



Lagosalud Cuitiva E.S.E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 826002609-0

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, Municipio de Cuitiva 2015**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LAGOSALUD CUITIVA

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E Lagosalud Cuitiva

Municipio de Cuitiva, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización	12
1.1.2 Características físicas del territorio	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	18
1.2.2 Dinámica demográfica	¡Error! Marcador no definido.4
1.2.3 Movilidad forzada	25
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	27
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	35
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	53
2.1.4 Indicadores de mortalidad - materno infantil en la niñez	59
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	62
2.2 Análisis de la morbilidad	63
2.2.1 Principales causas de morbilidad	64
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	76
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	96
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	97
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	106
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	109
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	115
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	117
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	117
3.2. Priorización de los problemas de salud	118



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Cuitiva,2015	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde las veredas de el municipio hacia la cabecera municipal, Municipio Cuitiva 2015.....	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, municipio de Cuitiva, 2014.....	17
Tabla 4. Población por área de residencia, Cuitiva 2014.....	17
Tabla 5 . Población por área de residencia, Cuitiva 2015.....	18
Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Cuitiva, 2015.....	20
Tabla 7 . Proporción de la población por ciclo vital, Cuitiva 2005 – 2015 – 2020	
Tabla 8. Proporción de la población según índice demográfico	24
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población Municipio de Cuitiva, 2013.....	25
Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, municipio de Cuitiva 2015	53.26
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Cuitiva 2005 – 2013.	544
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Cuitiva 2005-2013.....	55
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Cuitiva 2005 – 2013... 56	
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Cuitiva 2005-2013.....	556
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Cuitiva , 2005 – 2013; Error! Marcador no definido.	57
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Cuitiva 2005 – 2013.....	Error! Marcador no definido.
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Cuitiva 2005-2013	558
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Cuitiva 2005-20013.....	58
Tabla 19. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil en el niñez, Cuitiva 2005- 2013	59
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cuitiva 2005-2013.....	63
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad por carga de enfermedad por grupos de edad Municipio de Cuitiva de 2009– 2014.....	66
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Cuitiva, 2009 – 2014; Error! Marcador no definido.	
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Cuitiva 2011 – 2014	74
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Cuitiva, 2009 – 2012.....	57



Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio Cuitiva, 2009 – 2014...	82
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Cuitiva, 2009 – 2014.....	84
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014.....	86
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014.....	88
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Cuitiva, 2009 – 2014.....	90
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014.....	92
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, municipio de Cuitiva 2009 – 2014.....	73
Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014.....	96
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Cuitiva 2008-2014	100
Tabla 34. Tabla de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cuitiva, 2007-2015	100
Tabla 35. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Cuitiva 2007- 2014..	102
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Cuitiva, 2009 - 2014	105
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Cuitiva , 2009 al 2014	107
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Cuitiva, 2009 a 2014.....	108
Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cuitiva, 2014.....	109
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2014.	113
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio.....	114
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Cuitiva 2014.....	115
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Cuitiva, 2010 – 2014.....	102
Tabla 44 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Cuitiva 2014.....	104
Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Cuitiva, 2014.....	105
Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Cuitiva 2008 – 2012.....	106
Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Cuitiva 2005 – 2014.....	120
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Cuitiva 2015.	121
.....	111
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Cuitiva 2015.	121



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional, Cuitiva, 2005 – 2015 - 2020	20
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Cuitiva , 2005 – 2015 - 2020.....	21
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Cuitiva 2015	21
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Cuitiva, 2005 a 2013	24
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013	27
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	28
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipiode Cuitiva, 2005 – 2013.....	29
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	30
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	31
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Cuitiva 2005 – 2013.....	32
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipiode Cuitiva 2005 – 2013.....	33
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Cuitiva 2005 – 2013.....	34
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipiode Cuitiva, 2005 – 2013.....	34
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total	36
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres	36
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres	36
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en total, Municipio de Cuitiva 2005 – 2013.....	39
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Cuitiva 2005 – 2013.....	39
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Cuitiva 2005 – 2013.....	40
Figura 20.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total , Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	42
Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	42
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	43
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	45



Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	45
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	46
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	48
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	48
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	50
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	51
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	51
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013.....	53
Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cuitiva, 2005- 2013.....	60
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Cuitiva 2005- 2013.....	59
Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Cuitiva 2005- 2013.....	60
Figura 35 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Cuitiva 2005- 2013.....	61
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Cuitiva 2005- 2013.....	61
Figura 37 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Cuitiva, 2007 - 2014.....	101
Figura 38 Letalidad por Tuberculosis, Municipio de Cuitiva, 2007 - 2014.....	101
Figura 39 Pirámide población en situación de discapacidad, Municio de Cuitiva, 2014.....	103



*Lagos*salud *Cuitiva* E.S.E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 826002609-0

PRESENTACIÓN

La realización del presente documento comprende una serie de análisis de tipo descriptivo y analítico con lo cual se busca caracterizar la población del municipio y de esta manera medir el perfil de la salud y la enfermedad en el municipio de Cuitiva, este proceso que también se realiza a nivel departamental y nacional se realiza sobre una metodología definida por el ministerio de la protección social MPS para tener homogeneidad en el cálculo y análisis de los datos.

Con la elaboración del ASIS (Análisis de la Situación en Salud) del Municipio de Cuitiva, se busca identificar cuáles son los determinantes que llevan al deterioro de la salud de nuestra comunidad, con el fin de diseñar planes de salud pública entre el gobierno local y departamental, para controlar los posibles factores de riesgo que está actuando en el deterioro de la Salud de nuestra comunidad, en el Plan de desarrollo 2012-2021, se plantean las herramientas necesarias para garantizar que la salud de nuestros pueblos sea la mejor con el fin de ser una región productiva, competitiva y desarrollada.



*Lagos*salud *Cuitiva* E.S.E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 826002609-0

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud de los habitantes del municipio de Cuitiva permite estudiar varios aspectos de la vida de las personas como son estilos de vida, relación con el medio, con las entidades territoriales, condiciones de vivienda, educación y salubridad, además del estudio de los diferentes grupos sociales que se encuentran en esta interacción, después de un minucioso análisis de los datos estos resultados se mostraran en forma de indicadores para proveer al lector de una evidencia real de la situación de salud, luego lo más importante es que una vez dado a conocer el documento se buscara mejorar en cuanto a los indicadores que se encuentren más bajos y fortalecer los programas que a nivel municipal propenden por mejorar la vida de todos,.

Teniendo en cuenta el orden del presente documento lo primero que se realizo fue la caracterización del contexto territorial y demografía, cada uno con la definición de cada uno de sus indicadores que son los que determinan este componente, posteriormente se referencia el municipio de Cuitiva y se identificaron las principales necesidades sociales y se permite un análisis que generara estrategias de mejoramiento.

A continuación, se realizado un análisis de los efectos de la salud y sus determinantes, donde se incluyó mortalidad por grandes causas y subcausas, también se estudió la morbilidad, se incluye también el estudio de los gradientes de desigualdad, y finalmente se realiza un análisis de los principales problemas encontrados y se indica mejoramiento continuo.



*Lagos*salud *Cuitiva* E.S.E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 826002609-0

METODOLOGÍA

La realización del documento comienza con un plan de capacitación por parte de la secretaria de salud de Boyacá donde cada municipio cuenta con datos estadísticos y verídicos del comportamiento de cada uno de los eventos a estudiar el municipio, los datos fueron obtenidos de fuentes oficiales como DANE, Ministerio de la Protección social, ICBF, Registro Único de Víctimas (RUV) entre otros, lo que permite un nivel de confianza hasta del 95%.

Por cada uno de los indicadores incluidos en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como: diferencias absolutas y relativas, riesgos atribuibles poblaciones, índices de desproporcionalidad e índices de disimilitud.

Para la conformación del contexto territorial se usaron los recursos del instituto geográfico Agustín Codazzi y datos de la página, también se usaron datos del DANE para el análisis demográfico, para el análisis de los efectos de la salud y sus determinantes se incluyó información de la página del Ministerio De Educación Nacional (MEN), y para el análisis de la mortalidad y morbilidad se creó una categoría de 67 subgrupos y otro de 16 grandes causas para el análisis.



Lagos salud Cuitiva E.S.E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 826002609-0

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento especial a cada una de las personas que realizaron el proceso de acompañamiento para la elaboración del presente documento, en Cabeza de la Dra. Roció Suarez Macías Gerente de la ESE Lagosalud Cuitiva, a la Enfermera María Angélica Camargo, y el grupo de vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá quienes aportaron sus conocimientos, tiempo y dedicación del presente.

Reconocimiento especial a la alcaldía de Cuitiva y en especial al Dr. Jorge Andrés Alarcón Avella por siempre estar presto a colaborar en la búsqueda continua del cambio donde los más beneficiados serán los habitantes del municipio de Cuitiva.



SIGLAS

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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Cuitiva se ubica en el Departamento de Boyacá, se encuentra localizado aproximadamente a 233 kilómetros de la ciudad de Bogotá y a 20 kilómetros de Sogamoso. Territorialmente el departamento de Boyacá se encuentra agrupado por doce provincias, Cuitiva se ubica dentro de la provincia de Sugamuxi, específicamente en la zona agroecológica once; El municipio posee un área territorial de 44 Km², y se extiende en sentido norte - sur, limitando por el norte con el Municipio de Iza, por el oriente con el Municipio de Sogamoso, por el occidente con el Municipio de Aquitania y por el sur con el Municipio de Tota; Presenta como divisiones administrativas tradicionales, el sector urbano determinado por el perímetro construido con servicios públicos y el sector rural conformado por once veredas: Arbolocos, Lagunitas, Cordoncillos, La Vega, Amarillos, Balcones, Boquerón, Macías, Tapias, Caracoles y Buitreros.(Mapa 1).

En relación con el territorio se encuentra que hay mayor población en el área rural lo cual es directamente proporcional con el área de extensión a nivel rural, la cual representa un 89,5% del área total del municipio (Tabla 1) y un 79% más que el área urbana en donde se encuentra solo el 10,8% de la población total. Para el área rural habitan en promedio 3 personas por vivienda, mientras que en el área urbana habitan en promedio 4 personas por vivienda, lo cual indica una concentración de habitantes por vivienda mayor en el área urbana. (Secretaría de planeación municipal 2014).

Tabla 1 Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia, 2014

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
3,6 km ²	10,5%	39,4 km ²	89,5%	43 km ²	100%

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Secretaría de planeación municipal.

Mapa 1 División política administrativa y límites del municipio de Cuitiva.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Secretaría



1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio se localiza a 5° 27' 45" latitud Este, posee altitudes que van desde los 2.727 hasta los 3.200 metros sobre el nivel medio del mar, con una temperatura promedio de 13°C. Cuitiva es un poco frío, Se presentan lluvias y con persistencia caen lloviznas y veranos prolongados con temperatura que va desde los 5 °C en las madrugadas a los 18 °C del medio día; el porcentaje de humedad relativa es de 81%.

Límites del municipio:

Por el norte con el Municipio de Iza, por el Oriente con el Municipio de Sogamoso, por el Occidente con el Municipio de Aquitania y por el Sur con el Municipio de Tota.

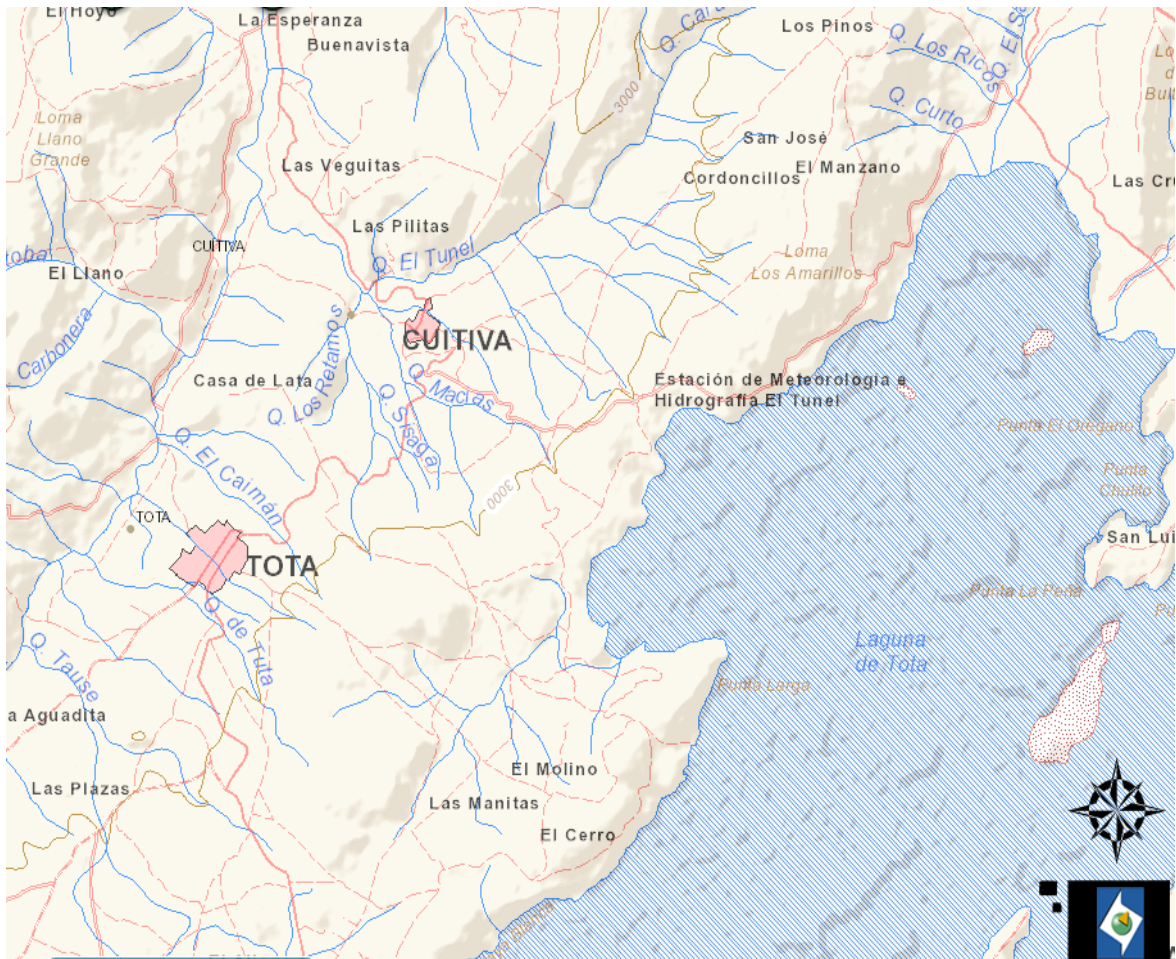
- Extensión total: 43 Km²
- Extensión área urbana: 3.6 Km²
- Extensión área rural: 39.4 Km²
- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2750
- Temperatura media: 3°
- Distancia de referencia: 85

El municipio de Cuitiva se encuentra conformado por las siguientes veredas:

- Centro
- Macías
- Tapias
- Cordoncillos
- Arboleces
- Lagunitas
- Llano de Alarcón
- Caracoles
- La vega
- Amarillos
- boquerón



Mapa 2 Hidrografía, Municipio de Cuitiva 2014.



Fuente: Mapa google Satelital

El municipio de Cuitiva Boyacá, tiene como principal fuente hidrográfica el Lago de Tota, con el cual limita por el Sur oriente de este nacen las quebradas Macías, el Túnel y Sisaga por filtración de aguas subterráneas que provienen del Lago, de este se abastecen los municipios de la provincia, además es el de mayor extensión en el país y el tercero en Suramérica; está enclavado en la provincia de Sugamuxi entre los municipios de Aquitania, Tota y Cuitiva, a una altura de con una profundidad máxima de 67.40 metros; lo alimentan el río Tobal, el río Hato Laguna, las quebradas Donziquira, Ajiés, Arrayanes, El Mohán, Los Pozos, Agua Blanca y cerca de 290 afluentes; allí nace el río Upía.

El Lago de Tota es uno de los recursos hidrográficos más importante del Departamento, abastece los acueductos de los municipios que lo circundan y a la siderúrgica de Paz de Río.



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y la cabecera municipal, 2014

VEREDA	Estado de las vías			Tiempo de traslado a la cabecera Municipal			Distancia entre vereda y cabecera Municipal
	Buena	Regular	Mala	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Km
La Vega		X		10 minutos	15 minutos	30 minutos	2 km
Caracoles			X	12 minutos	20 minutos	35 minutos	2,5 km
Lagunitas			X	10 minutos	15 minutos	30 minutos	2 km
Cordoncillos			X	20 minutos	40 minutos	1 hora	5 km
Tapias			X	10 minutos	15 minutos	30 minutos	2 km
Macías		X		10 minutos	15 minutos	30 minutos	2 km
Boquerón			X	15 minutos	25 minutos	45 minutos	4,5 km
Arbolocos		X		10 minutos	15 minutos	30 minutos	2 km
Balcones		X		15 minutos	25 minutos	45 minutos	4,5 km
Amarillos		X		20 minutos	40 minutos	1 hora	5 km
Buitreros		X		30 minutos	1 hora	2 horas	10 km

Fuente: Secretaría de planeación municipal.

Tiempo de traslado y transporte entre veredas.

En cuanto al tiempo de traslado desde cada una de las veredas a la cabecera municipal y teniendo en cuenta solamente el traslado en vehículo automotor, las veredas más lejanas son Buitreros con un tiempo aproximado de media hora, seguido de las veredas de Cordoncillos y Amarillos con 20 minutos de recorrido, por otro lado las veredas de Macías, la Vega, Lagunitas, Tapias y Arbolocos se encuentran a una distancia de 10 minutos de la cabecera municipal, y siendo las de más cercanía las veredas de: Balcones a 15 minutos y Caracoles a 12 minutos.

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población se concentra en el área rural y el estado de las vías es un factor importante para el desplazamiento, las veredas más lejanas a pie son Buitreros a 2 horas con una vía en estado regular, Amarillos a 1 hora, Balcones y Boquerón a 40 minutos con la vía en estado regular, y siendo las más cercanas con un lapso de media hora de recorrido las veredas de La vega, Lagunitas, Tapias y Macías, esta última con una mejora en suelos y pavimentación en el año 2015.



Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, municipio de Cuitiva, 2014.

Cuitiva	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*
Iza	15 minutos	6,82	Vehículo automotor
Sogamoso	40 minutos	34,44	Vehículo automotor
Aquitania	50 minutos	32,43	Vehículo automotor
Tota	15 minutos	6,32	Vehículo automotor

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal.

MAPA DE VIÁS DE COMUNICACIÓN:

A continuación, se presenta el mapa de las principales vías de comunicación del municipio de Cuitiva con relación a los municipios aledaños como son: Tota, Sogamoso, Iza, Firavitoba como aledaños principales, además se muestran también las vías de acceso a los municipios de Tibasosa y Nobsa con salida desde el municipio de Sogamoso.

Mapa 3 Vías de comunicación, Municipio de Cuitiva, 2014.



Fuente: Google Maps.



1.2 Contexto demográfico

Población total: para el año 2015 es de 1906 habitantes, La densidad poblacional por kilómetro cuadrado, para el año 2014 la densidad poblacional corresponde a 44 HAB/KM.

Tabla 4 Población por área de residencia, Municipio de Cuitiva, 2014

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CUITIVA	218	11,3	1.701	88,7	1.919	11,3

Fuente: DANE 2014.

Población por área de residencia urbano/rural: La población urbana corresponde a 218 habitantes y la población rural corresponde a 1.688 habitantes debido que el municipio de Cuitiva presenta demográficamente mayor extensión de territorio rural que urbano, por tanto, así se presenta de esta manera la distribución de personas.

Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Cuitiva, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CUITIVA	218	11,4	1.688	88,6	1.906	11,4

Fuente: DANE 2015

En el año 2014 la población total corresponde a 1896 habitantes, de los cuales 218 corresponde a la cabecera municipal y 1888 corresponden a la población que habita el área rural del municipio.

El porcentaje de población de la cabecera municipal es de 11,4% y el porcentaje del resto de la población es rural con un 88,6%, y el grado de urbanización corresponde al 11,4 %.

Grado de urbanización

El 11,4% de la población total del municipio de Cuitiva tienen algún grado de urbanización, es decir su vivienda se encuentra cercana al área urbana y se encuentra organizada como tal.

Número de viviendas

Existen aproximadamente 645 viviendas en las cuales habitan 656 familias para el año 2014 de las cuales, 577 corresponden al área rural y 68 del área urbana.



A diferencia de las viviendas del casco urbano, en donde por lo general las paredes son de ladrillo y el piso en cemento o baldosa, las viviendas del área rural son por lo general de paredes de adobe, piso de tierra o cemento y techo de teja de barro. En cuanto a los hogares, se encuentra que para el área rural habita en promedio entre 2 y 5 personas por vivienda, mientras que para el área urbana el promedio de personas por vivienda está entre 3 y 4 personas, adicional en las mejoras de vivienda se encontró que 20 hacen parte del programa Unidades Priorizadas de Vivienda (UPV), 18 viviendas del programa techos dignos de la Gobernación de Boyacá, y 9 viviendas del proyecto Vivienda nueva rural (VNR).

Número de hogares

Según los datos suministrados por la administradora del SISBEN en el municipio de Cuitiva para el año 2014 existen 843 familias sisbenizadas, con 2001 habitantes.

Población por pertenencia étnica

En la tabla número 6 se puede evidenciar que la población con pertenencia étnica que menos predomina es la indígena con tan solo 6 habitantes en el municipio, dentro de la población general el negro y el mulato con dos habitantes.

Tabla 6 Población por pertenencia étnica, Municipio de Cuitiva, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	6	0,31
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,10
Ninguno de las anteriores	1898	99,58
TOTAL	1906	100,00

Fuente: DANE, CENSO 2005.

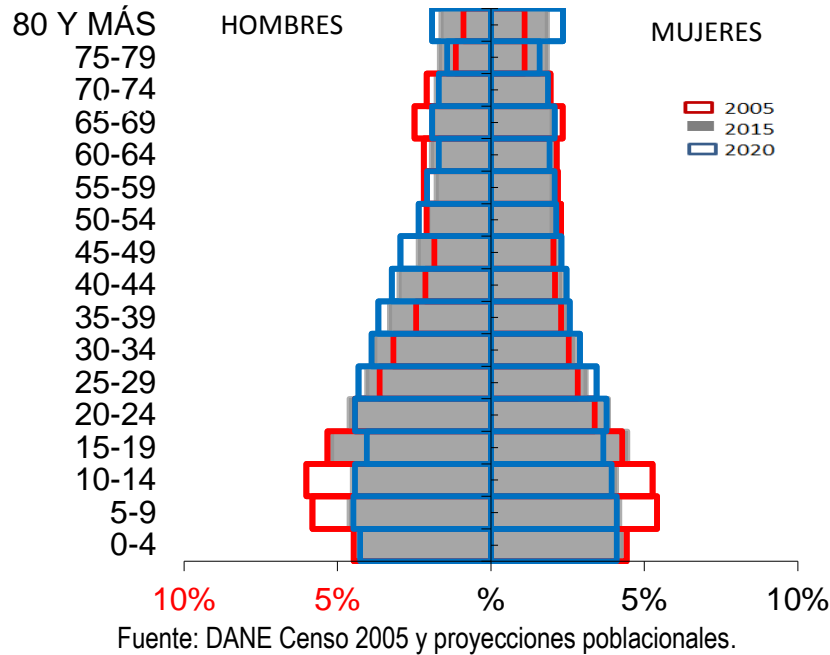
1.2.1 Estructura demográfica

Al realizar el análisis de la pirámide poblacional se puede evidenciar que el mayor número de la población se encuentra entre los 15 y 19 años, según la población total proyectada para el año 2020 la vejez será de 5%, considerando así que la población adulta del municipio está aumentando cada quinquenio y comparado con el número de nacimientos será regresivo.



Por otro lado, la población joven tiende a disminuir en su cantidad, al igual que la población femenina, además que se evidencia un aumento en la población de adolescentes entre los 15 y 19 años, el crecimiento ha sido gradual en los últimos diez años.

Figura 1 Pirámide poblacional, Municipio de Cuitiva, 2005 – 2015 - 2020



Población por grupo de edad

Para el grupo de la primera infancia la proporción de la población tiene tendencia al descenso desde el año 2005 hacia el 2020, el grupo de la infancia de 6 a 11 años presenta un descenso en el número de personas progresivo en el tiempo hasta el año 2020; el grupo de adolescencia de 12 a 18 años presenta un descenso en la proporción de la población hasta el año 2020, el grupo de juventud de 14 a 26 años presenta también un descenso en la proporción desde el 2005 hasta el año 2020, para el grupo de adultez de 27 a 59 años presenta un incremento progresivo desde el año 2005 con una frecuencia relativa de 28,22, en el año 2015 con una frecuencia relativa de 31,07 y la proyección para el año 2020 con una frecuencia relativa de 34,50 siendo este el grupo de edad con mayor cambio poblacional, finalmente para el grupo de mayores de 60 años que también presentó un aumento, año 2005 con una frecuencia relativa de 15,8 en el año 2015 con una frecuencia relativa de 17,4 y la proyección para el año 2020 con una frecuencia relativa de 17,1.



Tabla 7 Proporción de la población por ciclo vital, Cuitiva 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	222	10,04	201	9,62	186	9,44
Infancia (6 a 11 años)	277	12,53	199	9,53	187	9,49
Adolescencia (12 a 18 años)	290	13,12	248	11,87	202	10,25
Juventud (14 a 26 años)	448	20,26	436	20,87	379	19,23
Adultez (27 a 59 años)	624	28,22	649	31,07	680	34,50
Persona mayor (60 años y más)	350	15,83	356	17,04	337	17,10
Total	2211	100,00	2089	100,00	1971	100,00

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

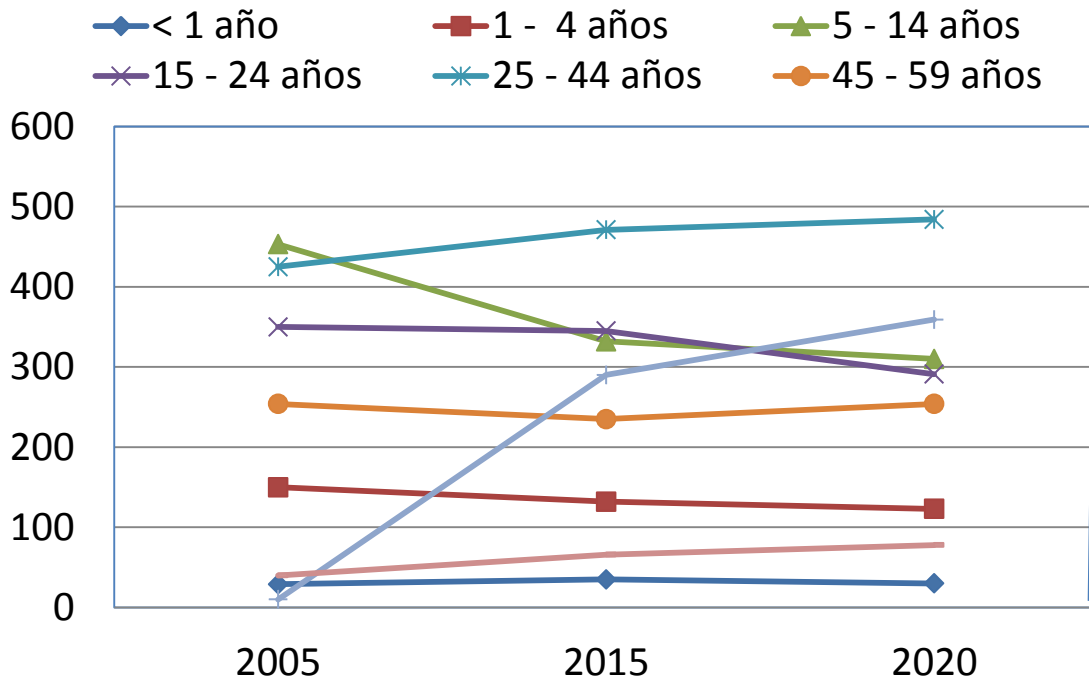
PROPORCION DE LA POBLACION POR GRUPOS ETAREOS

- La población menor de un año tiene tendencia a mantenerse en la misma proporción desde el 2005 hasta el año 2020.
- La población entre los 1 y 4 años tiende a tener una leve disminución de la proporción desde el año 2005 al año 2020.
- La población de 5 a 14 años muestra una disminución a partir del año 2015 hasta el año 2020.
- La proporción de la población de 45 a 59 años se mantiene sin cambios significativos a través del periodo 2005 al 2020.



- La población de 60 a 79 años ha aumentado desde el año 2005 hasta el año 2015, con tendencia a aumentar hacia el año 2020.
- La población de 80 años y más se mantiene en la misma proporción hasta el año 2020.

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



Fuente: DANE proyecciones poblacionales.

Con relación a la población entre hombres y mujeres de los diferentes rangos de edad del ciclo vital para el municipio de Cuitiva en el año 2015 se evidencia en la mayoría los grupos de edad predomina la población masculina sobre la femenina, excepto en el grupo de mayores de 80 años donde predomina el mayor número de mujeres.

Para los grupos de mayores de 1 año y el grupo de 45 a 59 años, la diferencia es de un hombre más con respecto al número de mujeres.

Para los grupos de 1 a 4 años y de 60 a 79 años la diferencia es de 4 hombres más con respecto al número de mujeres.

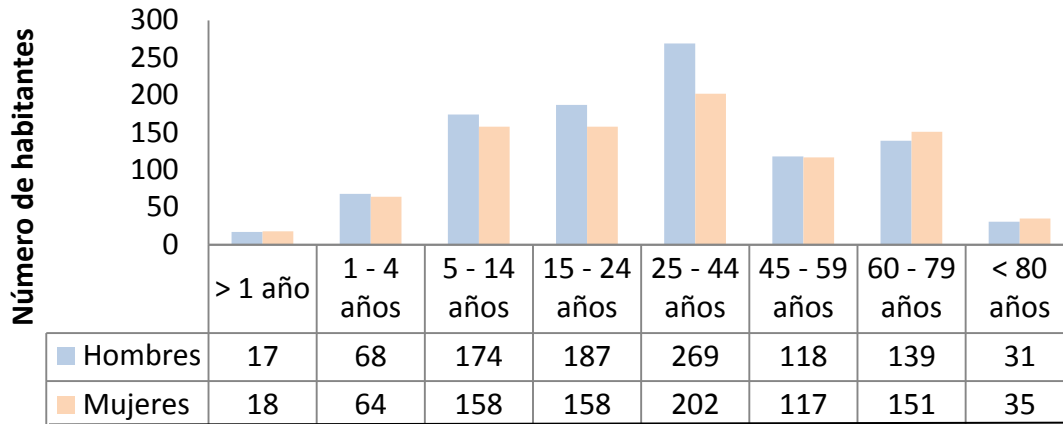
Para el grupo de 5 a 14 años la diferencia es de 16 hombres más con respecto al número de mujeres.

Para el grupo de 15 a 24 años la diferencia es de 29 hombres más con respecto al número de mujeres.



El grupo de 25 a 44 años tiene una diferencia de 67 hombres más con respecto al número de mujeres, siendo este el grupo que presenta la mayor diferencia de personas por género.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Otros indicadores demográficos

Población total: a partir del año 2005 hasta el año 2020 tiene tendencia a la disminución.

Población masculina: al igual que la población total tiene tendencia a la disminución hacia el año 2020.

Población femenina: al igual que la población total y masculina tiende a disminuir hacia el año 2020.

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 100 mujeres hay 109,9 hombres, para el año 2015 por cada 100 mujeres hay 111,0 hombres y para el año 2020 por cada 100 mujeres habrá 112 hombres respectivamente.

Razón niños mujer: En el año 2005 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas y para el año 2020 será de 25 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 71 personas.



Índice demográfico de dependencia: En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 44 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 44 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 25 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, entonces para el año 2005 era de 221, para el año 2015 era de 162, y para la proyección para el año 2020 era de 137, es decir para esos años se define como una población joven.

Tabla 8 Proporción de la población según índice demográfico.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.011	1.906	1.829
Población Masculina	1.053	1.003	965
Población femenina	958	903	864
Relación hombres: mujer	109,92	111,07	112
Razón niños: mujer	46	42	40
Índice de infancia	31	26	25
Índice de juventud	24	25	24
Índice de vejez	17	19	18
Índice de envejecimiento	55	71	73
Índice demográfico de dependencia	80,20	68,82	67,03
Índice de dependencia infantil	56,63	44,20	42,28
Índice de dependencia mayores	23,57	24,62	24,75
Índice de Friz	221,18	162,23	137,90

Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: Para el año 2006 se presentó una tasa de crecimiento de 4,99 por cada 1000 personas, en el año 2011 una tasa de crecimiento 10,07 por cada 1000 personas, con un descenso importante entre los años 2009 y 2011 con una tasa de crecimiento de 2,05 por cada 1000 personas, la cual aumento nuevamente en el año 2013 con una tasa de 4,14 por cada 1000 personas.

La tasa de crecimiento registrada en el año 2005 se mantuvo hasta el 2007 con un pico importante para el 2008 a expensas de los nacimientos, lo cual llama la atención, además entre los años 2012 y 2013 se presentó una disminución en la tasa y recuperándose hacia el año 2013 manteniéndose en el tiempo sin cambios importantes, con relación a los años anteriores.

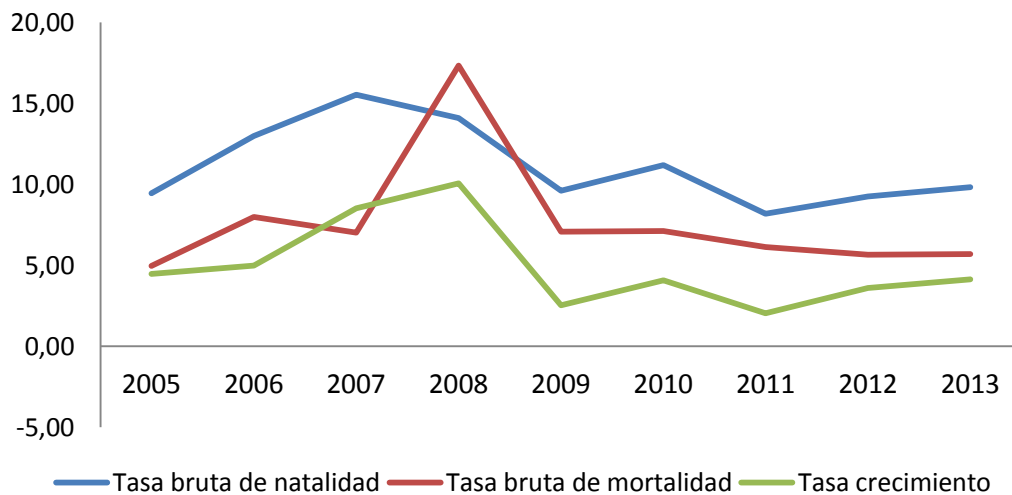
Tasa Bruta de Natalidad: En el año 2005 se presentó una tasa bruta de natalidad de 9,45 nacimiento por cada 1000 habitantes, luego en el año 2007 presentó una tasa de 15,54 nacimiento por cada 1000 mujeres, con un



descenso progresivo en el tiempo con la tasa más baja para el año 2011 con 8,18 nacimientos por cada 1000 mujeres y un aumento en el año 2013 con una tasa de 9,83 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: Par el año 2006 presentó una tasa de 7,99 muertes por cada 1000 habitantes, luego aumentó en el año 2008 con una tasa de 17,33 muertes por cada 1000 habitantes con un descenso de la tasa hasta el año 2013.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Cuitiva, 2005 a 2020.



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 del 2013 por lo cual se realizaron cálculos con este año así:

- Tasa General de Fecundidad: para el año 2013 presentó una tasa de 38,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres.
- Tasas Específicas de Fecundidad]: para las mujeres entre 10 y 14 años fue de 0 nacidos vivos por cada 1000 mujeres para el año 2013.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años fue de 33,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad.

Tabla 9 Otros indicadores de la dinámica de la población Municipio de Cuitiva, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	38,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	33,7

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013



1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio se Cuitiva se presenta una distribución de movilidad forzada, tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, el grupo que más afecta en los hombres es en las edades entre 15 a 19 años, y en las mujeres para el grupo de edad de 10 a 14 años y de 20 a 24 años.

Tabla 10 Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, municipio de Cuitiva 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	0	0
05 a 09 años	0	0
10 a 14 años	18,75	0
15 a 19 años	3,13	27,78
20 a 24 años	18,75	19,44
25 a 29 años	06,25	11,11
30 a 34 años	15,63	5,56
35 a 39 años	12,50	2,78
40 a 44 años	3,13	5,56
45 a 49 años	3,13	13,89
50 a 54 años	3,13	2,78
55 a 59 años	3,13	2,78
60 a 64 años	3,13	2,78
65 a 69 años	3,13	2,78
70 a 74 años	6,25	2,78
75 a 79 años	0	5,56
80 años o más	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO-MSPS



Conclusiones:

En cuanto a la ubicación demografía del municipio de Cuitiva cuenta con vías de acceso en buen estado y además cuenta con vías desde y hacia los municipios aledaños y con mejoras a las mismas en el año 2015, cuenta con una hidrografía , gracias a una importante vertiente hidrográfica como la laguna de Tota, principal fuente de agua potable para el consumo y actividad agrícola y ganadera, que hace al municipio de Cuitiva como un importante productor agrícola, la cual es considerada como la principal actividad económica del municipio.

El mayor número de la población se encuentra entre los 15 y 19 años, según la población total proyectada para el año 2020 la vejez será de 5%, considerando así que la población adulta del municipio está aumentando cada quinquenio y comparado con el número de nacimientos será regresivo y con tendencia al envejecimiento.

La población por grupo de edad el grupo que presenta mayor cambio es el de 27 a 59 años con un incremento progresivo desde el año 2005 y hasta el año 2020 con una frecuencia relativa de 34,50 siendo este el grupo de edad con mayor cambio poblacional, seguido del grupo de mayores de 60 años que también presentó un aumento, año 2005 con una frecuencia relativa de 15 y para el año 2020 con una frecuencia relativa de 17,1.

La proporción de la población por grupos etarios entre de 5 y 14 años muestra una disminución a partir del año 2015 hasta el año 2020, en cambio la población de 60 a 79 años ha aumentado desde el año 2005 hasta el año 2015, con tendencia a aumentar hacia el año 2020, siendo los grupos de edad con cambios más significativos.

Para la población por sexo y grupo de edad el grupo de 25 a 44 años tiene una diferencia de 67 hombres más con respecto al número de mujeres, siendo este el grupo que presenta la mayor diferencia de personas por género.

En cuanto a los otros indicadores demográficos a partir del año 2005 a población tanto de hombres como mujeres tiende a disminuir, la relación hombre/mujer aumenta en el tiempo hasta el 2020, la relación niño/mujer tiende a disminuir en el tiempo; el índice de infancia tiende a disminuir, el índice de juventud se mantiene en el tiempo, el índice de vejes y envejecimiento tiende al aumento, el índice de dependencia y dependencia infantil cada vez es menor en el tiempo, el índice de dependencia de los mayores aumenta en el tiempo, para el municipio el índice de Frizz entre las edades de 30 y 49 años con una proyección al año 2020 define a una población joven.

Para la dinámica demográfica la tasa bruta de mortalidad es superior a la tasa bruta de natalidad en el año 2008, sin embargo, la tasa bruta de mortalidad tiende a ser menor en el tiempo, para el caso de la tasa de crecimiento se mantiene fluctuante en el tiempo desde el año 2005 hasta el año 2013.

Para el año 2013 la tasa de fecundidad específica entre 15 y 19 años presentó significancia en cuanto a la importancia de embarazos en edad adolescente, sin embargo, cabe resaltar que la tasa de fecundidad específica ente los 10 y 14 años fue de 0.

Para concluir se presenta una movilidad forzada en los hombres es en las edades entre 15 a 19 años s e 27,78%, y en las mujeres para el grupo de edad de 10 a 14 años y de 20 a 24 años de 18,75%., para el año 2015.



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

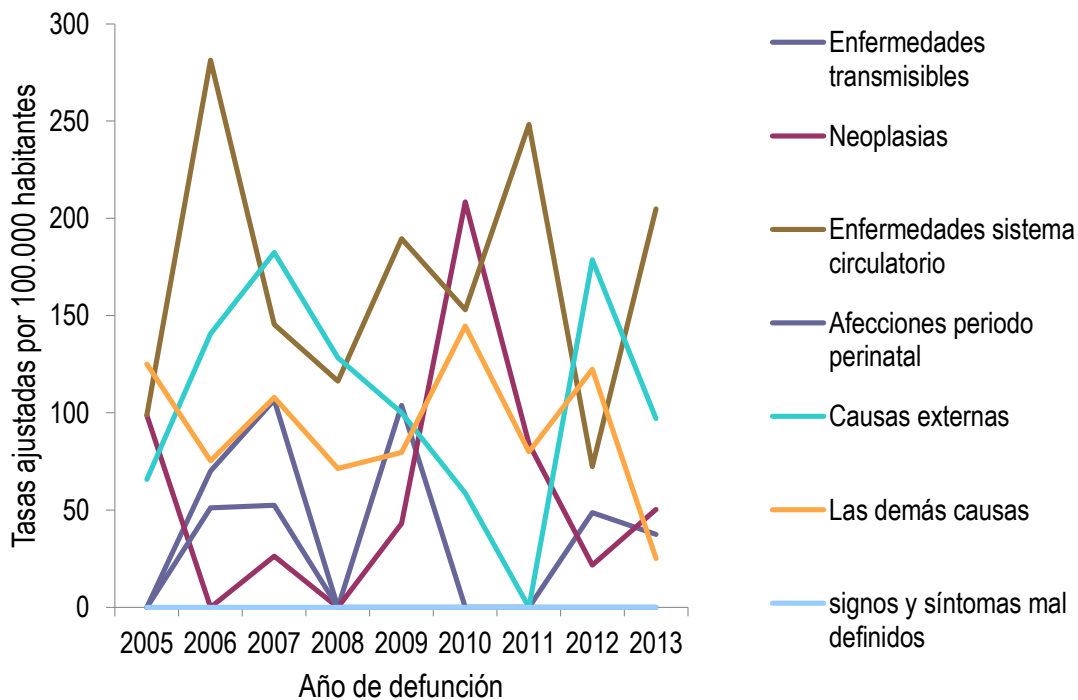
A continuación se dedica un capítulo completo para realizar el análisis de cada uno de los determinantes en salud y de qué manera afectan negativa o positivamente a la población del municipio de Cuitiva, se toman los determinantes de mortalidad ajustada por edad, por género (hombres y mujeres), por grandes causas y los APPV (años potencialmente perdidos de vida), entre otros, es importante tener en cuenta que la condiciones socioeconómicas de la población influyen como un factor importante en el impacto que tienen cada uno de estos sobre la salud de la población.

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Cuitiva, 2005 – 2013, se observa que la gran causa que presenta la mayor tasa son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 281,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2006 con un comportamiento fluctuante para el año 2011 con una tasa de 248,3 muertes por cada 100.000 habitantes, las demás causas presenta en el 2010 una tasa de 144,6 muertes por cada 100.000 habitantes con tendencia fluctuante en el tiempo con tendencia a la disminución en el año 2012 con una tasa de 122, 3 muertes por cada 100.000 habitantes, y a neoplasias en el año 2005 con una tasa de 98,8 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia al aumento en el año 2010 con una tasa de 208,5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Para lo anterior se puede decir que la mayor causa de mortalidad en los habitantes del municipio de Cuitiva son las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Cuitiva 2005-2020.



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



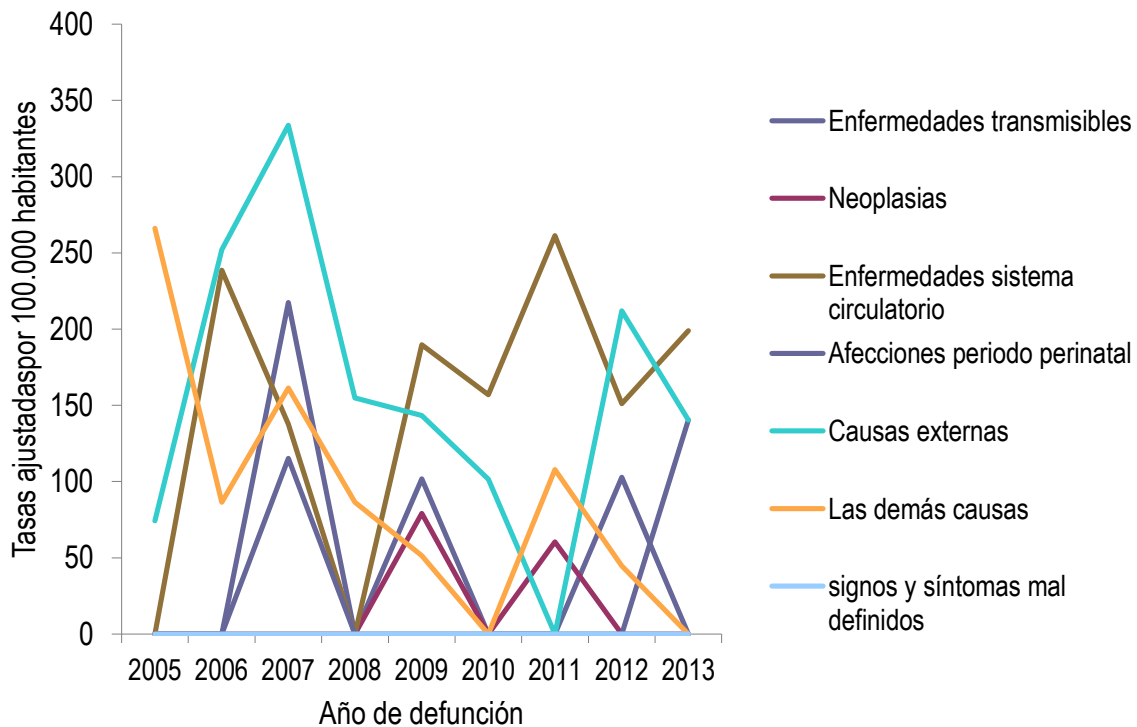
En la figura 6 las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres del municipio de Cuitiva en el periodo 2005 a 2013 las causas externas representan una tasa de 333,6 muertes por cada 100.000 hombres en el municipio en el año 2007, y presentándose en los años 2012 con una tasa de 212 muertes por cada 100.000 hombres, convirtiéndose en la primera y mayor causa de mortalidad para los hombres en el municipio en este periodo.

Seguido se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2005 con una tasa de 252,6 muertes por cada 100.000 hombres y en el año 2011 con una tasa de 261,3 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2011, siendo esta la tasa más elevada por esta causa.

Las demás causas presentan una tasa de 266,2 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2005 respectivamente y con tasas menores en los años 2007 con 162,0 muertes por cada 100.000 hombres y en 2011 una tasa de mortalidad de 107,9 muertes por cada 1000.000 hombres como tercera causa de mortalidad en hombres.

En cuanto a las enfermedades transmisibles y las neoplasias fue la causa de mortalidad que presentó las tasas más bajas.

Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, municipio de Cuitiva 2005 – 2015



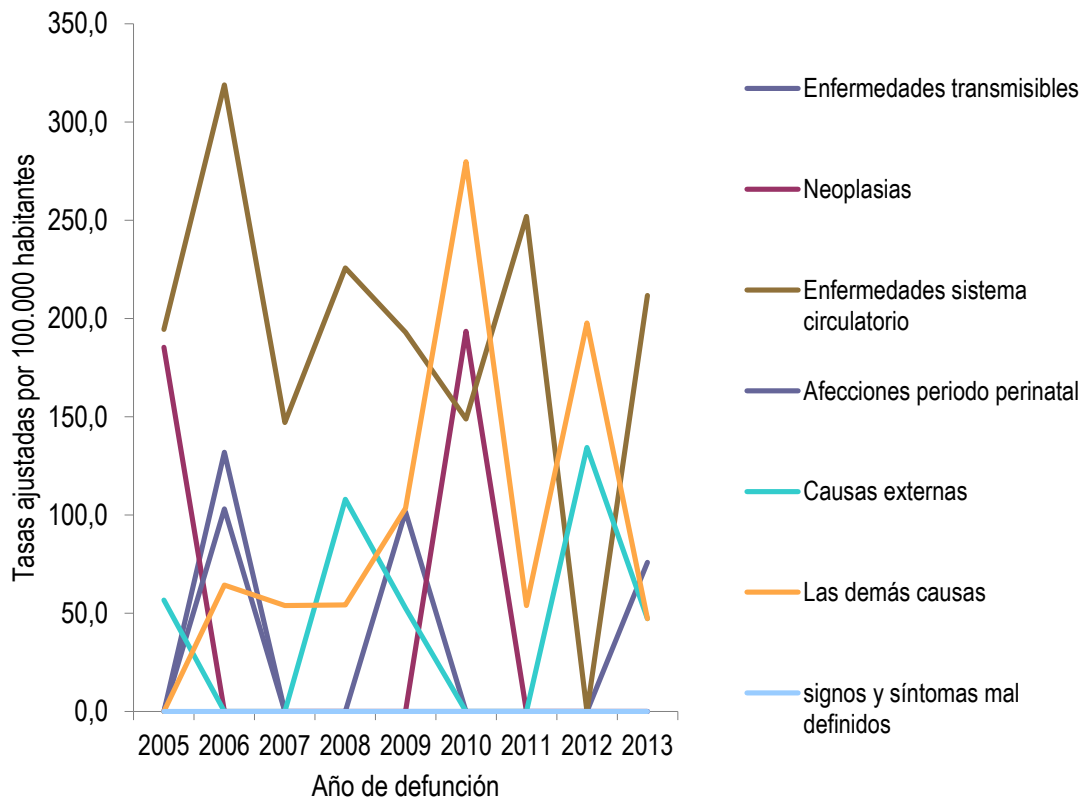
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En la figura 7 la tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres del municipio de Cuitiva en el periodo 2005 a 2013 se observa que la tasa ajustada que presenta mayor grado de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tendencia fluctuante y hacia el aumento en el tiempo con una tasa de mortalidad de 318,2 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2006, teniendo picos elevados en los años 2008 y 2011, con disminución de muertes por esta causa en el año 2013.

Las demás causas presentaron una tendencia fluctuante con una tasa de mortalidad de 279,7 en el año 2010, con una disminución de las muertes por esta causa hacia el año 2012 con una tasa de 197,7 muertes por cada 100.000 mujeres. En cuanto a las neoplasias y las causas tasas de mortalidad, y no se repiten en el tiempo.

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



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

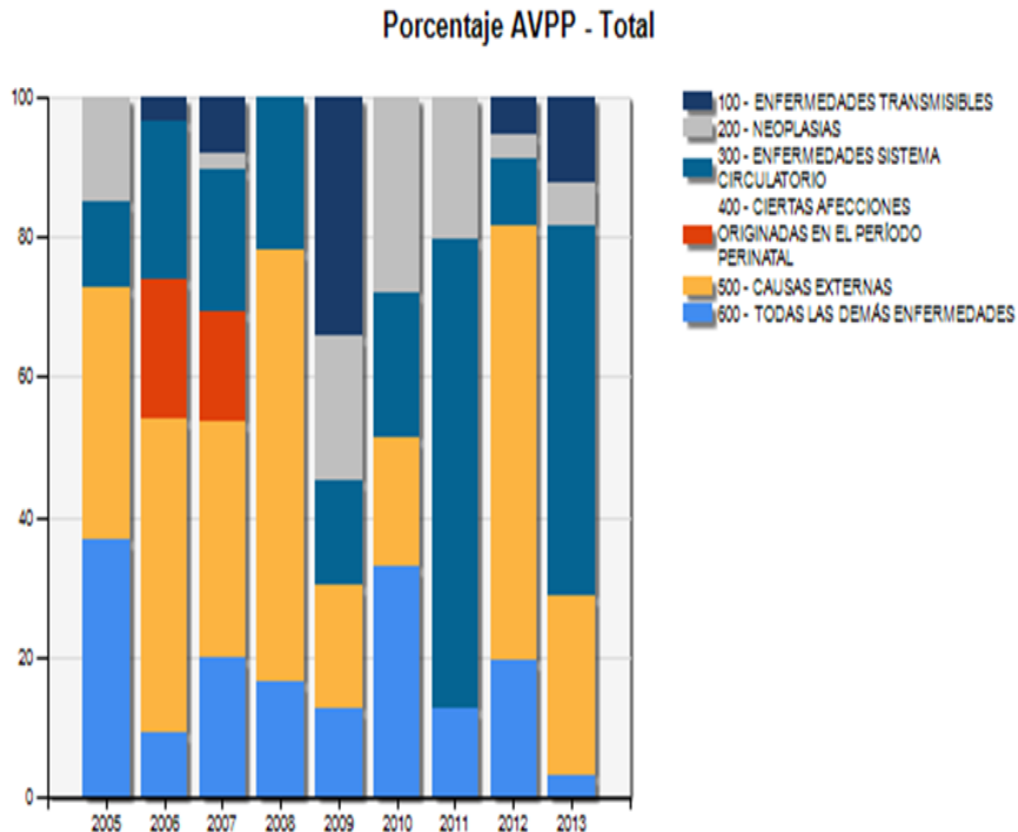
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Al analizar los AVPP del municipio de Cuitiva, (2005- 2013), se deduce que se perdieron 4974 AVPP para ese periodo son las causas externas las que aportaron más AVPP con 859 años, teniendo como referencia el año 2008, con el 61.83%; la segunda causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 569 AVPP para el año 2011 con 66.89% presentó su mayor porcentaje, y finalmente la tercera causa de años de vida



potencialmente perdidos fueron todas las demás enfermedades con 467 años, siendo para el año 2005 con 36.75% presentando su mayor porcentaje.

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



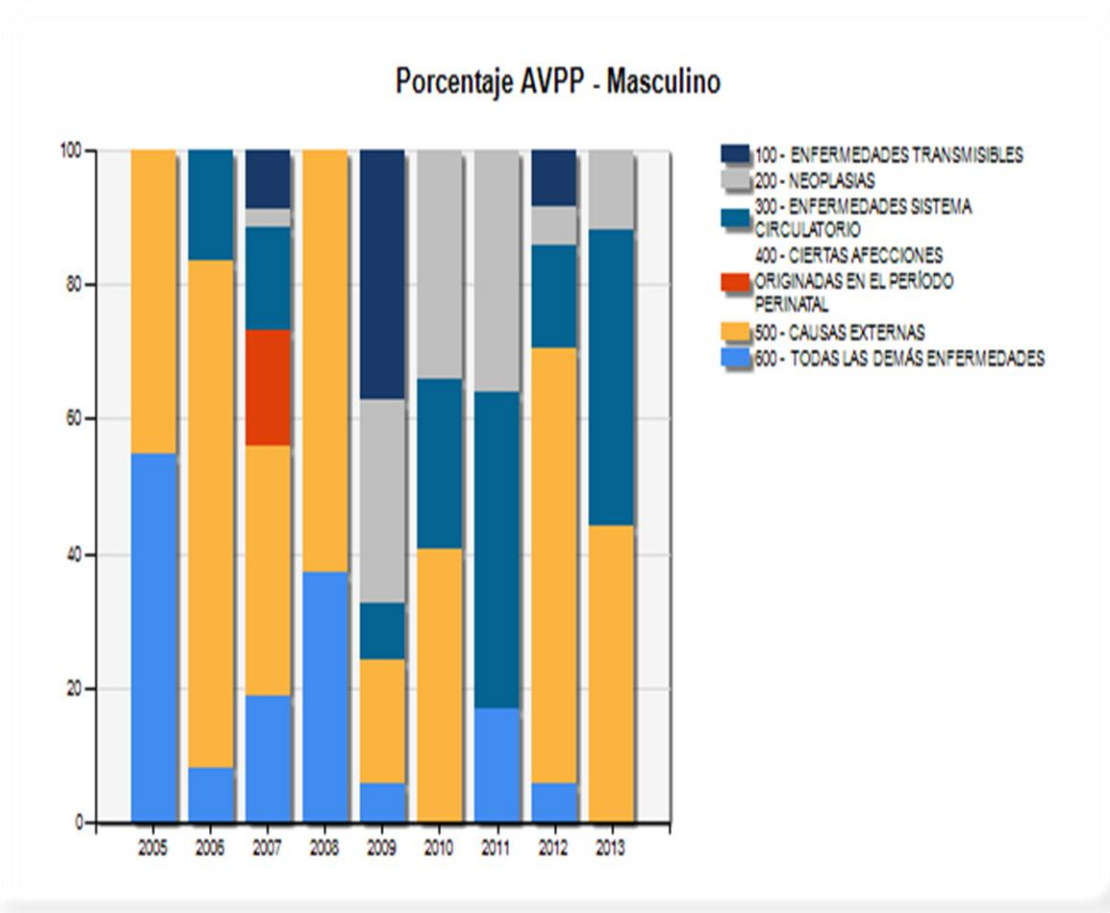
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, diciembre de 2013.

AVPP GRANDES CAUSAS HOMBRES:

Figura 9, Al analizar los AVPP del municipio de Cuitiva, (2005- 2013), para los hombres se deduce que se perdieron 1576,1 AVPP para ese periodo, siendo las causas externas las que aportaron más AVPP con 690 años, teniendo como referencia el año 2006 con 186 AVPP correspondiente al 75,3%; la segunda causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 257 AVPP, tomando como referencia el año 2011 con 47,2%, finalmente la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos las neoplasias con 165 años, siendo para el año 2011 con 36.0% presentando para ese año su mayor porcentaje.



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



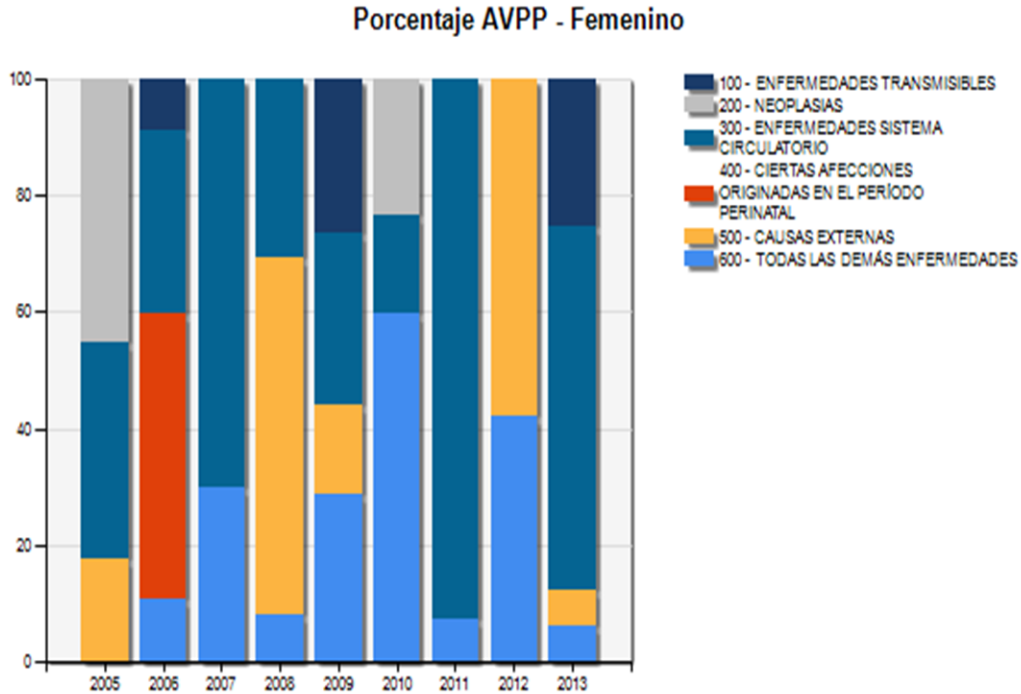
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, diciembre de 2013.

AVPP GRANDES CAUSAS MUJERES:

Figura 10, Al analizar los AVPP del municipio de Cuitiva, (2005- 2013), para las mujeres se deduce que se perdieron 910 AVPP para ese periodo, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las que aportaron más AVPP con 311 años, teniendo como referencia el año 2011 con 56 AVPP correspondiente al 92,5%; la segunda causa son todas las demás enfermedades con 216,1 AVPP, tomando como referencia el año 2010 con 59,6%, finalmente la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas con 169 años, siendo para el año 2008 con 61.3% presentando para ese año su mayor porcentaje.



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



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

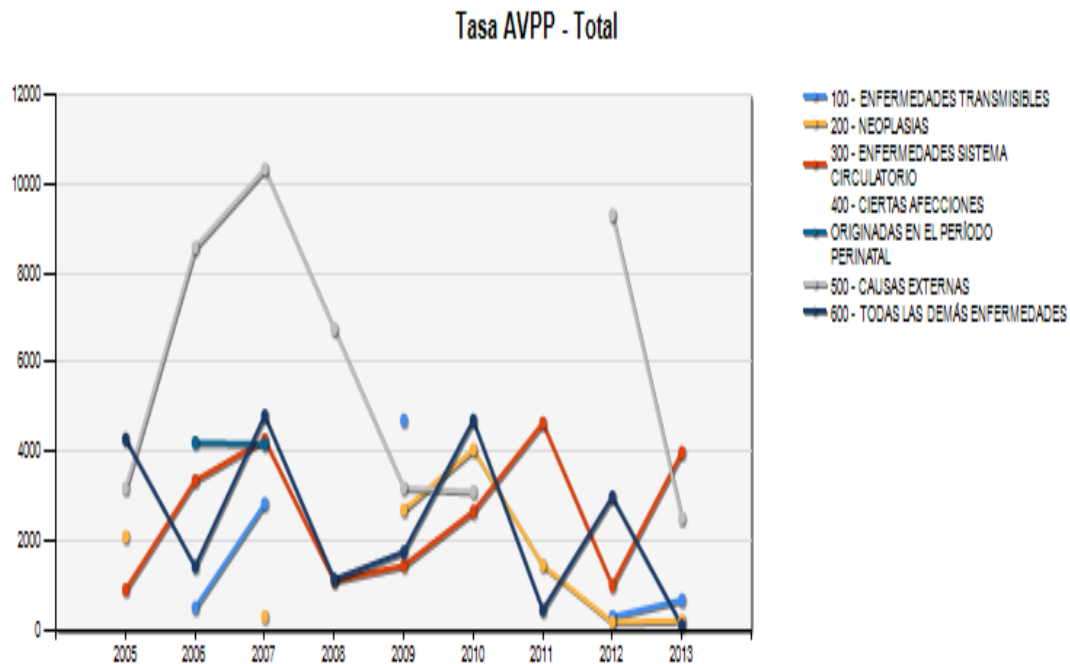
Al comparar los AVPP por género en los hombres hay predominio las causas externas seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, para el caso de las mujeres predominio las enfermedades del sistema circulatorio seguido de todas las demás enfermedades y las causas externas, como grandes causas de AVPP en el municipio de Cuitiva para el periodo 2005 – 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar las tasas de AVPP del municipio de Cuitiva, (2005- 2013), se infiere para ese periodo se presentó una tasa de 356.881 AVPP por cada 100.000 habitantes, siendo las causas externas las que aportaron la mayor tasa, teniendo como referencia el año 2007 con una tasa de 10.339 AVPP por cada 100.000 habitantes; la segunda causa son las enfermedades del sistema circulatorio presentó en el año 2011 una tasa de 4.648 AVPP por cada 100.000 habitantes, finalmente la tercera tasa más elevada de AVPP son todas las demás teniendo como referencia el año 2007 con una tasa de 4.815 AVPP por cada 100.000 habitantes por esa causa.



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



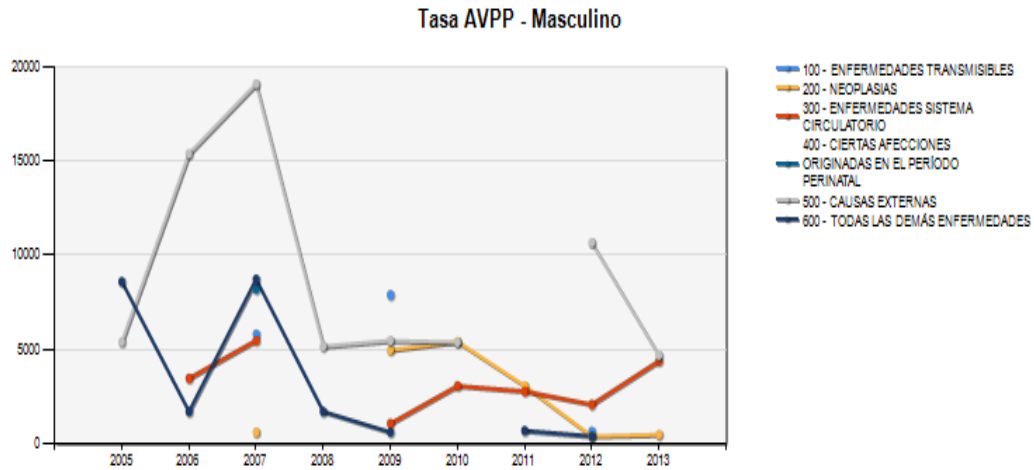
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al analizar las tasas de AVPP de los hombres del municipio de Cuitiva, (2005- 2013), se infiere para ese periodo las causas externas aportaron la mayor tasa, teniendo como referencia el año 2007 con una tasa de 19.115 AVPP por cada 100.000 hombres; la segunda causa son todas las demás enfermedades como referencia para el año 2005 con una tasa de 8.606 AVPP, finalmente la tercera tasa más elevada de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio siendo en el año 2007 la tasa más alta de 5.494 AVPP por cada 100.000 hombres para esa causa.



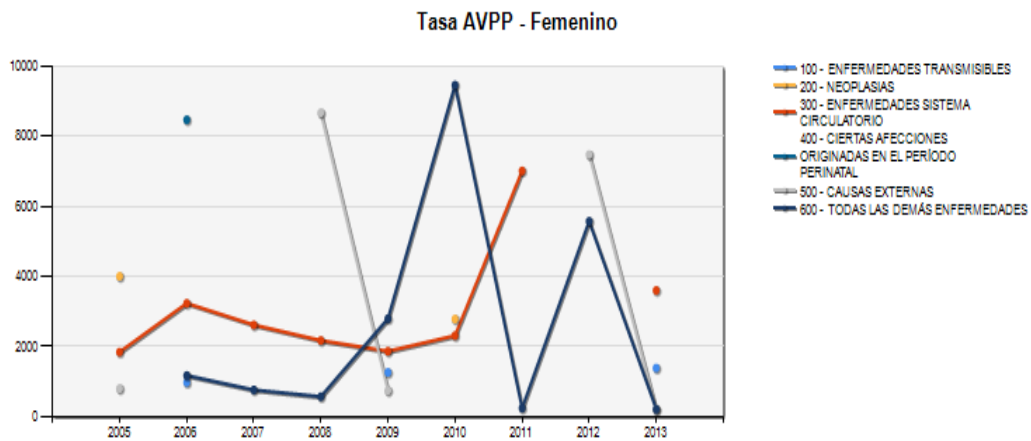
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Cuitiva 2005 – 2013.



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

Al analizar las tasas de AVPP de las mujeres del municipio de Cuitiva, (2005- 2013), para ese periodo las enfermedades del sistema circulatorio las que aportaron la mayor tasa, teniendo como referencia significativa el año 2011 con una tasa de 7.020 AVPP por cada 100.000 mujeres; la segunda causa son las todas las demás enfermedades, de esta causa en el año 2010 presentó una tasa de 9.473 AVPP siendo la más significativa para esa causa, y la tercera causa son las causas externas, siendo la tasa más alta por esta causa en el año 2008 de 8.682 AVPP por cada 100.000 mujeres para ese año.

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



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



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.

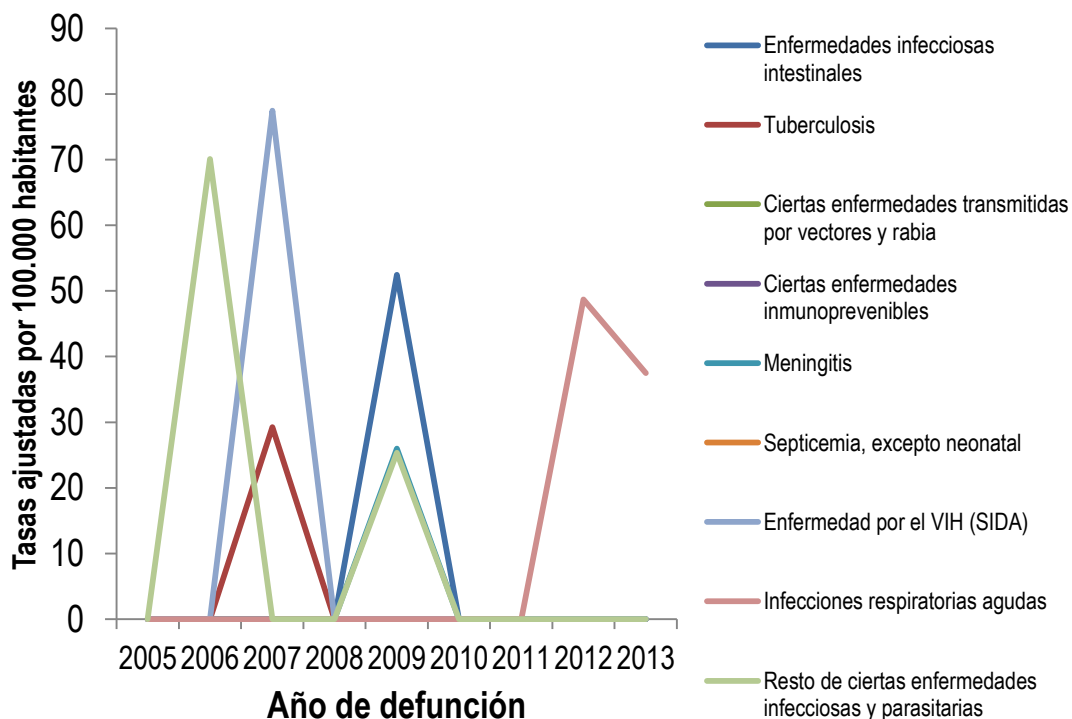
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis para identificar las patologías que pertenecen a las 7 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

Para la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles se evidencia que la enfermedad por VIH representa una tasa de 77,4 muertes por cada 100.00 habitantes en el municipio de Cuitiva en el año 2007, siendo esta la causa con la tasa más elevada, seguido del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 70,0 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2006 presentándose también en el 2009 con tasa más baja y finalmente las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 52,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009.

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles total. Municipio de Cuitiva 2005 – 2013.

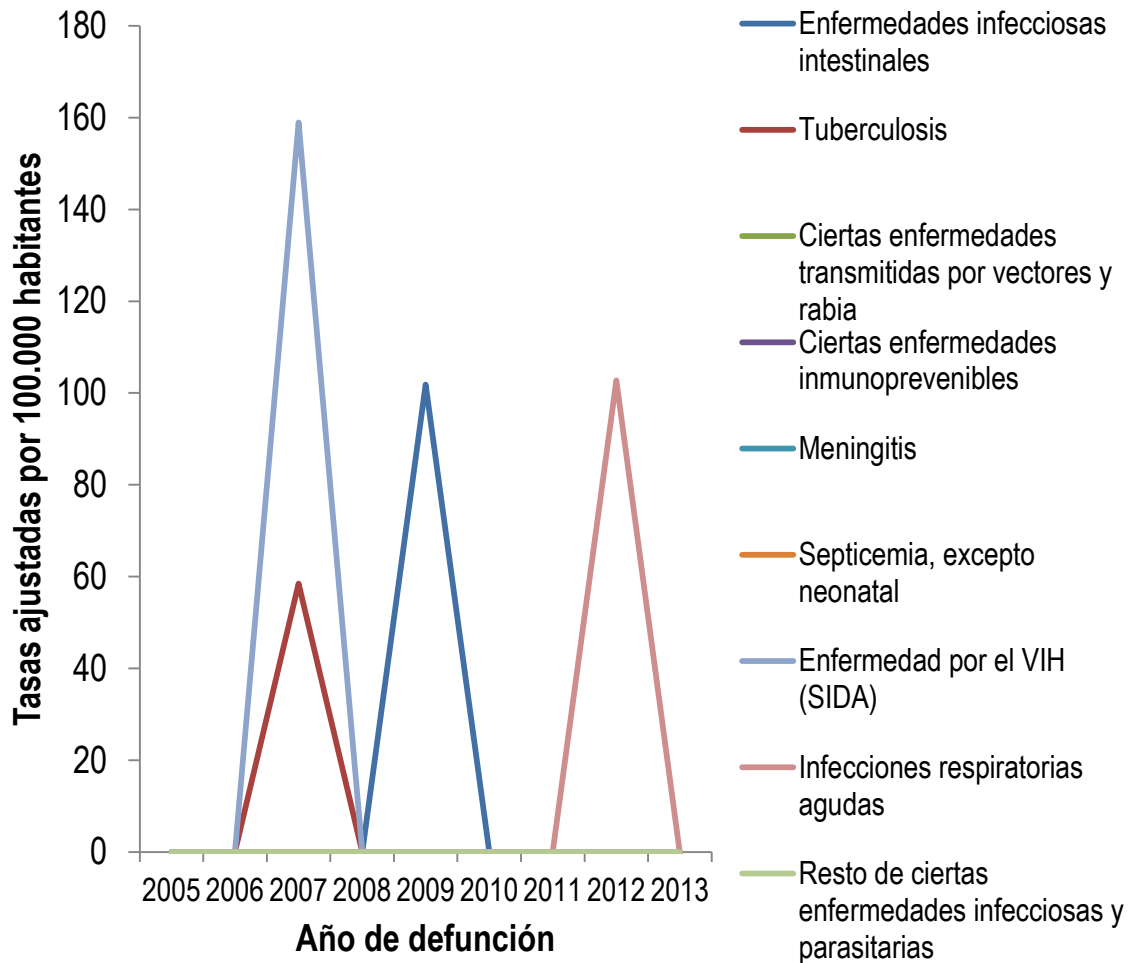


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Según el análisis del resultado de la figura número 15 para la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres en el municipio de Cuitiva para el periodo 2005 a 2013 predominó la enfermedad por VIH con una tasa de 158,9 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2007, seguido de la infección respiratoria aguda con una tasa de 102,7 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2012 y finalmente la enfermedad infecciosa intestinal con una tasa de 101,8 muertes por cada 100.000 hombres, en el año 2009 específicamente.

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



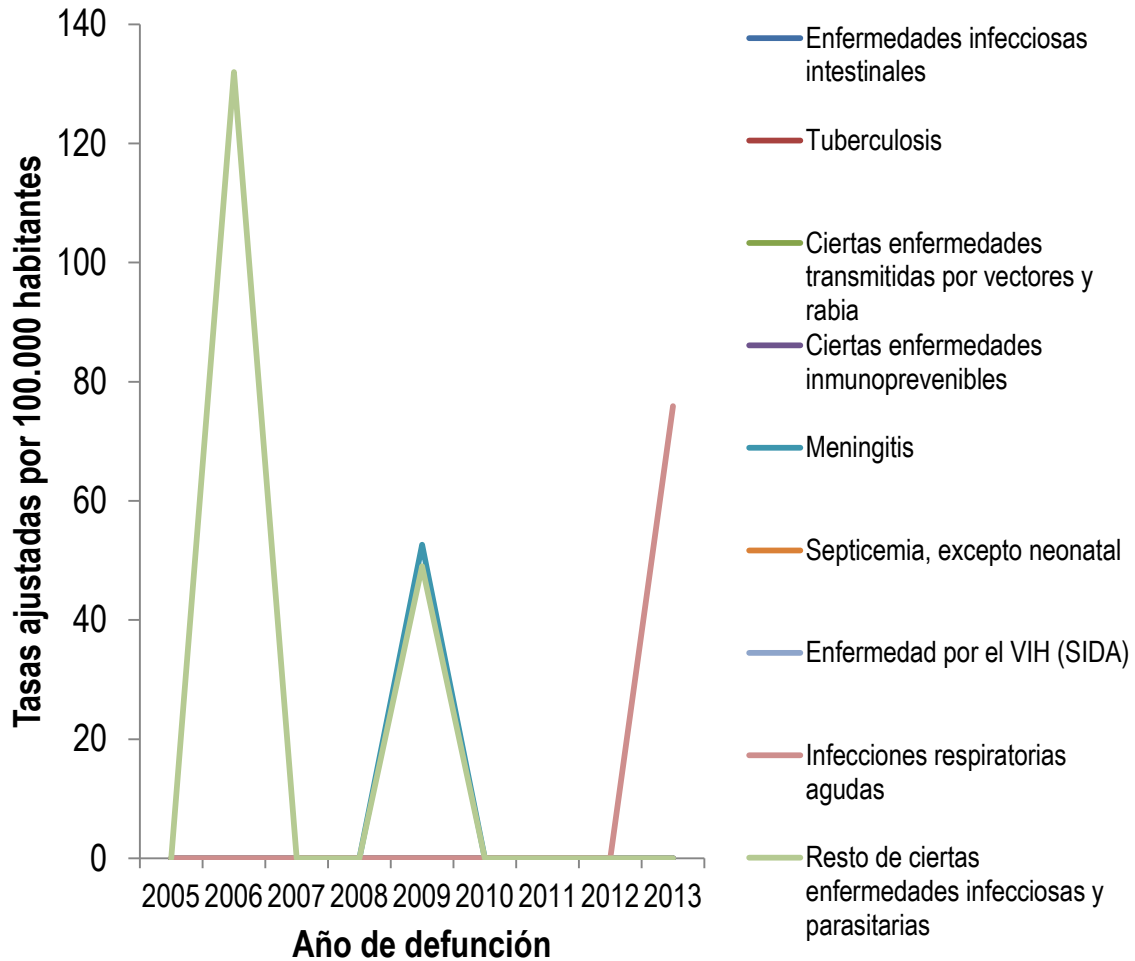
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad para la enfermedad transmisible fue la enfermedad infecciosa y parasitaria siendo esta la más elevada con una tasa de mortalidad de 131,9 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2006 y en el año 2009 con una tasa de 49 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar se presentó la enfermedad respiratoria aguda con una tasa de 75,8 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2013 y como tercera causa se encuentra la enfermedad por meningitis con una tasa de



52,6 muertes por cada 100.00 mujeres en el año 2009. Para esta última causa de mortalidad solo se presentó en ese año, sin nuevas notificaciones hasta el año 2013.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Cuitiva 2005- 2013.



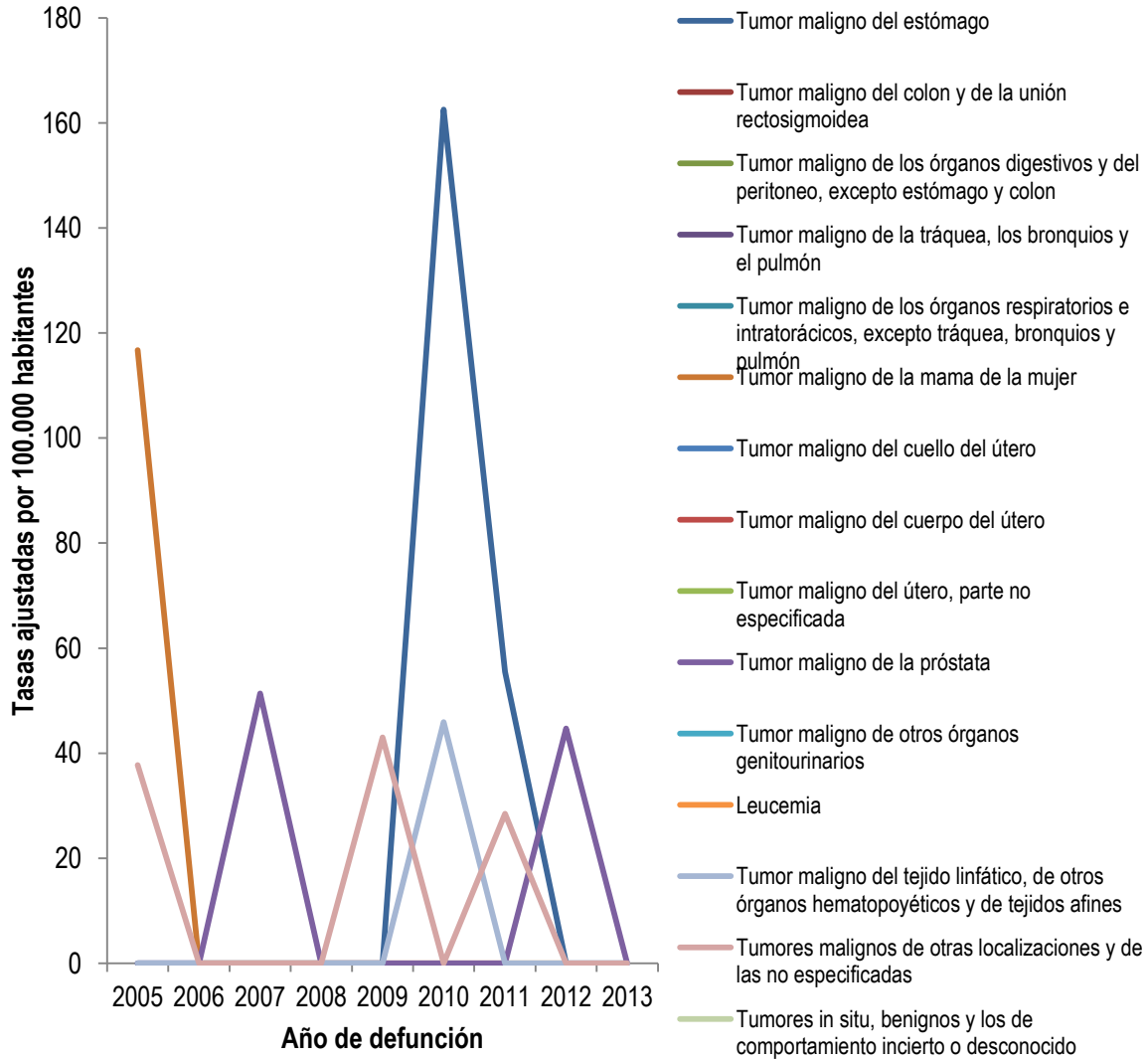
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Para la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total del municipio de Cuitiva se evidenció que el tumor maligno de estómago presentó una tasa de mortalidad de 162,5 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2010, seguido de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tasas de mortalidad que se mantienen en el tiempo en los años 2005, 2009 y 2011, presentando su mayor tasa de 42,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009, finalmente el tumor maligno próstata con una tasa de mortalidad de 51,3 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2007 con tendencia a la disminución de la tasa en el año 2012. Para el caso de otros tumores malignos se presentaron bajas tasas de mortalidad.



Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total municipio de Cuitiva 2005-2013.



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

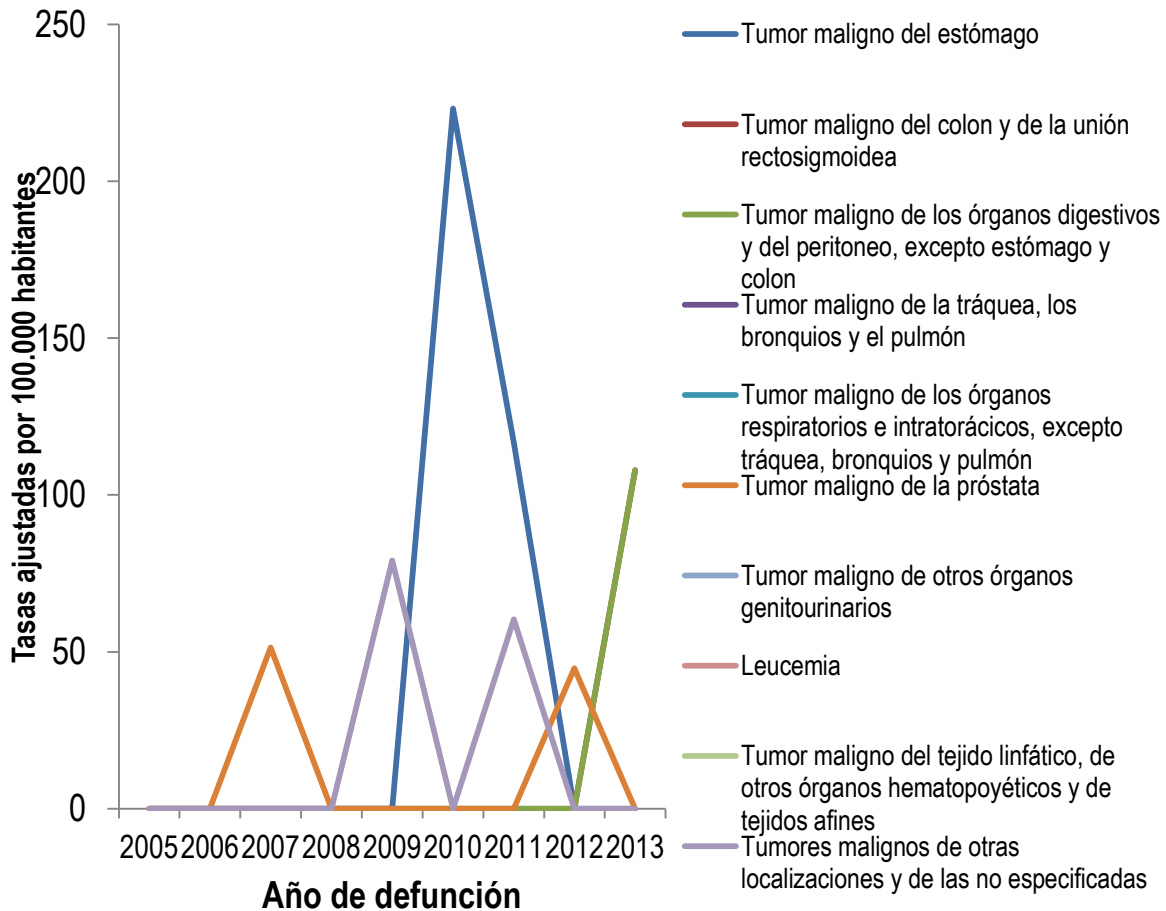
En los hombres las neoplasias que se presentan con mayor predominio son los tumores de estómago con 223,1 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2010, presentándose también con una tasa de 116,6 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2011.

Se encuentran tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 79,9 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2009, con una disminución de la tasa de mortalidad en el año 2011 por esta causa, finalmente como tercera de mortalidad se presentó el tumor maligno de próstata con una



tasa de 51,3 muertes por cada 100.00 hombres en el año 2007 con una disminución de la tasa de mortalidad en el año 2011, para el caso de las demás presentaron las tasas de mortalidad más bajas.

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

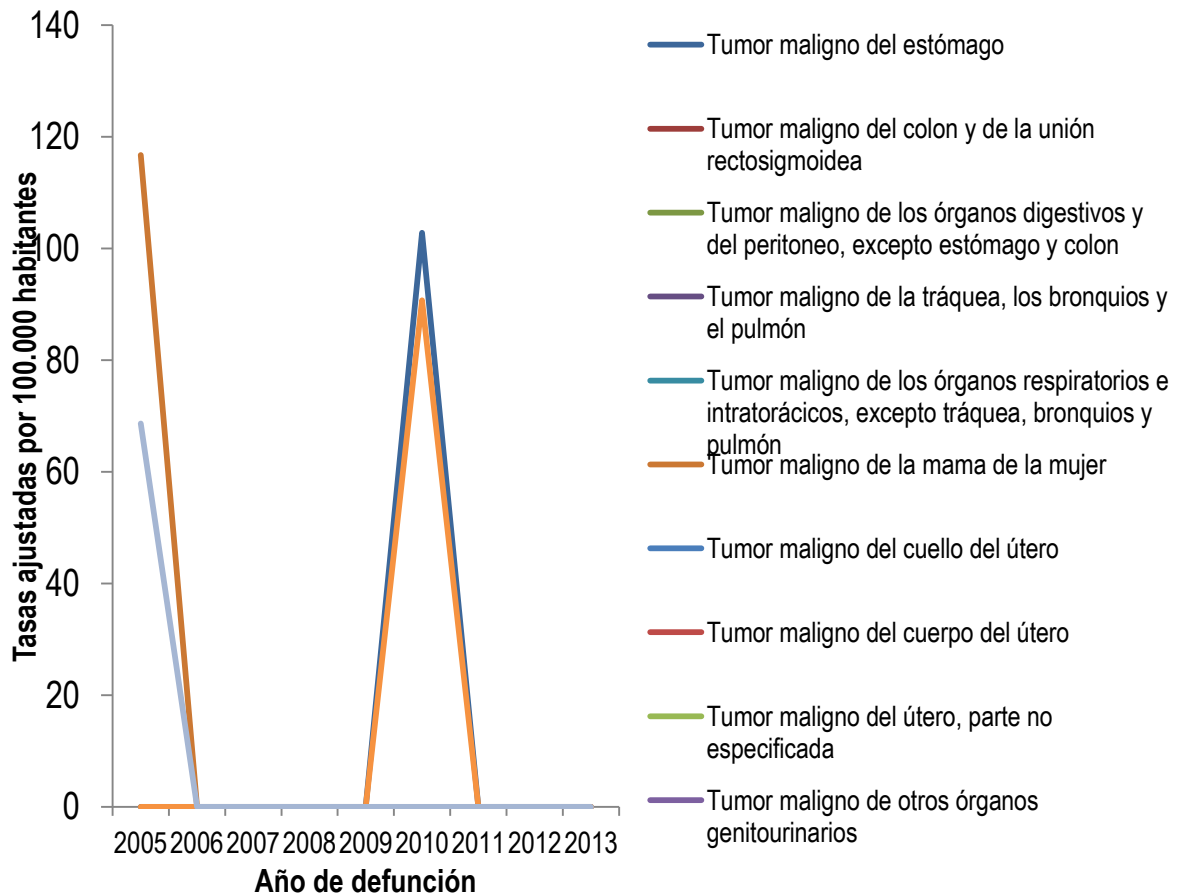


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Cuitiva para el periodo 2005- 2013 para tumor maligno de mama de la mujer se presenta una tasa de 116,7 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2005 siendo esta la causa de mortalidad más alta para las neoplasias, seguido de los tumores malignos de estómago con una tasa de 102,7 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2010 y finalmente como tercera causa de mortalidad se presenta el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines una tasa de 90,7 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2010. Las otras neoplasias presentaron tasas de mortalidad más bajas o no se presentaron.



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



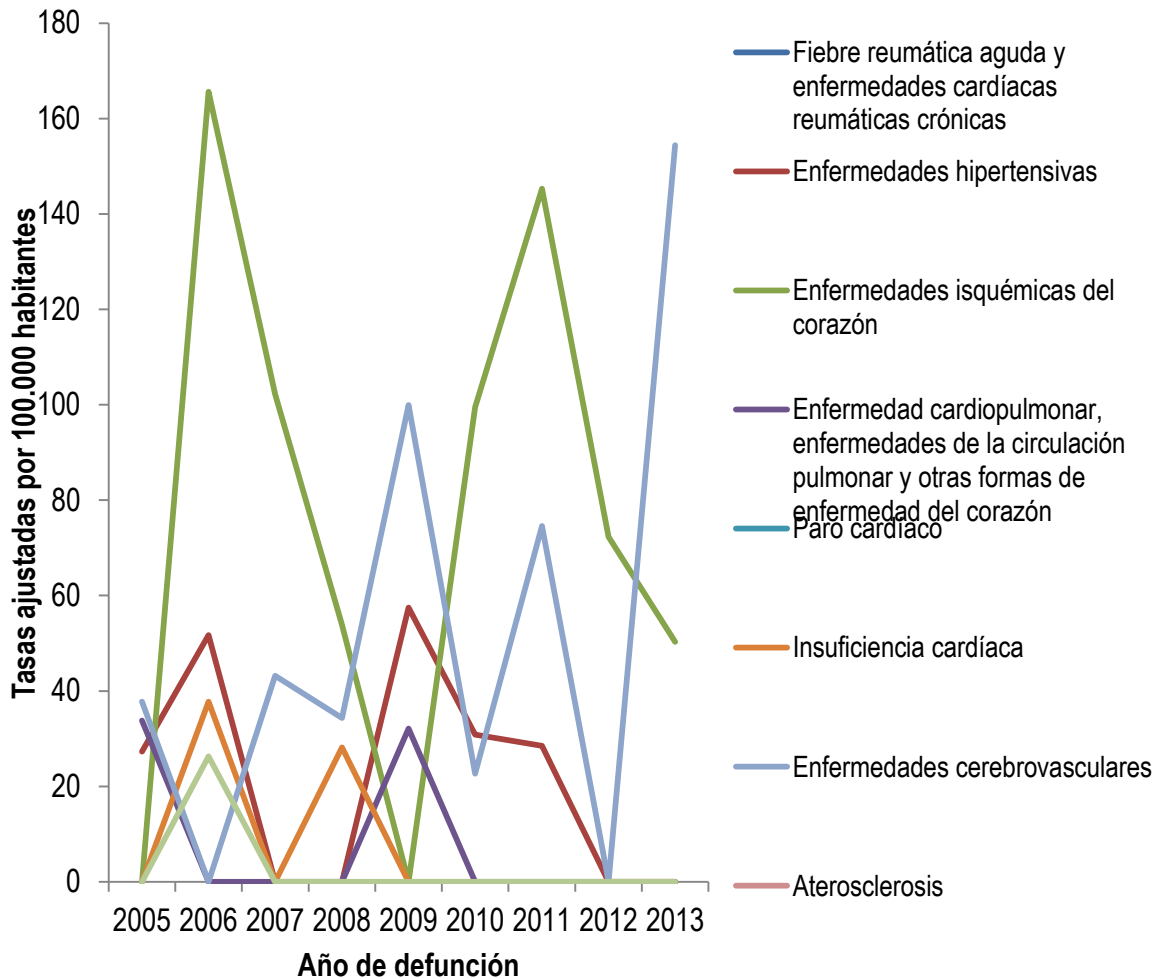
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

De las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Cuitiva en el periodo 2005 a 2013 las enfermedades isquémicas del corazón representan la causa con las tasas más elevadas con 165,3 muertes por cada 100.000 habitantes el año 2011, y aunque presentan una disminución considerable de la tasa de mortalidad en el año 2009, esta aumenta nuevamente con 145,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011, con una tendencia al aumento con 154,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2013, finalmente la enfermedad cerebrovascular con una tasa de 154,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009 y en tercer lugar la enfermedad hipertensiva con una tasa de 57,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009, con tendencia a la disminución de la tasa de mortalidad en el año 2012.



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



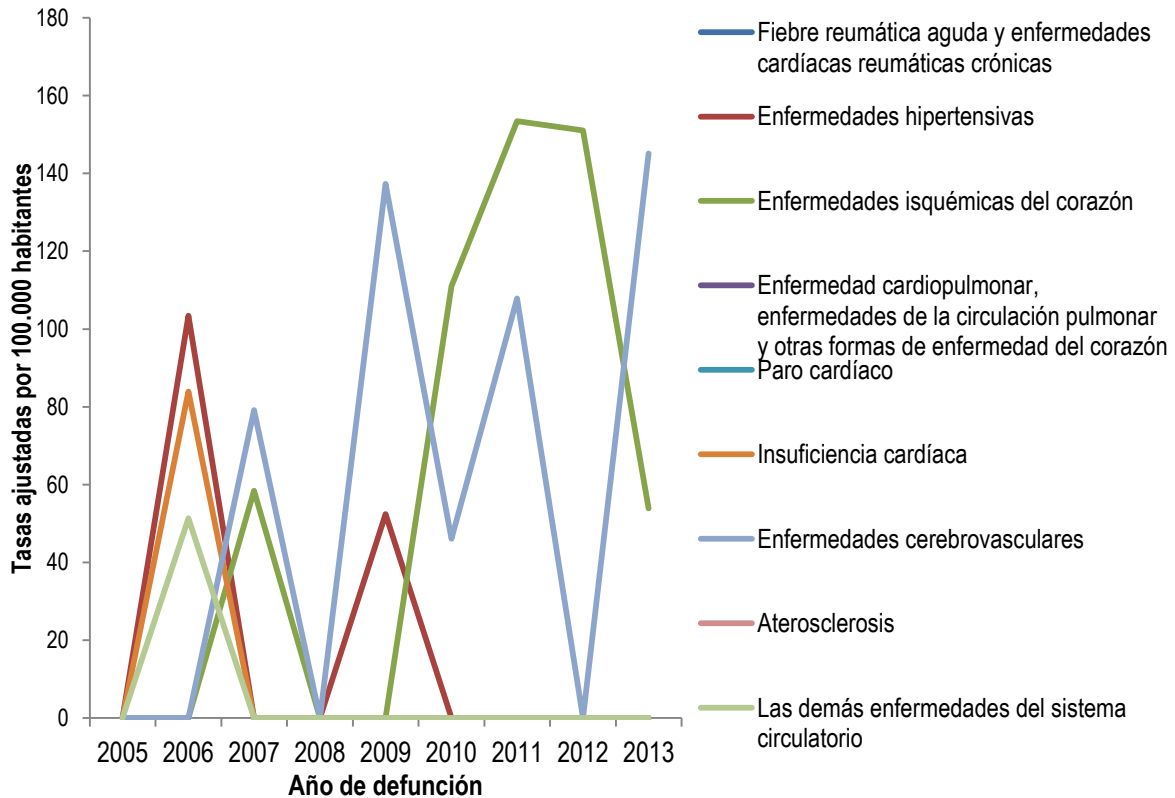
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

Para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres en el municipio de Cuitiva en el periodo 2005 a 2013 es la enfermedad cerebrovascular con una tasa de 137,2 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2009 fluctuante en el tiempo con una tendencia al aumento en el año 2013, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón una tasa de mortalidad de 153,4 muertes por cada 100.000 hombres el año 2011 y tendencia a la disminución en el año 2013, finalmente la enfermedad hipertensiva con una tasa de 103,4 muertes por casa 100.000 hombres en el año 2006, la cual aumento su tasa en el año 2009 y disminuyo en el año 2010.



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



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

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

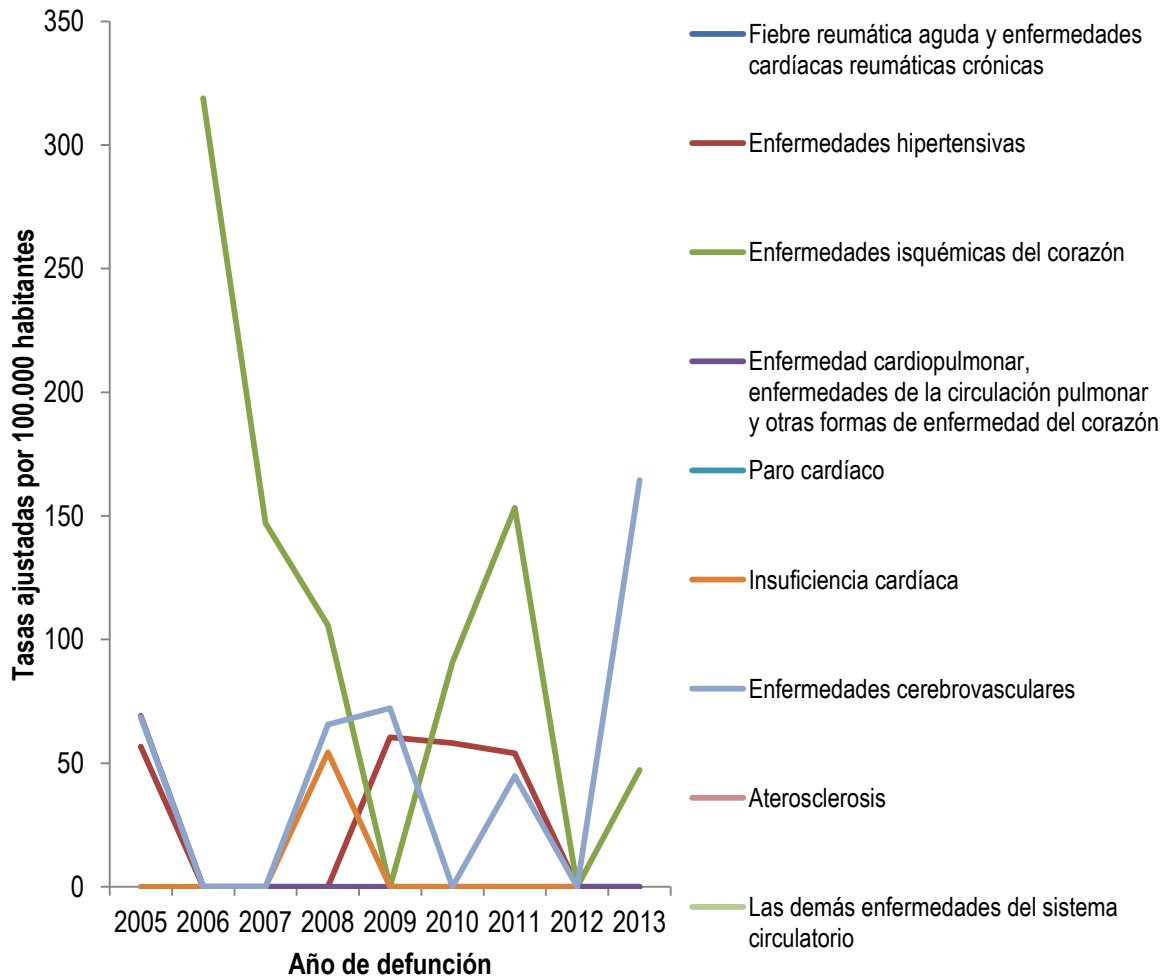
En la tasa de mortalidad ajustada por la edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres en el periodo 2005 a 2013, la enfermedad isquémica del corazón se presentó una mortalidad de 318,8 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2006 con una considerable disminución en el año 2009 y aumento la tasa hasta 153,2 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2011.

Para las enfermedades cerebrovasculares se presenta con una tendencia fluctuante en el periodo 2005 a 2013, con una tasa de 68,6 muertes por cada 100.00 mujeres en el año 2005, con un aumento de tasa de 72,1 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2009, aumentando a una tasa de 164,4 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2013,

La enfermedad hipertensiva presenta una de una tasa de 60,4 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2009, con tendencia a la disminución de esta tasa en el año 2012.



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



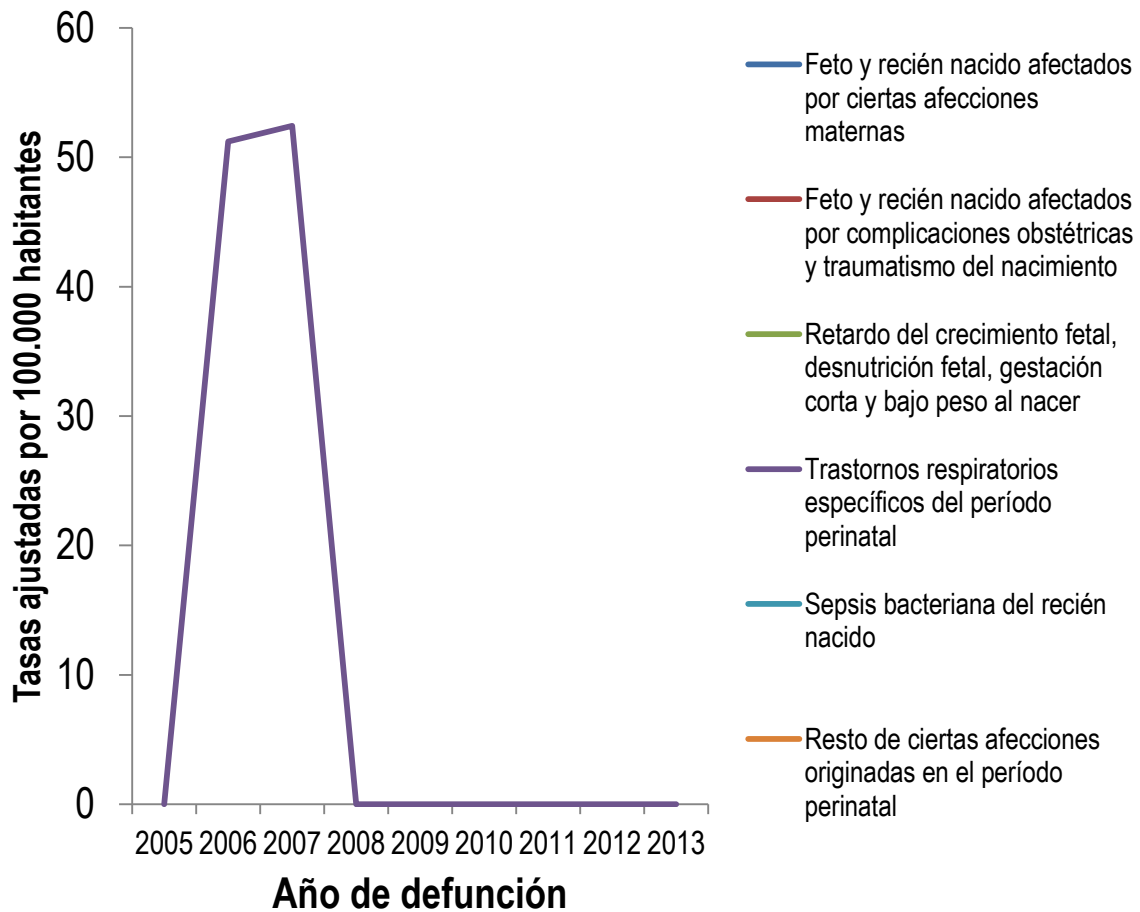
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total en el municipio de Cuitiva para el periodo 2005 a 2013 se evidencia como única y principal causa a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 52,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2007.



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



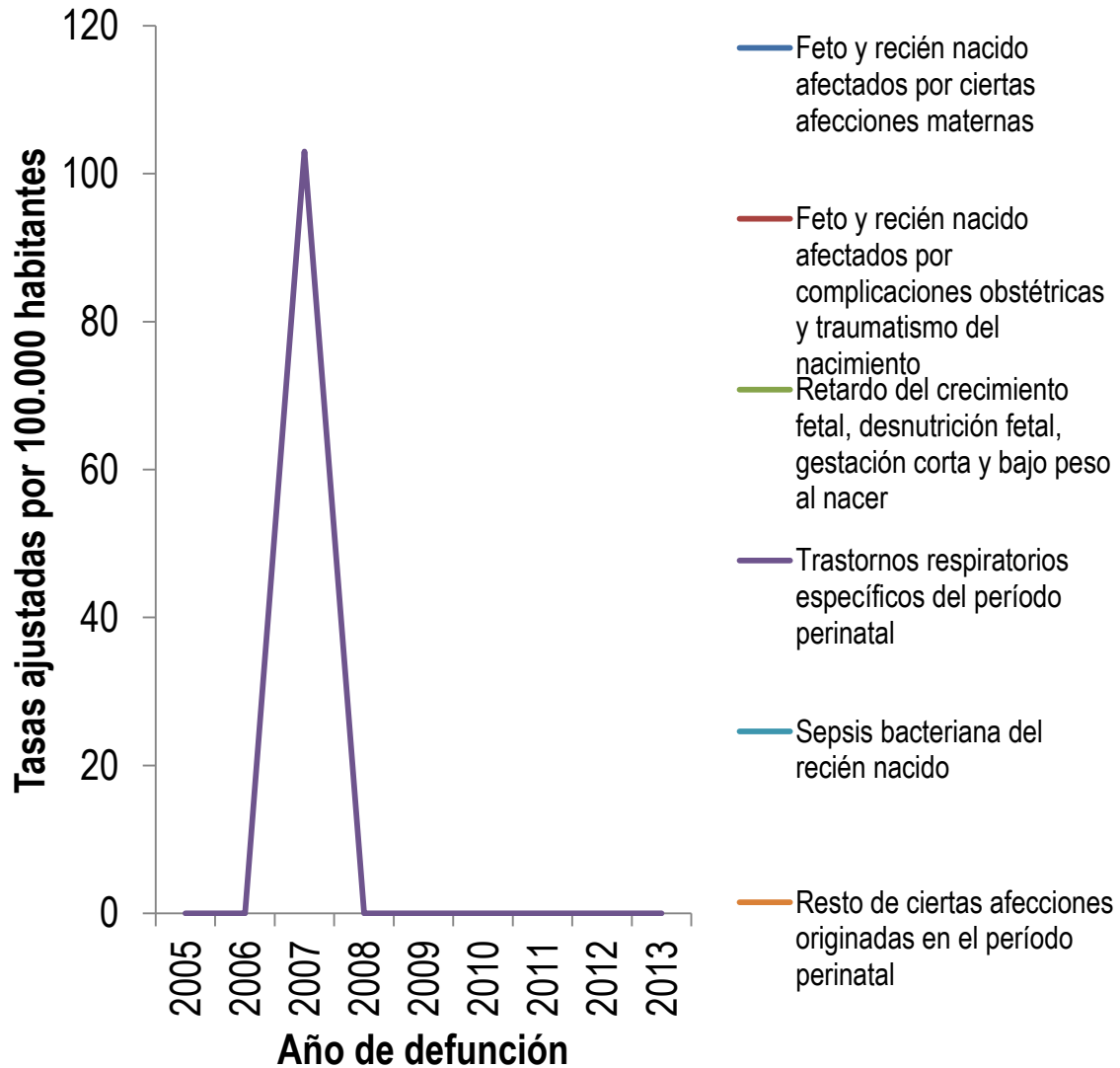
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Hombres

En relación con la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en el municipio de Cuitiva para el periodo 2005 a 2013 se evidencia como única y principal causa a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 103,0 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2007.



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



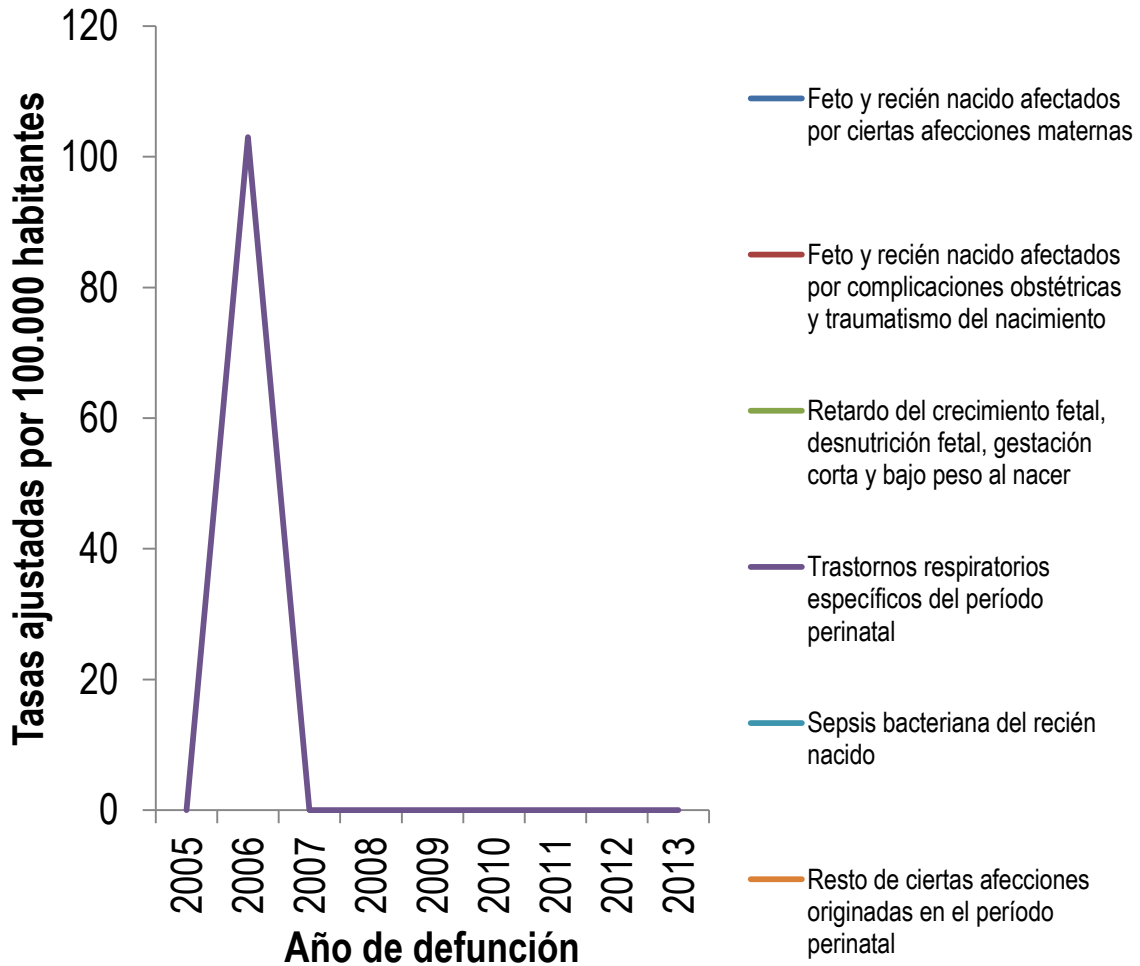
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres

En relación con la tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en el municipio de Cuitiva para el periodo 2005 a 2013 se evidencia como única y principal causa a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 103,0 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2006.



Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Cuitiva 2005 – 2013.



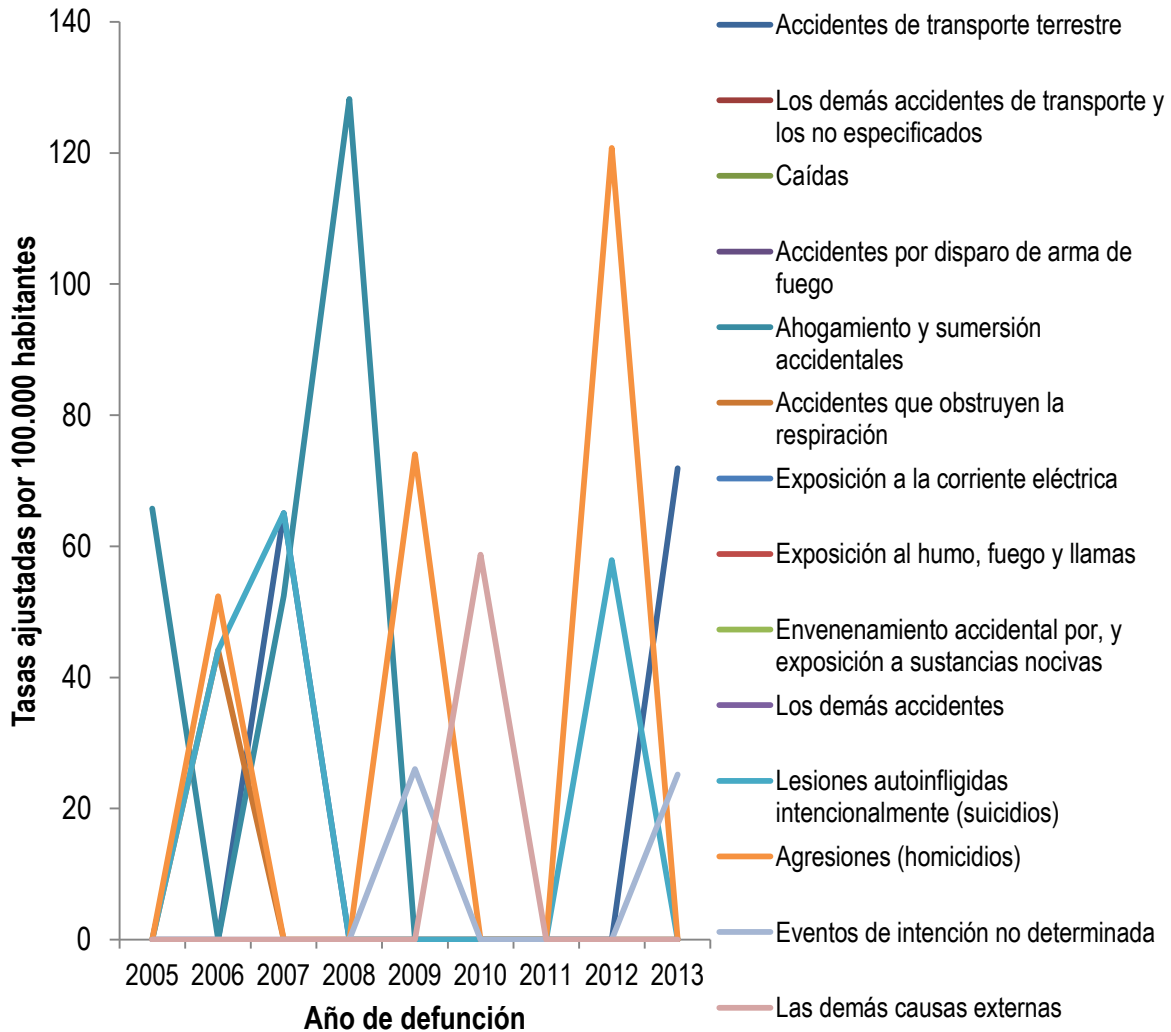
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

CAUSAS EXTERNAS

En las causas externas la mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales se presenta con una tendencia fluctuante en el tiempo con una elevada tasa de 128,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2008, seguido de la mortalidad por agresiones y homicidios con una tasa de 74,9 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009, con una elevación de la mortalidad por esta causa en el año 2012, finalmente las lesiones autoinflingidas intencionales presentaron una tasa de 57,8 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2012.



Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio de Cuitiva, 2005 – 2013



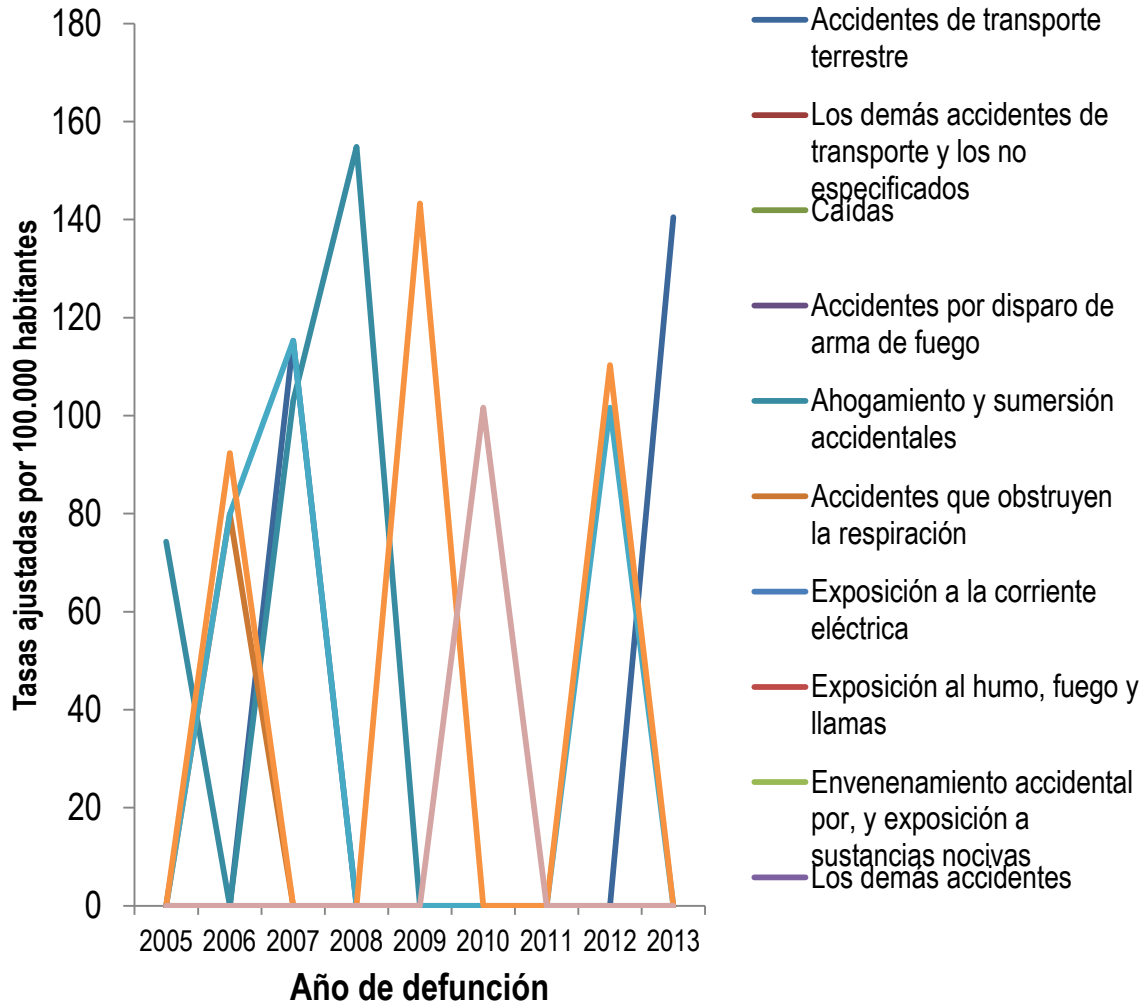
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas Hombres.

Para el análisis de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres en el municipio de Cuitiva son las muertes por ahogamiento y sumersión presentaron una tasa de 154,8 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2008, con un descenso en su tasa de mortalidad hasta el año 2012 y con un aumento en el año 2013 en su tasa de mortalidad, seguido de las agresiones y homicidios con una tasa de 143,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009 con una tendencia fluctuante en el tiempo, seguido de las demás causas externas con una tasa de 101,6 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2007.



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



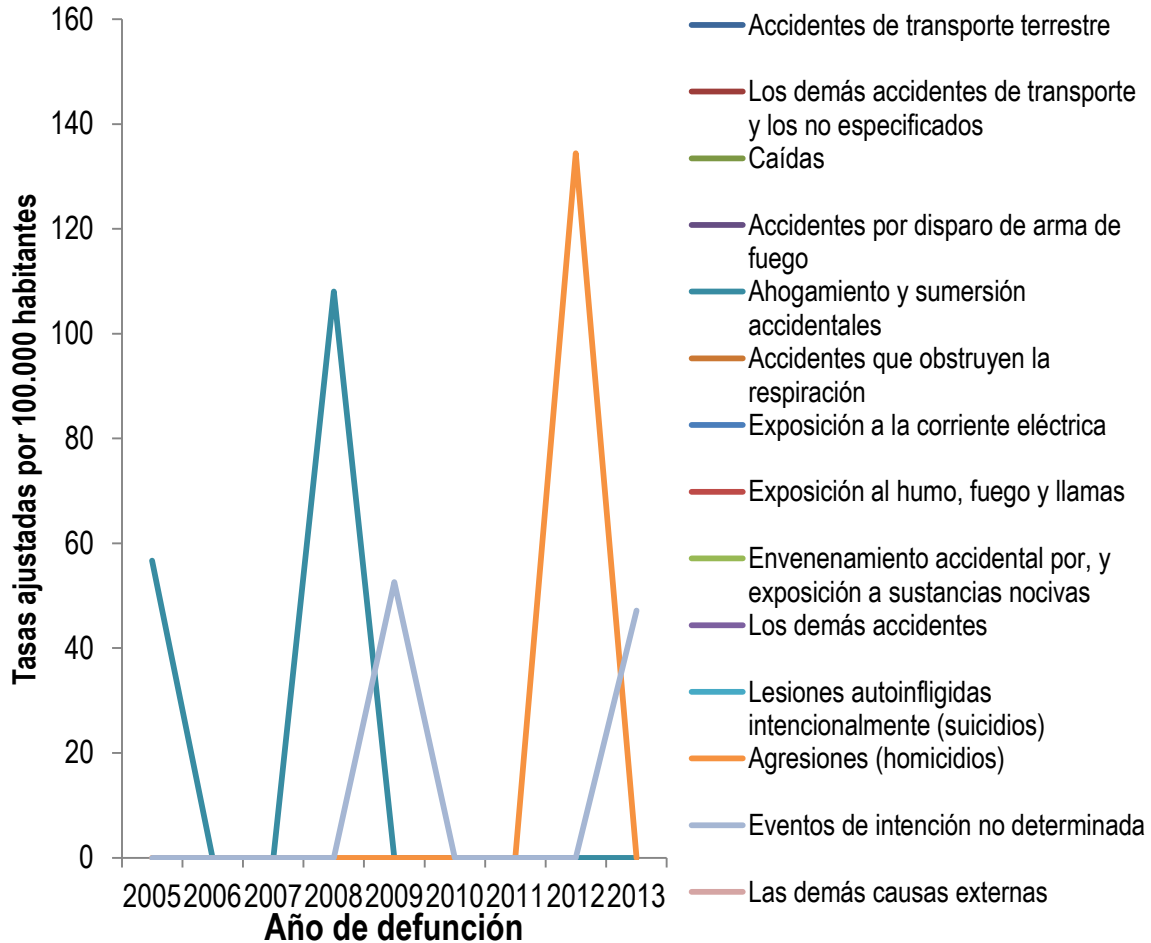
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas Mujeres.

En el análisis de mortalidad por causas externas las agresiones y homicidios presentaron una tasa de 134,2 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2012, seguido de el ahogamiento y sumersión con una tasa de 108,0 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2008 y finalmente los eventos de intención no determinada con una tasa de 52,6 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2009.



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



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

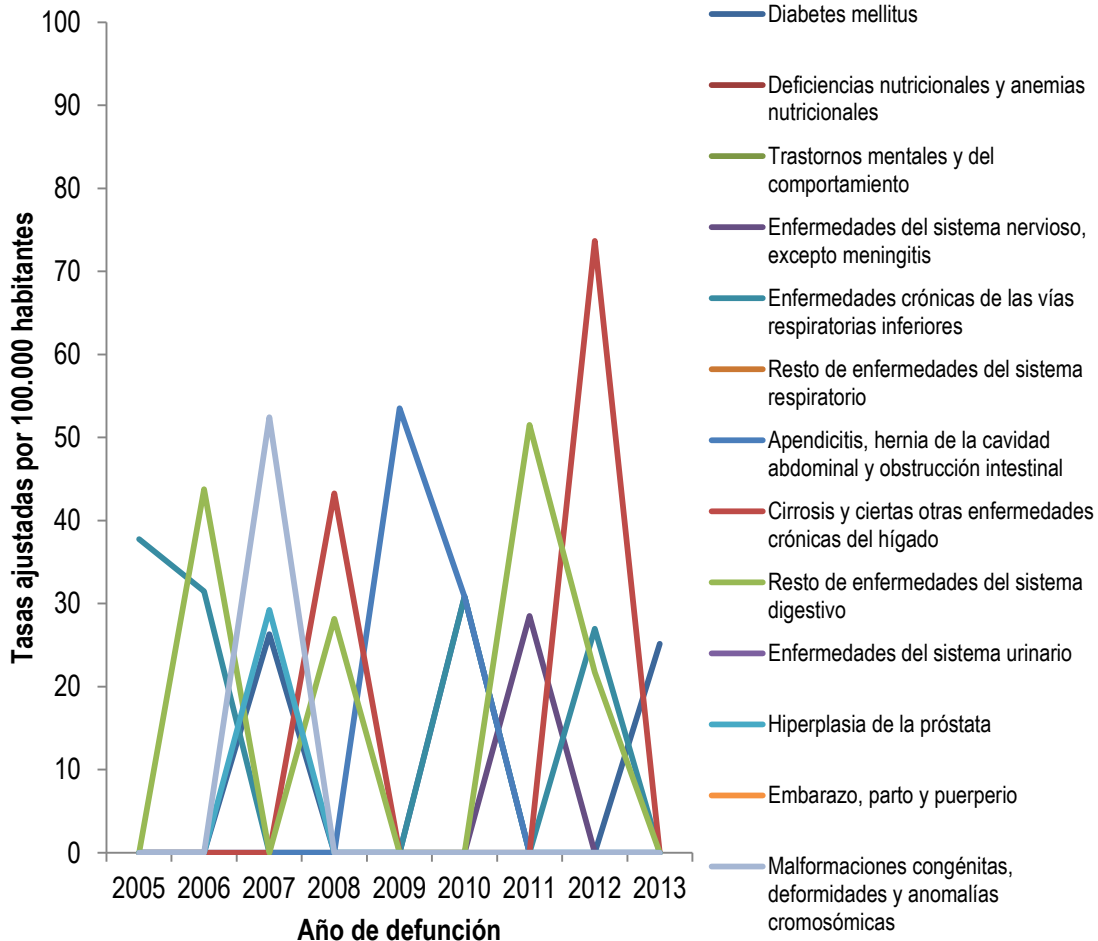
Las Demás Causas

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado presentó una tasa de 73,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2012 siendo esta las tasas más elevadas por esta causa seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo con una tasa de 37,7 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2005, siendo esta la tasa más elevada por esta causa, y el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 51,5 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011.

Para el resto de causas externas presentaron tasas bajas de mortalidad o no se presentaron.



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



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

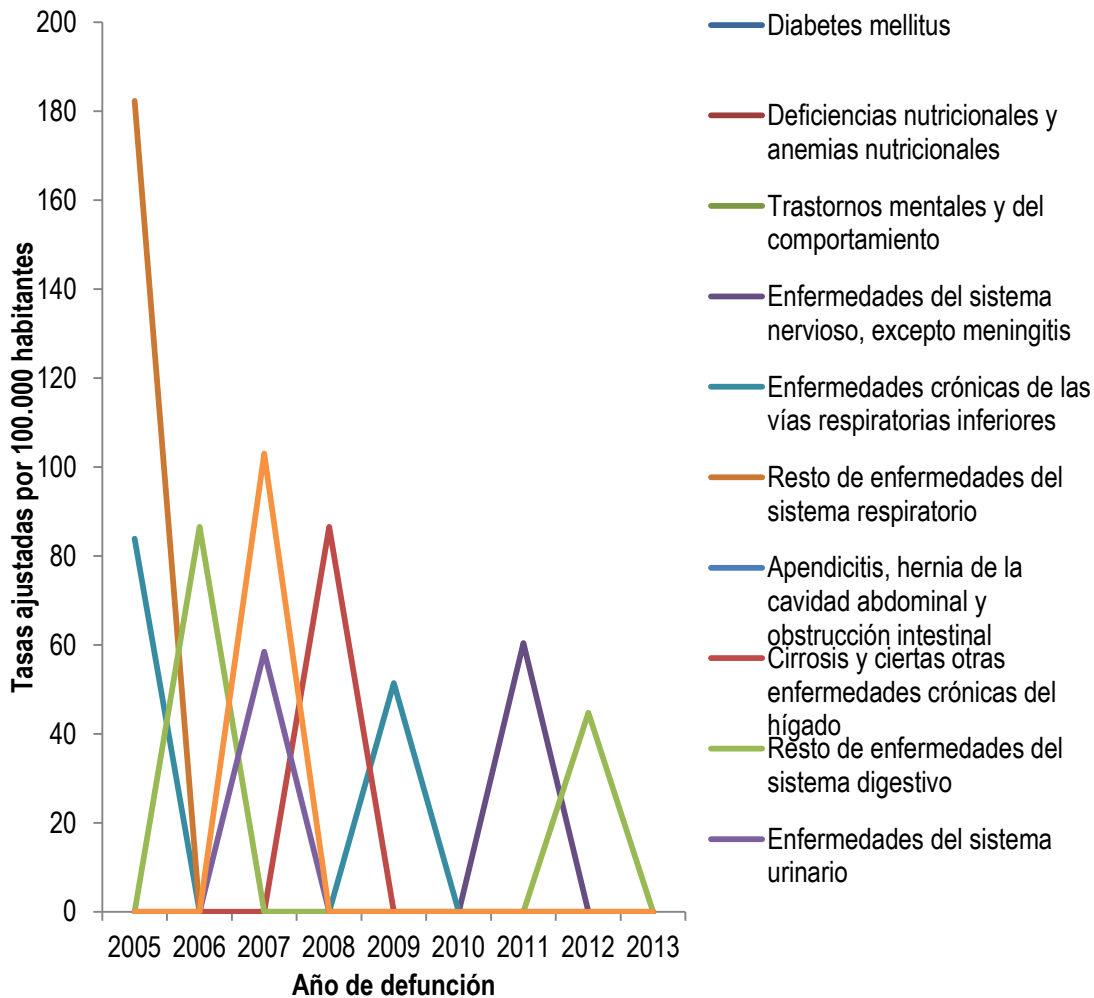
Las Demás Causas Hombres

En hombres la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres se evidencia que los datos son muy fluctuantes por lo cual a continuación se describirá cada uno, en primer lugar, el resto de enfermedades del tracto respiratorio con una tasa de 182,3 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2005 a 2013; seguido de las con una tasa de 85,6 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2006, con una disminución de su tasa en 44,7 muertes por cada 100,000 hombres en el año 2012 respectivamente, finalmente las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentaron una tasa de 103,0 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2007.

El resto de causas externas presentaron bajas tasas de mortalidad, o no presentaron tasas significativas.



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



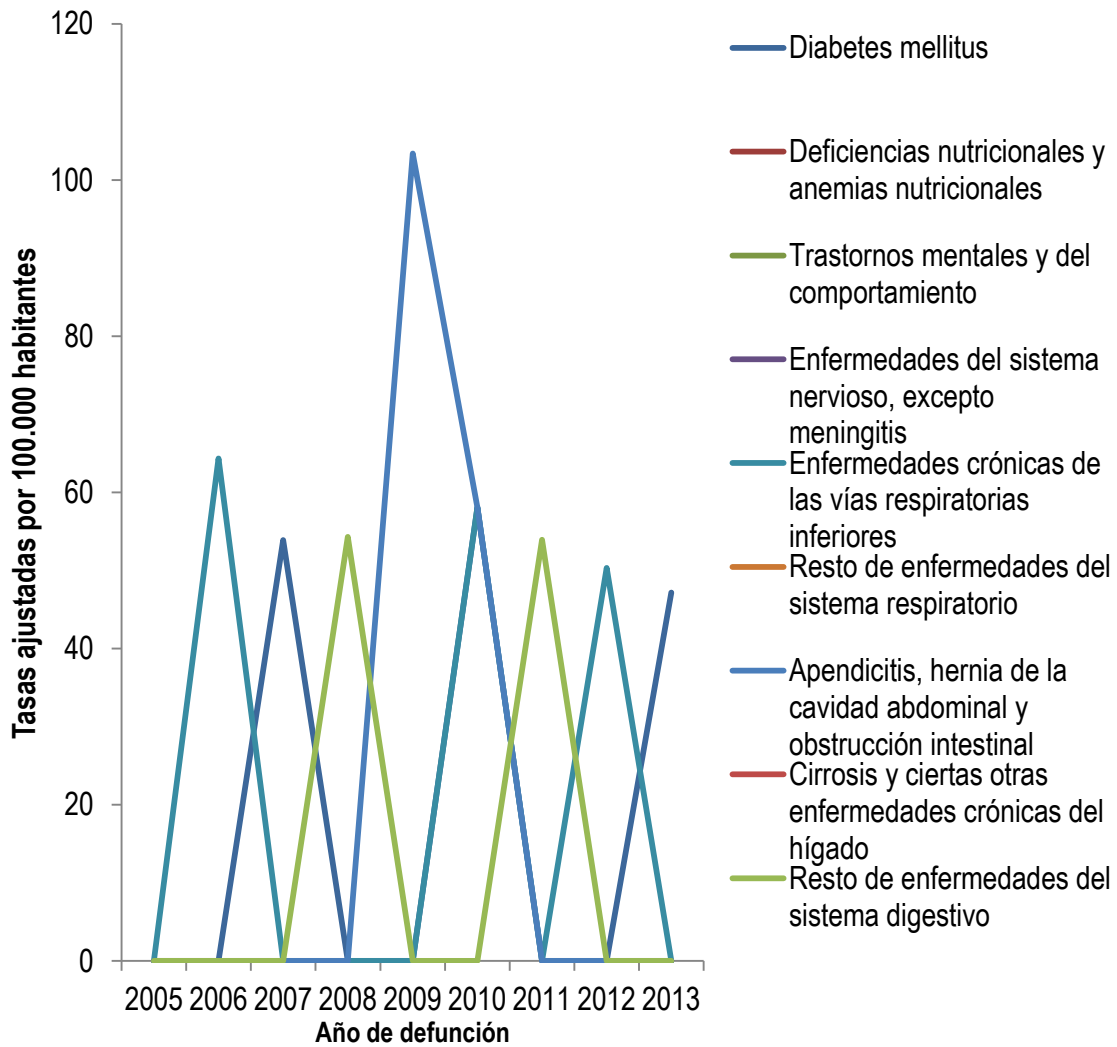
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas Mujeres

En el análisis de las demás causas en mujeres las enfermedades de las vías respiratorias presentó un comportamiento fluctuante con una tasa de 64,3 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2006, siendo esta la más elevada por esta causa, seguido de la enfermedad por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal presentó la mayor tasa de 103,4 muertes por casa 100.000 mujeres en el año 2009, finalmente para la el resto de las enfermedades de sistema digestivo presentó una tasa de 54,2 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2008.



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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores se evidencia las tendencias de las de las tasa de mortalidad por causas específicas del municipio de Cuitiva entre los años 2005 a 2013 presentándose una tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus con una diferencia significativa con relación a las cifras reportadas por el departamento, ubicando al municipio con tasas críticas para el año 2013, para el casos de mortalidad por accidentes de transporte terrestre fueron mayores las muertes en los años 2007 y 2013, para el caso de muertes por diabetes mellitus en los años 2009, 2010 y 2013 específicamente.



Tabla 11 Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Cuitiva 2005 – 2013.

Causa de muerte	BOYA CÁ 2013	CUITI VA 2013									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre.	14,01		-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	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	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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, son un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio. De las grandes causas de muerte de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se presentó una muerte de un niño de 1 a 4 años en el año 2009, para ciertas enfermedades endocrinas se presentó una muerte de una niña de 0 a 1 años en el 2010, un niño de 0 a 1 año en el 2005 respectivamente, las enfermedades del sistema respiratorio se presentó una muerte de un niño de 0 a 1 año en el 2005, las afecciones originadas en el periodo perinatal se presentó muerte de una niña de 0 a 1 año en el 2006 y un niño en el 2007 de la misma edad, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentó la muerte de un niño de 0 a 1 año en el 2007, para las causas externas de



morbilidad y mortalidad se presentó la muerte de una niña de 1 a 4 años en el 2008 y de un niño del mismo rango de edad en el 2007.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 01 a 04 años					1					1	
	Total						1					1	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
	Total							1				1	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
	Total		1									1	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
		Total		1								1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
		Total			1								1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1	
		Total			1							1	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años				1						1	
		Total				1						1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años			1								1
		Total			1								1
Total				1	1						2		
Total			1	1	3	1	1	1				8	

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



Número de casos de mortalidad

Para los diferentes Subgrupos de causa de muerte, para el año 2009 se reportó una muerte infantil en niños menores de un año por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, se evidencia que hasta el año 2013 no se han presentado más muertes infantiles por esta causa.

Tabla 13 Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Cuitiva 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
01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MASCULINO	De 01 a 04 años					1				
		Total					1				
Total							1				1

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

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Para el subgrupo de desnutrición y otras deficiencias nutricionales se presentó la muerte de una niña en el año 2010 por esta causa, siendo la única reportada en el periodo 2005 al 2013.

Tabla 14 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Cuitiva 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
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1			
		Total						1			
Total								1			

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



Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio se presentó una muerte en un niño en el año 2005 sin presentar nuevas muertes por esta causa a través de los siguientes años hasta el 2013, con lo cual se indica un índice de baja mortalidad por esta causa.

Tabla 15 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Cuitiva , 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
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1								
		Total	1								
	Total		1								
Total			1								

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el subgrupo de muertes en la infancia por afecciones originadas en el periodo perinatal se encontró que falleció un niño en el año 2007 a causa de una hipoxia uterina, y en el año 2006 falleció una niña a causa de afecciones respiratorias del recién nacido, estos eventos no se han presentado indicando un índice de mortalidad bajo en la infancia y la niñez en el municipio de Cuitiva.

Tabla 16 Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Cuitiva 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
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1						
		Total			1						
	Total				1						
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							
		Total		1							
	Total			1							
Total				1	1						

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



Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para el subgrupo de muertes en la infancia por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se evidencia que para el año 2007 falleció un niño a causa de otras malformaciones congénitas, evento que se ha mantenido en silencio en los siguientes años hasta el 2013.

Tabla 17 Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Cuitiva 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
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1						
		Total			1						
	Total				1						
Total					1						

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En cuanto a las muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad se evidencia que para el año 2007 se presentó una muerte de un niño por ahogamiento y sumersión accidental y en el año 2008 una niña por la misma causa, evento el cual no se ha vuelto a presentar en los siguientes años hasta el 2013 considerando así una disminución de los casos por esta causa de muerte.

Tabla 18 Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Cuitiva 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
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años				1					
		Total				1					
	MASCULINO	De 01 a 04 años			1						
		Total			1	1					
Total					1	1					

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



2.1.4 Indicadores de mortalidad - materno infantil en la niñez

En relación con los indicadores de mortalidad materna infantil del municipio de Cuitiva con relación a los indicadores del departamento a continuación se presenta el siguiente análisis:

- La razón de mortalidad materna en el municipio es de cero en el periodo 2005 a 2013.
- La tasa de mortalidad neonatal del municipio en el año 2008 mejoró con respecto a año 2007.
- Para la tasa de mortalidad infantil desde el año 2005 al año 2011 presentó un descenso en el año 2011 con respecto al año 2010.
- No hay reporte de casos de muertes por IRA en menos de cinco años 2011 presentó un descenso en el año 2011 con respecto al año 2009.
- La mortalidad por EDA en menos de cinco años presentó un descenso en el año 2010 con respecto al año 2009.
- La muerte por desnutrición en menos de cinco años tiene tendencia a la baja ya que presentó un descenso en el año 2011 con respecto al año 2010.
- La proporción de muertes infantiles por desnutrición en el municipio es de cero.

Tabla 19 Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil en el niñez, Cuitiva 2005-2013

INDICADORES	BOYACA 2013	CUITIVA 2013								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

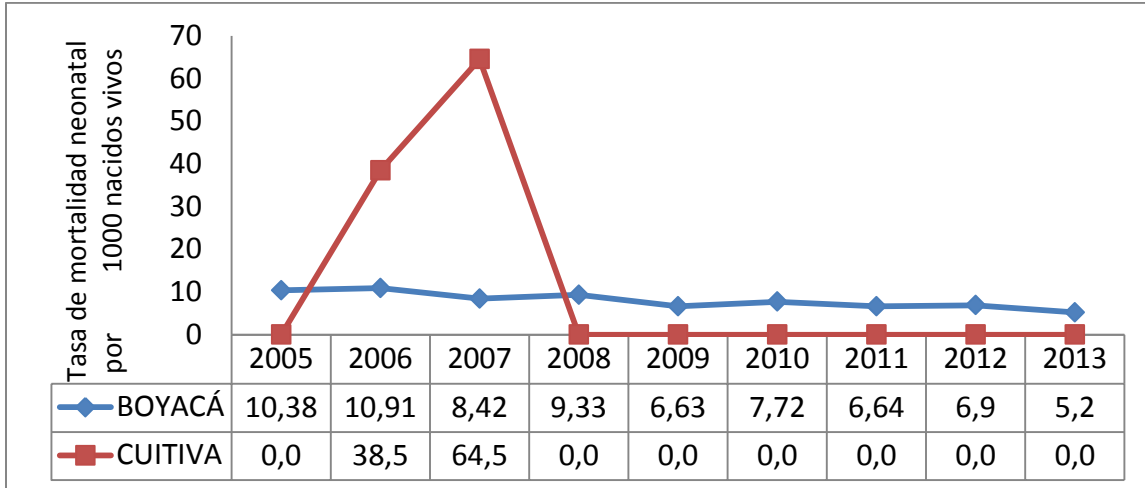
Mortalidad Neonatal

En el caso de mortalidad neonatal, el municipio de Cuitiva presentó mortalidad neonatal en los años 2006 y 2007, presentando para este último año una tasa de las 64,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, siendo



superior a las tasas departamentales, sin embargo, a partir de esa fecha la tasa se ha mantenido en 0 hasta el año 2013.

Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Cuitiva 2005-2013.

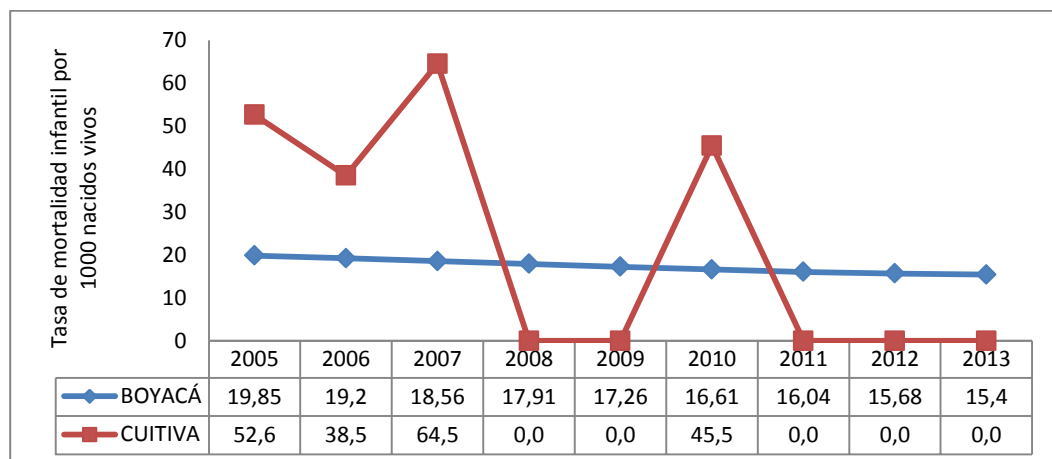


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil para el municipio de Cuitiva presentó cuatro momentos importantes en el periodo 2005 al 2013, siendo del 52,6 por 1000 nacidos vivos para el año 2005, seguido de 38,5 por 1000 nacidos vivos en el año 2006, del 64,5 por 1000 nacidos vivos en el 2007 y 45,5 por 1000 nacidos vivos en el 2010, siendo superiores las tasas del municipio con respecto a las del departamento, la tasa de mortalidad infantil se ha mantenido en 0 desde el año 2011 hasta el 2013.

Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Cuitiva 2005-2013.



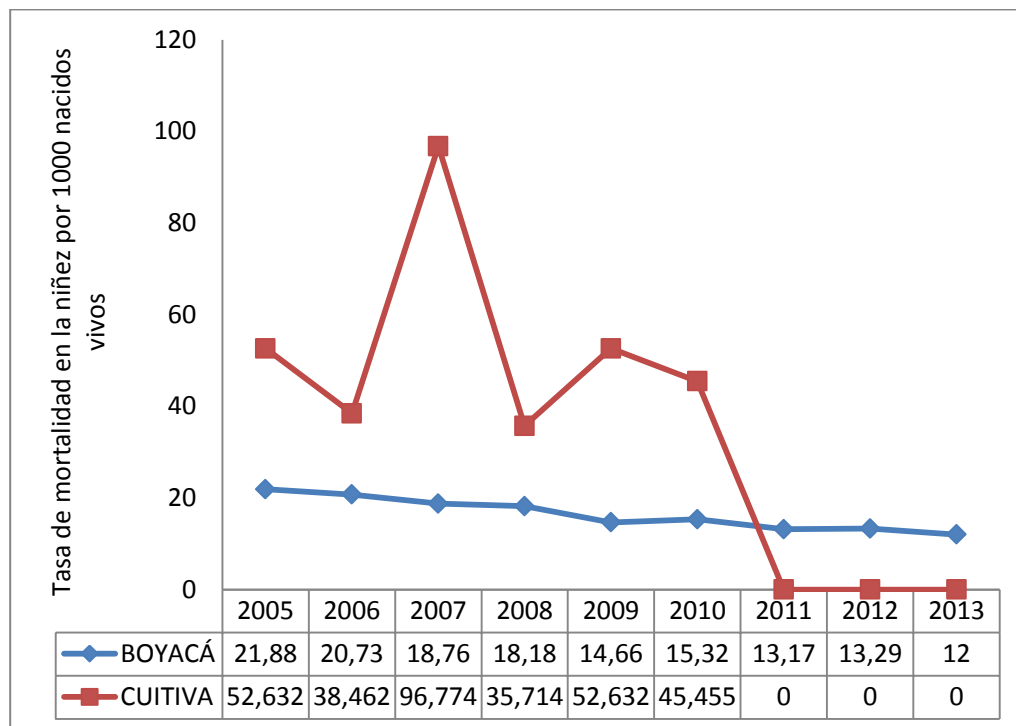
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez se presentó elevada en el municipio siendo para el año 2005 con una tasa de 52,6 por 1000 nacidos vivos, para el año 2006 con una tasa de 38,4 por 1000 nacidos vivos, en el año 2007 con una tasa del 96,7 por cada 1.000 nacidos vivos siendo esta la tasa más alta, para el año 2013 la tasa fue de 0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, presentándose así mejora que la tasa departamental para ese año que fue de 12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Cuitiva 2005-2013.



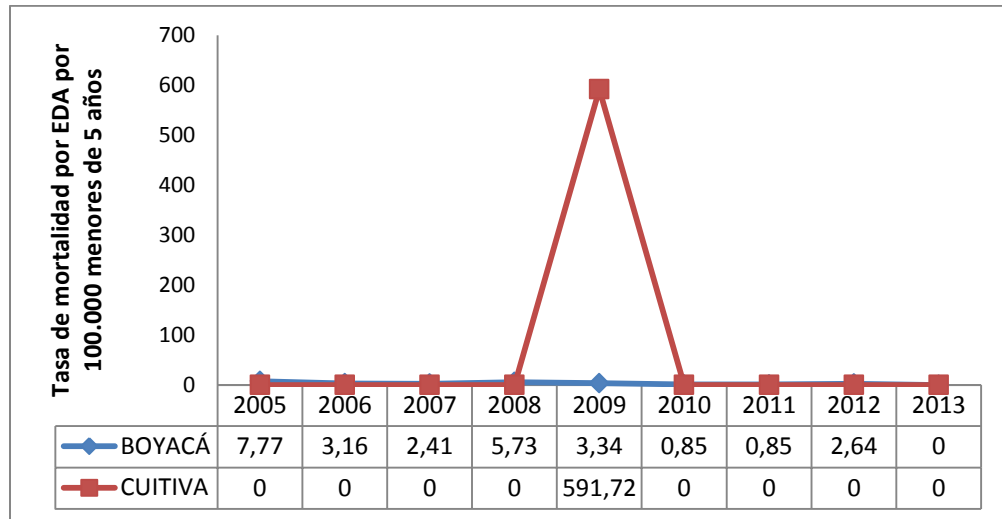
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

La tasa de mortalidad por EDA presentó para el municipio de Cuitiva una tasa representativa par el año 2009 de 591 muertes por cada 100.000 menores de 5 años representado por un caso, sin embargo, el comportamiento de la tasa a través de los siguientes años ha sido de cero para el municipio hasta el año 2013, mucho mejor con relación a la tasa departamental.



Figura 35 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Cuitiva 2005-2013.

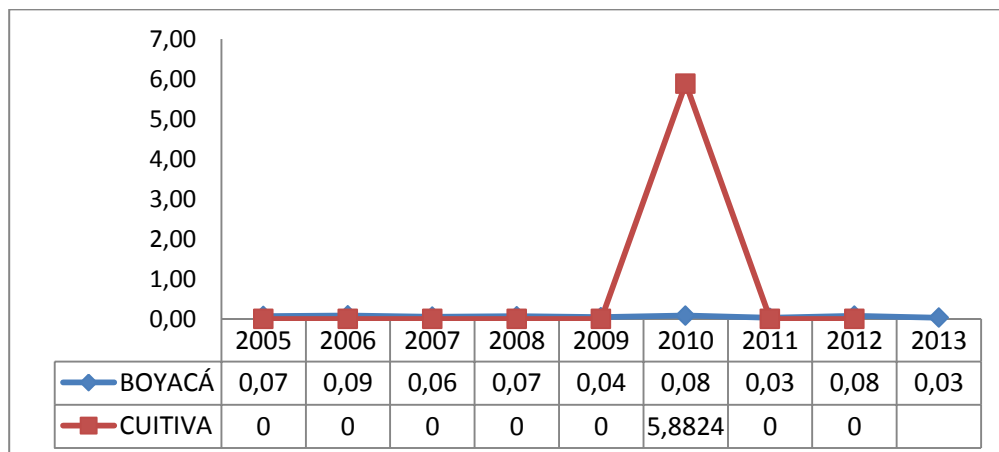


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

La tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio de Cuitiva presentó una elevación para el año 2010 con un caso representando una tasa de las 5,4 muertes por cada 100.000 menores de cinco años con relación a la tasa departamental, sin embargo, en el municipio la tasa de mortalidad por esta causa se ha mantenido estable en el tiempo con cero muertes lo que lleva a pensar que este evento tiene un mejor comportamiento que el departamento.

Figura 36 Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Cuitiva 2005-2013.



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



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

En la tabla 20 de Identificación de las prioridades en salud del Municipio de Cuitiva 2013, se observa que la causa de mortalidad general por grandes causas se identificó que la enfermedad del sistema circulatorio presenta una tasa de 204,8 muertes por cada 100.000 personas, la cual es mucho mayor sobre la tasa del departamento, las causas externas se presentan también con una tasa elevada con relación al departamento para el año 2013, las neoplasias han mostrado una disminución de la tasa de mortalidad con un 50,3 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2013, en los hombre fue enfermedad cerebrovascular con una tasa de 137,2 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2009 fluctuante en el tiempo con una tendencia al aumento en el año 2013,

Tabla 20 Identificación de prioridades en salud del Municipio de Cuitiva 2005-2013.

	Causa de mortalidad identificada	CUITIVA 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	204,8	143,3	Con tendencia fluctuante.
	Causas externas	97,1	47,4	Aumentó.
	Neoplasias	50,3	69,8	Descenso.
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades cerebrovasculares	154,43		Aumento
	Accidentes de transporte terrestre	71,90	14,01	Aumentó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	73,40		Disminuyo
	Tasa de mortalidad neonatal	5,20		Disminuyo
	Tasa de mortalidad infantil	15,40		Disminuyo
	Tasa de mortalidad en la niñez	12,00		Disminuyo
	Tasa de mortalidad por EDA	18,80		Disminuyo
	Tasa de mortalidad por IRA	0,00		Disminuyo
	Tasa de mortalidad por DNT	0,03		Disminuyo
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	1,32		Disminuyo

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



Conclusiones

Para concluir con el capítulo de mortalidad, se puede ver que la mortalidad por grandes causas trasmisibles se evidencia que la enfermedad por VIH fue la causa con la tasa más elevada para y para las mujeres fue la enfermedad infecciosa y parasitaria con la tasa más elevada.

La mortalidad por neoplasias se evidenció que para el total y en hombres el tumor maligno de estómago presentó la tasa más elevada en el 2010, y en el tumor maligno de mama de la mujer se presenta una tasa elevada en el año 2005 siendo esta la causa de mortalidad más alta para las neoplasias.

La mortalidad por enfermedades sistema circulatorio en el total sobresalió la subcausa enfermedades isquémicas del corazón representan la causa con las tasas más elevadas el año 2011, en los hombres es la enfermedad cerebrovascular en el año 2009, y para las mujeres fue la enfermedad isquémica del corazón se en el año 2006 con una considerable disminución en el año 2009.

La mortalidad por enfermedades en el periodo perinatal total se evidencia como única y principal causa a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, en los hombres con una tasa de referencia en el año 2007 y en el año 2006.

De las causas externas la mortalidad principal causa de mortalidad en hombres fue por ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa elevada en el año 2008, en las mujeres las agresiones y homicidios presentaron una tasa elevada en el año 2012.

Para las demás causas en total la enfermedad crónica del hígado presentó una tasa elevada en el año 2012, en los hombres el resto de enfermedades del tracto respiratorio presentaron una tasa elevada en el año 2005, y en las mujeres la enfermedad de las vías respiratorias presentó una tasa elevada en el año 2006.

Par concluir la mortalidad materno - infantil y perinatal la mortalidad por ciertas enfermedades endocrinas se en los años 2005 y 2010 con las tasas más elevadas, y las afecciones originadas en el periodo perinatal se presentó una tasa de mortalidad en el año 2007.

Para los casos de mortalidad infantil el subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentó en el año 2007 a causa de una hipoxia uterina, y en el año 2006 la causa de mortalidad fueron las afecciones respiratorias del recién nacido, la única su causa con dos casos.

Para priorizar, en el municipio la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias presentan una tasa de mortalidad más elevada que el departamento, siendo malo para el municipio.

La mortalidad matero infantil por EDA, IRA, y desnutrición disminuyo.



2.2 Análisis de la morbilidad

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

Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS y el análisis de las causas de morbilidad que se presentan con mayor proporción entre el periodo comprendido entre el 2009 y 2014, teniendo en cuenta el cambio porcentual de los años 2013 y 2014 respectivamente, 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 Cuitiva por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2005 a 2013 fue de aproximadamente 1535 atenciones/año; según sexo el 78 % correspondió al femenino y el 12 % al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** se destaca como gran causa de morbilidad las condiciones trasmisibles y nutricionales presentando su mayor porcentaje de 59,38 en el año 2010 el cual mostró una proporción de 30,41 en el año 2014, con un cambio de 4,63 puntos porcentuales con respecto al 2013 seguido de las enfermedades no trasmisibles con la mayor proporción en el año 2014, con un cambio porcentual de 0.40 con respecto al año 2013.

En infancia se destacan las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 70 en el año 2012, con una proporción de 53,73 en el año 2014 y cambio porcentual de 5,7 puntos con relación al 2013, seguido de la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción de 40,29 en el año 2009 y una proporción de 23,88 en el año 2014 con un cambio porcentual de 0,44 con relación al año 2013.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital **adolescencia** se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 63 en el año 2013, con una proporción de 60,83 en el 2014 y un cambio porcentual de 2,97 puntos con respecto al año 2013; seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción significativa en el año 2009 de 32,4, y un proporción de 14,17 en el año 2014 con un cambio porcentual de 3,01 con relación al año 2013.



Para **juventud** se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje 66,6 en el año 2013 el cual presentó una proporción de 64,54 en el año 2014, un cambio porcentual de 2,12 puntos menos con respecto al año 2013; seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 26,0 en el año 2009 siendo la más elevada, y para el año 2014 de 11,55, con un cambio porcentual de 1,72 con relación al año 2013.

las principales causas de morbilidad por ciclo vital **adultez** se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 73,9 en el año 2013, y una proporción de 72,40 en el año 2014, el cual presentó un cambio porcentual en el 2014 de 1,56 puntos menos con respecto al año 2013; seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con su mayor proporción de 17,0 en el año 2009, y siendo en el año 2014 de 9,3 con un cambio porcentual de 0,63 menos con respecto al año 2013.

las principales causas de morbilidad por ciclo vital **mayor de 60 años** se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 79,3 en el año 2010, el cual presentó una proporción de 79,03 en el año 2014, con un cambio porcentual en de 2,79 puntos menos con respecto al año 2013; seguido de los signos y síntomas mal definidos con una proporción significativa de 12,6 en el año 2011, además una proporción de 0,44 en el año 2014 con un cambio porcentual de 0,453 con respecto al año 2013.

Tabla 21 Principales Causas de Morbilidad por carga de enfermedad por grupos de edad Municipio de Cuitiva de 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 trasmisibles y nutricionales	54,23	59,38	48,15	33,33	35,03	30,41	-4,63
	Condiciones materno perinatales *	1,41	2,34	1,85	5,56	0,64	2,03	1,39
	Enfermedades no trasmisibles	26,06	21,88	35,19	33,33	49,04	48,65	-0,40



	Lesiones	3,52	2,34	5,56	7,41	3,18	6,08	2,90
	Signos y síntomas mal definidos	14,79	14,06	9,26	20,37	12,10	12,84	0,74
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,29	38,20	31,82	10,00	24,32	23,88	-0,44
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	47,48	34,83	40,91	70,00	59,46	53,73	-5,73
	Lesiones	2,16	10,11	9,09	13,33	9,19	8,21	-0,98
	Signos y síntomas mal definidos	10,07	15,73	18,18	6,67	7,03	14,18	7,15
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,86	36,43	27,27	16,00	17,18	14,17	-3,01
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,57	44,19	54,55	56,00	63,80	60,83	-2,97



	Lesiones	2,14	4,65	4,55	18,00	6,75	10,00	3,25
	Signos y síntomas mal definidos	21,43	14,73	13,64	10,00	12,27	15,00	2,73
Juven- tud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,11	23,36	20,41	16,13	13,27	11,55	-1,72
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,87	51,40	55,10	58,06	66,67	64,54	-2,12
	Lesiones	1,77	8,88	2,04	15,05	5,56	8,37	2,81
	Signos y síntomas mal definidos	17,26	16,36	22,45	10,75	14,51	15,54	1,03
Adulte- z (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,34	16,99	13,64	10,50	8,40	9,03	0,63
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,33	64,07	65,58	69,41	73,97	72,40	-1,56



	Lesiones	4,34	6,96	5,84	9,13	5,79	7,84	2,05
	Signos y síntomas mal definidos	15,99	11,98	14,94	10,96	11,85	10,73	-1,11
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,90	6,14	5,83	6,78	9,87	6,91	-2,96
	Enfermedades no transmisibles	77,34	79,39	77,67	82,20	76,23	79,03	2,79
	Lesiones	6,40	5,70	3,88	3,39	4,93	5,63	0,69
	Signos y síntomas mal definidos	9,36	8,77	12,62	7,63	8,97	8,44	-0,53

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

Principales causas de morbilidad en hombres

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** se destaca el grupo de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 51,95 en el año 2009, con una proporción de 30,68 y un cambio porcentual de 6,08 puntos menos con relación al año 2013, seguido de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 55,5 en el año 2010 el cual presentó en el año 2014 una proporción de 45,45, y un cambio porcentual en los años de 6,08 menos con respecto al 2013.

En infancia se destacan las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 91,6 en el año 2012, con un cambio porcentual en el año 2014 con 10.01 puntos menos con relación al 2013.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital **adolescencia** se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 63,6 en el año 2012, el cual presentó un cambio porcentual de 3,02 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción elevada de 36,14 en el año 2009, y para el año 2014 una proporción de 21,13 con un cambio porcentual de 4,45 con relación al año 2013.



Para el grupo de adolescencia se presentó las enfermedades no trasmisibles con una proporción significativa en el año 2012 de 63,6, y para el 2014 con una proporción de 63,51 en el año 2014 con un cambio porcentual de 3,02 puntos menos con relación al año 2013.

Para juventud se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje 66 en el año 2014 el cual presentó un cambio porcentual de 1,06 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos con una proporción elevada de 24,24 en el año 2011 y una proporción de 16,96 en el año 2014 con un cambio porcentual de 8,08 puntos menos con respecto al 2013.

las principales causas de morbilidad por ciclo vital **adultez** se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 74,3 en el año 2014, el cual presentó un cambio porcentual en el 2014 de 1,97 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una elevada proporción de 17,61 en el año 2009, y siendo de 9,07 en el año 2014, con un cambio porcentual de 0,27 con relación al año 2013.

las principales causas de morbilidad por ciclo vital **mayor de 60 años** se destaca el grupo de las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor porcentaje de 81,6 en el año 2012, el cual presentó un cambio porcentual en el 2014 para las enfermedades no trasmisibles de 2,42 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos con una proporción elevada de 12,50 en el año 201, en el 2014 de 9,20 con un cambio porcentual de 0,53 con relación al año 2013.

Tabla 22 Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Cuitiva, 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	51,95	55,56	54,55	27,78	36,76	30,68	-6,08
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,17	4,55	5,56	1,47	2,27	0,80
	Enfermedades no transmisibles	29,87	20,de63	31,82	41,67	50,00	45,45	-4,55
	Lesiones	2,60	1,59	4,55	5,56	1,47	6,82	5,35



	Signos y síntomas mal definidos	15,58	19,05	4,55	19,44	10,29	14,77	4,48
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,14	43,48	25,00	0,00	25,58	21,13	-4,45
	Enfermedades no transmisibles	49,40	34,78	43,75	91,67	59,30	49,30	-10,01
	Lesiones	0,00	4,35	6,25	8,33	8,14	9,86	1,72
	Signos y síntomas mal definidos	14,46	17,39	25,00	0,00	6,98	19,72	12,74
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	33,75	28,57	18,18	19,75	12,16	-7,59
	Enfermedades no transmisibles	43,96	41,25	50,00	63,64	60,49	63,51	3,02
	Lesiones	1,10	5,00	7,14	9,09	4,94	9,46	4,52
	Signos y síntomas mal definidos	26,37	20,00	14,29	9,09	14,81	14,86	0,05



Juventud (14 - 26 años)	Condicione s transmisibl es y nutricionale s	22,02	20,69	21,21	14,08	14,80	10,53	-4,27
	Enfermeda des no transmisibl es	58,33	51,72	54,55	63,38	65,02	66,08	1,06
	Lesiones	1,19	6,90	0,00	9,86	3,14	6,43	3,29
	Signos y síntomas mal definidos	18,45	20,69	24,24	12,68	17,04	16,96	-0,08
Adulthood (27 - 59 años)	Condicione s transmisibl es y nutricionale s	17,61	17,31	12,84	9,32	9,34	9,07	-0,27
	Enfermeda des no transmisibl es	61,62	66,54	68,81	73,91	72,37	74,34	1,97
	Lesiones	3,52	3,85	3,67	4,35	3,78	6,19	2,42
	Signos y síntomas mal definidos	17,25	12,31	14,68	12,42	14,51	10,40	-4,11
Persona mayor (> 60 años)	Condicione s transmisibl es y nutricionale s	7,75	7,32	7,81	7,04	10,47	8,05	-2,42



Enfermedades no transmisibles	77,52	74,80	73,44	81,69	76,53	77,01	0,48
Lesiones	5,43	6,50	6,25	5,63	4,33	5,75	1,41
Signos y síntomas mal definidos	9,30	11,38	12,50	5,63	8,66	9,20	0,53

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** se destaca el grupo de gran causa las enfermedades transmisibles y nutricionales presentando su mayor porcentaje de 63,0 en el año 2010 el cual presentó un cambio porcentual de 3,71 puntos menos con respecto al 2013, seguido de las enfermedades no transmisibles con un porcentaje alto en el año 2014 de 53,33, con un cambio porcentual de 5,02 puntos con relación al año 2013.

En infancia se destacan las enfermedades no transmisibles presentando su mayor porcentaje de 59,6 en el año 2012, y en el año 2014 una proporción de 53,73 en el 2014 y con un cambio porcentual de 0,87 puntos menos con relación al 2013, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción elevada de 50,0 en el año 2011, y en el año 2014 una proporción de 26,98 en el año 2014 y un cambio porcentual de 3,75 puntos con relación al año 2013.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital **adolescencia** se destaca el grupo de las enfermedades no transmisibles presentando su mayor porcentaje de 67,07 en el año 2013, el cual presentó un cambio porcentual en el 2014 de 10,5 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción alta en el año 2009 con una proporción de 37,93, y en el año 2014 con una proporción de 13,75 y un cambio porcentual de 3,85 con relación al año 2013.

Para juventud se destaca el grupo de las enfermedades no transmisibles presentando su mayor porcentaje 70,3 en el año 2013 el cual presentó un cambio porcentual de 9,05 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos con una proporción elevada de 12,82 en el año 2011, y en el año 2014 con una proporción de 6,42 con un cambio porcentual de 2,52 puntos menos con relación al año 2013.

las principales causas de morbilidad por ciclo vital **adultez** se destaca el grupo de las enfermedades no transmisibles presentando su mayor porcentaje de 77,5 en el año 2013, el cual presentó un cambio porcentual de 11,6 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de las lesiones con un porcentaje elevado de 22,41 en el año 2012, y una proporción de 13,33 en el año 2014, con un cambio porcentual de 3,02 puntos menos con relación al año 2013.

las principales causas de morbilidad por ciclo vital **mayor de 60 años** se destaca el grupo de las enfermedades no transmisibles presentando su mayor porcentaje de 84,7 en el año 2010, el cual presentó un



cambio porcentual en el 2014 de 7,34 puntos menos con respecto al año 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 12,82 en el año 2011, y una proporción de 6,92 en el año 2014 con un cambio porcentual de 2,54 puntos menos con relación al año 2013.

Tabla 23 Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Cuitiva 2011 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,92	63,08	43,75	44,44	33,71	30,00	-3,71
	Condiciones materno perinatales *	3,08	1,54	0,00	5,56	0,00	1,67	1,67
	Enfermedades no transmisibles	21,54	23,08	37,50	16,67	48,31	53,33	5,02
	Lesiones	4,62	3,08	6,25	11,11	4,49	5,00	0,51
	Signos y síntomas mal definidos	13,85	9,23	12,50	22,22	13,48	10,00	-3,48
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,43	32,56	50,00	16,67	23,23	26,98	3,75
	Condiciones materno perinatales *	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Enfermedades no transmisibles	44,64	34,88	33,33	55,56	59,60	58,73	-0,87
	Lesiones	5,36	16,28	16,67	16,67	10,10	6,35	-3,75
	Signos y síntomas mal definidos	3,57	13,95	0,00	11,11	7,07	7,94	0,87
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,82	40,82	25,00	11,76	14,63	17,39	2,76
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,86	48,98	62,50	41,18	67,07	56,52	-10,55
	Lesiones	4,08	4,08	0,00	35,29	8,54	10,87	2,33
	Signos y síntomas mal definidos	12,24	6,12	12,50	11,76	9,76	15,22	5,46
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,93	28,99	18,75	22,73	9,90	13,75	3,85
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	s *							
	Enfermedades no transmisibles	44,83	50,72	56,25	40,91	70,30	61,25	-9,05
	Lesiones	3,45	13,04	6,25	31,82	10,89	12,50	1,61
	Signos y síntomas mal definidos	13,79	7,25	18,75	4,55	8,91	12,50	3,59
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,47	16,16	15,56	13,79	6,28	8,89	2,61
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	64,71	57,58	57,78	56,90	77,58	65,93	-11,65
	Lesiones	7,06	15,15	11,11	22,41	10,31	13,33	3,02
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	11,11	15,56	6,90	5,83	11,85	6,02
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,41	4,76	2,56	6,38	8,88	4,62	-4,26



Enfermedades no transmisibles	77,03	84,76	84,62	82,98	75,74	83,08	7,34
Lesiones	8,11	4,76	0,00	0,00	5,92	5,38	-0,53
Signos y síntomas mal definidos	9,46	5,71	12,82	10,64	9,47	6,92	-2,54

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** las infecciones respiratorias con una puntuación porcentual de 2,22 para los años 2013 y 2014, y seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con una significativa disminución porcentual de 10,51 entre los años 2013 y 2014.

Para el ciclo vital de la **Infancia** al igual que en la primera infancia se encuentra como primera causa las enfermedades respiratorias con una disminución de 3,26 puntos porcentuales con relación a los años 2013 y 2014, las deficiencias nutricionales aumentaron con una puntuación porcentual de 12,08 puntos por encima de lo reportado en el año 2013.

Para **Adolescencia**, el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución de 32,35 puntos porcentuales en el año 2014 con relación a lo reportado en el año 2013, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar de morbilidad específica por esta causa con una diferencia de puntuación porcentual de 35,92 en el año 2014, siendo mayor que en el año 2013.

En **Juventud** las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución significativa de 25,82 puntos porcentuales en el 2014, inferior a lo reportado en el 2013, las enfermedades respiratorias en el año 2014 se presentó un aumento de la puntuación porcentual de 24,70 con respecto a lo reportado en el año 2013.

Para **Adultez** las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución significativa de 10,39 puntos porcentuales en el 2014, inferior a lo reportado en el 2013, las enfermedades respiratorias en el año 2014 se presentó un aumento de la puntuación porcentual de 10 con respecto a lo reportado en el año 2013.



En el ciclo vital **Persona Mayor de 60** el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución significativa de 3,62 puntos porcentuales en el 2014, inferior a lo reportado en el 2013, las enfermedades respiratorias en el año 2014 se presentó un aumento de la puntuación porcentual de 3,03 con respecto a lo reportado en el año 2013.

Tabla 24 Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Cuitiva, 2009 – 2012

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)	19,48	30,26	23,08	27,78	32,73	22,22	-10,51
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,13	67,11	76,92	72,22	60,00	62,22	2,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10,39	2,63	0,00	0,00	7,27	15,56	8,28
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-	16,07	29,41	28,57	100,00	24,44	15,63	-8,82



	N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	82,14	67,65	71,43	0,00	68,89	65,63	-3,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,79	2,94	0,00	0,00	6,67	18,75	12,08
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,26	25,53	50,00	50,00	50,00	17,65	-32,35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,74	70,21	50,00	50,00	46,43	82,35	35,92
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	4,26	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57



Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	23,73	22,00	50,00	46,67	46,51	20,69	-25,82
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	76,27	72,00	50,00	46,67	51,16	75,86	24,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	6,00	0,00	6,67	2,33	3,45	1,12
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,69	29,51	33,33	47,83	31,15	20,75	-10,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,31	68,85	66,67	47,83	67,21	77,36	10,15
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50,	0,00	1,64	0,00	4,35	1,64	1,89	0,25



	D50-D53, D64.9, E51-E64)							
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,71	42,86	33,33	37,50	29,55	25,93	-3,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64,29	57,14	66,67	62,50	63,64	66,67	3,03
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,82	7,41	0,59

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

Condiciones materno perinatales

La principal causa de morbilidad por las condiciones materno perinatales está relacionada con las condiciones maternas durante el periodo gestacional como se ve en la tabla (Tabla 25).

Para el ciclo vital **Primera Infancia** las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentaron 3 casos en los años 2010, 2011 y 2014 respectivamente, siendo los años con el mayor número de casos.

Para el ciclo vital de la **Infancia** al igual que en la primera infancia se encuentra como primera causa las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentó 1 caso en los años 2010 y 2014 respectivamente, siendo los años con el mayor número de casos.



Para **Adolescencia**, el grupo de condiciones maternas presentó el mayor número de casos así: 4 casos en el año 2009 siendo el mayor número, luego en el año 2011 con 2 casos y en el 2014 con 3 casos respectivamente.

En **Juventud** el grupo de condiciones maternas presentó el mayor número de casos así: en el año 2009 se presentaron 10 casos, para el año 2012 y 2013 cada uno con 7 casos y en el año 2014 con 12 casos siendo este el año en que se presentaron más.

Para **Adultez** el grupo de condiciones maternas presentó el mayor número de casos así: en el año 2010 se presentaron 9 casos, para el año 2013 5 casos y en el año 2014 con 2 casos siendo este el año en que se presentaron menos casos y con tendencia a la disminución de la morbilidad por esta causa.

Tabla 25 Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio Cuitiva, 2009 – 2014

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



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00- O99)	4	1	2	0	1	3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0	0
		4	2	2	0	1	3
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00- O99)	10	6	5	7	7	12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	4	0	0	1	1
		10	10	5	7	8	13
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00- O99)	5	9	2	2	4	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	2	0	0	5	2
		5	11	2	2	9	4

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron un mayor número de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis permitió establecer las principales subcausa de morbilidad para cada uno de ellos

Para el ciclo vital **Primera Infancia** las condiciones orales representaron la mayor causa de morbilidad con el mayor número de casos, para el año 2009 se presentaron 16 casos, seguido del año 2013 con 40 casos y en



el año 2014 con 32 casos con tendencia a la disminución de la morbilidad por esta causa; en segundo lugar se encuentran las causas por enfermedades de la piel presentando en el año 2011 8 casos, en el año 2013 con 13 casos y en el año 2014 con 6 casos respectivamente, finalmente las enfermedades congénitas presentaron en el año 2011 un total de 8 casos, en el año 2013 presentaron 7 casos y en el año 2014 con 8 casos.

Para las neoplasias, otras neoplasias y diabetes mellitus no se presentaron casos para el periodo 2009 a 2014.

Tabla 26 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Cuitiva, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	1	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1	0	0	0	0	1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	1	0	0



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6	3	3	2	8	3
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	1	0	1
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	1	1	0	4	5
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4	2	0	3	3	8
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3	0	1	2	2	5
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2	6	8	2	13	6
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	1	0	1	0	3
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5	8	2	5	7	8
Condiciones orales (K00-K14)	16	6	4	1	40	32
	37	28	19	18	77	72

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



MORBILIDAD ESPECIFICA POR ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE EN LA INFANCIA

Para las neoplasias y diabetes mellitus no se presentaron casos, para otras neoplasias se presentó un caso en el año 2013, seguido de los desórdenes endocrinos con dos casos en el año 2013. Las condiciones orales representaron el mayor número de causas de morbilidad siendo para el año 2009 presentó 29 casos, para el año 2012 presentó 10 caso, para el año 2013 presentó 71 casos siendo el año con más casos y finalmente el año 2014 con 41 casos, es decir con 30 casos menos con respeto al año anterior.

El siguiente subgrupo que también presentó causas de morbilidad fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos siendo para el año 2009 con 18 casos, para el año 2010 con 11 casos, para el año 2013 con 9 casos y en el año 2014 con 7 casos. Para los casos por enfermedades de la piel en el año 2009 se presentaron 7 casos, en el año 2013 con 6 caos y en el año 2014 con 7 casos respectivamente.

Tabla 27 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades no transmisibles						
	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	1	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	2	0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6	2	0	2	3	1



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18	11	1	3	9	7
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	1	1
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1	0	0	1	5	2
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	3	3	1	5	1
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2	0	0	2	2	4
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7	4	1	1	6	7
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2	2	0	0	3	6
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1	0	0	1	2	2
Condiciones orales (K00-K14)	29	9	4	10	71	41
	66	31	9	21	110	72

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

MORBILIDAD ESPECIFICA POR ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE EN LA ADOLESCENCIA

Para los casos de morbilidad en la adolescencia no se presentaron casos de neoplasias y diabetes mellitus, para otras neoplasias se presentó un caso en los años 2010 y 2014 respectivamente, las enfermedades de los órganos de los sentidos presentaron para el año 2009 un total de 8 casos, para el 2010 con 14 casos y para el 2014 con 9 casos; seguido de las enfermedades de la piel en el 2009 con 8 casos, en el 2010 con 10 casos, en el 2013 con 7 casos y en el 2014 con 10 casos; finalmente las condiciones orales representan la mayor casusa de morbilidad por tener el mayor número de casos en este periodo así: en el año 2009 con 20 casos, en el año 2010 con 10 casos, en el año 2013 con 65 casos siendo este el año con mayor morbilidad por el aumento de casos, y el año 2014 con solo 24 casos.



Tabla 28 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	1	0	0	0	1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	1	1	0	0	0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9	8	2	3	9	5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7	14	0	3	3	9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1	4	2	0	2	1



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	1	4	6
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6	1	0	2	6	3
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7	5	2	3	1	5
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8	10	3	2	7	10
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3	3	0	4	5	9
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	2	1	2	0
Condiciones orales (K00-K14)	20	10		9	65	24
	61	57	12	28	104	73

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

ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE EN EL CICLO VITAL DE JUVENTUD no se presentaron casos relacionados con diabetes mellitus, sin embargo, para las neoplasias y otras neoplasias, se presentó un caso en el año 2014 para cada uno, seguido de las enfermedades del tracto digestivo y genitourinarias con un comportamiento similar en la morbilidad relacionada con el número de casos así: en el año 2009 con 21 casos, seguido del año 2014 con 14 casos y en el año 2014 con 17 casos; las condiciones orales representan la causa de mayor morbilidad por el aumento del número de casos presentado para el año 2009 con 30 casos, para el año 2013 con 130 casos siendo el año con un aumento significativo de la morbilidad por esta causa, y en el año 2014 con 63 casos con tendencia a la disminución de la morbilidad.



Tabla 29 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Cuitiva, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	1
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	1	0	1	0	1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3	3	1	1	3	5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	12	12	4	2	16	12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13	16	0	4	9	10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2	6	3	1	1	1



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3	1	1	1	6	7
Enfermedades digestivas (K20-K92)	21	10	1	6	14	17
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21	17	7	8	14	18
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13	13	4	4	12	10
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5	10	1	6	6	15
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	1	2	2	5	2
Condiciones orales (K00-K14)	30	20	3	18	130	63
	124	110	27	54	216	162

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

PARA LA MORBILIDAD ESPECIFICA POR ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE EN LA ADULTEZ, se presentaron otras neoplasias en el año 2013 con 12 casos, en el año 2014 con 7 casos, con una reducción de la morbilidad por esta causa, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos en el año 2013 con 29 casos y en el 2014 con 28 casos con un aumento de la morbilidad por esta causa; las enfermedades cardiovasculares presentaron morbilidad en el año 2013 con 22 casos y en el año 2014 con 36 casos con un aumento de la morbilidad por esta causa, y finalmente las enfermedades por causas orales en el año 2013 con 237 casos siendo esta la primera gran subcausa de morbilidad y con un comportamiento tendiente a la disminución de la morbilidad por esta causa en el año 2014 con 133 casos.



Tabla 30 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulterz, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Adulterz (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	4	1	1	1	1
	Otras neoplasias (D00-D48)	2	4	4	5	2	7
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1	0	1	0	3	3
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5	10	8	6	30	25
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	20	10	10	11	22	21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13	24	6	13	19	28
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18	17	10	13	22	36



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9	6	3	5	8	10
Enfermedades digestivas (K20-K92)	30	38	7	19	54	35
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	30	33	18	20	39	47
Enfermedades de la piel (L00-L98)	15	8	5	5	18	13
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	43	48	19	27	74	65
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	8	1
Condiciones orales (K00-K14)	44	28	9	27	237	133
	230	230	101	152	537	425

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

PARA LA MORBILIDAD ESPECIFICA POR CAUSAS NO TRASMISIBLES PARA EL GRUPO DE PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS, las neoplasias malignas en el año 2013 representaron con 6 casos, y en el año 2014 con 1 caso con una disminución de la morbilidad por esta causa, para la enfermedad por diabetes mellitus en el año 2013 presentó 5 casos y en el año 2014 presentó 7 casos, con una reducción de la morbilidad por esta causa, finalmente las enfermedades por problemas cardiovasculares presentaron la mayor causa de morbilidad siendo en el año 2013 con 75 casos y en el año 2014 con 92 casos representando un aumento de la morbilidad por esta causa para el último año.



Tabla 31 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, municipio de Cuitiva 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad no transmisibles	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	6	1
	Otras neoplasias (D00-D48)	1	3	3	1	1	1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2	1	1	2	5	7
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3	5	3	5	27	13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10	4	2	4	15	11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14	13	4	5	18	23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37	56	18	24	75	92
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	22	20	11	14	39	39



Enfermedades digestivas (K20-K92)	14	18	12	15	35	16
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6	10	10	6	13	14
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4	4	4	1	3	9
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	32	32	11	16	50	33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	11	9	1	4	52	48
	156	175	80	97	339	307

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

Lesiones

Para **primera infancia** la mayor tasa de morbilidad fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción del 100% en los años 2009, 2010, 2012 y 2013, además con una proporción de 77,78 en el año 2014 y presentando un cambio porcentual de 22,22 puntos con respecto al año 2013, seguido de las lesiones no intencionales con una proporción de 33,3 para el año 2011, en el año 2014 con una proporción de 22,22 con un cambio porcentual de 22,22 puntos con relación al 2013.

Para **infancia** la mayor tasa de morbilidad fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción del 100% en los años 2009, 2011 y 2012, además con una proporción de 100 en el año 2014 y presentando un cambio porcentual de 11,76 con respecto al año 2013, segundo de las lesiones no tensionales con una proporción de 11,11 en el año 2011, y de 4,88 para el año 2014, con un cambio porcentual de 4,88 puntos con respecto al 2013.

Para el grupo de **Adolescencia** la mayor tasa de morbilidad fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción del 100% en los años 2011 y 2012, además con una



proporción de 91,67 en el año 2014 y presentando un cambio porcentual de 0,76 puntos con respecto al año 2013, segundo de las lesiones no tensionales con una proporción de 33,3 en el año 2009, y de 0% para el año 2014, con un cambio porcentual de 9,09 puntos con respecto al 2013.

Para el grupo de **juventud** la mayor tasa de morbilidad fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción del 100% en los años 2009, 2011 y 2013, además con una proporción de 90,48 en el año 2014 y presentando un cambio porcentual de 9,52 puntos con respecto al año 2013, segundo de las lesiones no tensionales con una proporción de 15,79 en el año 2009, y de 4,76% para el año 2014, con un cambio porcentual de 4,76 puntos con respecto al 2013.

Para el caso de **adultez** la mayor tasa de morbilidad fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción del 100% en el año 2011, y con una proporción de 100 en el año 2014 y presentando un cambio porcentual de 2,38 puntos con respecto al año 2013, segundo de las lesiones no tensionales con una proporción de 15,0 en el año 2012, y de 0% para el año 2014, con un cambio porcentual de 2,38 puntos con respecto al 2013.

Para el grupo de **persona mayor de 60 años** la mayor tasa de morbilidad fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción del 100% en el año 2009 y 2011, y con una proporción de 100 en el año 2014 y presentando un cambio porcentual de 4,55 puntos con respecto al año 2013, segundo de las lesiones no tensionales con una proporción de 25% en el año 2012, y de 0% para el año 2014, con un cambio porcentual de 4,55 puntos con respecto al 2013.

Tabla 32 Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Cuitiva 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	22,22	22,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	77,78	-22,22
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	11,11	0,00	0,00	5,88	0,00	-5,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	-5,88
	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	88,89	100,00	100,00	88,24	100,00	11,76
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	33,33	50,00	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	8,33
	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)	66,67	50,00	100,00	100,00	90,91	91,67	0,76
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	15,79	0,00	7,14	0,00	4,76	4,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	4,76
	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	84,21	100,00	92,86	100,00	90,48	-9,52
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,50	12,00	0,00	15,00	2,38	0,00	-2,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87,50	88,00	100,00	85,00	97,62	100,00	2,38
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	15,38	0,00	25,00	4,55	0,00	-4,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	84,62	100,00	75,00	95,45	100,00	4,55

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Cuitiva en cuanto a la morbilidad por eventos de alto costo no presentó tasas de incidencia en el año 2014, pero se presentaron dos años en los que se presentaron tasa de incidencia específicamente por VIH en el año 2010 con una tasa de incidencia de 50,9 tasa de incidencia por casa 100.000 habitantes.



Tabla 33 SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Cuitiva 2008-2014.

Evento	Referencia (país o dpto.). Último año	Nombre del Dpto. o Mío. Último año									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,30	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Si vigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presenta la tabla de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Cuitiva entre los años 2007 y 2015, donde se puede evidenciar que en total se notificaron un total de 210 casos al año 2015, de los cuales en el año que más se notificaron casos fue en el 2012, para ese mismo año el evento que más se notificó fue el de desnutrición con 32 casos respectivamente.

Ahora bien, se a lo largo de estos años se puede identificar que son tres casos lo que más se notifican en el municipio, en primer lugar, el evento de malnutrición con un total de 65 casos notificados, en segundo lugar, los casos por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 56 casos notificados, finalmente las violencias de genero con 42 casos.

Tabla 34 Tabla de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cuitiva, 2007-2015

Etiquetas de fila	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
CUITIVA	3	2	27	43	65	22	22	21	210
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			13	13	17	7	4		56
BAJO PESO AL NACER					1				1
CHIKUNGUNYA					1				1



DEFECTOS CONGENITOS							1		1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1							1
HEPATITIS A						3			5
HIPOTIROIDISMO CONGENITO		1							1
INTENTO DE SUICIDIO				2			1		3
INTOXICACION POR GASES						1			1
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS					1				1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1		2						3
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	1			5	1		1		8
INTOXICACIONES								2	2
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS						1			1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						1			1
MORTALIDAD MATERNA							1		1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA							1		1
PAROTIDITIS				1					1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR									1
VARICELA INDIVIDUAL			1	3	1	1	2		8
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					11	6	10	15	42
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								4	4



VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA			1						1
MALNUTRICION	1		10	19	32	2	1		65

Fuente: Si vigila 2007 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación, se presenta la semaforización de los eventos de notificación obligatoria para el cual el municipio de Cuitiva en el periodo 2007 a 2014 se evidencia que el evento de intoxicaciones pos sustancias químicas, presentó una letalidad del 100% superior al departamento en el año 2014, mostrando una diferencia estadística significativa. Ahora bien, si no se presentan los datos en la tabla, es importante aclarar que también se presentó letalidad por tuberculosis extra pulmonar en el municipio en el año 2007.

Tabla 35 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Cuitiva 2007-2014.

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Boyacá dpto.). Último año	Cuitiva. Último año											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#



Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#	
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	4.5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#	
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↑	-	
Letalidad por leishmaniosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#	
Letalidad por leishmaniosis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#	
Letalidad por leishmaniosis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#	
Letalidad por leishmaniosis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#	#	
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0										0	0	0
Letalidad por malaria	0	0										0	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0										0	0	0
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por malaria vivax	0	0										0	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenza - Hi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por meningitis Neisseria meningitis.	0	0										0	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	33.3	0										0	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por rotavirus	0	0										0	0	0
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por sífilis congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	10.0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



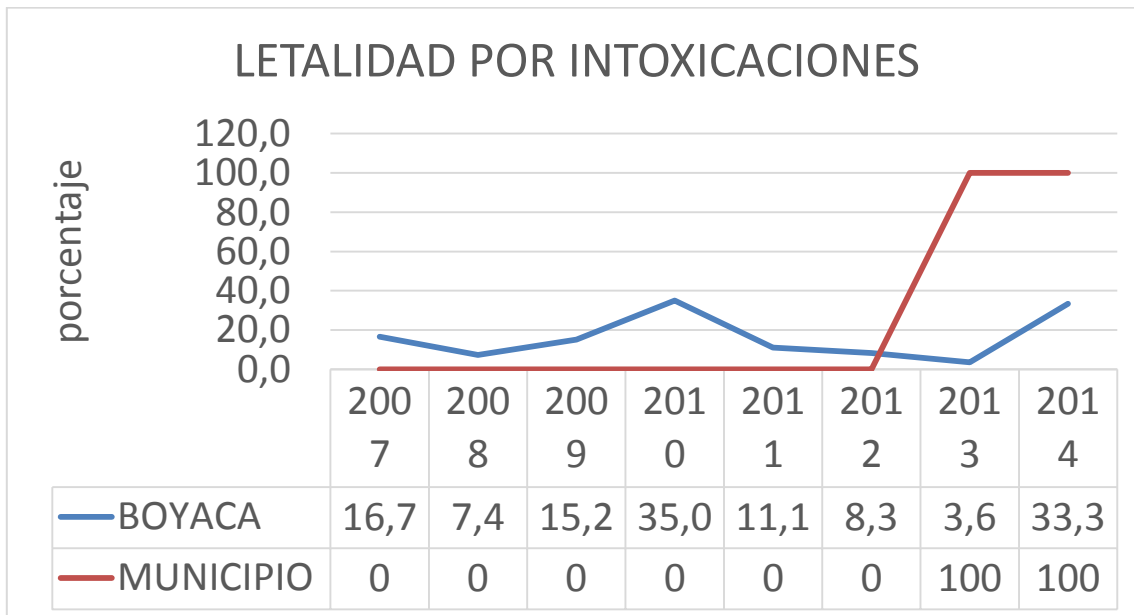
Letalidad por tétanos accidental	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	4.2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	12.8	0							0	0	0	
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	11.1	0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	13.2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

LETALIDAD POR INTOXICACIONES

En Cuitiva la letalidad ocasionada por las intoxicaciones por sustancias químicas fue del 100% para los años 2013 y 2014, superando la letalidad del departamento en esos años.

Figura 37 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Cuitiva, 2007 – 2014



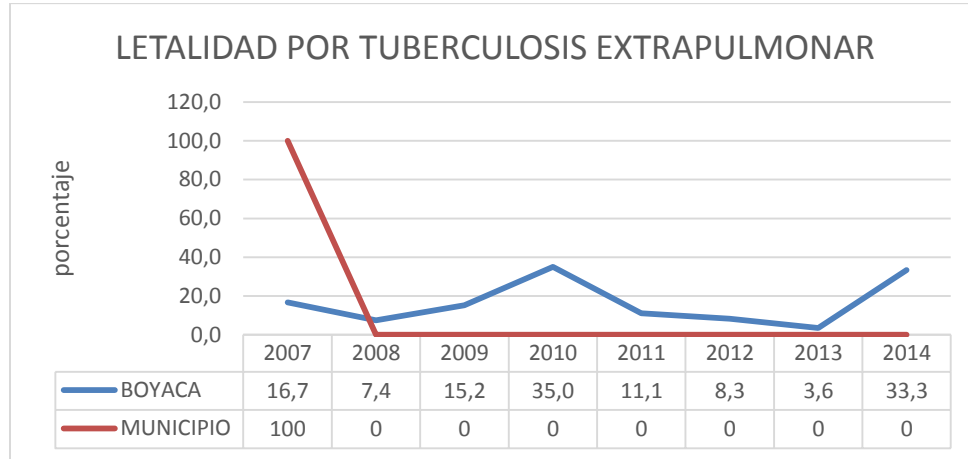
Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014



LETALIDAD POR TUBERCULOSIS

En Cuitiva la letalidad ocasionada por tuberculosis extrapulmonar fue del 100% para el año 2007.

Figura 38 Letalidad por tuberculosis, Municipio Cuitiva, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

En el año 2013 se reportaron 19 caso de discapacidad, siendo la más representativa la alteración permanente de los ojos, para el año 2012 se reportaron 5 casos de alteraciones permanentes siendo la más representativa para ese año la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.

Tabla 36 Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Cuitiva, 2009 - 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	6	6	0	5	17
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	3	0	1	4
El sistema genital y reproductivo	1	1	0	0	2
El sistema nervioso	2	6	0	2	10
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	1	0	0	1
La piel	1	0	0	0	1
La voz y el habla	3	6	0	3	12
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	2	0	0	2
Los oídos	1	2	0	0	3
Los ojos	2	12	1	2	17
Total	9	19	1	5	34

Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

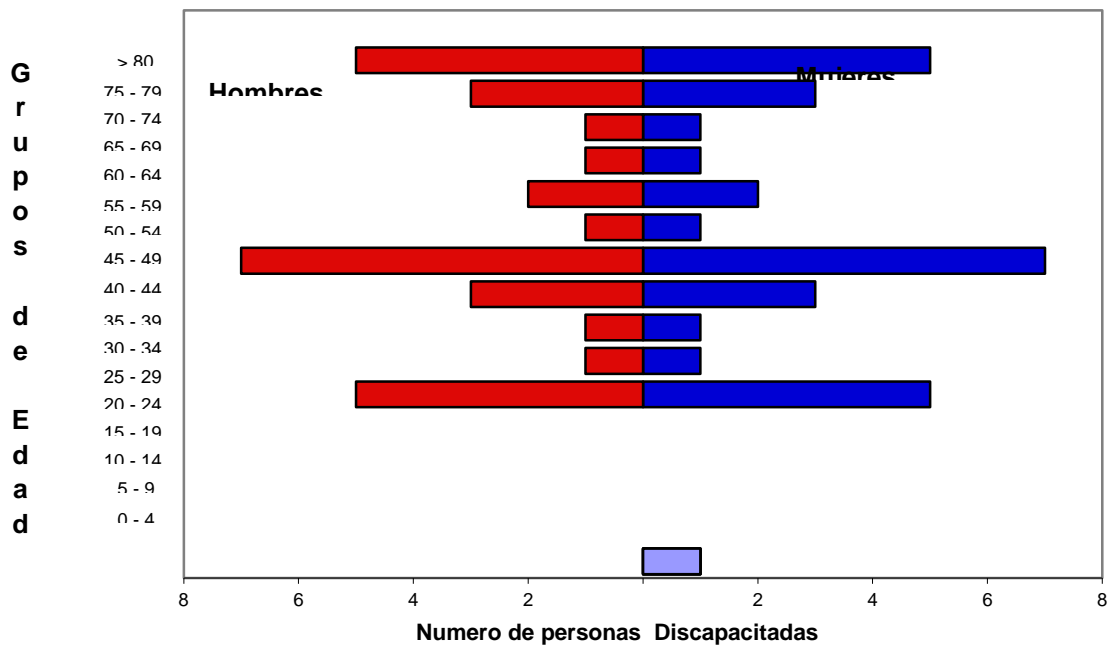


A continuación, se evidencia en la pirámide representada por grupos de edad tanto en hombres como en mujeres que en los hombres de los 6'0 a los 64 años presentan mayor situación de discapacidad seguido del grupo de edad entre los 45 y 49 año y después el grupo de mayores de 80 años, esto para los hombres.

Para el caso de las mujeres el mayor grado de discapacidad al igual que en los hombres se presenta en el grupo de mujeres de los 60 a 64 años con un número aproximado de 7 personas, seguid del grupo de mayores de 80 años con un número aproximado de 5 personas y finalmente el grupo de 45 a 49 años con un número aproximado de 4 personas.

En conclusión, se puede afirmar que en ambos grupos de edad el mayor número de discapacidad se encuentra el grupo de los 60 a 64 años de edad con un número aproximado de 7 personas en tanto hombres con en mujeres, siendo el que causa más preocupación en el municipio ya que afecta significativamente en años de vida productiva.

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



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

El grupo de los 55 a 59 se presenta el mayor número de personas con discapacidad, siendo 4 quienes presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, al igual que para el grupo de mayores de 8 años en quienes se presenta mayor grado de discapacidad de los ojos; la alteración que menos se presentan son las de los órganos reproductivos y las de los órganos de los sentidos.



Tabla 37 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Cuitiva, 2009 al 2014

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio-respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años								1		2	0
05 a 09 años										1	0
10 a 14 años										1	0
15 a 19 años	2					2				1	0
20 a 24 años						1				1	0
25 a 29 años	1	1				2				1	0
30 a 34 años				1		1		1		1	0
35 a 39 años										3	0
40 a 44 años										1	0
45 a 49 años	1							1		2	00
50 a 54 años										2	0
55 a 59 años	1		2			1				4	0
60 a 64 años			1					1		2	0
65 a 69 años			2							1	0
70 a 74 años			2		1			1	1	1	0
75 a 79 años	1		3	1		1				1	0
80 años o más	1		4	1			1	1		1	0

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



En las mujeres el grado de discapacidad se encuentra la alteración de manos y piernas con 4 casos al igual que en los hombres, seguido de las alteraciones del sistema nervioso para el mismo grupo de edades, esto para el caso de las mujeres.

Tabla 38 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Cuitiva, 2009 a 2014

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos,	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años											0
05 a 09 años											0
10 a 14 años											0
15 a 19 años											0
20 a 24 años											0
25 a 29 años	1		1			3				1	0
30 a 34 años	1		1	1					1	1	0
35 a 39 años	1					1					0
40 a 44 años	3		2			2	1	1			0
45 a 49 años	3		3	1		2	1	1		4	0
50 a 54 años					1					1	0
55 a 59 años						1				2	0
60 a 64 años								1		1	0
65 a 69 años										1	0
70 a 74 años			1	1			2	1		1	0
75 a 79 años			2	2				1		3	0
80 años o más	1		1			3				1	0

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



2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Dentro de las prioridades identificadas a nivel de morbilidad atendida grandes causas se presenta la enfermedad no trasmisible, no se presentaron eventos de alto costo para el 2014, y de los eventos de notificación obligatoria se presentó letalidad por intoxicaciones en el año 2014.

Tabla 39 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Cuitiva, 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de CUITVA 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.11%	12.52
	Condiciones materno perinatales	1,86%	0.19
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	68.04
	Lesiones	7,50%	7.46
	Condiciones mal clasificadas	18,04	11.78
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por IRAG		0
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	100
	Letalidad por tuberculosis	17,04	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014



Conclusiones

En cuanto a la morbilidad atendida para los diferentes ciclos vitales como son primera Infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y el adulto mayor de 60 años se destacaron las enfermedades no trasmisibles y las condiciones no trasmisibles y nutricionales como las principales causas de consulta.

Las causas de morbilidad en hombres para los diferentes grupos de edad del ciclo vital como son primera Infancia, infancia y adultez se destacaron las enfermedades no trasmisibles y las condiciones no trasmisibles y nutricionales como las principales causas de morbilidad, para los grupos de juventud y adulto mayor de 60 años se presentaron como principales causas de morbilidad las enfermedades no trasmisibles y los signos y síntomas mal definidos, ya que se presenta en la mayoría de los grupos del ciclo vital como primera gran causa.

Las causas de morbilidad en mujeres para los diferentes grupos de edad del ciclo vital como son primera Infancia, infancia y juventud se destacaron las enfermedades no trasmisibles y las condiciones no trasmisibles y nutricionales como las principales causas de morbilidad, para los grupos de adolescencia y adulto mayor de 60 años se presentaron como principales causas de morbilidad las enfermedades no trasmisibles y los signos y síntomas mal definidos, ya que se presenta en la mayoría de los grupos del ciclo vital como primera gran causa, y para el grupo de adultos se presentó en mayor proporción la mortalidad por enfermedad no trasmisible y las lesiones como principales causas.

Las principales causas de morbilidad por subgrupo condiciones trasmisibles y nutricionales para el ciclo vital de la Infancia al igual que en la primera infancia se encuentra como primera causa las enfermedades respiratorias y las deficiencias nutricionales, para los grupos de edad de adolescencia, juventud y adulto mayor de 60 años las principales causas de morbilidad se presentó las enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades respiratorias como principal causa.

La principal causa de morbilidad en condiciones materno perinatales para el ciclo vital primera Infancia e infancia se destacan las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, para los grupos de edad de adolescencia, juventud y adultez se destacaron como principal causa de morbilidad las condiciones maternas presentando el mayor número de casos.

La principal causa de morbilidad para enfermedades no trasmisibles para los grupos de edad de primera Infancia, infancia, juventud y adultez fueron las causas siendo la causa que presenta mayor número de casos, para el grupo de persona mayor de 60 años, las enfermedades por problemas cardiovasculares presentaron la mayor causa de morbilidad con 92 casos en el año 2014.

En el caso de Lesiones la mayor tasa de morbilidad fue por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, segundo de las lesiones no tensionales para todos los grupos de edad del ciclo vital.

Los eventos obligatorios que más se notifican en el municipio son malnutrición, las agresiones por animales potencialmente transmisores de las violencias de género, las ultimas con posibles subregistros.

Las intoxicaciones por sustancias químicas, presentó una letalidad del 100% superior al departamento en el año 2014, y por tuberculosis extra pulmonar en el municipio en el año 2007.



Lagosalud Cuitiva E.S.E

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 826002609-0

El tipo de discapacidad más representativo son las alteraciones permanentes de los ojos, seguido de alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, y para ambos géneros el mayor número de discapacidad se encuentra el grupo de los 60 a 64, y la alteración que menos se presentan son las de los órganos reproductivos y las de los órganos de los sentidos.

Las prioridades identificadas a nivel de morbilidad atendida grandes causas se presenta la enfermedad no trasmisible, y de los eventos de notificación obligatoria se presentó letalidad por intoxicaciones en el año 2014.



2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de las condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (tabla 41).

Cobertura de servicios de electricidad para el municipio cerca del 75% de la población cuenta con electricidad, sin embargo, aún está lejos de la cobertura departamental que es del 87%, con lo cual el trabajo en conjunto con la compañía de servicios públicos y la población debe ser en conjunto para mejorar estas cifras y alcanzar un nivel superior o igual al departamental.

Cobertura de acueducto: la cobertura de acueducto para el municipio es de 78% con respecto al departamental que es de 67%, con lo cual se evidencia las mejoras en el servicio de acueducto con mayor posibilidad de tomar agua potable para el consumo y otros servicios, además se evidencia el grado de mejoras en la administración municipal.

Cobertura de alcantarillado: las cifras de cobertura de alcantarillado para en municipio de Cuitiva se encuentra en el 65,3% con respecto a las cifras departamentales lo cual significa que es superior para el municipio dejando al departamento con cifras bajas con respecto a este servicio.

Cobertura de servicios de telefonía: según el índice de cobertura para el municipio de Cuitiva se encuentra en una zona de protección con respecto a la cobertura departamental, hablando de telefonía celular la mayor parte del municipio tiene este servicio, con lo cual se podría afirmar que el nivel de acercamiento a la tecnología de la información ha mejorado.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): el índice de porcentaje de riesgo de consumo de agua potable para el municipio de Cuitiva es del 35% lo cual representa una diferencia significativa con relación a los datos del departamento, lo que significa que está en peor situación que el departamento, aumentando el riesgo a nivel municipal.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el índice de los hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es del 38,24% considerándose como una diferencia significativa con relación a las cifras departamentales, por lo cual el riesgo para la población es mayor, al no contar con fuentes de consumo de agua mejorada.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: el índice de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra en un 38,05%, con una diferencia significativa con relación al departamento, por lo que se puede evidenciar que una gran cantidad de la población no posee unidades sanitarias para la eliminación de excretas, de esta manera se aumenta el riesgo de infecciones transmitidas por este medio.



Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: para el municipio de Cuitiva se encuentra en alerta, ya que se evidencia una diferencia estadística significativamente alta en vacunación para rabia de animales, con relación a los datos departamentales, esto quiere decir que se encuentra en peor situación.

Tabla 40 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Cuitiva, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CUITIVA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	75,4	Yellow
Cobertura de acueducto	67,3	78,6	Yellow
Cobertura de alcantarillado	31,2	65,3	Light Green
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	35,7	Light Green
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	35,44	Red
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	38,24	Red
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	38,05	Red
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	49	Red

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95% superior.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: ha presentado una disminución considerable desde el año 2011 y manteniéndose así hasta el año 2013, con un porcentaje de 10,5 sobre el departamento lo que quiere decir que se encuentra en una zona de no peligro para la seguridad alimentaria de los recién nacidos del municipio, además podría ser un indicador de un adecuado control prenatal.



Tabla 41 Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	10,53	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	

Cuitiva, 2014

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2013 y 2014 donde se presentó el siguiente comportamiento de los eventos así:

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** es relativamente baja teniendo en cuenta que la actividad económica de municipio es la agricultura, la mayoría de los accidentes en el trabajo se relacionan a heridas en los miembros superiores e inferiores, con los traumas craneoencefálicos y los relacionados con las intoxicaciones por agroquímicos cuando se manipulan de manera inadecuada.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** la mayoría de enfermedades que se relacionan con la actividad laboral se encuentran las de la piel por la duración y tiempo de exposición solar, en segundo lugar, las enfermedades respiratorias por la exposición al humo de leña y a los agroquímicos, en tercer lugar las enfermedades reumatoides y con deformidad de las manos y finalmente las afecciones lumbares como escoliosis y radiculopatías.

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 43).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** el índice de violencia intrafamiliar para el municipio de Cuitiva presentó mejoría en cuanto a la reducción de los casos en los últimos años registrando una tasa de 104,2 casos por cada 100.000 habitantes con respecto a la departamental con lo cual se puede decir que el municipio está en mejor condición con respecto a las cifras departamentales y que existe un sub registro de la información.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** la incidencia de violencia de género presenta una tasa de 220,8 casos por cada 100.000 mujeres del municipio sin significancia estadística en relación a los datos reportados por el departamento, sin embargo, se presume que puede haber un subregistro de los datos ya que los casos captados por otras entidades municipales no se están reportando a la entidad de salud.



Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Cuitiva 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CUITIVA	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	104,2							↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	220,8							↗	↗	↘	↗

Fuente: FORENSIS

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** para el municipio de Cuitiva es preocupante encontrar cifras de 77,7% , cifras muy altas con respecto a las departamentales con un 13% de diferencia, es una alerta para el municipio, por lo cual es importante realizar una intervención inmediata en cuanto a cuales son las barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia, se podría inferir que la primera es la calidad de las vías de comunicación y el medio de transporte.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** al igual que el indicador anterior para el municipio las barreras de acceso a los servicios de salud se encuentran en un 46,5% sobrepasando al indicador departamental con 6,9%, básicamente se relaciona con las vías de acceso y el medio de transporte donde se encuentran las veredas más lejanas y con mayor cantidad de habitantes, además que el medio de transporte tiene horarios muy extendidos entre uno y otro bus.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** para el municipio de Cuitiva la cobertura de afiliación al SGSSS es casi que similar al departamental diferenciándose apenas por el 1%, lo que significa que la mayoría de la población tiene acceso al servicio de salud, en su mayoría subsidiado y algunos pocos que son la población flotante seguramente son ese porcentaje mercado.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** en cuanto a las coberturas de vacunación para BCG para recién nacidos el porcentaje registrado en la figura es de 5%, en la entidad como tal no se realiza vacunación de recién nacido ya que en el municipio no se cuenta con sala de partos ni se atienden, sin embargo debido al escaso número de partos se registra este porcentaje sobre las cifras departamentales, sin embargo las coberturas de vacunación de los niños recién nacidos esta cubiertas por los municipios receptores de las maternas como Sogamoso, la cobertura de polio está en 73,7% menor con respecto a la departamental con 88,3% sin embargo este indicador se mejoraría con el asimiento de más niños, si se habla de la cobertura de DPT hablamos de la misma cobertura puesto que son biológicos administrados en las mismas edades, para la cobertura por



triple viral se evidencia un incremento considerable sobre las coberturas departamentales, sin embargo se presenta por las edades de los niños para el año 2014 y así se ve el incremento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal**, la cobertura es muy inferior con respecto a la presentada por el departamento, presentando así una situación desfavorable con respecto a las cifras del departamento en cuanto al control prenatal, sin embargo el personal de salud de la institución pone todos sus esfuerzos en el control de las gestantes para mejorar la calidad de atención y la disminución del riesgo de la mortalidad materno perinatal, la cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en ambas es del 100% cuando en el departamento Ed de 98% sin embargo es una cifra no alarmante ya que se garantiza que todas las maternas tengan parto institucionalizado.

Tabla 43 Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Cuitiva, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CUITIVA 2014	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	77,7												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	46,5												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	89,4							↗	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	5,3		↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	###	###		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	73,7		↘	↗	↘	↗	###	###	↗	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	73,7		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	105,3		↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	68,42		↗	↘	-	-	-	-					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↗	↘	-	-	-	-					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		###	###	###	###	###	###					

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



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

En la Tabla 45 se evidencia el número de Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el departamento en el Municipio de Cuitiva 2012, se observa que la ESE Lago Salud Cuitiva ESE cuenta con los siguientes servicios para cubrir las necesidades de salud de la Comunidad de esta Población.

Tabla 44 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Cuitiva 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
	18

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.



Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio De Cuitiva

En la tabla 45 se puede evidenciar que el número de IPS públicas En el municipio de Cuitiva para el año 2014 es de una, además el número de ambulancias por 1000 habitantes en municipio de Cuitiva es de una Ambulancia, para cubrir los traslados a IPS de referencia a nivel departamental lo que significa una razón de 0,5 ambulancias por cada habitante, sin embargo, el número de ambulancias básicas es de 0,5 por 1000 Habitantes y no cuenta con ambulancia musicalizada. El tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: el tiempo de traslado de pacientes de la IPS a una de mayor nivel de complejidad se realiza al municipio de Sogamoso con un Tiempo estimado de 40 Minutos.

Tabla 45 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Cuitiva, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	$1 \text{ amb} / \# 2145 * 1000. \text{ por } 1000 \text{ habitantes} = 0,4$
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	$1 \text{ amb} / \# 2145 * 1000 \text{ por } 1000 \text{ habitantes } 0,4$
Número de ambulancias medical izadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	40 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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



- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Cuitiva en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 15,98%.
- 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 2014 para el municipio de Cuitiva este indicador se encuentra registrado en el 46,19% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Cuitiva la proporción de población en hacinamiento es del 7,1%, inferior a la del departamento (11,24%).
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini en el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,52 para el año 2014, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2014 fue de 0,53 y para el municipio de 0,54.

Tabla 46 Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Cuitiva 2008 – 2012

INDICADORES DE INGRESO	2008	2009	2010	2011	2012
proporción de la población en necesidades básicas insatisfechas				15,98%	
proporción de la población bajo la línea de pobreza				-	
proporción de la población en miseria				46,19	
proporción de la población en Hacinamiento				7,1	

Fuente: Base de datos NBI

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Cuitiva el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue inferior comparado con el nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria; en el caso de la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% muestra una diferencia significativas siendo mucho mejor en el municipio con respecto a la tasa del departamento ubicando a Cuitiva con un nivel muy superior para esta categoría específicamente.



Tabla 47 Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Cuitiva 2005 – 2014.

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CUITIVA		Comportamiento													
				2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	14,45				14											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	82,42		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	92,2		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	164,5		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACION 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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

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

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



3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 48 Priorización de los problemas de salud, Municipio de Cuitiva 2015.

DIMENSION	PROBLEMA	DESCRIPCION
SALUD AMBIENTAL	No recolección de basuras en un 100% en el área rural.	La disposición final de las basuras constituyen una práctica importante en la conservación medio ambiente, las fuentes hídrica y los suelos, al exponerlas en campo abierto o quemarlas se corre el riesgo de deterioro del medio ambiente y contaminación del entorno.
	Inadecuada eliminación de excretas por déficit de unidades sanitarias	La eliminación de excretas es una necesidad básica humana, por tanto la adecuación de las unidades sanitarias evitaría el riesgo de enfermedades transmitidas por esta causa.
	Aumento de las tasas de incidencia por intoxicaciones.	En un municipio donde la manipulación de agroquímicos es continua por la actividad agrícola, es indispensable la capacitación en el adecuado uso, distribución y disposición final de los residuos, ya que favorece la disminución de la contaminación de las fuentes de agua y envenenamiento accidental.
	Sistemas de acueducto con agua potable y para el consumo humano muy deficiente.	El índice de porcentaje de riesgo de consumo de agua potable IRCA para el municipio de Cuitiva es del 35%, lo cual representa una diferencia significativa con relación a los datos del departamento, lo que significa que está en peor situación que el departamento, aumentando el riesgo a nivel municipal.
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES	La principal causa de mortalidad son por enfermedades del sistema circulatorio.	Teniendo como principal subcausa en los hombres la enfermedad y en las mujeres la enfermedad isquémica del corazón, malos hábitos de vida saludable, no adherencia a tratamientos específicos y la inasistencia a las consultas.
	Aumento de la mortalidad por neoplasias	Se evidenció que para los hombres el tumor maligno de estómago presentó la tasa más elevada en el 2010, y en las mujeres el tumor maligno de mama de se presenta una tasa elevada en el año 2005 siendo estas la causas de mortalidad más altas para las neoplasias.
	Aumento de mortalidad a edad temprana o AVPP en hombres y mujeres	Las causas externas presentaron la mayor tasa de mortalidad por esta causa, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales causaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos.
	Aumento de la tasa de mortalidad por causas externas	Las causas externas son la principal gran causa de mortalidad en hombres fue por ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa elevada en el año 2008, y en las mujeres las agresiones y homicidios presentaron una tasa elevada en el año 2012.
	Alta tasa de mortalidad	Se asume que es por el mal estado de las vías, consumo



	por accidentes de transporte terrestre	de bebidas alcohólicas, exceso de velocidad, falta de señalización.
	Alta tasas de mortalidad infantil.	Las afecciones originadas en el periodo perinatal a causa de una hipoxia uterina, y las afecciones respiratorias del recién nacido, siendo una alerta para mejorar el cuidado perinatal y de recién nacido.
	Alta consulta por Enfermedad respiratoria crónica en el adulto (morbilidad)	En los hombres las enfermedades del tracto respiratorio presentaron una tasa elevada en el año 2005, y en las mujeres presentó una tasa elevada en el año 2006, siendo importante ya que se presenta en la población adulta, y teniendo en cuenta que en la mayoría del área rural la cocción de alimentos se hace en cocinas improvisadas con la quema de leña con inadecuados espacios y desfogue de humo.
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Elevación en el el reporte de Eventos de notificación obligatoria	Los eventos obligatorios que más se notifican en el municipio son malnutrición, violencia de género y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, encontrando la vacunación en caninos y felinos en alerta.
	Alta tasa de incidencia de violencia contra la mujer	Aunque las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer no presentaron una diferencia estadísticamente significativa con respecto a las del departamento, es necesario realizar notificación de todos los casos captados por las entidades responsables en el municipio ya que pueden haber subregistros.
	Alta tasa de Letalidad por intoxicaciones	La letalidad por intoxicaciones con plaguicidas fue del 100% en el año 2014, considerándose como una alerta para el municipio con respecto a la distribución de estos químicos usados en las actividades de agricultura, siendo utilizados como métodos para intentos suicidios y suicidios.
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Alta morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales	Para los diferentes grupos de edad del ciclo vital tanto en hombres como en mujeres en primera Infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y el adulto mayor de 60 años se presentaron las condiciones no transmisibles y nutricionales como las principal causa de morbilidad, considerándose un tema en el cual se debe trabajar desde la autoridad del municipio, si bien los programas de seguridad alimentaria en un municipio son muestra del interés por mejorar la calidad nutricional de la población infantil, teniendo en cuenta las necesites para cada grupo de edad, más adelante una población adulta con disminución del riesgo de contraer enfermedades no transmisibles.
	Tasa de morbilidad elevada por condiciones transmisibles y nutricionales en la	En la en primera infancia la primera causa de morbilidad son las deficiencias nutricionales siendo uno de los principales motivos de y remisiones a pediatría son los problemas nutricionales identificados en la consulta de



	primera infancia.	promoción y prevención, los cuales pueden generar a largo plazo morbilidad por esta causa.
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Tasa elevada de mortalidad por enfermedades transmisibles	La tasa de mortalidad por grandes causas de enfermedades transmisibles, la enfermedad por VIH fue la principal causa de mortalidad con la tasa más elevada en el año 2007, por tanto falta la educación en la prevención es fundamental. Falla en el diagnóstico temprano
	Aumento de tasa de fecundidad en edades jóvenes	La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años fue de 33,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad, lo que evidencia que hay una deficiente adherencia a la aplicación de la anticoncepción o desconocimiento, un proyecto de vida no estructurado o no hay programas de educación específicas para las mujeres en estas edades.
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES	Alta morbilidad por enfermedad cardiovascular en hombres y mujeres	La educación para el ejercicio y la alimentación saludable mejorara considerablemente los hábitos saludables en una comunidad, con la reducción de las enfermedades no transmisibles y aprovechamiento del tiempo libre.
	Alta mortalidad por condiciones transmisibles y parasitarias	Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la segunda gran causa de morbilidad en todos los grupos de edad, se encuentran fallas en la educación en cuanto a los hábitos de higiene se refiere mejorara las cifras de enfermedad respiratoria y gastroenteritis con una reducción en la transmisión de enfermedades.
	Alta morbilidad por condiciones transmisibles en los ciclos vitales de primera infancia e infancia.	Las enfermedades infecciosas tanto respiratorias como virales y bacterianas se presentan por inadecuado lavado de manos, manipulación de los alimentos antes y durante su preparación, además del cuidado en la prevención de resfriados y transmitida por gotas significa una menor prevalencia de enfermedades en los niños.
SALUD Y AMBITO LABORAL	Informalidad laboral	En un municipio donde la principal actividad se basa en la agricultura y trabajo por jornales genera más informalidad y no asegura condiciones laborales adecuadas en cuanto a la prevención del riesgo a causa de esta actividad.
	Alto Riesgo de accidentes laborales	No se tiene un adecuado uso de elementos de protección personal y prevención de accidentes laborales. No hay capacitación constante a trabajadores.
EMERGENCIAS Y DESASTRES	Alto Riesgo de incendios forestales	Los incendios son los eventos naturales que se presentan con mayor frecuencia los cuales llevan hasta el momento un adecuado tratamiento en los casos presentados, es importante tener en cuenta que no hay un documento que certifique la capacitación a la población en general en la actuación ante cualquier evento natural.
	Zonas de riesgo por deslizamiento	La ubicación del municipio está en una zona que por la composición de los suelos es propensa a movimientos y deslizamientos generando daño en las vías sobretodo en



		épocas de lluvia.
GESTION DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES	Aumento del número de población en condición de discapacidad o con alteraciones permanentes	El municipio cuenta con un programa de atención a la población en condición de discapacidad el cual se ha fortalecido y con apoyo de otras instituciones que velan por su bienestar, sin embargo el tipo de discapacidad más representativo son las alteraciones permanentes de los ojos, seguido de alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, y para ambos géneros el mayor número de discapacidad se encuentra el grupo de los 60 a 64, y la alteración que menos se presentan son las de los órganos reproductivos y las de los órganos de los sentidos.
	Alta proporción de desplazamiento en edades jóvenes	La movilidad forzada tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, el grupo que más afecta en los hombres es en las edades entre 15 a 19 años, y en las mujeres para el grupo de edad de 10 a 14 años y de 20 a 24 años, por lo cual el fortalecimiento de la oferta laboral y educativa en el municipio sería un factor importante para evitarlo, además que esto genera que a largo plazo disminución de los jóvenes y se refleje el aumento de la población adulta mayor.
	Alta proporción de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	Las barreras de acceso a la educación en la primera infancia con un porcentaje de 77,7 siendo estadísticamente significativo con relación al departamento y convirtiéndose en un tema álgido en el cual se debe trabajar, desde las entidades municipales y las que protegen a los niños, esto generara mayor índice de desescolarización infantil, atraso en la educación primaria y mayor vulnerabilidad de trabajo para los niños.
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA GESTION DE LA SALUD	Mejora de la capacidad instalada de la Instituciones de salud	La institución de salud debe mejorar las instalaciones de acceso, ya que para la población adulta mayor aun genera algún riesgo de caídas al ingreso de la misma.
	Disponibilidad constante de transporte para el personal de salud	Aunque se ha mejorado la atención en salud en cuanto a los tiempos de espera es necesario implementar actividades que permitan captación de la población en tiempos de espera, además la capacitación a la comunidad debe llegar a las veredas más lejanas del municipio.
	Desarticulación del equipo de Gestión del riesgo	No se tiene articulación de los integrantes del equipo de gestión del riesgo o de atención de emergencias y desastres. Falta de capacitaciones constantes sobre temas de interés. Falto de simulacros.