades y muertes; factores protectores y factores de riesgo relacionados con condiciones del medio ambiente, consumo y comportamiento; acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades y demás factores determinantes asociados que son considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

El municipio Combita ha realizado la notificación de EISP y presenta a continuación el análisis para el septenio que termina en el año 2014 reportando, para el último año, un total de 148 eventos cuya mayor presentación corresponde en primer lugar a agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia con 39 eventos, seguido por 32 notificaciones correspondientes a vigilancia en salud pública de las violencias de género y en tercer lugar las varicelas individuales con 30 eventos. Para el mismo año se presentaron eventos de malnutrición, bajo peso al nacer, intento de suicidio e intoxicación por sustancias químicas los cuales requirieron seguimiento dada la presentación del mismo. Se realiza la comparación respecto a años anteriores se evidencia que en el 2013 se presentó la mayor notificación de EISP reportando un total de 235 casos cuyos mayores reportes estuvieron dados en mayoría para las violencias de género, seguido por malnutrición, varicela individual y en cuarto lugar agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Los eventos reportados con anterioridad responden a situaciones de interés conjunto para la comunidad como es el control de perros y gatos callejeros principalmente, de la misma forma, la varicela, siendo una enfermedad infecto contagiosa que durante los dos últimos años ha presentado los niveles más altos de notificación, debe evaluarse la posibilidad de la existencia de brotes o por el contrario el inadecuado control de enfermedades transmisibles lo que viene desde la identificación de las mismas hasta el manejo en casa.

Tabla 36. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, COMBITA, 2008 – 2014

Etiquetas de fila	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>COMBITA</b>	16	28	29	104	73	235	148
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		7	3	24	30	27	39
ANOMALIAS CONGENITAS						1	
BAJO PESO AL NACER					4	8	7
CHAGAS		2					
CHIKUNGUNYA				1			
DEFECTOS CONGENITOS							
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		5		2			
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1		1		1	
HEPATITIS A				2			
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA						1	
HIPOTIROIDISMO CONGENITO				2	1		
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1
INTENTO DE SUICIDIO				7	2	8	7
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	3	5	1	4	1	1	1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	3	1	1	3	1		1
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	3		4	6	1	5	5
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					1		2
INTOXICACIONES							
LEPTOSPIROSIS						1	
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)							
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS					2		
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	2	3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	6		1	1	5	4	1
MORTALIDAD POR IRA				1			
PAROTIDITIS			5	2	1		4
SIFILIS CONGENITA							1
SIFILIS GESTACIONAL		1				2	
TOS FERINA					2	1	1
TUBERCULOSIS							2
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1	2		2	1	1	
TUBERCULOSIS PULMONAR		2	1		1	1	
VARICELA INDIVIDUAL		1	2	27	3	49	30

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

<b>VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO</b>				<b>13</b>	<b>66</b>	<b>32</b>
<b>VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA</b>						
<b>VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA</b>				<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>MALNUTRICION</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>53</b>	<b>10</b>

FUENTE: SIVIGILA 2007 - 2014

**Letalidad de eventos de notificación obligatoria**

La letalidad del municipio de Combita debido a eventos de interés en salud pública reporta ausencia de mortalidad por eventos como son el accidente ofídico, cólera, chagas, dengue grave, difteria, encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste), EDA, enfermedades transmitidas por alimentos, eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI), fiebre amarilla, fiebre paratifoidea y paratifoidea, hepatitis A, hepatitis B hipotiroidismo congénito, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), leishmaniasis, leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa, leishmaniasis visceral, leptospirosis, lesiones por pólvora, por juegos pirotécnicos, malaria, malaria falciparum, malaria malariae, malaria vivax, meningitis Haemophilus influenzae – Hi, meningitis Neisseria meningitidis – Nm, meningitis tuberculosa, parálisis flácida, parotiditis, rabia humana, rotavirus, rubeola, sarampión, sífilis congénita, síndrome de rubeola congénita, tétanos accidental, tétanos neonatal, tosferina, tuberculosis pulmonar y varicela. Durante los últimos 9 años de reporte según SIVIGILA, Combita no ha presentado mortalidad por estos eventos lo que impide realizar un análisis comparativo de la letalidad reportada por el departamento.

Para el año 2014 sin embargo se presenta un caso de mortalidad por intoxicaciones con sustancias química en combita lo que impulsa el indicador de letalidad hacia el aumento encontrando un 11,11%, que representa 5 puntos porcentuales por encima de la reportada por el departamento, encontrando así, la presencia de riesgo aumentado de fallecimiento por esta causa. Igualmente encontramos en años anteriores la presencia de muertes asociadas a tuberculosis, sin embargo, para el año 2014 no se presentan casos asociados a esta patología. Estos eventos que en su mayoría se encontraban relacionados con usuarios del establecimiento carcelario ubicado en el municipio y que obedecen a las condiciones de vida influidas por la prisión es decir, hacinamiento, inadecuada ventilación, iluminación, entre otras.

**Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de COMBITA, 2007-2014**

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACÁ	COMBITA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6,002	11,11	ROJO	.	.	.	.	.	.	.	↗
Letalidad por tuberculosis	17,04	0	ND	.	.	↗	.	↘	.	.	.
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	ND	.	.	↗	.	↘	.	.	.

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

**Letalidad por intoxicaciones**

En Combita la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2013 presentó un comportamiento que reportaba ausencia de eventos, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2014 en donde se reportó una letalidad del 11,11% sobrepasando el indicador departamental en 5 puntos porcentuales, asociado a intoxicaciones por sustancias químicas y plaguicidas. Es importante evaluar las condiciones de riesgo que influyen en este evento iniciando por el inadecuado almacenamiento, el uso irresponsable, la violación de las normas de bioseguridad durante el ejercicio laboral y el desconocimiento de los efectos adversos y consecuencias del manejo incongruente de estos compuestos ya que la mortalidad reportada compete a un menor de 2 años de edad quien consumió raticida por accidente.

Figura 41. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Combita, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

**Letalidad por Tuberculosis**

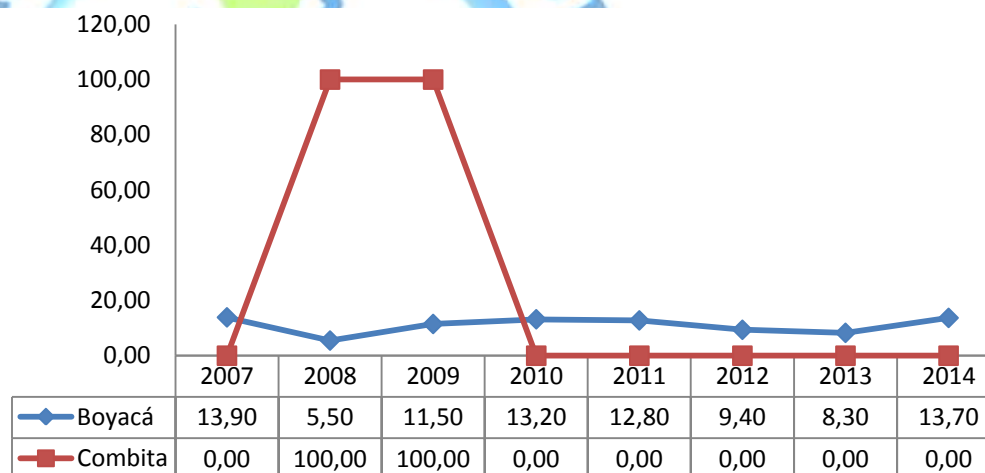
La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido, sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la Pulmonar, cuyo principal síntoma es la presencia de tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días. La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia.

En este contexto se encuentra que Combita según la gráfica, en el año 2008 y 2009 presentó dos eventos de tuberculosis que concluyeron en mortalidad razón por la cual el municipio presenta para estos dos años una letalidad para tuberculosis del 100%, lo cual supera con amplia diferencia el dato del departamento cuyo

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

comportamiento es constante a través del tiempo, mientras que el municipio presentó un ascenso y descenso abrupto dado por la ausencia de mortalidad asociada a tuberculosis desde el año 2009.

Figura 42. Letalidad por Tuberculosis, Municipio Combita, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

La discapacidad definida como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales) (OMS 2002).

En el municipio de Combita las alteraciones permanentes reportadas por el SISPRO para los años 2014 y 2015 presentando un reporte final de 139 usuarios con discapacidad en el municipio divididos en 70 para el 2014 y 69 para el año 2015. Para el primero se encontró un mayor número de datos clasificados en cada una de las alteraciones permanentes, las cuales, para el año 2015 evidenciaron una disminución marcada; esto quizá relacionado con un avance en la adecuada clasificación de las patologías discapacitantes (Tabla 36). La alteración con mayor representatividad para ambos periodos corresponde al sistema nervioso, seguido por las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; en tercer lugar se reportan las alteraciones de la voz y el habla, y de los ojos en cuarta ubicación.

Esto permite encaminar actividades de intervención que consideren como primera estrategia el enfoque hacia las personas que son cuidadoras directas de los usuarios con dificultad para la movilidad y atención de las necesidades básicas.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de COMBITA, 2009 - 2014

Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	37	22	59
El sistema cardio-respiratorio y las defensas	11	7	18
El sistema genital y reproductivo	4	2	6
El sistema nervioso	42	41	83
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4	2	6
La piel	2	2	4
La voz y el habla	23	18	41
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0	1
Los oídos	12	10	22
Los ojos	22	16	38
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>69</b>	<b>139</b>

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

La pirámide de discapacidad de Combita muestra que el grupo poblacional mayormente afectado corresponde a las edades mayores de 80 años en ambos sexos (Hombre en azul y mujer en rojo, Fig. 40). En este caso es importante reconocer las secuelas de afección musculoesqueléticas que acarrea el avance de la edad así como las condiciones discapacitantes secundarias patologías de tipo crónico.

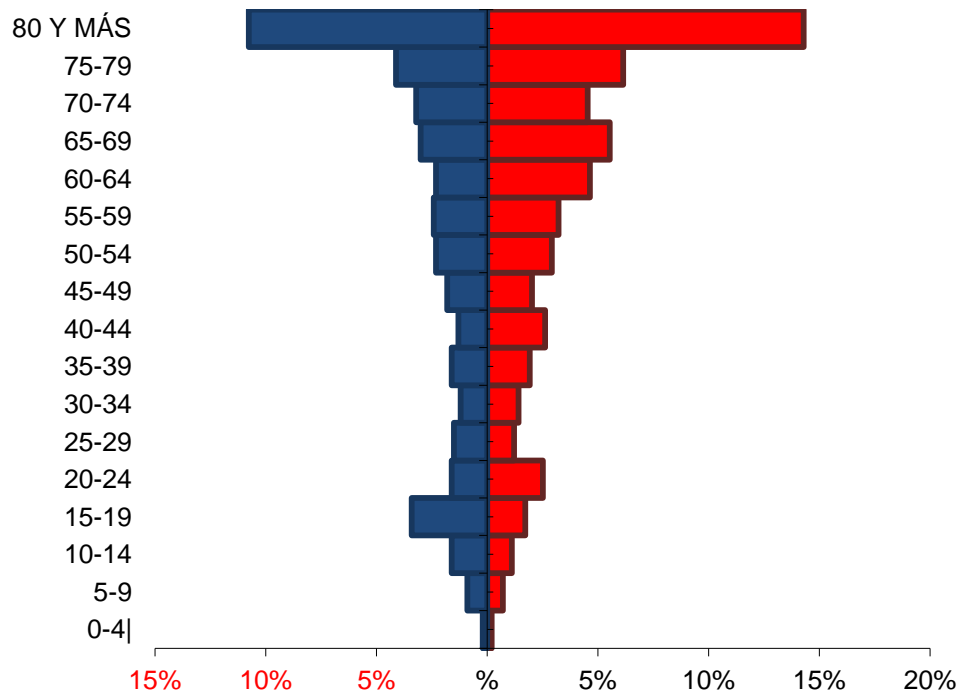
La pirámide del grupo femenino es de tipo progresivo demostrando que las alteraciones aumentan en relación con la edad, presenta picos en la edad de 20 a 24 años y 65 a 69 años, siendo la menor proporción correspondiente a la edad de 0 a 4 años. De comportamiento similar en relación con la edad se evidencia que los caballeros tienen un pico de presencia de alteraciones en la edad de 15 a 19 años, volviendo a su progreso ascendente en el resto de grupos etarios siendo igualmente de 0 a 4 años el menor grupo notificado.

Para diseñar estrategias de atención a esta población se debe considerar los factores influyentes en salud que determina el entorno es decir la seguridad para la movilidad que presente la persona, el acceso a ventilación e iluminación, la presencia o ausencia de cuidador directo, la satisfacción de las necesidades básicas de la persona incluyendo la interacción social, el desarrollo de habilidades sociales, cultura, deporte, religión, la facilidad de acceso a tratamientos médicos, oportunidades de trabajo, entre otros. (Figura 41)

Figura 43 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de COMBITA, 2014



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**



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

En Combita el análisis de las condiciones incapacitantes por género evidencia en los caballeros que el grupo más afectado corresponde a los mayores de 80 años principalmente por alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 74 reportes seguido por el movimiento del cuerpo, las manos, los brazos y las piernas con 72 reportes para el mismo grupo etario. El segundo grupo poblacional con mayor número de alteraciones corresponde a las edades entre los 15 y 19 años cuyas alteraciones se concentran en primer lugar en el sistema nervioso (19 reportes) seguido por las visuales (13 reportes). Las edades entre 75 y 79 años ostentan el tercer lugar con igualdad de eventos reportados (26) para los mismos dos tipos de alteraciones asociadas al primer grupo analizado. (Tabla 37)

Tabla 39 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio COMBITA, 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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 0 a 4 años	1		1	1						1	2
De 05 a 09 años	2			8						2	9
De 10 a 14 años	1	2		10	1		6		1	4	16
De 15 a 19 años	6	8	1	19		2	12		1	13	34
De 20 a 24 años	6	5	3	11	2	2	7	1	4	7	16
De 25 a 29 años	8	4		12	1	1	5	1		2	15
De 30 a 34 años	2	3		6	1		2		2	3	12
De 35 a 39 años	10	1	3	9			6		2	5	16
De 40 a 44 años	8	2		6	2		1	1	3	4	13
De 45 a 49 años	15	1	1	10	2		4	1	1	7	18
De 50 a 54 años	8	4		11	3	1	6		3	8	23
De 55 a 59 años	11	13	1	9	5	1			2	7	24
De 60 a 64 años	15	10	4	10	3		1			12	23
De 65 a 69 años	19	13	2	12	5	1		1	4	18	30
De 70 a 74 años	21	18	6	16	7	1	2	1	6	19	32
De 75 a 79 años	26	26	2	15	14	2		1	9	19	41
De 80 años o más	72	74	21	35	22	5	2	3	44	58	107
Total	231	184	45	200	68	16	54	10	82	189	431

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

En el género femenino el municipio de Combita es mayormente afectado por patologías discapacitantes ya que se encuentran 563 casos de discapacidad frente a 431 asociados a los hombres. El grupo poblacional mayormente afectado en las mujeres corresponde a la edad de 80 años y más con 142 casos reportados, siendo las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas quienes ocupan el primer lugar seguido por 88 casos de alteración del sistema respiratorio y las defensas; este comportamiento se repite en las edades entre los 75 a 79 años las cuales ocupan el segundo lugar de reporte con 61 casos, para este grupo los eventos relacionados con la movilidad son la principal causa de discapacidad (42 eventos), seguido por el sistema cardiorrespiratorio y las defensas (41 casos). El grupo poblacional en tercer lugar son las edades dentro de los 65 a 69 años con alteraciones en posiciones iguales a los otros dos grupos etarios, para la primera de ellas 33 eventos y la segunda 38. (Tabla 40)

Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio COMBITA, 2009 a 2014

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

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, gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años		1					2				2
De 05 a 09 años	1	1		3	1		1		3	2	7
De 10 a 14 años	2	4		5			3		1	5	11
De 15 a 19 años	4	2		4	1	1	7	1	1	5	17
De 20 a 24 años	8	6		12	6	1	2			12	25
De 25 a 29 años	7	1		9	1		4	2	1	3	12
De 30 a 34 años	4	1	1	9			2		3	5	14
De 35 a 39 años	14	3	4	7	1	3	1		2	6	19
De 40 a 44 años	13	6	2	12	4	1	4	1	5	3	26
De 45 a 49 años	7	6		9	7	1	1	2	1	9	20
De 50 a 54 años	11	9	5	17	4	1	5		5	8	29
De 55 a 59 años	18	10		15	10		2	1	3	12	32
De 60 a 64 años	24	22	1	31	10	1	1	1	7	25	46
De 65 a 69 años	31	33	6	20	19	2	2	2	7	25	55
De 70 a 74 años	30	28	2	12	5		2		7	25	45
De 75 a 79 años	42	41	6	21	16		2	1	9	34	61
De 80 años o más	105	88	17	60	29	3	3	1	39	85	142
Total	321	262	44	246	114	14	44	12	94	264	563

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

**2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad**

En la presente tabla se realiza la comparación de eventos entre el municipio de Combita y el departamento encontrando que la población presenta enfermedades que son prioritarias en atención y cuyo enfoque de intervención está relacionado con el entorno del usuario. A nivel Boyacá se encuentran las enfermedades no transmisibles como una prioridad en atención en la comunidad siendo estos eventos de alto costo en valor humano y económico, y cuya prevención se encuentra fielmente ligada a la aparición y complejidad de las mismas. Como se

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

analizó en oportunidades anteriores se evidencia que el municipio de Combita comparte el comportamiento con el departamento en cuanto a las primeras causas de consulta razón por la cual es necesario diseñar estrategias que consideren los factores comportamentales, culturales, sociales, familiares, físicos, ambientales, etc., que se relacionan e influyen en el curso normal de este tipo de patologías. (Tabla 41)

**Tabla 41. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de COMBITA, 2014**

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de COMBITA 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18%	No Aplica
	Condiciones materno perinatales	1.86%	
	Enfermedades transmisibles no	54.49%	
	Lesiones	7.50%	
	Condiciones clasificadas mal	18.04%	
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada**	6,43	6,92
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0.0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0.0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6,002	11,11
	Letalidad por tuberculosis	17,04	0
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

**Conclusiones**

La morbilidad analizada permite determinar ciertos enfoques de acción específicos por grupos de causas asociados a grupos etarios que ostentan la mayoría de eventos encontrando:

## **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Para las condiciones transmisibles en primer lugar la infancia (enfermedades respiratorias) y adultez (enfermedades respiratorias) lo que decreta la necesidad de promover las actividades específicas para la prevención de transmisión de enfermedades, siendo especialmente, según AIEPI para los menores y con enfoque DOT/TAES (Tuberculosis/Lepra) para los mayores de edad.

Las condiciones maternas presentan mayor morbilidad en los grupos de juventud y adultez lo que refuerza el supuesto de continuar realizando acciones con enfoque en el binomio madre – hijo, gestación segura y puerperio sano.

Las enfermedades no transmisibles tienen el mayor número de consultas asociadas para los usuarios en adultez, presentando en su orden las patologías musculo esqueléticas, genitourinarias, cardiovasculares y digestivas; seguido por los adultos mayores en quienes se encuentra en primer lugar las enfermedades cardiovasculares y musculo esqueléticas. Estos aspectos permiten inferir la necesidad de trabajar en la promoción de la salud a través de la adopción de estrategias que promuevan los estilos de vida saludables iniciando por intervenir la población infantil y adolescente para cultivar dichos estilos desde el inicio de la vida, realizando seguimiento y motivación de los mismos en la adultez y terminando con la vigilancia y control, además, de la adherencia al tratamiento y medición de riesgo cardiovascular en las personas adulto mayor del municipio.

Las lesiones personales asociadas a traumas y envenenamiento se presentan con mayor frecuencia en la adultez y juventud, lo que refuerza la necesidad de acciones enfocadas a salud mental del municipio, resolución de conflictos y manejo del estrés, así como la información necesaria para la seguridad laboral, dado que varios de los casos por envenenamiento están relacionados con uso inadecuado o almacenamiento inapropiado de químicos para el manejo de cultivos.

Igualmente es necesario velar por la actualización constante de los profesionales según la norma nacional para facilitar el adecuado manejo de definiciones de signos y síntomas

Se encuentra la presencia de VIH/SIDA en el municipio, el cual en su mayoría se encuentra asociado a la entidad penitenciaria, sin embargo no se puede garantizar la no circulación del mismo, dado que algunas de las personas que conviven con los presidiarios puede tener su residencia dentro del municipio. Igualmente se debe considerar que toda persona con vida sexual activa independientemente de su condición social presenta riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual por lo cual debe ser constantemente un enfoque de atención dirigido hacia la salud sexual y reproductiva.

Dentro de la notificación de eventos de interés en salud pública se reporta que los mayores casos corresponde a agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, lo que debe promover las jornadas de vacunación contra los animales callejeros, así como la esterilización masiva. Promoción de la salud mental y fortalecimiento del vínculo familiar, dado que se presentan violencias de género en su mayoría intrafamiliares. Vigilancia de la transmisión de enfermedades en grupos de riesgo, por presencia de varicela en el municipio. Y por último, y nuevamente, la promoción de la salud mental, enfocada a la prevención del suicidio.

Teniendo en cuenta que las intoxicaciones por sustancias químicas son el evento con mayor letalidad en el municipio se deben realizar seguimientos al adecuado almacenamiento y empleo de las sustancias químicas en el ejercicio laboral informal, sumado al factor de salud mental.

La mayor discapacidad del municipio se concentra en las afecciones del sistema nervioso y afecciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; se propone que la estrategia de intervención sea dirigida a los cuidadores para favorecer la salud de los mismos, considerando los factores como lo son seguridad de infraestructura en el hogar, seguridad alimentaria, seguridad en el trabajo formal e informal, así como la necesidad de velar por el suplemento de las necesidades básicas tanto del cuidador como del sujeto de cuidado.

### **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

## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietehead, 2006 – PDSP).

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Combita 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 40).

- Cobertura de Energía eléctrica: Se presenta un 96% de cobertura eléctrica (SUI 2012), según el plan decenal de salud pública (PDSP) diligenciado en el año 2015.
- Cobertura de Acueducto: En el área urbana es del 98% (2012) y en el área rural se está levantando línea base según el (PDSP 2015).
- Cobertura de Alcantarillado: Corresponde a un 94% (2012) en el área urbana, se está levantando línea de base para el área rural (PDSP 2015).
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Se tomaron 7 muestras en el área urbana reportando un índice de IRCA promedio de 0,0 en cada uno de los reportes.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Combita reporta un porcentaje de 30.23% de los hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el año 2014 (sispro).
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El 55.4% de los hogares de Combita presenta inadecuada eliminación de excretas hasta el año 2014 (SISPRO).
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: El municipio de Combita reporta unas coberturas de vacunación contra la rabia para perros y gatos del 64% de la población total.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de COMBITA, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	COMBITA 2014
Cobertura de servicios de electricidad	87.4	96
Cobertura de acueducto	67.3	98

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Cobertura de alcantarillado	31.2	94	
Cobertura de servicios de telefonía	13.5	0	####
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.37	0	####
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23.2	30.23	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22.5	55.4	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73.3	64	


Fuente: Censo 2005 - DANE

**Disponibilidad de alimentos**

El suministro de alimentos es un requisito esencial para la seguridad alimentaria y el bienestar nutricional de la población en constante crecimiento por ende es un aspecto que es posible evaluar en la población relacionada con los primeros cinco años de vida, es decir gestantes y menores dentro de este rango de edad, siendo entonces el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer un indicador que permite enfocar la atención y evaluación relacionada con la disponibilidad de alimentos para los menores en crecimiento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Combita presenta un total de 19.8% de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2013, indicador que es mucho mayor que el registrado por el departamento por lo cual se requiere con urgencia intervenir a las gestantes y a las Mujeres en edad Fertil, para mejorar su estado nutricional.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio COMBITA, 2013.

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACÁ 2013	COMBITA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
			↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	19,8								
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior										

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

El municipio de Combita actualmente no cuenta con una fuente confiable que permita determinar el porcentaje de población que pertenece a trabajos informales y/o formales, por esta misma razón no es posible establecer con precisión las enfermedades laborales de las personas. Es necesario reforzar la caracterización para que se realice el diagnóstico respectivo.

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 36).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Se reporta una tasa de incidencia de 41.54 casos nuevos por cada 1000 habitantes para el municipio. La presencia de la violencia intrafamiliar en el municipio actualmente presenta una tasa inferior a la reportada por el departamento lo cual puede estar relacionado con la disminución de los casos o la no denuncia de los mismos. Sin embargo, su presencia de por sí sola amerita la atención enfocada en la salud mental de la familia.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: En este indicador se tiene un 157 de casos nuevos por cada 1000 habitantes. En muchas oportunidades este indicador está relacionado con el ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos, así como con la presencia de machismo o incapacidad mental plena para la resolución de conflictos, aspectos que permiten entrañar la necesidad de fomentar la salud mental entre los habitantes del municipio.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de COMBITA, 2011 – 2014.

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO BOYACA	DE COMBITA 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	41,54								↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	157								↗	↗	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011, 2012, 2013, 2014 y SIVIGILA Boyacá 2011, 2012, 2013, 2014.

Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Siendo un total de 16% el cual es superior al dato reportado por el departamento, se evidencia la necesidad de que se fortalezca la caracterización precisa de los centros de cuidado y las distintas estrategias creadas para brindar atención a la primera infancia, de esta manera podrá realizarse el análisis preciso de la ubicación de los hogares que reportan dificultad en el acceso para la atención de la primera infancia.



## EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El 9.8% de los hogares presentan barreras de acceso a servicios en salud dadas principalmente por el transporte de los usuarios, el cual en algunas veredas, especialmente Santa Bárbara, depende de la toma de dos autobuses uno de los cuales primero lleva a la capital del departamento donde se toma otro que se dirija a Combita o en su defecto caminar a la misma vereda implica un promedio de 2.5 horas a 3 horas disponibles del usuario.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El 51.8% de la población del municipio cuenta con afiliación al sistema general de seguridad social en salud, esto debe evaluarse realizando en un principio la caracterización de la población para poder determinar claramente las deficiencias en la afiliación de la población del municipio, revisar el programa de afiliación que se tiene en vigencia para confrontar las coberturas reportadas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** La cobertura de BCG para el municipio se reporta en ceros dado que no se atienden partos ni recién nacidos porque este servicio no se encuentra habilitado en el centro de salud de Combita. Por el contrario la Polio y DPT de terceras dosis reporta un total de 58.6% lo que se muestra inferior al dato reportado por el departamento dejando al municipio en alto riesgo frente a estas patologías, es necesario que se refuerce la cooperación interinstitucional para el logro de las metas propuestas por el ministerio e igualmente para el seguimiento de usuarios sisbenizados menores de 5 años con esquema de vacunación pendiente. La triple viral del año se encuentra en una posición similar reportando un porcentaje de 63.35% para Combita, claramente inferior al reporte departamental.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** De estos tres indicadores no fue posible hallar el dato para los años subsecuentes al 2011 y hasta el 2014, impidiendo realizar un análisis pleno durante el año objeto de estudio teniendo como total un porcentaje de cero para cada evento, teniendo en cuenta que los dos últimos se relacionan con el hecho de que no se atienden partos en el centro de salud.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Combita 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	COMBITA	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	16	amarillo											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	9,82	amarillo											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	51,8	rojo							↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##	##

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	58,6	rojo	##	##	##	##	##	##	##	##	##
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	58,6	rojo	##	##	##	##	##	##	##	##	##
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	63,35	rojo	##	##	##	##	##	##	##	##	##
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	0	####	↘	-	-	↗	↘	##			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	####	↗	↘	##	##	##	##			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	####	↗	↘	##	##	##	##			

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

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

El municipio de Combita presenta un total de 21 servicios habilitados en el Centro de Salud los cuales se describen en la tabla 44 y se evidencia que corresponde a los principales servicios pensados en el primer nivel y con enfoque de atención primaria en salud. Está disponible para realizar las actividades preventivas mencionadas en la norma 412 del 2000 y posteriores correspondientes al primer nivel de atención en salud, así mismo ofrece consulta prioritaria para situaciones que ameriten atención inmediata e igualmente transporte asistencial básico (Auxiliar de Enfermería y Conductor) para urgencias y emergencias que requieran un nivel mayor de atención. Se ofrece la entrega de los medicamentos solicitados en la consulta de los médicos y medicas generales (2 Consultorios habilitados) y la enfermera general (Un consultorio habilitado). Se cuenta con la toma e interpretación de laboratorios clínicos de primer nivel, así como con la toma y lectura de muestras para tamización de cáncer de cuello uterino. Así mismo el material institucional pasa por el servicio de esterilización del centro de salud el cual se encuentra dentro de los servicios habilitados. (Tabla 46)

Tabla 46. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de COMBITA, 2014

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	2

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
<b>Total general</b>	<b>21</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

**Otros indicadores del sistema sanitario**

**Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Combita**

El municipio cuenta con una IPS pública reportada para atención a la comunidad siendo ésta, la Empresa Social del Estado Centro de Salud de Combita. Dispone de una ambulancia básica para la atención de urgencias a la población del municipio (14632 personas), ninguna ambulancia medicalizada habilitada, y sumado a ello se encuentra el factor de que es susceptible que el automóvil sea retenido en alguno de los centros de atención especializados dado el sobrecupo evidente en los servicios de urgencias de los hospitales y clínicas de la capital de Boyacá, por ser los únicos servicios en el departamento que ofrecen especialidades de tercer y cuarto nivel. (Tabla 45)

Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de COMBITA, 2014

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	3 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 Combita se midieron los indicadores de:

- 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 Combita en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 54,67%.
- 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 Combita este indicador se encuentra registrado en el 26.21%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Combita la proporción de población en hacinamiento es del 21.74%.

**Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de COMBITA, 2008 – 2012**

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

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

**Cobertura Bruta de educación**

En el municipio de Combita el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Sin embargo en lo referente a la cobertura educativa para el año 2014 en categoría primaria y secundaria se encuentra un indicador superior para Combita comparado con el departamento lo cual es positivo para el desarrollo del municipio, sin embargo la cobertura para la categoría de educación media se cuenta con un indicador levemente inferior frente al departamental, estos datos permiten deducir la necesidad de continuar fomentando la educación en sus niveles primarios, secundarios y media.

**Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de COMBITA, 2005 – 2014**

Eventos de Notificación BOYACÁ COMBITA Obligatoria	Comportamiento										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	19,34									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	100,3									
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	114,7									
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	72,07									

Fuente: Indicadores ASIS 2013, DANE 2005

### 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.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

Tabla 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio Combita, 2015

<b>Dimensiones</b>	<b>Problemas</b>	<b>Descripción</b>
<b>Salud ambiental</b>	<b>Problema 1</b>	<b>Inadecuada disposición de basuras</b>
	<b>Problema 2</b>	<b>Escasas fuentes de agua</b>
<b>Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	<b>Problema 3</b>	<b>Presencia de enfermedades no transmisibles (Hta, Diabetes, Cáncer y Epoc) en población adulta</b>
	<b>Problema 4</b>	<b>Inadecuados estilos de vida saludable: poca actividad física, deficiente consumo de frutas y verduras, presencia de consumo de alcohol.</b>
<b>Convivencia social y salud mental</b>	<b>Problema 5</b>	<b>Baja resiliencia e inadecuada resolución de conflictos.</b>
	<b>Problema 6</b>	<b>Violencia de género - machismo</b>
	<b>Problema 7</b>	<b>Presencia de intentos de suicidio</b>
<b>Seguridad alimentaria y nutricional</b>	<b>Problema 8</b>	<b>Presencia de riesgos de desnutrición en la población infantil</b>
	<b>Problema 9</b>	<b>Deficiente promoción de la alimentación saludable en la población infantil y adolescente</b>
<b>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	<b>Problema 10</b>	<b>Presencia de embarazo en adolescentes</b>
	<b>Problema 11</b>	<b>Falencias en el proyecto de vida, presencia de intentos de s</b>
<b>Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	<b>Problema 12</b>	<b>Presencia de enfermedades respiratorias como principal causa de consulta y de muerte</b>
	<b>Problema 13</b>	<b>Presencia de letalidad por tuberculosis</b>
	<b>Problema 14</b>	<b>Tasa elevada de VIH SIDA</b>
<b>Salud pública en emergencias y desastres</b>	<b>Problema 15</b>	<b>Sectores sin suministro de agua en riesgo para incendios forestales</b>
<b>Salud y ámbito laboral</b>	<b>Problema 16</b>	<b>Desconocimiento de caracterización de trabajo informal y sus riesgos</b>
	<b>Problema 17</b>	<b>Inadecuado manejo de sustancias químicas en los cultivos</b>
<b>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</b>	<b>Problema 18</b>	<b>Presencia de población carcelaria incluyendo familiares residentes en Combita</b>
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la</b>	<b>Problema 19</b>	<b>Ausencia de una política pública para salud sexual y reproductiva</b>

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA**

<b>gestión de la salud</b>	<b>Problema 20</b>	<b>Ausencia de una política pública para salud mental</b>
	<b>Problema 21</b>	<b>Ausencia de una política para población con enfermedad crónica no transmisible</b>

