



—SECRETARÍA DE—  
**SALUD**  
MUNICIPIO DE DUITAMA

# Análisis de Situación en Salud

Con modelo de Determinantes Sociales de Salud

**Duitama 2005 - 2015**



**Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015**  
**“Duitama más unidos más humanos”**

**Análisis de la Situación de Salud**  
**Municipio de Duitama con Modelo de Determinantes Sociales**  
**de Salud**

**Constanza Isabel Ramírez Acevedo**  
**Alcaldesa Municipal**

**Carlos Alberto Becerra Gómez**  
**Secretario de Salud Municipal de Duitama**

**Alba Lucia Gil Rojas**  
**Enfermera Epidemióloga**  
**3 Contratista**

**Análisis de la Situación de Salud**



## Municipio de Duitama 2005-2014

### **Colaboradores**

#### **Equipo de Salud Pública**

*Amanda Molano Sandoval  
Ana Mercedes Rincón Berdugo  
Nydia Yurany Cely Sandoval  
Jaqueline Blanco  
Diana Rocío Vela Correa  
Lida Ofelia Hernández  
Antonia Gallo Cristancho  
Mariela Amaya  
Yolanda Madero Martínez*

#### **Equipo de Salud Ambiental**

*Jesús Martín Dueñas Estupiñan  
Martha Isabel González González  
Diana Yorley Monrroy Arévalo  
Carolina Carvajal Rincón  
Viviana Elizabeth Albarracín  
Natali Cáceres Núñez*

#### **Equipo de Aseguramiento**

*Nancy Fabiola Pita Tamara  
Magdalena Montaña Rosas  
Manuel Adolfo Alvarado Carmona*

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
AGRADECIMIENTOS.....	13
SIGLAS .....	14
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	16
1. CONTEXTO TERRITORIAL .....	16
1.1 Localización .....	16
1.1.1 Límites .....	17
1.1.2 División Político Administrativa.....	17
1.1.3 Rural .....	17
1.2 Urbana .....	19
1.3 Extensión Territorial y Uso de Suelos .....	21
1.4 Características físicas del Municipio .....	21
1.4.1 Orografía .....	21
1.4.2 Recurso Hídricos .....	22
1.4.3. Clima .....	22
1.4.4 Amenazas naturales y antrópica.....	23
1.4.5 Accesibilidad Geográfica.....	28
1.4.6 Actividad Socioeconómica .....	31
2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	32
2.1 Tamaño Poblacional .....	32
2.2 Estructura Poblacional .....	32
2.2.1 Estructura Poblacional por área de residencia urbano/rural .....	32
2.2.2 Pirámide Poblacional .....	33
2.2.3 Población por edad .....	34
2.2.4 Otros indicadores demográficos .....	37
2.3 Dinámica Demográfica .....	37
2.3.1 Crecimiento.....	38
2.3.2 Fecundidad .....	39
2.3.3 Movilidad forzada .....	40
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	42
3. ANÁLISIS DE MORTALIDAD .....	42
3.1 Mortalidad General por Causas de Defunción .....	43
3.1.1 Comportamiento de la mortalidad general por grandes causas.....	44
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	51
3.2 Análisis de Mortalidad por causas específicas .....	64
3.2.1 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	72
3.2.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil ....	78
4. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	80
4.1 Morbilidad específica por subgrupo .....	80
4.2. Morbilidad de eventos de alto costo.....	92
4.3 Morbilidad por Eventos de Interés en Salud Pública .....	93
4.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2002 a 2014.....	95
4.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	99
5. OTROS INDICADORES DE SALUD .....	101
5.1 Indicadores de salud de la infancia y adolescencia.....	101
5.1.1 Situación Nutricional.....	101
5.2 Coberturas de Vacunación .....	102
5.2.1 Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer .....	102
5.2.2 Embarazo en Adolescentes .....	103
5.3 Salud Mental.....	104
5.3.1 Violencia Intrafamiliar .....	104

5.3.2. Suicidio.....	105
<b>6. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD –DSS .....</b>	<b>106</b>
6.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	106
6.1.1 Condiciones de vida.....	106
6.1.2 Disponibilidad de alimentos .....	108
6.1.3 Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales .....	109
6.1.4 Sistema sanitario .....	109
6.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	114
6.2.1 Necesidades básicas insatisfechas.....	114
6.2.2 Educación .....	115



TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia .....	21
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2013 .....	28
Tabla 3. Tiempo de acceso de las veredas al área urbana del municipio duitama .....	29
Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de duitama 2015 .....	33
Tabla 5. Censo de viviendas, hogares y personas municipio de duitama .....	33
Tabla 6. Población por ciclo vital, 2005-2025 .....	35
Tabla 7. Distribución de la población por grupo edad 1985-2020 .....	35
Tabla 8. Indicadores demográficos 2005-2020 .....	37
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad por 1000 mujeres, duitama 2008-2014 .....	39
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, boyacá/duitama, 2013 .....	40
Tabla 11. Mortalidad general y específica por grupo de edad, duitama 2014p .....	42
Tabla 12. Primeras causas de mortalidad duitama, 2014p.....	43
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias municipio de duitama, 2005 – 2013 .....	56
Tabla 14. tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de duitama municipio, 2005-2013 .....	56
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio de duitama , .....	57
2005– 2013* .....	57
Tabla 16. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas duitama 2007-2013.....	65
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, municipio duitama .....	66
2005 – 2013 .....	66
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad por ciertas afecciones del periodo perinatal , duitama 2005 – 2013 ..	67
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, duitama 2005 – 2013.....	68
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio duitama, 2005 – 2013.....	69
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, municipio duitama , 2005 – 2013 .....	69
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio duitama 2005 – 2013.....	70
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, duitama, 2005 – 2013.....	70
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, duitama, 2005 – 2013.....	71
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, duitama, 2005 – 2013.....	71
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, duitama, 2006 – 2012.....	72
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, duitama, 2005 – 2013.....	72
Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por signos y síntomas mal definidos duitama, .....	72
2005 – 2013 .....	72
Tabla 28. Indicadores de mortalidad infantil y de la niñez duitama 2005-2013.....	73
Tabla 29. Identificación de prioridades en salud del municipio duitama 2013 .....	79
Tabla 30. Principales causas de morbilidad, duitama 2009 – 2014 .....	81
Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres, duitama 2009 – 2014.....	83
Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres, duitama 2009 – 2014.....	84
Tabla 33. Condiciones transmisibles y nutricionales, duitama 2009 -2014.....	85
Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia duitama .....	86
2009 -2014 .....	86
Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia boyacá / duitama .....	87
2009 – 2014 .....	87

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia boyacá / duitama 2009 – 2014.....	88
Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud duitama 2009 – 2014 .....	88
Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez boyacá / duitama 2009 – 2014 .....	89
Tabla 39. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años boyacá / duitama 2009 – 2014.....	90
Tabla 40. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de duitama 2009 – 2014.....	91
Tabla 41. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de duitama 2009 – 2014.....	92
Tabla 42. semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de duitama 2014.....	93
Tabla 43. semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de duitama 2014.....	94
Tabla 44. Letalidad por eventos de notificación obligatoria.....	95
Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes municipio de duitama y grupos de edad para mujeres, para el periodo 2002 a 2014.....	97
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes municipio de duitama y grupos de edad para hombres, para el periodo 2002 a 2014.....	98
Tabla 47. distribución de las alteraciones permanentes, municipio de duitama 2012 – 2014.....	99
Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, municipio de duitama 2014 .....	100
Tabla 49. Coberturas de vacunación 2011- 2014 p .....	102
Tabla 50. Proporción de bajo peso al nacer, duitama 2008-2013 .....	103
Tabla 51. Porcentaje de nacimientos en madres adolescentes de duitama entre los 10 a 19 años de edad. ....	103
Tabla 52 tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años 2011 a 2014 duitama- colombia.....	103
Tabla 53. Violencia intrafamiliar, según naturaleza 2012-2013.....	104
Tabla 54 . Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, duitama 2010 a 2014.....	105
Tabla 55. Tasa de suicidio, duitama 2010 - 2014.....	105
Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, municipio de duitama 2005 - 2014.....	108
Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, municipio duitama, 2014 .....	109
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - factores conductuales, psicológicos y culturales,.....	109
municipio de duitama, 2014 .....	109
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario, municipio de duitama, 2010 – 2014 .....	110
Tabla 60. Aseguramiento por régimen de seguridad social duitama 2011- 2014 .....	111
Tabla 61. Distribución de prestadores de salud, duitama 2014.....	111
Tabla 62. Servicios habilitados en institución prestadora de servicios de salud, municipio de duitama 2014.....	112
Tabla 63. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de duitama 2014 .....	114
Tabla 64. Instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios hospitalarios .....	114
Tabla 65. Otros indicadores de ingreso, municipio de duitama, 2008 – 2011 .....	115
Tabla 66. Determinantes estructurales, educación duitama 2003-2014 .....	115

## FIGURAS

Figura 1. Población boyacá-duitama periodo 1985-2015 .....	32
Figura 2. Pirámide poblacional del municipio. Duitama 2005, 2015, 2020.....	34
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, duitama 2005 – 2015 - 2020 .....	36
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad municipio duitama, 2015 .....	36
Figura 5. Indicadores de la dinámica demográfica duitama, 2005-2014.....	38
Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad del duitama 2005 a 2014 .....	39
Figura 7.tasa de mortalidad ajustada por edad por grandes causas municipio de duitama, 2005 – 2013.....	45
Figura 8.tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio de duitama, 2005– 2013.....	46
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de duitama, 2005- 2013 .....	46
Figura 10 años de vida potencialmente perdidos –avpp por grandes causas lista 6/67 municipio duitama 2005 – 2013.....	47
Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos –avpp por grandes causas lista 6/67 en hombres duitama, 2005 -2013 .....	48
Figura 12 años de vida potencialmente perdidos –avpp por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de duitama, 2005 -2013.....	48
Figura 13. Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos –avpp, duitama 2005-2013 .....	49
Figura 14. Tasa de avpp por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio.....	50
duitama – 2005-2013 .....	50
Figura 15 tasa de avpp por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio.....	50
duitama 2005 – 2013 .....	50
Figura 16 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de duitama, 2005 -2013.....	51
Figura 17.tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de duitama, 2005 -2013.....	52
Figura 18.tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres duitama, 2005-2013.....	53
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades total de boyacá/duitama, 2005 – 2013.....	54
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de duitama 2005 – 2013.....	54
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de duitama .....	55
2005-2013 .....	55
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles .....	58
Figura 23.tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio duitama 2005 – 2013.....	59
Figura 24.tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de duitama, 2005 – 2013.....	59
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total del municipio de duitama, 2005 – 2013.....	60
Figura 26.tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de duitama, 2005 – 2013.....	61
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de duitama, 2005 – 2013.....	62
Figura 28. Porcentaje de muertes perinatales municipio de duitama, 2005 – 2013.....	63
Figura 29. Porcentaje de muertes perinatales hombres municipio de duitama, 2005 – 2013 .....	63
Figura 30. Porcentaje de muertes perinatales mujeres municipio de duitama, 2005 – 2013.....	63
Figura 31. Síntomas y signos y afecciones mal definidos en hombres y mujeres, duitama 2005-2013 .....	64
Figura 32. Razón de mortalidad materna, municipio de duitama, 2005- 2014*p .....	74
Figura 33.tasa de mortalidad infantil, duitama 2005- 2014*p .....	75
Figura 34.tasa de mortalidad menor de cinco años duitama, 2005- 2014p .....	76
Figura 35.tasa de neonatal en duitama, 2005- 2014p.....	76
Figura 36. Tasa de mortalidad por ira duitama 2005- 2013 .....	77



Figura 37. Tasa de mortalidad por ira duitama 2005- 2013 .....	78
Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, municipio de duitama 2015 .....	96
Figura 37. Aseguramiento según empresas aseguradores de planes de beneficios .....	111

### MAPAS

Mapa 1. Ubicación geográfica .....	16
Mapa 2. Mapa de límites .....	17
Mapa 3. Zona rural .....	18
Mapa 4. Zona urbana .....	20
Mapa 5. Mapa de riesgo urbano .....	26
Mapa 6. Riesgo rural.....	27
Mapa 7. Vías del municipio de duitama .....	30



## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud ASIS del Municipio de Duitama constituye una herramienta para la planificación y priorización de políticas, planes y programas en salud pública a partir de la identificación, caracterización y análisis de los problemas y o necesidades en salud de la población del municipio bajo una comprensión de los determinantes sociales y su interacción con el proceso salud-enfermedad.

Este documento de Análisis de Situación de Salud del Municipio de Duitama se construyó bajo los lineamiento nacionales del Ministerio de Salud y de la Protección Social acorde al Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 y se presenta como un documento descriptivo y analítico que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Duitama bajo un perspectiva de enfoque poblacional, diferencial y conceptual de los determinantes sociales de la salud.

## INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud ha sido definido como un “proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población; incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y su evaluación de impacto en la salud”<sup>1</sup>, por su importancia en la comprensión del proceso de salud enfermedad constituye un instrumento fundamental de planeación y dirección de políticas y programas en salud a nivel territorial.

El Ministerio de Salud y de la Protección Social ha reconocido su importancia en la orientación de decisiones en temas de salud pública, por lo cual ha implementado estrategias para robustecer su elaboración y posicionamiento en los procesos de planeación en salud y ha emitido directrices nacionales para su elaboración y adopción a nivel territorial a través de la Resolución 1536 de 2015.

La Secretaría de Salud de Duitama como autoridad sanitaria municipal realiza el documento de análisis de situación de salud que trasciende del conocimiento de la dinámica de la morbilidad y mortalidad de la población y reconoce los determinantes sociales de la salud como educación, sistema sanitario y condiciones socioeconómicas que generan brechas de desigualdad en salud en toda la población, con el fin de ser una herramienta útil en la toma de decisiones sectoriales y transectoriales que se orienten a la prevención del daño de la salud, mitigación del riesgo y atención pertinente y oportuna de los factores que influyen en el bienestar de los individuos del municipio de Duitama.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Resúmenes metodológicos en epidemiología : Análisis de Situación de Salud(ASIS). Boletín Epidemiológico 1999,1.

## METODOLOGÍA

Este documento de análisis se realizó con información disponible en fuentes oficiales sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Duitama.

Para el contexto demográfico, se utilizó la información de estimaciones y proyección de los censos 1985, 1993 y 2005 e indicadores demográficos con datos de proyecciones poblacionales hasta el año 2015.

Para el análisis de la información de la mortalidad de la población de Duitama, se utilizó la información del periodo comprendido entre los años 2005 al 2013, de acuerdo a las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) oficiales presentadas por el Departamento de Estadística –DANE, disponibles en la bodega de datos del Sistema de Información de la Protección Social SISPRO. Para algunos indicadores se utilizó datos preliminares 2014, haciendo énfasis en su limitación.

Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo, de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad mediante método directo, años de vida potencialmente perdidos AVPP, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel. Se agrupó la mortalidad utilizando la lista corta de tabulación 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud OPS. El análisis de causas de mortalidad infantil se hizo de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño que agrupa en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros de Prestación de Servicios de Salud RIPS-de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del Municipio del periodo (2009-2014), información sobre eventos de interés en salud pública del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud (SIVIGILA) e información del Registro Especial de identificación y Caracterización de personas en condiciones de discapacidad disponibles en la bodega de SISPRO. Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Para análisis de determinantes intermedios y estructurales de la salud se incluyó información derivada del Ministerio de Educación Nacional, Departamento Nacional de Planeación, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Oficina de Planeación Municipal.

## **AGRADECIMIENTOS**

**Secretaría de Salud Municipal de Duitama**  
*Equipo de Salud Pública*  
*Equipo de Salud Ambiental*  
*Equipo de Aseguramiento*

**Secretaría de Salud de Boyacá**  
**Oficina Asesora de Planeación y Sistemas**  
**Oficina Asesora de Programas Sociales**

**Oficina Asesora de TIC**  
**Secretaría de Educación**  
**Alcaldía Municipal de Duitama**

**Empoduitama**  
**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**



## 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  
 Mío: Municipio  
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
 No: Número  
 OMS: Organización Mundial de la Salud  
 OPS: Organización Panamericana de Salud  
 RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
 RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
 POT: Plan de Ordenamiento Territorial  
 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

# Caracterización de los contextos Territorial y Demográfico

## Capítulo I



Análisis  
de Situación  
en Salud

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

### 1. CONTEXTO TERRITORIAL

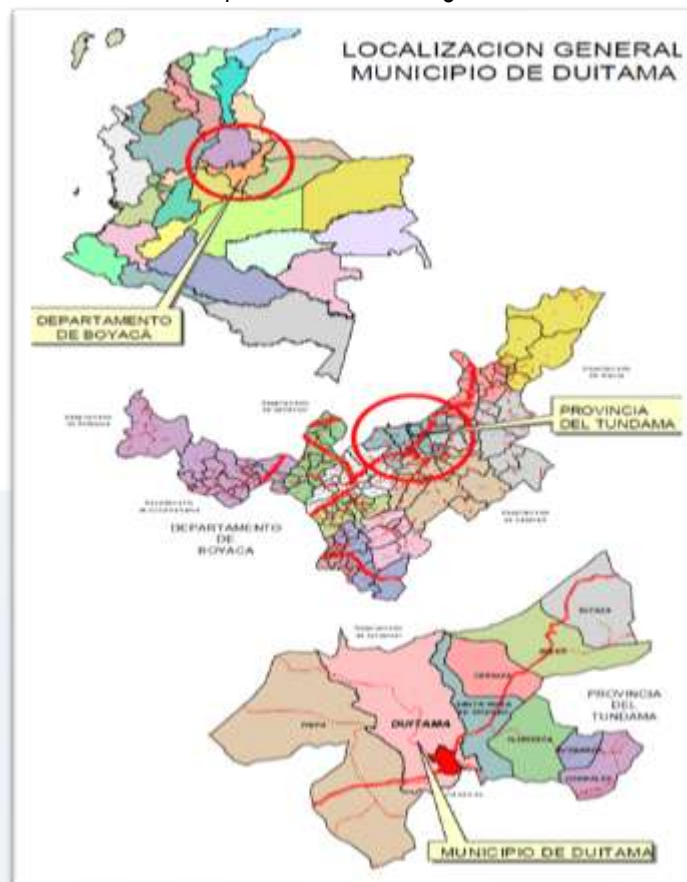
#### 1.1 Localización

El Municipio de Duitama está localizado en el Departamento de Boyacá, pertenece a la región geográfica Andina y está situado en el valle que riega el río Chicamocha, entre los cauces del río Chiticuy y el río Surba. Es capital de la provincia del Tundama y se encuentra sobre el corredor industrial de Boyacá. (Ver Mapa 1).

Su posición geográfica es de 5 grados, 49 minutos y 42 segundos latitud Norte; 1 grado, 2 minutos y 48 segundos de longitud en relación con el meridiano de Bogotá; y 73 grados, 3 minutos de longitud al occidente de Greenwich.

La Altitud aproximada es de 2.535 m.s.n.m. en la plaza de los Libertadores y según el Acuerdo 039 de 2009 (Plan de Ordenamiento Territorial), Duitama tiene una extensión total de 269.78 Km<sup>2</sup>. (Ver Mapa 1)

Mapa 1. Ubicación Geográfica



Fuente: Oficina de Planeación, Alcaldía Municipal Duitama 2013



### 1.1.1 Límites

Limita por el Norte con el departamento de Santander, Municipios de Charalá y Encino; por el Sur con los Municipios de Tibasosa y Paipa; por el Oriente con los Municipios de Santa Rosa de Viterbo y Belén; y por el occidente con el Municipio de Paipa.

Mapa 2. Mapa de Límites



Fuente: Google Maps.

### 1.1.2 División Político Administrativa

Conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 039 de 2009, Plan de Ordenamiento Territorial, el municipio de Duitama está dividido políticamente en 5 corregimientos con 19 veredas y ocho comunas con 62 barrios, que se distribuyen de la siguiente manera:

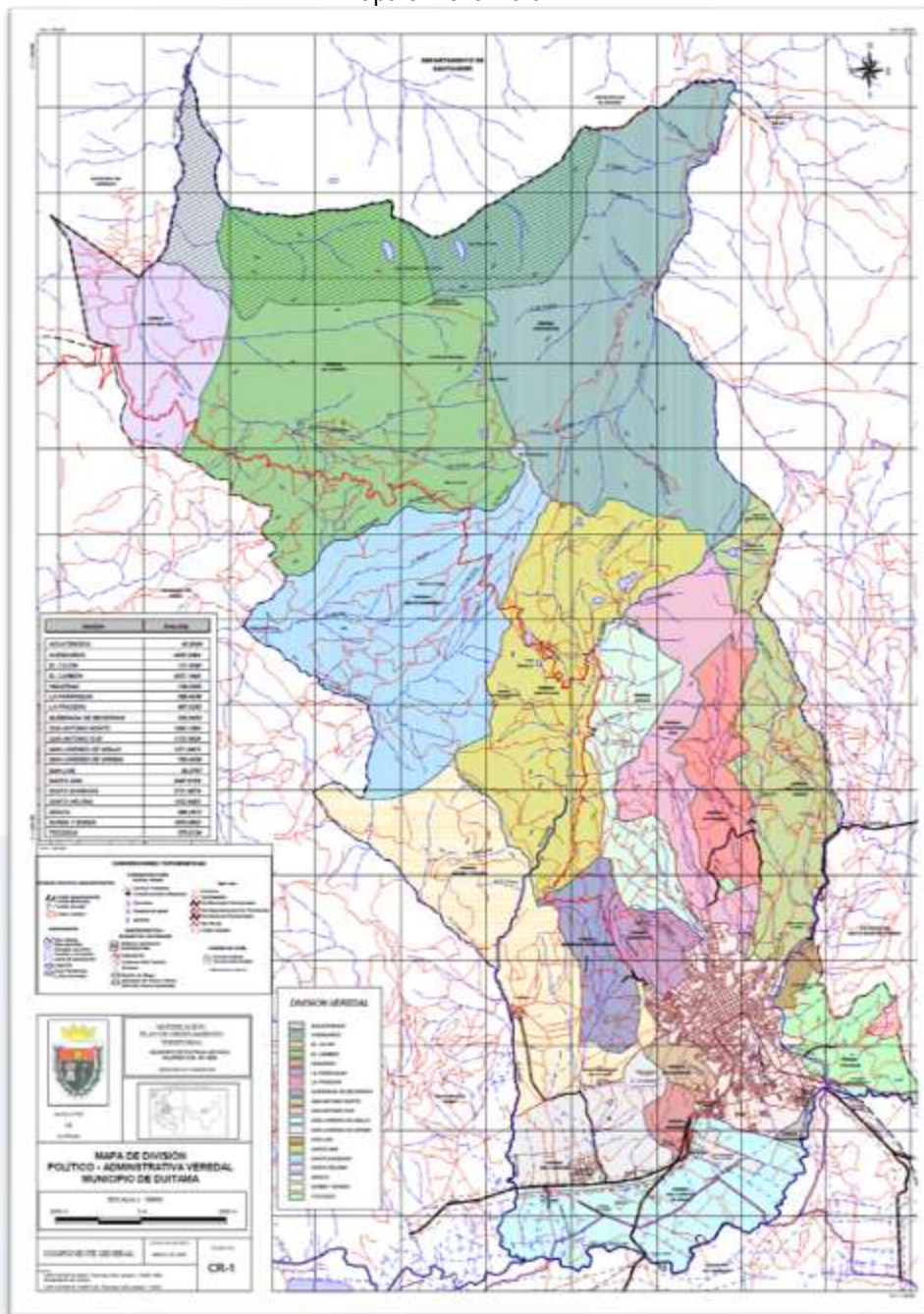
### 1.1.3 Rural

**Corregimientos:** Agrupación de varias veredas, que se constituyen en juntas administradoras locales para el área rural, en total existen cinco:

- **Corregimiento 1.** La Parroquia, Siratá, Santa Lucía, San Antonio.
- **Corregimiento 2.** La Pradera, San Antonio Norte.
- **Corregimiento 3.** Surba y Bonza, Quebrada de Becerras, San Lorenzo de Arriba, San Lorenzo de Abajo, Higuera, Puente la Balsa, El Cajón y Aguatendida.
- **Corregimiento 4.** Veredas: Santa Helena, El Carmen, Avendaños, Santa Bárbara y Santa Ana.

- **Corregimiento 5.**Veredas: Tocogua y San Luis
- **Veredas:** En total son 19 veredas: Aguatendida, Avendaños, El Cajón, El Carmen, Higueras, La Parroquia, La Pradera, Quebrada de Becerras, San Antonio Norte, San Antonio Sur, San Lorenzo de Abajo, San Lorenzo de Arriba, San Luis, Santa Ana, Santa Bárbara, Santa Helena, Siratá, Surba y Bonza, y Tocogua.

Mapa 3. Zona Rural



Fuente: Oficina de Planeación, Alcaldía Municipal Duitama

## 1.2.2 Urbana

**Comunas:** Agrupación de varios Barrios, que se constituyen en las Juntas Administradoras Locales para el área urbana, en total existen ocho:

**Comuna 1.** Compuesta por 6 barrios así: Salesiano, Centro, El Carmen, María Auxiliadora, La Milagrosa y El Solano.

**Comuna 2.** Compuesta por 6 barrios así: Cándido Quintero, San Fernando, Laureles, Arauquita, San Francisco e Higueras.

**Comuna 3.** Compuesta por 15 barrios así: Las Delicias, Villa Korina, Alcázares, Santa Lucía, Divino Niño, Progreso Sector Guadalupe, Cundinamarca, Cerro Pino, Rincón del Cargüa, Boyacá, Cargüa, La Fuente, Américas, El Recreo y Primero de Mayo.

**Comuna 4.** Compuesta por 9 barrios así: Once de mayo, La Gruta, Colombia, Libertador, Santander, Manzanares, Siratá, Progreso Sector Seminario y la Tolosa.

**Comuna 5.** Compuesta por 10 barrios así: Vaticano, San Carlos, San Luis, San José Alto, San Vicente, San José Obrero, La Paz, Las Lajas, Camilo Torres y San Juan Bosco.

**Comuna 6.** Compuesta por 6 barrios así: La Floresta, Bochica, La Perla, Villa Juliana, Los Alpes y Simón Bolívar.

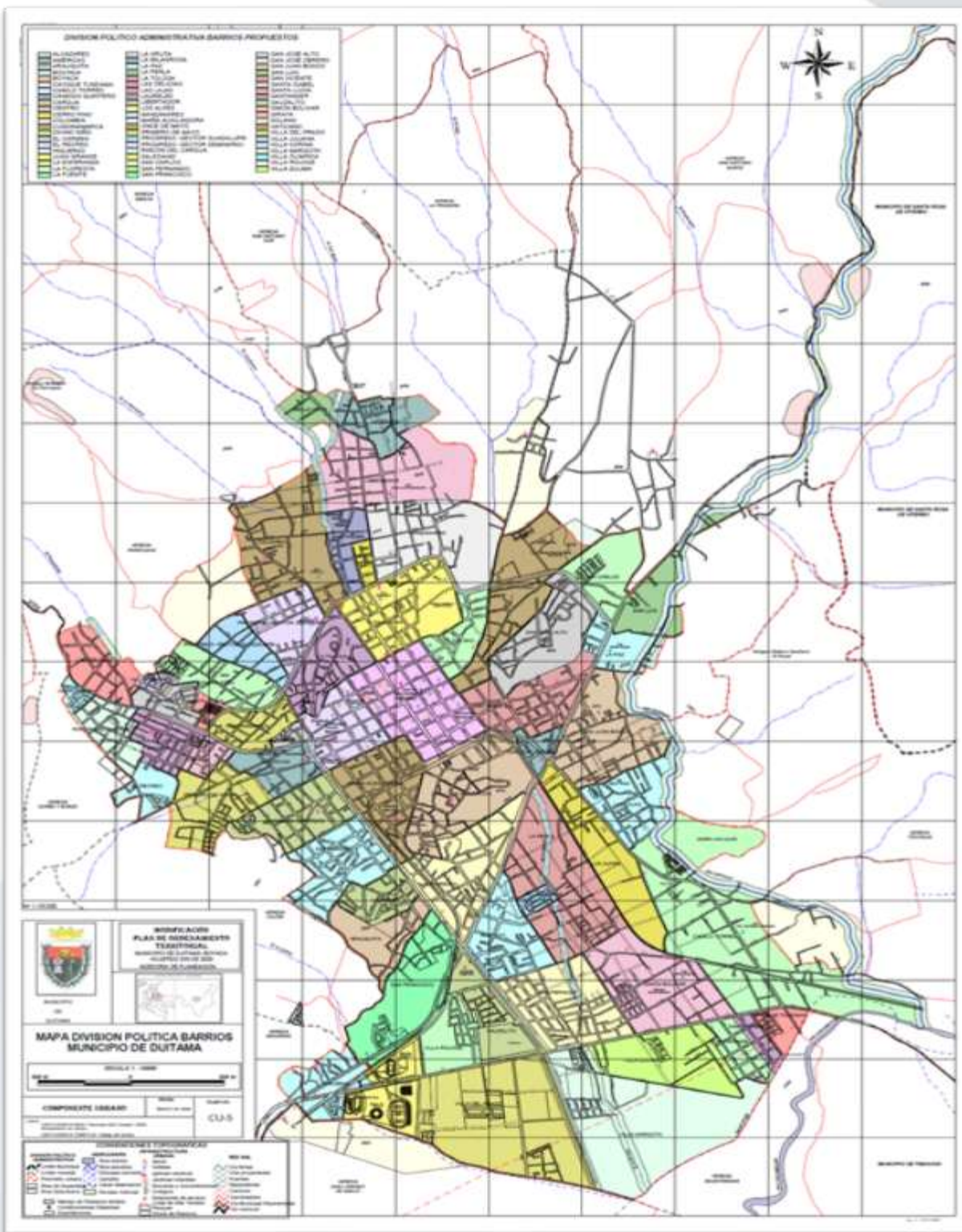
**Comuna 7.** Compuesta por 3 barrios así: La Esperanza, Sauzalito y Villa Rousse.

**Comuna 8.** Compuesta por 7 barrios así: Villa Olímpica, Villa del Prado, Villa Zulima, Villa Margoth, Juan Grande, Santa Isabel y Cacique Tundama.

### Barrios (62 en total):

Alcázares, Américas, Arauquita, Bochica, Boyacá, Cacique Tundama, Camilo Torres, Cándido Quintero, Cargüa, Centro, Cerro Pino, Colombia, Cundinamarca, Divino Niño, El Carmen, El Recreo, Higueras, Juan Grande, La Esperanza, La Floresta, La Fuente, La Gruta, La Milagrosa, La Paz, La Perla, La Tolosa, Las Delicias, Las Lajas, Laureles, Libertador, Los Alpes, Manzanares, María Auxiliadora, Once de Mayo, Primero de Mayo, Progreso Sector Guadalupe, Progreso Sector Seminario, Rincón del Cargüa, Salesiano, San Carlos, San Fernando, San Francisco, San José Alto, San José Obrero, San Juan Bosco, San Luis, San Vicente, Santa Isabel, Santa Lucía, Santander, Sauzalito, Simón Bolívar, Sirata, Solano, Vaticano, Villa del Prado, Villa Juliana, Villa Korina, Villa Margoth, Villa Olímpica, Villa Rousse y Villa Zulima.

Mapa 4. Zona Urbana



Fuente: Oficina de Planeación, Alcaldía Municipal Duitama



### 1.3 Extensión Territorial y Uso de Suelos

El total del área del Municipio de Duitama es de 269.78 Km<sup>2</sup>, distribuidos de acuerdo a la siguiente clasificación del suelo:

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

Tipo de Suelo	Extensión	Porcentaje
Suelo Urbano	1.113,7155	4.13 %
Suelo de Expansión Urbana	73,6117	0.27 %
Suelo Suburbano	1.015,5216	3.76 %
Suelo Rural	24.775,6560	91.84 %
<b>TOTAL</b>	<b>26.978,5048</b>	<b>100.00 %</b>

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial POT Municipio de Duitama

El suelo urbano para el municipio de Duitama constituye el 4,13% del total de territorio, lo conforman las áreas destinadas a usos urbanos que cuentan con infraestructura vial y de servicios públicos. El suelo de expansión urbana de tan sólo el 0,27% de total del territorio de Duitama, lo constituyen las áreas de crecimiento del suelo urbano, que se incorporaran a medida que cuenten con la infraestructura vial, de servicios públicos y equipamientos colectivos.

El suelo suburbano son las áreas ubicadas dentro del suelo rural, en las que se mezclan los usos del suelo y las formas de vida del campo y la ciudad. Su uso principal es el agropecuario y corresponde al 3,76%.

El suelo rural corresponde a más del 91% del total del territorio, son los terrenos no aptos para el uso urbano, por razones de oportunidad, o por destinación de usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas.

En el municipio de Duitama actualmente se reconocen problemas importantes relacionados con la proliferación de la informalidad y del desarrollo urbanístico en suelos inadecuados en el municipio que potencializa el riesgo de inundaciones y remoción en masa y por lo tanto de afectación en la salud de los pobladores que habitan zonas vulnerables.

### 1.4 Características físicas del Municipio

#### 1.4.1 Orografía

Duitama se ubica en sobre las estribaciones de la cordillera Oriental, dentro de sus principales puntos orográficos se destaca los páramos de Pan de Azúcar y el páramo de La Rusia con alturas que superan los 3800 m.s.n.m., igualmente se destaca la Cuchilla de Laguna Seca (sector donde se ubican las antenas de radio), el Morro de la Rusia (donde se ubica las torres y antenas de transmisión), Cerro de Pan de Azúcar, Morro de La Cruz, Morro de Peña Blanca, cuchilla de Peña Negra (donde se ubica la Base Militar). En el área urbana se identifican los cerros tutelares de la Milagrosa, La Tolosa y San José (La Alacranera), cerro las lajas y cerros perimetrales como el cerro Las Cruces y el cerro Cargua.

**Páramos:** Duitama cuenta con 12.000 hectáreas de páramo, los cuales corresponden al 50% del territorio representado en los páramos de la Rusia y Pan de Azúcar, que se ubican en la zona central del cordón occidental de páramos, a lo largo de vertiente seca perteneciente a la cuenca alta del río Chicamocha y la vertiente húmeda, que mira al departamento de Santander.

- **Páramo de la Rusia**

Ubicado dentro del municipio de Duitama y el corregimiento de Charalá. Se localiza en la parte central de la cordillera oriental al Noroeste del municipio de Duitama, con alturas superiores a 3.900 m.s.n.m.

- **Páramo de Pan de Azúcar**

El Páramo de Pan de Azúcar se localiza al norte del municipio, es importante por las fuentes hídricas que nacen en él; una de las principales es el Río Surba, que surte de agua a la población urbana del municipio. Se localiza a una altura de 3.850 m.s.n.m, la temperatura promedio es de 8 grados centígrados.

#### 1.4.2 Recurso Hídricos

En el municipio de Duitama se localiza un ecosistema de páramo conformado por Pan de Azúcar y la Rusia en una extensión de 193Km<sup>2</sup>. Pertenece al sistema montañoso de Los Andes, y es origen de una estrella hidrográfica que alimenta los ríos que bañan regiones correspondientes a los departamentos de Boyacá y Santander.

**Principales Ríos:** Río Chicamocha que sirve de límite municipal del costado sur, río Surba que sirve de límite del costado occidental del Municipio junto con la quebrada la zarza, río Chiticuy, río La Rusia, río Chontal o Huertas y río Chontales o Guacha.

**Principales Quebradas:** Q. La Zarza, Q. Boyacogua, Q. de Becerras, Q. Ranchería, Q. La Parroquia, Q. Los Zorros, Las Siras, Q. El Hato, Q. Los Tobales, Q. Honda las Flores, Q. El Chorro, Q. Frailejonal, Q. Las Minas, Q. Los Patos, Q. Las Animas, Q. La Esperanza, Q. Parrales, Q. Chorro Blanco, Q. Los Cacaos, La Osa, Q. Las Ceras, Q. Micaela, Q. Masorquillal, Q. Agua Clara, Q. Hoya Grande, Q. La Laja, Q. El Chochal, Q. Mastín, Q. Matachines, Q. Martínez, Q. Pocitos y Q. El Papayo.

**Las Rondas de Protección:** Estas rondas en las corrientes hídricas en Duitama se determinaron de la siguiente manera:

Río Chicamocha: 60 metros a lado y lado a partir de la orilla.

Río Surba y Chiticuy: 30 metros a lado y lado a partir de la orilla.

Las demás corrientes hídricas tienen una ronda de protección de 15 metros a lado y lado.

**Principales Lagunas:** Laguna de Pan de Azúcar, donde nace el río Surba, laguna de Cachalú o Santa Helena, laguna de Agua Clara, laguna de Colorado, laguna de Peña Negra, lago Mayajuru y la laguna Negra. Existen otras lagunillas o humedales a menor escala que hasta el momento no se tienen inventariadas.

La ley 99 de 1993 contempla la destinación de ingresos para la adquisición de áreas de importancia estratégica en la conservación de los recursos hídricos. Hasta el momento solo se han obtenido 5 predios que aproximadamente suman 400 hectáreas.

#### 1.4.3. Clima

En el municipio de Duitama, la altura barométrica es de dos mil trescientos cincuenta metros (2.350 metros) sobre el nivel del mar y la temperatura promedio es de 14° centígrados. El promedio anual de la distribución de la precipitación está calculado en 1.128 m.m.; los períodos de lluvias corresponden estadísticamente a los meses de marzo a mayo y de septiembre a noviembre; la temporada seca principalmente corresponde a los meses de junio a agosto y de diciembre a febrero. La humedad relativa es del 81.4 % promedio; los vientos

predominantes proceden del sureste y del sur, la velocidad media es de 2.86 y 3.29 m/s, los vientos son más fuertes en julio y agosto; la insolación o brillo solar corresponde a 5 horas promedio por día y de 1820 horas anuales de sol.

Según diagnóstico biofísico del municipio de Duitama existen tres grandes zonas climáticas:

#### **Clima frío húmedo**

Se ubica entre los 2.500 y 3.000 m.s.n.m, con una temperatura media de 14.2 grados centígrados. Corresponde a las veredas de Tocogua, San Lorenzo de Abajo, San Lorenzo, Higueras, Quebrada de Becerras, San Antonio Sur y Norte, parte de Surba y Bonza.

#### **Clima muy frío sub páramo seco**

Esta unidad se distribuye entre los 3.000 m.s.n.m. y los 3.600 m.s.n.m. con curvas de isoyetas entre los 1.100 y los 1.500 m.s.n.m y con una temperatura promedio de 8 grados centígrados. Corresponde a las veredas de Avendaños, el Carmen, Santa Ana, Siratá, parte de Norte de la vereda Surba y Bonza.

#### **Clima de páramo seco**

Esta unidad se distribuye entre los 3.600 y 3.800 m.s.n.m. que hace parte de las alturas más representativas del municipio, correspondiente a las veredas de Avendaños y parte norte de Santa Ana, vereda Santa Bárbara. La precipitación que se presenta en la zona es la correspondiente al curva de isoyeta 1.200 m.s.n.m. y 1.560 m.s.n.m.

El clima característico de Duitama predominantemente frío y el cambio climático de los últimos años, tiene relación con la prevalencia de ciertas enfermedades.

En el municipio de Duitama, en los períodos de lluvias que corresponden generalmente a los meses de marzo a mayo y de septiembre a noviembre, se observa un aumento importante de enfermedades respiratorias especialmente en grupos vulnerables que presentan mayor riesgo de complicaciones como menores de cinco años y población mayor de 65 año, situación que debe ser tenida en cuenta para el fortalecimiento de las redes de atención y de prestación de servicios especialmente en épocas de lluvia para la atención oportuna de enfermedades respiratorias y mitigación de sus complicaciones.

#### **1.4.4 Amenazas naturales y antrópica**

En el municipio de Duitama en el año 2010 se elaboró el Plan Municipal para la Gestión de Riesgo de Desastres, documento que fue actualizado en el año 2012 en donde se hace análisis de los distintos riesgos presentes en el municipio asociados a fenómenos amenazantes de origen hidrometeorológico, geológico, tecnológico, de origen humano no intencional, riesgos asociados a actividades deportivas, actividades económicas, entre otras y en el cual se prioriza los escenarios de riesgo que han generado mayor impacto para la ciudad en los últimos años, dentro de éstos se encuentran las inundaciones, fenómenos de remoción en masa, desabastecimiento (sequia) e incendios forestales. También se tiene considerado la amenaza sísmica alta para todo el municipio según estudios realizados por el servicio geológico Colombiano.

### Escenario de riesgo por inundación

Las inundaciones en el municipio de Duitama históricamente se han acentuado por la influencia de fenómenos hidrometeoro lógicos como “la niña”, que genera aumento significativo en el régimen de lluvias causando crecidas inesperadas de los caudales de las quebradas y los ríos. Es de resaltar que muchos de los fenómenos relativos al riesgo son generados de manera antrópica por uso y manejo inadecuado del suelo, construcciones en zonas de ladera y áreas inundables, canalización de ríos y quebradas y manejo inadecuado de residuos.

Según el Plan de Ordenamiento Territorial de Duitama (acuerdo 039 de 2009) las áreas urbanas que se encuentran en zonas de amenaza o riesgo de inundación torrencial o aluvial por desbordamiento de cauces naturales son aquellas localizadas en inmediaciones de los ríos y quebradas existentes en Duitama. Principalmente las que se localizan en sectores aledaños al Río Chiticuy, Quebrada La Aroma, Quebrada Ranchería, Quebrada Parroquia, Quebrada Zorros. Además existen zonas de amenaza de inundación aluvial y encharcamiento específicas en los barrios: La Esperanza, Camilo Torres, la Paz y las Lajas.

Por su parte, el Plan Ordenamiento territorial establece que las zonas de mayor amenaza de inundación aluvial, torrencial y encharcamiento en las Veredas se encuentran en: Surba y Bonza (sector La Trinidad), San Lorenzo (por amenaza de desbordamiento del río Surba en su margen oriental), vereda Tocogua en la confluencia con el río Chicamocha y en su recorrido por Duitama.

### Escenario de Riesgo por Fenómeno de Remoción en masa

Se producen como resultado de cambios súbitos o graduales en la composición, estructura, hidrología, o vegetación en un terreno en declive o pendiente. En muchos casos, están ligados a amenazas primarias, como en el caso de un terremoto, o por saturación de aguas producto de lluvias intensas. Como factores contribuyentes actúan las vibraciones sísmicas, los cambios naturales del terreno, el desgaste de los suelos, las lluvias torrenciales y las acciones humanas como las prácticas inadecuadas de urbanismo y construcción, la inadecuada explotación minera, la deforestación, el sobre pastoreo, los cultivos en zonas de alta pendiente y la falta de canalización o manejo adecuado de aguas subterráneas y superficiales.

Según el artículo 282 del acuerdo 039 de 2009 (Plan de Ordenamiento Territorial de Duitama), la amenaza o riesgo por remoción en masa en la zona urbana se presenta principalmente en las áreas de pendiente de los cerros tutelares, rellenos, laderas marginales de los cauces de los ríos y quebradas y en otros sectores que por condiciones naturales o actividad antrópica, presentan alta probabilidad de deslizamientos. Estas zonas se localizan en: Los Cerros Tutelares, Barrio San José Alto, Barrio La Tolosa, Barrio La Milagrosa, Barrio Cerro Pino, Barrio Rincón del Cargua, Barrio El Recreo, Barrio Arauquita, Barrio San Francisco, entre otros.

La amenaza o riesgo por remoción en masa en la zona rural se presenta principalmente en las áreas de extracción minera (canteras, receberas) rellenos, laderas marginales de cauces de ríos o quebradas y en otros sectores que por condiciones naturales o actividad antrópica presentan alta probabilidad de deslizamientos. Estas zonas se localizan en las veredas de Higueras, el cajón, surba y bonza, y en las cuencas de la quebrada La Zarza y río Surba.



### **Escenario de Riesgo por Sequías:**

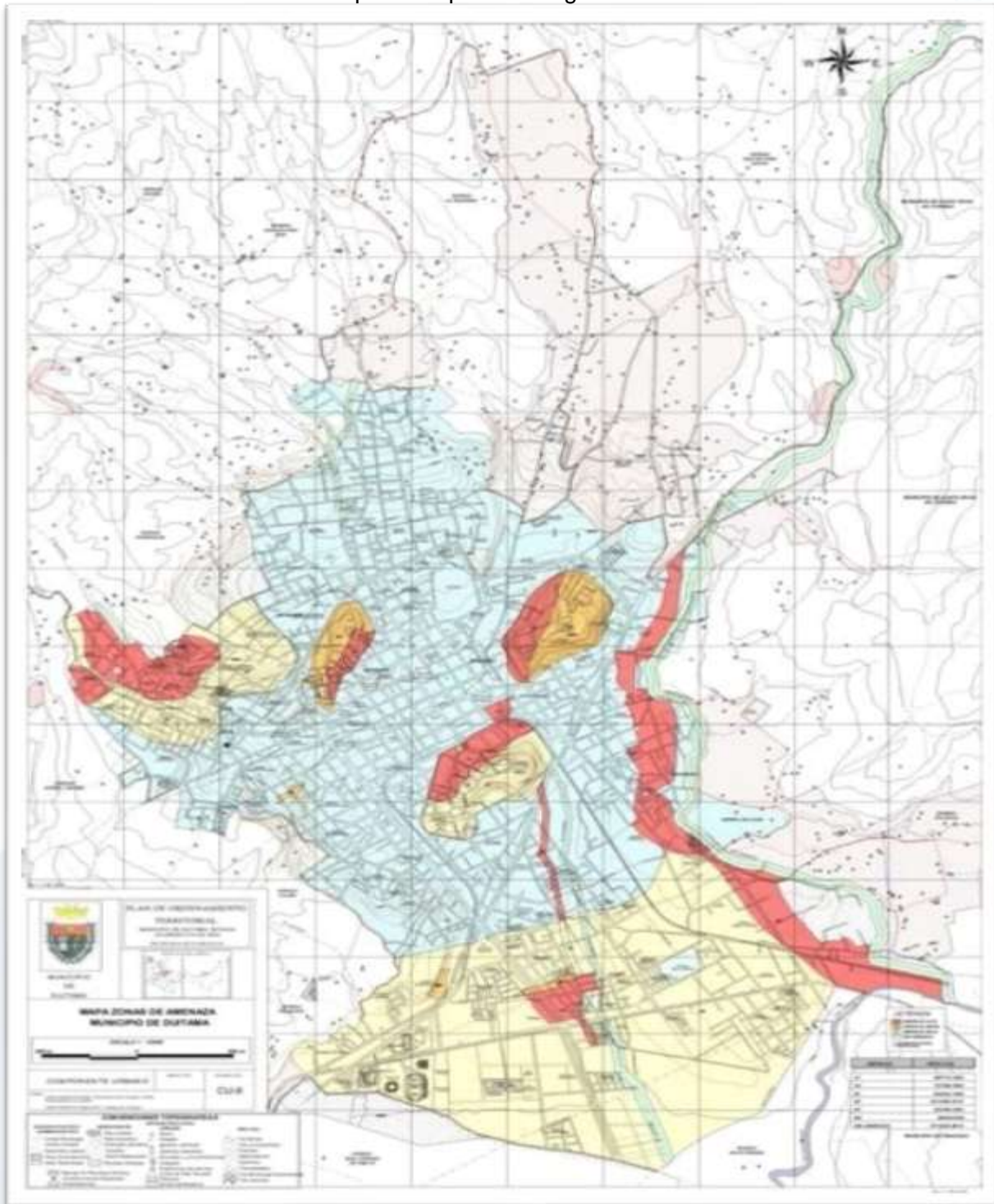
Se presentan en periodos con ausencia de lluvia o durante los cuales caen menos precipitaciones de lo normal en un área determinada. En el municipio de Duitama ocurren sequías comúnmente la época seca principalmente en los meses de diciembre, enero, febrero y marzo, situación acentuada con fenómenos hidrometeorológicos como “el niño”. En enero de 2007 se presentó una sequía en el municipio de Duitama que afectó pastos y cultivos, en el mes de diciembre de 2009 se inició un fuerte periodo de sequía, el cual para mediados del mes de enero del 2010 causó tal grado de desabastecimiento de agua en las fuentes hídricas de la jurisdicción que hubo la necesidad de realizar racionamiento en el servicio de acueducto, se declaró la emergencia por este fenómeno en el municipio y se tuvo que poner en práctica el plan de contingencia para estos casos, este fenómeno se extendió hasta el mes de abril de 2010.

### **Escenario de riesgo por Incendios Forestales**

Los cambios climáticos abruptos ocasionados por fenómenos hidrometeorológicos como “el niño” acentúan la sequía en época de verano, factor que sumado con la acción de la radiación solar en la atmósfera (para el caso de Duitama en promedio 0.81, 0.79 0.78 cal x cm<sup>2</sup> / min), y la velocidad del viento (entre 1.8 y 4.7 m/s en el municipio); causan un incremento en la ocurrencia de incendios forestales. Según el artículo 325 del acuerdo 039 de 2009 POT, las áreas rurales que se encuentran en amenaza de incendios forestales son veredas: Surba y Bonza, Santa Bárbara, Sibatá, San Antonio Sur, San Antonio Norte, Santa Ana, Tocogua, Cajón, Higuera, Agua Tendida, Quebrada de Becerras, Parroquia, Sibatá, y otras

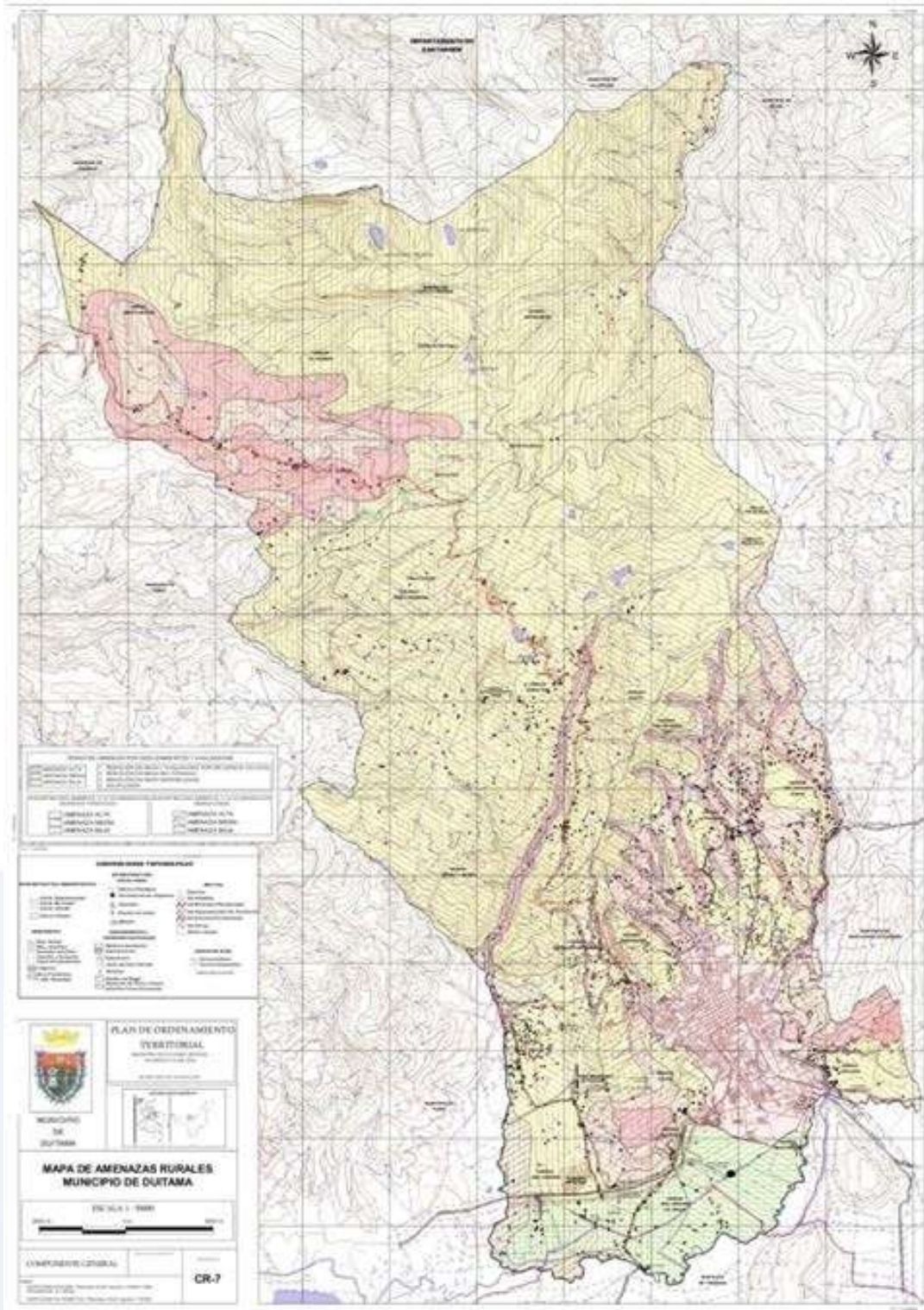
Las áreas o zonas de riesgo en el municipio de Duitama se encuentran identificadas en «Mapa Zonas De Amenaza Municipio De Duitama», del área urbano y rural que hacen parte del Plan de Ordenamiento Territorial.

Mapa 5. Mapa de Riesgo Urbano



Fuente: Oficina de Planeación, Alcaldía Municipal Duitama 2013

Mapa 6. Riesgo Rural



Fuente: Oficina de Planeación, Alcaldía Municipal Duitama 2013

### 1.4.5 Accesibilidad Geográfica

Duitama es capital de provincia del Tundama y por su ubicación es punto estratégico para las relaciones industriales y comerciales de esta región del país. El Municipio es punto convergente de las vías de comunicación con diferentes poblaciones del departamento y fuera de él, además es el despegue de las diversas carreteras del oriente Colombiano.

Por su posición estratégica como puerto terrestre se comunica:

- Sur: Troncal central del Norte – Bogotá - Tunja-Paipa
- Norte: Troncal Central de Norte – comunica con Santa Rosa de Viterbo – Belén – Soatá – Málaga – Pamplona – Cúcuta – Venezuela.
- Oriente: Nobsa – Tibasosa – Sogamoso – Yopal – Casanare – Arauca.
- Occidente: Carretera de Torres – Charalá – San Gil – Bucaramanga.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2013

Municipios	Tiempo de recorrido del Municipio, en horas y minutos.	Distancia en Kilómetros desde Municipio vecino en Kilómetros.	Tipo de transporte desde el Municipio vecino.
Paipa	22 Min	14.3	Terrestre
Tibasosa	28 Min	14.8	Terrestre
Belén	43 Min	32.0	Terrestre
Santa Rosa	15 Min	9	Terrestre
Charala	4 Horas 4 Min	196	Terrestre
Encino	4 Horas 35 Min	198	Terrestre

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Alcaldía Duitama

El Municipio de Duitama cuenta con 175.72 Kilómetros en vías urbanas, de las cuales 23.40 son kilómetros en vías primarias, 23.42 kilómetros son vías secundarias y 128.8 kilómetros en vías terciarias.

La malla vial veredal, cuenta con 191 kilómetros en vías rurales que tiene un uso primordial de comunicación para el intercambio de productos agrícolas y pecuario; productos de consumo y materias primas de la zona urbana del Municipio de Duitama.

El tiempo de acceso de la población de las veredas al área urbana está entre una hora y treinta minutos desde Avendaños 2 siendo ésta la vereda más lejana y de cinco minutos al centro la vereda el cajón siendo ésta la más cercana.

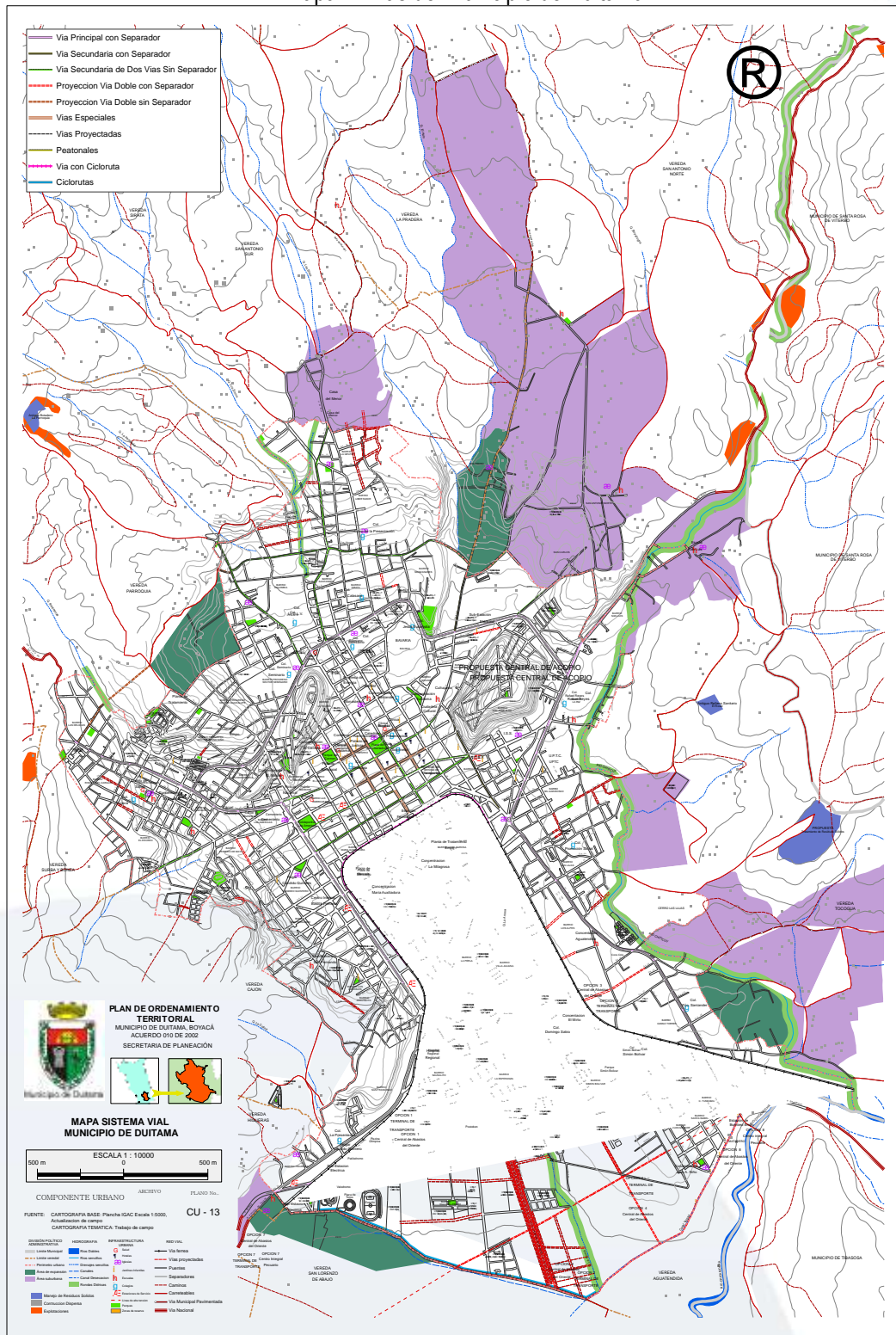
Bajo esta perspectiva, las veredas de Avendaños, Santa Helena, Santa Bárbara y el Carmen son las veredas con mayor dificultad para el acceso a servicios de salud teniendo en cuenta la distancia al centro del municipio y disponibilidad de transporte terrestre. Cabe resaltar que aunque la ESE Salud del Tundama realiza jornadas de prestación de servicios mensual en estas veredas existe la limitación de la atención sujeta a la contratación con las aseguradoras.

Tabla 3. Tiempo de Acceso de las veredas al área Urbana del Municipio Duitama

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda a la zona urbana del Municipio, en horas y minutos.	Distancia en Kilómetros desde la Vereda a la zona urbana del Municipio en Kilómetros.	Tipo de transporte desde la Vereda a la zona urbana del Municipio.
Aguatendida	15 Min	4	Terrestre
Avendaños 1	1 Hora 30 min	38	Terrestre
Avendaños 2	1 Hora 50 min	48	Terrestre
El Cajón	5 Min	3	Terrestre
El Carmen	1 Hora 20 min	38	Terrestre
Higueras	5 Min	4	Terrestre
La Parroquia	10 Min	3	Terrestre
La Pradera	15 Min	4	Terrestre
Quebrada de Becerras	10 Min	3	Terrestre
San Antonio Norte	8 Min	3	Terrestre
San Antonio Sur	8 Min	3	Terrestre
San Lorenzo de Abajo	10 Min	5	Terrestre
San Lorenzo de Arriba	12 Min	5	Terrestre
San Luis	10 Min	4	Terrestre
Santa Ana	18 Min	5	Terrestre
Santa Bárbara	1 Hora 30 Min	35	Terrestre
Santa Helena	2 Hora	45	Terrestre
Sirata	20 Min	6	Terrestre
Surba y Bonza	12 Min	7	Terrestre
Tocogua	10 Min	3	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación, Alcaldía Municipal Duitama 2013

Mapa 7. Vías del municipio de Duitama



Fuente: Oficina de planeación Municipio de Duitama

#### 1.4.6 Actividad Socioeconómica

Duitama es capital de provincia del Tundama y por su ubicación es punto estratégico para las relaciones industriales y comerciales de esta región del país. La agricultura, los talleres artesanales, el comercio y la industria son la base y fuente de ingresos de los habitantes de Duitama.

En cuanto al sector de la agricultura, Duitama es famosa por los huertos frutales de manzana, peras, duraznos, curubas, y ciruelas. La población del área rural basa su economía en cultivos transitorios como cebolla cabezona, papa de año, papa criolla, tomate, arveja y hortalizas. Duitama presenta una oferta alimentaria agrícola de 8.487 toneladas producidas entre cultivos permanentes, transitorios y cultivos anuales con su mayor participación del 88% en la producción de cultivo transitorios.

Duitama es reconocida artesanalmente por su talleres artesanales de macramé que producen prendas y accesorios tipo exportación. Se destaca la práctica artesanal de la cestería y elaboración de hasta mobiliario de estilo rústico colonial. El sector de la industria en Duitama en su mayoría está compuesto por empresas de fabricación de carrocerías para buses, como: AGA, LOGOS, INVICAR, TUNDAMA, AGV, entre otras y del mercado de autopartes representadas en el sector de la carrera 20 (Antigua sede de tránsito y transporte). Duitama, cuenta desde el año de 1976 con un parque industrial pionero en el país, situado en la vía Duitama-Paipa, donde se ubican más de 50 empresas dentro de las que se encuentran empresas carroceras, industrias de fibra de vidrio, industria de procesamiento de lácteos, plantas de sacrificio de aves de corral que mueven en gran parte el empleo de la región.

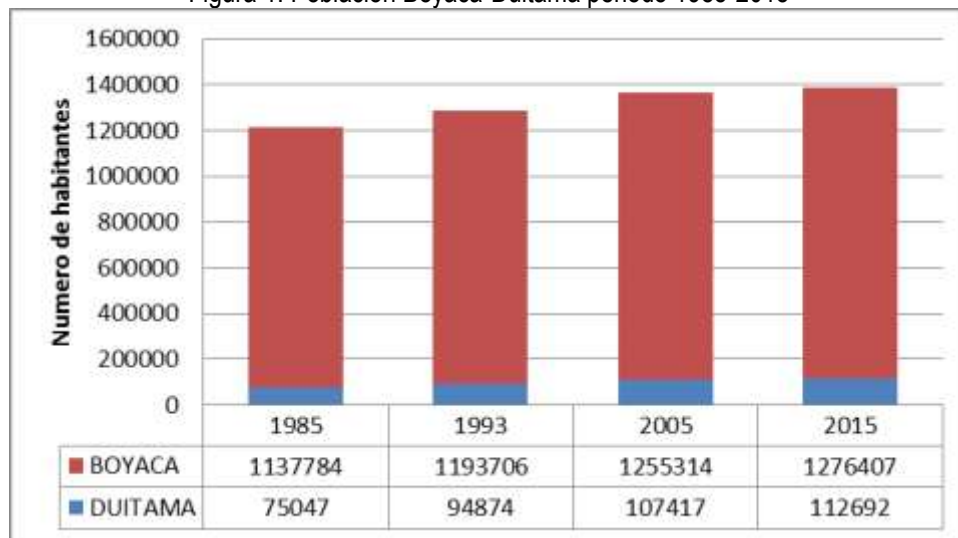
El empuje de sus industrias ha hecho de esta ciudad, una de las más importantes en la construcción y ensamble de carrocerías para el transporte de pasajeros y de carga. El parque automotor de la ciudad, se cataloga como el mejor del departamento y uno de los primeros en el ámbito nacional.

## 2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

### 2.1 Tamaño Poblacional

El tamaño poblacional del municipio de Duitama para el año 2015 fue de 112.692 habitantes, según proyecciones del Departamento Administrativo de Estadísticas –DANE-, siendo un 4,6% más poblado que en el año 2005. El 46%(52074) de la población son hombres y el 54% son mujeres (60.618)%, encontrándose un relación de 86 hombres por cada 100 mujeres. La población de Duitama representa cerca del 9% del total de la población del departamento de Boyacá.

Figura 1. Población Boyacá-Duitama periodo 1985-2015



Fuente: CENSO DANE 1985, 2005 y proyecciones poblacionales

La densidad poblacional del municipio de Duitama es de 492 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo uno de los municipios de Boyacá con mayor densidad demográfica, la mayor concentración poblacional en el municipio de Duitama, está en el área urbana con más del 90% del total de la población. Dentro de las veredas más pobladas se encuentran aquellas que colindan con la cabecera municipal como son vereda Surba y Bonza , la Pradera y San Antonio Norte. Tocogua .

Densidad poblacional (HAB/KM2)	492
--------------------------------	-----

Fuente: Ficha de información territorial DNP

### 2.2 Estructura Poblacional

#### 2.2.1 Estructura Poblacional por área de residencia urbano/rural

- **Grado de Urbanización**

Para el año 2015 la población del municipio de Duitama del área urbana es del 90,9% y la población en el área rural es de tan sólo el 9%. Este grado de organización de la población en el territorio municipal, proporciona información sobre la alta demanda de bienes y servicios en el área urbana



por su alto grado de urbanización a diferencia de otros municipios del departamento de Boyacá, que debe ser utilizada para procesos de planificación municipal.

Es importante comprender los cambios de la dinámica económica en el municipio de Duitama y su repercusiones en la organización demográfica territorial. La modificación del predominio de la economía agrícola hacia una producción industrial y del transporte ha generado la expansión urbana en el municipio de Duitama. En las últimas décadas se ha acelerado el proceso de concentración de la población en el área urbana, que paralelamente ha repercutido con la proliferación de la informalidad y del desarrollo urbanístico en suelos inadecuados en el municipio, y que potencializa el riesgo de afectación en la salud de los pobladores que habitan zonas vulnerables.

Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Duitama 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización 2015
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Duitama	102.519	90,9	10.173	9,03	112.692	90,9
Boyacá	723434	56,6	552973	43,32	1276407	56,68

Fuente: Proyecciones poblacionales, DANE 2005-2020

- **Número de viviendas y hogares**

El Censo general de población realizado en el 2005, informó para el municipio de Duitama un total de 28,876 viviendas, de las cuales el 87% se encontraban ubicadas en el área urbana y el 13% en el área rural, con un total de 28.358 hogares y 105.407 personas. Con respecto al tipo de vivienda de las familias del municipio de Duitama censadas, el 53,80% de los habitantes del municipio tienen casa, mientras que el 42,80% viven en apartamento y una mínima proporción en cuarto. Se estiman cambios en los últimos 10 años derivados de políticas nacionales y municipales de subsidios de construcción de vivienda en el territorio municipal, por lo cual se espera actualización de la información con la realización del censo del año 2016.

Tabla 5. Censo de viviendas, hogares y personas Municipio de Duitama

Área	Viviendas Censo	%	Hogares Generales	%	Personas 2005	%
Cabecera	25.177	87,19	24.997	88,15	91.747	87,04
Resto	3.699	12,81	3.361	11,85	13.660	12,96
<b>Total</b>	<b>28.876</b>	<b>100</b>	<b>28.358</b>	<b>100,00</b>	<b>105.407</b>	<b>100,00</b>

Fuente: DANE Censo General 2005, Perfil Duitama Boyacá, Boletín 13/09/2011

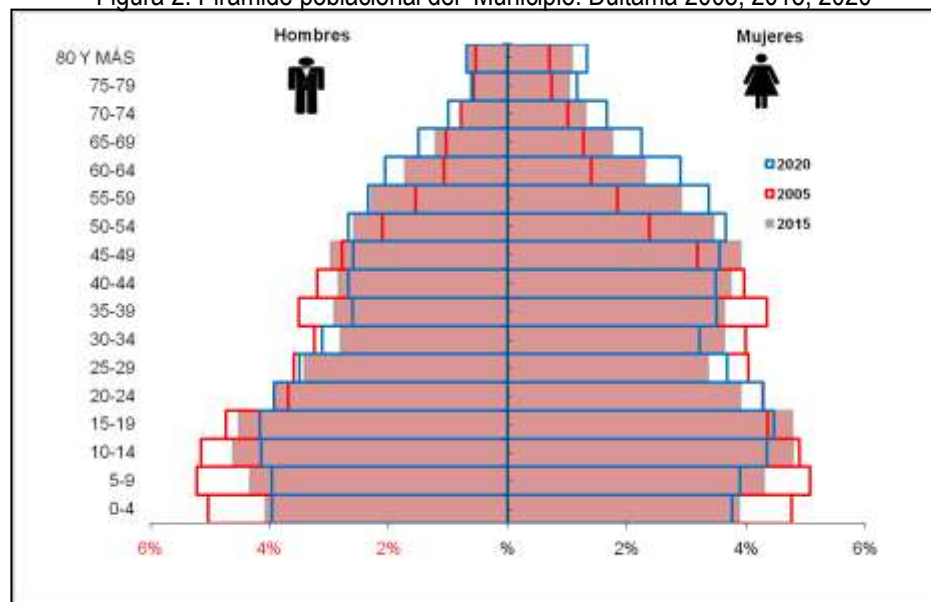
### 2.2.2 Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Duitama construida para el periodo de 2005 a 2020, refleja en su forma para el año 2015 una pirámide tipo campana propia de poblaciones estacionarias que tienden de manera gradual al envejecimiento. Para el año 2015 muestra que los grupos de edad donde hay mayor población son los de 10 a 14 años seguido del grupo de 15 a 19 años. Con

relación a la población del año 2005, se observa disminución de la población infantil que se refleja por estrechamiento de la pirámide en su base, así como aumento de la población en edades avanzadas que se observa con ensanchamiento de la punta de la pirámide poblacional. Se proyecta que para el 2020 la pirámide poblacional continúe con estrechamiento en su base (disminución de población infantil) y aumento de población en edades avanzadas.

Estos cambios de la estructura poblacional hacen parte del proceso de transición demográfica que experimenta el país, dado por la reducción de la fecundidad y natalidad con el incremento de acceso a planificación familiar y mayor participación en la fuerza de trabajo de las mujeres.

Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio. Duitama 2005, 2015, 2020



Fuente: CENSO DANE 1985, 2005 y proyecciones poblacionales, DANE

### 2.2.3 Población por edad

Los ciclos vitales que se presentan en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 19 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

La población en primera infancia representa el 9% para el año 2015 y ha presentado una reducción de un 2,2% con relación al 2005. La infancia corresponde al 10,6% con una reducción del 1,7% con respecto al 2005. La adolescencia representa el 13%, juventud el 21,81 %, adultez 59,1%, y mayores de 60 años es del 12,4% esta última con un incremento del 3,3% con respecto al año 2005.

Tabla 6. Población por Ciclo Vital, 2005-2025

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	12.715	11,84	10.817	9,60	10.633	9,26
Infancia (6 a 11 años)	13.257	12,34	12.028	10,67	11.090	9,65
Adolescencia (12 a 18 años)	14.310	13,32	14.896	13,22	13.860	12,07
Juventud (14 a 26 años)	23.750	22,11	24.575	21,81	24.746	21,54
Adultez (17 a 59 años)	61.221	56,99	66.664	59,16	65.875	57,34
Persona mayor (60 años y más)	9.773	9,1	14.067	12,48	17.384	15,13
<b>Población Total</b>	<b>107.417</b>	<b>100</b>	<b>112.692</b>	<b>100</b>	<b>114.877</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo General 2005, Perfil Duitama Boyacá, Boletín 13/09/2011

Para el año 2015, la mayor proporción de población se concentra en edades entre los 10 y 19 años, que representa un potencial humano productivo para el municipio de Duitama, sin embargo a través del tiempo este grupo poblacional ha ido mostrando un comportamiento decreciente, dinámica que se extiende hasta los 29 años. A partir de esta edad, se observa el aumento gradual de la población adulta que se traduce en población cada vez más envejecida. Estos cambios de estructura poblacional responden al proceso de transición demográfica caracterizado por una disminución en la natalidad, fecundidad y disminución de la mortalidad infantil y de la supervivencia.

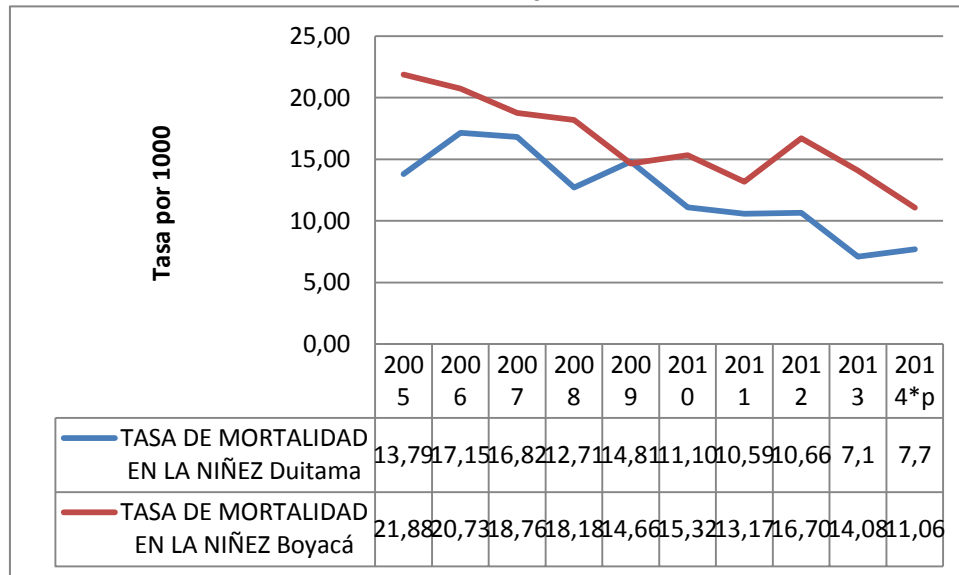
Tabla 7. Distribución de la población por grupo edad 1985-2020

Grupos de edad	1985		1993		2005		2015		2020
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total
0-4	8.479	11,3	11.585	12,2	10.521	9,8	8.954	7,9	8.874
5-9	8.768	11,7	11.122	11,7	11.055	10,3	9.723	8,6	9.026
10 a 14	9.356	12,5	10.405	11	10.792	10	10.589	9,4	9.739
15-19	8.937	11,9	9.772	10,3	9.763	9,1	10.460	9,3	9.907
20-24	8.486	11,3	9.074	9,6	8.571	8	8.819	7,8	9.415
25-29	7.275	9,7	8.312	8,8	8.195	7,6	7.624	6,8	8.240
30-34	4.913	6,5	7.138	7,5	7.767	7,2	7.260	6,4	7.280
35-39	3.836	5,1	5.878	6,2	8.432	7,8	7.371	6,5	7.018
40-44	2.973	4	4.539	4,8	7.693	7,2	7.412	6,6	7.090
45-49	3.043	4,1	3.529	3,7	6.409	6	7.747	6,9	7.053
50-54	2.325	3,1	2.989	3,2	4.808	4,5	6.809	6,0	7.276
55-59	2.064	2,8	2.851	3	3.638	3,4	5.857	5,2	6.575
60-64	1.599	2,1	2.294	2,4	2.653	2,5	4.538	4,0	5.692
65-69	1.309	1,7	2.030	2,1	2.471	2,3	3.352	3,0	4.307
70-74	846	1,1	1.474	1,6	1.926	1,8	2.365	2,1	3.062
75-79	454	0,6	1.011	1,1	1.405	1,3	1.868	1,7	2.012
80 Y MÁS	384	0,5	871	0,9	1.318	1,2	1.944	1,7	2.311
<b>Total</b>	<b>75.047</b>	<b>100</b>	<b>94.874</b>	<b>100</b>	<b>107.417</b>	<b>100</b>	<b>112.692</b>	<b>100,0</b>	<b>114.877</b>

Fuente: CENSO DANE 1985, 2005 y proyecciones poblacionales a 2020 DANE

En la figura 3 se muestra la proporción de habitantes por grupo de edad de 1985 a 2020 la cual muestra un comportamiento lineal en la población menor de un año es decir no muestra cambios significativos en el tiempo. En el grupo poblacional de 1 a 4 años y de 5 a 14 es evidente el comportamiento decreciente con el con el paso de los años, mientras que a partir de los 45 años se observa un incremento significativo con el tiempo.

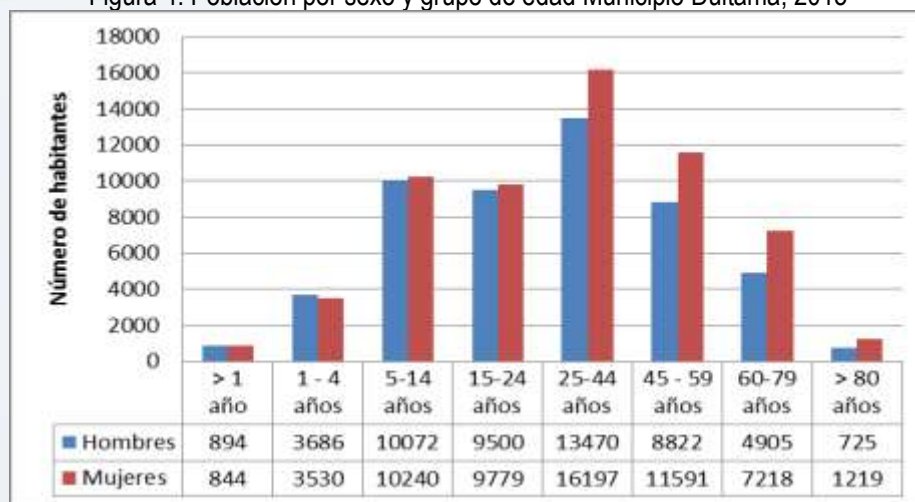
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Duitama 2005 – 2015 - 2020



Fuente: Población DANE proyecciones de 1985-2020

La distribución de la población de hombres y mujeres para el año 2015, es similar hasta los 14 años de edad, a partir de los 25 años se observa una importante diferencia entre hombres y mujeres, evidenciado por mayor número de mujeres. Este cambio de comportamiento en el número de hombres y mujeres en estos grupo de edad puede obedecer a un número importante de años de vida potencialmente perdidos en hombres relacionados con muertes violentas y a mayor esperanza de vida en mujeres.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Municipio Duitama, 2015



Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE , 2015

## 2.2.4 Otros indicadores demográficos

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

Para el municipio de Duitama, los indicadores demográficos muestran que el índice de infancia y juventud ha disminuido mientras que el índice de vejez y envejecimiento presenta aumento significativo del 2005 a 2015.

La población menor de 15 años para el año 2015 es del 26%, mientras que en el año 2005 era de 30%. Mientras tanto, la población mayor de 65 años para el año 2015 corresponde al 9% mostrando un incremento de %% con respecto a 2005.

Se observa disminución gradual de la dependencia. En el 2005 por cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 58 personas menores de 15 años, en el 2015 el número de dependencia disminuyó a 53.

Por último, el índice de Friz permite establecer si la población está envejeciendo o no, considerando que si el índice es mayor de 160 la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160 la población se considera madura, y si es menor de 60 vieja. Los datos para Duitama muestran un índice de friz de 133 que indica una población madura, si bien es cierto la cantidad de jóvenes va disminuyendo y las personas mayores de 60 años aumentando con el tiempo, actualmente Duitama tiene una población económicamente activa.

Tabla 8. Indicadores demográficos 2005-2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	107.417	112.692	112.832
Población Masculina	51.302	52.074	60.618
Población femenina	56.115	60.618	52.214
Relación hombres: mujer	91,42	85,91	116
Razón niños: mujer	35	29	34
Índice de infancia	30	26	25
Índice de juventud	25	24	24
Índice de vejez	7	8	9
Índice de envejecimiento	22	33	36
Índice demográfico de dependencia	58,13	52,50	52,04
Índice de dependencia infantil	47,65	39,60	38,33
Índice de dependencia mayores	10,48	12,89	13,71
Índice de Friz	139,04	133,35	131,14

Fuente: CENSO DANE 1985, 2005 y proyecciones poblacionales, DANE

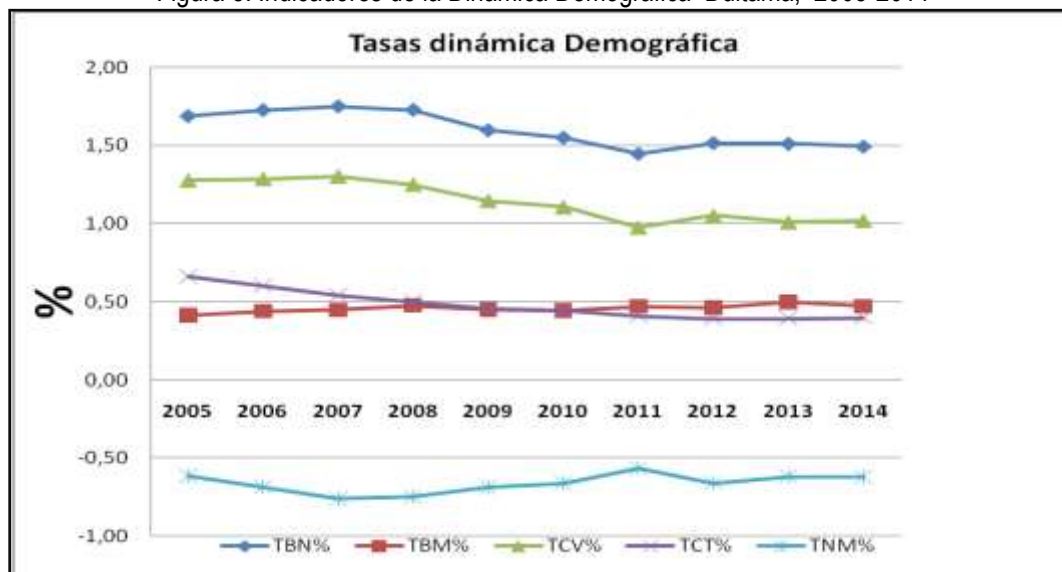
## 2.3 Dinámica Demográfica

Las tasas de mortalidad, natalidad, fecundidad son determinantes en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo de tiempo, esta información debe ser prioritaria para el análisis y orientación de los servicios de salud.

### 2.3.1 Crecimiento

El crecimiento poblacional indica la relación entre nacimientos y defunciones y migrantes y expresa el incremento anual de las poblaciones. En el municipio de Duitama la tasa de crecimiento vegetativo ha pasado de un 1,2% en el 2005 a 1% en el 2014 y la tasa de crecimiento total de 0,6% a 0,4% mostrando una tendencia decreciente, se evidencia disminución de la natalidad en los últimos cinco años y la mortalidad ha permanecido estable en el tiempo.

Figura 5. Indicadores de la Dinámica Demográfica Duitama, 2005-2014



Fuente: Proyecciones Poblacionales 2005-2014 Estadísticas Vitales

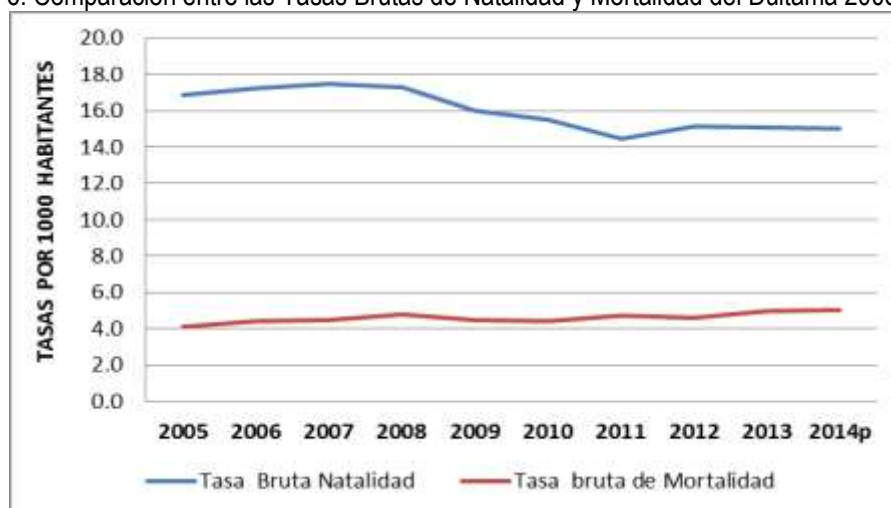
#### 2.3.1.1. Tasa Bruta de Natalidad

La tasa Bruta de natalidad en los últimos ocho años ha presentado un comportamiento descendente al pasar de 17 nacimientos por 1000 habitantes en el 2005 a 15 nacimientos por 1000 habitantes en el 2014, permaneciendo inferior a la Tasa Bruta de Natalidad en Boyacá que para el quinquenio 2010 -2015 es de 18,7 por cada mil habitantes.

#### 2.3.1.2. Tasa Bruta de Mortalidad

La tasa de mortalidad general para el municipio de Duitama se muestra un comportamiento lineal que expresa su estabilidad en el tiempo, para el año 2014 la tasa bruta de mortalidad fue de 5 muertes por cada 1000 habitantes. Este comportamiento normal evidencia que no se han presentado eventos catastróficos en los últimos ocho años que alteren el comportamiento de la mortalidad.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Duitama 2005 a 2014



Fuente: Estadísticas Vitales, DANE 2005 a 2014

### 2.3.2 Fecundidad

La fecundidad se relaciona con el número de niños nacidos en mujeres en edad fértil, y es considerada una de las variables demográficas más importantes para evaluar las tendencias de crecimiento de la población.

En Duitama, el comportamiento de la tasa general de fecundidad en mujeres en edad de los 15 a 44 años de edad durante los últimos seis años, presenta un comportamiento decreciente: para el año 2008 se encontraba en 62 nacimientos por cada 1.000 mujeres mientras que para el 2014 se estimó en 55 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años también ha mostrado un comportamiento decreciente, mientras que la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años ha mantenido un comportamiento lineal. Lo anterior puede verse relacionado con el inicio temprano de la actividad sexual en los y las adolescentes.

Este comportamiento de la tasa de fecundidad muestra diferencias por grupo de edad: mientras que en mujeres entre los 20 a 29 años las tasas de fecundidad muestran un descenso en los últimos cinco años, la tasa de fecundidad en mujeres de 30 a 34 años ha aumentado, esto puede estar relacionado con la incorporación de la mujer a la educación y al mercado laboral y su decisión de postergar el embarazo.

La tasa Global de fecundidad, en este periodo de tiempo ha permanecido en dos hijos promedio por mujer.

Tabla 9. Tasas Específicas de Fecundidad por 1000 Mujeres, Duitama 2008-2014

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014p
Tasa general de fecundidad - TGF Mujeres de 15 a 44 (1.000)	62.18	57.8	56.35	52.75	55.4	55.41	55.12
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1.62	1.24	1.05	1.06	1.24	1.08	1.28
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	65.86	58.98	58.98	53.61	51.87	51.15	47.15
Tasa global de fecundidad - TGLF	2.18	2.05	2	1.88	1.99	1.98	1.9

Fuente: Estadísticas Vitales, Proyecciones Poblacionales DANE, 2008-2014

### 2.3.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. Es de interés reconocer esta condición poblacional en el municipio e identificar las condiciones sociales y los efectos sobre el municipio receptor que se pueden llegar a dar como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En el Municipio de Duitama se presenta contante afluencia de personas víctimas de desplazamiento procedentes de diferentes zonas del país, considerándose un municipio receptor propiciado posiblemente por su condición favorable frente a las necesidades básicas insatisfechas en comparación con otros municipios del departamento de Boyacá. Bajo este panorama la llegada de población al municipio de otras regiones del país con tradiciones culturales diferentes y condiciones sociales y económicas conflictivas, pone de manifiesto la necesidad de identificar esta población y reconocer sus necesidades en salud.

En el periodo transcurrido entre los años 2011 a 2013, el Registro Único de Víctimas a nivel nacional reporta para Duitama 1.547 personas en condición de desplazamiento quienes informan como municipio de residencia Duitama.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Boyacá/Duitama, 2013

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
De 0 a 4 años	49	6,41	46	5,69	95	6,04
De 05 a 09 años	57	7,45	52	6,43	109	6,93
De 10 a 14 años	92	12,03	64	7,91	156	9,91
De 15 a 19 años	82	10,72	81	10,01	163	10,36
De 20 a 24 años	65	8,50	73	9,02	138	8,77
De 25 a 29 años	62	8,10	68	8,41	130	8,26
De 30 a 34 años	46	6,01	76	9,39	122	7,75
De 35 a 39 años	40	5,23	68	8,41	108	6,86
De 40 a 44 años	47	6,14	46	5,69	93	5,91
De 45 a 49 años	31	4,05	43	5,32	74	4,70
De 50 a 54 años	31	4,05	32	3,96	63	4,00
De 55 a 59 años	113	14,77	106	13,10	219	13,91
De 60 a 64 años	6	0,78	17	2,10	23	1,46
De 65 a 69 años	12	1,57	12	1,48	24	1,52
De 70 a 74 años	8	1,05	9	1,11	17	1,08
De 75 a 79 años	8	1,05	9	1,11	17	1,08
De 80 años o más	16	2,09	7	0,87	23	1,46
<b>Total</b>	<b>765</b>	<b>100,00</b>	<b>809</b>	<b>100,00</b>	<b>1.574</b>	<b>100,00</b>

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

Sin embargo la administración municipal de Duitama a través de la oficina de programas sociales, ha querido tener el censo de la población en condición de desplazamiento forzado que reside en el municipio de Duitama, por lo cual inició el proceso de censo y caracterización de población en condición de desplazamiento en el año 2012 en donde identificó 250 familias.



# Abordaje de los Efectos de Salud y sus determinantes

## Capítulo II



Análisis  
de Situación  
en Salud

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

El análisis del comportamiento de los efectos negativos en la salud de la población del municipio de Duitama: mortalidad y morbilidad, permite identificar los problemas de salud más relevantes así como posibles factores asociados, reconociendo las desigualdades que se presentan por edad y sexo. En consecuencia este análisis es una herramienta de planeación en salud para la prevención y/o mitigación de los efectos negativos en salud.

### 3. ANÁLISIS DE MORTALIDAD

Entre 2005 y 2013 se produjeron en promedio 500 defunciones anuales, para el año 2014 según datos preliminares de estadísticas vitales DANE, se reporta un total de 566 defunciones para el municipio de Duitama. Las tasas ajustadas de mortalidad por sexo para este año, muestran mayor mortalidad en los hombres siendo ésta de 631 muertes por cada 100.000 hombres y en mujeres de 376 muertes en mujeres por cada 100.000 mujeres. Al realizar la relación de tasas estandarizadas se observa que la mortalidad en los hombres del municipio de Duitama es un 67% más alta que la mortalidad de las mujeres. La mortalidad específica por grupo de edad muestra un comportamiento natural, siendo ésta mayor en personas de edad avanzada.

Tabla 11. Mortalidad General y específica por grupo de edad, Duitama 2014p

EDAD	Hombres			Mujeres		
	Población	Mortalidad Hombres	Tasas específicas	Población	Mortalidad Mujeres	Tasas específicas
De 0 a 4 años	4.619	6	129,9	4.412	7	158,66
De 5 a 9 años	4.956	0	0	4.905	0	0
De 10 a 14 años	5.282	3	56,8	5.475	1	18,26
De 15 a 19 años	5.096	5	98,12	5.323	3	56,36
De 20 a 24 años	4.420	3	67,87	4.315	2	46,35
De 25 a 29 años	3.758	6	159,66	3.807	3	78,8
De 30 a 34 años	3.170	10	315,46	4.142	2	48,29
De 35 a 39 años	3.316	6	180,94	4.123	5	121,27
De 40 a 44 años	3.264	8	245,1	4.284	4	93,37
De 45 a 49 años	3.344	9	239,23	4.394	8	182,07
De 50 a 54 años	2.877	13	451,86	3.795	10	263,5
De 55 a 59 años	2.504	21	838,66	3.148	10	317,66
De 60 a 64 años	1.857	14	753,9	2.473	11	444,8
De 65 a 69 años	1.304	25	1917,18	1.875	11	586,67
De 70 a 74 años	856	27	3037,38	1.411	21	1488,31
De 75 a 79 años	733	41	5593,45	1.134	40	3527,34
De 80 y más años	709	102	14386,46	1.162	129	11101,55
<b>Total</b>	<b>52.065</b>	<b>299</b>	<b>570,44</b>	<b>60.178</b>	<b>267</b>	<b>443,68</b>
Tasas crudas		<b>574,28</b>			<b>443,68</b>	
Tasas ajustadas		<b>631,5</b>			<b>376,6</b>	

Fuente: Estadísticas Vitales Defunciones Duitama- DANE 2014\*p

### 3.1 Mortalidad General por Causas de Defunción

Para el análisis de la mortalidad se utiliza como agrupador la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge es seis grandes grupos y un residual de 67 subgrupos de diagnóstico agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades para cada sexo.

Los datos preliminares del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE para el año 2014 muestran como primera causa de mortalidad general en el municipio de Duitama, la enfermedad isquémica de corazón para ambos sexos que concentran un 14% del total de las muertes reportadas para este año, seguido por las enfermedades de las vías respiratorias inferiores con un 10% y las originadas por enfermedad cerebrovascular con un 6,9% del total de las muertes.

Dentro de las primeras causas de mortalidad para el municipio de Duitama para este año, también se destacan las neoplasias en donde sobresale el tumor de estómago, órganos hematopoyéticos y tumor de útero. Se destaca las muertes por accidentes de transporte dentro de las primeras causas de mortalidad general para el municipio de Duitama siendo los hombres los más afectados.

Las enfermedades crónicas siguen concentrando las principales causas de muerte en el municipio de Duitama, panorama que es similar a nivel mundial y nacional en donde las enfermedades crónicas no sólo constituyen la principal causa de muerte sino también de discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina. Frente a esta problemática a nivel mundial en los últimos años se ha priorizado su intervención con metas orientadas a lograr su reducción mediante estrategias de fortalecimiento de minimización de factores de riesgo como tabaco, consumo de alcohol, inactividad física y malnutrición. Duitama no puede ser ajena a esta situación y por lo tanto es prioritario trabajar como política pública municipal en la reducción de las enfermedades crónicas con mayor impacto negativo en la salud como las enfermedad cardiovasculares, cáncer, enfermedad respiratorias crónicas, diabetes e hipertensión.

Tabla 12. Primeras causas de mortalidad Duitama, 2014p

Grupos de causas de defunción (Lista de causas agrupadas 6/67 cie-10 de OPS)		Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
1	Enfermedades isquémicas del corazón	80	14,1	44	14,7	36	13,5
2	Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	60	10,6	29	9,7	31	11,6
3	Enfermedades Cerebrovasculares	39	6,9	19	6,4	20	7,5
4	Otras enfermedades del sistema digestivo	27	4,8	18	6,0	9	3,4
5	Infecciones respiratorias agudas	26	4,6	12	4,0	14	5,2
6	Enfermedades hipertensivas	22	3,9	10	3,3	12	4,5
7	Enfermedades sistema urinario	20	3,5	7	2,3	13	4,9
8	Tumor maligno del estomago	17	3,0	10	3,3	7	2,6
9	Tumor maligno tejido linfático, órganos hematopoyéticos y tejidos afines	14	2,5	5	1,7	9	3,4
10	Residuo de tumores malignos	14	2,5	9	3,0	5	1,9
11	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	14	2,5	9	3,0	5	1,9
12	Tumor maligno Hígado y vías biliares	13	2,3	6	2,0	7	2,6
13	Enfermedades de sistema nervioso, excepto meningitis	12	2,1	7	2,3	5	1,9
14	Tumor maligno del útero	11	1,9	0	0,0	11	4,1
15	Enfermedad cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	11	1,9	8	2,7	3	1,1
	Resto de causa de muerte	186	32,9	106	35,5	80	30,0
	<b>Total</b>	<b>566</b>	<b>100</b>	<b>299</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>100</b>

Fuente. Defunciones DANE, Datos preliminares 2014\*p

### 3.1.1 Comportamiento de la mortalidad general por grandes causas

Se realiza análisis de la mortalidad según las seis grandes causas de muerte de la lista 6/67 para la población general y para cada sexo: Mortalidad por Enfermedades transmisibles, Neoplasias, Enfermedades del Sistema Circulatorio, afecciones del periodo perinatal, lesiones de causa externa, grupo de las demás causas.

En el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013 la principal causa de muerte en la población general del municipio de Duitama fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con las tasas ajustadas más altas de mortalidad por grandes causas que aunque evidencian una tendencia decreciente en el tiempo al pasar de una tasa ajustada de 188,3 muertes en el 2005 a 156,8 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2013, concentran la mayor carga de mortalidad para el municipio de Duitama y aportan el 21% al total de años de vida potencialmente perdidos en este periodo de tiempo.

El segundo grupo de mortalidad hace referencia al grupo de las demás causas que agrupa 14 subgrupos en donde se destaca las enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, con una tasa de 118,91 muertes en el año 2005 y de 143,19 muertes por cada 100000 habitantes y un aporte del 24% al total de años de vida potencialmente perdidos.

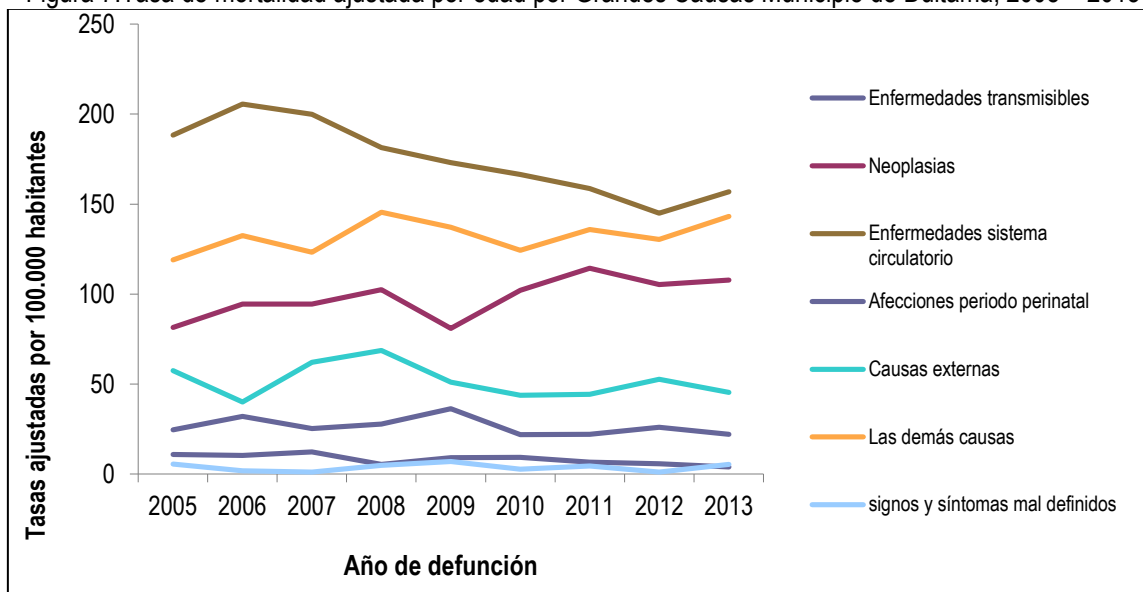
La tercera gran causa de muerte siguen siendo las neoplasias con un comportamiento ascendente en los últimos ocho años, pasando de una tasa de mortalidad de 81,5 muertes en el 2005 a 107,86 muertes por cada 100.000 habitantes en este periodo.

Por su parte las lesiones de causa externa agrupan la cuarta causas de muerte entre el año 2005 a 2013 y ha mantenido un comportamiento lineal en el tiempo y aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos en hombres, por ocasión de muertes tempranas.

En el ámbito nacional la mortalidad por grandes causas es similar, en donde las enfermedades crónicas tienen una alta carga de mortalidad en ambos sexos, así como discapacidad y altos costo al sistema de salud. Bajo este panorama se convierten en una prioridad en el país, por lo cual el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contempla la dimensión Vida Saludable y Condiciones no transmisibles que incluye estrategias dirigidas al fomento de comportamientos saludables como alimentación saludable, actividad física y fomento del consumo de agua potable, así como la identificación y manejo oportuno de patologías crónicas y prevención de complicaciones y muertes tempranas, estrategias que deben ser adoptadas a nivel municipal para minimizar los impactos negativos en la salud de la población del municipio de Duitama.

En el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013 la principal causa de muerte en la población general del municipio de Duitama fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con las tasas ajustadas más altas de mortalidad por grandes causas que aunque evidencian una tendencia decreciente en el tiempo al pasar de una tasa ajustada de 188,3 muertes en el 2005 a 156,8 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2013, concentran la mayor carga de mortalidad para el municipio de Duitama y aportan el 21% al total de años de vida potencialmente perdidos en este periodo de tiempo.

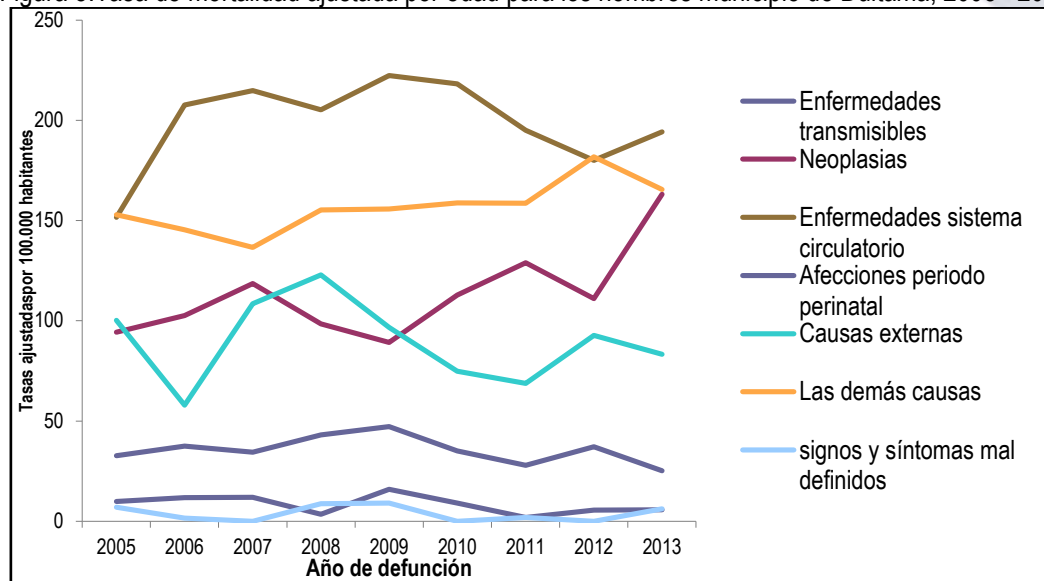
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad por Grandes Causas Municipio de Duitama, 2005 – 2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

En los hombres del municipio de Duitama, la mayor causa de mortalidad en los últimos ocho años está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio, con mayores tasas de mortalidad que en las mujeres, siendo ésta de 151,7 muertes en el 2005 y de 194,2 muertes en el año 2013 por 100000 hombres. Dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, se destaca la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón. La segunda grande causa de muerte en los hombres son el grupo de las demás causas en donde sobresale la mortalidad por enfermedad crónica de las vías respiratorias. La tercera grande causa son las neoplasias que han presentado una tendencia creciente entre el año 2005 a 2013 siendo representativa la mortalidad por cáncer de estómago y próstata.

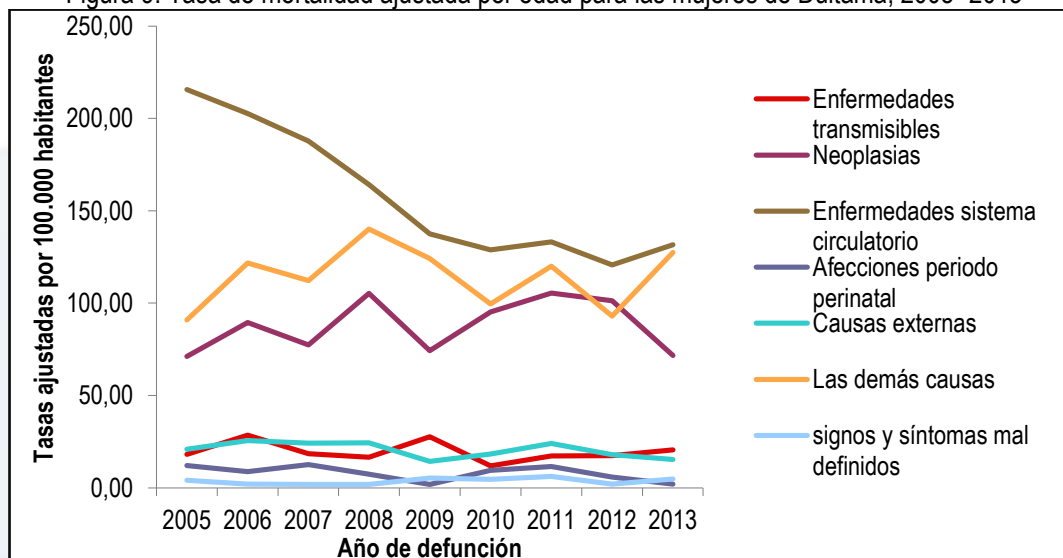
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio de Duitama, 2005– 2013



Fuente: SISPRO, CUBOS Estadísticas Vitales 2005-2013 y DANE

Las primeras causas de muerte para las mujeres también están relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad de 215,6 muertes para el año 2005 y 131,6 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2013, mostrando un comportamiento descendente en el tiempo. Las demás causas son el segundo grupo de causas de muerte en las mujeres, con un comportamiento estable, en este grupo se resalta la tasa de mortalidad por Diabetes mellitus en las mujeres. Las neoplasias se destacan como el tercer grupo de causas de muerte para las mujeres del municipio de Duitama con una tasa de 71,6 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Duitama, 2005- 2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

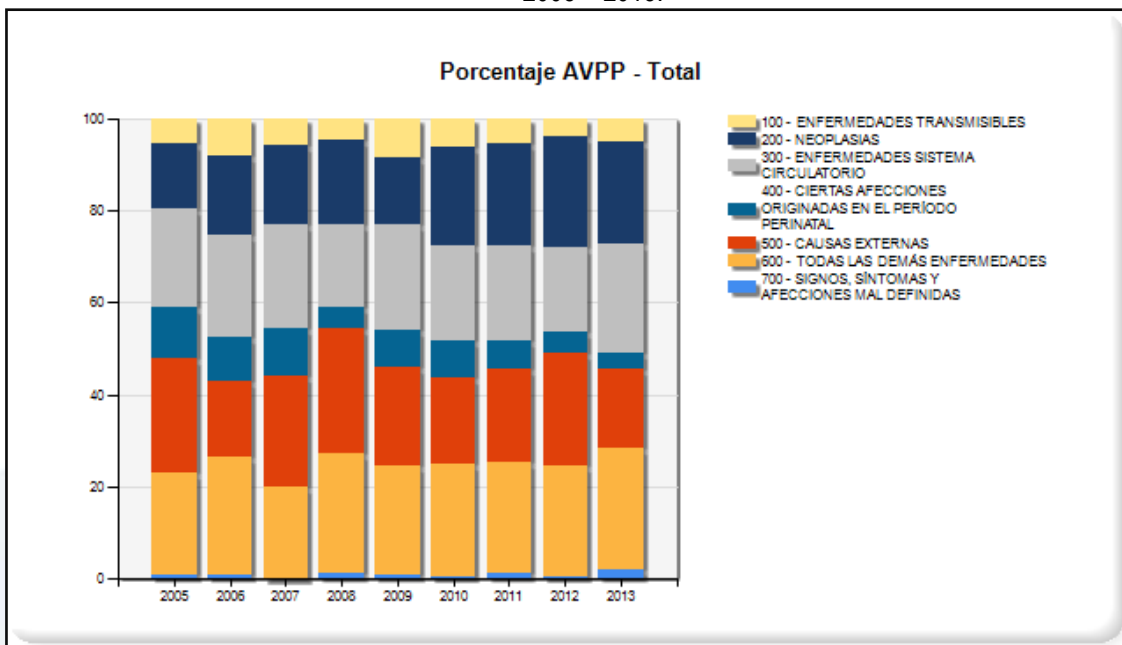
### 3.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) considera el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura, y su análisis en la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte y orienta hacia intervenciones en salud pertinentes y oportunas.

Dentro del total de años de vida potencialmente perdidos en los años 2005–2013 en el municipio de Duitama, la mortalidad en los hombres aportó el 55,8 % del total de años de vida potencialmente perdidos, lo que evidencia que los hombres mueren a edades más tempranas a comparación de las mujeres.

Las muertes clasificadas por todas las demás muertes que agrupa 14 subgrupos como enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, enfermedades como cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado aportan el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos con un 24% sobre el total de AVPP, seguido de las lesiones de causa externa con un 21,73 % y por las enfermedades del sistema circulatorio con un 21,1%. Sin embargo, las causas de AVPP muestran diferencias importantes en ambos sexos que se mostrarán a continuación.

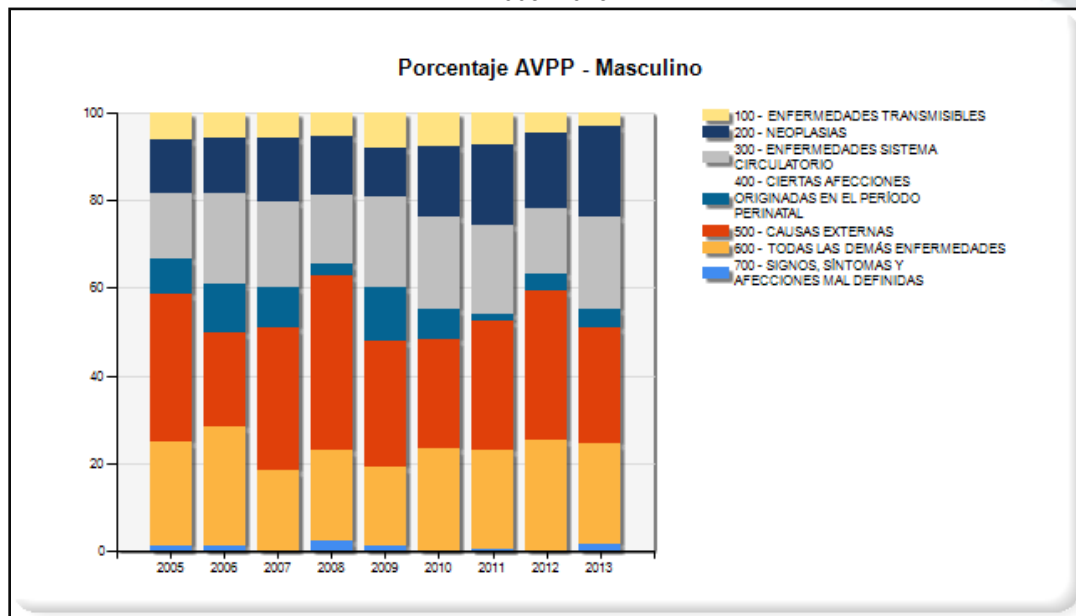
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Duitama 2005 – 2013.



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

Las lesiones de causa externa son las que aportan mayor número de años de vida potencialmente perdidos en hombres con un 30% de total de años de vida potencialmente perdidos. Le siguen todas las demás enfermedades con un 22,38% y las enfermedades circulatorias con un 19,16% del total de años de vida potencialmente perdidos en hombres en este periodo de tiempo.

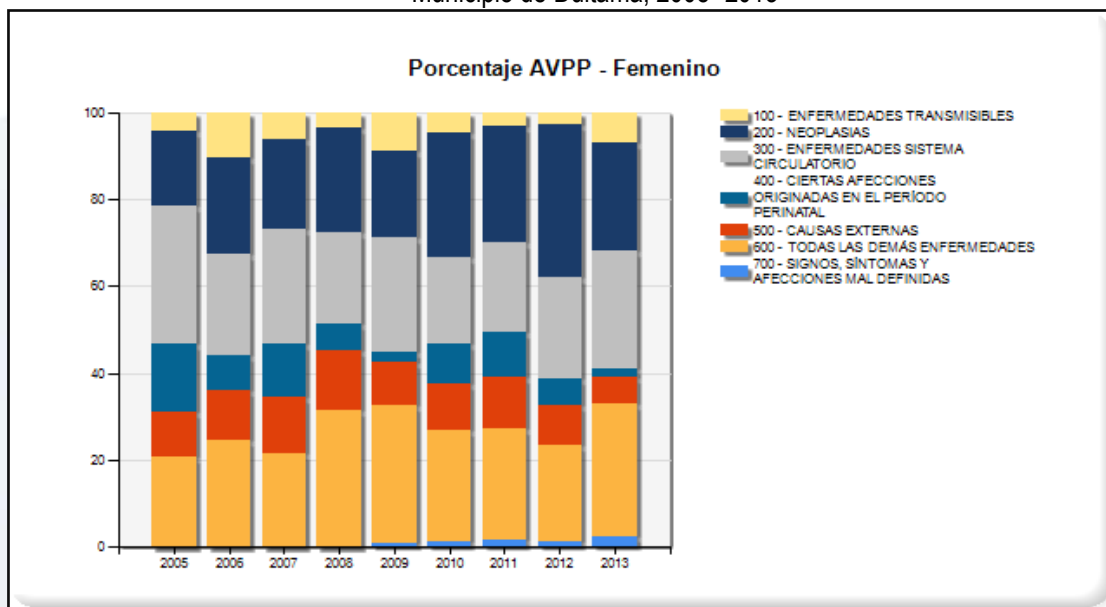
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Duitama, 2005 -2013



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

Por su parte en las mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) muestra que la mayor proporción de años de vida perdidos ocurren por cuenta de las enfermedades clasificadas como las demás muertes en donde sobresale enfermedades respiratorias crónicas, diabetes ,enfermedades como cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con 26% seguido de neoplasias con un 24, 4 % y enfermedades del sistema circulatorio con un 21,11% sobre el total de AVPP.

Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Duitama, 2005 -2013



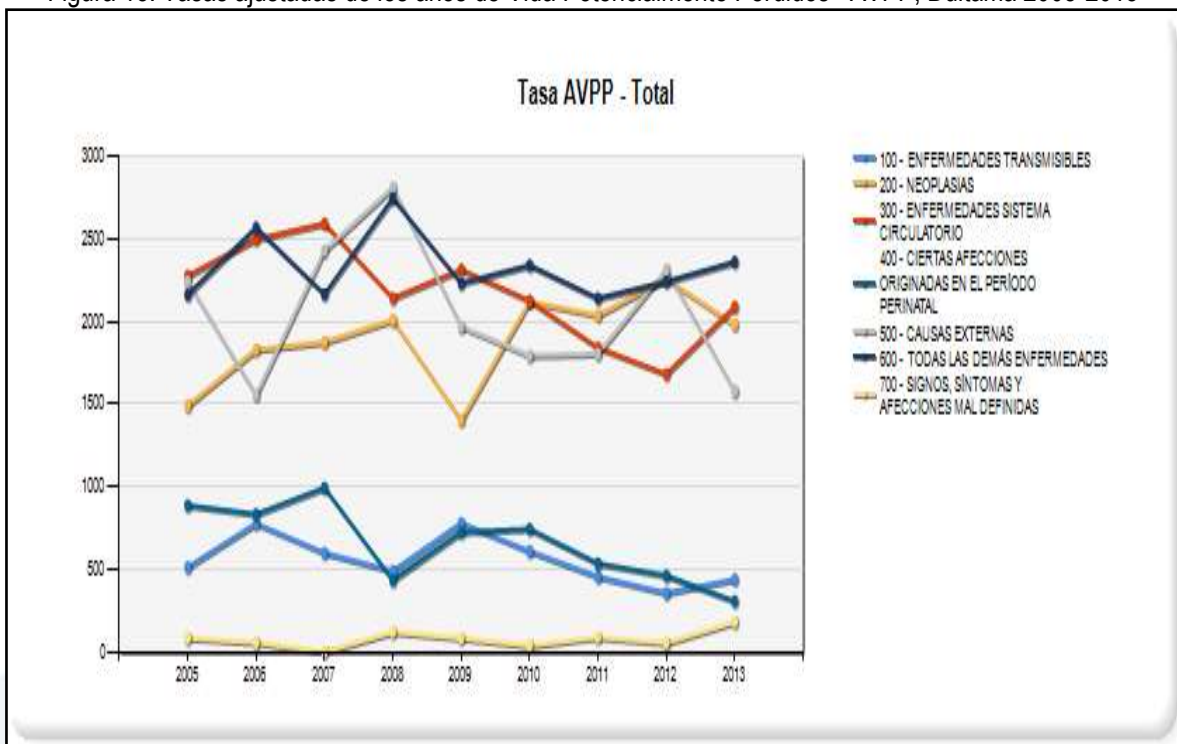
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



### Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos

El análisis de las Tasas Ajustadas de años de vida potencialmente perdidos muestra que la causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio de Duitama estuvo asociada al grupo de las demás causas en donde se destaca diabetes mellitus y enfermedades crónicas de las vías respiratorias, como las que ocasionan mayor impacto en la población por muertes prematuras con un comportamiento estable en el tiempo. Las lesiones de causas externas muestran la segunda causa de afectación a la población con tasas ajustadas más altas de años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Duitama. El impacto de la mortalidad por estas causas muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres que se describen a continuación.

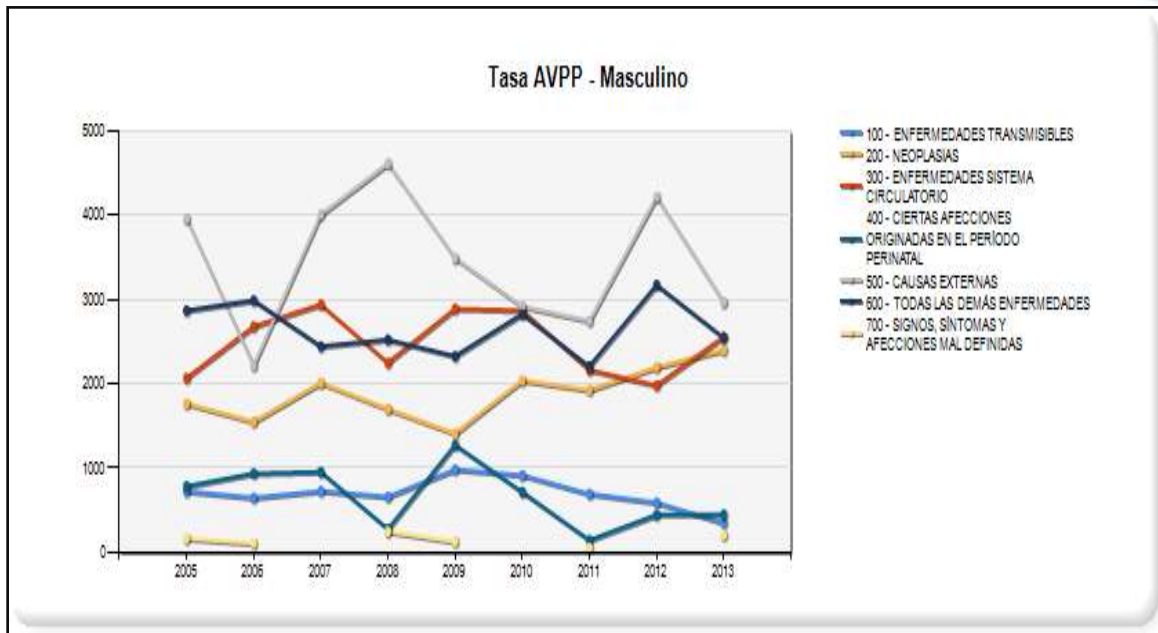
Figura 13. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Duitama 2005-2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS

Por su parte el grupo de muertes que afectó en mayor medida a los hombres de Duitama estuvo relacionada con lesiones de causa externa y que ocasionaron el mayor número de Años de Vida Potencialmente perdidos en este grupo poblacional, seguida de enfermedades circulatorias, y en tercer grupo todas las demás causas. En este sentido se ratifica que las muertes violentas y las enfermedades circulatorias están afectando a la población masculina de manera importante en el municipio de Duitama, al atribuirse las muertes prematuras en este grupo, por lo cual se evidencia la necesidad de priorizar estrategias de minimización de riesgos como prevención y control de consumo de alcohol, seguridad vial y fomento de estilos de vida saludable.

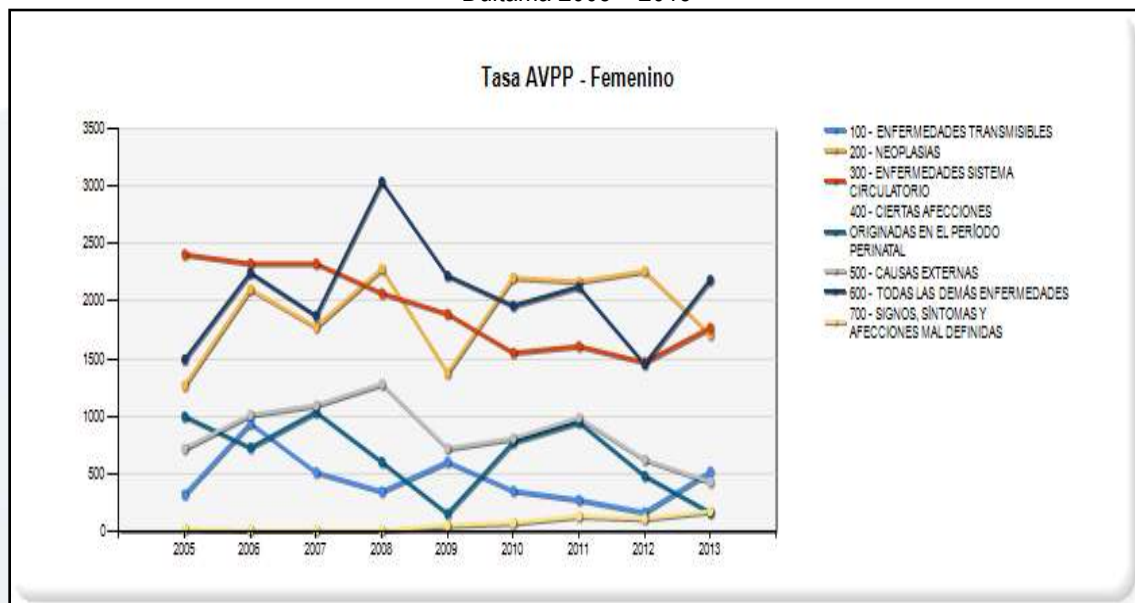
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Duitama – 2005-2013



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

Por el contrario en las mujeres se observa que la causa que mayor afectación en este grupo son todas las demás causas y las neoplasias esta última con tendencia incremental. Mientras tanto el impacto de la mortalidad de enfermedad circulatoria en las mujeres a presentado disminución en los últimos años.

Figura 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Duitama 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD); Registro de estadísticas vitales, 2005- 2013.

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

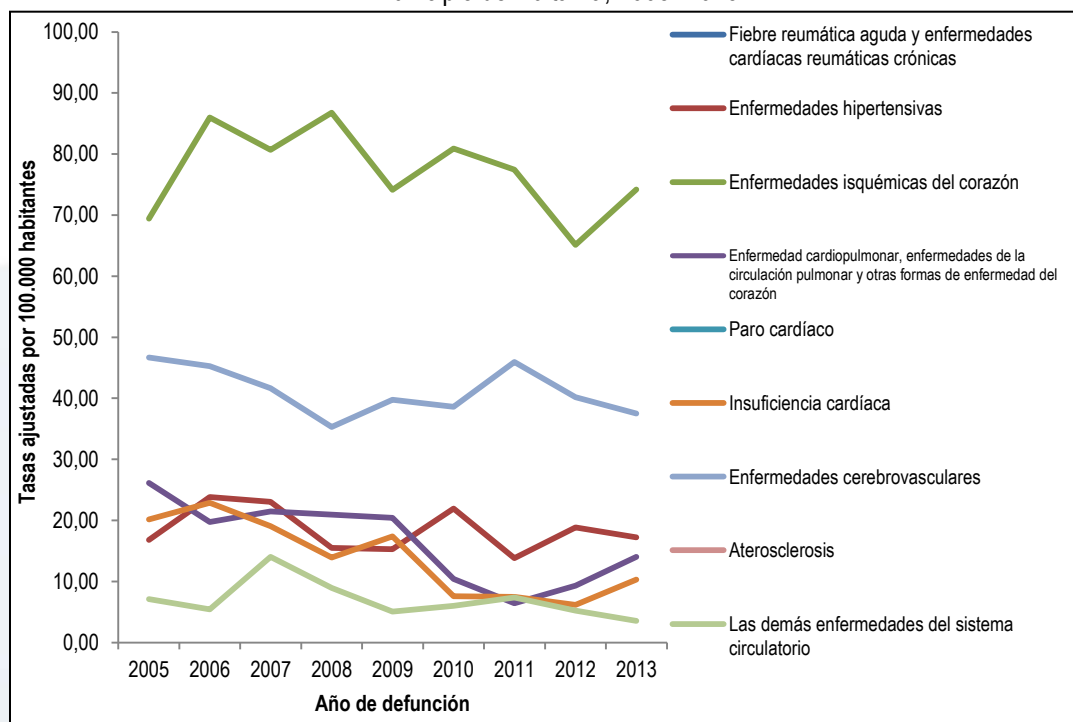
Dentro de este análisis, se tienen en cuenta el subgrupo de causas dentro de los seis grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

#### Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

En Duitama las enfermedades del sistema circulatorio fueron las principales causas de mortalidad en hombres y mujeres entre los años 2005 y 2013, en donde las mayores tasas de mortalidad están relacionadas con enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebro vasculares e hipertensión. En el panorama nacional, las enfermedades del sistema circulatorio también son la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres.

Durante este periodo de tiempo, la enfermedad isquémica presentó las tasas de mortalidad ajustada más altas en este grupo, con un rango entre 65,13 a 85,97 muertes por 100.000 habitantes. Par el año 2013 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 74,2 muertes por 100.000 habitantes. Como segunda causa de muerte en este grupo sobresale la enfermedad cerebrovascular, que aunque presentó una ligera disminución al pasar de una tasa de mortalidad de 46,67 muertes en el 2005 a 37,5 muertes en el 2013 por 100.000 habitantes, sigue siendo una de las principales causas de muerte en hombres y mujeres. La enfermedad hipertensiva representa la tercera causa de muerte en este grupo con un comportamiento estable en el tiempo con una tasa de 16,8 muertes en el 2005 a 17,20 muertes por 100.000 habitantes en el 2013.

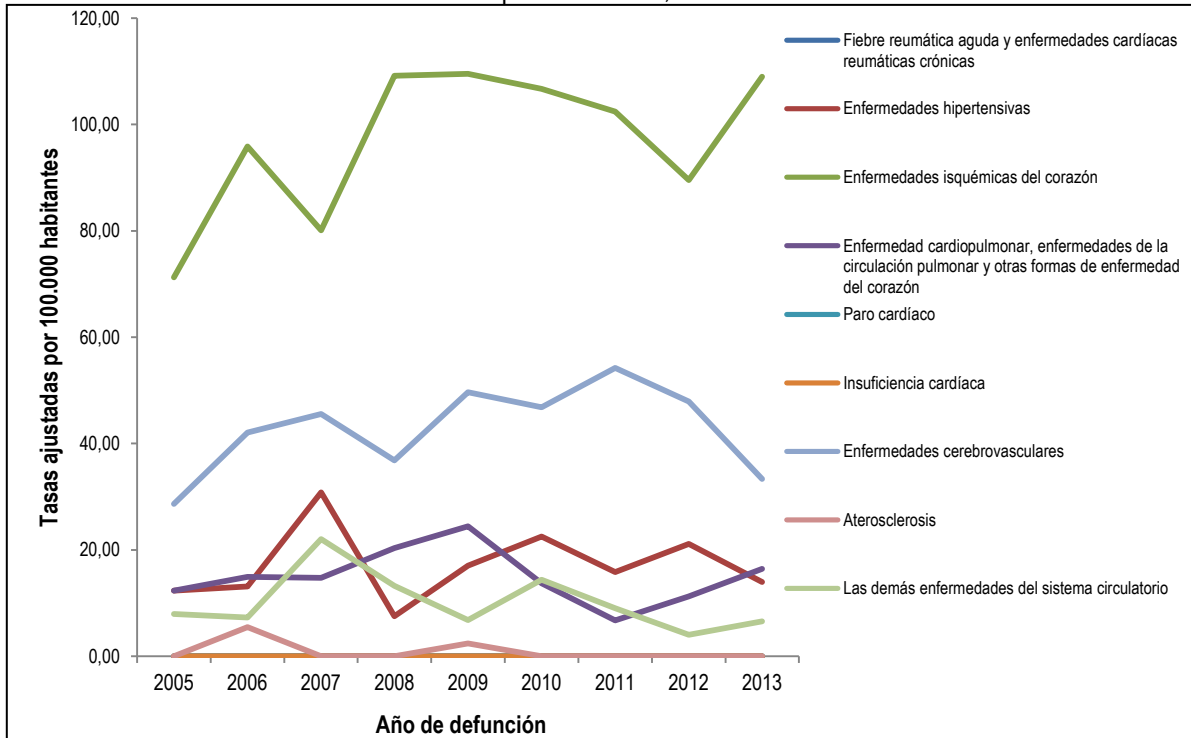
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total del municipio de Duitama, 2005 -2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

La enfermedad isquémica del corazón ha generado la mayor mortalidad en hombres con tasas de mortalidad crecientes en el periodo de 2005 y 2013 que pasaron de 71,25 a 108,96 muertes por 100.000 habitantes en este periodo. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres es superior que en las mujeres.

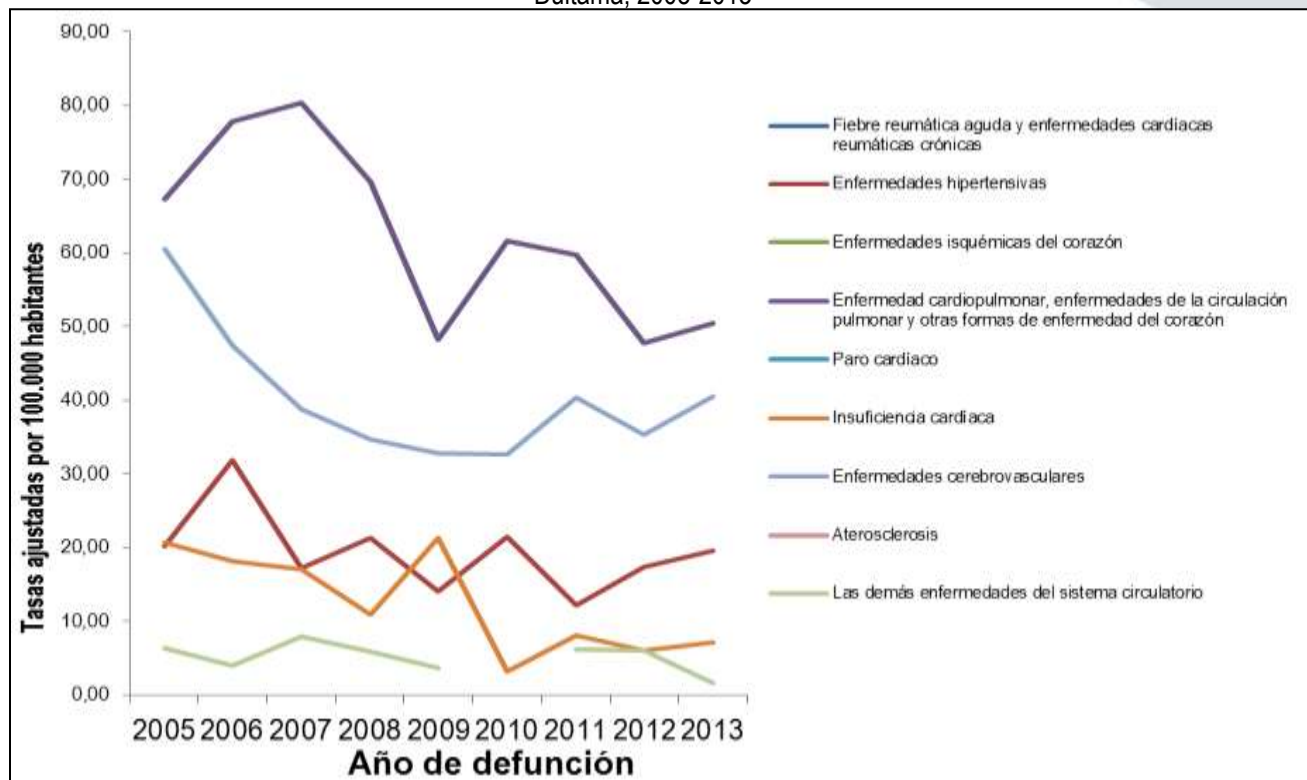
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Duitama, 2005 -2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012.

Dentro de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular constituyen las primeras causas de muerte, aunque presentaron una leve tendencia al descenso, entre 2005 y 2013, con tasas ajustadas que pasaron de 67,3 a 50,5 muertes por cada 100.000 mujeres. Las enfermedades cerebrovasculares también presentaron descenso al pasar de 60,59 a 40,4 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Duitama, 2005-2013



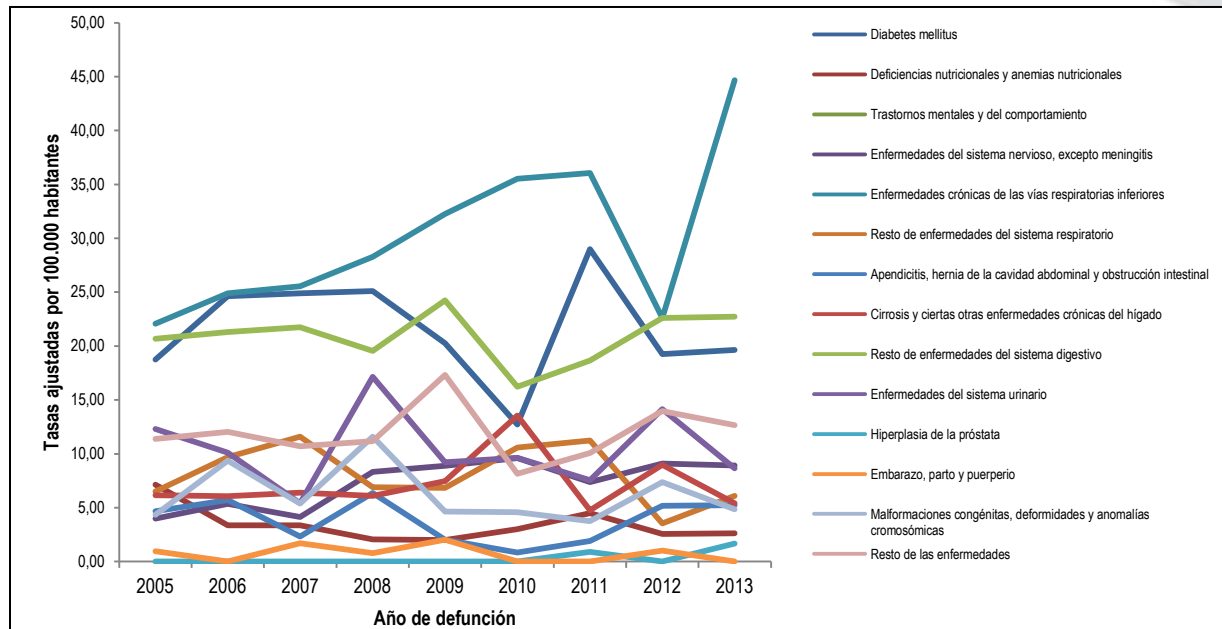
Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013.

### Mortalidad por las demás causas

En el grupo de las demás causas se encuentran algunos residuos no clasificados en otros grupos, que constituye la segunda grande causa de muerte para el municipio de Duitama en donde sobresale la mortalidad por enfermedades crónicas respiratorias de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus como las principales causas de mortalidad en el periodo comprendido entre el 2005 a 2013. En este periodo de tiempo las enfermedades respiratorias alcanzaron una tasa ajustada de mortalidad de 46,6 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2013, presentando un incremento de 22,5 muertes más por cada 100.000 habitantes con respecto al año 2005

Por su parte la mortalidad por diabetes mellitus constituye la segunda subcausa de muerte en este grupo para el municipio de Duitama con tasas ajustadas de mortalidad que oscilan entre 12,7 a 28,9 muertes por cada 100.000 habitantes. Se destaca la mortalidad por el subgrupo de resto de muertes del sistema digestivo.

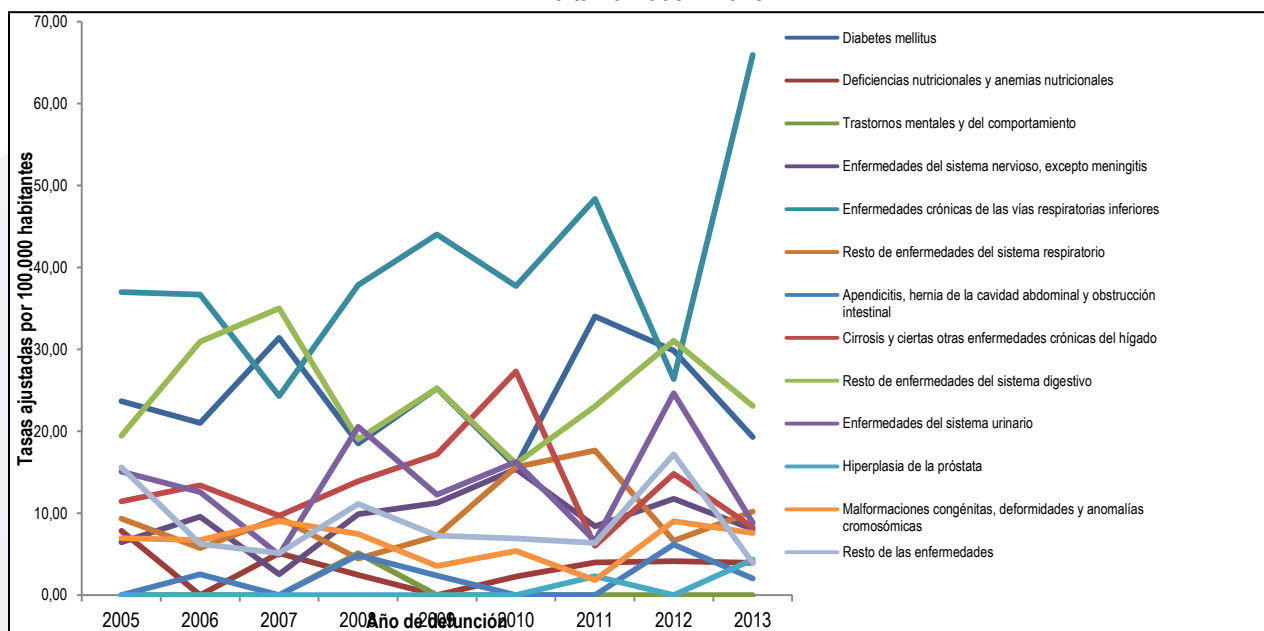
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades total de Boyacá/Duitama, 2005 – 2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

En los hombres las tasas de muerte por las demás causa, están representadas por la mortalidad por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y resto de enfermedades del sistema digestivo y diabetes mellitus.

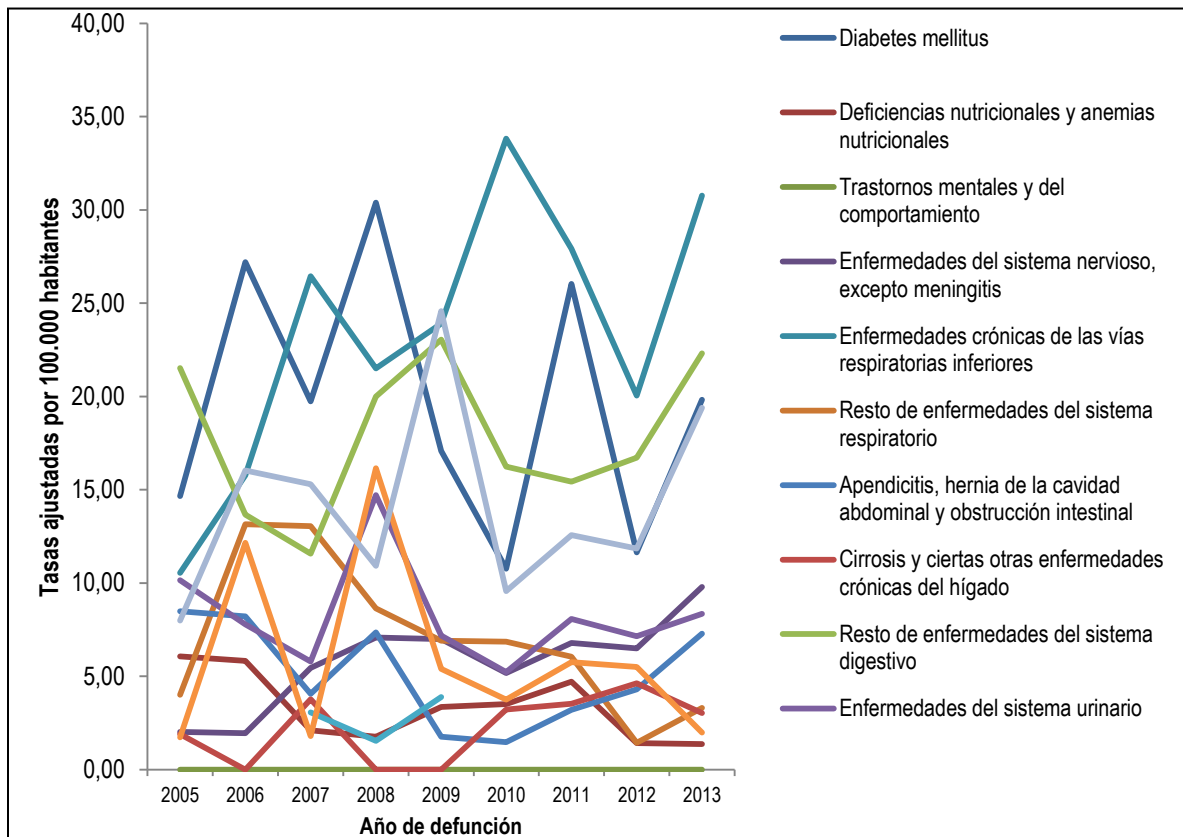
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Duitama 2005 – 2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

En las mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias son la primera causa de muerte en este grupo, que presentaron un incremento del año 2005 a 2013 con tasas ajustadas que pasaron de 10,5 a 30,7 muertes por 100,000 mujeres ; seguido por diabetes que paso de una tasa de mortalidad ajustada de 14,6 a 19,83 por 100.000 mujeres.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres de Duitama 2005-2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### Mortalidad por Neoplasias

El grupo de las neoplasias constituye la tercera gran causa de muerte en Duitama, se destaca la mortalidad por masas tumorales de origen maligno en estómago, órganos digestivos, y tumor de próstata este último con un comportamiento importante en el año 2015. El tumor maligno de estómago en el municipio de Duitama que es la principal causa de mortalidad por neoplasias en Duitama entre los años 2005 y 2013 pasando de 16,5 a 21,2 muertes por cada 100.000 habitantes, con un incremento de 4,7 muertes por cada 100,000 habitantes.

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias Municipio de Duitama, 2005 – 2013

Grupo de Grandes Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tumor maligno del estómago	16,5	28,4	12,6	24,8	19,1	22,4	18,4	18,9	21,2
Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea	2,0	4,6	4,3	5,2	3,4	4,0	6,7	10,3	7,6
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	12,8	10,0	17,8	19,7	14,8	18,7	15,6	17,3	15,8
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,8	4,6	7,9	2,1	5,2	8,9	10,7	3,4	5,4
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	3,7	0	2,1	0	2,1	0	0,9	0	0
Tumor maligno de la mama de la mujer	6,2	8,1	7,1	10,7	7,2	17,5	10,0	19,2	3,2
Tumor maligno del cuello del útero	8,5	5,4	4,0	5,7	5,1	8,3	9,9	5,1	5,6
Tumor maligno del cuerpo del útero	2,2	2,0	0	0	0	1,9	0	6,4	3,2
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	2,0	0	2,0	1,7	1,6	3,3	0	0
Tumor maligno de la próstata	15,3	16,1	18,5	7,9	12,2	11,8	27,6	14,2	24,9
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	1,1	2,0	6,5	6,4	3,9	3,8	11,0	5,4	1,7
Leucemia	3,0	2,1	7,2	5,6	4,1	5,0	2,7	3,3	6,4
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,3	6,4	0	4,9	1,0	1,7	5,0	3,0	6,5
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	11,0	14,7	14,9	15,9	8,0	11,5	11,3	14,8	18,4
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3,2	5,0	7,3	4,2	6,3	4,8	7,5	5,6	8,5

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Al analizar las tasas de mortalidad ajustada de neoplasias por sexo, se destaca en los hombres mortalidad por tumor maligno del estómago con un incremento en el periodo 2005 a 2013 de 26,4 muertes a 40,5 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente traducida en el aumento de 14 muertes por 100.000 hombres en este periodo. Como segunda subcausa de mortalidad se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, y tumor maligno de próstata que en el año 2013 presentó un incremento significativo de 9,6 muertes por cada 100.000 hombres con respecto al año 2005.

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Duitama Municipio, 2005-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tumor maligno del estómago	26,4	38,0	23,1	28,6	27,9	27,6	26,6	30,3	40,5
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,0	0,0	2,8	7,5	2,8	7,2	5,0	9,3	6,8
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	11,0	10,3	23,6	22,9	11,9	23,3	17,5	19,3	25,5
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	14,5	8,2	5,4	0,0	7,6	14,1	19,4	3,8	6,4
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	5,9	0,0	4,6	0,0	2,5	0,0	2,3	0,0	0,0
Tumor maligno de la próstata	15,3	16,1	18,5	7,9	12,2	11,8	27,6	14,2	24,9



<b>Tumor maligno de otros órganos genitourinarios</b>	0,0	1,9	8,0	5,0		2,4	6,8	4,5	2,1
<b>Leucemia</b>	1,6	0,0	13,3	4,7	4,3	9,2	3,3	7,2	6,7
<b>Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines</b>	5,1	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	4,4	6,7
<b>Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas</b>	10,1	12,9	7,7	19,5	9,4	17,1	8,8	15,8	30,7
<b>Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido</b>	4,6	5,5	11,6	2,4	10,6	0,0	4,3	2,1	12,8

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

En mujeres la primera causa de muerte por neoplasias en el periodo de 2005 a 2013 corresponde a tumor maligno de estómago, con tasas de mortalidad ajustada que oscilan entre 8,6 muertes a 21,2 muertes por cada 100.000 mujeres. Los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo y el tumor de colon también presentan las tasas de mortalidad ajustada más altas para las mujeres. El tumor de mama y de útero siguen constituyendo las principales causas de muerte por neoplasias en este grupo poblacional sin embargo ha presentado un leve decremento en el periodo de 2005 a 2013.

Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio de Duitama, 2005– 2013\*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tumor maligno del estómago	8,6	21,2	4,9	21,4	12,2	18,9	12,7	10,5	8,7
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	3,7	8,3	5,6	3,5	3,8	1,7	7,9	11,2	8,2
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	14,0	9,8	13,3	16,8	16,9	15,3	14,1	15,7	8,8
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4,2	2,0	10,0	3,6	3,5	4,9	4,9	2,9	4,7
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumor maligno de la mama de la mujer	6,2	8,1	7,1	10,7	7,2	17,5	10,0	19,2	3,2
Tumor maligno del cuello del útero	8,5	5,4	4,0	5,7	5,1	8,3	9,9	5,1	5,6
Tumor maligno del cuerpo del útero	2,2	2,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	6,4	3,2
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,0	2,0	0,0	2,0	1,7	1,6	3,3	0,0	0,0
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,0	1,9	5,6	7,5	6,8	4,9	14,2	6,6	1,4
Leucemia	4,1	3,9	2,1	6,7	3,7	2,0	2,0	0,0	6,6
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1,8	3,8	0,0	9,3	1,7	3,1	3,6	1,7	6,4
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	11,9	16,5	21,0	12,8	6,8	6,9	12,9	14,2	9,2
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	2,0	4,6	3,8	5,3	3,2	8,2	10,0	7,8	5,7

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

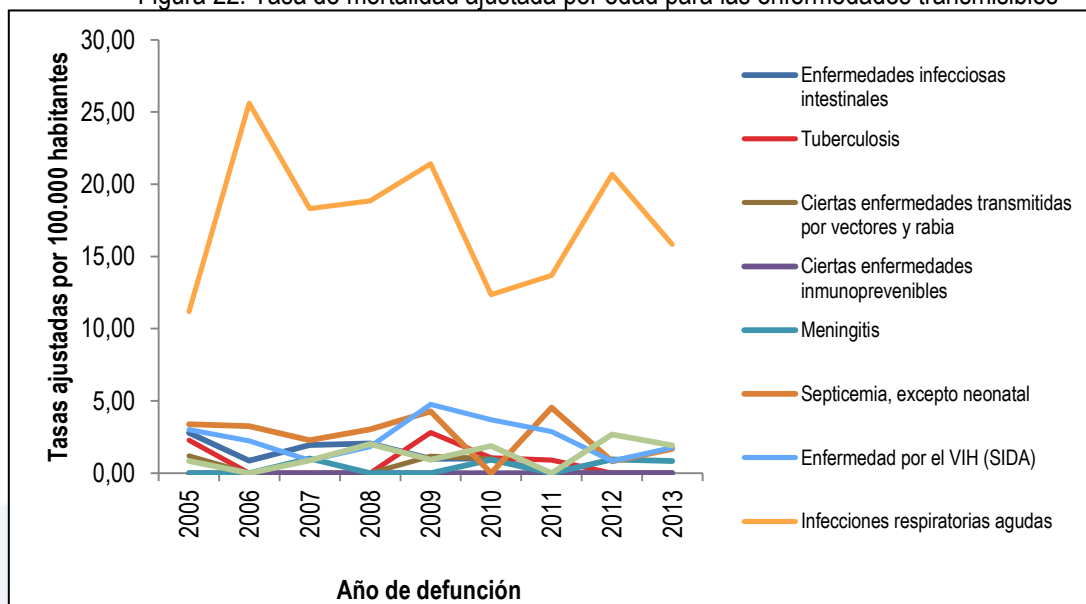
## Mortalidad por condiciones transmisibles

Dentro de este grupo de condiciones transmisibles, las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte en el municipio de Duitama en ambos sexos en el periodo del año 2005 al 2013 manteniendo una diferencia significativa con respecto a otro grupo de subcausas. Para el año 2013, esta condición alcanzó una tasa ajustada 15,84 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las infecciones respiratorias, son enfermedades prevalentes en el municipio de Duitama en todos los grupos de edad; en donde los grupos más vulnerables son niños, niñas y población mayor de 60 años, existen condiciones como lo cambios climatológicos, tabaquismo, estados alérgicos y/o obstructivos de las vías respiratorias, co-morbilidades y estados de inmunodepresión que pueden favorecer las complicaciones por enfermedades respiratorias.

La muerte por VIH hace parte de este grupo de causas transmisibles, la cual mantuvo las tasas de mortalidad por esta causa entre 0,83 a 3,99 muertes por 100.000 habitantes, para el año 2013 presentó una tasa de 1,78 muertes por cada 100.00 habitantes.

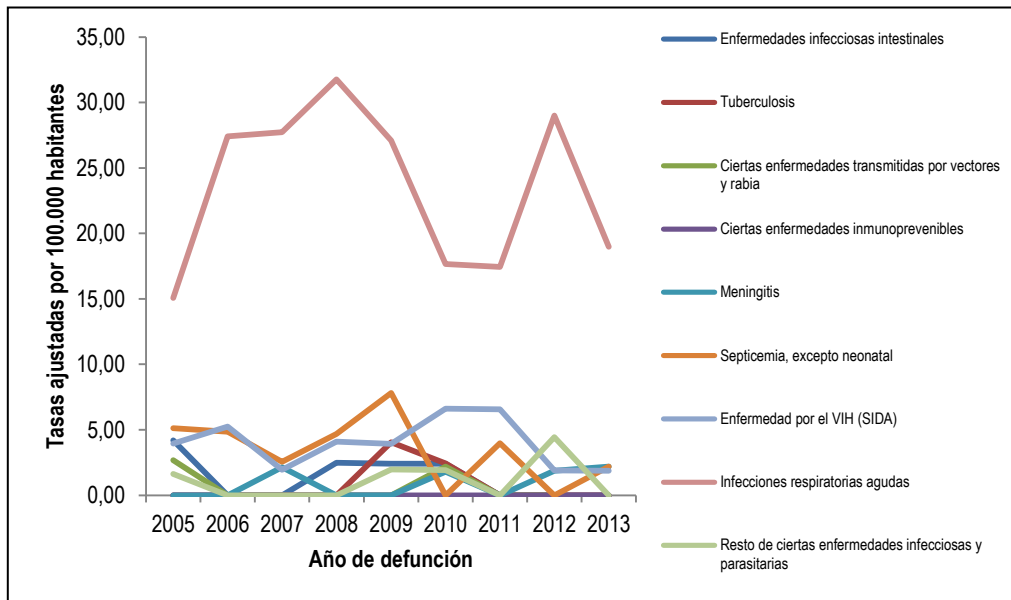
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

En hombres la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles, se atribuye a las infecciones respiratorias agudas con tasa ajustada de 18,9 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2013. Seguida de la septicemia y la meningitis con una tasa ajustada de 2,18 muertes por cada 100.000 hombres. La tasa ajustada de mortalidad por VIH en hombres fue de 1,8 muertes por 100.00 hombres

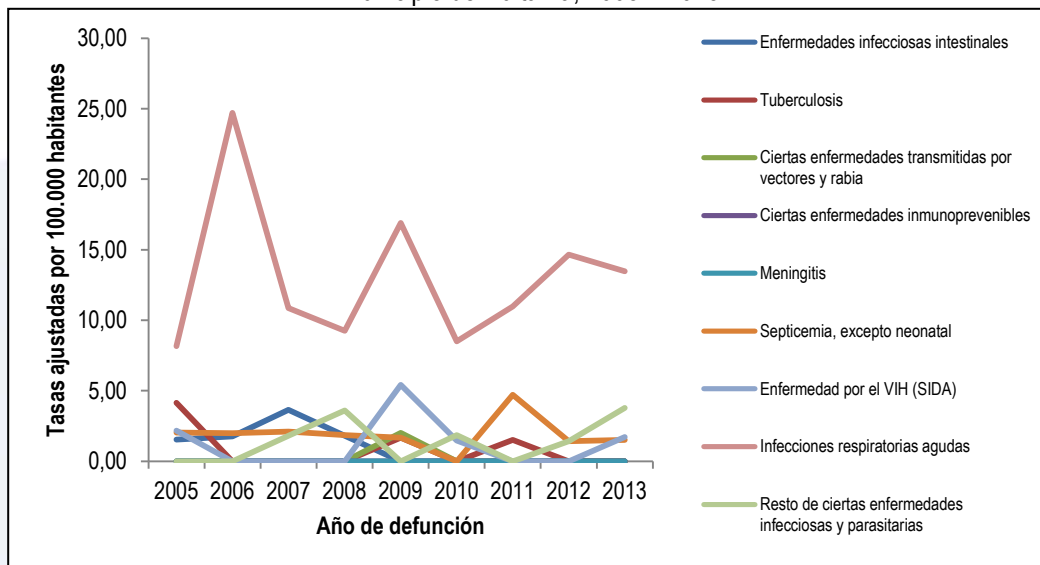
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Duitama 2005 – 2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

En mujeres al igual que en los hombres, la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles, se atribuye a las infecciones respiratorias agudas, con tasa ajustada de 13,47 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2013.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Duitama, 2005 – 2013



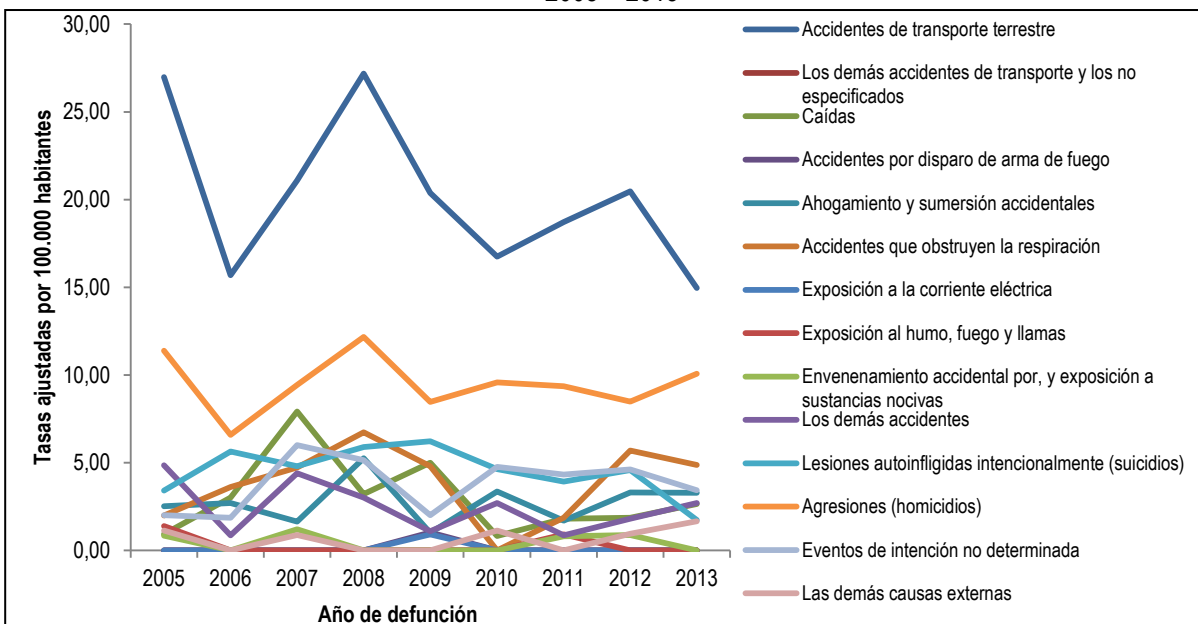
Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

## Mortalidad por Lesiones de Causa Externa

En Duitama las causas lesiones por causas externas se ubican dentro de las primeras causas más frecuentes de mortalidad, siendo los hombres los más afectados por estas causas. Los accidentes de tránsito constituyen la primera causa de muerte dentro de este grupo durante el periodo 2006-2013 con tasas de mortalidad ajustada que oscilan entre 15,7 a 26,98 muertes por 100.000 habitantes, presentando diferencias significativas con las otras subcausas de muerte por lesiones de causa externa

Se destaca los homicidios como la segunda subcausa de muerte del grupo de lesiones de causa externa, con un comportamiento estable en los últimos siete años, siendo los hombres los más afectados, las lesiones autoinflingidas ocupan el tercer lugar de subcausas dentro de este grupo.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total del Municipio de Duitama, 2005 – 2013

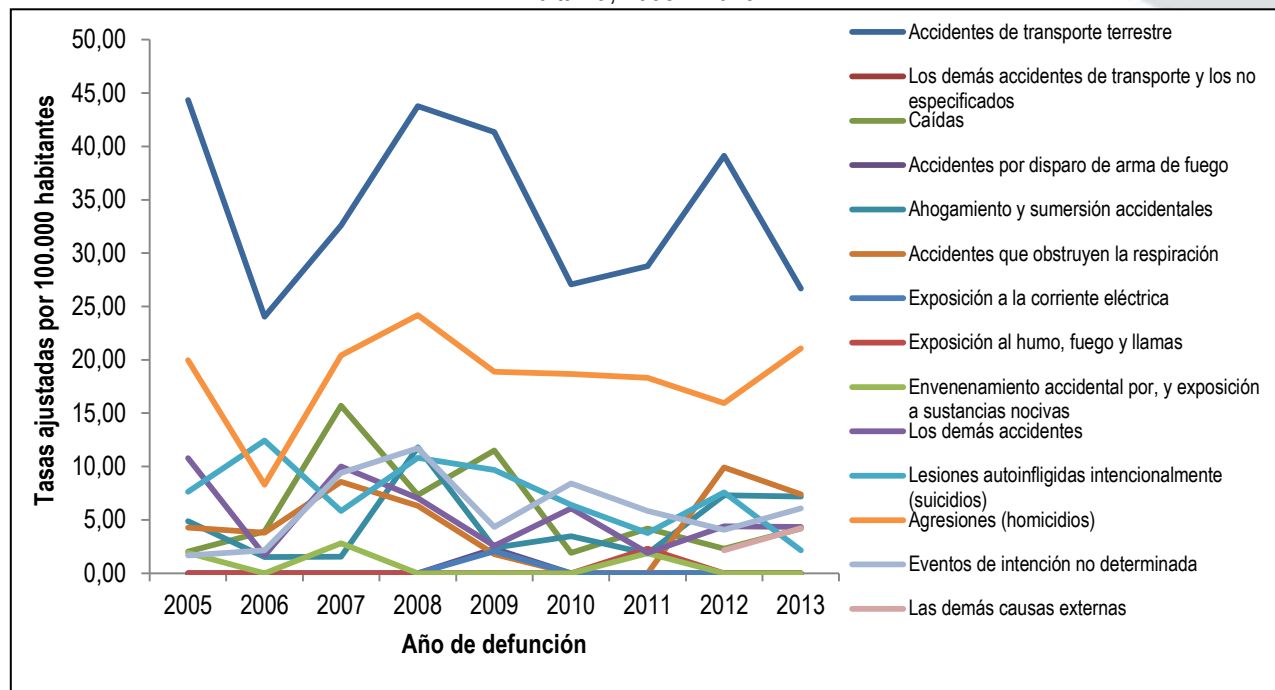


Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Las lesiones por causa externa en hombres está representada por accidentes de tránsito cuyas tasas de mortalidad ajustada oscilan entre 26,67 a 44,36 muertes por cada 100.000 hombres entre los años 2005 y 2013. Su comportamiento fue decreciente al pasar de una tasa ajustada de 44,3 a 26,67 muertes por cada 100.000 en este periodo de tiempo, siendo 17,6 casos menos en el año 2013 con respecto al 2005. Sin embargo es la causa de muerte que genera mayor número de años de vida potencialmente perdidos en hombres.

Los homicidios representa la segunda subcausas de muerte en este grupo con tasas ajustadas entre 8,3 muertes a 24,19 siendo para el año 2013 de 21,07 muertes por cada 100.000 hombres .

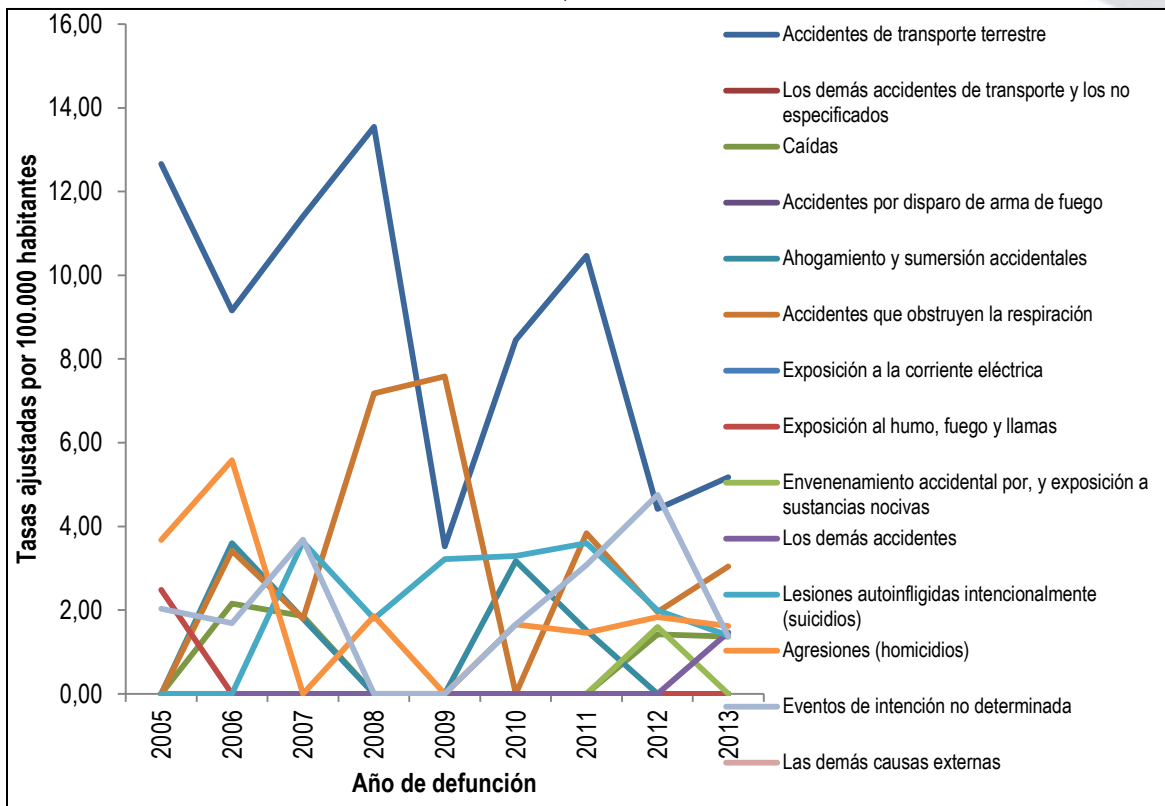
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Duitama, 2005 – 2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Con referencia a la mortalidad en mujeres por cuenta de las lesiones de causa externa, la primera subcausa de muerte en este subgrupo, corresponde a la mortalidad por accidentes terrestre con un comportamiento descendente en este periodo 2006-2013 al pasar de una tasa de mortalidad de 12,6 a 5,1 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Duitama, 2005 – 2013

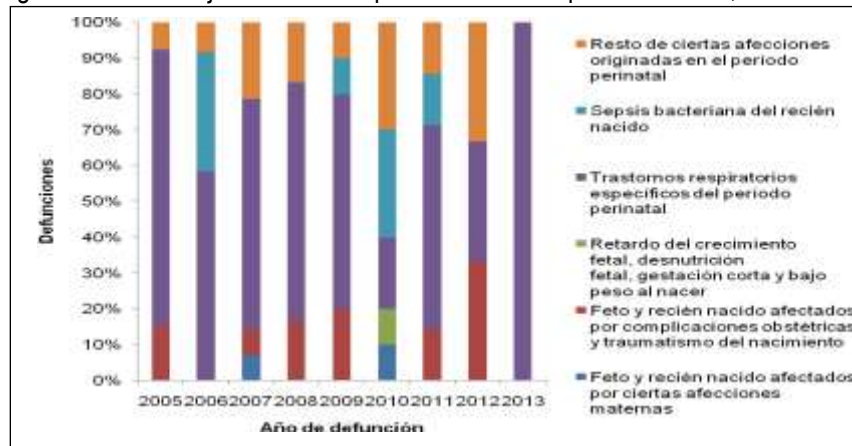


Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### Mortalidad por Afecciones del Periodo Perinatal

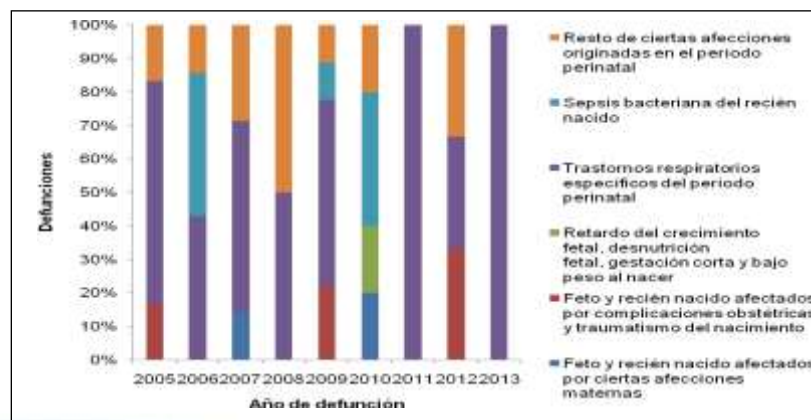
En general en Duitama la mortalidad por afecciones del periodo perinatal han presentado una notable disminución en el periodo de 2005 a 2013 pasando de una tasa de mortalidad de ajustada de 10,95 muertes a 3,83 muertes por 100.000 habitantes. En la figura 28, se observa que la mayor concentración de la mortalidad por afecciones perinatales se atribuyó a los trastornos respiratorios del periodo perinatal, seguida de resto de afecciones originadas en el periodo perinatal y feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento. Este comportamiento en la distribución de subcausas de muerte de afecciones perinatales es similar en hombres y mujeres, (ver figura 29 y 30). Es de resaltar que constituyen la primera causa de muerte en menores de un año como se describirá con profundidad en el capítulo de mortalidad en la infancia y la niñez.

Figura 28. Porcentaje de muertes perinatales Municipio de Duitama, 2005 – 2013



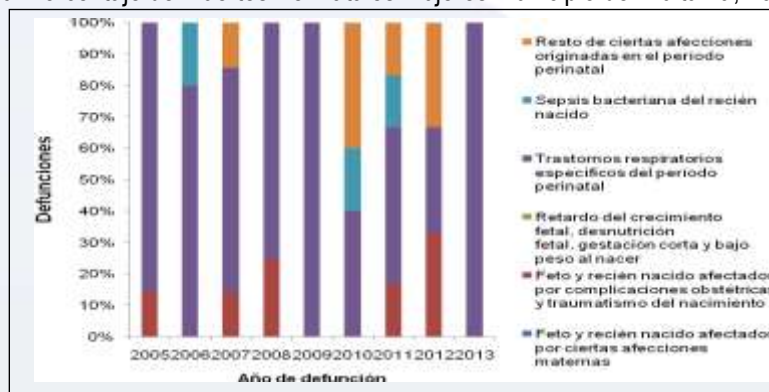
Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Figura 29. Porcentaje de muertes perinatales Hombres Municipio de Duitama, 2005 – 2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Figura 30. Porcentaje de Muertes Perinatales Mujeres Municipio de Duitama, 2005 – 2013

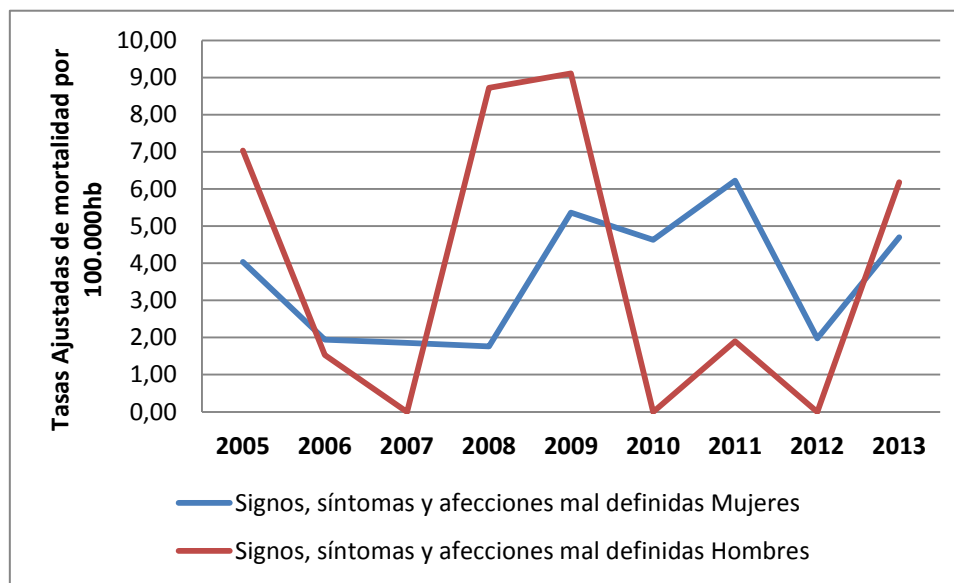


Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### Síntomas y signos y afecciones mal definidos

Con referencia al comportamiento de signos y síntomas mal definidos, se observa un comportamiento variable en el tiempo, presentando tasas de mortalidad por estas causas mayores en los hombres para algunos años en el periodo de 2005 a 2013. Se destaca que el registro de estas causas de mortalidad constituyen un problema de calidad en los registros de defunción y no aportan al análisis de causas de mortalidad.

Figura 31. Síntomas y signos y afecciones mal definidos en hombres y mujeres, Duitama 2005-2013



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### 3.2 Análisis de Mortalidad por causas específicas

En la siguiente tabla de semaforización se hace análisis de mortalidad por causas específicas del municipio de Duitama, teniendo en cuenta como referencia los indicadores de mortalidad del departamento, a los que se calcula: diferencias relativas (razón de razones) y estimación de los intervalos de confianza al 95%. Lo anterior para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia departamental, semaforizando la posición del municipio de Duitama.

Se destaca que la tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno de la próstata y las tasas de mortalidad ajustada de tumor maligno del estómago son significativamente más altas que las del departamento para el año 2013. Mientras que para el departamento de Boyacá la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata fue de 12,29 en Duitama se encontró en 24, 92 muertes por 100.000 habitantes de igual forma mientras la tasa de mortalidad por tumor de estómago para el departamento fue de 11,5 para Duitama fue de 21,18 de mortalidad por cada 100.000 habitantes por ubicando estas patologías en peor situación que la del departamento.

El resto de indicadores de mortalidad por causas específicas se encuentran en franja amarilla y reflejan que las diferencias relativas entre el indicador del municipio y el departamental no es estadísticamente significativo, es decir que están en igual posición que los indicadores del departamento.



Tabla 16. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Duitama 2007-2013

Causa de muerte	Referencia (país o dpto). Último año	Nombre del Dpto o Mpio. Último año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	14,96	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	3,19	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	5,59	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	24,92	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,59	21,18	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	19,65	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	1,74	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	10,07	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	13,42	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social

### 3.3. 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.

La mortalidad infantil y en la niñez son considerados indicadores de desarrollo social, se considera que las condiciones de vida —que expresan características ambientales, económicas, históricas, culturales y político-ideológicas de los conjuntos sociales— alcanzan un fuerte impacto en las probabilidades de enfermar y, secundariamente, morir en ese tramo de la vida. En consecuencia, el nivel de la mortalidad infantil es considerado como un indicador del grado de desarrollo de las condiciones de vida prevalecientes en una población y se utiliza en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país <sup>2</sup>

#### 3.3.1. Mortalidad Infantil y de la niñez por grandes causas

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

<sup>2</sup> 1 Minujin, A., "Más allá de la sobrevivencia: niñez y derechos en América Latina", en Welti C., Dinámica Demográfica y Cambio Social, XX Congreso de ALAS; México, 1996 .. SPINELLI, ALAZRAQUI, CALVELO ARAKAKI J Mortalidad infantil Un indicador para la gestión local, La plata 2000

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

La mortalidad en la infancia y la niñez ( menores de cinco años) del municipio de Duitama está relacionada con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y lesiones de causa externa. Para el periodo de 2005 a 2013 las afecciones en el periodo perinatal aportaron el 39,4% del total de la mortalidad en menores de cinco años y se concentraron en el primer año de vida, seguida por malformaciones congénitas con un 24,5% del total de la mortalidad y en tercer lugar lesiones de causa externa con un 14,9% , estas últimas con mayor frecuencia en el grupo de 1 a 4 años.

Tabla17. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Duitama 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total Muertes
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	De 0 a antes de 1 año	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Total	1	1	2	0	1	0	0	0	0	5
TUMORES (NEOPLASIAS)	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	Total	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	De 01 a 04 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Total	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	Total	0	0	0	0	0	2	0	3	0	5
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	De 01 a 04 años	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
	Total	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	2	1	0	3	0	2	0	2	10
	De 01 a 04 años	1	3	1	1	0	0	0	0	0	6
	Total	1	5	2	1	3	0	2	0	2	16
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	Total	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	De 0 a antes de 1 año	13	12	14	6	10	10	7	6	3	81
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Total	13	12	14	6	10	10	7	6	4	82
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	De 0 a antes de 1 año	4	7	5	8	4	5	4	5	5	47
	De 01 a 04 años	0	1	0	2	0	0	0	1	0	4
	Total	4	8	5	10	4	5	4	6	5	51

CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	De 0 a antes de 1 año	0	1	2	2	5	1	1	2	0	14
	De 01 a 04 años	3	2	4	3	1	1	2	1	0	17
	Total	3	3	6	5	6	2	3	3	0	31
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013

### 3.3.2. Mortalidad Infantil y de la niñez por subgrupo de causas

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

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad en los niños menores de un año. Entre el año 2005 a 2013 aportaron el 39,4 % de los casos de mortalidad en menores de cinco años, en donde sobresale como subcausa de mortalidad otras afecciones respiratorias del recién nacido, dificultad respiratoria del recién nacido y feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo. Se observa un descenso en el número de casos de mortalidad por estas causas en este periodo de tiempo. Bajo este panorama las estrategias orientadas a la disminución de la mortalidad infantil deben contemplar el fortalecimiento de la atención a la madre y su recién nacido desde la etapa de la preconcepción, gestación, parto y puerperio.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad por ciertas afecciones del periodo perinatal, Duitama 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	De 0 a antes de 1 año	2	0	2	1	2	1	1	2	0	11
	Total	2	0	2	1	2	1	1	2	0	11
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Total	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	De 0 a antes de 1 año	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4
	Total	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4
Dificultad respiratoria del recién nacido	De 0 a antes de 1 año	2	4	5	2	3	0	2	1	1	20
	Total	2	4	5	2	3	0	2	1	1	20
Neumonía congénita	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	Total	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	De 0 a antes de 1 año	7	3	2	1	1	2	2	1	2	21
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Total	7	3	2	1	1	2	2	1	3	22
Sepsis bacteriana del recién nacido	De 0 a antes de 1 año	0	4	0	0	1	3	1	0	0	9
	Total	0	4	0	0	1	3	1	0	0	9
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
	Total	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
Resto de afecciones perinatales	De 0 a antes de 1 año	1	1	3	0	0	3	1	1	0	10
	Total	1	1	3	0	0	3	1	1	0	10
Total		13	12	14	6	10	10	7	6	4	82

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013 y DANE

### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas son la segunda grande causas de muerte en niños menores de cinco años con un 24,5% del total de la mortalidad en menores de cinco años reportada en el periodo de 2005 a 2013, siendo dentro de este grupo las malformaciones congénitas del corazón la primera subcausa de mortalidad las malformaciones congénitas del corazón. Este grupo de patologías ocasionan con mayor frecuencias muertes en el primer año de vida.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Duitama 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Hidrocefalo congénito y espina bífida	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	De 0 a antes de 1 año	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
Malformaciones congénitas del corazón	De 0 a antes de 1 año	2	3	3	3	2	2	2	1	3	21
	De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	2	4	3	3	2	2	2	1	3	22
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	2	3	0	6
	De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	1	0	1	2	3	0	7
Síndrome de down y otras anomalías cromosómicas	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Otras malformaciones congénitas	De 0 a antes de 1 año	2	2	1	3	1	1	0	1	2	13
	De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	Total	2	2	1	4	1	1	0	2	2	15
Total		4	8	5	10	4	5	4	6	5	51

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Entre los años 2005 a 2013 en Duitama la mortalidad por estas causas, está relacionada con mortalidad por enfermedad diarreica aguda y gastroenteritis con dos caso presentados en los años 2006 y 2007, a partir de este año el municipio de Duitama se ha mantenido cero muertes por esta causa. Este indicador se considera trazador de la prestación de servicios de salud y acceso a mejores condiciones de saneamiento básico.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Duitama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	De 0 a antes de 1 año	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (vih)	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Otras enfermedades virales	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total		1	1	2	0	1	0	0	0	0	5

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013

### Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

En el periodo de 2005 a 2013 se presentaron tres muertes por Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en donde se evidencia cómo subcausa un caso de mortalidad por leucemia en el año 2008 y dos muerte por otros tumores en el 2007 y 2011. En el año 2013 no se presentaron muertes por estas causas.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Duitama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Leucemia	De 0 a 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Resto de tumores	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Total		0	0	1	1	0	0	1	0	0	3

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Dentro de este grupo se observan dos casos de desnutrición y otras deficiencias nutricionales en el año 2005 y se reporta una mortalidad en el año 2013 este caso secundario a un problema congénito con enfermedad metabólica de base en menor de un año .

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Duitama 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	
Desnutrición y Otras Deficiencias Nutricionales	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		De 01 a 04 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		Total	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total			2	0	0	0	0	0	0	0	1	3

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Las muertes ocasionadas por lesiones e causa externa son el tercer grupo de mortalidad en menores de cinco años en este periodo de tiempo con un 14,9% , estas últimas con mayor frecuencia en el grupo de 1 a 4 años. Se destacan con mayor frecuencia mortalidad por causas como ahogamiento y sumersión accidentales y otros accidentes que obstruyen la respiración, esta última con mayor frecuencia en menores de un año.

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Duitama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	1	0	2	1	1	0	0	1	0	6
	Total	1	0	2	1	1	0	0	1	0	6
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	1	2	0	1	1	0	0	5
	Total	0	0	1	2	0	1	1	0	0	5
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	De 0 a antes de 1 año	0	1	1	2	4	0	1	1	0	10
	De 01 a 04 años	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4
	Total	1	1	2	2	4	0	2	2	0	14
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

	Total	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
	De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
Total		3	3	6	5	6	2	3	3	0	31

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Dentro del grupo de las enfermedades respiratorias se destaca las neumonías como la primera subcausa de muerte en este grupo, que ha ocasionado entre 1 a 2 muertes por año. En el 2009, 2010, 2011 y 2012 no se presentan muertes por estas causas.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Duitama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
NEUMONÍA	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	2	0	0	0	1	4
	De 01 a 04 años	0	2	1	1	0	0	0	0	0	4
	Total	0	2	2	1	2	0	0	0	1	8
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
RESTO DE ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
	De 01 a 04 años	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	Total	1	2	0	0	1	0	0	0	1	5
Total		1	5	2	1	3	0	2	0	2	16

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Duitama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	Total	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Total		0	0	1	0	1	0	0	0	0	2

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Duitama, 2006 – 2012

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	De 0 a antes de 1 año	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>		1	0	1	0	0	0	0	0	0	2

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Duitama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>			0	1	0	0	1	0	0	0	0	2

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por signos y síntomas mal definidos Duitama, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>		0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

### 3.2.1 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

A continuación presenta un análisis comparativo de indicadores entre el municipio de Duitama y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013. Se pretende medir el avance hacia el cumplimiento de los Objetivos del Milenio del municipio en armonización con el compromiso nacional de avanzar hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la salud materna e infantil.

En el municipio de Duitama la razón de mortalidad materna ha mantenido un comportamiento variable en los años 2005 a 2013 periodo en el cual se presentaron entre una y dos muertes maternas al año; en los años 2010, 2011 y 2013 se logró mantener en cero la muerte Materna en Duitama. El análisis comparativo de este indicador en el año 2013 frente al indicador departamental arrojó que el municipio de Duitama se encuentra en una mejor posición frente al del departamento. De igual manera ocurre con la tasa de mortalidad infantil que presenta un comportamiento hacia el descenso en los últimos años y se ubica en mejor posición frente al indicador departamental.



Por su parte los otros indicadores de mortalidad en la niñez, mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años se encuentran en franja amarilla y reflejan que no hay diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Tabla 28. Indicadores de mortalidad infantil y de la niñez Duitama 2005-2013

Indicadores	Departamento de Boyacá	Duitama 2013)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	3,55	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	15,40	6,51	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	7,10	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	10,94	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
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	0,11	↘	-	-	-	-	-	-	↗
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013

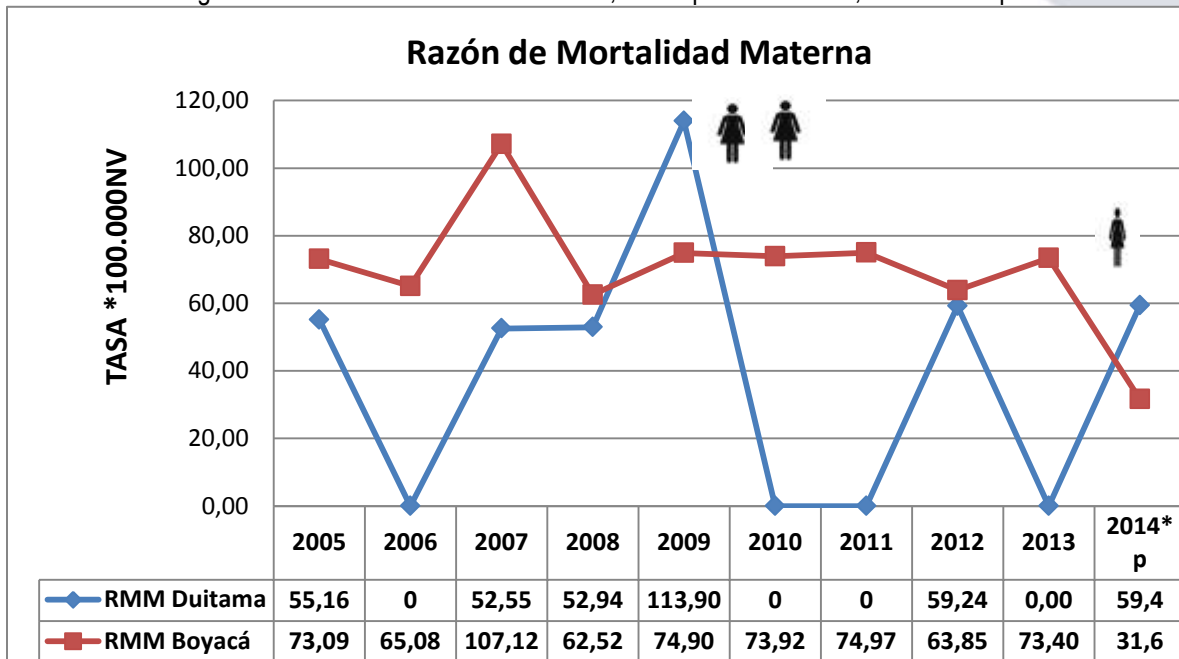
### Mortalidad Materna

La muerte materna es uno de los indicadores trazadores en salud sexual y reproductiva por cuanto su reducción da cuenta de la calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud materno- infantil, así como de la respuesta social frente a los factores que rodean la concepción como la educación de la madre, arraigos culturales y geográficos determinantes en el proceso de atención del binomio-madre hijo.

Par el municipio de Duitama la razón de muerte materna por cada 100.000 nacidos vivos ha mantenido un comportamiento variable en el tiempo al oscilar entre cero a 113,9 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el periodo del año 2005 a 2014, que se traduce en una frecuencia absoluta de cero a dos casos de muerte materna por año.

En el último cuatrienio se presentaron dos muertes maternas una de ellas por causa obstétrica directa en el año 2012 y otra muerte materna por causa no obstétrica en el 2014, frente a este panorama y con miras a lograr cero casos de muerte materna se implementaron planes de mejoramiento con las Instituciones de Salud para el fortalecimiento de la identificación oportuna y a la atención humanizada y de calidad a la mujer en etapa preconcepcional, atención de la gestación, parto y puerperio, siendo priorizada como meta de cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal acorde a los compromisos nacionales adquiridos por el país para su reducción en los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Figura 32. Razón de mortalidad materna, Municipio de Duitama, 2005- 2014\*p



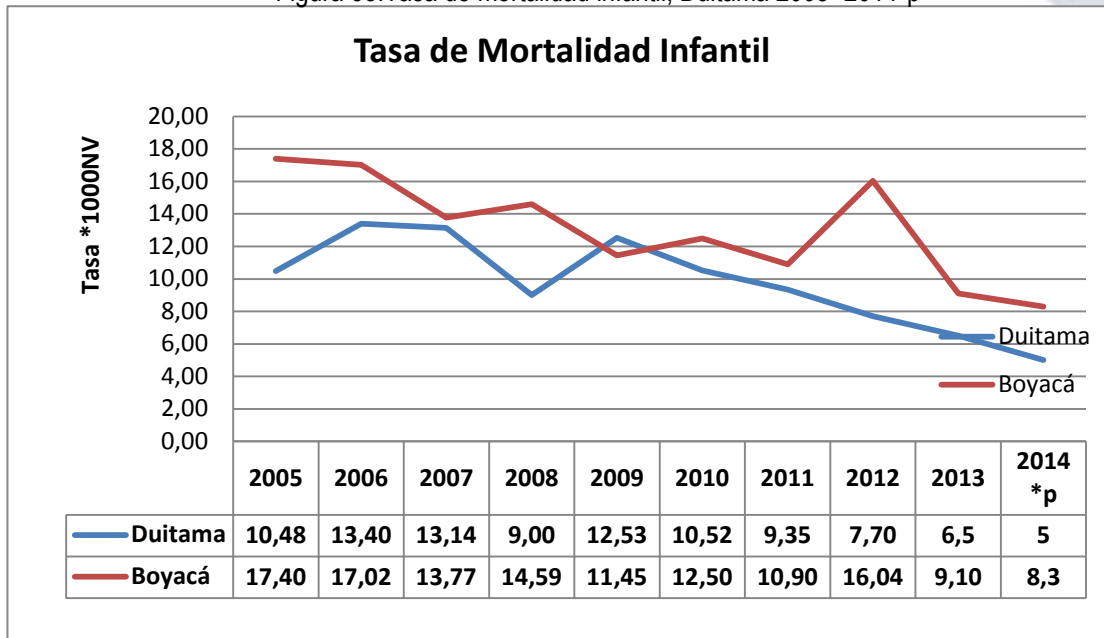
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013. – DANE 2014p

### Mortalidad Infantil

El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil ha presentado una notable disminución en el municipio de Duitama al pasar de 10,48 muertes en niños menores de un año en el 2005 a 5(p) muertes de niños y niñas menores de un año por cada 1000 nacimientos en el 2014.

Teniendo en cuenta que la Mortalidad Infantil (MI), es un indicador trazador para medir el desarrollo de una región y el estado de salud de la población. La reducción de la mortalidad infantil en los últimos cuatro años en el municipio de Duitama expresa un panorama positivo frente a la capacidad del municipio de brindar adecuada y oportuna atención al binomio madre- hijo. De igual manera da cuenta del impacto de los programas de atención infantil en términos de alimentación, inmunización, acceso a los servicios de salud y educación a los cuidadores.

Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Duitama 2005- 2014\*p



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013 y DANE – EVV 2014\*p

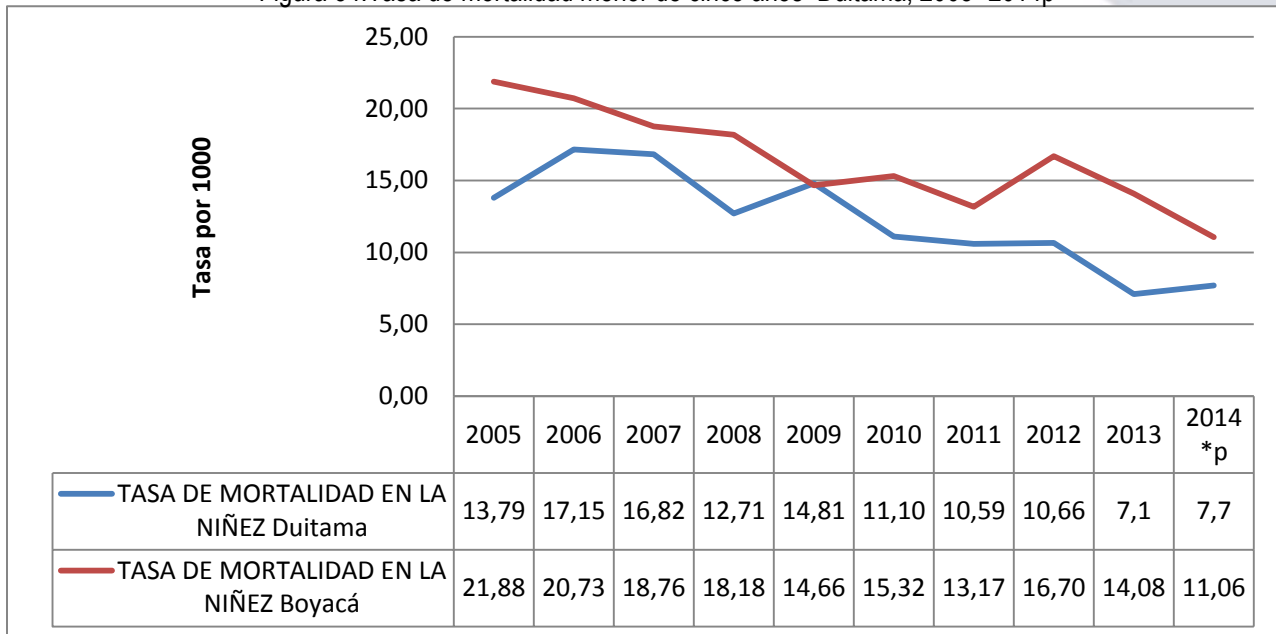
### Mortalidad en la niñez

Este indicador expresa la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los primeros cinco años de vida. La mortalidad infantil ha venido disminuyendo de manera progresiva en el municipio de Duitama y ha mantenido tasas de mortalidad por debajo de las tasas del departamento de Boyacá.

Entre los años 2005 a 2013 la tasa de mortalidad en la niñez ha pasado de 13,79 a 7,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos con un decremento de 6,6 muertes menos por cada 1000 nacidos vivos. Par el año 2014 los datos preliminares muestran que la tasa de mortalidad en menores de cinco años está en 7,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Es importante precisar que en la mortalidad en la niñez en el municipio de Duitama la mayor carga de mortalidad se da en el primer año de vida, en donde las afecciones del periodo perinatal y las malformaciones congénitas tienen un aporte significativo a la mortalidad. Se destaca los accidentes por lesiones de causa externa en la mortalidad en niños de 1 a 4 año.

Figura 34. Tasa de mortalidad menor de cinco años Duitama, 2005- 2014p

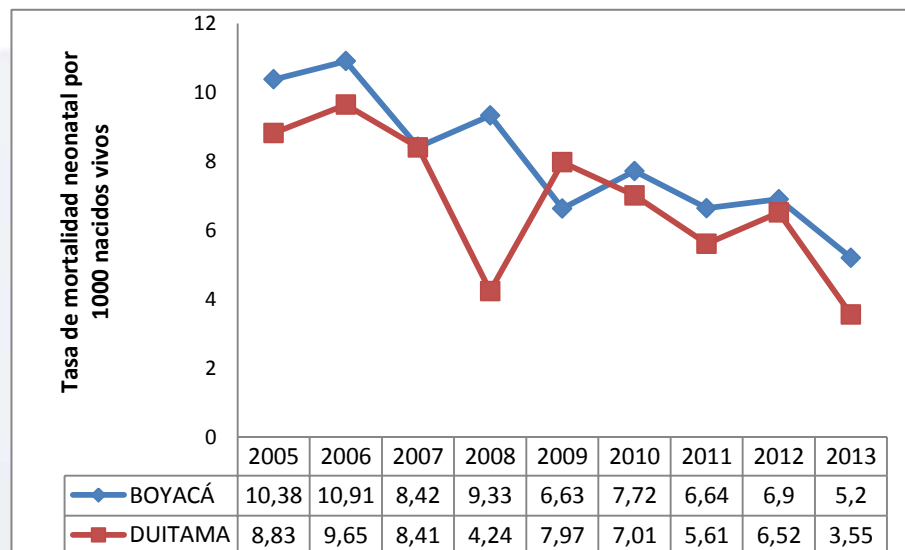


Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013 y DANE – EVV 2014\*p

### Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal que corresponde al riesgo de morir en antes de alcanzar los 28 días de nacido, para el municipio de Duitama este indicador presentó una reducción de 5,2 muertes por 1000 nacidos vivos en los últimos ocho años al pasar de 8,83 muertes en el 2005 a 3,55 muertes por mil nacidos en el año 2013. Este indicador da cuenta del impacto de factores relacionados con la reproducción en el bienestar del recién nacido y refleja la atención prenatal, parto y postparto, actuando como marcador de la calidad del servicio de salud materno infantil.

Figura 35. Tasa de neonatal en Duitama, 2005- 2014p



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013 y DANE – EVV 2013\*p

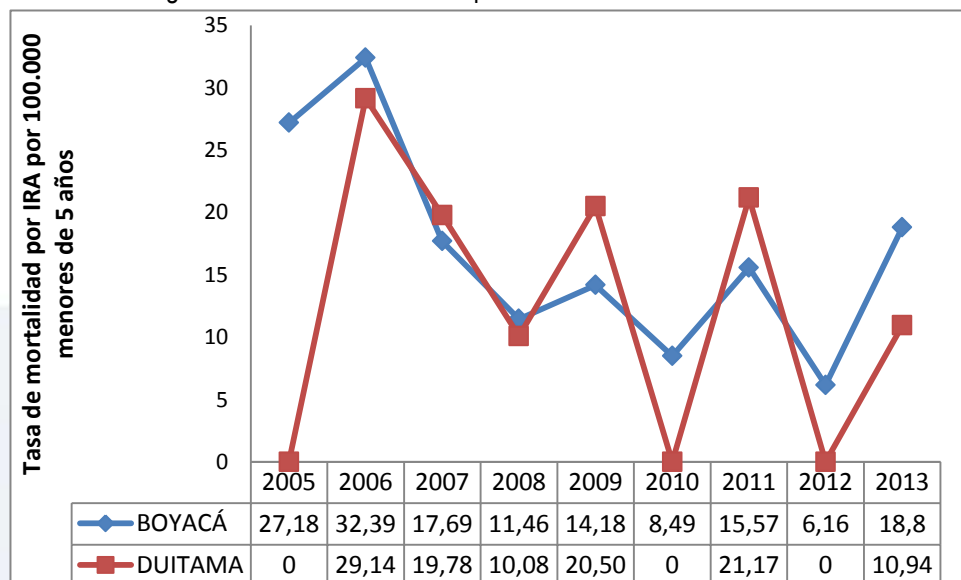
## Mortalidad por IRA

Entre los años 2005 a 2013 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias en menores de cinco años ha permanecido entre 0 a 29,1 muertes por cada 100.000 menores de cinco años, que en términos de frecuencia absoluta corresponde a un rango de cero a dos muertes por infección respiratoria al año en el municipio de Duitama.

Con relación a la tasas de mortalidad por IRA del departamento de Boyacá en este grupo de edad se observa que las tasas de mortalidad por esta causa en Duitama presentan un comportamiento similar en el tiempo. Sin embargo en algunos años ha presentado tasas de mortalidad por esta causa más altas que las del departamento. Par el año 2014 con los datos preliminares de estadísticas vitales del DANE( diciembre de 2015) se encuentra una tasas de mortalidad por IRA de 11,2 muertes por cada 100.000 menores de un año.

Las infecciones respiratorias son enfermedades prevalentes en el municipio de Duitama especialmente en épocas de invierno, por lo cual el municipio debe mantener estrategias permanentes de fortalecimiento de su proceso de atención y minimización de factores de riesgo propios de estas patologías. Dentro de estas estrategias se resalta la Implementación de Salas de Atención de Enfermedad Respiratoria, la educación a cuidadores en atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, el fomento de la lactancia materna y de las estrategias de vacunación anual contra la influenza que juegan un papel importante en la disminución de la mortalidad por esta causa.

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA Duitama 2005- 2013

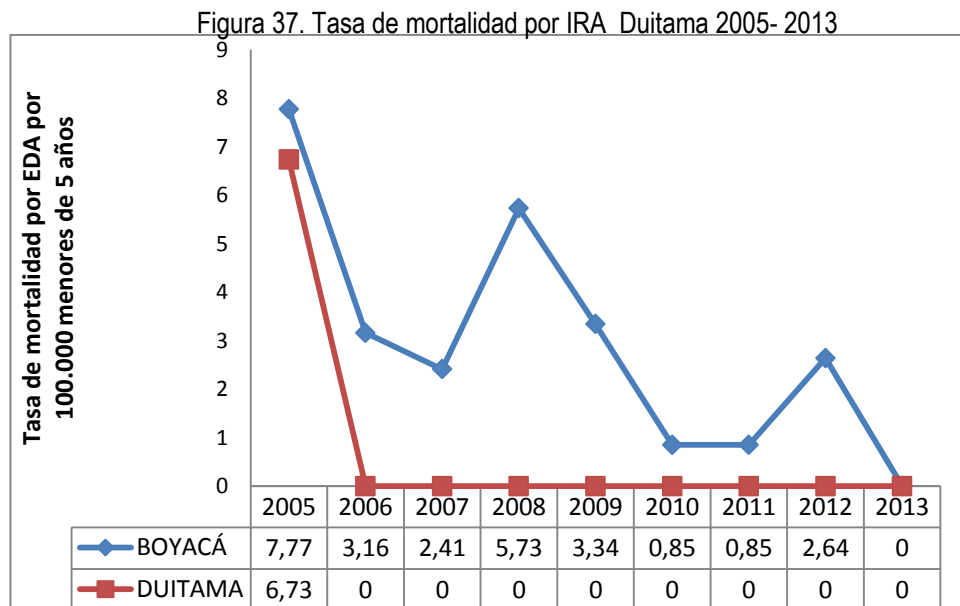


Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013 y DANE – EVV 2013\*p

## Mortalidad por Enfermedad Diarreica aguda

La Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica durante los últimos ocho años se ha mantenido en cero. Para el año 2014 con los datos preliminares de estadísticas vitales del DANE, se encuentra una tasas de mortalidad por EDA que corresponde a cero muertes por cada 100.000 menores de un año.

Pese a que la enfermedad diarreica aguda es una enfermedad prevalente en los menores de cinco años y se encuentra dentro de las primeras causas de consulta externa y urgencias se ha logrado su adecuado manejo y control gracias a las estrategias que el municipio de Duitama ha realizado para el fortalecimiento de la atención de enfermedades prevalentes en la infancia, el empoderamiento comunitario a través de las 18 practicas claves de Atención Integral de Enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario, así como la cobertura de saneamiento básico en el área urbana y la construcción de nuevas plantas de tratamiento de agua en el área rural.



Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2005-2013 y DANE – EVV 2013\*p

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

El análisis de la mortalidad en Duitama a través del cálculo de Tasas Ajustad refleja que las principales causas de muerte para el municipio de Duitama están relacionadas con Enfermedades del Sistema circulatorio en donde la Enfermedad isquémica del corazón presenta las tasas de mortalidad más altas con 74,2 muertes por 100.000 habitantes y se ha mantenido estable en el tiempo. Se encuentra el grupo de las demás causas como la segunda causa grande de muerte en el municipio de Duitama en donde las Enfermedades Crónica de las vías respiratorias presentan las tasas ajustadas de muerte más altas con 44,68 muertes por 100.000 habitantes. El tercer grupo de causa de mortalidad para Duitama son las neoplasias que han presentado un comportamiento incremental en los últimos ocho años para el año 2013 alcanzó tasas de mortalidad de 107,87 muertes por 100.000 habitantes en donde el tumor de próstata presentó las tasas más altas de mortalidad para el año 2013 fue de 24,9 por 100.000 habitantes . Se destaca el tumor de estómago, mama y de útero como causas específicas en este grupo.

Este panorama evidencia la necesidad de priorizar para el municipio de Duitama las enfermedades crónicas como una problemática en salud pública a nivel municipal, teniendo en cuenta no sólo que aportan la mayor carga de mortalidad para el municipio de Duitama sino también que son las principales generadoras de discapacidad y de altos costos para el sistema de salud, esta problemática requieren de un abordaje intersectorial y transectorial que minimice su impacto negativo en la salud del municipio de Duitama.

Por su parte en lo relacionado con la mortalidad infantil los indicadores municipales se encuentran en una mejor posición en comparación con el Departamento, que refleja el impacto positivo de las estrategias municipales implementadas para el mejoramiento de la salud infantil. Sin embargo es importante priorizar la mortalidad materna, mortalidad por IRA en Duitama por cuanto su comportamiento fluctuante en los últimos ocho años.

Tabla 29. Identificación de prioridades en salud del Municipio Duitama 2013

Causa de Mortalidad	Causa de mortalidad identificada	Duitama	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	156,86	No aplica	Disminuyó
	Las Demás Causas	143,19		Aumentó
	Neoplasias	107,87		Aumentó
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedad Isquémica del corazón	74,21		Estable
	Enfermedad Cerebro vascular	37,5		Disminuyó
	Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias	44,68		Aumentó
	Tumor de próstata	24,92		Aumentó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0,0	73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	3,5	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	6,5	15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	7,1	12	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por IRA	10,9	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Disminuyó
	Tasa de mortalidad por DNT	0,03	0,0	

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

#### 4. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Para el análisis de morbilidad del municipio de Duitama se incluyó morbilidad agrupada, eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

A pesar de las limitaciones de la fuente de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS en cuanto a calidad y flujo de información, su análisis proporciona información importante sobre el uso de los servicios de salud y los principales problemas atendidos con mayor frecuencia por los servicios de salud en los diferentes grupos poblacionales. A continuación se tienen en cuenta la morbilidad atendida según lista mundial para el estudio de la carga de la enfermedad y ciclo vital.

##### 4.1 Morbilidad específica por subgrupo

###### Morbilidad atendida

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.

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Duitama por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

Según los datos disponibles en el Sistema de Información para la Protección Social SISPRO del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para el municipio de Duitama, el promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente de 133423 atenciones/año; según sexo el 60,54 % correspondió al femenino y el 39,46 % correspondió al sexo masculino.

La gran causa de morbilidad para el municipio corresponde a enfermedades no transmisibles con el 65,2% de las atenciones, que con el tiempo se observa su incremento. El 16,5 % se atribuyó a condiciones transmisibles y nutricionales, el 12,1% corresponde a signos y síntomas mal definidos, 4,9% a lesiones y 1,1 % condiciones materno perinatales.

Entre los años 2009 a 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la causa que mayor demandó atenciones en salud en la Primera Infancia con un promedio de 40,98% del total de las atenciones en este grupo de edad, presentando un aumento en 2,3 puntos porcentuales en el año 2014 con referencia a 2013. En este grupo sobresalen las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias. La segunda causa de morbilidad en este grupo correspondió a enfermedades no transmisibles que tiene un promedio anual de 40,1% del total de las atenciones en menores de cinco años, en donde se resaltan condiciones orales y enfermedades de órganos de los sentidos.



Por su parte en la Infancia, la primera causa de morbilidad atendida en este periodo correspondió a enfermedades no transmisibles a quienes se les atribuye más del 50% anual de las consultas en este ciclo vital y mantenido un comportamiento estable entre los años 2009 a 2014. En este grupo, las principales morbilidades son condiciones orales, enfermedades de órganos de los sentidos y enfermedad respiratorias, en éstas últimas se encuentran los estados alérgicos de las vías respiratorias como rinitis y asma. Las condiciones transmisibles y nutricionales tienen cerca del 28% de la morbilidad en la infancia en donde las Infecciones respiratoria y enfermedades infecciosas y parasitarias son las principales morbilidades de este grupo.

En la adolescencia la morbilidad se concentra en las enfermedades no transmisibles con más del 50% del total de las atenciones en este grupo de edad. Entre el año 2013 y 2014 no se observan cambios porcentuales significativos. Dentro de este grupo se destaca las condiciones orales, las enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel y musculo esqueléticas son las principales causa de morbilidad atendida. El segundo grupo de morbilidad que concentra la demanda de atenciones en salud en este grupo de edad, son las condiciones transmisibles y nutricionales con un promedio de 19,5% del total de las atenciones en los adolescentes. En la juventud la primera causa de consulta también corresponde a enfermedades no transmisibles con más del 50% de las atenciones en salud.

En la adultez, la concentración de la morbilidad está relacionada con las condiciones no transmisibles y nutricionales que se encuentra entre el 68% y el 71% de las consultas, que están representadas en mayor proporción por condiciones orales, condiciones musculo-esqueléticas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de órganos de los sentidos y enfermedades digestivas. Par el año 2014 el total de consultas por estas causas fue de 55.754 en la población adulta que representó el 69,9%.

Por su parte, en las personas mayores, las enfermedades no transmisibles representan entre el 77,9% y el 85,5% de la morbilidad. Para el año 2014 correspondió al 79,2% del total de las consultas en este grupo de edad, en donde se destaca las enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, enfermedades musculo-esqueléticas, enfermedades de órganos de los sentidos y genitourinarias. No se observan cambios porcentuales significativos en la consulta por esta causa

Tabla 30. Principales Causas de Morbilidad, Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,16	40,03	41,36	42,39	42,09	39,83	-2,26
	Condiciones materno perinatales *	1,34	1,43	1,24	1,55	1,16	1,29	0,13
	Enfermedades no transmisibles	41,16	42,26	38,94	38,71	38,81	41,13	2,32
	Lesiones	4,18	4,34	4,99	4,92	5,03	4,49	-0,55
	Signos y síntomas mal definidos	13,15	11,94	13,47	12,43	12,89	13,26	0,36
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,35	26,35	29,25	27,79	28,33	27,78	-0,54
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,05	0,03	0,03	0,02	0,08	0,05
	Enfermedades no transmisibles	52,64	56,68	50,85	54,25	52,28	52,92	0,64
	Lesiones	5,18	4,55	5,42	4,87	5,45	5,32	-0,14
	Signos y síntomas mal definidos	13,83	12,38	14,45	13,07	13,91	13,90	-0,01

<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,16	18,88	20,06	18,64	19,78	19,04	-0,74
	Condiciones materno perinatales *	1,09	0,92	0,63	1,05	0,97	1,22	0,25
	Enfermedades no transmisibles	57,00	59,84	57,38	59,19	58,04	58,47	0,43
	Lesiones	6,33	6,08	6,16	6,13	6,81	6,66	-0,15
	Signos y síntomas mal definidos	14,43	14,29	15,78	14,98	14,40	14,62	0,22
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,60	15,71	17,54	16,15	16,79	16,50	-0,29
	Condiciones materno perinatales *	2,73	2,53	2,16	3,00	2,92	2,93	0,01
	Enfermedades no transmisibles	59,93	61,71	59,18	60,89	60,21	60,64	0,43
	Lesiones	5,94	6,56	6,33	5,90	6,37	6,35	-0,01
	Signos y síntomas mal definidos	13,81	13,50	14,78	14,06	13,71	13,57	-0,14
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,21	11,96	14,17	11,94	13,11	12,65	-0,46
	Condiciones materno perinatales *	1,07	1,01	1,14	1,15	1,12	1,04	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	68,99	71,94	67,85	71,44	69,54	69,99	0,45
	Lesiones	4,62	4,80	5,05	4,40	4,85	4,68	-0,17
	Signos y síntomas mal definidos	11,11	10,29	11,79	11,07	11,39	11,64	0,25
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	6,94	8,57	6,95	7,63	7,90	0,27
	Enfermedades no transmisibles	77,90	81,01	78,18	81,53	79,95	79,26	-0,69
	Lesiones	3,64	3,25	3,30	2,99	3,54	3,23	-0,31
	Signos y síntomas mal definidos	9,86	8,80	9,95	8,53	8,88	9,61	0,73

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

En el periodo 2009 a 2014 del total de atenciones el 39,46 % correspondió al sexo masculino y el 60,54 % al femenino, mostrando que las mujeres consultan más a los servicios de salud. Con referencia al análisis de la morbilidad por grandes causas para ambos sexos, se evidencia que en la Primera Infancia las condiciones transmisibles y nutricionales, fueron las causas que mayor demandó atenciones en salud en este grupo. Para el ciclo vital de la Infancia se encuentran que las condiciones no transmisibles ocupan más del 50% de la morbilidad atendida para ambos sexos. Para la adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años estas condiciones también concentran la mayor morbilidad presentando un incremento porcentual a medida que avanza cada ciclo vital siendo para estos últimos de más del 60 % de la morbilidad atendida en ambos sexos.

Tabla 31. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Duitama 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
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,1	40,4	41,9	43,2	42,5	40,4	-2,1
	Condiciones materno perinatales *	1,4	1,7	1,2	1,6	1,1	1,1	0,0
	Enfermedades no transmisibles	41,1	41,7	38,3	37,5	38,4	40,3	1,9
	Lesiones	4,7	4,5	5,5	5,4	5,2	4,9	-0,4
	Signos y síntomas mal definidos	12,7	11,7	13,2	12,4	12,8	13,3	0,5
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,5	25,9	28,8	27,4	28,3	27,9	-0,4
	Enfermedades no transmisibles	52,5	57,0	50,7	54,4	52,3	52,5	0,2
	Lesiones	6,3	5,0	6,6	5,7	6,3	6,4	0,1
	Signos y síntomas mal definidos	13,7	12,2	14,0	12,5	13,1	13,3	0,1
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,7	20,1	22,3	19,8	21,6	21,0	-0,6
	Enfermedades no transmisibles	54,7	58,3	54,2	57,5	55,6	55,6	0,1
	Lesiones	9,3	8,6	8,7	8,6	9,6	9,6	0,0
	Signos y síntomas mal definidos	13,3	13,0	14,8	14,0	13,3	13,8	0,5
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,2	16,8	20,1	17,6	19,1	18,8	-0,3
	Enfermedades no transmisibles	58,0	59,4	55,7	59,0	58,0	57,8	-0,2
	Lesiones	10,5	11,7	10,6	10,2	10,9	10,9	0,0
	Signos y síntomas mal definidos	12,3	12,0	13,6	13,1	12,0	12,6	0,5
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,7	12,9	15,5	12,5	13,9	13,0	-0,9
	Enfermedades no transmisibles	67,1	68,8	64,9	69,7	67,5	68,6	1,1
	Lesiones	8,0	8,6	8,5	7,3	8,0	7,5	-0,5
	Signos y síntomas mal definidos	10,2	9,7	11,1	10,5	10,6	10,9	0,3
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,1	6,8	7,8	6,3	7,3	7,2	-0,1
	Enfermedades no transmisibles	78,5	81,1	78,6	82,2	79,7	79,7	0,0
	Lesiones	4,1	3,6	3,5	3,1	3,8	3,6	-0,3
	Signos y síntomas mal definidos	9,4	8,5	10,1	8,5	9,2	9,6	0,4

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

Tabla 32. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	CAMBIO EN PUNTOS PORCENT UALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,2	39,6	40,8	41,5	41,6	39,2	-2,4
	Condiciones materno perinatales *	1,3	1,2	1,3	1,5	1,3	1,5	0,2
	Enfermedades no transmisibles	41,2	42,9	39,6	40,0	39,3	42,0	2,7
	Lesiones	3,6	4,1	4,4	4,4	4,8	4,1	-0,7
	Signos y síntomas mal definidos	13,7	12,2	13,8	12,5	13,0	13,2	0,2
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,2	26,9	29,8	28,2	28,3	27,7	-0,7
	Condiciones materno perinatales *	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
	Enfermedades no transmisibles	52,8	56,4	51,0	54,1	52,3	53,4	1,1
	Lesiones	4,0	4,1	4,2	4,1	4,6	4,2	-0,4
	Signos y síntomas mal definidos	14,0	12,5	15,0	13,6	14,7	14,6	-0,2
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,0	17,9	18,2	17,7	18,3	17,5	-0,8
	Condiciones materno perinatales *	1,9	1,7	1,1	1,9	1,8	2,2	0,4
	Enfermedades no transmisibles	58,8	61,0	60,0	60,5	60,0	60,7	0,7
	Lesiones	4,0	4,1	4,1	4,2	4,6	4,3	-0,3
	Signos y síntomas mal definidos	15,3	15,3	16,6	15,7	15,3	15,3	0,0
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,7	15,1	16,0	15,3	15,5	15,2	-0,3
	Condiciones materno perinatales *	4,3	4,0	3,4	4,7	4,6	4,7	0,1
	Enfermedades no transmisibles	61,0	63,1	61,2	62,0	61,5	62,3	0,9
	Lesiones	3,4	3,5	3,8	3,5	3,8	3,7	-0,1
	Signos y síntomas mal definidos	14,6	14,3	15,5	14,6	14,7	14,2	-0,5
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,0	11,5	13,5	11,6	12,7	12,4	-0,2
	Condiciones materno perinatales *	1,6	1,5	1,7	1,7	1,7	1,6	-0,1

	Enfermedades no transmisibles	70,0	73,6	69,4	72,3	70,6	70,7	0,1
	Lesiones	2,9	2,8	3,2	2,9	3,2	3,2	0,0
	Signos y síntomas mal definidos	11,6	10,6	12,1	11,4	11,8	12,0	0,2
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,0	7,0	9,1	7,4	7,9	8,4	0,5
	Enfermedades no transmisibles	77,5	81,0	77,9	81,1	80,1	79,0	-1,2
	Lesiones	3,3	3,0	3,1	2,9	3,3	3,0	-0,3
	Signos y síntomas mal definidos	10,2	9,0	9,8	8,6	8,7	9,6	1,0

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

### Condiciones transmisibles y nutricionales

En la primera infancia el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales son las principales causas de consulta en este grupo de edad, en donde con mayor frecuencia se encuentra la morbilidad por enfermedades respiratorias que representan más del 60% de motivo de consultas en este grupo, seguida por enfermedades infecciosas y parasitarias con el 33,5%. De igual manera en la infancia las infecciones respiratorias representan más del 50% del total de las consultas en este grupo. Bajo este panorama las infecciones respiratorias y parasitarias siguen siendo la principal causa de consulta en niños y niñas, por lo cual se requiere del fortalecimiento continuo de la respuesta del sector salud en la atención de calidad de las enfermedades prevalentes en la infancia y el favorecimiento de la adopción de comportamientos saludables como lactancia materna y alimentación saludable.

Por el contrario en la adolescencia y juventud las deficiencias nutricionales concentran más del 50% de la consulta en estas etapas. En la etapa de adultez y mayores de 60 años la morbilidad por condiciones trasmisibles está representada por infecciones respiratorias con más del 50% del total de las consultas.

Tabla 33. Condiciones transmisibles y nutricionales, Duitama 2009 -2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,7	32,6	33,3	32,5	33,9	33,5	-0,4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,3	65,4	64,4	63,5	62,1	60,4	-1,8
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,0	1,9	2,3	4,0	4,0	6,2	2,2
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41,6	39,3	40,6	40,0	41,1	39,3	-1,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,6	58,8	57,2	57,4	56,0	57,8	1,8
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,8	2,0	2,2	2,6	3,0	3,0	0,0
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	1,6	2,2	1,3	1,5	2,1	2,0	-0,2
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,5	41,7	43,5	42,4	45,7	43,8	-1,9

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	54,9	56,1	55,3	56,1	52,1	54,2	2,1
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	1,4	1,9	1,1	1,4	1,4	1,4	0,1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,9	43,6	42,7	44,6	47,4	48,5	1,1
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	53,7	54,5	56,2	54,0	51,2	50,1	-1,1
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,4	41,9	38,7	42,1	45,3	47,3	2,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,8	55,7	60,0	56,3	53,4	51,6	-1,9
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,8	2,4	1,3	1,6	1,3	1,1	-0,2
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,4	39,0	37,5	37,7	41,4	47,5	6,2
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,9	57,2	60,4	60,1	56,7	50,7	-6,1
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,7	3,8	2,1	2,2	1,9	1,8	-0,1

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

### Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles son las principales causas de morbilidad atendida en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y en las personas mayores de 60 años.

En la primera infancia la morbilidad por condiciones no transmisibles está representada por condiciones orales que para el año 2014 corresponde al 18% con un incremento porcentual de 3,4 puntos porcentuales con referencia al año 2013. Las anomalías congénitas, enfermedades de la piel, enfermedades de los órganos de los sentidos son las morbilidades más frecuentes en este ciclo vital.

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la Primera Infancia Duitama 2009 -2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,4	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	-0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,5	0,6	0,5	0,6	0,8	0,5	-0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,4	2,0	2,5	2,6	2,4	3,2	0,79
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,4	4,0	4,0	4,5	5,4	6,0	0,54
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,6	11,1	15,8	13,1	13,5	13,1	-0,40
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,7	0,7	0,3	0,6	0,6	0,6	-0,09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,5	10,0	10,2	12,6	11,1	10,4	-0,68

Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,7	6,1	6,0	7,3	6,7	7,2	0,43
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,5	6,9	7,6	8,0	7,0	6,8	-0,21
Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,6	13,2	15,4	19,4	17,7	15,2	-2,51
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3,5	3,3	3,3	4,3	3,5	3,6	0,10
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	12,9	17,4	15,3	18,3	16,3	15,2	-1,14
Condiciones orales (K00-K14)	22,4	24,4	18,6	8,3	14,5	18,0	3,49

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013\*p

En la infancia la subcausa que ocupó el primer lugar en todos los años de 2009 a 2014, fueron las condiciones orales que para el año 2014 representaron el 31,4 % del total de morbilidad atendida, seguida por enfermedad de los órganos de los sentidos con 17% para el año 2014. Las enfermedades respiratorias no infecciosas tienen un peso importante en la morbilidad para este grupo de edad.

Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia Boyacá / Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5	0,7	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,1	3,2	3,0	3,2	3,2	3,9	0,6
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,4	6,6	6,9	7,5	8,1	8,2	0,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18,5	14,2	18,3	17,9	18,2	17,7	-0,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,6	0,8	0,6	0,6	0,6	0,8	0,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,1	10,6	10,6	10,0	9,6	9,5	-0,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,2	4,2	4,3	4,4	5,2	5,2	0,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,7	4,6	5,4	5,7	5,1	5,2	0,0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,3	9,3	10,0	9,3	8,7	8,3	-0,5
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	5,6	5,3	5,5	5,9	6,2	5,8	-0,3
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,0	3,0	2,0	2,7	2,4	3,0	0,6
	Condiciones orales (K00-K14)	34,8	37,4	32,5	31,7	31,7	31,4	-0,3

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013\*p

En la adolescencia y juventud las condiciones orales, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel y musculo esqueléticas son las morbilidades con mayor frecuencia. Llama la atención en este grupo la morbilidad por condiciones neuro psiquiátricas que presentó un incremento de 8.3% en el 2009 a 10,2% en el 2014.

Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia Boyacá /Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,8	0,8	1,1	1,2	1,3	1,1	-0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,1	4,5	5,1	4,8	4,6	4,9	0,3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,3	8,8	8,6	8,5	9,4	10,2	0,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,8	13,6	15,2	16,2	15,7	15,2	-0,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,3	1,6	1,1	1,0	1,1	1,2	0,1
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,2	6,9	6,6	6,1	5,9	5,9	0,0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,5	7,4	8,3	7,8	8,1	7,7	-0,4
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,6	7,5	7,1	7,7	8,2	8,7	0,6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,5	11,3	12,6	12,3	10,3	9,9	-0,4
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,3	10,6	10,1	10,4	11,2	12,2	1,0
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,0	1,1	0,9	1,2	1,4	1,3	-0,1
	Condiciones orales (K00-K14)	23,1	25,6	22,9	22,3	22,5	21,2	-1,3

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013\*p

En la juventud la morbilidad relacionada con enfermedades no trasmisibles están representadas con mayor frecuencia por las condiciones orales con un 21,5% para el año 2014, se destacan las enfermedades de los órganos de los sentidos y enfermedades genitourinarios en un 13% enfermedades musculo esqueléticos 11,9% .

Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,2	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3	0,1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,2	4,7	5,0	5,2	5,6	5,8	0,2



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,3	7,9	8,0	7,5	8,1	8,5	0,4
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,7	12,2	13,2	13,5	12,8	13,3	0,4
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,7	2,3	1,6	1,5	1,7	1,7	0,0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,7	4,9	4,6	4,5	4,0	3,8	-0,3
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,1	9,2	9,3	9,3	9,4	9,1	-0,3
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,9	12,8	12,5	13,4	13,5	13,3	-0,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,8	9,7	10,1	10,4	8,9	8,6	-0,4
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,0	10,8	10,9	10,6	11,3	11,9	0,6
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,6	0,7	0,6	0,7	1,0	0,8	-0,2
Condiciones orales (K00-K14)	23,5	22,9	22,4	21,7	21,8	21,5	-0,3

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013\*p

En la adultez se destacan las enfermedades musculo esqueléticas como la subcausa que agrupa el mayor porcentaje de consulta en los años 2009 a 2013, seguida de las condiciones orales y enfermedades genitourinarias.

Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Boyacá / Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8	0,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,2	2,6	2,3	2,5	2,2	2,4	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,3	1,5	1,4	1,5	1,5	1,6	0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,4	8,5	9,7	11,0	11,8	12,1	0,3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06- G98)	6,6	6,9	7,2	6,7	6,8	6,8	0,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,4	12,1	10,7	10,4	10,7	11,1	0,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,7	8,1	7,6	7,8	7,4	7,6	0,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,4	3,3	3,3	3,1	2,6	2,6	0,0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,7	9,0	9,3	9,3	9,4	8,5	-0,9
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75- N98)	14,1	12,9	12,1	12,6	12,8	12,5	-0,3
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,2	4,9	5,4	5,0	4,7	5,0	0,3
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00- M99)	15,1	15,0	15,7	15,4	15,4	15,5	0,1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,3	0,4	0,3	0,4	0,5	0,3	-0,2
	Condiciones orales (K00-K14)	14,9	14,1	14,2	13,6	13,6	13,2	-0,4

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013\*p

En la última etapa del ciclo vital se destacan las enfermedades cardiovasculares que cobran peso importante en la morbilidad en esta etapa de la vida. Entre los años 2009 a 2014 estas patologías comprendieron entre el 24% al 29% del total de las consultas por enfermedades no transmisibles siendo para el 2014 del 24%. Se destacan también la morbilidad por enfermedades musculoesqueléticas y enfermedades genitourinarias.

Tabla 39. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años Boyacá / Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,5	1,5	1,7	1,4	1,5	1,8	0,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,2	1,4	1,4	1,3	1,2	1,2	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,9	6,1	6,0	5,7	5,1	5,3	0,19
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,0	5,9	7,2	7,2	7,9	8,1	0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,6	4,0	4,3	4,0	3,8	4,5	0,65
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,7	8,3	8,5	8,4	9,5	10,1	0,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,7	28,4	28,4	26,0	24,0	24,3	0,32
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,7	6,1	6,1	5,3	5,7	5,4	-0,31
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,7	6,5	6,7	6,2	6,9	6,4	-0,52
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,4	9,3	7,6	12,9	12,7	11,8	-0,88
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,3	3,1	3,5	3,4	3,3	3,3	0,00
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,1	13,9	13,2	12,6	12,9	12,7	-0,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,4	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	-0,17
	Condiciones orales (K00-K14)	4,8	5,2	5,1	5,6	5,2	5,1	-0,13

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2014

## Lesiones

Con referencia a la morbilidad por lesiones de causa externa se encuentra que la principal subcausa de morbilidad son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que aportan más del 90% de la morbilidad atendida en todos los ciclos de vida relacionada con lesiones de causa externa. Dentro de esta subcausa se incluyen: traumas, heridas, fracturas, esguinces, contusiones, hemorragias, luxaciones, heridas, amputaciones, cuerpos extraños, quemaduras, corrosiones, envenenamientos. Se observa para esta subcausas, un comportamiento incremental entre el año 2014 con respecto al 2013 con un incremento de 2,1 puntos porcentuales en la primera infancia, un aumento de 1,2 puntos porcentuales en la infancia y de 2,3 puntos porcentuales en la adolescencia.

Tabla 40. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,6	5,2	6,3	8,5	9,4	7,3	-2,1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	-0,1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,4	94,8	93,7	91,5	90,3	92,4	2,1
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,9	5,9	7,1	8,1	8,1	6,1	-2,0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,1	94,1	92,9	91,7	91,9	93,1	1,2
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,0	4,1	4,5	5,9	6,2	4,7	-1,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,2	0,9	0,6	0,6	1,6	0,8	-0,8
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,9	94,6	94,8	93,5	92,1	94,4	2,3
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,1	3,5	4,4	5,1	5,9	5,4	-0,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,1	0,7	0,7	0,6	1,3	1,0	-0,4
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,1	0,4	0,1	0,0	0,2	0,1	-0,1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,7	95,3	94,8	94,4	92,6	93,5	0,9
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,7	3,3	5,3	4,7	4,6	5,2	0,6
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,6	0,1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,1	96,4	94,5	95,1	94,9	94,3	-0,7
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,7	4,2	4,9	4,3	5,9	6,2	0,4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0	0,3	0,3

Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,0	95,8	94,9	95,4	94,1	93,5	-0,7

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013\*p

### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales en la primera infancia corresponde a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que comprende condiciones como feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos, renales, traumatismo durante el trabajo de parto, hipoxia intrauterina, asfixia del nacimiento, neumonía congénita, incompatibilidad RH del feto y recién nacido, hipoglicemia neonatal, hipotiroidismo neonatal metabólico, las cuales presentaron un incremento en su reporte con 33 casos más con respecto a los consultados en el año 2013.

Con referencia a las condiciones maternas en donde se incluye embarazo ectópico, mola hidatiforme, abiertos, hipertensión esencial, enfermedad hipertensiva, transporte hipertensivo, diabetes mellitus, patologías que complican el embarazo, parto y puerperio se ve un incremento en el 2014 con respecto al 2013 en el número de casos en la adolescencia (50 casos) y juventud (63 casos)

Tabla 41. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de Duitama 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Número de casos 2009	Numero de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Cambio en número de casos 2013 – 2014
Primera Infancia	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	171	126	162	175	175	208	33,00
Infancia	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	5	4	5	5	17	12,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	97	64	67	123	138	188	50,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	447	356	440	645	829	892	63,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	406	348	584	638	815	803	-12,00

Fuente: SISPRO, Ministerio de Salud y de la Protección Social, EV 2006-2012 y DANE – EVV 2013\*p

### 4.2. Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades crónicas de alto costo son aquellas patologías diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo y prolongado que ocasionan alto costo al sistema de salud y un importante impacto psicosocial a la población afectada y su núcleo familiar. Dentro de estas patologías se encuentra: la enfermedad renal crónica en fase cinco, cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de estómago y recto, cáncer de próstata, leucemia linfocítica aguda, leucemia mielocítica aguda, linfoma de Hodgkin, artritis reumatoide, infección por virus de inmunodeficiencia humana y Síndrome de inmunodeficiencia humana. En la actualidad hay limitaciones en la información en Colombia para el nivel municipal frente a las enfermedades de alto costo, por lo cual se mencionan a continuación las patologías con información

disponible como incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide e incidencia de leucemia aguda pediátrica.

La Tasa de incidencia de VIH del municipio de Duitama para el año 2014 fue de 7,13 casos de VIH por 100.000 habitantes siendo ligeramente superior a la tasa de incidencia departamental por esta causa que para este año era de 6,4 casos por 100000 habitantes. La tasa de incidencia de VIH en el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 ha oscilado entre 4,5 a 9,8 casos por 100.000 habitantes encontrándose la tasa más alta en el año 2012(9,8 casos por 100000 habitantes).

Es importante precisar que en los últimos años se ha fortalecido las estrategias de asesoría a las pruebas voluntarias de VIH y que el acceso a pruebas diagnósticas para estas patologías ha tenido importantes avances en términos de accesibilidad. Sin embargo, los programas de atención integral de esta patología para la población afectada del municipio de Duitama se realizan fuera de la ciudad y se encuentran centralizados en la capital departamental y nacional.

En cuanto a la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en el año 2014 no se identificaron casos en el municipio de Duitama, sin embargo en el año 2013 se reportó una incidencia de 3,10 por 100.000 habitantes. Con referencia a la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide se encuentra para el año 2014 una tasa de 6,2 casos por 100000 habitantes siendo superior a la incidencia departamental que para este mismo año fue de 6,29 casos por 100.000 habitantes, sin embargo se observa que la incidencia de este evento en los años 2008 a 2014 ha sido fluctuante con la tasa más alta en el año 2009 que fue de 11,79 casos por 100.000 habitantes. Se estima un importante subregistro de estas patologías por cuanto su diagnóstico es tardío y se realiza en estados terminales, este tipo de patologías generalmente se diagnostican en instituciones de salud de alta complejidad, las cuales no existen en el municipio de Duitama

Tabla 42.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Duitama 2014

Evento	Boyacá 2014	Duitama 2014	Tendencia										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	7,13	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	6,29	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗		

Fuente: Sivigila 2007 -2014

### 4.3 Morbilidad por Eventos de Interés en Salud Pública

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional recoge el comportamiento de eventos que se han definido para el país como de interés en la salud pública de acuerdo a criterios como magnitud, gravedad y costo efectividad de su intervención. En la actualidad el Sistema de vigilancia en Salud pública vigila más de 53 eventos de interés en salud pública distribuidos en tres componentes enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales se reportan semanalmente al sistema de información SIVIGILA.

En el municipio de Duitama los eventos con mayor frecuencia reportados por los prestadores de servicios de salud al sistema de vigilancia en salud pública municipal son agresiones por animales potencialmente

transmisores de rabia, varicela, violencia intrafamiliar y contra la mujer y malnutrición. Los eventos que se iniciaron a vigilar después del año 2010 fueron violencia intrafamiliar, intento de suicidio y bajo peso al nacer a término este último con una aumento en su reporte en los dos últimos años.

Se evidencia dentro de los eventos con mayor la frecuencia de reporte aquellos relacionados con la afectación en salud mental de la población del municipio de Duitama como violencia intrafamiliar e intento de suicidio, que muestra la necesidad reforzar las intervenciones municipales en el fomento de la salud mental como una prioridad en salud pública.

Con referencia al grupo de enfermedades transmisibles se destaca la varicela y parotiditis como los eventos con mayor frecuencia de reporte, que se caracterizan por su alto poder de transmisión, generado brotes localizados especialmente en la primera infancia e infancia en el caso de la varicela. A partir del año 2015 se incluye en el esquema regular de inmunización nacional la vacuna contra el virus de la varicela, con el objetivo de minimizar complicaciones asociados a esta patología especialmente en población susceptible. Durante el periodo de 2008 a 2014 se han reportado siete casos confirmados de tosferina, especialmente en menores de seis meses quienes no han alcanzado completar sus esquema de vacunación para esta patologías. Gracias al fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones se ha mantenido controlado patologías transmisibles como sarampión, rubeola congénita, parálisis flácida aguda eventos que se encuentran en erradicación y frente a los cuales el municipio de Duitama no ha presentado casos en este periodo de tiempo.

Tabla 43..Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Duitama 2014

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total 2008-2014
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	31	50	73	269	338	361	420	1542
Varicela individual	7	34	138	117	112	319	331	1058
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0	0	0	0	188	340	371	899
Malnutrición	2	75	64	135	232	228	421	1157
Intento de suicidio	0	0	0	22	51	53	42	168
Bajo peso al nacer a término	0	0	0	0	43	50	56	149
Parotiditis	2	3	22	50	18	29	21	145
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	16	21	16	14	32	10	16	125
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	3	44	23	7	17	8	3	105
Intoxicación por medicamentos	2	2	5	13	22	29	28	101
Intoxicación por plaguicidas	4	6	15	17	23	18	9	92
Morbilidad materna extrema	0	0	0	0	13	25	28	66
Hepatitis A	18	5	11	4	7	2	6	53
VIH/sida/mortalidad por sida	9	6	5	8	4	11	7	50
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	31	19	1	0	3	1	55
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	3	19	22
Sífilis gestacional	5	6	3	9	2	5	7	37
Intoxicación por otras sustancias químicas	2	1	4	2	7	5	7	28
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	1	2	9	5	7	24
Tuberculosis pulmonar	4	2	5	3	1	4	0	19
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	8	8
Hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta	4	1	2	2	0	0	2	11
Tos ferina	0	0	0	0	6	1	0	7
Chagas	4	3	1	0	0	1	1	10
Lesiones por pólvora y explosivos	0	1	3	0	0	1	5	10
Leishmaniasis cutánea	2	1	1	5	0	0	0	9
Sífilis congénita	2	0	0	3	1	2	1	9

Tuberculosis extra pulmonar	2	0	2	1	2	0	2	9
Evento adverso seguido a la vacunación.	0	0	0	5	0	0	1	6
Hipotiroidismo congénito	0	0	0	3	2	0	0	5
Intoxicación por solventes	0	0	1	1	3	0	0	5
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	0	0	2	1	1	0	4
Meningitis por neumococo	0	0	1	0	1	1	1	4
Mortalidad materna	0	1	0	0	1	0	1	3
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por metanol	0	0	0	2	0	0	1	3
Intoxicación por gases	0	0	0	0	0	2	0	2
Accidente ofídico	0	0	0	1	0	0	0	1
Intoxicación por metales pesados	0	0	0	1	0	0	0	1
Lepra	1	0	0	0	0	0	0	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	0	0	0	0	0	1	1
Leucemia aguda pediátrica linfoide	0	0	0	1	0	0	0	1
Meningitis meningococcica	0	0	0	0	0	1	0	1
Meningitis por haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	1	1
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	1	0	0	1
Mortalidad por IRA	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Duitama</b>	<b>120</b>	<b>293</b>	<b>415</b>	<b>700</b>	<b>1137</b>	<b>1518</b>	<b>1825</b>	<b>6008</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia en salud pública INS, SISPRO –MSPS 2008-2014

Para el análisis de eventos de interés en salud pública de acuerdo a la metodología planteada por el Ministerio de Salud y de la Protección social se tiene en cuenta la letalidad por eventos de interés en salud pública para el año 2014 y su comportamiento del año 2007 a 2014. Para este año 2014 solo se reportó letalidad por Tuberculosis con una tasa de 28,2 muertes por 100000 habitantes, al hacer análisis comparativo con el departamento a través de diferencias relativas de razones para el año 2014 se evidencia que no hay diferencias significativas en comparación con el departamento de Boyacá.

Tabla 44. Letalidad por Eventos de Notificación Obligatoria.

Eventos de Notificación Obligatoria	DP. Boyacá 2014	Duitama 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por tuberculosis	17,6	18,2	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗

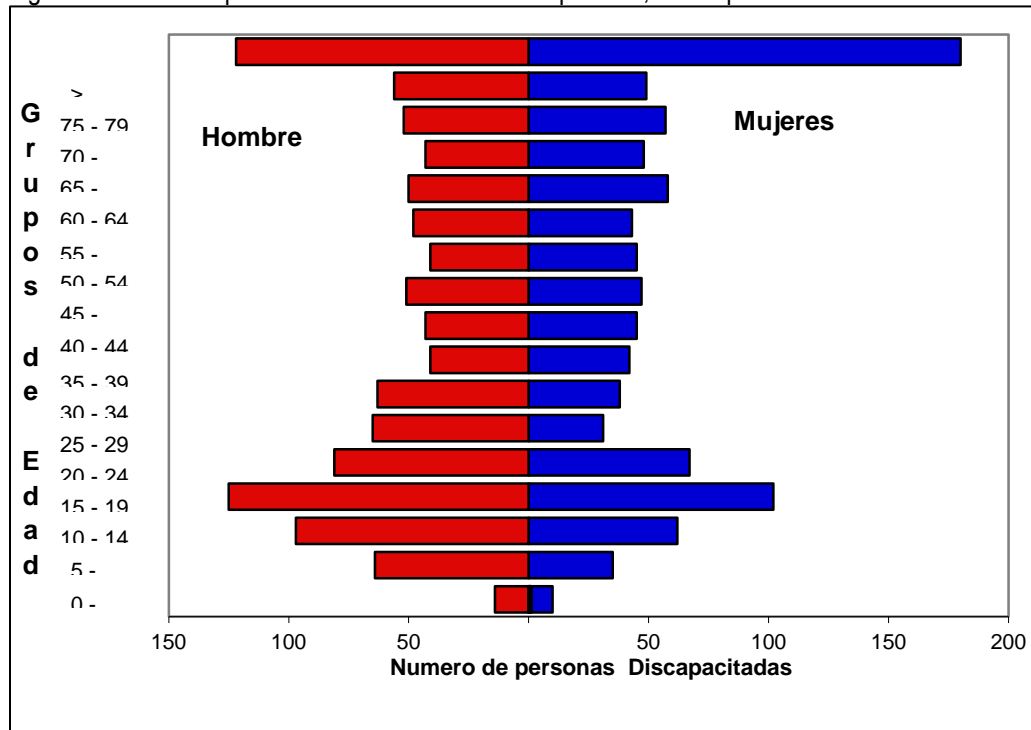
Fuente: Sistema de Vigilancia en salud pública INS, SISPRO –MSPS 2008-2014

#### 4.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2002 a 2014

En el año 2004 Colombia a través del CONPES Social 80, definió los conceptos generales y lineamientos fundamentales para el diseño y ejecución de las acciones de la Política Pública Nacional en Discapacidad. Una de las cinco líneas de trabajo establecidas en este documento fue lo concerniente con información sobre discapacidad, como base indispensable para facilitar la gestión pública a nivel nacional y territorial.

Desde el año 2004 y hasta el año 2010 el departamento Administrativo de estadística DANE administró la herramienta para el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad que para el municipio de Duitama al año 2010 tenía un reporte de población en condición de discapacidad de 1.187 personas quienes tienen alguna limitación funcional, de éstos el 56% son mujeres y el 43,98% son hombres, con una distribución por grupo de edad que se concentra en mayores de 50 de años .

Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Duitama 2015



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

A partir de este año, el Ministerio de Salud y de la Protección Social a través de su Sistema de Información para la Protección Social SISPRO administra el módulo de Registro de Localización y Caracterización de la Población en condición de Discapacidad como una herramienta que permite recoger vía web información sobre dónde están y cómo son las personas con algún tipo de discapacidad residentes en Colombia.

Según los datos disponibles en la Bodega de Datos SISPRO, Duitama entre los años 2002 a 2014 tiene un registro de 1734 personas en condición de discapacidad de los cuales 840 son mujeres y 894 hombres. Las persona con mayor frecuencia en condición de discapacidad son los mayores de 60 años para ambos grupos y las alteraciones permanentes que más se registran son alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones en los ojos.



Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Duitama y Grupos de edad para mujeres, para el periodo 2002 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	
De 0 a 4 años	3	2		2	1	1	2		1	1	3
De 05 a 09 años	12	4	2	14	5	1	9	1	2	8	21
De 10 a 14 años	11	5	1	27	8	3	15	2	5	12	36
De 15 a 19 años	25	14	5	66	15	3	32	2	13	33	87
De 20 a 24 años	15	8	5	46	5	2	20	3	12	21	61
De 25 a 29 años	12	5	1	23	4		15	1	7	14	31
De 30 a 34 años	12	7	1	24	5	1	15	2	6	17	35
De 35 a 39 años	12	4	3	19	5		13	2	6	13	35
De 40 a 44 años	22	5	1	24	1	4	10	2	6	8	39
De 45 a 49 años	26	9	5	21	5	1	10	5	9	13	39
De 50 a 54 años	26	5	3	14	3	1	13	2	10	17	37
De 55 a 59 años	27	8	1	18	4		7	2	10	19	40
De 60 a 64 años	32	8	1	23	7	3	5	1	11	32	56
De 65 a 69 años	33	7	1	13	7	1	2		7	29	45
De 70 a 74 años	29	10	1	30	4	1	4	1	8	37	52
De 75 a 79 años	30	9		19	4	1	4		14	28	48
De 80 años o más	112	40	7	75	22	4	11	2	71	117	175
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>150</b>	<b>38</b>	<b>458</b>	<b>105</b>	<b>27</b>	<b>187</b>	<b>28</b>	<b>198</b>	<b>419</b>	<b>840</b>

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2015

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes Municipio de Duitama y Grupos de edad para hombres, para el periodo 2002 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años	3	1		1	1		1			3	5
De 05 a 09 años	15	6	3	23	5		21	4	4	7	37
De 10 a 14 años	22	11	8	51	9	3	33	3	9	24	65
De 15 a 19 años	27	8	3	82	8	6	47	3	9	38	99
De 20 a 24 años	25	11	5	56	13	5	36	6	9	28	77
De 25 a 29 años	21	3	1	41	8	2	30	4	6	19	57
De 30 a 34 años	30	7	1	37	9	1	21	5	4	19	59
De 35 a 39 años	19	4	2	22	3	2	15	2	7	16	35
De 40 a 44 años	13	4	2	25	6	1	8	1	3	15	35
De 45 a 49 años	20	5	4	20	5	1	19	1	7	12	41
De 50 a 54 años	22	4	3	16	4	2	7		4	11	36
De 55 a 59 años	25	6	6	21	8	3	12	2	8	15	43
De 60 a 64 años	30	8	3	17	4	1	9	1	8	24	46
De 65 a 69 años	30	5	2	18	6	2	4	1	10	25	42
De 70 a 74 años	25	9	2	12	3		4		10	28	44
De 75 a 79 años	29	10	4	25	9	1	3	1	16	34	54
De 80 años o más	72	27	6	44	12	4	7	4	53	78	119
<b>Total</b>	<b>428</b>	<b>129</b>	<b>55</b>	<b>511</b>	<b>113</b>	<b>34</b>	<b>277</b>	<b>38</b>	<b>167</b>	<b>396</b>	<b>894</b>

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2015

Según los datos disponibles en la Bodega de Datos SISPRO a noviembre de 2015 y los registros realizados en el Módulo de Registro y Caracterización de personas en condición de discapacidad entre los años 2012 a 2014, en 566 personas en condición de discapacidad, las alteraciones con mayor frecuencia reportadas en el municipio de Duitama corresponden a alteraciones del sistema nervioso central, seguida de movimientos del cuerpo, mano, brazos y piernas y alteraciones de la voz y del habla. Es importante precisar que una persona puede tener más de un tipo de alteración permanente, por lo anterior el número de alteraciones es mayor al número de personas en condición de discapacidad registradas.

Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Duitama 2012 – 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	17	91	194	302
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	7	26	59	92
El sistema genital y reproductivo	0	17	48	65
El sistema nervioso	35	120	208	363
La digestión, el metabolismo, las hormonas	8	19	71	98
La piel	2	3	15	20
La voz y el habla	23	56	150	229
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	12	23	36
Los oídos	14	25	64	103
Los ojos	30	49	123	202
Total	57	163	346	566

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

#### 4.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de la morbilidad del municipio de Duitama realizado para el periodo de 2009 a 2014 evidencia que las condiciones no transmisibles concentran el mayor porcentaje de morbilidad atendida en los diferentes ciclos de vida a excepción de la primera infancia en donde las causas transmisibles son de mayor frecuencia de consulta. Dentro del grupo de subcausas de enfermedades no transmisibles se destaca la consulta por condiciones orales, enfermedad de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel en la primera infancia e infancia. En la juventud y la adultez además de las condiciones orales se destacan las enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades genitourinarios, enfermedades musculoesqueléticas y enfermedades cardiovasculares esta última que cobra mayor peso porcentual en la morbilidad de la población mayor de 60 años. Al hacer el análisis comparativo con el departamento de Boyacá se observa que Duitama tiene mayor porcentaje de morbilidad atendida por condiciones no transmisibles.

Como segunda gran causa de morbilidad atendida corresponde a las Condiciones transmisibles y nutricionales, que tiene un comportamiento inferior al departamento de Boyacá para el año 2014. En cuanto a enfermedades por alto costo se resalta la tasas de incidencia notificada de VIH que para el año 2014 fue de 7,13 casos por 100.000 habitantes siendo superior a la reportada para el departamento de Boyacá.

Tabla 48. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Duitama 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Duitama 2014
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	16,52
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,15
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	65,22
	Lesiones	7,50%	4,92
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	12,19
<b>Eventos de alto costo</b>	Incidencia de VIH notificada **	6,43	7,13
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0,0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	6,29
<b>Letalidad</b>	Letalidad por tuberculosis	17,6	18,18

Fuente: Sivigila 2007 – 2014 Fuente: Sistema de información para protección social en salud SISPRO

## 5. OTROS INDICADORES DE SALUD

### 5.1 Indicadores de salud de la infancia y adolescencia

#### 5.1.1 Situación Nutricional

El presente informe describe la situación nutricional de niños y niñas de 0 a 18 años según la valoración de indicadores antropométricos, resultados de tamizajes nutricionales realizados en el municipio de Duitama en el año 2013 y 2014.

- **Desnutrición Crónica (Retraso de crecimiento)**

El retraso de crecimiento hace referencia al estado en el cual niños y niñas tienen una longitud o talla menor a la esperada para su edad y sexo con relación a una población de referencia. Refleja efectos acumulados de ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes, así como episodios repetidos de enfermedades y bajo peso al nacer entre otros factores de riesgo.

Según los datos aportados por estudios nutricionales realizados en población de 0 a 4 años y 11 meses de edad, tanto del área urbana y rural del municipio de Duitama, el porcentaje de retraso de crecimiento para el periodo 2013 a 2014 está entre el 13% y 14%, siendo este último dato superior en 0,8% a los datos del país obtenidos en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional Colombia 2010 que corresponde a 13,2% de desnutrición crónica.

- **Desnutrición Aguda**

La desnutrición aguda hace referencia a bajo peso para la talla del individuo y expresa un episodio de desnutrición reciente asociada a deterioro en la alimentación y/o a la presencia de alguna enfermedad de inicio reciente. En el municipio de Duitama para el año 2013 el tamizaje nutricional de niños menores de cinco años reportó 2,5% de Desnutrición Aguda en el 2013 y 1,2% en el 2014. Para el país la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional Colombia 2010 reportó 0,9%.

- **Desnutrición Global**

La desnutrición global resulta de la comparación del peso esperado para la edad y el sexo, indicando el estado nutricional y de salud a largo plazo de un individuo. Para el año 2013, el reporte de desnutrición global en Duitama fue del 5% y de 3,4% en el 2014. En Colombia la ENSIN 2010 reportó 3,4% de desnutrición global.

#### Estado Nutricional a Mayores de Cinco Años

En relación a la población escolar de cinco a 17 años se utilizó como indicador el Índice de Masa Corporal para la clasificación en delgadez, sobrepeso y obesidad. Para el año 2013 el tamizaje nutricional mostró que el sobrepeso y la obesidad son de mayor prevalencia en este grupo de edad, siendo factores de riesgo para presentar en la etapa adulta enfermedades cardiovasculares.

Para el año 2013 el sobrepeso fue de 16,8% y para el año 2014 descendió a 12,4%. Por su parte la obesidad al 2013 fue de 5,98 % y de 2,9% en el 2014.

## 5.2 Coberturas de Vacunación

El cumplimiento de las coberturas de vacunación en el esquema del programa ampliado de inmunizaciones PAI corresponde a una meta de eficiencia administrativa a nivel municipal, por cuanto da cuenta de los resultados en temas de salud de la primera infancia. La inmunización a través de los años ha sido reconocida como una de las estrategias más costo efectivas para la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil y por su importancia se establece como meta prioritaria en los programas de la primera infancia que fija lograr coberturas de vacunación por encima del 95% en menores de un año y un año. En los últimos cuatro años las coberturas de vacunación han mantenido un comportamiento fluctuante logrando en dos años (2011-2013) coberturas de vacunación por encima del 95% . En el año 2014 se alcanza coberturas de tan sólo el 89% en menores de un año siendo necesario solicitar ajuste y reprogramación de metas de cobertura de vacunación por cuanto se estima que la población programada a vacunar es mayor de la población real existente . En lo recorrido de 2015 a corte de octubre de 2015 el municipio de Duitama lleva un cumplimiento por encima del 95% para los biológicos trazadores en menores de un año y un año.

Tabla 49. Coberturas de Vacunación 2011- 2014 P

	2011	2012	2013	2014
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	142,54	147,51%	150,6%	136,22
Cobertura de vacunación contra Polio en niños y niñas menores de 1 año	95,00%	89,21%	99,9%	89,25
Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año.	94,60%	89,00%	99,0%	89,4
Cobertura de vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año	89,47%	93,28	100,7%	94,32
Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año	104%	94,60	96,1%	94,38
Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores de 1 año	97%	92,44	95,2%	94,3
Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas menores de 1 año	98%	93,74	94,6%	95,25

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)Ministerio de Salud y de la Protección social

### 5.2.1 Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es un indicador trazador en la salud infantil por cuanto se reconoce ampliamente su asociación con la morbilidad y la mortalidad infantil, se señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2500 gramos, presentan riesgo de mortalidad 14 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término.<sup>3</sup> Por lo anterior su medición y análisis debe orientar a la implementación de programas para su prevención y control.

El municipio de Duitama ha mantenido un porcentaje de bajo peso al nacer en el 9% ubicándose en una posición similar al país que para el año 2012 mostraba una proporción de 8,9%.

<sup>3</sup> Dra. Georgina J. Peraza Roque. Factores asociados al bajo peso al nacer Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5):490-6

Tabla 50. Proporción de Bajo Peso al Nacer, Duitama 2008-2013

TBPN( RN >2500 GR)*1000NV	2011	2012	2013	2014
Nacidos vivos	1605	1688	1689	1682
RN bajo peso >2500 gr	153	165	152	163
Proporción de Bajo Peso al nacer	9,02	9,77	9	9,69

Fuente: Estadísticas Vitales, DANE 2008-2013, \*Datos Preliminares

### 5.2.2 Embarazo en Adolescentes

En el periodo comprendido entre el 2011 a 2014 se logró disminuir de 17 % a 15 % los nacimientos de hijos de madres adolescentes en edades de 10 a 19 años de edad, siendo 17 casos menos en el año 2014 con respecto al 2011.

El número de nacimientos en niñas menores de 14 años ha permanecido con un comportamiento constante entre el año 2011 a 2014, con seis a siete casos por año. En lo recorrido del año 2015 a mes de Octubre, se tiene un reporte de tres nacimientos en madres en este grupo de edad y una mujer en estado actual de gestación de 13 años. Frente a este tipo de eventos la Secretaría de Salud Municipal realizó seguimiento con psicología, verificación de seguimiento de la gestación en control prenatal y direccionamiento con los sectores justicia y protección para la verificación de la vulnerabilidad de los derechos de la menor.

Tabla 51. Porcentaje de nacimientos en madres adolescentes de Duitama entre los 10 a 19 años de edad.

Año	Total Nacimientos	Nacimientos 10-14 años	%	Nacimientos Madres menores de 19 años			
				Nacimiento De 15-19 años	%		%
2011	1605	6	0,4	269	16,8	275	17,1
2012	1688	7	0,4	266	15,8	273	16,2
2013	1689	6	0,4	268	15,9	274	16,2
2014	1682	7	0,4	251	14,9	258	15,4

Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría de Salud de Boyacá.

La Tasa de Fecundidad de mujeres de 15 a 19 años da cuenta del número de nacidos vivos de estas madres en un período dado por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, encontrándose esta tasa en los últimos tres años entre 51 y 47 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad de 15 a 19 años para el municipio de Duitama siendo menor que la tasa de fecundidad del país.

Tabla 52 Tasa de Fecundidad de mujeres de 15 a 19 años 2011 a 2014 Duitama- Colombia

Año	Población	Nacimientos de 15 a 19 años	Tasa de Fecundidad por 1000 mujeres de 15 a 19 años	TF Mujeres de 15 a 19 años Colombia
2011	5.018	269	53,61	69,97
2012	5128	266	51,87	72,59
2013	5239	268	51,15	68,91
2014	5323	251	47,15	ND

Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría de Salud de Boyacá.

### 5.3 Salud Mental

La Organización Mundial de la salud en la definición de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” hace un especial énfasis en la importancia del componente mental en el bienestar del ser humano. Por la amplitud de su abordaje en este documento de análisis de situación de salud se tiene en cuenta dos de las afectaciones con mayor frecuencia reportadas a nivel municipal y de los cuales se cuenta con información disponible como son violencia intrafamiliar y suicidio. Sin embargo cabe mencionar que la problemática de consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales son afectaciones importantes de abordar a nivel municipal por cuanto en la realidad son eventos que con frecuencia demandan la atención del sistema de salud, sin embargo se carece de una herramienta sistemática de recolección y análisis de información de estos dos aspectos.

#### 5.3.1 Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar ha sido un fenómeno social negativo permanente a través de los años, que no sólo ocasiona afectaciones en la salud física sino en la esfera psicológica con implicaciones en los cambios comportamentales del ser humano, generando un impacto social negativo. Bajo esta perspectiva la violencia intrafamiliar constituye un problema importante en salud pública.

A partir del año 2012 se incluye en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) la vigilancia de la violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual. Según los datos que aporta el Sistema de Vigilancia en Salud pública del municipio de Duitama, reportados hasta el año 2014 se han registrado entre 207 a 357 casos al año, en donde la violencia física es la que con mayor frecuencia consultan las víctimas, acompañada generalmente de violencia psicológica siendo entre el 75 % y 90% víctimas las mujeres.

Tabla 53. Violencia Intrafamiliar, según naturaleza 2012-2013

Naturaleza del Evento	2012		2013		2014	
	N°	%	N°	%	N°	%
Violencia Física	182	72,9	193	84,2	316	88,52
Violencia Psicológica	2	14,0	4	1,	6	1,6
Privación y negligencia	7	3,8	7	3,0	9	2,5
Abuso Sexual	12	7,2	6	2,6	16	4,4
Violencia Sexual	4	1,9	19	8,2	10	2,8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>229</b>	<b>100</b>	<b>357</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, Duitama 2012-2013

Según los datos oficiales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, la Tasa de Violencia Intrafamiliar para el municipio de Duitama en el periodo comprendido entre el 2010 y 2014 ha estado entre 298,4 a 405,7 casos de violencia intrafamiliar por cada 100,000 habitantes siendo para el años 2014 de 2,98 casos por 100.000 habitantes encontrándose superior a la tasa de incidencia del departamento de Boyacá que para el año 2014 era de 219,76 casos por 100.000 habitantes. Se observan diferencias significativas entre ambos sexos ubicado a las mujeres como las principales víctimas de violencia intrafamiliar



Tabla 54 . Tasa de Incidencia de Violencia Intrafamiliar, Duitama 2010 a 2014.

Año	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa por 100 mil ha	Casos	Tasa por 100 mil ha	Total	Tasa General
2010	94	181,02	354	605,22	448	405,7
2011	93	178,88	338	573,66	431	388,6
2012	90	172,94	305	514,1	395	354,6
2013	58	111,4	209	349,83	267	338,81
2014	71	136,37	264	438,7	335	298,46

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

### 5.3.2. Suicidio

El suicidio ha sido categorizado como un importante problema de salud pública a nivel mundial, la Organización mundial de la salud señala que constituye un problema de salud pública en gran medida prevenible que ocasiona casi la mitad de muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares.<sup>4</sup>

Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal la tasa de suicidio para el municipio de Duitama se ha encontrado entre 1,9 a 5,41 muertes por cada 100.000 habitantes entre el periodo comprendido entre el 2010 a 2014, encontrándose en este último año en 1,9 muertes por 100,000 habitantes evidenciando una disminución importante en este periodo de tiempo. Se evidencia que los hombres tienen comportamientos más agresivos frente a las lesiones autoinflingidas siendo contundentes en sus conductas suicidas. Por el contrario mientras que las mujeres registran con mayor frecuencia intentos de suicidio, los hombres registran más hechos fatales por esta causa.

Tabla 55. Tasa de Suicidio, Duitama 2010 - 2014

Año	Hombres	Tasa *100.000	Mujer	Tasa *100.000	Total	Tasa *100.000
2010	3	5,78	2	3,42	5	4,53
2011	4	7,69	2	3,39	6	5,41
2012	4	7,69	1	1,69	5	4,49
2013	2	3,84	1	1,67	3	2,68
2014	1	2,11	1	1,79	2	1,94

Fuente: Forensis, Suicidio 2010-2013

<sup>4</sup> OMS, Comunicado de prensa. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible , 8 de septiembre de 2004, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61>

## 6. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

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

### 6.1. 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.

#### 6.1.1 Condiciones de vida

- **Cobertura de saneamiento básico**

Las coberturas de saneamiento básico de servicios acueducto y alcantarillado reportadas por la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios EMPODUITAMA, se encuentran por encima del 95% de cobertura en el área urbana para el municipio de Duitama. En el año 2014, se reportó una cobertura del 98,% de servicio de acueducto y 95,6% de cobertura de servicios de alcantarillado. Sin embargo existen diferencias importantes en cuanto a saneamiento básico en el área urbana y rural que se describen a continuación:

- **Saneamiento básico área urbana**

La prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado en el área urbana del municipio de Duitama se presta a través de la Empresa de Servicios Públicos domiciliarios de Duitama Empoduitama S.A. La fuente principal para suministro de agua en el casco urbano es el río Surba que nace en la laguna de Pan de Azúcar a 3.900 m.s.n.m y desemboca en el río Chicamocha. Sus afluentes son la quebrada la Zarza, El Chorro, Los Cacaos, Hoya Grande, Chorro Blanco, Parrales, La Esperanza, Las Animas y Los Patos. Otra fuente de abastecimiento es la quebrada Boyacogua, afluente de río Chiticuy. Además de las fuentes abastecedoras superficiales mencionadas, Empoduitama S.A cuenta actualmente con fuentes subterráneas repartidas en (5) pozos profundos así: pozo el Bosque, pozo Rafael Reyes, pozo La Esperanza; pozo El Mirto y San Felipe de los cuales se encuentran en funcionamiento el Mirto y Rafael Reyes.

A pesar de la coberturas de saneamiento básico por encima del 95% de acueducto y alcantarillado en el área urbana se conocen algunas variables estructurales que interfieren con la adecuada prestación de los servicios públicos de Duitama. En los sectores de alta pendiente se presentan fallas y roturas por falta de disipadores de energía; Los colectores del centro de la ciudad en su mayoría (más del 80%) están construidos en bóveda de ladrillo y laja, con tiempo de servicio superior a los 40 años, presentando mal estado estructural y baja capacidad hidráulica. Por otra parte es el crecimiento desorganizado que se ha presentado históricamente en el municipio de Duitama llevó a desorganización territorial de los asentamientos (barrios) y

delimitación de la zona urbana. Como resultado los cuerpos de agua (Quebradas: Rancherías, Hatos, Siras y La Aroma) han sido canalizados e incorporados al sistema de alcantarillado sanitario de la ciudad.

- **Saneamiento básico área rural**

El municipio de Duitama cuenta con 29 acueductos rurales organizados en asociaciones o juntas administradoras de los cuales 24 están legalmente constituidos. En el cuatrienio 2011 a 2014 se construyeron siete plantas de tratamiento en la vereda Siratá, Espinal, Siratá Centro, Parroquia, la Florida, San Antonio Norte. En el momento se encuentra en proceso de construcción Tocogua y San Antonio Sur y se realizó dos mejoramientos en el acueducto Santa Lucía y Quebrada de Becerras Sector San Gregorio.

- **Calidad del Agua( Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA))**

En el año 2014, la Secretaría de Salud Municipal como autoridad sanitaria en el Municipio de Duitama realizó acciones de inspección, vigilancia y control a 17 acueductos del área rural y al acueducto del área urbana, mediante el seguimiento de la calidad del agua para consumo humano. De acuerdo con los datos del Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano (SIVICAP), el índice de riesgo para el consumo de agua potable para el área urbana es de 0,4 siendo agua apta para consumo humano.

Se evidencia problemas de calidad de agua para consumo en el área rural, debido a que no cuentan con la infraestructura adecuada para los procesos de potabilización del agua. Frente a esta situación se ha realizado trabajo intersectorial con infraestructura para mejoramiento de plantas de tratamiento y capacitación a fontaneros del área rural. De otra parte en el año 2014 se adelantó la realización del mapa de riesgo de calidad del agua.

- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales**

La Secretaría de Salud de Duitama realiza el seguimiento y control de zoonosis en el Municipio de Duitama mediante acciones de vigilancia y control, dentro de las que se destaca: el programa de prevención de la rabia que contempla el fortalecimiento de la atención de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia, vacunación canina y felina y programa de tenencia responsable de mascotas y esterilización canina. La cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos en el municipio de Duitama para el año 2014 fue del 82%, siendo superior a la cobertura de vacunación antirrábica departamental que fue del 73%, sin embargo se deben fortalecer acciones para lograr coberturas de vacunación superiores al 90%.

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 (Tabla 56). Frente a las variables estimadas para evaluar condiciones de vida, como son saneamiento básico y calidad de agua, Duitama se ubica en una posición satisfactoria con respecto al departamento de Boyacá, logrando coberturas de saneamiento básico por encima del 95% en el área urbana y calidad del agua el área urbana.

Tabla 56. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Duitama 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Duitama
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	98
Cobertura de acueducto	67,3	98
Cobertura de alcantarillado	31,2	95
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	56,9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano Urbano (IRCA)	6,37	0,4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	3,09
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	2,89
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	82

Fuente: Censo 2005 - DANE

### 6.1.2 Disponibilidad de alimentos

Dentro de los indicadores trazadores en el estado nutricional en niños y niñas, se encuentra en el porcentaje de bajo peso al nacer que para el municipio de Duitama en el año 2013 se encontró en el 9%, mientras que para el departamento de Boyacá fue del 8,76, según el análisis no se evidencia diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Duitama y el departamento de Boyacá. Sin embargo las estrategias en salud a nivel nutricional deben estar encaminadas a disminución del porcentaje de bajo peso al nacer por cuanto corresponde a una condición de riesgo de niños y niñas de enfermar o morir en el primer año de vida.

De igual manera dentro de los indicadores trazadores del estado nutricional se encuentran los indicadores de desnutrición crónica y desnutrición global en menores de cinco años. Según los datos aportados por estudios nutricionales realizados en población de 0 a 4 años y 11 meses de edad, tanto del área urbana y rural del municipio de Duitama, la desnutrición global para el año 2013 fue del 5% y de 3,4% en el 2014; por su parte la desnutrición crónica que representa el retraso de crecimiento, para el periodo 2013 a 2014 fue del 13% y 14% respectivamente, siendo este último dato superior en 0,8% a los datos del país obtenidos en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional Colombia 2010 que correspondió a 13,2% de desnutrición crónica. Frente a la problemática nutricional en menores de cinco años se han impulsado estrategias a nivel municipal como apoyo y fortalecimiento de la demanda de la lactancia materna, adopción de Guías alimentarias en menores de cinco años y apoyo a programas complementarios de alimentación como desayunos con amor en menores de cinco años.

Tabla 57. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Duitama, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,76	9,00		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

### 6.1.3 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 de Boyacá ubicándose en una condición desfavorable frente a este indicador (ver tabla 58). Mientras que para el año 2014 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el municipio de Duitama era de 252, 6 casos por 100.000 habitantes la tasa de incidencia del departamento de Boyacá el año 2014 fue de 192,76 casos por 100.000 habitantes. Se observan diferencias significativas entre ambos sexos ubicado a las mujeres como las principales víctimas de violencia intrafamiliar.

Tabla 58. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Duitama, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	DUITAMA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	399,1							↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	252,6							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

### 6.1.4 Sistema sanitario

El análisis del sistema sanitario como determinante intermediario de la salud, se concentra en aportar insumos que soporten los desarrollos de política pública y sus lineamientos en función de la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud, mediante el adecuado y pertinente acceso de la población al sistema, la optimización del recurso humano, de la infraestructura, la tecnología y la sostenibilidad financiera.<sup>5</sup> Frente a los indicadores seleccionados como determinantes intermedios de la salud, Duitama no presenta diferencias estadísticamente significativas en comparación del Departamento es decir no se encuentra en mejor o peor situación (Ver Tabla 59).

<sup>5</sup>MSP, Guía conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales, Colombia 2014. Pag. 112.

Tabla 59. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Duitama, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	DUITAMA	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	9,48											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	3,04											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	102,9								-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	136,2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	89,4		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	89,3		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	95,2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	91,6		-	-	-	-	-	-	-			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	99,7	99,8		-	-	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	99,8		-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DNP – DANE año 2005 y programa PAI MSPS.

### Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud

A diciembre de 2014 en el municipio de Duitama los datos disponibles en la Base única de Aseguramiento BUVA reportada por el Sistema de Información para la Protección Social se observa una cobertura por encima del 100% de aseguramiento con respecto a la población certificada por el Departamento de Administración Pública DANE para este año. Es importante resaltar, que la población total afiliada del municipio excede la población certificada por el DANE, situación que se atribuye a la afiliación al régimen contributivo de personas que no residen en el municipio de Duitama pero que se reportan ante el FOSYGA como el lugar de afiliación Duitama así como de la necesidad de la actualización del CENSO poblacional por cuanto se estima que la población del municipio de Duitama excede la reportada por DANE.

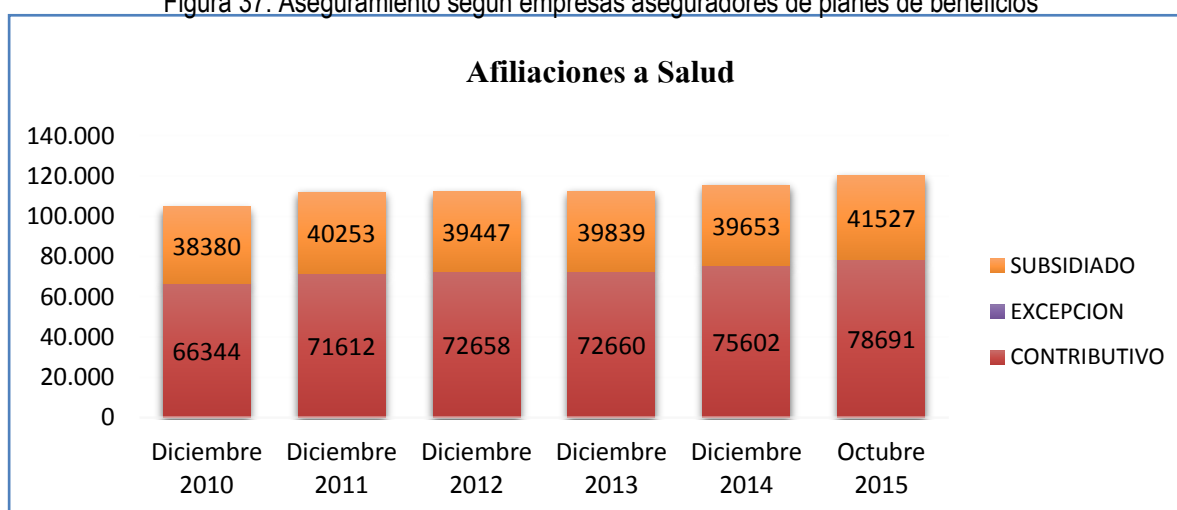
La distribución por régimen de seguridad social para el municipio de Duitama a 2014 es de 64% de aseguramiento a régimen contributivo, 33% régimen subsidiado y 2,6% régimen de excepción.

Tabla 60. Aseguramiento por régimen de seguridad social Duitama 2011- 2014

RÉGIMEN	2011	2012	2013	2014
	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre
Contributivo	71.612	72.658	72.660	75.602
Subsidiado	40.253	39.447	39.839	39.653
Excepción	2.236	2.359	2.362	3.358
<b>Grand Total</b>	<b>114.101</b>	<b>114.464</b>	<b>114.861</b>	<b>118.613</b>

Fuente: Base única de Aseguramiento

Figura 37. Aseguramiento según empresas aseguradores de planes de beneficios



Fuente: Oficina de Aseguramiento - Secretaria de Salud de Duitama

Aunque en términos de cobertura de seguridad social en salud, en el municipio de Duitama se reporta un aseguramiento óptimo, existen problemas evidentes relacionados con: población que migra al municipio de Duitama y se encuentra afiliada en otros municipios, multifiliados o población que fluctúa entre régimen contributivo y subsidiado esto último ligado a las condiciones de inestabilidad laboral.

#### Oferta institucional de prestadores de servicios de salud

Tabla 61. Distribución de prestadores de salud, Duitama 2014

Tipo de Prestador de Salud	Número	%
Profesionales Independientes	160	79,6
IPS	35	17,4
Objeto Social Diferente	4	2,0
Transporte Especial de Pacientes	2	1,0
Total	201	100,0

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

De las 35 instituciones de salud registradas en Duitama, cuatro tienen inscritos servicios de hospitalización, siendo de carácter público el Hospital Regional de Duitama con la mayor oferta institucional de servicios de salud a nivel municipal. Es importante precisar, que esta institución es el punto de referencia de II nivel de atención de municipios aledaños, lo que favorece que su porcentaje ocupacional permanezca alto.

Con referencia a los servicios habilitados lo que más se oferta son servicios de odontología seguido medicina general y optometría y déficit en subespecialidades como gastroenterología, cirugía pediátrica, cirugía neurológica entre otros.

Tabla 62. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Duitama 2014

SERVICIO	CANTIDAD	%
Odontología general	78	7,57
Medicina general	56	5,43
Optometría	31	3,01
-Psicología	29	2,81
Toma de muestras de laboratorio clínico	27	2,62
Ortodoncia	20	1,94
Laboratorio clínico	20	1,94
Enfermería	19	1,84
Fisioterapia	18	1,75
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	18	1,75
Ginecobstetricia	15	1,45
Servicio farmacéutico	14	1,36
Medicina del trabajo y medicina laboral	13	1,26
Pediatría	12	1,16
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	12	1,16
Endodoncia	11	1,07
Nutrición y dietética	11	1,07
Ortopedia y/o traumatología	11	1,07
Ultrasonido	11	1,07
Terapia ocupacional	11	1,07
Medicina física y rehabilitación	10	0,97
Medicina interna	10	0,97
Terapia respiratoria	10	0,97
Cirugía general	9	0,87
Otorrinolaringología	9	0,87
Medicinas alternativas - homeopatía	9	0,87
Diagnóstico cardiovascular	9	0,87
Oftalmología	8	0,78
Electrodiagnóstico	8	0,78
Anestesia	6	0,58
Dermatología	6	0,58
Periodoncia	6	0,58
Psiquiatría	6	0,58
Urología	6	0,58
Otras consultas de especialidad	6	0,58
Consulta prioritaria	6	0,58
Medicinas alternativas - neuralterapia	6	0,58
Cirugía oral	6	0,58
Cirugía general	5	0,48
Cirugía ginecológica	5	0,48
Cirugía urológica	5	0,48
Cardiología	5	0,48
Medicinas alternativas - medicina tradicional china	5	0,48
Transporte asistencial básico	5	0,48
Radiología e imágenes diagnosticas	5	0,48



General adultos	4	0,39
Cirugía oftalmológica	4	0,39
Cirugía otorrinolaringología	4	0,39
Nefrología	4	0,39
Endoscopia digestiva	4	0,39
Terapia alternativa bioenergética	4	0,39
General pediátrica	3	0,29
Obstetricia	3	0,29
Cirugía maxilofacial	3	0,29
Cirugía ortopédica	3	0,29
Cirugía plástica y estética	3	0,29
Endocrinología	3	0,29
Implantología	3	0,29
Neumología	3	0,29
Odontopediatría	3	0,29
Cirugía maxilofacial	3	0,29
Servicio de urgencias	3	0,29
Transporte asistencial medicalizado	3	0,29
Transfusión sanguínea	3	0,29
Laboratorio citologías cervico-uterinas	3	0,29
Neumología laboratorio función pulmonar	3	0,29
Ecocardiografía	3	0,29
Hemodiálisis	3	0,29
Diálisis peritoneal	3	0,29
Terapia alternativa con filtros	3	0,29
Cirugía dermatológica	2	0,19
Gastroenterología	2	0,19
Rehabilitación oral	2	0,19
Otras consultas de especialidad audiología	2	0,19
Cirugía plástica y estética	2	0,19
Neurocirugía	2	0,19
Medicinas alternativas - neuropatía	2	0,19
Terapia alternativa manual	2	0,19
Cuidado intermedio adultos	1	0,1
Cuidado intensivo adultos	1	0,1
Cirugía neurológica	1	0,1
Cirugía pediátrica	1	0,1
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	0,1
Cirugía pediátrica	1	0,1
Dolor y cuidados paliativos - no oncológico	1	0,1
Fisioterapia	1	0,1
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	1	0,1
Inmunología	1	0,1
Medicina familiar	1	0,1
Neurología	1	0,1
Medicina alternativa - terapia alternativa	1	0,1
Terapia ocupacional	1	0,1
Otras consultas de especialidad audiología	1	0,1
Otras consultas de especialidad cirugía y patología oral	1	0,1
Otras consultas de especialidad ortopedia maxilar	1	0,1
Nefrología pediátrica	1	0,1
Urología - litotripsia urológica	1	0,1
Toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	0,1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

## Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Duitama

Con referencia a la disponibilidad de camas registradas y habilitadas ante el Ministerio de la protección social se obtiene una razón de 1,7 camas por cada 1000 habitantes del municipio de Duitama y 1,4 camas hospitalización adulto.

Tabla 63. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Duitama 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de camas por 1.000 habitantes	1,7 por Mil Habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,4 por Mil Habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,04
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	3 horas

Fuente: Registro de Prestadores de Servicios de Salud MPS

Tabla 64. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios hospitalarios

IPS Hospitalarias	Ese hospital Regional	Sociedad Clínica Boyacá	Clínica Tundama	Uci Salud Vital de Colombia	Total de camas Hospitalarias	Razón de Camas Hospitalarias*1.000 Habitantes
<b>Pediátrica</b>	22	7	8	NA	37	0,33
<b>Adultos</b>	58	26	16	NA	100	0,90
<b>Obstetricia</b>	30	9	10	NA	49	0,44
<b>Camas UCI</b>	NA	NA	NA	11	11	0,10
<b>Total</b>	110	42	34	11	186	1,67

Fuente: Registro de Prestadores de Servicios de Salud MPS

## 6.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

### 6.2.1 Necesidades básicas insatisfechas

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 Duitama se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

El NBI o índice de necesidades básicas insatisfechas es el índice tradicionalmente utilizado en el país para el análisis de la pobreza a nivel regional. En concreto, el índice NBI es una medida de incidencia de la pobreza.

Según esta metodología, se definen como pobres: todas las personas que habitan en vivienda con una o más de las siguientes características: a) Viviendas inadecuadas para habitación humana en razón de los materiales de construcción utilizados b) Viviendas con hacinamiento crítico. (Más de tres personas por cuarto de habitación) c) Vivienda sin acueducto o sanitario d) Viviendas con alta dependencia económica (más de tres personas por miembro ocupado) e) Viviendas con niños entre 6 y 12 años que no asistieran a la escuela<sup>6</sup>

Duitama, se encuentra entre los primeros municipios del país con mayor cobertura de las necesidades básicas insatisfechas; para el año 2011 se estimó un NBI global de 8,99 pero se observan diferencias significativas entre el área urbana y rural, la proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas en el área rural es dos veces la proporción del área urbana (ver tabla 65).

Tabla 65. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Duitama, 2008 – 2011

ÁREA	Proporción De Personas con NBI (%)	CVE* (%)	Prop. de Personas en miseria	Comp. Vivienda	Comp. Servicios	Comp. Hacinamiento	Comp. Inasistencia	Comp. dependencia económica
Cabecera	7,46	13,7	1,65	1,13	0,6	3,37	0,66	3,69
Resto	19,87	17,53	3,64	4,76	1,79	8,24	1,92	6,8
Total	8,99	11,06	1,89	1,57	0,75	3,97	0,81	4,07

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

## 6.2.2 Educación

La educación ha sido reconocida como un determinante estructural de la salud, partiendo del concepto que es un proceso que influye en la calidad de vida de las personas y por lo tanto, en su salud. Es considerada como un pilar del desarrollo humano, diferentes estudios han demostrado como el bienestar aumenta con el nivel educativo de las personas, debido a su influencia en el cambio del comportamiento de los individuos, la mejora en el cuidado de la salud, el uso oportuno de los servicios de salud, entre otros aspectos<sup>7</sup>.

Luego de realizar esta descripción de los indicadores estructurales de educación se realiza el análisis descriptivo de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% tomando como referencia al departamento de Boyacá. El análisis de los indicadores municipales relacionados con cobertura educativa bruta y analfabetismo, se encuentra en franja amarilla y reflejan que las diferencias relativas entre el indicador del municipio y el departamental no son estadísticamente significativas, es decir que están en igual posición que los indicadores del departamento. Lo anterior establece que la situación de educación en el municipio de Duitama se encuentran ni en mejor o peor situación que la del departamento.

Tabla 66. Determinantes estructurales, educación Duitama 2003-2014

Indicadores de Educación	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Duitama	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	9.47			0											

<sup>6</sup> DANE, Boletín Censo General 2005, Necesidades Básicas Insatisfechas

<sup>7</sup> Ramos y Choque, 2007 Citado por Ministerio de la Protección Social, Análisis de la Situación de Salud en Colombia 2002-2007. Tomo I Características Socio-Demográficas de la población Colombiana. pag.65

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	103,4		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,6	113,3		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	102,8		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de educación Nacional, 2014

# Priorización de los Efectos de Salud

## Capítulo III



Análisis  
de Situación  
en Salud

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

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

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

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

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

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

Priorización de los problemas de salud

Tabla 66. Priorización de los problemas de salud, Teniendo en cuenta Documento Análisis de Situación de Salud Municipio Duitama 2005-2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	<b><u>Acelerado Proceso de Urbanización en el Municipio de Duitama</u></b> El acelerado el proceso de concentración de la población en el área urbana del municipio de Duitama, ha repercutido en del desarrollo urbanístico desordenado con utilización de suelos inadecuados en el municipio, contaminación ambiental, y alta demanda de servicios de saneamiento básico.
	Problema 2	<b><u>Problemas de calidad del agua en el área rural</u></b> El Índice de Riesgo de la calidad del agua global para el municipio de Duitama está en riesgo medio afectado especialmente por la calidad del agua del sector rural por ausencia o déficit de plantas de tratamiento en acueductos veredales.
	Problema 3	<b><u>Ausencia de área para disposición de residuos sólidos en el municipio de Duitama y programas continuos de adecuado manejo de residuos sólidos</u></b> A nivel local no se cuenta con un área disponible para realizar disposición final de sus residuos sólidos a causa de disposiciones técnicas, por esto se realiza en rellenos de carácter regional como el de Sogamoso, diariamente en el municipio se produce un promedio de 70tn de residuos sólidos cantidad que con los años ha venido en aumento, asociado al crecimiento urbanístico y debido a la falta de conciencia frente a programas de selección en la fuente (reciclaje) y de cultura cuidado del medio ambiente.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	<b><u>Altas tasas de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio en el municipio de Duitama</u></b> En el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013 la principal causa de muerte en la población general del municipio de Duitama fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con las tasas ajustadas más altas de mortalidad por grandes causas que aunque evidenciaron una tendencia decreciente en el tiempo concentran la mayor carga de mortalidad para el municipio de Duitama y aportan el 21% al total de años de vida potencialmente perdidos en este periodo de tiempo.

	Problema 6	<p><b><u>Mortalidad por Neoplasias que muestran un incremento en el tiempo, en especial la mortalidad por cáncer gástrico para ambos sexos muestra tasas significativamente más altas que las del departamento de Boyacá.</u></b></p> <p>El grupo de las neoplasias constituye la tercera gran causa de muerte en Duitama, se destaca la mortalidad por masas tumorales de origen maligno en estómago, órganos digestivos, y tumor de próstata, este último con un comportamiento importante en el año 2015. El tumor maligno de estómago en el municipio de Duitama que es la principal causa de mortalidad por neoplasias en Duitama entre los años 2005 y 2013 pasando de 16,5 a 21,2 muertes por cada 100.000 habitantes, con un incremento de 4,7 muertes por cada 100,000 habitantes. Se destaca que la tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno de la próstata y las tasas de mortalidad ajustada de tumor maligno del estómago son significativamente más altas que las del departamento de Boyacá para el año 2013.</p>
	Problema 9	<p><b><u>Enfermedades de las vías respiratorias, diabetes, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado aportan un importante porcentaje de años de vida potencialmente perdidos.</u></b></p> <p>Las muertes clasificadas por todas las demás muertes que agrupa 14 subgrupos como enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, enfermedades como cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado aportan el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos con un 24% sobre el total de AVPP, seguido de las lesiones de causa externa con un 21,73 % y por las enfermedades del sistema circulatorio con un 21,1%.</p>
Convivencia social y salud mental	Problema 11	<p><b><u>Violencia Intrafamiliar que muestra tasa más altas que el departamento de Boyacá</u></b></p> <p>Según los datos oficiales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, la Tasa de Violencia Intrafamiliar para el municipio de Duitama en el periodo comprendido entre el 2010 y 2014 ha estado entre 298,4 a 405,7 casos de violencia intrafamiliar por cada 100,000 habitantes siendo para el años 2014 de 298,4 casos por 100.000 habitantes encontrándose superior a la tasa de incidencia del departamento de Boyacá que para el año 2014 era de 219,76 casos por 100.000 habitantes. Se observan diferencias significativas entre ambos sexos ubicado a las mujeres como las principales víctimas de violencia intrafamiliar</p>
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	<p><b><u>Bajo Peso al nacer a termino</u></b></p> <p>Dentro de los indicadores trazadores en el estado nutricional en niños y niñas, se encuentra en el porcentaje de bajo peso al nacer que para el municipio de Duitama en el año 2013 se encontró en el 9%, mientras que para el departamento de Boyacá fue del 8,76%</p>
	Problema 13	<p><b><u>Desnutrición Crónica en Menores de cinco años</u></b></p> <p>Según los datos aportados por estudios nutricionales realizados en población de 0 a 4 años y 11 meses de edad, tanto del área urbana y rural del municipio de Duitama, la desnutrición global para el año 2013 fue del 5% y de 3,4% en el 2014; por su parte la desnutrición crónica</p>



		que representa el retraso de crecimiento, para el periodo 2013 a 2014 fue del 13% y 14% respectivamente, siendo este último dato superior en 0,8% a los datos del país obtenidos en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional Colombia 2010 que correspondió a 13,2% de desnutrición crónica.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	<b><u>Embarazo en adolescentes</u></b> En el periodo comprendido entre el 2011 a 2014 se logró disminuir de 17 % a 15 % los nacimientos de hijos de madres adolescentes en edades de 10 a 19 años de edad, siendo 17 casos menos en el año 2014 con respecto al 2011. El número de nacimientos en niñas menores de 14 años ha permanecido con un comportamiento constante entre el año 2011 a 2014, con seis a siete casos por año.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 18	Dentro de este grupo de condiciones transmisibles, las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte en el municipio de Duitama en ambos sexos en el periodo del año 2005 al 2013 manteniendo una diferencia significativa con respecto a otro grupo de subcausas. Para el año 2013, esta condición alcanzó una tasa ajustada 15,84 muertes por cada 100.000 habitantes.
	Problema 19	Las infecciones respiratorias, son enfermedades prevalentes en el municipio de Duitama en todos los grupos de edad; en donde los grupos más vulnerables son niños, niñas y población mayor de 60 años, existen condiciones como lo cambios climatológicos, tabaquismo, estados alérgicos y/o obstructivos de las vías respiratorias, comorbilidades y estados de inmunodepresión que pueden favorecer las complicaciones por enfermedades respiratorias.
	Problema 20	Entre los años 2005 a 2013 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias en menores de cinco años ha permanecido entre 0 a 29,1 muertes por cada 100.000 menores de cinco años, que en términos de frecuencia absoluta corresponde a un rango de cero a dos muertes por infección respiratoria al año en el municipio de Duitama. Sin embargo en algunos años ha presentado tasas de mortalidad por esta causa más altas que las del departamento.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 22	<b><u>Priorización de los escenarios de riesgo: Inundaciones, Fenómeno de remoción en masa, desabastecimiento de agua e incendios forestales.</u></b> La priorización de escenarios de riesgo que han generado mayor impacto para la ciudad en los últimos años, son inundaciones, fenómenos de remoción en masa, desabastecimiento (sequia) e incendios forestales. También se tiene considerado la amenaza sísmica alta para todo el municipio según estudios realizados por el servicio geológico Colombiano.

	Problema 23	<b><u>Comportamiento antrópicos que aumentan el riesgo de emergencias y desastres</u></b> Riesgo son generados de manera antrópica por uso y manejo inadecuado del suelo, construcciones en zonas de ladera y áreas inundables, canalización de ríos y quebradas y manejo inadecuado de residuo
<b>Salud y ámbito laboral</b>	Problema 24	<b><u>Proliferación de la informalidad en el sector urbano</u></b> El acelerado proceso de urbanización ha llevado al incremento del trabajo informal, que en la actualidad carece de programas de seguridad y salud ocupacional en el ámbito laboral.
<b>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</b>	Problema 26	<b><u>Alta Afluencia de Personas Víctimas de Desplazamiento Forzado</u></b> En el Municipio de Duitama se presenta contante afluencia de personas víctimas de desplazamiento procedentes de diferentes zonas del país, considerándose un municipio receptor propiciado posiblemente por su condición favorable frente a las necesidades básicas insatisfechas en comparación con otros municipios del departamento de Boyacá. Bajo este panorama la llegada de población al municipio de otras regiones del país con tradiciones culturales diferentes y condiciones sociales y económicas

Teniendo en cuenta la metodología de PASE a la Equidad en Salud propuesta para la construcción de Planes de Salud Territorial en salud, el cual debe estar acorde a las prioridades y estrategias definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se realizó con la comunidad y diferentes sectores del municipio de Duitama el ejercicio de priorización de tensiones en salud, las cuales relaciono a continuación según lo propuesto y descrito por la comunidad:

**Resumen del comportamiento de las tensiones en salud, según la perspectiva comunitaria y sectorial mediante la estrategia pase a la equidad en salud.**

<b>Área de Observación según Dimensión de PDSP</b>	<b>Descripción De La Tensión En Salud</b>
Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	El municipio de Duitama en la zona urbana reporta un 98% en cobertura de agua potable y así mismo en cuanto a alcantarillado, pero en la zona rural existe un gran porcentaje donde no cuentan con agua potable y el sistema de agua residual se colecta en precarios pozos sépticos y a cielo abierto siendo este un impacto negativo al medio y por ende generador de contaminación y a su vez de enfermedad diarreica aguda por falta de acceso al liquido. Respecto al aseo por disposiciones de la autoridad ambiental Duitama no cuenta con un área para disponer sus residuos (relleno sanitario). En el área rural se continúa con las tradicionales formas de disposición como son enterramiento, producción de abonos, comida para animales, combustible y hogueras al aire libre, siendo un riesgo que ocasiona incendios forestales.

<p>Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos</p>	<p>En Duitama existe riesgo medio en cuanto a calidad del agua afectado especialmente al sector rural por ausencia de plantas de tratamiento y aunque en el sector urbano el nivel de riesgo es sin riesgo se deteriora la calidad de liquido por mal manejo intradomiciliario del mismo. En cuanto a los residuos sólidos a nivel local no se cuenta con un área disponible para realizar disposición final de sus residuos sólidos a causa de disposiciones técnicas, por esto se realiza en rellenos de carácter regional como el de Sogamoso, diariamente en el municipio se produce un promedio de 70tn de residuos sólidos cantidad que con los años ha venido en aumento debido a la falta de conciencia frente a programas de selección en la fuente (reciclaje ) y de cultura frente al cuidado del medio ambiente. Tampoco existe un lugar para disponer los residuos que genera la construcción (escombrera), los cuales en un alto porcentaje son dispuestos irresponsablemente. En cuanto al manejo de residuos líquidos se viene adelantando acciones planteadas en el plan maestro de acueducto y alcantarillado como la construcción de redes, colectores, interceptores que lleven las aguas servidas para su tratamiento en una planta para tal fin, esta planta está en proyecto para su construcción pero a la fecha no ha sido posible la consecución de recursos, por lo cual todas las aguas residuales se están disponiendo sin tratamiento alguno a los cuerpos receptores que para nuestro caso el rio Chicamocha, esta ultima situación obliga a que el municipio pague a Corpoboyaca una cuantiosa suma de recursos por taza retributivas. Otra problemática es que el sistema de alcantarillado actual es mixto generando mayor agua contaminada y mayor caudal a tratar. En el área rural como en el sector industrial existen problemas ya que no se realiza tratamiento y su disposición es en el mayor porcentaje en precarios pozos sépticos, a cielo abierto, a cuerpos de agua y en algunos casos al sistema de alcantarillado de la empresa urbana EMPODUTAMA.</p>
<p>Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta</p>	<p>En Duitama no se cuenta con un programa activo de monitoreo en la calidad del aire, ni preservación y/o aumento de zonas verdes pulmones para el municipio, no se han implementado actividades restrictivas en cuanto a espacios libres de humo de tabaco, en cuanto al ruido a nivel local la presencia de la autoridad ambiental es deficiente y en cuanto a radiaciones electromagnética y ultravioleta es la misma autoridad ambiental la competente para el control de estas es así que no se registra estadística por parte de la misma.</p>
<p>Urbanismo, ruralidad y espacios públicos</p>	<p>El municipio viene aumentando en gran porcentaje la población en el sector urbano por ende el desarrollo de la construcción, generando impacto en el urbanismo, en algunos casos negativos por la ausencia de arquitectura ambiental y desarrollo civil, en el área rural no hay el suficiente apoyo para el crecimiento y es así que los habitantes de este sector migran hacia lo urbano en busca de una mejor calidad de vida, lo que en la mayoría de ocasiones trae como consecuencia el aumento de personas dedicadas a la informalidad y por consiguiente ocupando espacio público para sus labores comerciales y en algunas ocasiones por la labor elegida impacto negativo sanitario.</p>
<p>Movilidad</p>	<p>En el municipio se han incrementado en un 80 % las ventas informales entre las carreras 15 a la 18 y calles 18 a 14, en cuanto al tránsito no se cuenta con el suficientes funcionarios (agentes de tránsito) para hacer cumplir las normas, no se cuenta con las rutas que cubran el 100% del servicio de transporte rural.</p>
<p>Condiciones de vivienda</p>	<p>Algunas viviendas se encuentran construidas sin licencia y por lo tanto gran porcentaje no posee la disponibilidad de servicios públicos debido a esto se generan problemas saludables y de contaminación.</p>

<p>Entornos saludables</p>	<p>En Duitama, desde los diferentes sectores se propende por el aprovechamiento del tiempo libre en actividades saludables de acceso gratuito en los diferentes grupos etáreos; entre estos se puede mencionar: formación primaria, básica y media; formación en competencias laborales y universitaria. Grupos focales de educación a adultos programa Transformemos. Programa de alfabetización en sectores vulnerables, adicionalmente se promueve consumo de frutas y dieta saludable en Plan alimentario Escolar PAE. a nivel deportivo, se Fomenta la actividad física y recreativa a través de escuelas de formación deportiva y aprovechamiento del tiempo libre(baloncesto, futbol, patinaje, gimnasia, natación, atletismo, ciclismo, voleibol, entre otras), convenios interadministrativos para el fomento y practica deportivas con: Indeportes, Coldeportes (hábitos y estilos de vida saludables), Educación, Programas Sociales, Salud y apoyo a clubes deportivos. Comunidad: primera infancia, infancia y adolescencia, juventud, adulto, adulto mayor y personas en condición de discapacidad -En cultura: Programas de formación en (literatura, música, danza, teatro, artes plásticas y audiovisual; programa comunitario de estímulo a la lectura con Biblioteca Móvil; en estos programas, se encuentra que por parte de la ciudadanía hay poca adherencia a los programas y uso de los recursos disponibles en la práctica de estilos de vida saludable y aprovechamiento del tiempo libre, falta de información y continuidad en los mismos.</p>
<p>Modos y estilos de vida saludables</p>	<p>En 2014 se realizó tamizaje nutricional en el Municipio de Duitama a una muestra de la población entre 0 y 17 años, se encontró en los menores de 5 años lo siguiente: el 15,1% están en sobrepeso; 2,9 obesidad; 9,6 riesgo de bajo peso y 1,2% DNT Aguda y el 71,2% en condiciones nutricionales adecuadas en total 417 niños tamizados. En el grupo de 5 a 17 años, el 13,1% riesgo de delgadez, 12,4% en sobrepeso; obesidad del 3% y delgadez el 1,6% adecuado el 69,9% de un total de 865 niños tamizados; por lo anterior se evidencia Malnutrición en la población entre 0 y 17 años, que predispone a enfermedad crónica dada principalmente por sobrepeso y obesidad como lo indican las cifras expuestas, estas ultima condiciones de salud, llevan a quien las padece a desarrollar enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular, Diabetes Mellitus y enfermedad renal, aumentando el número de afectados en edades tempranas lo que a su vez impacta en la prestación de servicios de salud de forma negativa, aumentando costos de atención y demandando servicios de especialidades que son actualmente limitados.</p>
<p>Empoderamiento y corresponsabilidad social</p>	<p>En el municipio de Duitama, se realiza a través de la dirección local de salud en el área de Salud Ambiental, seguimiento a los establecimientos públicos y mediciones de ruido; sin embargo estas actividades comerciales de fiesta y el uso de la tecnología y auriculares manos libres para comunicación o escuchar música, están generando problemas visuales y auditivos relacionados a prácticas como uso de dispositivos móviles, de computo, tabletas, manos libres y reproducción de información contenida en la web, de los cuales no se han realizado estudios a nivel local, pero instancias como el ministerio de salud, ya están evaluando el impacto de las prácticas mencionadas.</p>
<p>Servicios de salud individuales y colectivos</p>	<p>Falta de realización de actividades a los usuarios en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población sana para disminuir riesgo de enfermedad crónica, a partir del seguimiento médico, exámenes complementarios, modificación de estilos de vida saludable en familias en riesgo y que constituyen un grupo social de apoyo</p>

<p>Servicios socio-sanitarios</p>	<p>En los últimos 4 meses, la Secretaría de Salud decepcionó 78 quejas de usuarios de atención en EPS de régimen subsidiado, adicionalmente las mismas que corresponden al régimen contributivo y tramitadas a través de la superintendencia nacional de salud, de las cuales el 66,6% corresponden a Demoras y barreras de tramitología para autorizaciones y controles en enfermos crónicos.</p>
<p>Carga de la enfermedad</p>	<p>En Duitama, a 2013 se tiene registró una proporción de 10,88 enfermos crónicos entre los adultos y de 31,65 entre los adultos mayores, con patologías relacionadas a condiciones de hipertensión arterial y diabetes Mellitus. Sin embargo pese a los controles médicos que las IPS realizan a estos usuarios, no son suficientes las acciones para lograr la adopción del tratamiento, dieta y ejercicio que complementan las acciones para el control de la enfermedad, de esto también es responsable el cuidador y la familia del enfermo.</p>
<p>Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social</p>	<p>El municipio se encuentra por encima de la media departamental en los eventos de lesiones autoinflingidas (conductas suicidas) se evidencia una desarticulación en el trabajo intersectorial desde educación, programas sociales, secretaria de salud, IPS y EPS, comisarias de familia, iglesia, entre otros. el evento de lesiones autoinflingidas es multicausal orientado a inadecuados mecanismos de afrontamiento de los problemas, dificultad para el manejo de emociones y el establecimiento inadecuado de vínculos afectivos. El desempleo se encuentra como un reforzador, falta de recursos para llevar campañas de promoción y prevención, el incremento de consumo de sustancia psicoactivas. Se focaliza esta tensión mayoritariamente en sectores como La Tolosa, San Fernando, San José Alto, Parque de los Novios, Cándido Quintero, La Milagrosa, Terminal de Transportes, El Cargua, Divino Niño y en zonas rurales: Veredas La trinidad y La Tolosa en alto índice de consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>Aumento de casos de bullying (matoneo) y violencia de género en grupos etáreos como infancia, adolescencia y adultez. Como causa se encuentra una deficiencia en educación en la aceptación de la diferencia, inadecuados manejos de los conflictos y mecanismos afrontamiento y auto concepto. Pérdida de valores como el respeto, tolerancia. Debilidad en el sistema de responsabilidad penal y desconocimiento de la norma frente al acoso escolar. La Violencia de género se focaliza más en el sector rural por el desconocimiento de las normas, nivel educativo y debilidad del sistema penal. Vereda San Luis, Vereda San Lorenzo, San Antonio Norte, Arauquita. En la Zona Urbana se focaliza la tensión en: La Gruta, El Cargua, Juan Grande, la Milagrosa, San José Alto. Para el caso del Bullying o Matoneo se encuentran mayoritariamente en colegios de estratos Altos por ejemplo Jesús Eucaristía y otras instituciones como Colegio la Presentación, Colegio Seminario, Colegio Simón Bolívar, Colegio Santo Tomas; sin embargo es importante resaltar que en todas las instituciones educativas oficiales y privadas se está presentando el matoneo como una problemática social que nace de la ausencia de pautas de crianza, medios de comunicación, tendencias, modas inadecuadas, seguimiento de estereotipos, Diferencias de estratos socioeconómicos, represión de sentimientos, generando maltrato psicológico y físico. El matoneo no solo se presenta entre pares sino también entre docentes y alumnos.</p>

<p>Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social</p>	<p>Incremento en comportamientos de alto riesgo en NNA como consumo de sustancias psicoactivas y el cutting. Una de las principales causas es el seguimiento inadecuado de estereotipos paralelo a deficiencias en la calidad de las relaciones afectivas y falta de tiempo en los procesos de crianza orientado a la búsqueda de calidad y no a cantidad. Dificultades con la toma asertiva de decisiones e inadecuada utilización del tiempo libre. Fortalecimiento en la cobertura de espacios culturales y deportivos. Es importante fortalecer campañas de promoción del buen uso del tiempo libre en los NNA y en los padres de familia. Involucrar a los jóvenes para el diseño de alternativas. Reajuste del plan de acción. Diseño de política pública en infancia y adolescencia. Esta tensión se focaliza principalmente en las instituciones educativas tanto de carácter oficial como privadas. Las Tendencias como el Cutting, el consumo de SPA y se presentan más en la zona urbana en barrios como: Villa Inés, Álamos, Boyacá, Vaticano, La Tolosa, María Auxiliadora, Simón Bolívar, Cándido Quintero y en algunos conjuntos residenciales como: Santa Lucia, Villas del Mundial, Robledales, Sausalito, Villa Rousse, Esperanza, Sevilla, Paraíso y La floresta.</p>
<p>Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social</p>	<p>Déficit de capacidad instalada para la atención integral en salud mental. Falta de profesionales Psiquiatras y Psicólogos clínicos permanentes en el municipio. Falta de centro DIA. En Duitama sería importante y necesario generar este tipo de espacios en sectores como La milagrosa, centro, Vereda San Luis, Villas del Mundial, San José Obrero, Vereda La trinidad, Simón Bolívar, las lajas, Barrio Boyacá, Sevilla, Paraíso, María Auxiliadora y San Antonio Norte.</p>
<p>Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado</p>	<p>Muchas personas víctimas del conflicto armado llegan al municipio sin registro de víctimas y no conocen acerca de la oferta de atención inmediata para esta población. Aumenta la mendicidad, comportamientos delictivos, se pone en riesgo la salud de madres gestantes niños y niñas y puede aumentar el índice de conflictos psicosociales derivados de traumas de guerra. Se propone poner en marcha un plan de promoción de los programas de atención inmediata para esta población. Actualmente el municipio atiende psicosocialmente a esta población a través de la casa de la Mujer o a través de su EPS, si ya tienen registro. La mayoría de la población víctima se ubica en sectores como barrios Promoción Social, Barrio Boyacá, San José y San Fernando.</p>
<p>Oferta y acceso del grupo de alimentos prioritarios</p>	<p>En el Municipio de Duitama, hace aproximadamente 30 años la principal fuente de recursos económicos, se basaban en la actividad agrícola, pero debido a la falta de políticas públicas, el costo de los insumos y la falta de capacitación sumado a que las vías de acceso al sector rural estaban muy deterioradas, dificultando la salida de los productos a los centros poblados, la economía del municipio fue cambiando hacia otras actividades como son el transporte de carga y pasajeros, la actividad comercial e industrial. Sin embargo desde la Secretaria de Agricultura Municipal se ha venido trabajando en la motivación e incentivo a los pequeños y medianos productores agrícolas y pecuarios, con el ánimo de retomar esta actividad como una alternativa económica para los habites del sector rural siendo favorable para toda la comunidad del Municipio, pues actualmente se están trayendo alimentos de otras partes del país a precios más altos debido a que se tiene que subsidiar de alguna manera el costo del transporte de los mismos, así mismo se hace necesario fortalecer la asistencia técnica por parte del municipio a los productores en prácticas limpias, diversidad de productos de acuerdo con la demanda de la población manejo para disminuir los riesgos por el cambio climático, pero se ha detectado que entre los productores agrícolas , hace falta una concertación que</p>

	<p>logre poner de acuerdo a los campesinos y se elabore un cronograma para los cultivos, pues se observa que todos los productores, cultivan el mismo producto en las mismas fechas, lo que conlleva a que cuando sale la cosecha, haya demasiada oferta del mismo producto y por ende, el precio se baje considerablemente. (Tensión económica pues hay pérdida para los productores cuando hay demasiada oferta del mismo producto).</p>
<p>Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos</p>	<p>En el municipio de Duitama presenta problemas de malnutrición (desnutrición, obesidad y sobrepeso), que se relacionan con desaprovechamiento de los alimentos en forma equilibrada y suficiente. Estudios realizados en el Municipio de Duitama han mostrado que la principal causa de morbilidad de sus habitantes son las enfermedades relacionadas con la nutrición. En 2014 se realizó tamizaje nutricional en el Municipio de Duitama a una muestra de la población entre 0 y 17 años, se encontró en los menores de 5 años lo siguiente: el 15,1% están en sobrepeso; 2,9% obesidad; 9,6% riesgo de bajo peso y 1,2% DNT Aguda y el 71,2% en condiciones nutricionales adecuadas en total 417 niños tamizados. En el grupo de 5 a 17 años, el 13,1% riesgo de delgadez, 12,4% en sobrepeso; obesidad del 3% y delgadez el 1,6% adecuado el 69,9% de un total de 865 niños tamizados; por lo anterior se evidencia Malnutrición en la población entre 0 y 17 años, que predispone a enfermedad crónica dada principalmente por sobrepeso y obesidad como lo indican las cifras expuestas, estas últimas condiciones de salud, llevan a quien las padece a desarrollar enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular, Diabetes Mellitus y enfermedad renal, aumentando el número de afectados en edades tempranas lo que a su vez impacta en la prestación de servicios de salud de forma negativa, aumentando costos de atención y demandando servicios de especialidades que son actualmente limitados, sumado a esto, los malos hábitos alimenticios y la inocuidad de los alimentos conlleva a que se corra el riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por los alimentos que consumen, puesto que en algunos sectores de la ciudad (Parte sur : Juan grande, Tocogua, Villa Olímpica) se riegan los cultivos, con aguas contaminadas como es el caso del río Chicamocha, generando comunidades enfermas que van a congestionar las salas de urgencias en la red de prestadores de salud y casi que agotando los recursos económicos destinados por el Ministerio de Salud y protección social para los programas de salud colectiva, lo que hace necesario que se tomen medidas urgentes dentro del ente territorial, específicamente la Secretaría de Salud Municipal quien tiene el manejo tanto de la inspección, vigilancia y control en los alimentos, como en los programas de lactancia materna y hábitos de vida saludable en todos los habitantes de Duitama.</p>
<p>Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (resolución 1229 de 2013)</p>	<p>En el Municipio de Duitama existen problemas en lo concerniente con la Inspección, vigilancia y Control de los alimentos y las bebidas; pese a que el gobierno nacional ha implementado políticas y normas que direccionan estas acciones, la falta de conocimiento, información y capacitación por parte de los productores y comercializadores se hace evidente en los establecimientos visitados por el área de saneamiento ambiental de la Secretaría de Salud Municipal, los cuales no cumplen con los requisitos necesarios para su funcionamiento, poniendo en riesgo la salud de los consumidores al no contar con las normas de salubridad en infraestructura o los requerimientos formulados en las cadenas productivas; situación que hace necesaria la intervención del gobierno municipal en la apropiación de recursos económicos para ejecución y cumplimiento de políticas sanitarias en especial las que tienen que ver con IVC con enfoque de riesgo en el territorio de su jurisdicción</p>

	y para la implementación de actividades de información, educación y comunicación sanitaria de acuerdo al riesgo, dirigida a comercializadores, productores, consumidores y población en general sobre cuidados en el manejo y uso de alimentos y bebidas destinados al consumo humano.
Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial)	No existe el conocimiento frente a los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, falta de IEC, xenofobia a la población LGTBI, presión del grupo para que experimente la sexualidad o esconda su condición LGTBI; las zonas de población económica más baja y especialmente por sector económico: Cándido Quintero, Milagrosa, San Fernando, Boyacá (sector), sectores EDUCATIVOS COMO SIMÓN BOLIVAR, FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, ITIRR.
Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva	En el Municipio de Duitama pese a que existe programas de atención integral para población adolescente y joven que corresponde al 30% del total de la población no se ha logrado el impacto esperado en la disminución de embarazo en adolescentes sumado a eso se encuentran que las estrategias de información, educación y comunicación no han sido lo suficientemente efectivas, por otro lado se debilitades en la construcción de un proyecto de vida. Sumado a ello se encuentran familias disfuncionales, falta de responsabilidad parental y problemas económicas situación que genera situaciones de disfuncionalidad familiar y problemas de convivencia social por todo esto se hace necesario generar una política pública intersectorial con Educación, IRD, Culturama, IPS, EPS, ICBF, y demás sectores afines desde el municipio con participación activa de jóvenes, descentralización de programas para adolescentes y jóvenes que desde diferentes sectores se generan a población del área urbana, rural y de los diferentes regimenes de afiliación en salud. IPS y EPS,
Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro)	Embarazo no programado, carencia de recursos económicos por su sitio de vivienda, no saben la importancia de los controles, no hay apoyo emocional (parejas, padres o tutores), no hay cultura atención preconcepcional. Futuras madres cabeza de familia, solas y retiradas de su núcleo familiar, hay alteración de su proyecto de vida. Zonal rural dispersa y especialmente en la zona urbana (86%): Camilo Torres, Cándido Quintero, Arauquita, Cerrito Encantado, Cerro Pino, Colombia, María Auxiliadora, San Fernando, San José alto, San Juan Bosco y San Luis.
Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes	No hay cobertura de servicios amigables en los todos los regimenes con recursos humanos idóneos para ofrecer estos servicios para la población de adolescentes y jóvenes del municipio de Duitama, la inversión de los recursos del SGSSS son escasos. Sólo existe un centro amigable.
Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual	Existe inequidad de género, baja autoestima, intolerancia que producen a su vez barreras en la atención de las víctimas, en San Fernando, Milagrosa, hay que depurar
Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA	En el Municipio de Duitama se evidencia la baja cultura de la prevención hacia la protección, baja adherencia a programas de centros amigables, desconocimiento de la enfermedad de transmisión sexual. Área urbana.



<p>Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo</p>	<p>Las enfermedades respiratorias son enfermedades prevalentes en el municipio de Duitama en todos los grupos de edad siendo los más vulnerables: niños, niñas y población mayor de 60 años. Para el año 2012, esta condición alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 20,70 muertes por cada 100.000 habitantes y en el año 2013 una tasa de 15,7 muertes por cada 100.000 habitantes. A pesar del fortalecimiento de la estrategia de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en su componente institucional y comunitario para la identificación oportuna y manejo de complicaciones respiratorias y la existencia de dos salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda en la ESE Salud de Tundama y ESE Hospital Regional de Duitama, se siguen registrando mortalidades en menores de cinco años por enfermedad respiratoria: En el año 2013 y 2014 se presentó un caso de mortalidad por infección respiratorias agudas en menor de cinco años, procedentes del área urbana del municipio de Duitama. Las complicaciones de las enfermedades respiratorias se ven favorecida por condiciones propias del clima frío de Duitama, y factores de riesgo como malnutrición, no lactancia materna, prematurez, bajo peso al nacer, condiciones económicas deficientes. La presentación de la enfermedad respiratoria es generalmente dispersa en todo el municipio sin embargo los factores de riesgo se concentran en población de zonas con condiciones socioeconómicas más vulnerable como san Fernando, Cándido Quintero, Camilo Torres.</p>
<p>Carga de enfermedades infecciosas por ETA, EDA</p>	<p>Las enfermedades diarreicas constituyen las primeras causas de consulta de la población del municipio de Duitama, especialmente de niños y niñas menores de cinco años. En el año 2014 Se notificaron 13.426 casos acumulados de Enfermedad Diarreica Aguda al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Municipal con una prevalencia de 1226 casos por cada 10.000 habitantes. No se han documentado muertes en menores de cinco años por esta enfermedad en los últimos cuatro años. Existen zonas con mayor susceptibilidad de enfermedades diarreicas como aquellas que carecen de agua potable acueductos tecnificados, alcantarillado, como zonas del área rural: veredas de Avendaños, Santa Ana, Santa Lucía San Luis, Siratá, (14 acueductos veredales no cuentan con planta de tratamiento de agua). Por otra parte en el área urbana se observa proliferación de vendedores de alimentos ambulantes en el área urbana.</p>
<p>Carga de enfermedades zoonóticas</p>	<p>Alta frecuencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia reforzada por el aumento de perros callejeros, inadecuado manejo de basuras, irresponsabilidad en la tenencia de mascotas., costos de la esterilización canina y felina. Dentro de los factores facilitadores se encuentra la masificación de vacunación antirrábica en el área urbana y rural con adecuadas estrategias de divulgación. Con referencia a la tenencia responsable de mascotas y al manejo de basuras se requiere campañas de sensibilización a la comunidad y funcionamiento del comparendo ambiental. Se ubica en el centro de Duitama.</p>

<p>Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres</p>	<p>En el municipio de Duitama en el año 2012 se elaboró el Plan Municipal para la Gestión de Riesgo de Desastres este documento realiza un análisis de los distintos riesgos presentes en el municipio priorizando los que han generado mayor impacto para la ciudad en los últimos años, dentro de esta priorización se encuentra las inundaciones, fenómenos de remoción en masa ,riesgo son generados de manera antrópica por uso y manejo inadecuado del suelo, construcciones en zonas de ladera y áreas inundables, canalización de ríos y quebradas, manejo inadecuado de residuos, quema de basuras y desechos agriculturas.Adicionalmente el municipio de Duitama tiene siete quebradas que atraviesan la ciudad y fueron canalizadas dentro del sistema de alcantarillado lo cual genera riesgo de inundación y colapsos de las bóvedas y tuberías que por debajo de algunos sitios pasan por las viviendas. Veredas se encuentran en: Surba y Bonza (sector La Trinidad), San Lorenzo (por amenaza de desbordamiento del río Surba en su margen oriental), vereda Tocogua en la confluencia con el río Chicamocha y en su recorrido por Duitama. Los barrios de mayor vulnerabilidad La Esperanza, Camilo Torres, la Paz y las Lajas.</p>
<p>Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005)</p>	<p>El municipio de Duitama cuenta con un Sistema de Vigilancia en Salud Publica del municipio de Duitama, sin embargo se observa debilidades en su articulación con Planes e Emergencias y Desastres a nivel Hospitalarios y el Reglamento Sanitario Internacional 2005)</p>
<p>Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres</p>	<p>Para el año 2014 existen 35 instituciones de salud registradas en Duitama, cuatro de ellas tienen inscritos servicios de hospitalización, siendo de carácter público el Hospital Regional de Duitama con la mayor oferta institucional de servicios de salud a nivel municipal. Esta institución es el punto de referencia de II nivel de atención de municipios aledaños situación que conlleva a que el porcentaje ocupacional permanezca alto. Existen tres Instituciones de Salud con el servicio de Urgencias habilitado con una capacidad de 42 camas, sin embargo se observa insuficiencia en la capacidad instalada de red de atención de urgencias para la demanda del servicio, lo anterior reforzado por el desplazamiento de población de municipios vecinos para su atención, alta afluencia de población desplazada, escasa oferta de servicios de consulta prioritaria que favorecen la congestión de servicios de servicios de urgencias, de igual manera existe una alta demanda de atención de servicios de salud en servicios de urgencias que pueden ser atendidos en consulta externa. (urgencialización de la consulta externa) No existe servicio de atención pre hospitalaria (ambulancia pre hospitalaria).</p>

<p>Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía</p>	<p>Sector formal, se encuentran afiliados un 70% SGSST, pero en las pequeñas empresas no tienen el programa de Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo, por desconocimiento de la norma en forma total o parcial. El Sector Informal, no se encuentran afiliados al SGSST, por no tener el conocimiento sobre los riesgos a los cuales están expuestos. Trabajadores Informales están ubicados en: Vía Sogamoso Juan Grande Cra. 42 se encuentran ubicados los talleres de mecánica, empresas del sector, montallantas, transporte pesado (tractomulas), en la Avenida de las Américas se encuentra, restaurantes, salas de belleza, talleres de mecánica, vendedores ambulantes de comidas rápidas, venta de muebles, funerarias. Por la U.P.T.C. se encuentran bares, restaurantes, asaderos, lavaderos de carros, tiendas, cigarrerías, papelerías, vendedores ambulantes comidas rápidas. En el Centro por la carrera 19 vendedores ambulantes de frutas, hoteles y residencias, tiendas, panaderías, venta de muebles. Por la carrera 18, restaurantes, tiendas, venta de pollo, pescados, panaderías, venta de ropa, vendedores ambulantes frutas, utensilios varios. Por la Carrera 17 venta de motos, ópticas, venta de ropa, restaurantes, tiendas, bares, almacenes de tatuajes, vendedores informales ambulantes de comidas rápidas, ropa, utensilios varios, frutas, CD y películas piratas. Por la carrera 15, vendedores ambulantes, libros, sombrillas, frutas, comidas, comestibles, restaurantes, cafeterías, internet, minutos, lavanderías. Por la calle 14 parqueaderos, restaurantes, cafeterías, vendedores ambulantes frutas y comidas rápidas. Por la calle 15, vendedores ambulantes, comidas rápidas, CD y películas piratas, frutas, utensilios varios. Por la calle 17 vendedores ambulantes de frutas, verduras, utensilios varios, papelerías, salas de belleza, estampados, venta de ropa, floristería, panaderías. En la plaza de los Libertadores, vendedores ambulantes de comestibles, helados, artesanos, frutas, verduras, utensilios varios. En el área rural los agricultores. Por la Por el Ministerio de Trabajo no están obligados a la afiliación ya que está es voluntaria.</p>
<p>Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales</p>	<p>Conocimiento de los riesgos para implementar las medidas preventivas con la buena utilización de los EPP elementos de protección personal. Focalizar las capacitaciones de acuerdo a la actividad económica que se ejerce.</p>
<p>Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.</p>	<p>La Falta de fomentar la cultura del autocuidado. Personal y de la Empresa. Se debe de tener un espacio físico definido, tener un rol definido en su puesto de trabajo, conocer la estructura organizacional de la empresa o actividad económica que ejerce.</p>
<p>Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.</p>	<p>Falta de notificación y reportes por parte de las ESES, EPS, IPS, y ARL sobre las enfermedades de origen laboral.</p>
<p>Carga de enfermedad de origen laboral</p>	<p>Falta de notificación y reportes por parte de las ESES, EPS, IPS, y ARL sobre las enfermedades de origen laboral.</p>

## CONCLUSIONES

- El municipio de Duitama tiene un grado de urbanización superior al 90% siendo uno de los municipios con procesos de urbanización más avanzado que otros municipios del departamento de Boyacá. Este grado de organización de la población en el territorio municipal, proporciona información sobre la alta demanda de bienes y servicios en el área urbana así como de sus impactos en el proceso de salud- enfermedad que debe ser utilizada para procesos de planificación municipal.
- Es importante comprender los cambios de la dinámica económica en el municipio de Duitama y sus repercusiones en la organización demográfica territorial. La modificación del predominio de la economía agrícola hacia una producción industrial y del transporte ha generado la expansión urbana en el municipio de Duitama. En las últimas décadas se ha acelerado el proceso de concentración de la población en el área urbana, que paralelamente ha repercutido con la proliferación de la informalidad y del desarrollo urbanístico en suelos inadecuados en el municipio, y que potencializa el riesgo de afectación en la salud de los pobladores que habitan zonas vulnerables.
- Para el año 2015, la estructura poblacional del municipio de Duitama evidencia que la mayor concentración de población se da en los grupos de población joven (10 a 14 años seguido del grupo de 15 a 19 años). Sin embargo la pirámide poblacional evidencia cambios en su estructura con disminución de la población infantil y aumento de la población en edades avanzadas.
- En Duitama, el comportamiento de la tasa general de fecundidad en mujeres en edad de los 15 a 44 años de edad durante los últimos seis años, presenta un comportamiento decreciente: para el año 2008 se encontraba en 62 nacimientos por cada 1.000 mujeres mientras que para el 2014 se estimó en 55 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años también ha mostrado un comportamiento decreciente, situación que no tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años ha mantenido un comportamiento lineal. Lo anterior puede verse relacionado con el inicio temprano de la actividad sexual en los y las adolescentes.
- Este comportamiento de la tasa de fecundidad muestra diferencias por grupo de edad: mientras que en mujeres entre los 20 a 29 años las tasas de fecundidad muestran un descenso en los últimos cinco años, la tasa de fecundidad en mujeres de 30 a 34 años ha aumentado, esto puede estar relacionado con la incorporación de la mujer a la educación y al mercado laboral y su decisión de postergar el embarazo.
- Las enfermedades crónicas siguen concentrando las principales causas de muerte en el municipio de Duitama, panorama que es similar a nivel mundial y nacional en donde las

enfermedades crónicas no sólo constituyen la principal causa de muerte sino también de discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina

- El análisis de la mortalidad en Duitama a través del cálculo de Tasas Ajustad refleja que las principales causas de muerte para el municipio de Duitama están relacionadas con Enfermedades del Sistema circulatorio en donde la Enfermedad isquémica del corazón presenta las tasas de mortalidad más altas con 74,2 muertes por 100.000 habitantes y se ha mantenido estable en el tiempo. Se encuentra el grupo de las demás causas como la segunda causa grande de muerte en el municipio de Duitama en donde las Enfermedades Crónica de las vías respiratorias presentan las tasas ajustadas de muerte más altas con 44,68 muertes por 100.000 habitantes. El tercer grupo de causa de mortalidad para Duitama son las neoplasias que han presentado un comportamiento incremental en los últimos ocho años para el año 2013 alcanzó tasas de mortalidad de 107,87 muertes por 100.000 habitantes en donde el tumor de próstata presentó las tasas más altas de mortalidad para el año 2013 fue de 24,9 por 100.000 habitantes . Se destaca el tumor de estómago, mama y de útero como causas específicas en este grupo.
- Se evidencia la necesidad de priorizar para el municipio de Duitama las enfermedades crónicas como una problemática en salud pública a nivel municipal, teniendo en cuenta no sólo que aportan la mayor carga de mortalidad para el municipio de Duitama sino también que son las principales generadoras de discapacidad y de altos costos para el sistema de salud, esta problemática requieren de un abordaje intersectorial y transectorial que minimice su impacto negativo en la salud del municipio de Duitama
- Por su parte en lo relacionado con la mortalidad infantil los indicadores municipales se encuentran en una mejor posición en comparación con el Departamento, que refleja el impacto positivo de las estrategias municipales implementadas para el mejoramiento de la salud infantil. Sin embargo es importante priorizar la mortalidad materna, mortalidad por IRA en Duitama por cuanto su comportamiento fluctuante en los últimos ocho años.
- La mortalidad en la infancia y la niñez (menores de cinco años) del municipio de Duitama está relacionada con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas y lesiones de causa externa. Para el periodo de 2005 a 2013 las afecciones en el periodo perinatal aportaron el 39,4% del total de la mortalidad en menores de cinco años y se concentraron en el primer año de vida, seguida por malformaciones congénitas con un 24,5% del total de la mortalidad y en tercer lugar lesiones de causa externa con un 14,9% , estas últimas con mayor frecuencia en el grupo de 1 a 4 años.
- El análisis de la morbilidad del municipio de Duitama realizado para el periodo de 2009 a 2014 evidencia que las condiciones no transmisibles concentran el mayor porcentaje de morbilidad atendida en los diferentes ciclos de vida a excepción de la primera infancia en donde las causas transmisibles son de mayor frecuencia de consulta. Dentro del grupo de

subcausas de enfermedades no transmisibles se destaca la consulta por condiciones orales, enfermedad de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel en la primera infancia e infancia. En la juventud y la adultez además de las condiciones orales se destacan las enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades genitourinarios, enfermedades musculo esqueléticos y enfermedades cardiovasculares esta última que cobra mayor peso porcentual en la morbilidad de la población mayor de 60 años . Al hacer el análisis comparativo con el departamento de Boyacá se observa que Duitama tiene mayor porcentaje de morbilidad atendida por condiciones no trasmisibles.

- En el periodo comprendido entre el 2011 a 2014 se logró disminuir de 17 % a 15 % los nacimientos de hijos de madres adolescentes en edades de 10 a 19 años de edad, siendo 17 casos menos en el año 2014 con respecto al 2011. Sin embargo el número de nacimientos en niñas menores de 14 años ha permanecido con un comportamiento constante entre el año 2011 a 2014, con seis a siete casos por año.
- la Tasa de Violencia Intrafamiliar para el municipio de Duitama en el periodo comprendido entre el 2010 y 2014 ha estado entre 298,4 a 405,7 casos de violencia intrafamiliar por cada 100,000 habitantes siendo para el años 2014 de 2,98 casos por 100.000 habitantes encontrándose superior a la tasa de incidencia del departamento de Boyacá que para el año 2014 era de 219,76 casos por 100.000 habitantes. Se observan diferencias significativas entre ambos sexos ubicado a las mujeres como las principales víctimas de violencia intrafamiliar
- La tasa de suicidio para el municipio de Duitama se ha encontrado entre 1,9 a 5,41 muertes por cada 100.000 habitantes entre el periodo comprendido entre el 2010 a 2014, encontrándose en este último año en 1,9 muertes por 100,000 habitantes evidenciando una disminución importante en este periodo de tiempo. Se evidencia que los hombres tienen comportamientos más agresivos frente a las lesiones autoinflingidas siendo contundentes en sus conductas suicidas. Por el contrario mientras que las mujeres registran con mayor frecuencia intentos de suicidio, los hombres registran más hechos fatales por esta causa.
- El aseguramiento en salud de la población del municipio de Duitama muestra coberturas por encima del 100% de aseguramiento con respecto a la población certificada por el Departamento de Administración Pública DANE para este año, Mostrando cobertura universal de aseguramiento en salud.
- Frente a las variables estimadas para evaluar condiciones de vida, como son saneamiento básico y calidad de agua, Duitama se ubica en una posición satisfactoria con respecto al departamento de Boyacá, logrando coberturas de saneamiento básico por encima del 95% en el área urbana y calidad del agua el área urbana.
- El municipio de Duitama tiene 35 Instituciones de Salud Registradas en Duitama, cuatro tienen inscritos servicios de hospitalización, tan sólo tres tienen servicios de urgencias, siendo de carácter público el Hospital Regional de Duitama que atiende la población de municipios aledaños, lo que favorece que su porcentaje ocupacional permanezca alto. La poca capacidad instalada de los servicios de urgencias tiene impacto en la capacidad de respuesta frente a la demanda de la población de Duitama.