

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, FIRAVITOBÁ 2014**

ESE CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

FIRAVITOBÁ, BOYACÁ, 2014

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	66
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil	80
Para el municipio de Firavitoba las prioridades en salud están enfocadas a la prevención de enfermedades del sistema circulatorio; especialmente a la enfermedad isquémica del corazón, así como a los cuidados de las gestantes, los recién nacidos y de los niños	80
2.2.1 Principales causas de morbilidad	84
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	99
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	126
4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	127
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	141
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	141
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	148
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	151
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	151
3.2. Priorización de los problemas de salud	152

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE FIRAVITOBA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2014	14
Tabla 2 . TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILOMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA MUNICIPIOS VECINOS, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014.....	18
Tabla 3 . TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE DESDE LA VEREDA HACIA LA CABECERA MUNICIPAL , MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014.....	18
Tabla 4 . POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2015.....	291
Tabla 5. POBLACION POR PERTENENCIA ETNICA, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2015.....	22
Tabla 6. PROPORCION DE LA POBLACION POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2005-2015-202065.....	25
Tabla 7 . OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005, 2015, 2020.....	29
Tabla 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 201367.....	31
Tabla 9. VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2015....	31
Tabla 10. TENDENCIAS DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	65
Tabla 11. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	67
Tabla 12. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	68
Tabla 13. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	69
Tabla 14. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR TUMORES, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	71
Tabla 15. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	72
Tabla 16. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	72
Tabla 17. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	73
Tabla 18. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	75
Tabla 19. ANALISIS COMPARATIVO DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	76
Tabla 20. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA 2013.....	81
Tabla 21. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, DE FIRAVITOBA 2009 – 2014.....	86

Tabla 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA 2009 – 2014.....	91
Tabla 23. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA 2009 – 2014.....	95
Tabla 24. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	100
Tabla 25. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	105
Tabla 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PRIMERA INFANCIA, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	107
Tabla 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA INFANCIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	109
Tabla 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADOLESCENCIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	111
Tabla 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA JUVENTUD, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	114
Tabla 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADULTEZ, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	116
Tabla 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS,.....	119
Tabla 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014.....	122
Tabla 33. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2008-2014.....	126
Tabla 34. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA. 2008 - 2014.....	127
Tabla 35. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2007-2014.....	128
Tabla 36. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2012 - 2014.....	131
Tabla 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 AL 2014.....	133
Tabla 38. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2009 A 2014.....	135
Tabla 39. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2009 A 2014.....	138
Tabla 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2005 - 2014.....	142
Tabla 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014	143

Tabla 42. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES CONDUCTUALES, PSICOLOGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014.....	143
Tabla 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2010 – 2014.....	144
Tabla 44. SERVICIOS HABILITADOS EN INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2014.....	146
Tabla 45. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2014.....	148
Tabla 46. OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO D FIRAVITOBA, 2008 – 2012.....	149
Tabla 47. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2005 – 2014.....	149
Tabla 48. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014.....	152

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2015 – 2020	24
Figura 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETAREO, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2015 – 2020	27
Figura 3. POBLACION POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2015.....	28
Figura 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 A 2013	30
Figura 5. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013	35
Figura 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013	36
Figura 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	37
Figura 8. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO FIRAVITOBA. 2005 - 2013.....	38
Figura 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005- 2013.....	39
Figura 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	40
Figura 11. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	41
Figura 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013.....	42
Figura 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013	43
Figura 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TOTAL, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA 2005 – 2013.....	44
Figura 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013.....	45
Figura 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013.....	46
Figura 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN TOTAL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013	47
Figura 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013	48
Figura 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013	49
Figura 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO TOTAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013.....	50
Figura 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013	51

Figura 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005 – 2013.....	52
Figura 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013	53
Figura 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013	54
Figura 25. PROPORCION DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL TOTAL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013.....	55
Figura 26. PROPORCION DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013	56
Figura 27. PROPORCION DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013	57
Figura 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS TOTAL. MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013	58
Figura 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013.....	59
Figura 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013.....	60
Figura 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS TOTAL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013	61
Figura 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013	63
Figura 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ. , 2005 – 2013	64
Figura 34. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005- 2013	77
Figura 35. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005- 2013.....	78
Figura 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ZONA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2009 -2013.....	79
Figura 37. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ 2009-2013...80	
Figura 38. LETALIDAD POR INTOXICACIONES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2007 – 2014	130
Figura 39. PIRÁMIDE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIO DE FIRAVITOBÁ 2014	132

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Firavitoba, 2014..... 16

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Por lo tanto el municipio de Firavitoba en coordinación con la ESE Municipal ha elaborado el documento ASIS siguiendo los lineamientos dados por el nivel nacional.

Lo anterior con el fin de caracterizar medir y explicar el perfil de salud y enfermedad de la población e identificar problemas y desigualdades en salud que servirán de insumo en la formulación de los Planes Territoriales con la priorización de acciones e intervenciones que den solución a la problemática real que afecta a la población del Municipio.

Se desarrolla en tres capítulos: caracterización del contexto territorial y demográfico el cual incluye la descripción física del Municipio y de su dinámica poblacional. Abordaje de los efectos en salud en el cual se describe y analiza cuidadosamente el comportamiento de la mortalidad y morbilidad, y por último los determinantes y priorización de los efectos en salud los cuales permiten conocer los factores que afectan la salud de la población así como identificar las necesidades de mayor relevancia para ser tenidas en cuenta por las administraciones municipales en el momento de realizar formulación de planes y programas.

INTRODUCCION

El presente documento se realiza con el fin tener conocimiento del estado real de la situación de salud del municipio desde diferentes dimensiones tales como el territorial, demográfico, abordaje de la salud desde el análisis de la mortalidad y morbilidad y sus determinantes; que permitan identificar problemas y necesidades, priorizarlas, orientar procesos de planificación, elaboración de políticas públicas, toma de decisiones y acciones a fin de mejorar la calidad de vida de la población. Sirviendo de instrumento a los actores sociales y autoridades locales como alcaldía, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Concejo Municipales en estos procesos.

Se realizó usando la guía de modelo conceptual de Determinantes Sociales en Salud y diferentes fuentes de información locales, departamentales y nacionales que proporcionan datos pasados, actuales y futuros.

METODOLOGIA

Se utilizó la guía de modelo conceptual DSS 2015 con diferentes fuentes de información como DANE con datos censales, proyecciones de población 2005 a 2020, estadísticas vitales, cubo de datos SISPRO de los años 2005 a 2013.

Para el análisis de mortalidad de Municipio se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, tiempo y lugar de la situación de salud de indicadores de salud con medidas de frecuencia como mortalidad, prevalencia, incidencia, letalidad, tasa de mortalidad ajustadas por edad, años de vida potencialmente perdidos, tasas específicas de mortalidad, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método Rothman.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los RIPS de los años 2009 a 2014, bases de datos de alto costo del Ministerio de salud y protección social de los años 2008 a 2014, así como información de eventos de notificación obligatoria y letalidad del sistema de Vigilancia en Salud Pública del INS de los años 2007 a 2014.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Protección Social por la elaboración de la guía conceptual para la actualización del documento ASIS.

A la Secretaria de Salud de Boyacá por la capacitación a los municipios, por el aporte de la información nacional, departamental y municipal necesaria para la actualización del documento ASIS, por la supervisión y acompañamiento de las personas destinadas para tal fin.

A la secretaria de Planeación Municipal por la información suministrada para realizar la caracterización territorial del Municipio.

A los compañeros de otras instituciones de salud por su colaboración y valiosos aportes en relación a fuentes de datos, análisis y organización del documento.

A la coordinadora de Salud pública de la ESE Centro de Salud de Firavitoba por su tiempo y dedicación en la realización del presente documento.

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Firavitoba es un municipio categoría sexta ubicado en la provincia de Sugamuxi del departamento de Boyacá, en el centro oriente de este, a una distancia de 9 Km de la ciudad de Sogamoso capital provincial y 170 Km de la ciudad de Tunja capital del departamento.

Sus límites son:

Por Norte con Tibasosa y Paipa
 Por Oriente con Sogamoso
 Por Occidente con Tuta y Paipa
 Por el sur con Pesca e Iza.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
FIRAVITOBÁ	76.5	1	10921.09	99	10997.59	100

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial. Municipio de Firavitoba. 2012

El Municipio de Firavitoba tiene una extensión territorial rural superior en gran porcentaje a la extensión urbana.

El municipio de Firavitoba está conformado por las siguientes veredas:

- Cartagena
- Monjas
- Irboa
- Mombita llano
- Mombita alto
- Diravita alto
- La victoria
- Calavernas
- San Carlos

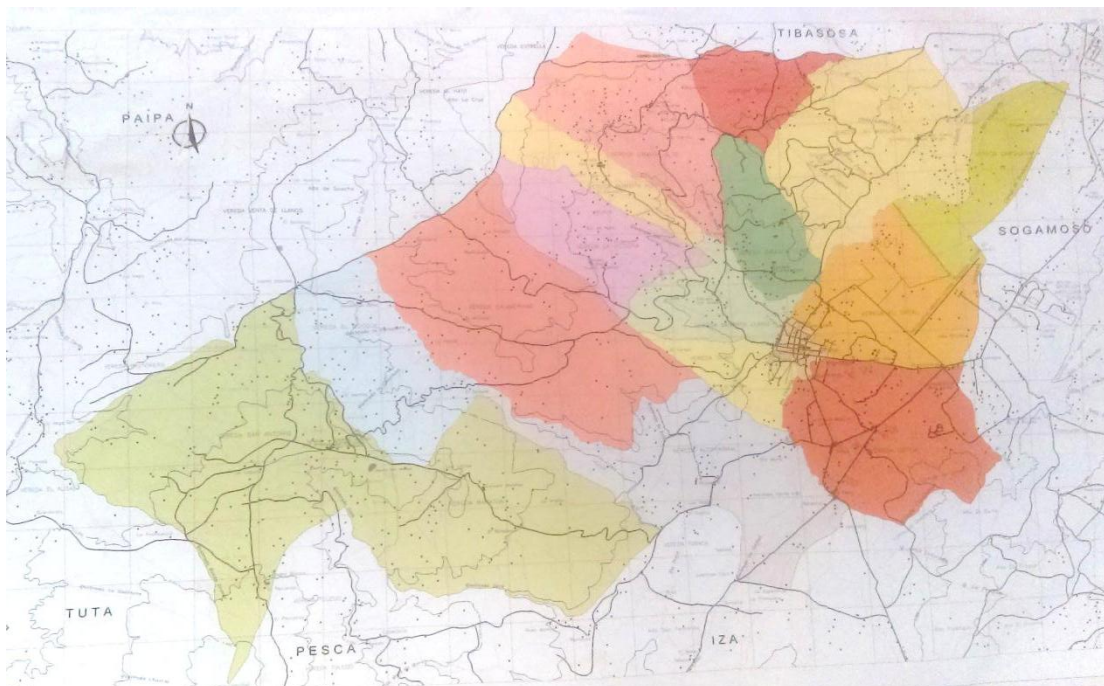
E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITوبا

- San Antonio
- Baratoa
- Alcaparral
- Gotua
- Ocan
- Tintal

El municipio de Firavitoba está conformado por los siguientes barrios:

- San pedro
- Perpetuo socorro
- La primavera
- Nuevo horizonte
- Villa paz
- La catedral
- Las nieves
- Santa elena
- Villa nueva
- Cayetano Avella
- Cacique firavia

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2014



Fuente: oficina Planeación Municipal, Firavitoba, 2010

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Firavitoba está situado a una altura sobre el nivel del mar de entre 2500 y 3400 metros con una temperatura promedio de 14.6 °C.

El municipio se caracteriza por presentar un comportamiento térmico casi homogéneo, con temperaturas que van desde los 13.8°C hasta los 15.8°C. Los meses más cálidos son en el primer trimestre marzo, abril y mayo (época cálida y húmeda) y en el segundo trimestre septiembre, octubre y noviembre.

Igualmente se presentan dos temporadas de bajas temperaturas, los trimestres comprendidos entre diciembre y febrero y de junio a agosto.

El comportamiento de la precipitación a través del año es bimodal, es decir, presenta dos periodos de lluvias bien marcados; el primero entre los meses de Marzo a Mayo y el segundo entre los meses de Septiembre a Noviembre.

El municipio cuenta con un relieve montañoso y plano (valle amplio).

- Planicie: corresponde a la parte plana del municipio a la que pertenecen las veredas de Gotua, Mombita llano, Tintal y Cartagena, y partes de las veredas de Alcaparral y Diravila llano. Sobre este paisaje se desarrolla la mayor parte de las actividades productivas del municipio.
- Montañoso estructural Cársticas: corresponde al sector de explotación minera de la roca caliza. Se localiza en las veredas de Monjas, Diravita alto, Irboa y Mombita alto.
- Montañoso estructural compuestas: se ubica en la mayor parte de la vereda Calavernas, Baratoa, y San Antonio.

Las vertientes hidrográficas que se encuentran en el Municipio son:

- Rio Chiquito: principal fuente hídrica del Municipio, nace en los páramos de Pesca y atraviesa al Municipio en un recorrido de 10 Km aprox. A este pertenecen las subcuentas de la quebrada la Seca, quebrada los Frailes, quebrada Grande, quebrada la Fragua, quebrada Lomarrica y drenajes menores del canal de desecación.
- Cuenca del rio Salitre: con las subcuentas quebrada Honda Grande.

Amenazas:

- Natural Geológica: el municipio de Firavitoba se encuentra ubicado en la zona de amenaza sísmica alta.
- Natural geológicas: (remoción en masa): se evidencia en Bosque bajo y San Antonio, desde la escuela antigua hasta la quebrada los Frailes.
- Natural geológica: (caída de rocas): se localiza en sectores muy puntuales en la base de los escarpes de la vereda de Calavernas y Alcaparral.
- Natural hidrometeorológica: (Heladas): se presenta en la totalidad del área municipal, pero se ve amplificado su efecto en las partes planas del municipio.
- Natural hidrometeoro lógica: (Inundaciones): en la vereda de Mombita Llano sector la laguna, Cartagena, Tintal y en el casco urbano viviendas que se ubican sobre la ronda hidráulica del rio Chiquito (barrio San Pedro).
- Natural hidrometeoro lógica: (Desertización y susceptibilidad a la erosión): para el municipio de Firavitoba la amenaza por desertización se clasifican en alta media y baja.

Amenza alta: veredas de Mombita Alto; Diravita Alto, la Victoria, Diravita Llano, Monjas e Irboa, por acción directa de los procesos mineros y su deficiente cobertura vegetal.

Amenaza media: algunos sectores de la vereda San Antonio, Gotua, Baratoa; donde se presenta carcavamiento.

Amenaza baja: en la vereda Baratoa, en sectores de la vereda Ocan en donde se visualizan calvas de erosión.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Firavitoba cuenta con cinco municipios aledaños separados por distancias cortas y con los cuales en su gran mayoría se comunica por transporte particular; solamente uno cuenta con transporte empresarial cada 15 mn. desde las 6:00 am hasta las 6:30 pm, todos los días de la semana.

Tabla 1 . TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILOMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA MUNICIPIOS VECINOS, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014

MUNICIPIO	TIEMPO DE TRASLADO AL MUNICIPIO VECINO		DISTANCIA EN KILOMETROS ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE L MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO		
	HORAS	MINUTOS		PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO
SOGAMOSO	0	15	11	X	X	
IZA	0	5	6.3	X		
PESCA	0	25	15	X		
PAIPA	0	50	39	X		
TIBASOSA	0	35	20	X		

Fuente: ESE Centro de Salud Firavitoba 2014

El municipio se comunica con la ciudad de Sogamoso por una vía principal en buen estado pavimentada totalmente, con una duración en su recorrido de 15 minutos; y con la ciudad de Tunja por la vía al Pantano de Vargas, pavimentada parcialmente con una duración de 60 min.

Tabla 3. TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE, DESDE LA VEREDA HACIA LA CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014

VEREDA O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	B	R	M	VEHICULO AUTOMOTOR	CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

SAN ANTONIO	X			35 min.	45 min.	2 1/2 horas	X	X*	X**	*2 veces a la semana. ** Carros de transporte de leche diariamente
BARATO A	X			30min	40 min	1 1/2 hora	X	X*	X**	*2 veces a la semana. ** Carros de transporte de leche diariamente
ALCAPARRAL	X			15min	½ hora	40min	X	X*	X**	*2 veces a la semana. ** Carros de transporte de leche diariamente
OCÁN	X			10min	15 min	20 min	X			
EL BOSQUE	X			40 min	45 min.	2 horas	X	X*		*1 vez a la semana (día martes)
CALAVERNAS	X			30min	40min	1 hora y 15 min	X	X*		*1 vez a la semana (día martes)
LA VICTORIA			X	30min	45min	1 hora y 15 min	X			Transporte escolar
SAN LUIS			X	30 min	45min	1 hora y 15 min	X			Transporte escolar
DIRAVITA ALTO	X			25 min	40 min	1 1/2 hora	X			Transporte escolar
DIRAVITA LLANO	X			10min	15min	20min	X			
MOMBITA LLANO	X			5min	10min	10 – 20	X			

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

						min				
GOTUA		X		10min	15min	20min	X			
MONJAS		X		20min	1/2hora	1 hora	X			Transporte escolar
CARTAGENA		X		35min	45 min.	2 horas	X			
IRBOA	X			25min	50min	1/1/2 hora	X			
TINTAL	X			5min	5min	15min	X			

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total año 2015:

Para el año 2015 el municipio de Firavitoba contaba con una población de 5907 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2015 el municipio de Firavitoba presentaba una densidad poblacional de 55 habitantes por Km cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2015 el 63.9 % de la población del municipio se encuentra ubicada en el área rural y el 36 % en el área urbana.

Situación que conlleva a que la población del área rural tenga afectada su calidad de vida, si se tiene en cuenta aspectos como la cobertura de servicios públicos, especialmente acueducto, el estado de las vías

que dificulta la accesibilidad a servicios de salud y educación entre otros y los cambios climáticos que afectan las principales actividades económicas de esta población como son la ganadería y la agricultura.

Tabla 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
FIRAVITOBÁ	2.127	36	3.780	63.9	5.907	36.7

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización nos muestra que por cada 100 personas que habitan en el municipio 36.7 viven en el área urbana.

Número de viviendas

El Municipio de Firavitoba cuenta en el área urbana con 618 viviendas con las siguientes condiciones:

- Número de hogares: 753
- Material de construcción que prevalece en la paredes es el ladrillo con un 91.22 % en los pisos la baldosa con el 82.6% y en los techos el cielo raso con el 74.9 %
- El 99.6 % (616) cuenta con servicio de acueducto en donde el agua recibe el tratamiento convencional para su consumo.
- El 98.3 (608) % cuenta con servicio de alcantarillado en donde no se le realiza tratamiento al agua residual.
- El 92.8 (574) % cuenta con el servicio de recolección de basuras; las cuales son depositadas en el relleno sanitario de la ciudad de Sogamoso por convenio que se tiene con esta ciudad.

En el área rural del municipio se encuentran ubicadas 1078 viviendas con las siguientes condiciones:

- Número de hogares: 1300
- El material de construcción que prevalece en las paredes es ladrillo con un 63 % seguido del adobe común 34 %, en los pisos el cemento con un 57.2 % seguido de la baldosa con el 25.6 % y en los techos la teja de barro sin cielo raso con un 82 %
- El 75.2% (811) cuenta con servicio de acueducto; las demás familias consumen agua de otras fuentes como pozos.

- El 8.4 % de las viviendas (91) cuenta con servicio de alcantarillado en donde no se le realiza tratamiento al agua residual.
- El 3% (29) cuenta con el servicio de recolección de basuras; el 97 % restante las tiran a cielo abierto y/o las queman.

Población por pertenencia étnica

Para el año 2015 existe en el municipio de Firavitoba una persona perteneciente al grupo étnico afrodescendiente, representando el 0.01 % de la población.

Tabla 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0.01
Ninguno de las anteriores	5906	99.9
TOTAL POBLACION	5907	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Firavitoba es regresiva, ya que muestra descenso en la natalidad con un estrechamiento en su base y ensanchamiento en la cúspide, comportamiento similar en los años 2005 y 2015 y se espera que para el año 2020 continúe este comportamiento.

Para el año 2005 la población del municipio de Firavitoba era de 6316 habitantes, disminuyendo en un 6.4 % para el año 2015 en donde habían 5907 habitantes, y se espera que para el año 2020 continúe disminuyendo en un 3.6 % alcanzando así una población de los 5694 habitantes.

Se presenta mayor población femenina con relación a la población masculina, con una distribución del 52% para las mujeres y del 48% para los hombres; comportamiento presente y similar en los años estudiados.

El grupo de edad con mayor concentración de la población es el de adolescentes en etapa inicial, de 10 a 14 años de edad; comportamiento que es similar en los años 2005, 2015 y 2020; sin embargo presenta reducción con el paso de los años.

A medida que se avanza, se observa que para el 2015 con relación a los años 2005 y 2020 aumenta la población en el grupo de edad de 20 a 24 años, probablemente por las oportunidades académicas y laborales

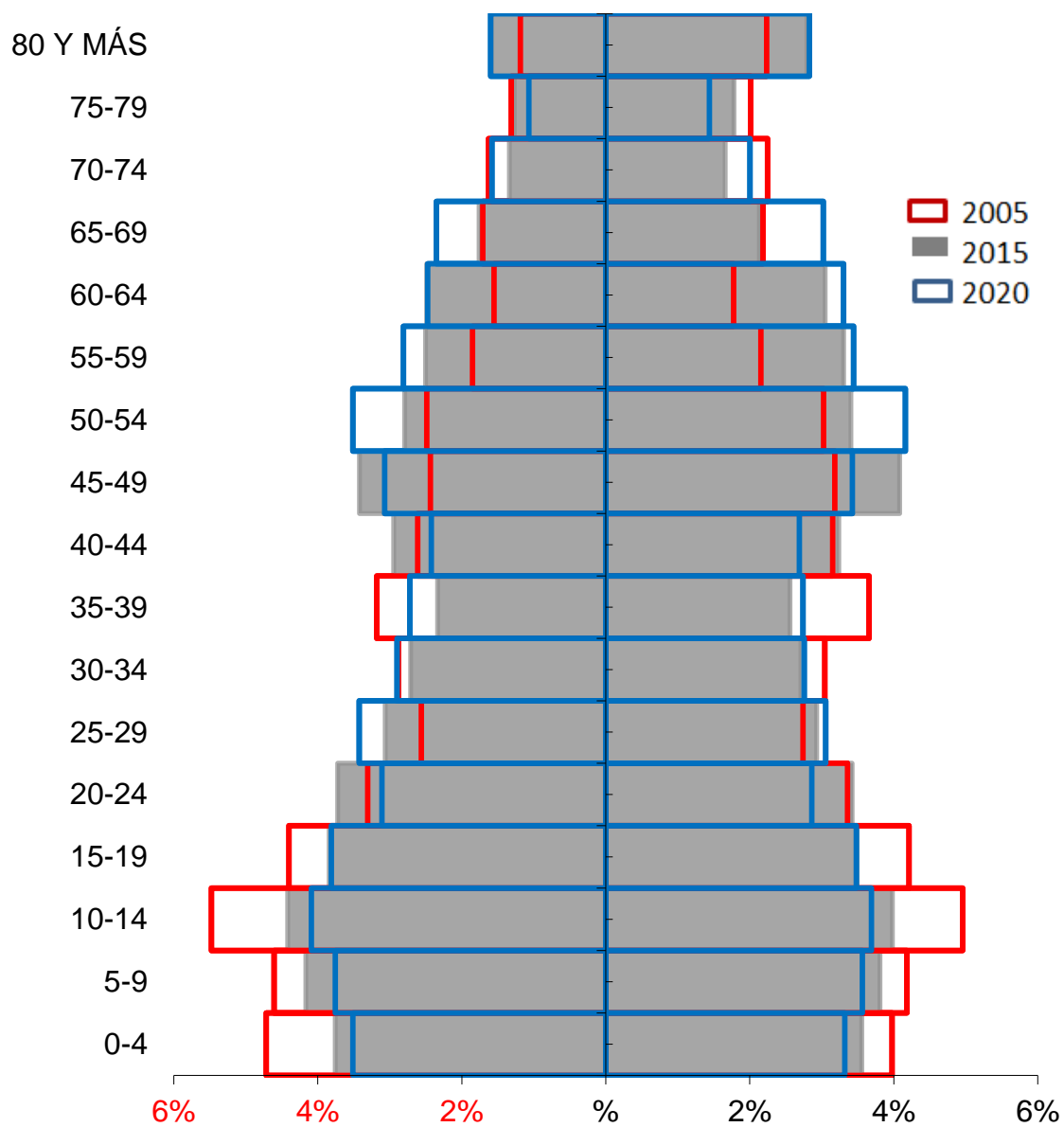
en ciudades cercanas al municipio que hacen que la población no migre a edades tempranas; situación que da como resultado el aumento de la población en el grupo de 25 a 29 años para el año 2020.

Se observa que para los años 2015 y 2020 se presenta estrechamiento en los grupos de edad de 30 a 34 y 35 a 39 años, la cual corresponde a población adulta y económicamente activa; seguramente por la migración de esta población hacia ciudades más grandes donde encuentran mejores oportunidades laborales debido a la limitada oferta de oportunidades en la región.

A partir de los 45 años y hasta los 69 años se presenta aumento de la población; comportamiento presente a medida que avanzan los años.

Los cambios en la cúspide de la pirámide están dados por el aumento de la población anciana especialmente en las mujeres; posiblemente por la reducción en enfermedades prevenibles desde edades tempranas al acceder a la realización de procedimientos de detección temprana y también a la práctica de estilos de vida saludables.

Figura 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por ciclo vital

Para el año 2005 la población de la primera infancia correspondía al 9,4 % del total de la población, para el 2015 era el 8,2 % y se espera que para el año 2020 disminuya y sea el 7,6%.

Situación similar en los infantes, adolescentes y jóvenes; pues para el año 2005 la población infantil era el 10,3% del total de la población, para el año 2015 era el 9,0 % y para el 2020 se espera que sea el 8,3 %.

En la población adolescente se observa que para el año 2005 esta representaba el 12,1 % de la población, para el año 2015 fue el 10% y se espera que continúe disminuyendo para el año 2020 alcanzando el 9,7% del total de la población.

La población joven para el año 2005 era del 18,6 %, para el año 2015 era del 18,2 % y se espera que para el año 2020 sea el 17,2%.

En la población adulta y adultos mayores se observa aumento a medida que avanzan los años; siendo así que para el año 2005 la población adulta correspondía al 33,4 % de la población, para el año 2015 era del 36,3 % y se espera que para el año 2020 sea el 37,3 %.

Y los adultos mayores en el año 2005 eran el 16,2 % de la población, para el año 2015 18,3 % y se espera que para el año 2020 sea el 19,9%.

Se observa que la población está concentrada en la población adulta, la cual corresponde a población económicamente activa, hacia la cual deberían estar dirigidos los proyectos académicos y laborales con el fin de mejorar su formación y oportunidades de trabajo y disminuir así la migración hacia otras ciudades.

Tabla 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	652	9,4	524	8,2	468	7,6
Infancia (6 a 11 años)	713	10,3	580	9,0	515	8,3
Adolescencia (12 a 18 años)	843	12,1	642	10,0	604	9,7

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

Juventud (14 a 26 años)	1294	18,6	1169	18,2	1066	17,2
Adultez (27 a 59 años)	2324	33,4	2331	36,3	2309	37,3
Persona mayor (60 años y más)	1127	16,2	1173	18,3	1234	19,9
Total	6953	100	6419	100	6196	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Proporción de la población por grupo etareo.

Los menores de un año no muestran cambios significativos a través del tiempo, se mantienen entre un 3,8 % para el año 2005, 4,2 % para el 2015 y se esperaría que aumente al 5,0 % para el año 2020.

La población de 1 a 4 años de edad muestra un cambio importante entre los años 2015 y 2020 aumentando del 2,8 % aprox. al 6,0%.

El grupo de edad de 5 a 14 años aumenta constantemente con el paso de los años pasando del 3% en el año 2005 al 5% en el 2015 y se esperaría que para el 2020 aumente al 7%.

La población de 15 a 24 años no presenta un cambio importante entre los años 2005 y 2015 mientras que para el año 2020 se esperaría que aumente significativamente del 4,5 % al 8%.

Lo mismo ocurre con el grupo de 25 a 44 años; pues entre el año 2005 y 2015 se presenta un leve aumento, mientras que entre el 2015 2020 se espera que aumente significativamente pasando del 2.8 % al 9,0 %.

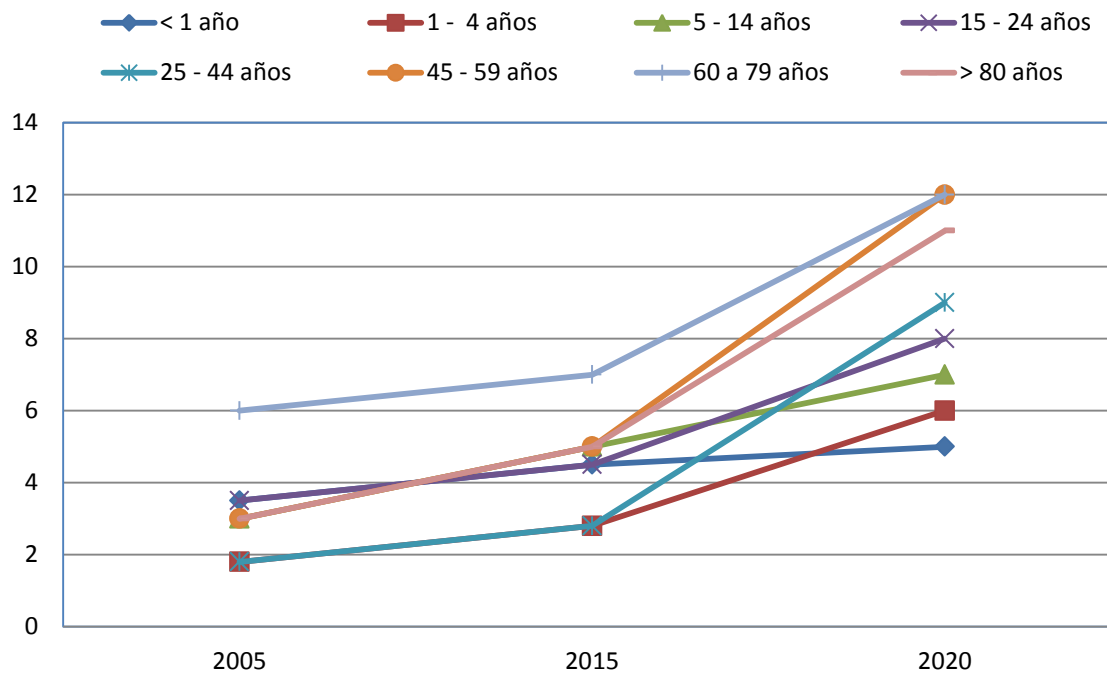
La población de 45 a 59 años no presenta un cambio significativo entre los años 2005 y 2015; sin embargo para el año 2020 se espera que presente un gran aumento pasando del 3% al 12%. Se espera que este grupo de edad sea el que más aumentó presente.

La población de 60 a 79 años experimenta un cambio importante entre los años 2015 y 2020 pasando del 7 % al 12 %.

La población de 80 años y mas continua con el mismo comportamiento anterior, no presenta cambio significativo entre los años 2005 y 2015, y entre el 2015 y 2020 se espera que aumente del 5% al 11%.

Se concluye que el mayor aumento en la población se presente entre los años 2015 y 2020.

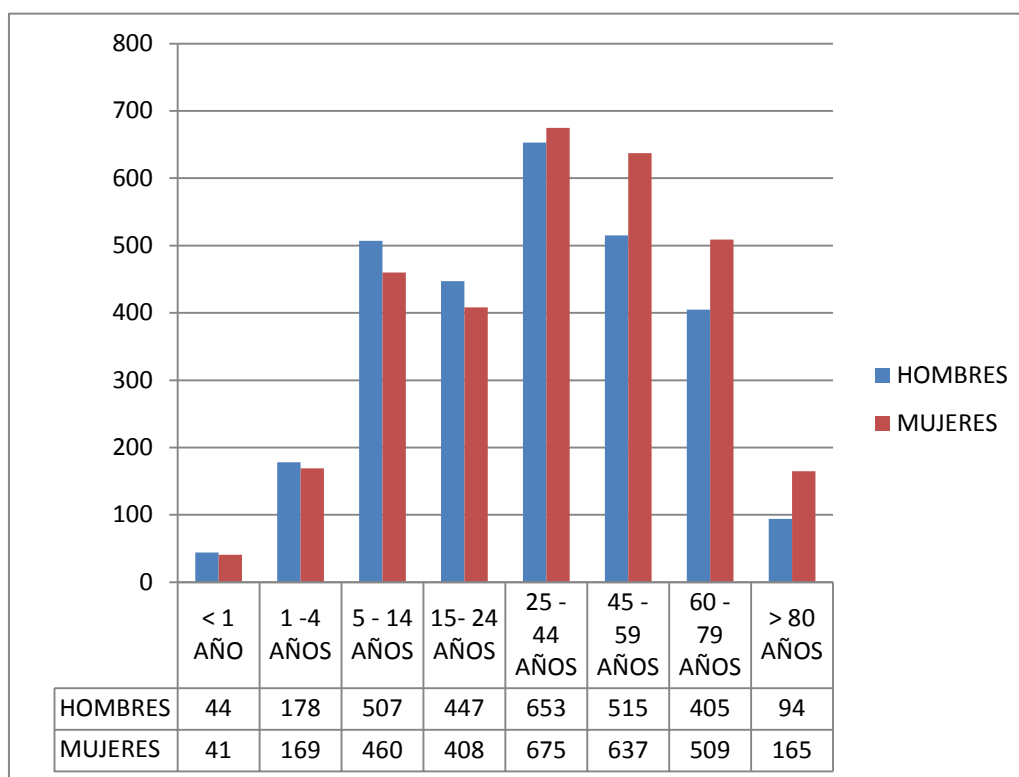
Figura 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETAREO, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005

Se puede observar en la siguiente grafica que hasta al grupo etareo de 15 a 24 años predominaban los hombres con relación a las mujeres; de ahí en adelante este comportamiento cambia siendo más evidente el mayor número de mujeres especialmente en los adultos, adultos mayores y ancianos.

Figura 3. POBLACION POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2015



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005.

Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: mujer: En el año 2005 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres y se espera que para el año 2020 por cada 93 hombres, haya 100 mujeres.
- La razón de niños: mujer: En el año 2005 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil y se espera que para el año 2020 por cada 33 niños y niñas (0-4años), haya 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas y se espera que para el año 2020 sea de 22 personas.

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas y se espera que para el año 2020 continúe siendo de 20 personas.
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas y se espera que para el año 2020 aumente a 22 personas.
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 64 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 84 personas y se espera que para el año 2020 aumente a 99 personas.
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 74 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 61 personas y se espera que para el año 2020 disminuya a 61 personas.
- Índice dependencia infantil: En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 38 personas y se espera que para el año 2020 sea de 35.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 25 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 23 personas y se espera que para el año 2020 sea de 25 personas.
- Índice de friz: la relación entre la población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) y el grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, muestra que en el municipio predomina la población adulta.

Tabla 7 . OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Poblacion total	6.316	5.907	5.694
Poblacion Masculina	3.027	2.843	2.746
Poblacion femenina	3.289	3.064	2.948
Relación hombres:mujer	92,03	92,79	93
Razón niños:mujer	37	33	33
Indice de infancia	28	24	22
Indice de juventud	21	20	20

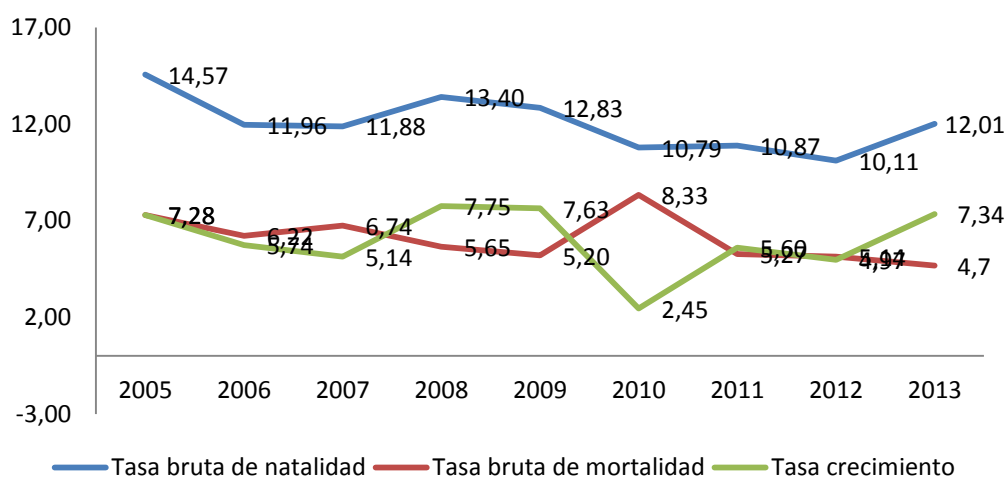
Indice de vejez	18	20	22
Indice de envejecimiento	64	84	99
Indice demografico de dependencia	73,71	61,31	60,85
Indice de dependencia infantil	48,49	38,20	35,28
Indice de dependencia mayores	25,22	23,10	25,56
Indice de Friz	151,28	129,29	128,59

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: en el periodo estudiado se observa que es positiva ; el punto más bajo corresponde al año 2010 debido al aumento en el número de defunciones.
- Tasa Bruta de Natalidad: Se puede observar en la gráfica que la tasa de natalidad ha presentado un comportamiento inestable en el periodo de tiempo estudiado; con el punto más alto en el año 2005 y el punto más bajo en el año 2012 ; con un descenso significativo entre el año 2005 y 2006, y notando una pendiente ascendente entre el año 2007 – 2008 similar a la del año 2012 – 2013. Entre los años 2008 y 2013 la tendencia fue al descenso.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Se observa un comportamiento sin cambios significativos entre los años 2005 y 2007; el punto más alto corresponde al año 2010 y el más bajo al año 2013. Entre los años 2007 a 2009 y 2010 a 2013 el comportamiento es descendente y el mayor ascenso en el número de defunciones se presenta entre el año 2009 y 2010.

Figura 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL DEL MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 A 2013



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: para el año 2013 la tasa general de fecundidad indica que el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil fue de 42. Con respecto al año anterior disminuyó.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: se observa que 4,3 de los nacimientos fueron en mujeres adolescentes entre los 10 y 14 años de edad. Con respecto al año anterior aumento; razón por la cual se deben reforzar los programas implementados.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: es de resaltar que existe un alto porcentaje de embarazos en esta población, la cual se considera como población adolescente. Con respecto al año anterior disminuyó lo que indica que los programas implementados han generado efecto; sin embargo se debe continuar enfocando los programas hacia esta población a fin de disminuir cada vez más el número de embarazos en adolescentes.

Tabla 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	44.9
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	4.3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	52.9

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

Se observa en la siguiente tabla que se presentó mayor desplazamiento en la población infantil femenina que en la masculina, la proporción de desplazamiento en la población adolescente y población adulta tanto femenina como masculina fue igual, a diferencia de la población de 35 a 39 años donde el desplazamiento en hombres superó por un alto porcentaje al desplazamiento en mujeres. Con relación a la población adulta se observa que en las mujeres se presentó a partir de los 55 años mientras que en los hombres fue a partir de los 40 años de edad.

Tabla 9. VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR EDAD Y SEXO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2015

SEXO	EDAD	PORCENTAJE
	5 A 9 AÑOS	13.33
	10 A 14 AÑOS	13.33
	15 A 19 AÑOS	26.67
	25 A 29 AÑOS	13.33

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

FEMENINO	30 A 34 AÑOS	6.67
	35 A 39 AÑOS	13.33
	55 A 59 AÑOS	6.67
	80 O MAS	6.67
	TOTAL	100
MASCULINO	5 A 9 AÑOS	6.67
	10 A 14 AÑOS	13.33
	15 A 19 AÑOS	26.67
	30 A 34 AÑOS	6.67
	35 A 39 AÑOS	26.67
	40 A 44AÑOS	6.67
	60 A 64 AÑOS	6.67
	80 O MAS	6.67
	TOTAL	100

Fuente: SISPRO. 2015

Conclusiones

Para el año 2015 el municipio de Firavitoba contaba con una población de 5907 habitantes, una densidad poblacional de 55 habitantes por Km cuadrado, un grado de urbanización de 36.7 y una distribución poblacional de 63.9 % en el área rural y 36 % en el área urbana.

Para el año 2015 existe en el municipio de Firavitoba una persona perteneciente al grupo étnico afro descendiente, representando el 0.01 % de la población.

La pirámide poblacional del Municipio de Firavitoba es regresiva, ya que muestra descenso en la natalidad con un estrechamiento en su base y ensanchamiento en la cúspide a medida que pasan los años, y se espera que para el año 2020 continúe este comportamiento.

Para el año 2005 la población del municipio de Firavitoba era de 6316 habitantes, disminuyendo en un 6.4 % para el año 2015 en donde habían 5907 habitantes, y se espera que para el año 2020 continúe disminuyendo en un 3.6 % alcanzando así una población de los 5694 habitantes.

Se presenta mayor población femenina con relación a la población masculina, con una distribución del 52% para las mujeres y del 48% para los hombres.

El grupo de edad con mayor concentración de la población es el de adolescentes en etapa inicial, de 10 a 14 años de edad; comportamiento que es similar en los años 2005, 2015 y 2020; sin embargo presenta reducción con el paso de los años.

La población adulta y adultos mayores presentan aumento a medida que avanzan los años; siendo así que para el año 2005 la población adulta correspondía al 33,4 % de la población, para el año 2015 era del 36,3 % y se espera que para el año 2020 sea el 37,3 %. Los adultos mayores en el año 2005 eran el 16,2 % de la población, para el año 2015 18,3 % y se espera que para el año 2020 sea el 19,9%.

Los menores de un año no muestran cambios significativos a través del tiempo, se mantienen entre un 3,8 % para el año 2005, 4,2 % para el 2015 y se esperaría que aumente al 5,0 % para el año 2020.

La tasa de Crecimiento Natural en el periodo de tiempo comprendida entre el año 2005 y 2013 es positiva.

La Tasa General de Fecundidad para el año 2013 fue de 42; con respecto al año anterior disminuyó; sin embargo se presentaron nacimientos en adolescentes pues el 4,3 fueron en mujeres adolescentes entre los 10 y 14 años de edad y el 52.9 en mujeres entre 15 y 19 años de edad.

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

2.1. Análisis de mortalidad:

Se realizó un análisis de la mortalidad agrupada por grandes causas y subcausas, calculando tasas ajustadas por edad general y discriminada por género, años de vida potencialmente perdidos y mortalidad materno infantil y en la niñez de los años 2005 y 2013; donde las fuentes de información correspondieron a el Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, Registro de Estadísticas Vitales, DANE 2005 - 2013

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que la principal causa de mortalidad en el periodo de tiempo estudiado corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas y las neoplasias.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un comportamiento inestable, con el punto más alto en el año 2010 con una tasa ajustada por edad de 165.68 muertes por 100.000 habitantes y el más bajo en el año 2009 con una tasa ajustada por edad de 45,27 muertes por 100.000 habitantes. Entre los años 2010 y 2013 la tendencia fue decreciente.

Las demás causas presentaron el pico más alto en el año 2005 con una tasa ajustada por edad de 223.98 muertes por 100.000 habitantes y el más bajo en el año 2011 con una tasa ajustada por edad de 57.91 muertes por 100.000 habitantes, con predominio de ascensos los cuales se presentaron entre los años 2007 a 2009 y 2011 a 2013.

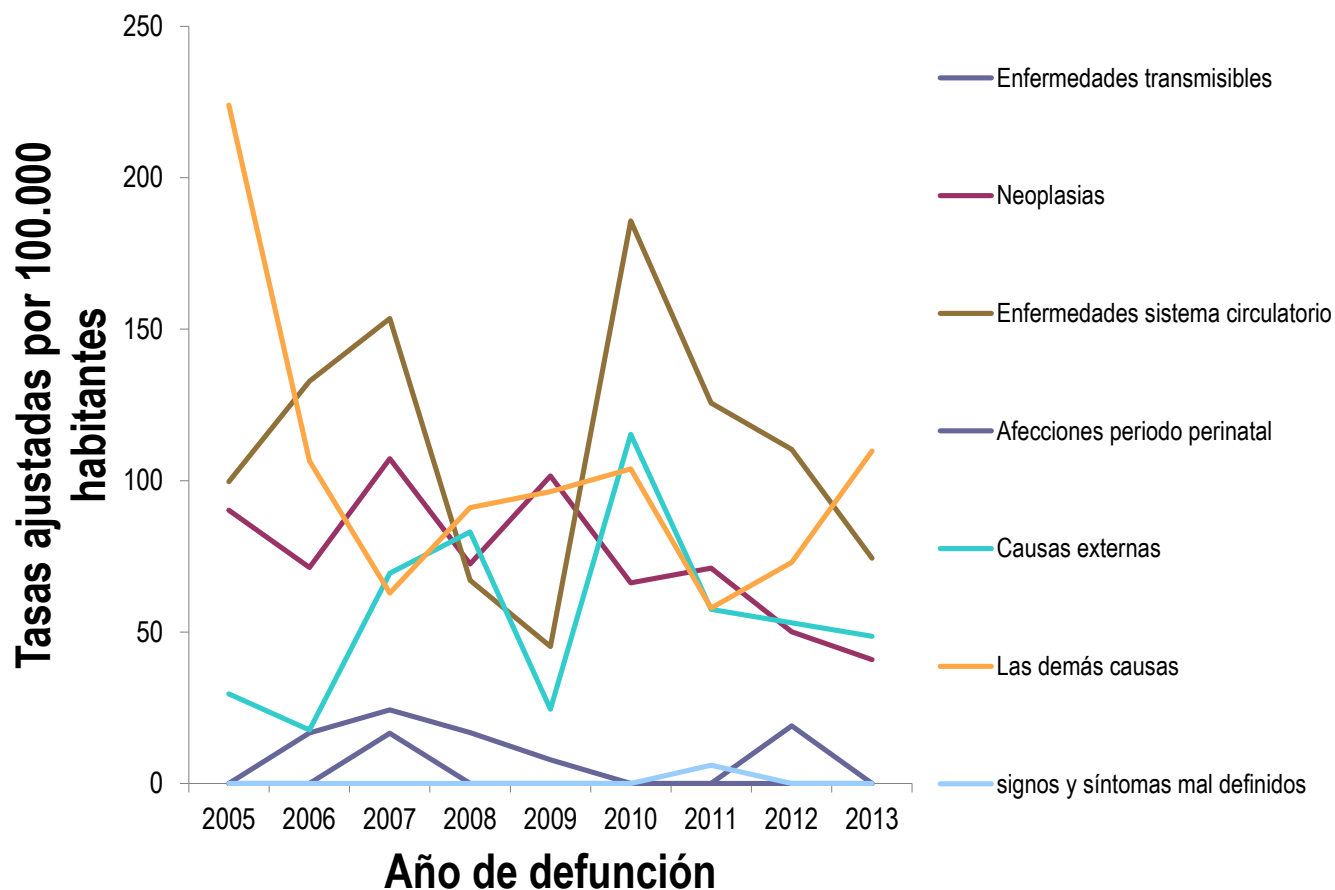
Las neoplasias presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, con el punto más alto en el año 2007 al presentar una tasa ajustada por edad de 107.2 muertes por 100.000 habitantes, y el más bajo en el año 2013 con una tasa ajustada por edad de 40.86 muertes por 100.000 habitantes.

Otras causas de mortalidad como las causas externas presentaron un comportamiento inestable con tendencia al descenso entre el año 2010 y 2013; con su pico más alto en el año 2010 al registrar una tasa ajustada por edad de 115.23 muertes por 100.000 habitantes 115.23, y en más bajo en el año 2006 donde alcanzó una tasa ajustada por edad de 17.63 muertes por 100.000 habitantes..

Las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos también fueron causa de algunas muertes presentadas en el periodo de tiempo estudiado; sin embargo su comportamiento no fue significativo.

Figura 5. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013

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



En hombres la tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que la principal causa de mortalidad correspondió a las demás causas, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y de las causas externas.

La mortalidad por las demás causas presentaron un comportamiento fluctuante con descensos importantes para los años 2007 y 2011 donde alcanzó una con una tasa ajustada por edad de 24.56 muertes por 100.000 hombres, siendo la más baja del periodo de tiempo estudiado. Los ascensos se presentaron ascensos entre los años 2007 a 2009 y 2011 a 2013; sin embargo el punto más alto se presentó en el año 2005 con una tasa de 257,4 muertes por 100.000 hombres.

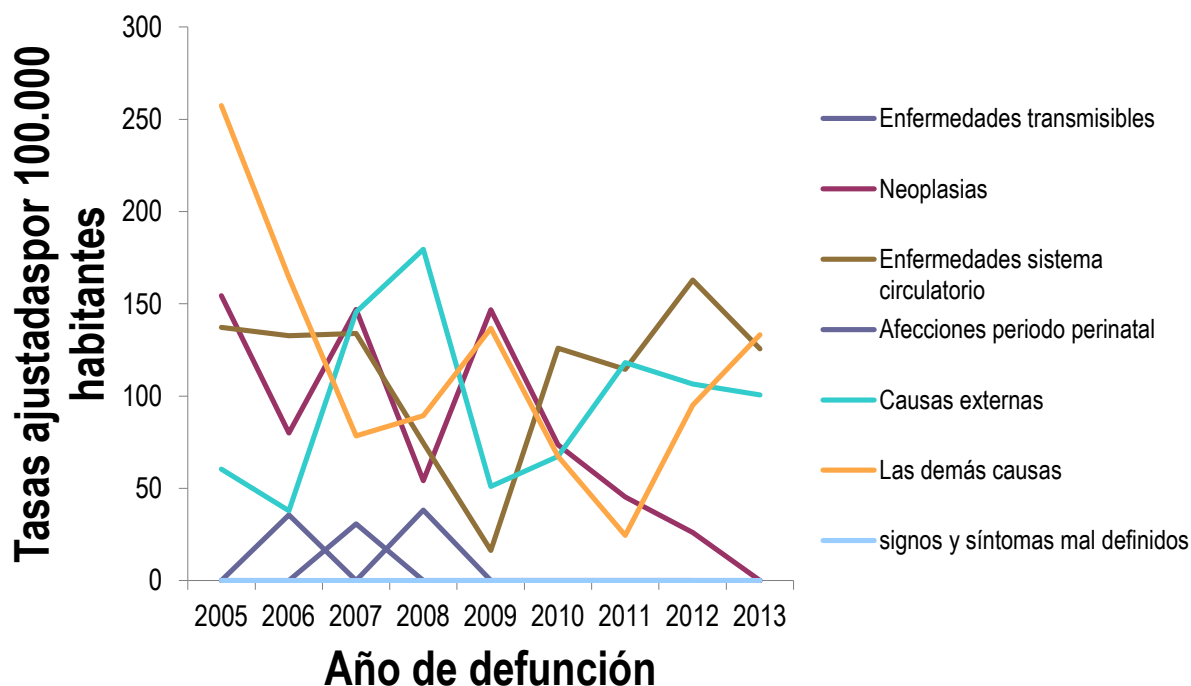
Con las enfermedades del sistema circulatorio se aprecia que durante los años 2005 a 2007 la variación fue mínima, notando una significativa reducción para el año 2009 donde alcanza el punto más bajo con una tasa de 16,41 muertes por 100.000 hombres; entre el año 2009 y 2013 el comportamiento fue fluctuante alcanzando su punto más alto en el año 2012 con una tasa ajustada por edad de 162,87 muertes por 100.000 hombres.

Las causas externas presentaron un comportamiento con tendencias al ascenso entre el año 2006 a 2008 y 2009 a 2011, con el punto más bajo en el año 2006 al presentar una tasa ajustada por edad de 37,96 muertes por 100.000 hombres y el punto más alto en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 179,53 muertes por 100.000 hombres; terminando con un comportamiento decreciente entre el año 2011 y 2013.

En cuanto a las neoplasias como causa de mortalidad se observa que presentaron un comportamiento fluctuante entre el año 2005 y 2009, a partir del cual la tendencia es al descenso hasta el año 2013 donde no se presentan muertes por esta causa.

Otras causas como las enfermedades transmisibles y afecciones del periodo perinatal tuvieron poca incidencia dentro de las causa de mortalidad en hombres. Presentándose las enfermedades transmisibles en los años 2006 y 2008 con tasas ajustadas por edad de 35,57 y 38,23 muertes por 100.000 hombres y las afecciones del periodo perinatal en el año 2007 con una tasa de 30,76 muertes por 100.000 hombres.

Figura 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en primer lugar, seguida de las demás causas y de las neoplasias.

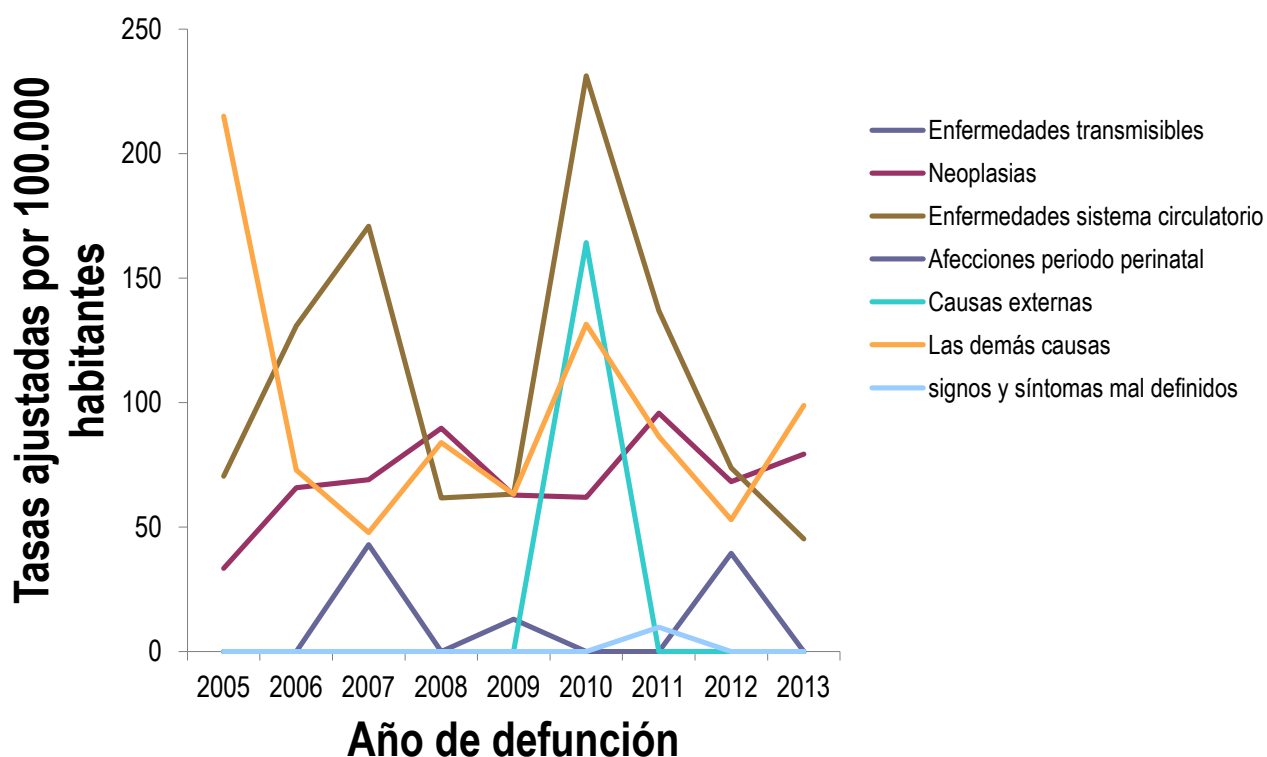
Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un comportamiento inestable con el punto más alto en el año 2010 al mostrar una tasa de mortalidad ajustada de 231,21 muertes por 100.000 mujeres; año a partir del cual la tendencia fue decreciente hasta el año 2013, donde alcanzó el punto más bajo con una tasa de mortalidad ajustada de 45,22 muertes por 100.000 mujeres.

Se observa que las demás causas tuvieron el punto más alto en el año 2005 con una tasa ajustada por edad de 215,01 muertes por 100.000 mujeres y el más bajo en el año 2007 con una tasa ajustada por edad de 47,79 muertes por 100.000 mujeres; a partir de este año el comportamiento fue fluctuante con elevaciones en el año 2008, 2010 y 2013.

Las neoplasias presentaron una tendencia al ascenso entre el año 2005 y 2008, año desde el cual se observa un comportamiento inestable con elevaciones en el año 2011 y 2013, con la tasa más alta en el año 2011 la cual fue de 95,65 muertes por 100.000 mujeres y la más baja en el año 2005 la cual fue de 33,42 muertes por 100.000 mujeres.

Se evidencia en la gráfica que otras causas de mortalidad como las causas externas las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal fueron de poca incidencia dentro de la mortalidad femenina.

Figura 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

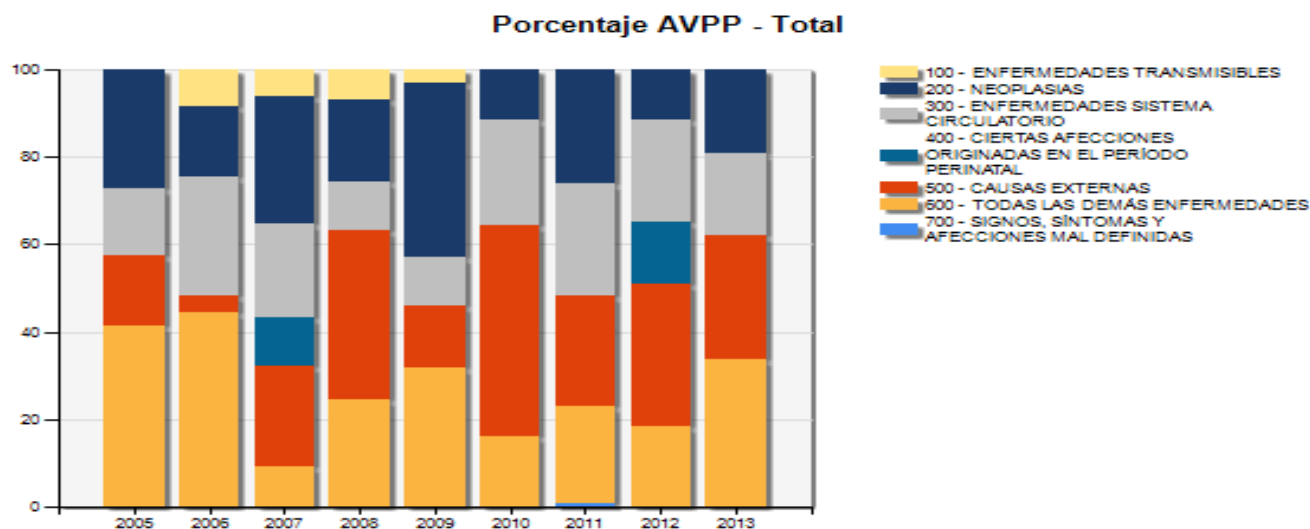
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los AVPP del Municipio de Firavitoba se evidencia que en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2005 a 2013 se perdieron 5203 años de vida.

La principal causa que apporto AVPP fueron las causas externas, seguida de todas las demás enfermedades, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.

Las causas externas predominaron en los años 2008, 2010 y 2012 con porcentajes de 38.56, 48.13 y 32.56 % respectivamente. Mientras que las demás enfermedades predominaron en los años 2005 con el 41.35 %, 2006 con el 44.49 % y 2013 con el 33.70 % y las neoplasias en los años 2005 con el 27.29 %, 2007 con el 28.79 % y 2009 con el 39.82 %.

Figura 8. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO FIRAVITOBA. 2005 - 2013

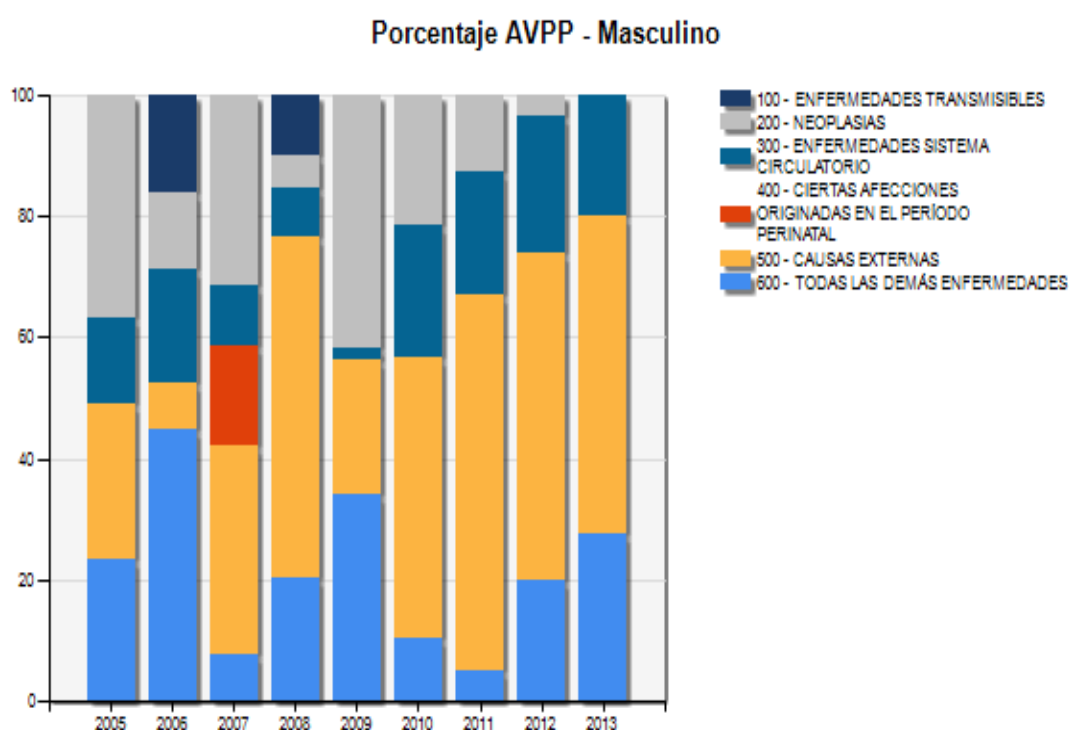


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio Firavitoba en los años 2005 - 2013, aportaron el 53,5 % de los AVPP; dentro de los cuales se presentó como principal causa de mortalidad las causas externas, seguida de las demás causas y las neoplasias.

Las causas externas predominaron en los años 2008 con el 56.48 % y entre los años 2010 a 2013 con porcentajes de 46.63 a 61.66 %; mientras que las demás causas predominaron en el año 2006 con el 45.03 % y las neoplasias en los años 2005 y 2009 con porcentajes de 36.67 y 41.63 % respectivamente.

Figura 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005- 2013



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

En las mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) manifiesta que están representando el 46,4 % de los AVPP.

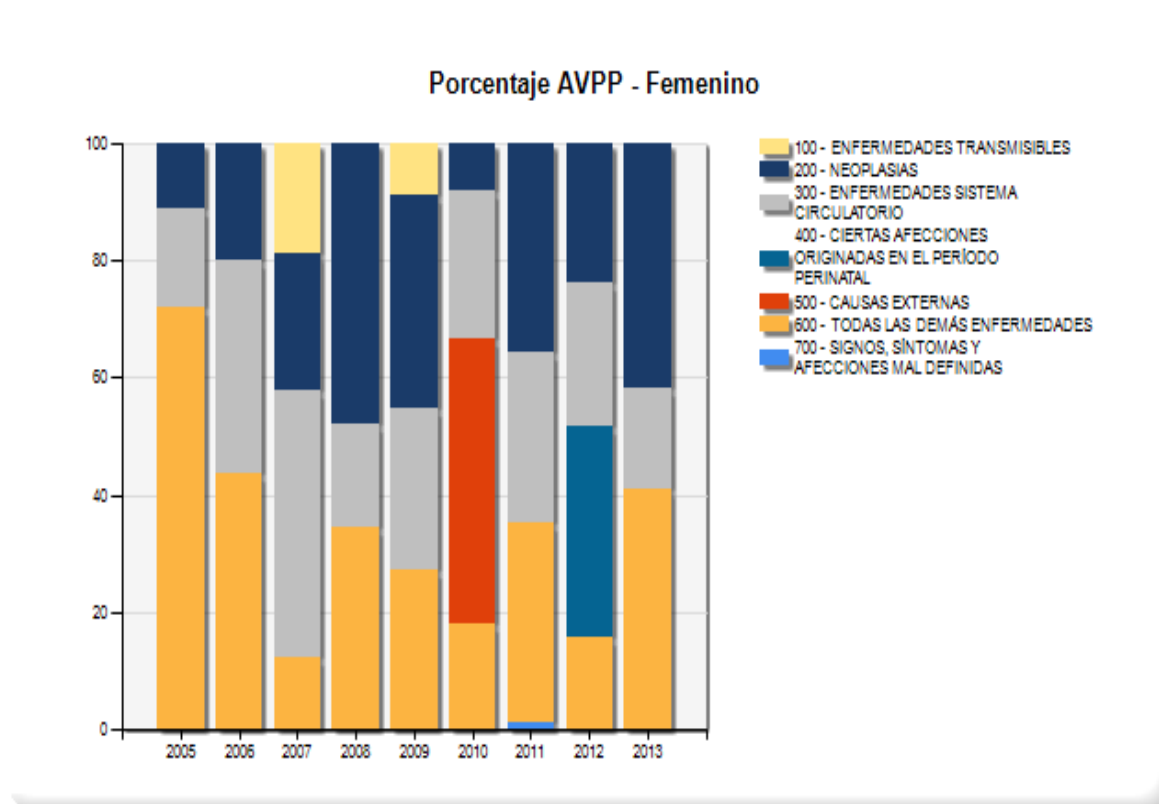
Las principales causas de AVPP en las mujeres corresponden a las demás causas, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

En los años 2005 y 2006 predominaron las demás causas con porcentajes de 71.85 y 43.89 % respectivamente; para el año 2007 predominaron las enfermedades del sistema circulatorio con un porcentaje

de 45.43 % y las neoplasias en los años 2008 con 47.91 %, en el año 2009 con 36.58 %, 2011 con 35.65 % y 2013 con 41.92 % de las muertes presentada en ese periodo de tiempo.

Otras causas de AVPP como las causas externas predominaron en el año 2010 con el 48.65 %.

Figura 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013



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

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que se mueren más jóvenes los hombres que las mujeres.

Las causas externas afectaron más a los hombres que a las mujeres, mientras que las demás causas afectaron más a las mujeres; las neoplasias presentaron un comportamiento similar tanto en hombres como en mujeres y las enfermedades del sistema circulatorio más a mujeres que a hombres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

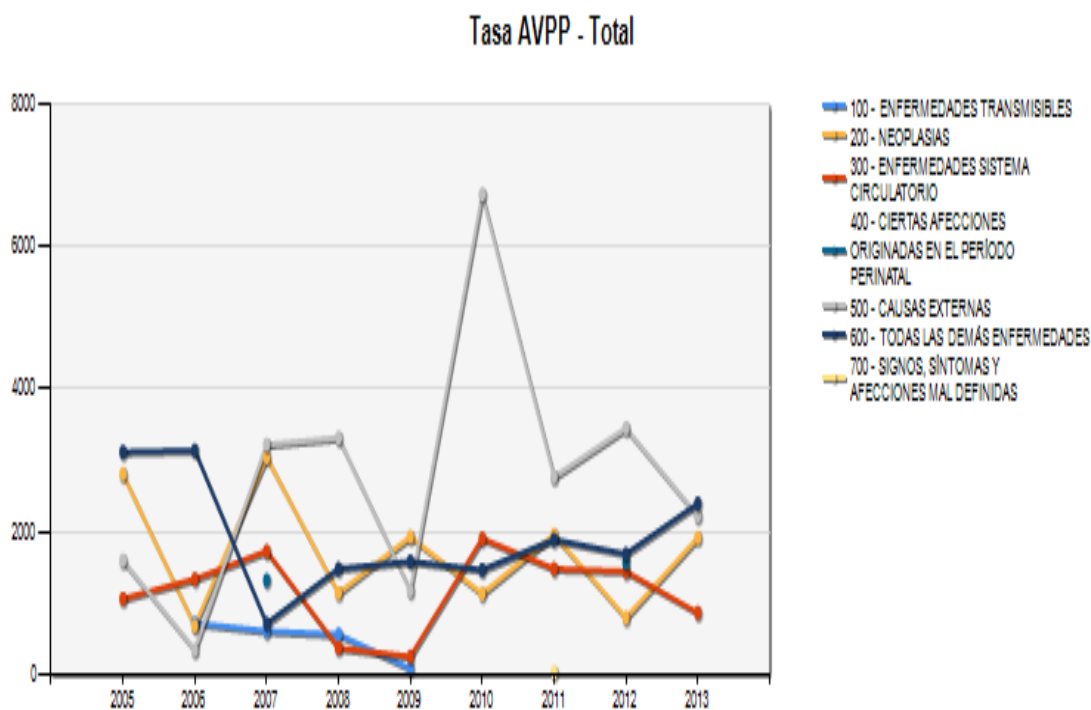
La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Firavitoba estuvo asociada a las causas externas, las demás causas y a las neoplasias.

Con relación a las causas externas se observa que predominó un comportamiento descendiente donde los más significativos se registraron en los años 2006 con una tasa ajustada de 346 AVPP por 100.000 habitantes, en el año 2009 una tasa ajustada de 1179 AVPP por 100.000 habitantes y en el año 2011 con una tasa de 2772 AVPP por 100.000 habitantes; se observa también un gran incremento para el año 2010 alcanzando el punto más alto con una tasa ajustada de 6.738 AVPP por 100.000 habitantes.

Las demás causas presentaron el descenso para el año 2007 donde alcanzó el punto más bajo con una tasa de 713 AVPP por 100.000 habitantes y un comportamiento con tendencia a aumentar hasta el año 2013.

Las neoplasias tuvieron un comportamiento fluctuante donde el descenso más importante se presentó en el año 2006 alcanzando el punto más bajo con una tasa ajustada de 682 AVPP por 100.000 habitantes; y la elevación más significativa se presentó en el año 2007 con una tasa de 3.048 AVPP por 100.000 habitantes.

Figura 11. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

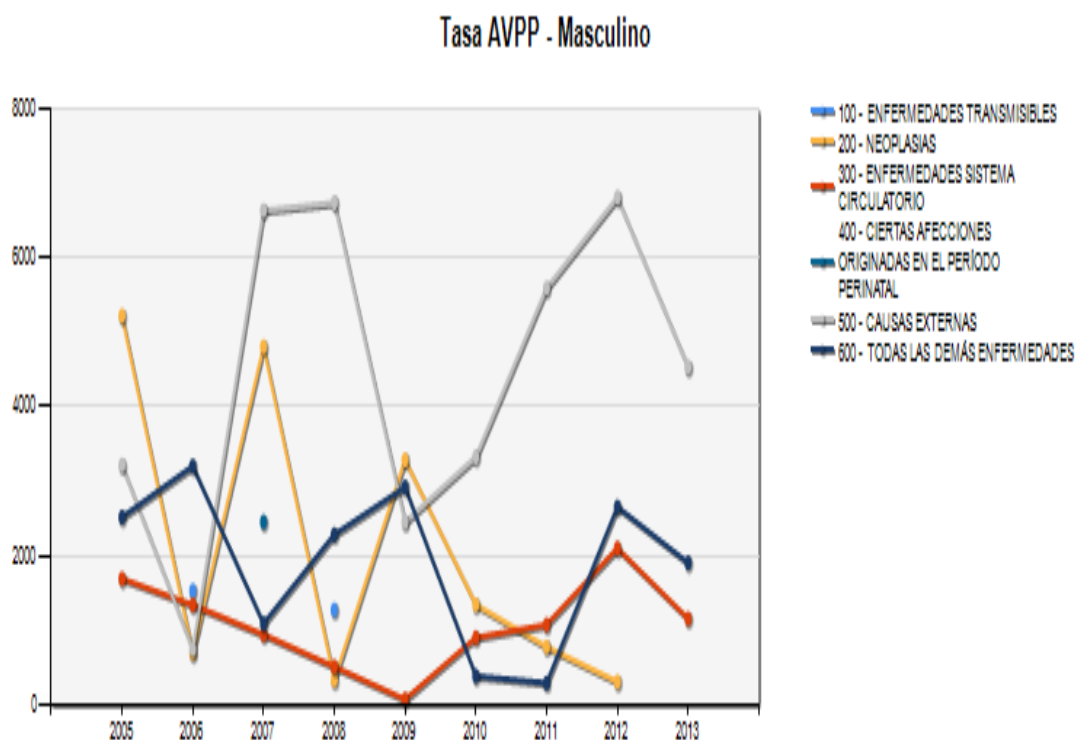
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la principal causa de AVPP corresponde a las causas externas, donde predominaron los incrementos en el cual los más significativos se presentaron en los años 2007, 2008 y 2012 con tasas ajustadas de 6.642, 6.746 y 6.815 AVPP por 100.000 hombres respectivamente.

Seguida de las demás causas quienes presentaron un comportamiento fluctuante con incrementos en los años 2006 alcanzando una tasa de 3.207 AVPP por 100.000 hombres, en el año 2009 con una tasa ajustada de 2.923 AVPP por 100.000 hombres y en el año 2012 con una tasa ajustada de 2.657 AVPP por 100.000 hombres. El descenso más significativo se presentó en el año 2011 con una tasa ajustada de 291 AVPP por 100.000 hombres.

Y las neoplasias las cuales presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso entre los años 2009 a 2013; los incrementos se presentaron en los años 2005 y 2007 con tasas ajustadas de 5.225 AVPP por 100.000 hombres y 4.810 AVPP por 100.000 hombres respectivamente.

Figura 32. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO FIRAUTOBA 2005 – 2013

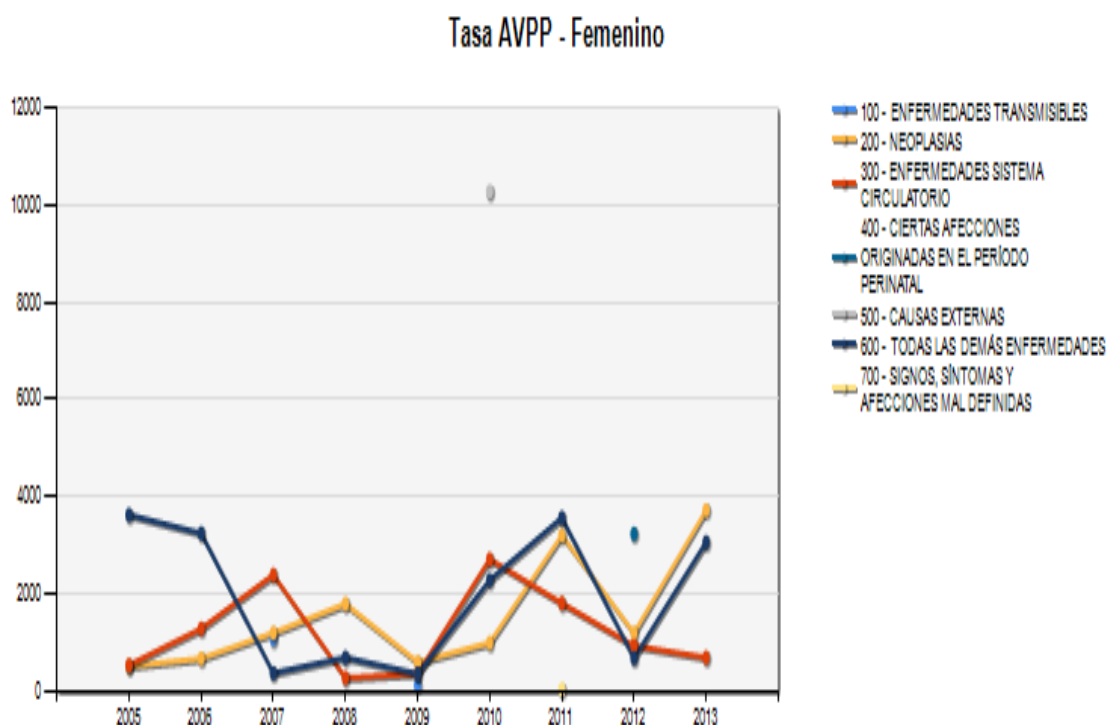


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que las demás enfermedades correspondieron a la principal causa de AVPP las cuales en el periodo de tiempo estudiado presentaron varios incrementos siendo el del año 2011 el más significativo al alcanzar una tasa ajustada de 3.572 AVPP por 100.000 mujeres.

Seguida de las neoplasias las cuales tuvieron tendencia al ascenso con el punto más alto en el año en el año 2013 con una tasa de 3.726 AVPP por 100.000 mujeres; y las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso entre los años 2010 a 2013, y el punto más alto en el año 2010 con una tasa ajustada de 2.719 AVPP por 100.000 mujeres.

Figura 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

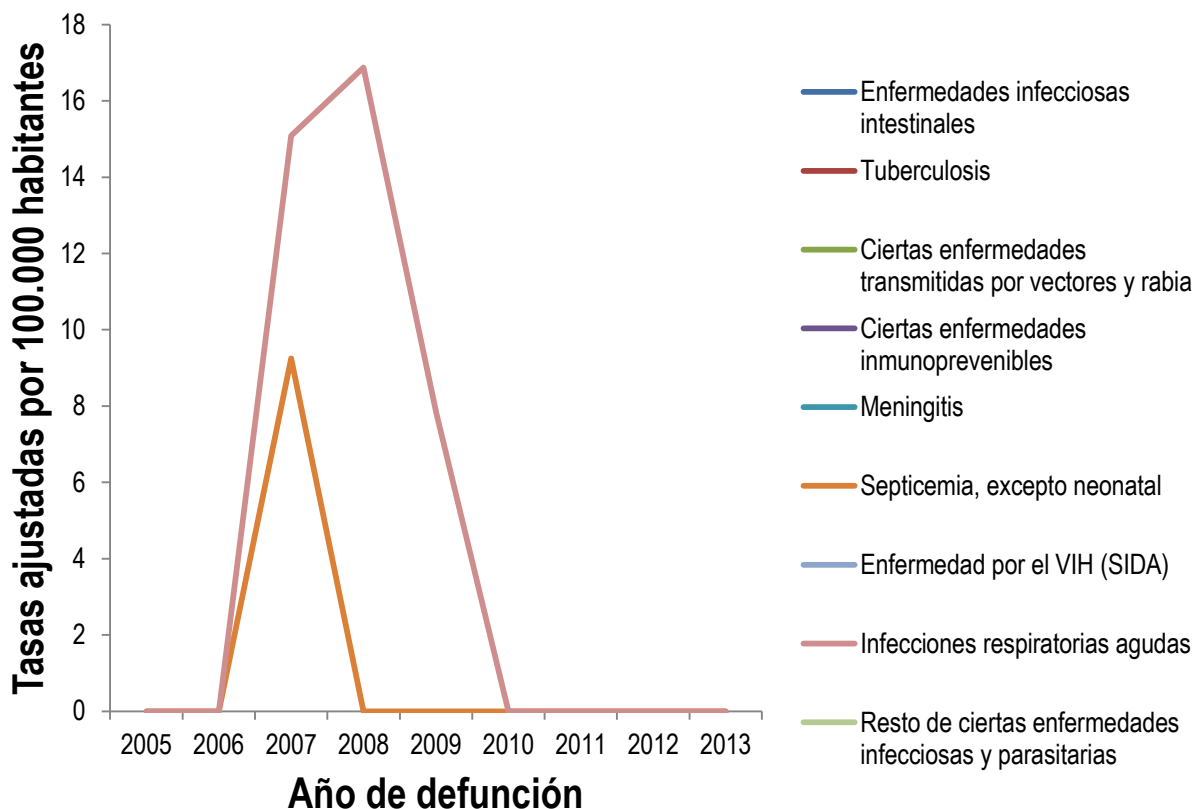
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Dentro del grupo de las enfermedades transmisibles se observa que solamente las enfermedades del sistema respiratorio y la septicemia fueron causa de mortalidad en el periodo de tiempo estudiado; donde las infecciones del sistema respiratorio presentaron una tasa de 15,08 muertes por 100.000 habitantes en el año 2007, 16,87 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008 y 7,84 muertes por 100.000 habitantes en el año 2009; mientras que la septicemia tuvo una tasa de 9,25 muertes por 100.000 habitantes en el año 2007.

Figura 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TOTAL, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ 2005 – 2013.

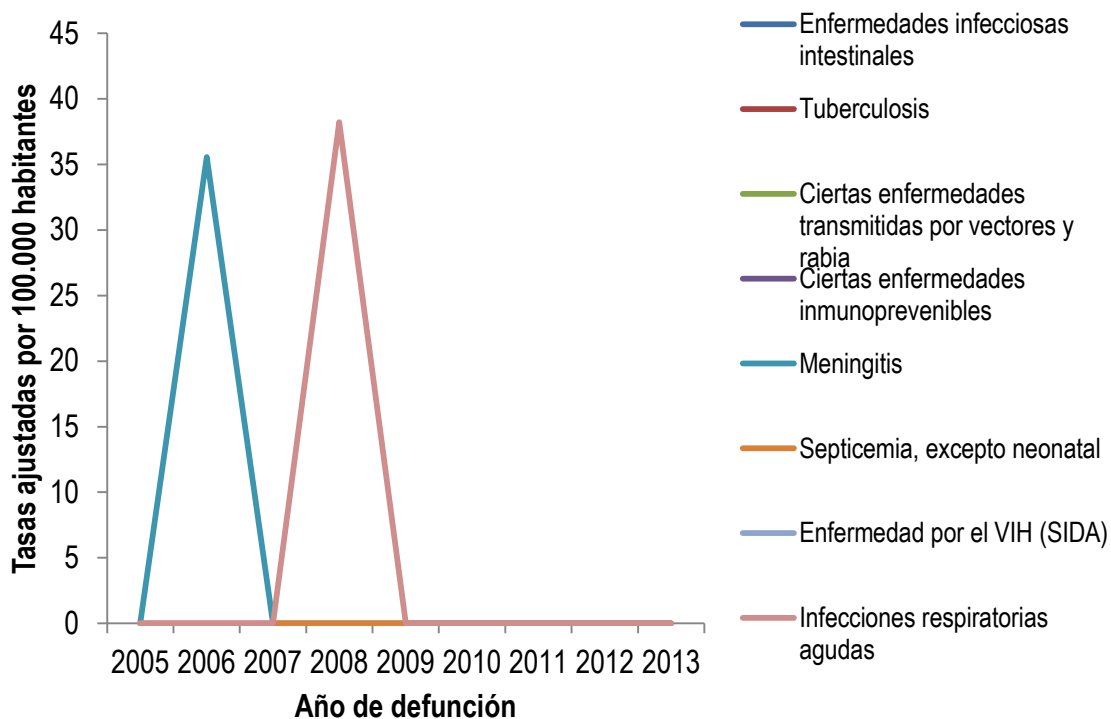


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres el análisis de las enfermedades transmisibles evidencia que las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 38,23 muertes por 100.000 hombres para el año 2008 y la meningitis con una tasa de 35,57 muertes por 100.000 hombres en el año 2006 fueron las principales causas de mortalidad.

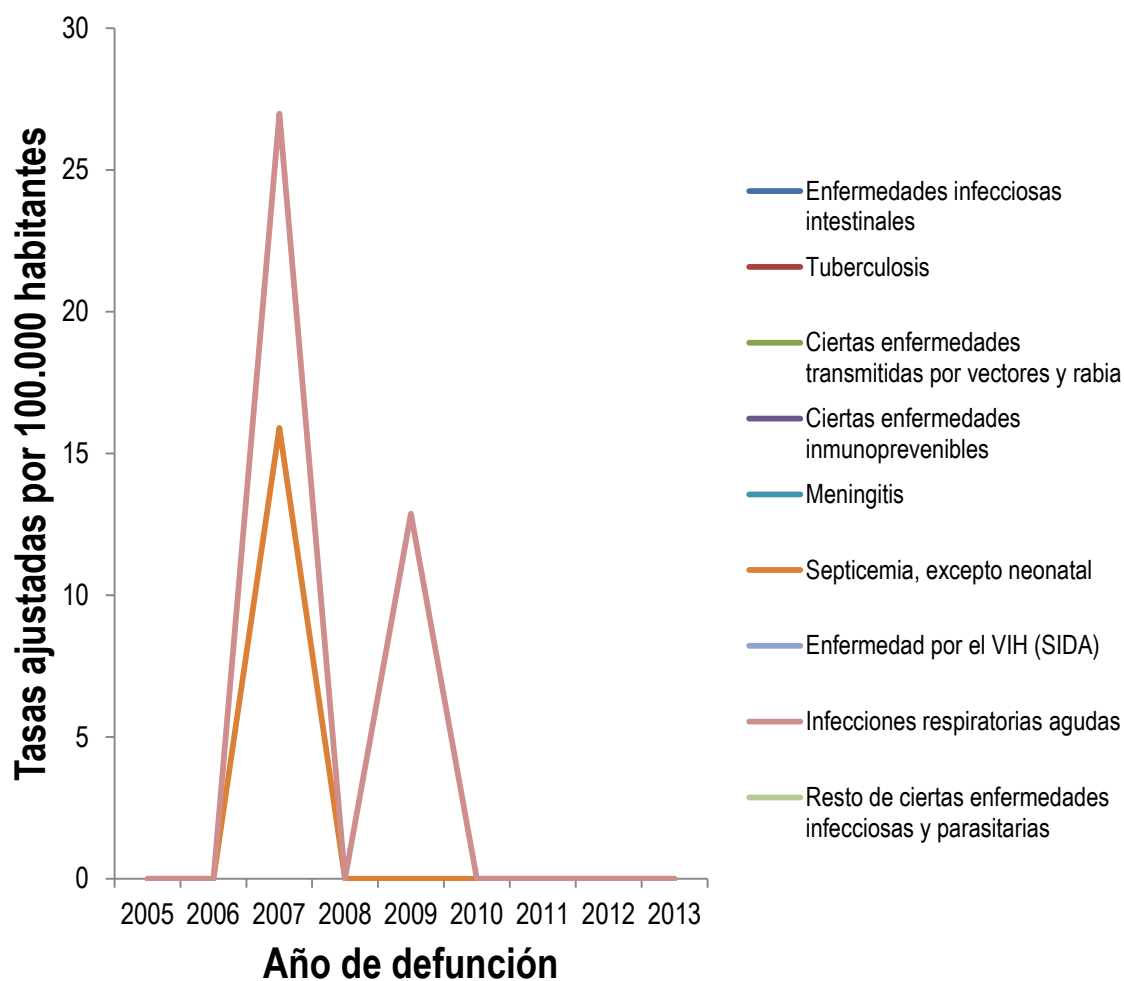
Figura 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005 – 2013

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



En mujeres se observa que las infecciones respiratorias agudas fueron causa de mortalidad en los años 2007 y 2009 con tasas de 26,98 y 12,88 muertes por 100.000 mujeres respectivamente, evidenciándose un descenso significativo entre estos años. Otra de las causas observadas correspondió a la septicemia, la cual se presentó en el año 2007 con una tasa de 15,90 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

Neoplasias

En el grupo de las neoplasias se puede observar que las patologías de mayor incidencia correspondieron a los tumores de otras localizaciones y los no especificados, los tumores de órganos digestivos y el cáncer de estómago.

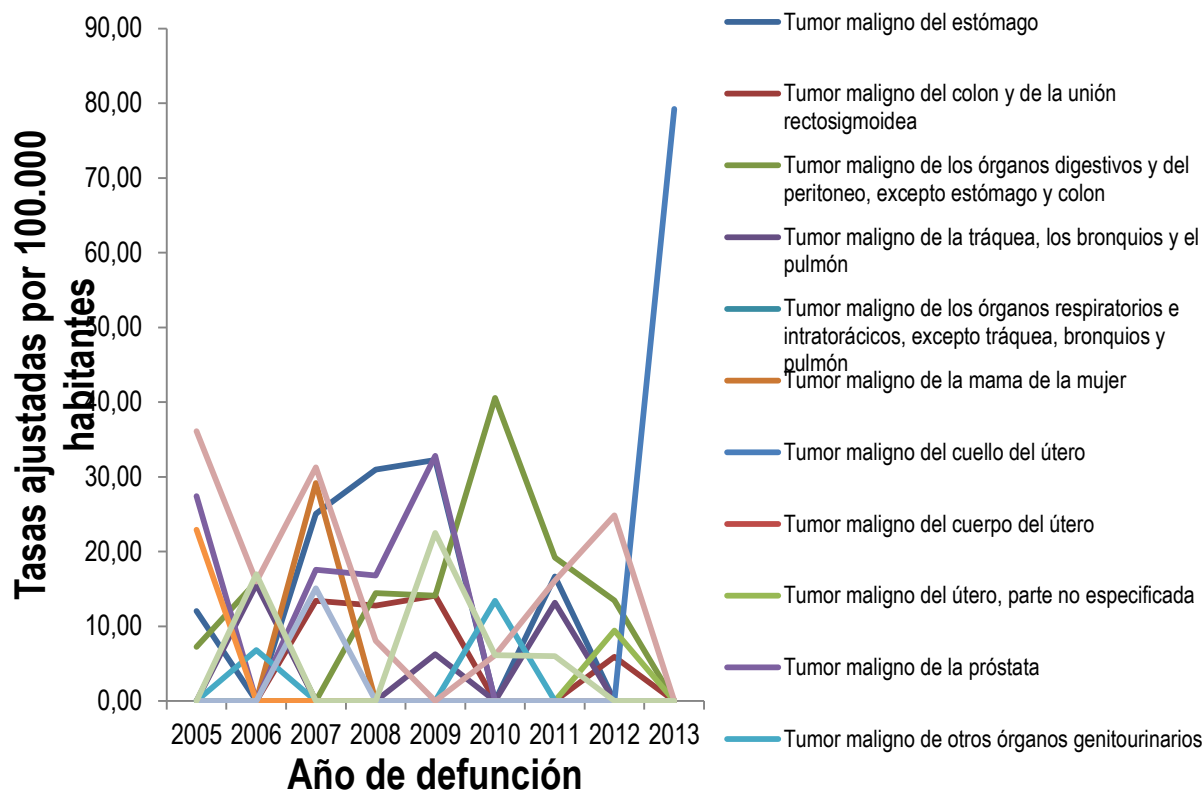
Los tumores de otras localizaciones y los no especificados presentaron la tasa de incidencia mas alta en el año 2005 la cual fue 36,09 muertes por 100.000 habitantes, seguida de 31,28 muertes por 100.000 habitantes en el año 2007 y 24,82 muertes por 100.000 habitantes en el año 2012. También se observa su ocurrencia en el año 2006, 2008, 2010 y 2011 con tasas inferiores a las mencionadas las cuales estuvieron entre 6,11 y 16,10 muertes por 100.000 habitantes.

Los tumores de órganos digestivos excepto estómago y colon, presentaron su mayor incidencia en el año 2010 con una tasa de 40,58 muertes por 100.000 habitantes; sin embargo también se registraron en años como 2005, 2006 y 2008 a 2012.

El cáncer de estómago estuvo presente en los años 2005, 2007 a 2009 y 2011, donde registro una tasa de mortalidad ajustada de 32,25 muertes por 100.000 habitantes en el año 2009 la cual correspondió a la tasa más alta y una tasa de 12,03 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005, la cual correspondió la más baja.

Figura 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN TOTAL MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013

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



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

En hombres las neoplasias que más muertes causaron fueron los tumores de otras localizaciones y los no especificados, seguido de los tumores de órganos digestivos, el cáncer de estómago y el cáncer de próstata.

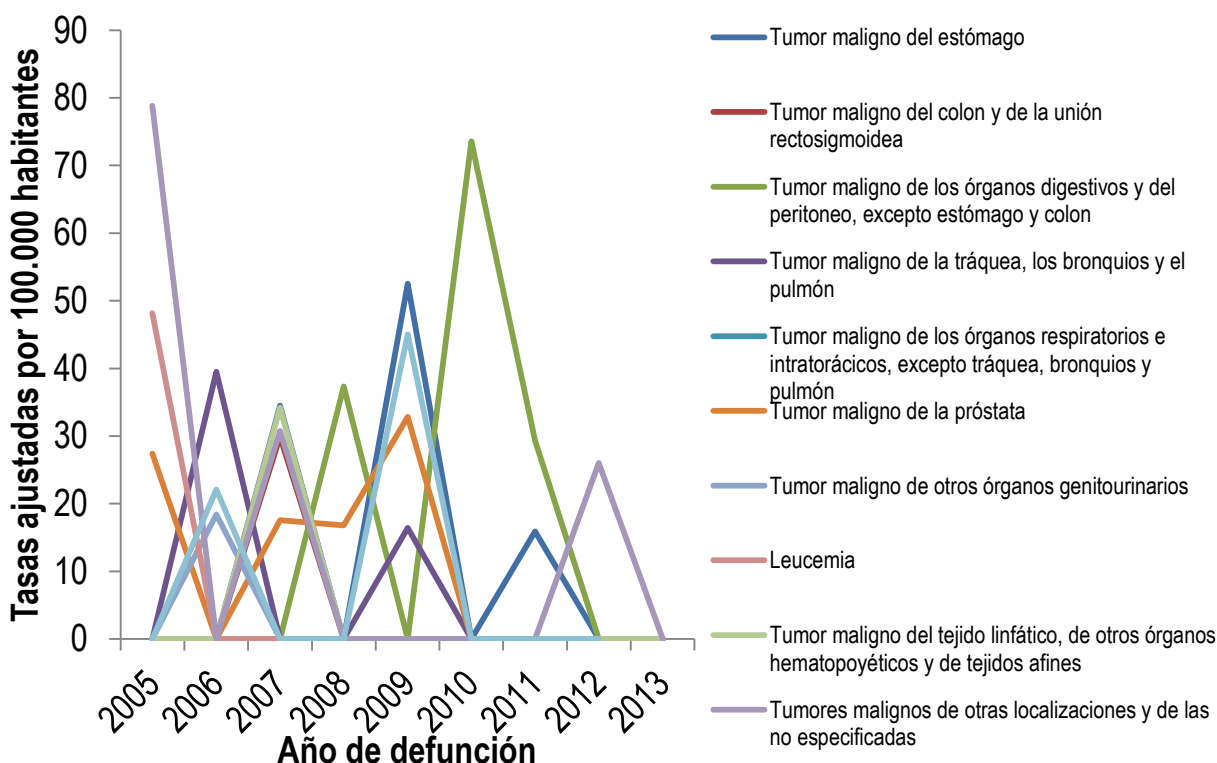
Los tumores de otras localizaciones y de las no especificadas se hicieron presentes en los años 2005, 2007 y 2012, con tasas de 78,83, 30,76 y 26,00 muertes por 100.000 hombres respectivamente. La tasa del año 2005 además de haber sido la más alta de los tumores de otras localizaciones también fue la tasa más alta de todas las neoplasias presentadas.

Los tumores de órganos digestivos fueron causa de mortalidad en los años 2008, 2010 y 2011; con la tasa más alta en el año 2010 la cual fue de 73,58 muertes por 100.000 hombres.

El tumor maligno del estómago se hizo presente en los años 2007, 2009 y 2011; donde la tasa más alta fue de 52,53 muertes por 100.000 hombres en el año 2009.

Otras neoplasias como el tumor maligno de la próstata se presentaron en los años 2005 y 2007 a 2009, con la tasa más alta en este último año la cual fue de 32,83 muertes por 100.000 hombres.

Figura 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

En mujeres las neoplasias que más mortalidad causaron en el periodo de tiempo estudiado fueron los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, los tumores malignos del estómago y los tumores de órganos digestivos y del peritoneo.

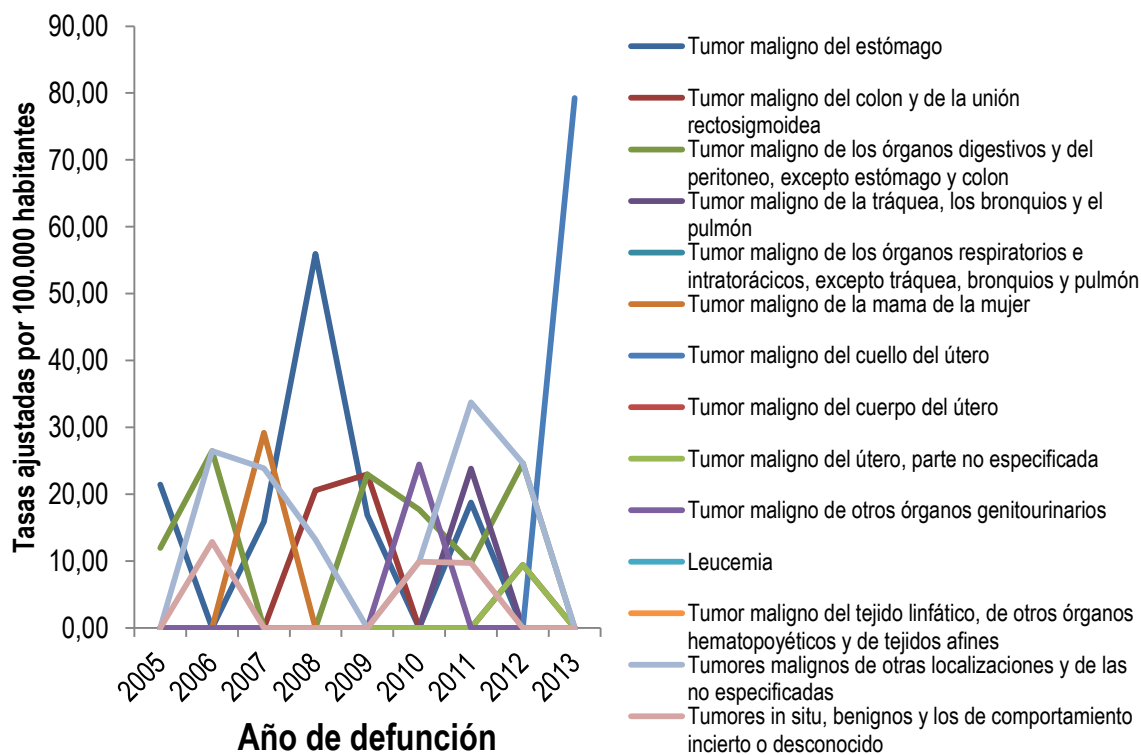
Los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas presentaron un comportamiento decreciente entre los años 2006 a 2008, con tasas de 26,46, 23,89 y 13,22 muertes por 100.000 mujeres respectivamente; y un comportamiento fluctuante entre los años 2010 y 2012 donde presentaron una tasa de 33,75 muertes por 100.000 mujeres en el año 2011, la cual correspondió a las más alta.

Los tumores malignos del estómago fueron causa de mortalidad en los años 2005 con una tasa de 21,45 muertes por 100.000 mujeres; 2007 a 2009 donde se presentó la tasa más alta la cual fue de 55,94 muertes por 100.000 mujeres y en el año 2011 con una tasa de 18,73 muertes por 100.000 mujeres.

En cuanto a los tumores de órganos digestivos se observa que se presentaron en los años 2005 a 2006 con un comportamiento progresivo de 11,97 muertes por 100.000 mujeres a 26,46 muertes por 100.000 mujeres; entre los años 2009 a 2011 el comportamiento fue decreciente donde alcanzo una tasa ajustada de 9,68 muertes por 100.000 mujeres siendo la más baja del periodo de tiempo estudiado; terminando con una elevación para el año 2012 llegando a una tasa ajustada por edad de 24,64 muertes por 100.000 mujeres.

El cáncer de cuello uterino se hizo presente en el año 2013 presentando una tasa ajustada por edad de 79,25 muertes por 100.000 mujeres; siendo la más alta de todo el periodo de tiempo estudiado.

Figura 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

Enfermedades del sistema circulatorio

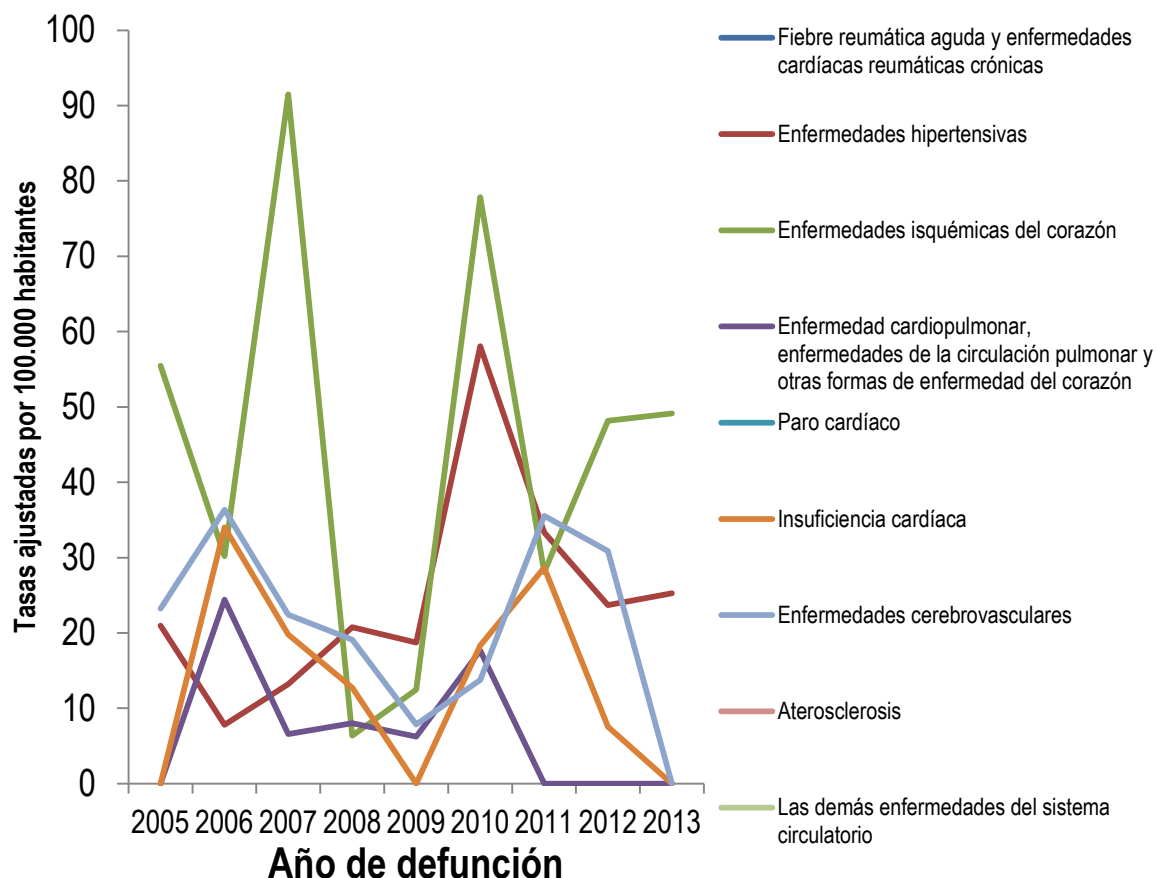
Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos, en este se observa que las principales causas de mortalidad corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y a las enfermedades cerebrovasculares.

Las enfermedades isquémicas presentaron un comportamiento fluctuante con picos en el año 2007 al presentar una tasa ajustada por edad de 91,50 muertes por 100.000 habitantes y en el año 2010 con una tasa de 77,84 muertes por 100.000 habitantes.

Las enfermedades hipertensivas presentes en todo el periodo de tiempo estudiado con un comportamiento inestable tuvieron la tasa más alta en el año 2010 la cual fue 58,07 muertes por 100.000 habitantes.

Con respecto a las enfermedades cardiovasculares se observa que presentaron un comportamiento con tendencia al descenso entre el año 2006 y 2009; con el pico más alto en el año 2006 al registrar una tasa ajustada por edad de 36,36 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO TOTAL, MUNICIPIO FIRAUTOBA 2005 – 2013



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

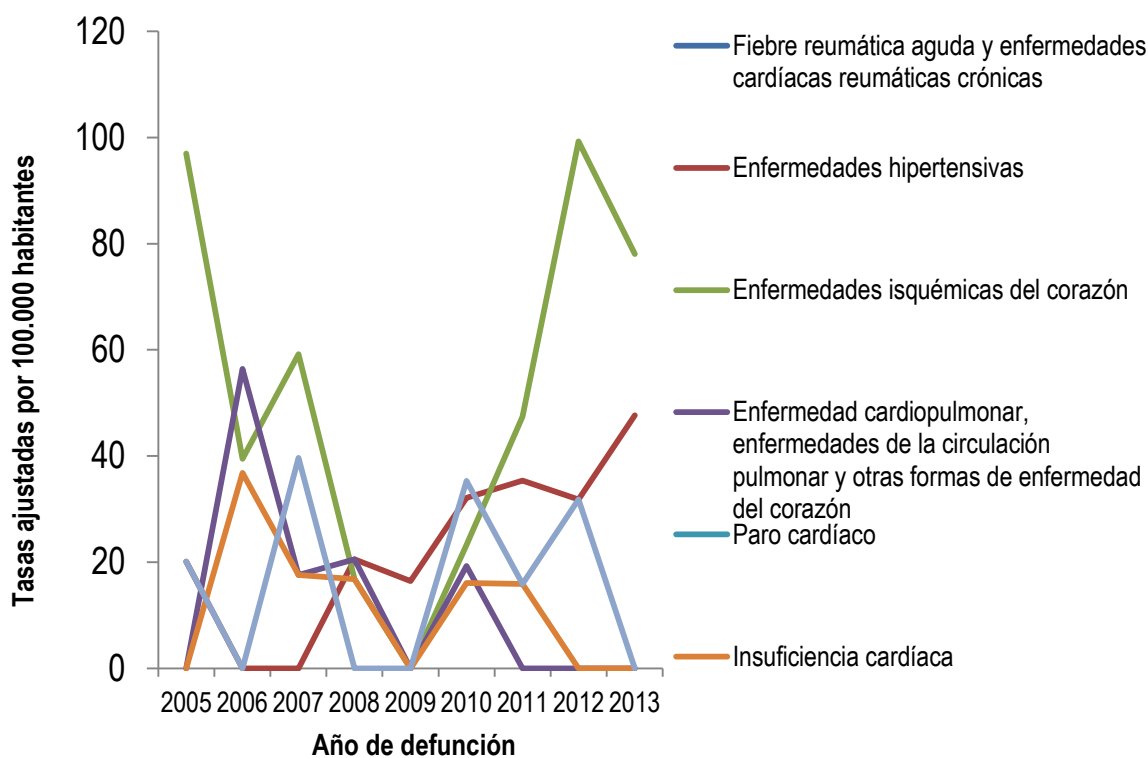
En los hombres las enfermedades isquémicas, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares fueron las principales causas de mortalidad dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio.

Las enfermedades isquémicas del corazón presentaron un comportamiento fluctuante con tendencia al ascenso entre los años 2009 y 2012, alcanzando el pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada por edad de 99,29 muertes por 100.000 hombres.

Las enfermedades hipertensivas estuvieron presentes en los años 2005, y 2008 a 2013 donde predominaron los incrementos, alcanzando así el punto más alto en el año 2013 con una tasa ajustada por edad de 47,68 muertes por 100.000 hombres.

Las enfermedades cerebrovasculares tuvieron un comportamiento donde presentaron elevaciones importantes para los años 2007, 2010 y 2012 con tasas similares, las cuales fueron de 39,66, 35,30 y 31,79 muertes por 100.000 hombres respectivamente y para los años 2006, 2008, 2011 y 2013 se evidenciaron descensos.

Figura 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBA 2005 – 2013



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

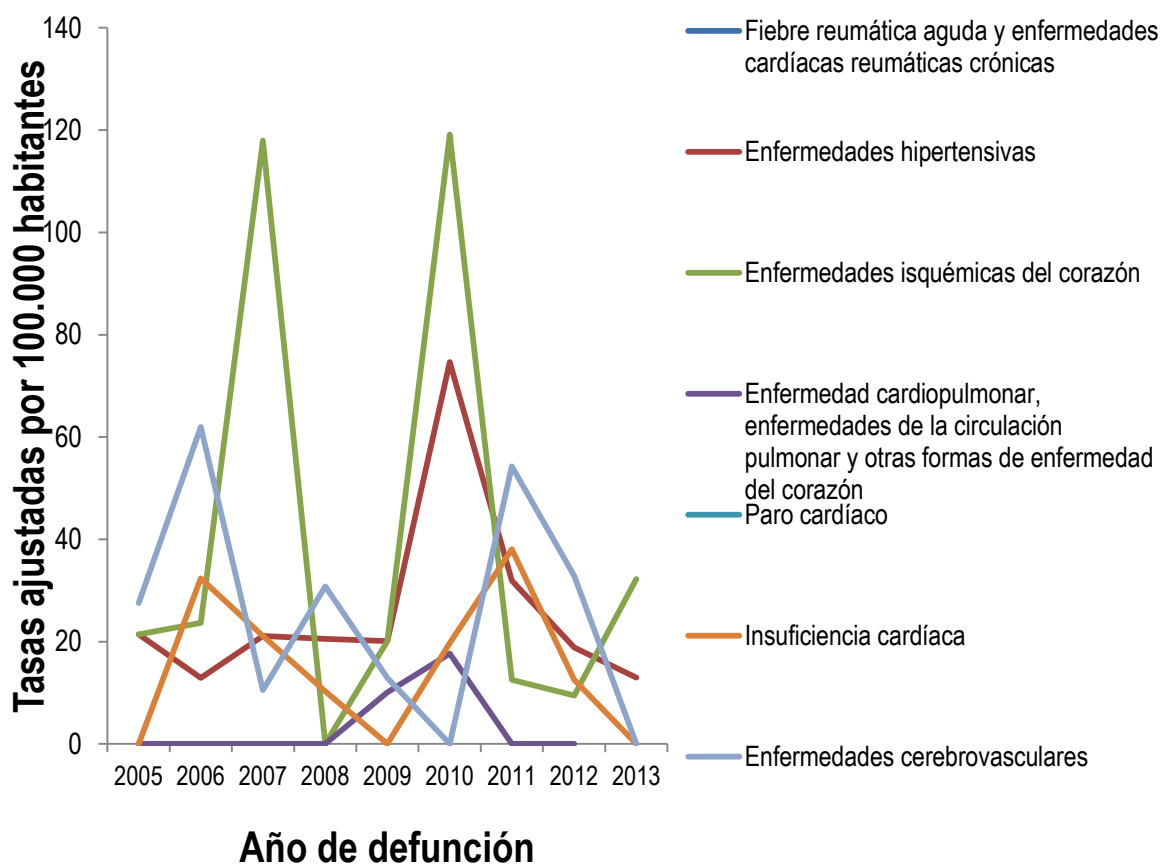
En las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio que más muertes causaron coincidieron con las causas de muerte en los hombres; en primer lugar estuvieron las enfermedades isquémicas, seguida de las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades isquémicas del corazón presentaron dos incrementos importantes en los años 2007 y 2010 alcanzando unas tasas ajustadas por edad de 117,97 muertes por 100.000 mujeres y 119,12 muertes por 100.000 mujeres respectivamente; siendo además estos los más altos de todas las enfermedades presentadas en el periodo de tiempo estudiado.

Las enfermedades hipertensivas registraron un comportamiento estable entre los años 2007 y 2009, con la mayor elevación para el año 2010 donde alcanzó el punto más alto con una tasa ajustada por edad de 74,68 muertes por 100.000 mujeres y tendencia al descenso hasta el año 2013.

Las enfermedades cerebrovasculares presentaron un comportamiento donde predominaron los descensos alcanzando tasas ajustadas por edad de 10,56 muertes por 100.000 mujeres y 0 en los años 2007, 2010 y 2013; y en los años 2006 y 2011 se presentaron dos picos registrando tasas ajustadas por edad de 61, 94 muertes por 100.000 mujeres y 54,24 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 42. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005 – 2013

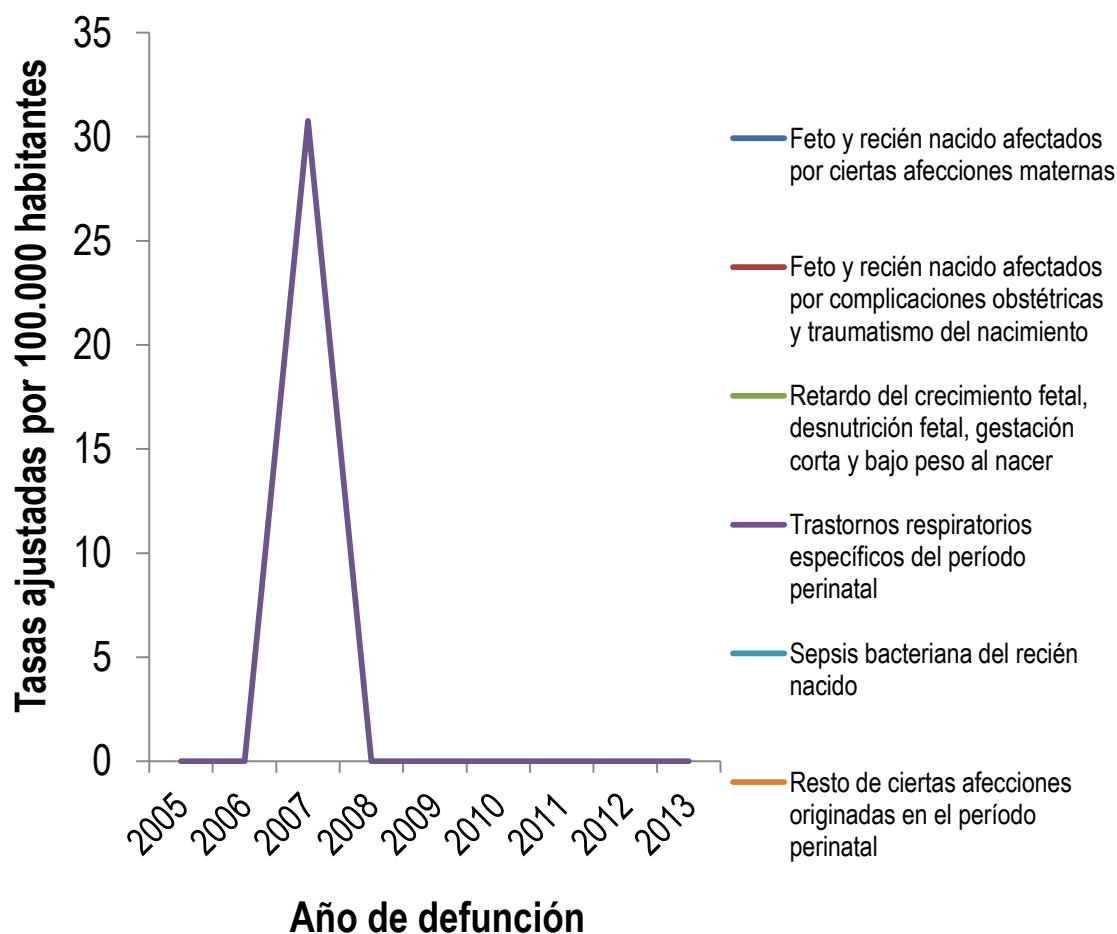


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se observa que los trastornos respiratorios fueron la única causa de muerte de este grupo de enfermedades, presentándose en el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 30,76 muertes por 100.000 hombres.

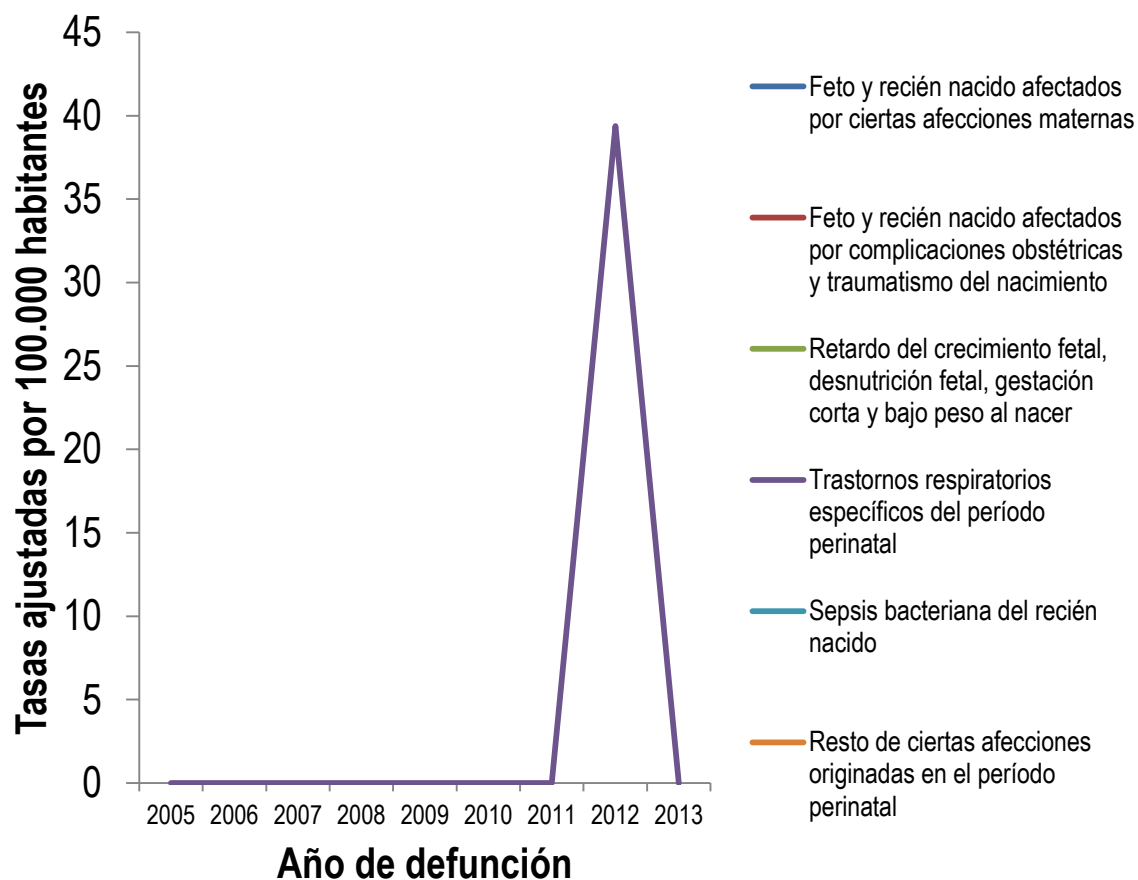
Figura 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal causantes de las muertes fueron los trastornos respiratorios los cuales se presentaron en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 39,38 muertes por 100.000 mujeres.

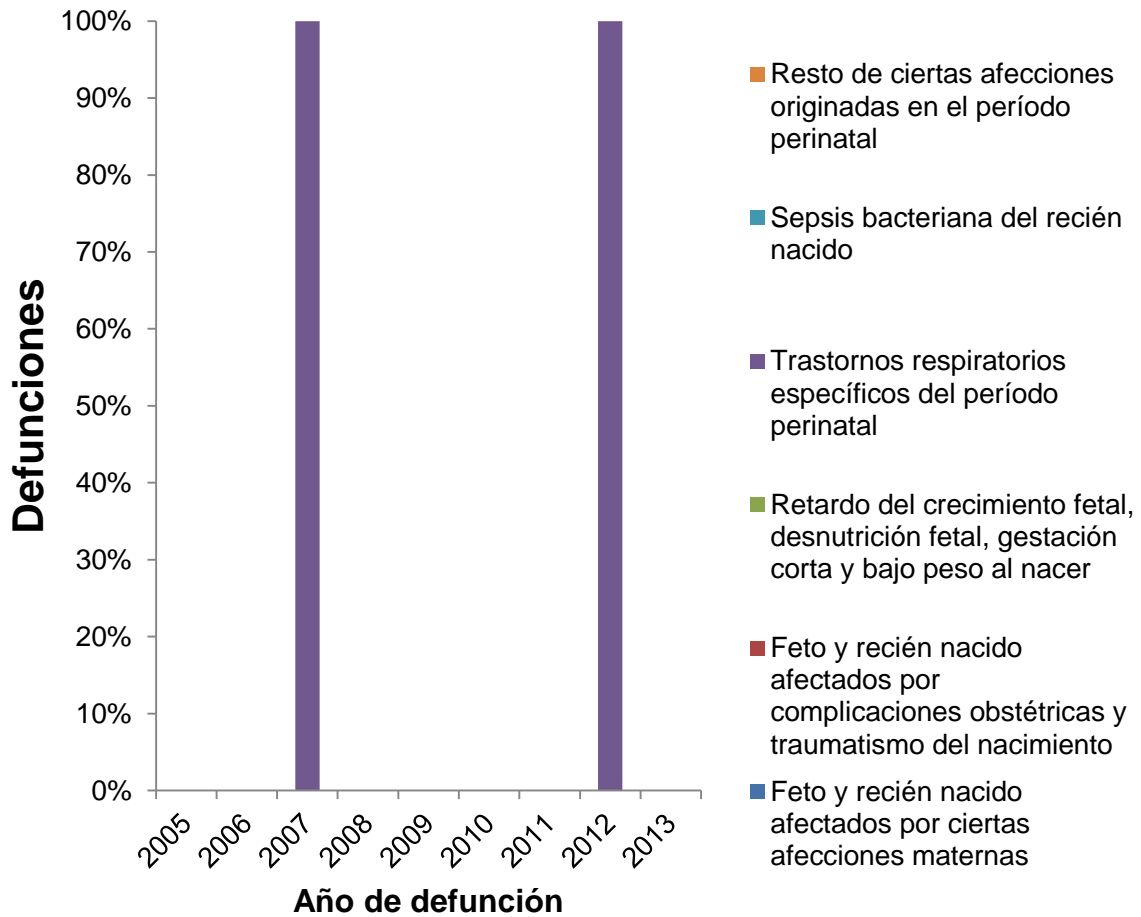
Figura 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAUTOBA, 2005 – 2013



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

La proporción de las muertes por las afecciones del periodo perinatal estuvo representada en su totalidad por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; tanto en el año 2007 como en el año 2012.

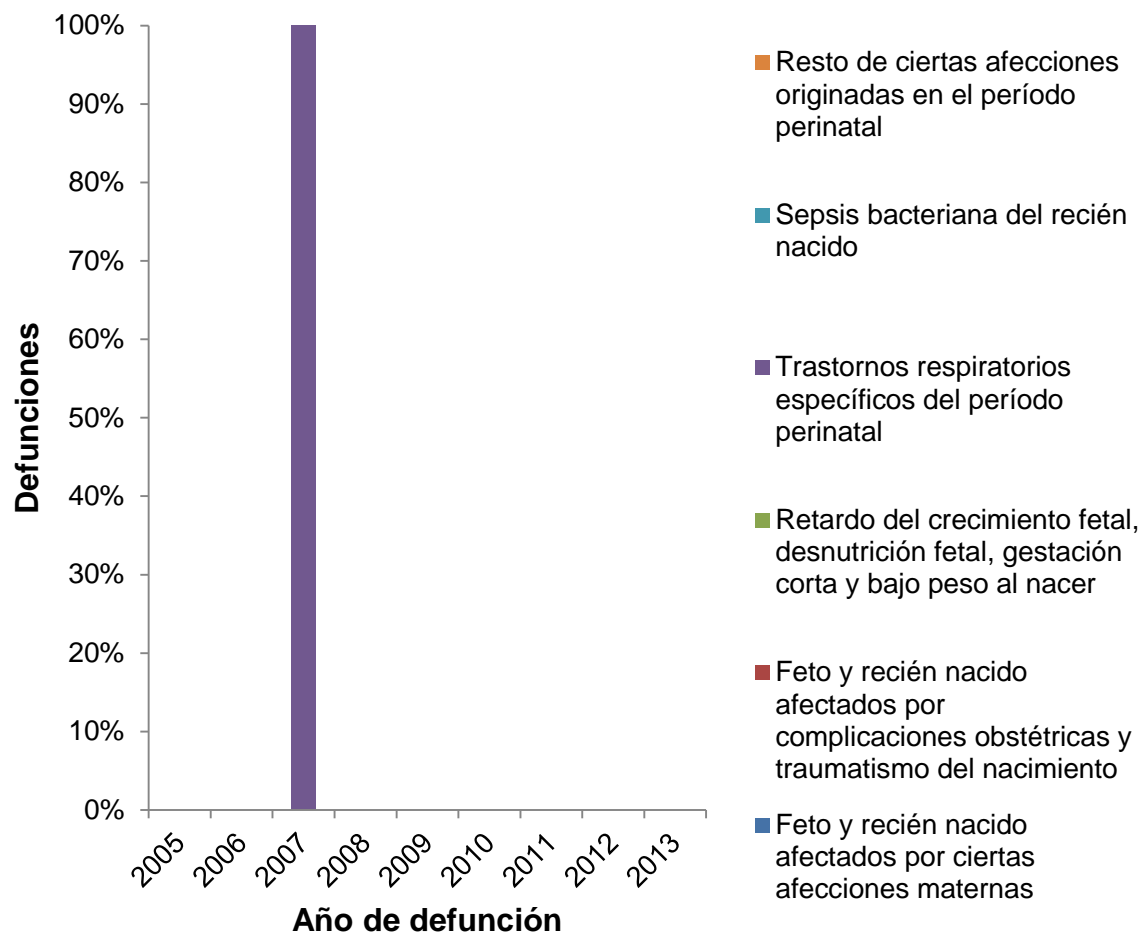
Figura 25. PROPORCION DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL TOTAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013



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

En los hombres se observa que el 100 % de las muertes fueron ocasionadas por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

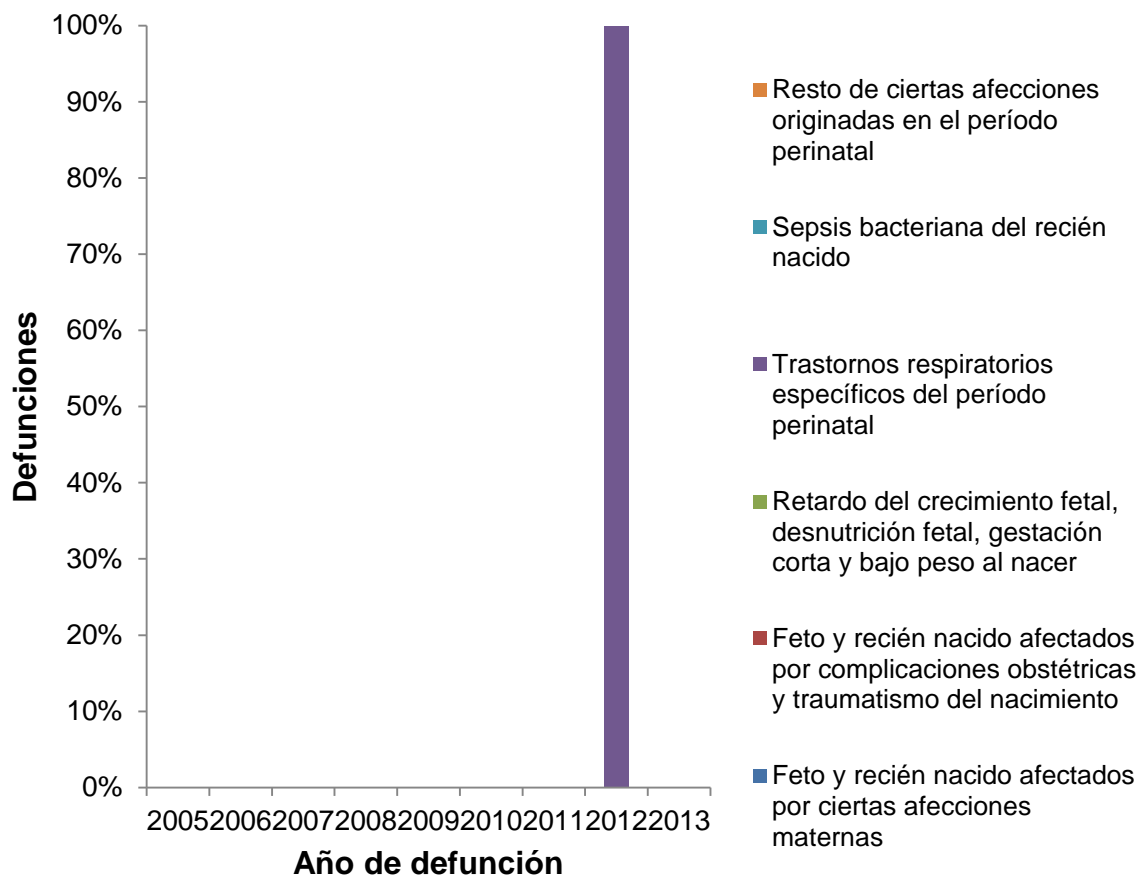
Figura 26. PROPORCIÓN DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal que ocasionaron el 100% de las muertes fueron los trastornos respiratorios.

Figura 27. PROPORCION DE CASOS DE MORTALIDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013



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

Causas externas

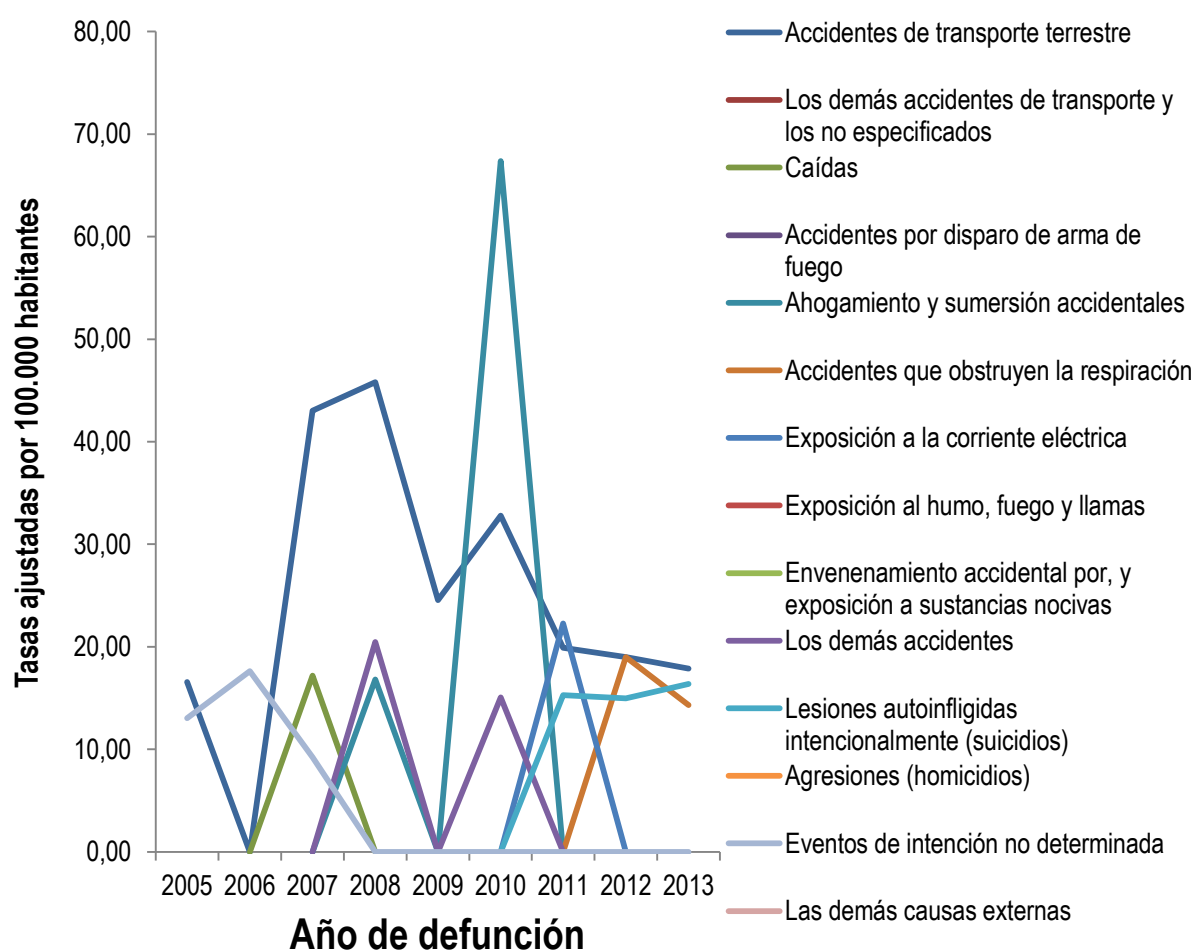
Dentro del grupo de las causas externas se observa que las de mayor incidencia fueron los accidentes de tránsito terrestres, los ahogamientos y las lesiones autoinflingidas intencionalmente.

Los accidentes de tránsito terrestres presentaron un comportamiento inestable donde predominaron los descensos; los cuales se presentaron en el año 2006, 2009, y 2011 a 2013; el punto más se registró en el año 2005 con una tasa ajustada por edad de 16,55 muertes por 100.000 habitantes y la más alta en el año 2008 la cual fue de 45,81 muertes por 100.000 habitantes.

El ahogamiento y sumersión accidental se presentaron en el año 2008 y 2010 con tasas ajustadas poemedad de 16,81 y 67,36 muertes por 100.000 habitantes respectivamente; esta última también correspondió a la tasa más alta de las causas externas presentadas en el periodo de tiempo estudiado.

En relación a los suicidios o lesiones autoinflingidas se puede observar que se presentaron en los años 2011, 2012 y 2013 con un comportamiento sin cambios significativos, donde las tasas registradas fueron de 15.30, 14.99 y 16.39 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS TOTAL. MUNICIPIO FIRAUTOBA, 2005 – 2013



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

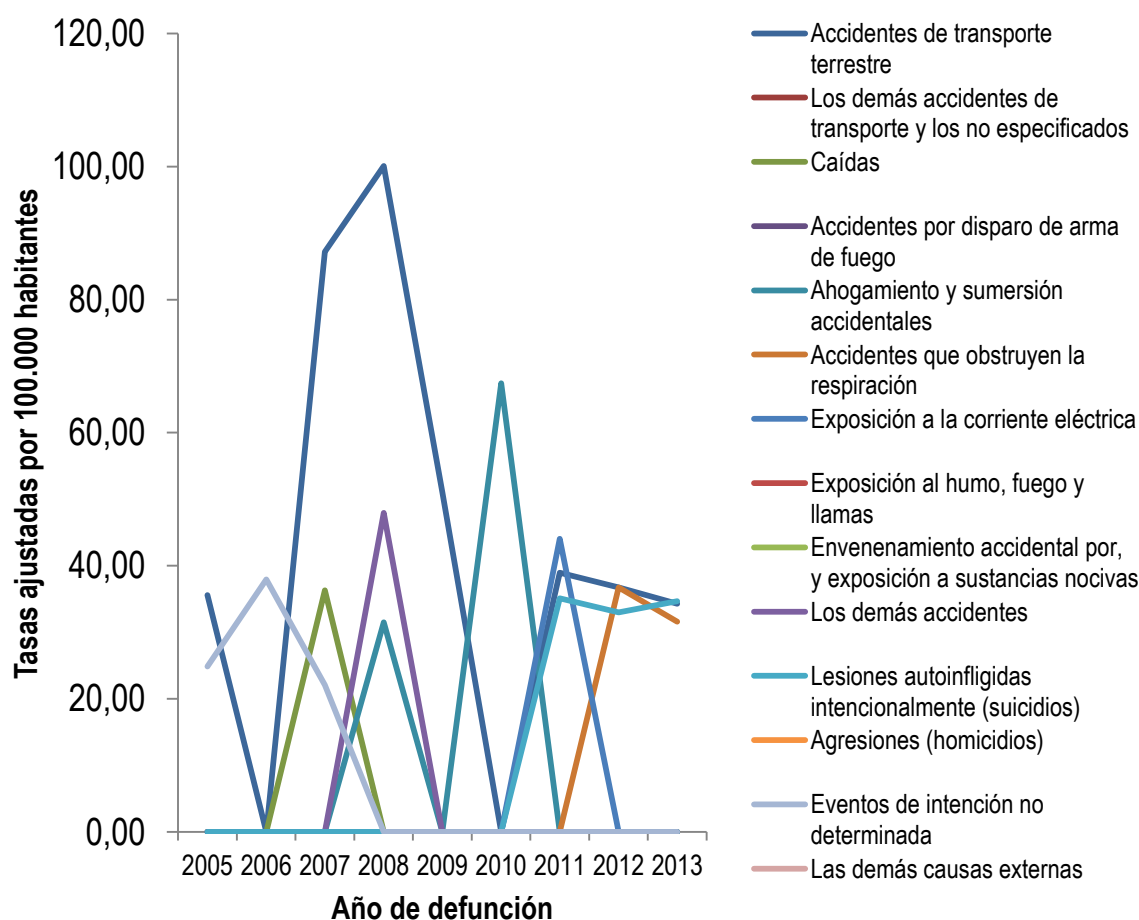
Para los hombres las causas externas que mayor número de muertes causaron fueron los accidentes de tránsito terrestre, los suicidios y el ahogamiento accidental.

Los accidentes de transporte terrestre presentaron un comportamiento inestable con predominio de descensos en los años 2006, 2009 a 2010 y 2011 a 2013; el punto más alto se presentó en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 100,06 muertes por 100.000 hombres.

Los suicidios se presentaron entre los años 2011 y 2013 con un comportamiento estable alcanzando tasas de 35.10, 33.01 y 34.68 muertes por 100.000 hombres respectivamente.

El ahogamiento accidental se presentó en los años 2008 y 2010 con una elevación significativa entre estos dos años y alcanzando unas tasas ajustadas por edad de 31,53 y 67,44 muertes por 100.000 hombres.

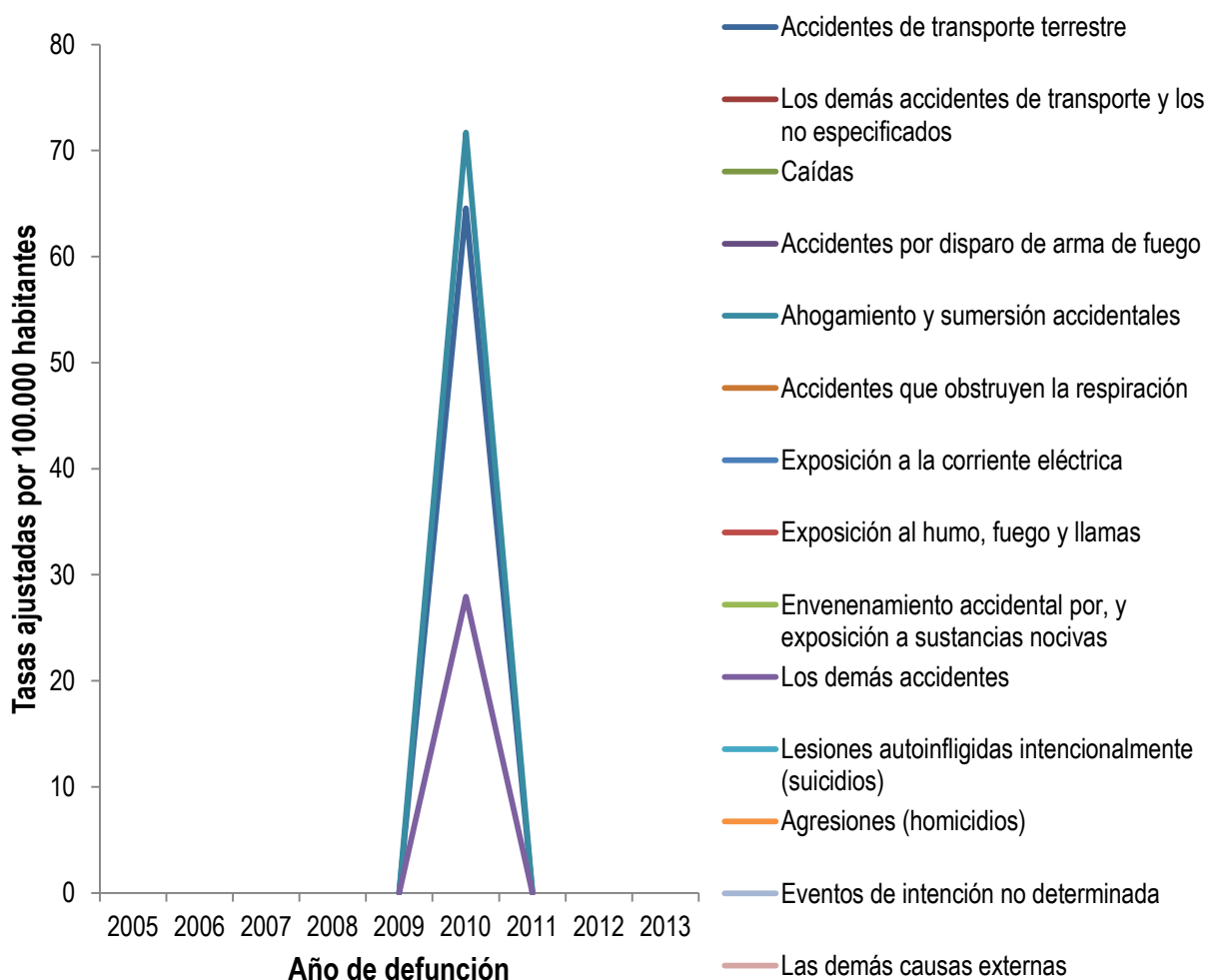
Figura 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

En las mujeres la mortalidad por causas externas estuvo representada por el ahogamiento accidental con una tasa ajustada por edad de 71.71 muertes por 100.000 mujeres, seguida de los accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 64.57 muertes por 100.000 mujeres y los demás accidentes con una tasa ajustada de 27,92 muertes por 100.000 mujeres; todos presentados en el año 2010.

Figura 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

Las Demás Causas

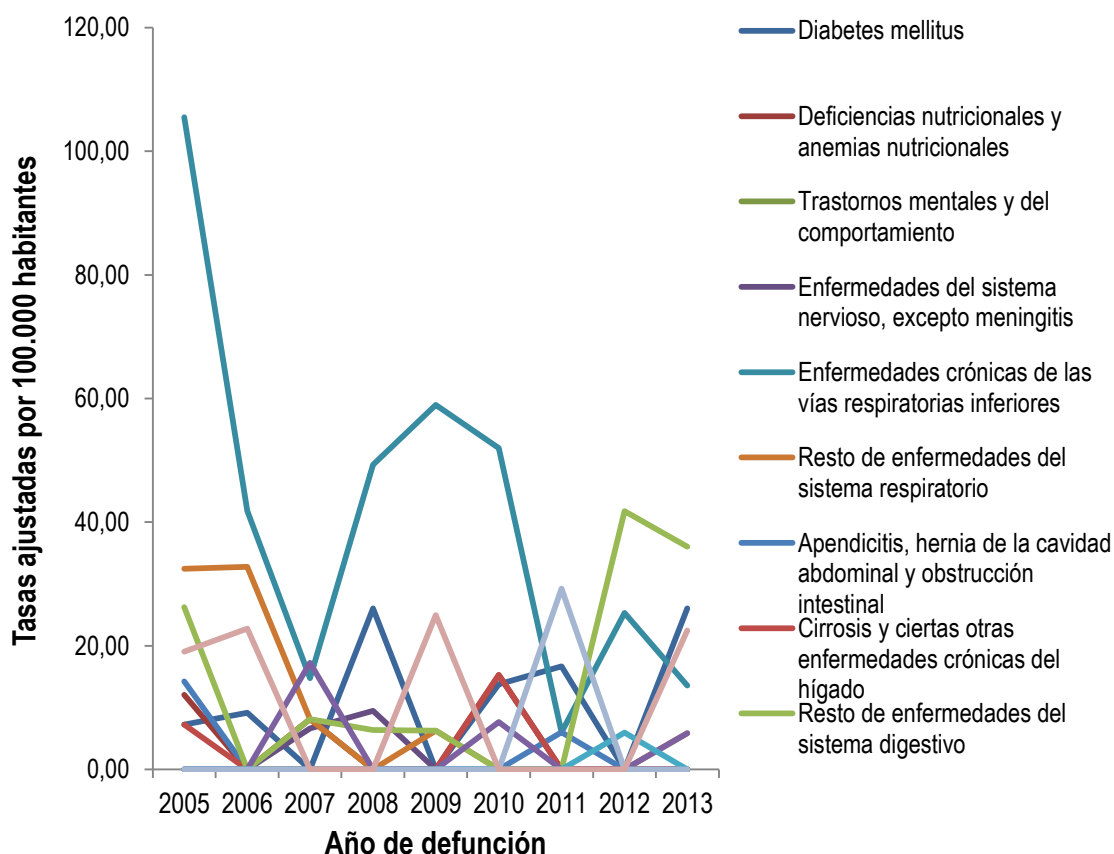
Dentro del grupo de las demás causas las que más mortalidad causaron fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron un comportamiento inestable donde predominaron los descensos, alcanzando la tasa más baja en el año 2011 la cual fue de 6,02 muertes por 100.000 habitantes; los ascensos se presentaron en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 49,29 muertes por 100.000 habitantes, en el año 2009 con una tasa ajustada por edad de 58,94 muertes por 100.000 habitantes y 2012 con una tasa ajustada por edad de 25,34 muertes por 100.000 habitantes.

El resto de enfermedades del sistema digestivo presentaron un comportamiento con tendencia al descenso registrando dentro de estos la tasa más baja la cual fue de 6,24 muertes por 100.000 habitantes en el año 2009 ; el ascenso más significativo se presentó para el año 2012 donde alcanzó el máximo pico con una tasa ajustada por edad de 41,75 muertes por 100.000 habitantes.

La diabetes mellitus registró un comportamiento donde predominaron los ascensos, siendo los más significativos en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 26,01 muertes por 100.000 habitantes y en el año 2013 con una tasa ajustada por edad de 26,02 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS TOTAL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013



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

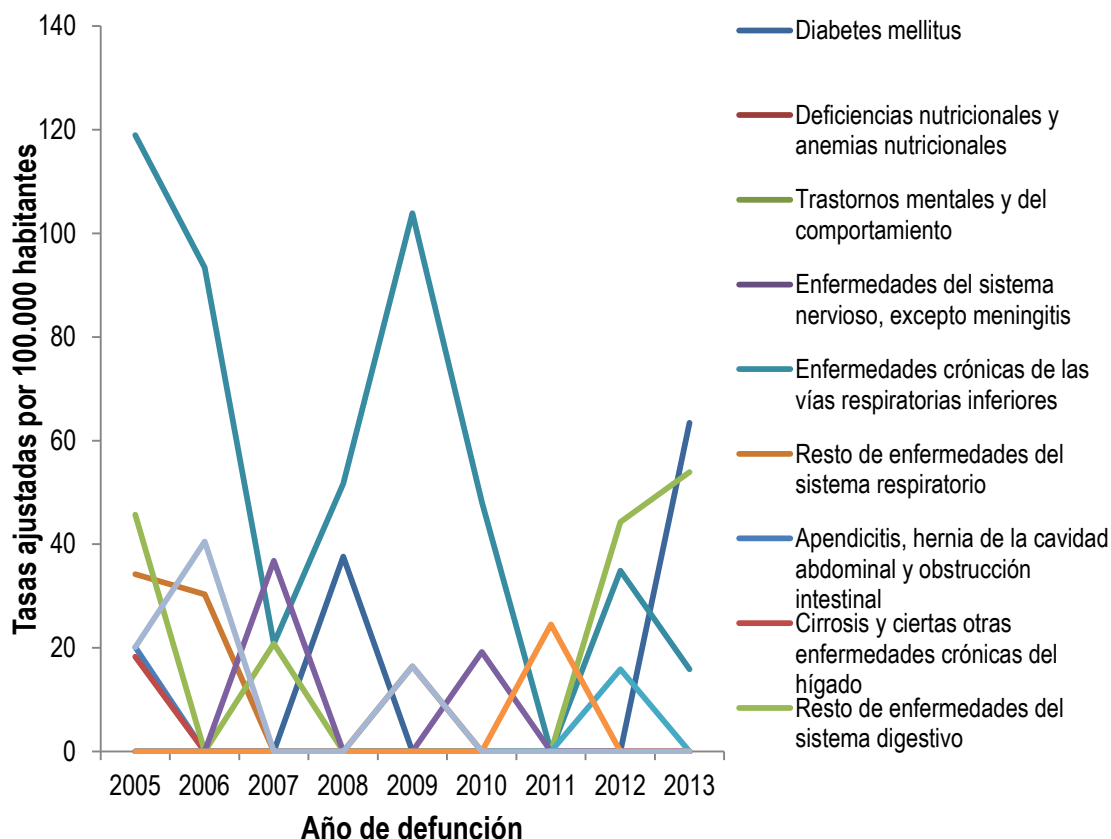
En hombres la mortalidad por las demás causas está dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo y la diabetes mellitus.

En relación a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se puede observar que presentaron una alta incidencia en el periodo de tiempo estudiado, con un comportamiento tendiente al descenso alcanzando tasas ajustadas por edad de 20,82 muertes por 100.000 hombres en el año 2007 y 15,89 muertes por 100.000 hombres en el año 2013 siendo esta la tasa más baja; los incrementos se presentaron en los años 2005, 2008, 2009 y 2012 donde los más significativos correspondieron a los años 2005 con una tasa ajustada por edad de 118,98 muertes por 100.000 hombres y 2009 con una tasa de 103,90 muertes por 100.000 hombres.

El resto de enfermedades del sistema digestivo presentaron crecimientos entre los años 2006 a 2007 y 2011 a 2013 donde registro el punto más alto con una tasa ajustada por edad de 53,90 muertes por 100.000 hombres.

La diabetes mellitus estuvo presente en los años 2008 y 2013 con unas tasas ajustadas de 37,63 muertes por 100.000 hombres para el año 2008 y 63,41 muertes por 100.000 hombres para el año 2013.

Figura 52. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO FIRAUTOBA, 2005 – 2013



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

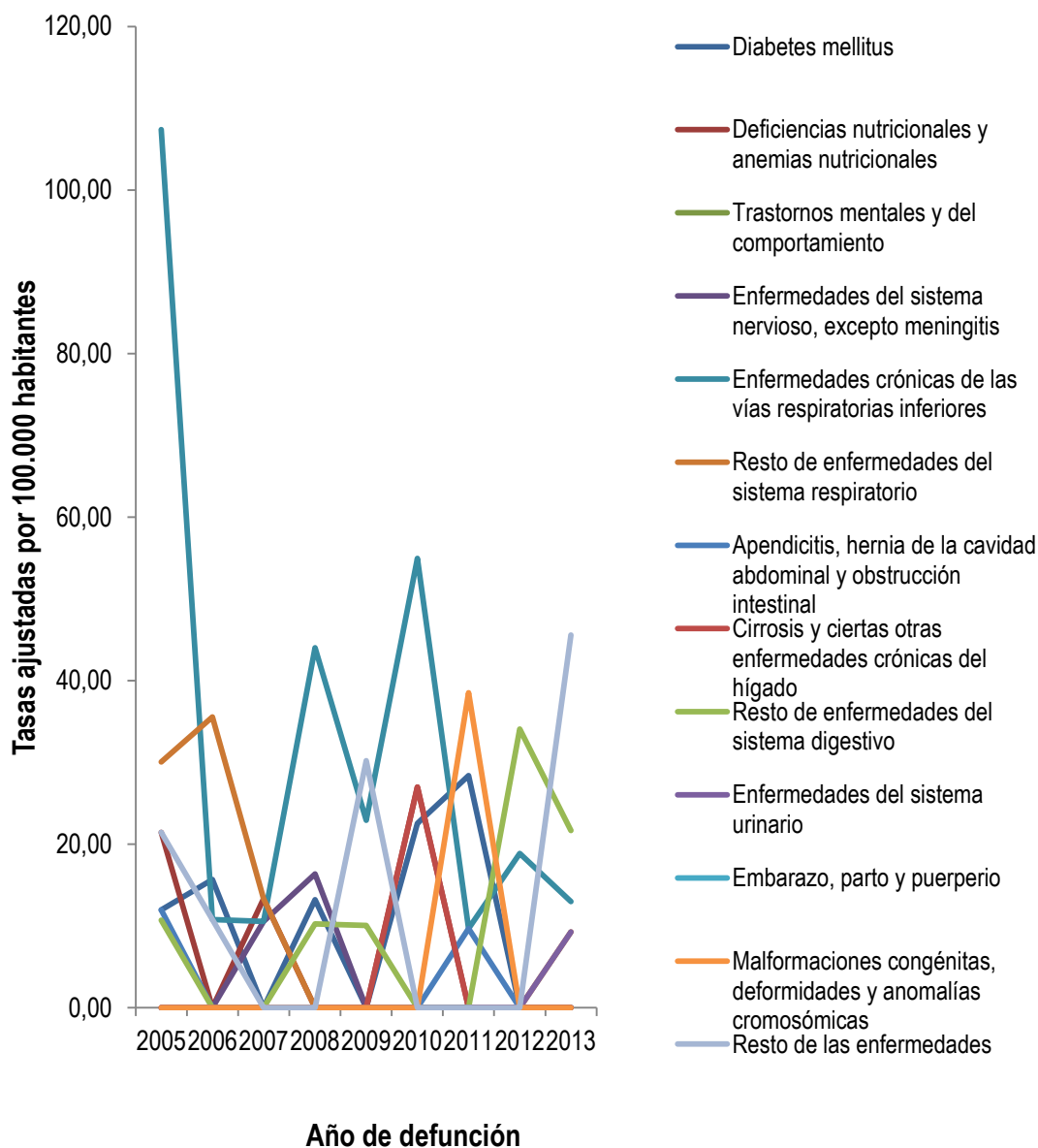
En mujeres la mortalidad por las demás causas correspondió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el resto de enfermedades y la diabetes mellitus.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tuvieron una incidencia alta en el año 2005 donde alcanzaron el punto más alto dentro del periodo de tiempo estudiado con una tasa ajustada por edad de 107,41 muertes por 100.000 mujeres; se observa también un comportamiento donde predominaron los descensos alcanzando en punto más bajo en el año 2009 con una tasa ajustada de 9,68 muertes por 100.000 mujeres. Los ascensos más significativos se presentaron en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 44,03 muertes por 100.000 mujeres y en el año 2010 con una tasa de 54,94 muertes por 100.000 mujeres.

El resto de enfermedades estuvieron presentes en los años 2005, 2006, 2009 y 2013 donde los incrementos alcanzaron tasas ajustadas por edad de 30,20 muertes por 100.000 mujeres en el año 2009 y 45,57 muertes por 100.000 mujeres en el año 2013.

Las muertes debidas a la diabetes mellitus presentaron un comportamiento en donde predominaron los crecimientos progresivos, mostrando picos con tasas ajustadas por edad de 15,67 muertes por 100.000 mujeres en el año 2006, 13.22 muertes por 100.000 mujeres en el año 2008, 22.54 muertes por 100.000 mujeres en el año 2010 y 28.41 muertes por 100.000 mujeres en el año 2011.

Figura 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO FIRAUTOBA. , 2005 – 2013



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

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

Se observa en la siguiente tabla que la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre del municipio de Firavitoba no presenta diferencias estadísticamente significativas con relación a los indicadores departamentales. Se observa así mismo que en los últimos tres años del periodo de tiempo estudiado el comportamiento fue descendente.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente del municipio de Firavitoba presenta una diferencia significativa con relación a la tasa departamental, indicando que el Municipio estaría en peor situación que el departamento.

Tres causas de mortalidad que son evitables y que deberían ser tenidas en cuenta dentro de los planes de desarrollo y proyectos municipales.

Tabla 10. TENDENCIAS DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	FIRAVITOBÁ 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	17,87	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	79,25	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del	11,59	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-

estomago										
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	26,02	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	16,39	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el periodo de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Menores de un año:

Las causas de mortalidad en el grupo de niños menores de un año corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, neoplasias, enfermedades del sistema respiratorio y a las malformaciones congénitas; afectando en mayor cantidad a las mujeres que a los hombres.

Las de mayor incidencia fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales para el año 2007 presentaron un caso en hombre y un caso en mujeres.

Tabla 11. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																										
	Hombres										Mujeres										Total						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)			1																0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio																			0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			1																0	0	1	0	0	0	0	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																											
Signos, síntomas y hallazgos anormales																			0	0	0	0	0	0	0	0	0

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Enfermedades del sistema genitourinario																				0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																				0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																				0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																				0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades																				0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad				1				1												0	0	0	1	0	1	0	1	0
No aplica																				0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1		1																0	1	0	1	0	1	0	1	0

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

Menores de 5 años

La mortalidad en niños menores de 5 años en el municipio de Firavitoba entre los años 2005 y 2013 estuvo causada principalmente por las causas externas, seguidas de las enfermedades del sistema respiratorio y las afecciones originadas en el periodo perinatal,

Los años con mayor mortalidad infantil fueron 2006, 2007 y 2012 y el 55 % de las muertes ocurridas fueron en hombres y el 45 % en mujeres.

Tabla 13. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																										
	Hombres										Mujeres										Total						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)			1																0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas,																			0	0	0	0	0	0	0	0	0

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

nutricionales y metabólicas																																																		
Enfermedades del sistema nervioso																																								0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																																																		
Enfermedades del sistema circulatorio																																																		
Enfermedades del sistema respiratorio																																																		
Enfermedades del sistema digestivo																																																		
Enfermedades del sistema genitourinario																																																		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal																																																		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																																																		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																																																		
Todas las demás enfermedades																																																		
Causas externas de morbilidad y mortalidad																																																		
No aplica																																																		
Total	1	2	1				1		1					1	1	1																																		

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

Número de casos de mortalidad

En el municipio de Firavitoba en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 y 2013 se presentaron nueve casos de mortalidad; cinco de ellos en el grupo de niños menores de 1 año y cuatro en los niños de 1 a 4 años, ocasionados principalmente por el ahogamiento y sumersiones accidentales y el resto de enfermedades del sistema respiratorio.

El ahogamiento accidental afecto principalmente a los niños de 1 a 4 años de edad y en mayor cantidad a los hombres que a las mujeres.

El resto de enfermedades del sistema respiratorio afecto en igual medida a los niños menores de un año y a los de 1 a 4 años de edad y en igual cantidad tanto a hombres como a mujeres.

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Dentro del grupo de las neoplasias la causa de mortalidad infantil fue el resto de tumores malignos, el cual se presentó en el año 2007 afectando a un niño menor de 1 año.

Tabla 14. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR TUMORES, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013

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

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

Enfermedades del sistema respiratorio

Dentro del grupo de las enfermedades del sistema respiratorio la que mayor número de muertes causó fue el resto de enfermedades del sistema respiratorio; ocasionando en el año 2005 la muerte de una niña menor de un año y de un niño de 1 a 4 años de edad.

Tabla 15. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	< 1 año	1										
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años	1										
		Total											
	Total												
	Total			2									

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el grupo de las afecciones perinatales las causas de mortalidad fueron las dificultades respiratorias del recién nacido, la cual afectó a un niño menor de 1 año en el año 2007 y otras afecciones respiratorias del recién nacido las cuales originaron la muerte de una niña menor de un año en el 2012.

Tabla 16. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
DIFICULTAD RESPIRATORIA	FEMENINO	< 1 año										

MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO	MASCULINO	Tot al											
		< 1 año			1								
		Tot al											
	Total												
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIÉN NACIDO	FEMENINO	< 1 año								1			
		1 a 4 años											
		Tot al											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Tot al											
	Total												
	Total					1					1		

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas que causaron la muerte de una niña menor de un año en el 2011 fueron las malformaciones congénitas del corazón.

Tabla 17. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes
MALFORMACIONES	FEMENINO	< 1 año							1			

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITوبا

CONGÉNITAS DEL CORAZÓN		o											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	Total												
	OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	< 1 año										
			1 a 4 años										
Total													
MASCULINO		< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total													
Total								1					

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

Subgrupo causa externas

Dentro de este grupo se encuentra como causa de mortalidad el ahogamiento y sumersiones accidentales y el accidente de transporte.

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

Los ahogamientos accidentales se presentaron en el año 2008 afectando a un niño de 1 a 4 años de edad y en el año 2010 en una niña de 1 a 4 años de edad.

El accidente de transporte ocurrió en el año 2012 ocasionando la muerte de un niño de 1 a 4 años de edad.

Tabla 18. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años								1			
		Total											
	Total												
	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	< 1 año										
			1 a 4 años						1				
Total													
MASCULINO		< 1 año											
		1 a 4 años				1							
		Total											

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

	Total											
Total						1		1		1		

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

Se observa en el siguiente cuadro que el municipio está en mejor situación con respecto a la situación del departamento.

Tabla 19. ANALISIS COMPARATIVO DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2005 – 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	FIRAVITOBA 2013											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

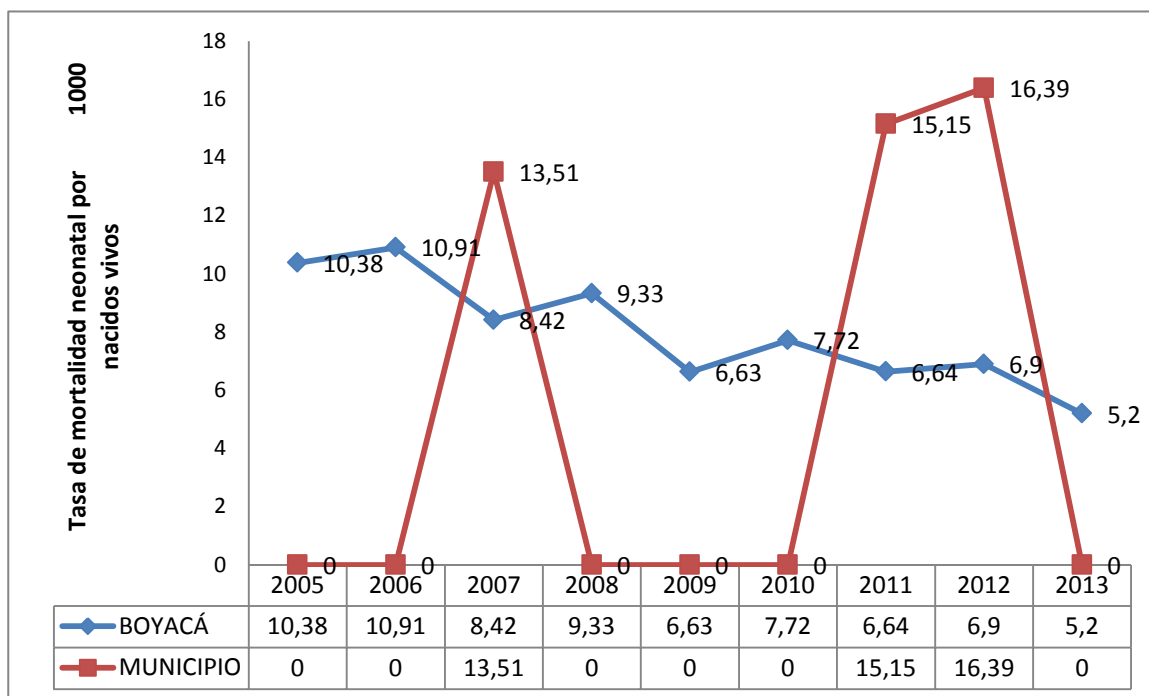
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Mortalidad Neonatal

Por cada 1000 nacidos vivos en el municipio de Firavitoba en el año 2007 se presentaron 13.5 muertes neonatales, aumentando para el año 2011 donde se presentaron 15.15 muertes y 16.39 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el año 2012.

Se observa que la tasa municipal es mayor a la tasa departamental en la cual predomina el comportamiento descendente.

Figura 34. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005- 2013



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

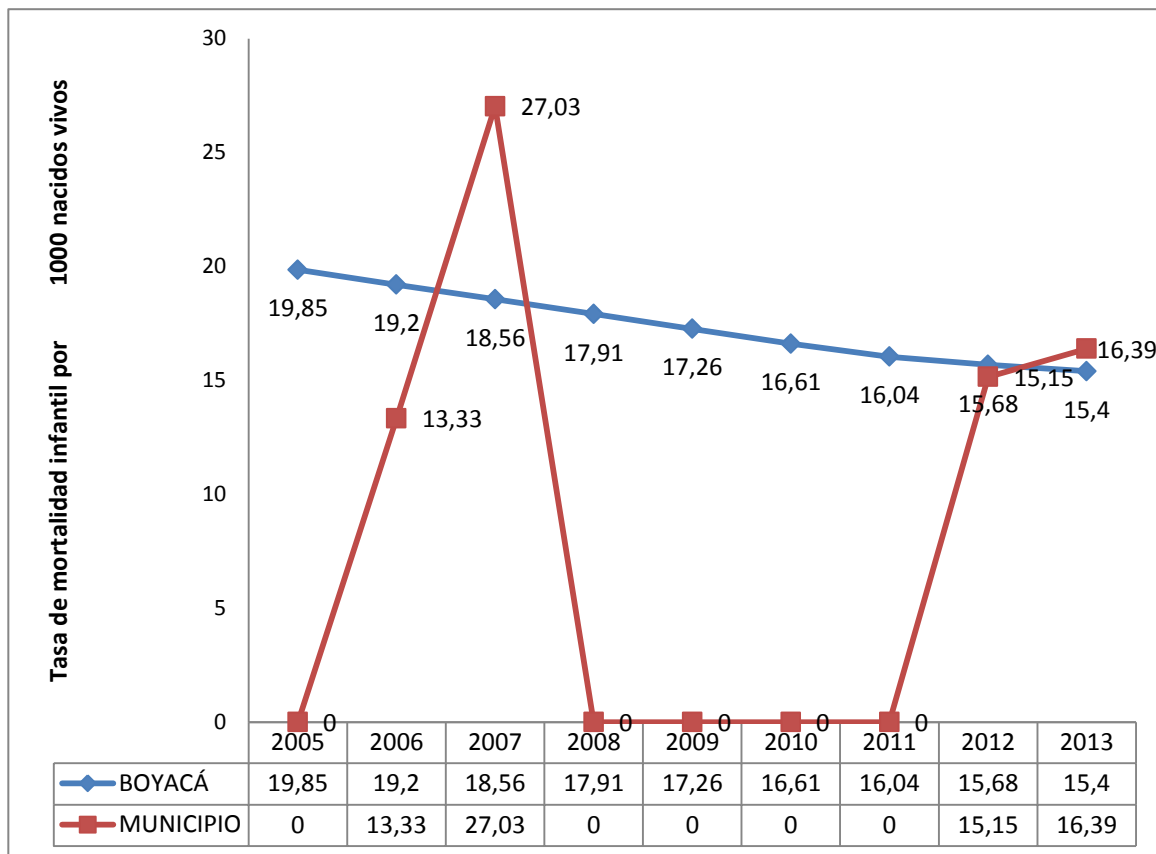
Mortalidad infantil

En el año 2006 en el municipio de Firavitoba la tasa de mortalidad infantil fue de 13.33 muertes por cada 1000 nacidos vivos; siendo inferior a la departamental y aumentando significativamente para el año 2007 donde alcanza una tasa de 27.03 muertes por cada 1000 nacidos vivos, siendo superior a la del departamento.

Para el año 2012 la tasa municipal registro un ascenso importante presentando un comportamiento similar a la tasa departamental; y para el año 2013 se presentó un ligero aumento superando levemente a la del departamento.

Se observa también que la tasa departamental en el periodo de tiempo estudiado presento tendencia al descenso, mientras que la municipal tiende al aumento.

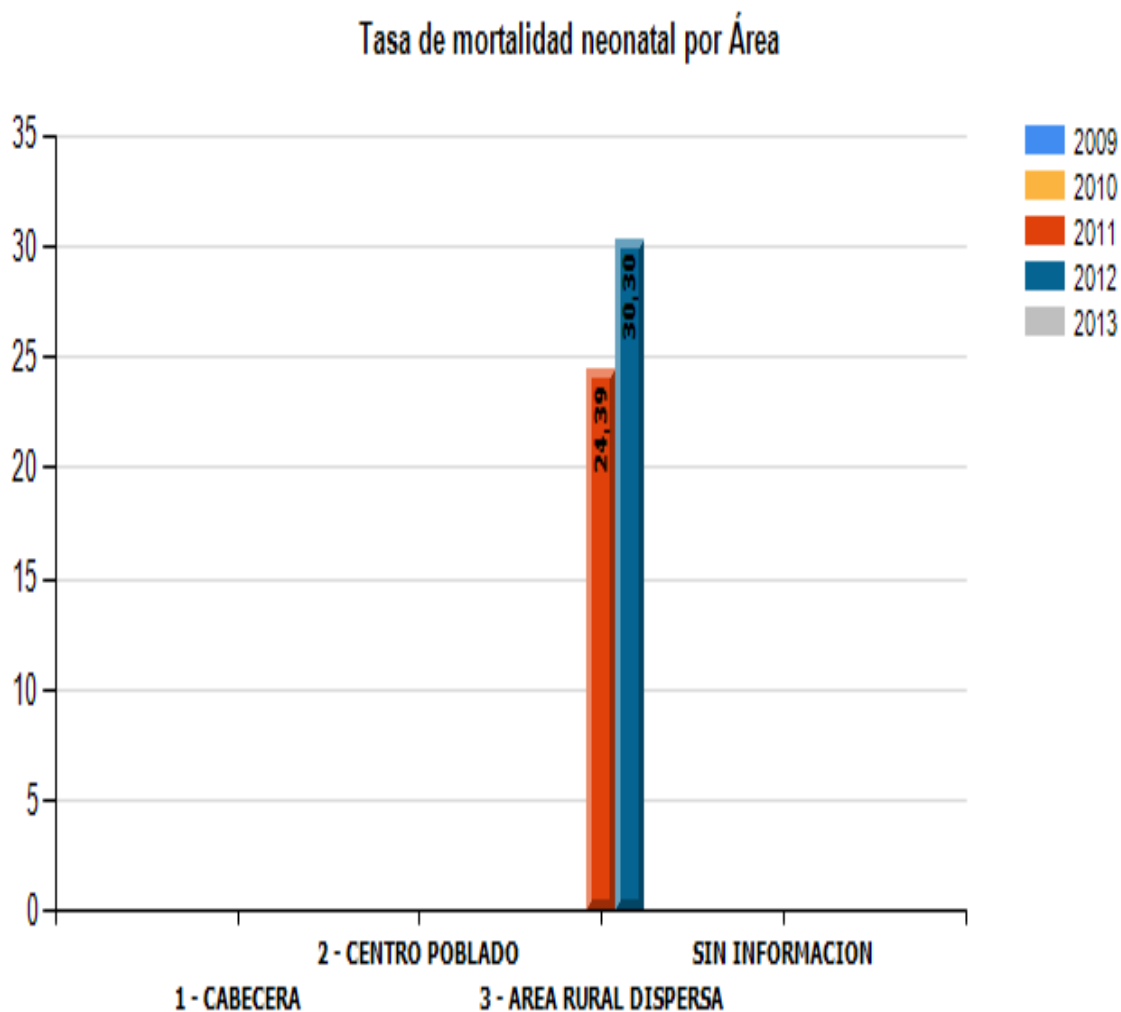
Figura 35. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2005- 2013



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

En el año 2011 por cada 1000 habitantes de la zona rural del municipio de Firavitoba se presentaron 24.39 muertes neonatales y para el año 2012 se registró aumento en la tasa alcanzando a 30.30 muertes por cada 1000 habitantes; mientras que para la zona urbana no se presentaron casos.

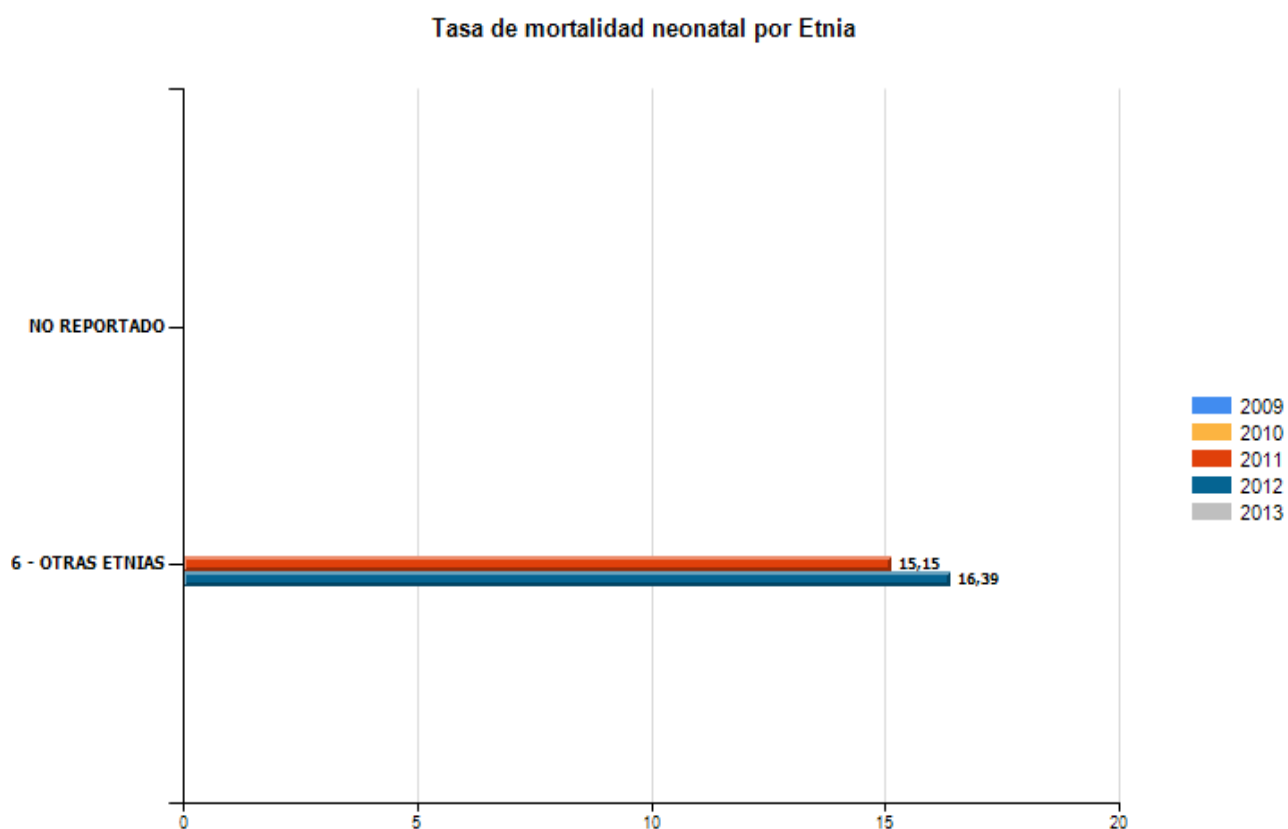
Figura 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ZONA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2009 - 2013



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

En relación a la etnia se observa que para el año 2011 por cada 1000 habitantes del municipio de Firavitoba se presentaron 15.15 muertes neonatales de otras etnias y para el año 2011 aumento a 16.39.

Figura 37. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2009 - 2013



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

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

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

Para el municipio de Firavitoba las prioridades en salud están enfocadas a la prevención de enfermedades del sistema circulatorio; especialmente a la enfermedad isquémica del corazón, así como a los cuidados de las gestantes, los recién nacidos y de los niños.

TABLA 20. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO FIRAVITOBA 2013

	Causa de mortalidad identificada	FIRAVITOBA 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	74.4	No aplica	Disminuyó	
	Demás causas	109.7		Aumento	
	Neoplasias	40.86		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	49.12		Aumento	
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13.57		Disminuyó	
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0		Disminuyó	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Aumento
	Tasa de mortalidad infantil	16.3		15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Aumento	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable	

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

Conclusiones

La tasa general de mortalidad ajustada por edad evidencia que la principal causa de mortalidad en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 y 2013 correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas y las neoplasias.

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos, en este se observa que las principales causas de mortalidad correspondieron a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y a las enfermedades cerebrovasculares.

En hombres la tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que la principal causa de mortalidad correspondió a las demás causas, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio y de las causas externas.

En el caso de las mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en primer lugar, seguida de las demás causas y de las neoplasias.

Al analizar los AVPP del Municipio de Firavitoba entre los años 2005 a 2013 se evidencia que se perdieron 5203 años de vida ocasionados principalmente por las causas externas, seguida de todas las demás enfermedades y las neoplasias.

Los hombres del Municipio Firavitoba aportaron el 53,5 % de los AVPP y las mujeres el 46.4 %; es decir mueren más jóvenes los hombres que las mujeres.

En el análisis de AVPP se identificó también que las causas externas afectaron más a los hombres que a las mujeres, mientras que las demás causas afectaron más a las mujeres y las neoplasias presentaron un comportamiento similar tanto en hombres como en mujeres.

En el periodo de tiempo estudiado se observa que la principal causa de mortalidad no coincide con la principal causa de AVPP.

Las causas de mortalidad en el grupo de niños menores de un año correspondieron principalmente a las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de las neoplasias, enfermedades del sistema respiratorio y a las malformaciones congénitas; afectando en mayor cantidad a las mujeres que a los hombres.

La mortalidad en niños de 1 a 4 años fue causada principalmente por las causas externas, seguida de enfermedades del sistema respiratorio; afectando en mayor cantidad a los hombres que a las mujeres.

En el municipio de Firavitoba en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 y 2013 la principal subcausa de mortalidad infantil correspondió al ahogamiento y sumersiones accidentales y al resto de enfermedades del sistema respiratorio.

El ahogamiento accidental afectó principalmente a los niños de 1 a 4 años de edad y en mayor cantidad a los hombres que a las mujeres.

El resto de enfermedades del sistema respiratorio afectaron en igual medida a los niños menores de un año y a los de 1 a 4 años de edad y en igual cantidad a hombres como a mujeres.

La tasa de mortalidad infantil del municipio presenta un comportamiento ascendente siendo superior a la departamental en el año 2007 y 2013.

En relación a la tasa de mortalidad neonatal se puede decir que por cada 1000 nacidos vivos en el municipio de Firavitoba en el año 2007 se presentaron 13.5 muertes neonatales, aumentando para el año 2011 donde se presentaron 15.15 muertes y 16.39 para el año 2012.

2.2 Análisis de la morbilidad.

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis.

El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 3.796 atenciones/año; según sexo el 65 % correspondió al femenino y el 35 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Firavitoba fueron las enfermedades no transmisibles.

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital en el Municipio de Firavitoba en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2009 y 2014 fueron:

Primera Infancia: la principal causa de morbilidad correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron la proporción más alta en el año 2009 siendo de 49.36 por ciento y la proporción más baja en el año 2014 la cual fue de 30,51 por ciento. Presentaron además una reducción de 6 puntos porcentuales al comparar el año 2013 con el año 2014.

Seguida de las enfermedades no transmisibles las cuales registraron el porcentaje más alto en el año 2014 el cual fue de 49,15 por ciento y el más bajo en el año 2012 el cual fue de 30,93 por ciento; se observa también que aumentaron en cinco puntos porcentuales entre los años 2013 y 2014.

Y por último los signos y síntomas mal definidos los cuales tuvieron el porcentaje más alto en el año 2006 el cual fue de 16,03 por ciento y el más bajo en el año 2011 el cual fue de 12,03 por ciento. Presentaron también una leve reducción poco significativa para el año 2014.

En la infancia: Las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa de morbilidad, las cuales presentaron el porcentaje más alto en el año 2009 el cual fue de 45,13 por ciento, con un descenso progresivo hasta el año 2013 donde presentó un porcentaje de 25,95. Se observa también un incremento de 2.6 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014.

Las enfermedades no transmisibles fueron la segunda causa de morbilidad las cuales presentaron el porcentaje más bajo en el año 2009 el cual fue de 38,94 por ciento; de donde se presentó incremento hasta el año 2013 alcanzando un porcentaje de 61,08 por ciento. Presentaron también reducción de seis puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014.

Y por último los signos y síntomas mal definidos los cuales registraron el porcentaje más alto en el año 2009 el cual fue de 10,62 por ciento, y el más bajo en el año 2012 el cual fue de 6,09 por ciento y aumentaron en 1.7 puntos porcentuales para el año 2014.

En la adolescencia: la principal causa de morbilidad correspondió a las enfermedades no transmisibles las cuales presentaron el porcentaje más bajo en el año 2009 el cual fue de 50,42 por ciento y el más alto en el año 2013 con un 63,76 por ciento; presentaron también una reducción de 1.57 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014.

La segunda causa de morbilidad correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales tuvieron el porcentaje más bajo en el año 2014 con el 17,77 por ciento, el porcentaje más alto fue en el año 2011 el cual fue de 29,97 por ciento y presentaron también una disminución de 2,87 puntos entre el año 2013 y 2014.

En último lugar estuvieron los signos y síntomas mal definidos los cuales aumentaron el 2,67 por ciento para el año 2014 y presentaron el porcentaje más alto en el año 2009 el cual fue de 17,65 por ciento.

Para juventud: la principal causa de morbilidad correspondió a las enfermedades no transmisibles las cuales presentaron un incremento del 0,58 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; alcanzando el porcentaje más alto el cual fue de 64,96 por ciento.

Seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales disminuyeron 3,7 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, donde se presentó el porcentaje más bajo el cual fue de 12,81 por ciento.

Y por último los signos y síntomas mal definidos los cuales aumentaron el 0,4 por ciento para el año 2014. Registrando el porcentaje más bajo en el año 2012 con un 10,85 por ciento y el más alto en el año 2009 con el 13,28 por ciento.

En la Adulthood: las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles las cuales presentaron incremento progresivo hasta el año 2014 alcanzando el 77,10 por ciento; el último aumento registrado fue de 1,47 por ciento entre el año 2013 y 2014.

Las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales disminuyeron en 1.8 puntos porcentuales para el año 2014 donde presentó el porcentaje más bajo el cual fue de 9,15 por ciento. El porcentaje más alto fue en el año 2011 con el 14,24 por ciento.

Por último los signos y síntomas mal definidos los cuales aumentaron el 0,91 por ciento entre el año 2013 y 2014; presentaron el porcentaje más bajo en el año 2011 el cual fue de 7,34 por ciento y el más alto en el año 2009 el cual fue de 12,09 por ciento.

Para Persona mayor de 60 años: las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad las cuales entre el año 2013 y 2014 aumentaron el 1,1 por ciento, y presentaron en el año 2009 el porcentaje más alto el cual correspondió al 85,00 por ciento.

Seguida de los signos y síntomas mal definidos los cuales presentaron un incremento del 0,45 por ciento para el año 2014 con relación al año 2013 y registraron el porcentaje más bajo en el año 2009 y el más alto en el año 2010 los cuales fueron de 6,14 y 8,66 respectivamente.

Y por último las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales se redujeron en un 0,18 por ciento entre el año 2013 y 2014, donde alcanzo el porcentaje más bajo el cual fue de 5,43 por ciento.

Tabla 21. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, DE FIRAVITOBA 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,36	43,52	45,19	49,15	36,83	30,51	-6,32
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,46	0,80	2,12	0,77	1,27	0,50
	Enfermedades no transmisibles	32,05	35,65	37,70	30,93	43,73	49,15	5,42
	Lesiones	2,56	3,70	4,28	4,24	6,14	6,57	0,43

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Signos y síntomas mal definidos	16,03	16,67	12,03	13,56	12,53	12,50	-0,03
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,13	41,14	40,60	39,59	25,95	28,61	2,66
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,94	42,41	44,97	51,27	61,08	54,94	-6,14
	Lesiones	5,31	8,23	5,37	2,54	4,86	6,58	1,72
	Signos y síntomas mal definidos	10,62	8,23	9,06	6,09	8,11	9,87	1,77
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,33	25,26	29,97	28,76	20,63	17,77	-2,87
	Condiciones materno perinatales *	2,52	1,58	0,34	1,33	1,06	1,27	-0,21

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Enfermedades no transmisibles	50,42	55,79	50,51	54,87	63,76	62,18	-1,57
	Lesiones	10,08	5,26	6,73	4,87	5,29	6,85	1,56
	Signos y síntomas mal definidos	17,65	12,11	12,46	10,18	9,26	11,93	2,67
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,18	17,71	21,07	20,39	16,55	12,81	-3,75
	Condiciones materno perinatales *	3,73	2,34	2,59	3,69	2,28	3,61	1,33
	Enfermedades no transmisibles	59,34	60,16	58,20	60,09	64,38	64,96	0,58
	Lesiones	7,47	7,03	6,39	4,99	5,71	7,10	1,39
	Signos y síntomas mal definidos	13,28	12,76	11,74	10,85	11,07	11,53	0,45
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,59	13,84	14,24	12,99	11,02	9,15	-1,87

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

	les							
	Condiciones materno perinatales *	0,54	1,04	0,74	0,90	0,90	0,90	0,01
	Enfermedades no transmisibles	69,43	70,34	72,03	72,22	75,63	77,10	1,47
	Lesiones	4,35	5,83	5,64	3,30	4,66	4,15	-0,51
	Signos y síntomas mal definidos	12,09	8,95	7,34	10,59	7,80	8,70	0,91
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,91	8,66	8,01	5,82	5,62	5,43	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	85,00	80,06	81,53	83,64	82,91	84,01	1,10
	Lesiones	2,95	2,63	4,07	2,85	4,87	3,50	-1,37
	Signos y síntomas mal definidos	6,14	8,66	6,39	7,68	6,61	7,06	0,45

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano fue:

En la primera infancia: las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa de morbilidad disminuyendo en 2.3 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, y presentando un porcentaje de 53,09 % en el año 2009 y 49,71 % en el año 2011.

Seguida de las enfermedades no transmisibles las cuales aumentaron en 4.8 puntos para el año 2014 y presentaron los porcentajes más altos en el año 2013 el cual fue de 49,71 % y en el año 2014 con el 48,18 %.

Por último estuvieron los signos y síntomas mal definidos con una reducción de 2.47 % entre el año 2013 y 2014; con porcentaje más alto en el año 2010 el cual fue de 19,63 %.

Para la infancia: las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de morbilidad con un descenso de 10,4 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, con un porcentaje de 64,18 % el cual correspondió al más alto del periodo de tiempo estudio.

Seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales aumentaron en 2.0 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, registrando el porcentaje más alto en el año 2009 el cual fue de 45,00 %.

Por último las lesiones las cuales presentaron un incremento del 7.5 % para el año 2014, alcanzando en este año el porcentaje más alto el cual fue de 11,05%.

Para la adolescencia: las enfermedades no transmisibles también fueron la primera causa de morbilidad en este grupo de población, enfermedades que presentaron una reducción del 2,5 % entre el año 2013 y 2014 con un porcentaje de 60,69% en el año 2013 siendo el más alto y 48,44 % en el año 2011 el cual correspondió al más bajo.

Seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales aumentaron el 1,1 % entre el año 2013 a 2014, con el mayor porcentaje en el año 2012 el cual fue de 32,71 % y el más bajo en el año 2013 con un 21,38 %.

Por último los signos y síntomas mal definidos los cuales disminuyeron en 0,97 % para el año 2014, presentando en los años 2010 y 2011 el porcentaje más bajo y más alto, los cuales fueron de 8,22 % y 13,28 % respectivamente.

En la Juventud: las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de morbilidad presentando aumento en 2.3 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; las cuales presentaron un comportamiento similar durante los años en estudio registrando el porcentaje más alto en el año 2014 con un 61,41% y el más bajo en el año 2011 con el 53,92 %.

Seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales disminuyeron el 5,8 por ciento entre el año 2013 y 2014; con el punto más alto en el año 2012 al presentar un porcentaje de 24,39 % y el más bajo en el año 2014 con un porcentaje de 14,43 %.

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

Por último las lesiones las cuales aumentaron para el año 2014 en 4,7 puntos porcentuales con relación al año 2013; las cuales registraron el punto más bajo en el año 2012 con un porcentaje de 9,76% y el más alto en el año 2010 con un 16,00 %.

En la Adultez: dentro de las primeras causas de morbilidad se encontraron las enfermedades no transmisibles las cuales incrementaron en un 2,42 por ciento entre el año 2013 y 2014; las cuales presentaron un comportamiento similar entre el año 2009 y 2012, en donde se encuentra el porcentaje más bajo el cual fue de 63,27%; el porcentaje más alto se presentó en el año 2014 el cual fue de 75,46 %.

Las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales disminuyeron en 2.0 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014 donde se registró el porcentaje más bajo el cual fue de 14,43 % y el más alto en el año 2012 con un 24,39 %.

Y por último los signos y síntomas mal definidos los cuales aumentaron el 1,3 % para el año 2014 presentando además un comportamiento fluctuante con el punto más bajo en el año 2013 con un 7,19 % y el más alto en el año 2009 con un 12,65 %.

En las personas mayores de 60 años: las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad presentando aumento del 1,7 % entre el año 2013 y 2014, con un comportamiento similar entre los años 2009 y 2014 donde el porcentaje más bajo se registró en el año 2010 con el 78,60 % y el más alto en el año 2012 con el 83,46 %.

Tabla 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,09	40,19	49,71	46,67	34,33	31,98	-2,35
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,16	2,96	0,86	0,81	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	29,63	32,71	33,53	31,11	43,35	48,18	4,83

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Lesiones	1,23	7,48	4,05	4,44	6,44	6,48	0,04
	Signos y síntomas mal definidos	16,05	19,63	11,56	14,81	15,02	12,55	-2,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,00	44,94	35,22	44,25	25,37	27,37	2,00
	Enfermedades no transmisibles	41,67	41,57	48,43	46,02	64,18	53,68	-10,49
	Lesiones	6,67	10,11	6,92	3,54	3,48	11,05	7,57
	Signos y síntomas mal definidos	6,67	3,37	9,43	6,19	6,97	7,89	0,93
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,49	26,03	28,91	32,71	21,38	22,50	1,12
	Enfermedades no transmisibles	51,02	56,16	48,44	50,47	60,69	58,13	-2,56
	Lesiones	12,24	9,59	9,38	5,61	7,59	10,00	2,41

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Signos y síntomas mal definidos	12,24	8,22	13,28	11,21	10,34	9,38	-0,97
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,10	19,20	23,04	24,39	20,28	14,43	-5,86
	Enfermedades no transmisibles	57,30	56,00	53,92	56,10	59,07	61,41	2,33
	Lesiones	12,36	16,00	12,75	9,76	10,68	15,44	4,76
	Signos y síntomas mal definidos	11,24	8,80	10,29	9,76	9,96	8,72	-1,24
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,14	12,14	11,50	14,93	10,78	8,74	-2,04
	Enfermedades no transmisibles	63,27	68,05	64,86	64,78	73,04	75,46	2,42
	Lesiones	6,94	10,86	14,38	8,36	8,99	7,23	-1,76
	Signos y síntomas mal definidos	12,65	8,95	9,27	11,94	7,19	8,57	1,38

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,16	9,77	8,72	3,31	5,25	5,68	0,43
	Enfermedades no transmisibles	81,94	78,60	80,20	83,46	81,51	83,28	1,77
	Lesiones	3,87	2,79	3,36	4,41	5,02	4,57	-0,45
	Signos y síntomas mal definidos	9,03	8,84	7,72	8,82	8,22	6,47	-1,75

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

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

Para la Primera Infancia: las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa de morbilidad presentando una reducción de 11.6 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; alcanzando en este año un porcentaje de 28,89 % siendo el más bajo del periodo de tiempo estudiado; se observa también que estas enfermedades presentaron un comportamiento similar entre los años 2009 y 2013, donde se registró el porcentaje más alto el cual fue de 52,48 % en el año 2012.

Seguida de las enfermedades no transmisibles las cuales aumentaron 5.9 por ciento entre el año 2013 y 2014, donde se presentó el porcentaje más alto el cual fue de 50,22 %.

En la Infancia: dentro de las principales causas de morbilidad están las enfermedades no transmisibles las cuales disminuyeron 1.3 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; y presentaron el porcentaje más alto en el año 2012 el cual fue de 58,33 % y el más bajo en el año 2009 con el 35,85 %.

Seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales para el 2014 aumentaron el 3.1 por ciento con relación al año 2013, presentando el punto más alto en el año 2011 con un porcentaje de 46,76 % y el más bajo en el año 2013 con un porcentaje de 26,63 %.

Para la Adolescencia: las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad presentando una disminución de 0.7 % entre el año 2013 y 2014, con el punto más alto en el año 2013 al presentar un porcentaje de 65,67 % y el más bajo en el año 2009 con un porcentaje de 50,00%.

Seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una reducción de 5,6 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014 donde alcanzo el punto más bajo con un porcentaje de 14,53% y el porcentaje más alto se registró en el año 2011 con el 30,77%.

En la Juventud: la principal causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no transmisibles las cuales disminuyeron el 0,05 por ciento entre el año 2013 y 2014; con un comportamiento similar en el periodo de tiempo estudiado oscilando entre el 60,53% presentado en los años 2009 y 2011 y el 66,89 % en el año 2013.

Otra de las causas de morbilidad que más afecto a esta población fueron las condiciones transmisible y nutricionales las cuales presentaron una reducción de 2,8 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014.; donde alcanzo el punto más bajo al presentar un porcentaje de 11,94%, y el punto más alto se registró en el año 2011 con un porcentaje de 20,00%.

En la adultez: una de las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 1,09 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, las cuales presentaron con un comportamiento parejo alcanzando el punto más alto en el año 2014 con un porcentaje de 77,70 % y el más bajo en el año 2010 con el 71,45%.

Y las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales para el año 2014 se redujeron en 1,81 por ciento con relación al año 2013; presentando el punto más bajo en el año 2014 con el 9,30% y el más alto en el año 2011 con el 15,07%.

En las personas Mayores de 60 años: se observa que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles las cuales registraron un aumento de 0,79 % entre el año 2013 y 2014; con un comportamiento similar que estuvo entre el 80,79 % presentado en el año 2010 y el 86,67% en el año 2009.

Tabla 23. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,33	46,79	41,29	52,48	40,51	28,89	-11,62

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,92	0,50	0,99	0,63	1,78	1,14
	Enfermedades no transmisibles	34,67	38,53	41,29	30,69	44,30	50,22	5,92
	Lesiones	4,00	0,00	4,48	3,96	5,70	6,67	0,97
	Signos y síntomas mal definidos	16,00	13,76	12,44	11,88	8,86	12,44	3,58
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,28	36,23	46,76	33,33	26,63	29,76	3,13
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	35,85	43,48	41,01	58,33	57,40	56,10	-1,30
	Lesiones	3,77	5,80	3,60	1,19	6,51	2,44	-4,07
	Signos y síntomas mal definidos	15,09	14,49	8,63	5,95	9,47	11,71	2,24

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,71	24,79	30,77	25,21	20,17	14,53	-5,64
	Condiciones materno perinatales *	4,29	2,56	0,59	2,52	1,72	2,14	0,42
	Enfermedades no transmisibles	50,00	55,56	52,07	58,82	65,67	64,96	-0,71
	Lesiones	8,57	2,56	4,73	4,20	3,86	4,70	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	21,43	14,53	11,83	9,24	8,58	13,68	5,09
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,47	16,99	20,00	18,18	14,79	11,94	-2,85
	Condiciones materno perinatales *	5,92	3,47	4,00	5,72	3,36	5,53	2,16
	Enfermedades no transmisibles	60,53	62,16	60,53	62,29	66,89	66,84	-0,05
	Lesiones	4,61	2,70	2,93	2,36	3,36	2,67	-0,69

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Signos y síntomas mal definidos	14,47	14,67	12,53	11,45	11,60	13,01	1,42
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,81	14,66	15,07	12,34	11,11	9,30	-1,81
	Condiciones materno perinatales *	0,81	1,54	0,97	1,20	1,23	1,23	0,00
	Enfermedades no transmisibles	72,51	71,45	74,20	74,72	76,60	77,70	1,09
	Lesiones	3,05	3,40	3,00	1,60	3,02	3,02	-0,01
	Signos y síntomas mal definidos	11,81	8,95	6,76	10,13	8,02	8,75	0,72
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,32	8,10	7,64	7,10	5,82	5,27	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	86,67	80,79	82,24	83,74	83,70	84,49	0,79

Lesiones	2,46	2,55	4,44	2,06	4,79	2,79	-1,99
Signos y síntomas mal definidos	4,56	8,56	5,68	7,10	5,69	7,45	1,75

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el comportamiento de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital se observó que:

En la primera infancia las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad; presentaron una reducción de 6.94 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; con una alta incidencia en el año 2009 y 2011 al presentar un porcentaje de 74,03% y 69,44% respectivamente.

Otra enfermedad que afectó a este grupo de población fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales registraron una elevación de 3.4 por ciento entre el año 2013 y 2014, presentando altos porcentajes en el año 2010 con el 38.30 % y en el año 2014 con el 31,25 %

En la Infancia: las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de morbilidad las cuales presentaron una elevación de 10,1 por ciento entre el año 2013 y 2014; y con picos en los años 2010 y 2011 al alcanzar porcentajes de 63,08 % y 64,46 % respectivamente.

Seguida las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales registraron una disminución de 9,86 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014 y con elevaciones en el año 2012 al presentar un porcentaje de 55,13 %.

Para la adolescencia: las infecciones respiratorias fueron las responsables del mayor número de casos de morbilidad registrando además un incremento para el año 2014 de 6,70 puntos porcentuales con relación al año 2013; presentando para el año 2014 uno de los incrementos más importantes al alcanzar el 52,86 %, sin embargo el punto más alto se presentó en el año 2009 con el 65,22%.

Otra causa importante de morbilidad fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron un descenso del 8,13 por ciento entre el año 2013 y 2014, registrando para los años 2009 y 2013 los porcentajes más altos, los cuales fueron de 58,33% y 53,85 % respectivamente.

En la Juventud: las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar dentro morbilidad, las cuales presentaron un descenso de 3,32 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; en los años 2010 y 2012 se registraron los porcentajes más altos los cuales fueron de 63,24% y 54,265 respectivamente.

Seguida de las infecciones respiratorias las cuales registraron un aumento del 2,19 por ciento para el año 2014 comparado con el año 2013 y elevaciones significativas para los años 2009 y 2011 alcanzando porcentajes de 53,85 y 56,56% respectivamente.

Para Adultez: la principal causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias, las cuales presentaron un descenso de 7,59 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014 con los puntos más altos en los años 2010 y 2011 al registrar un porcentaje de 60,90% y 58,85 % respectivamente.

Seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales registraron un incremento de 7,50 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, donde alcanzo el porcentaje más alto con un 52,22%, seguida del año 2013 con un porcentaje de 44,72%.

Para las personas mayores de 60 años: las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad; sin embargo presentaron una disminución de 11,46 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; observando que el punto más alto se presentó en el año 2011 con 78,26 %

Seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales para el año 2014 registraron un incremento del 11,46 por ciento comparado con el año 2013; alcanzando el punto más alto en el año 2014 al presentar un porcentaje de 37,93 %, seguida del año 2012 con el 27,66%.

Tabla 24. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 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)	25,97	38,30	30,18	26,72	27,78	31,25	3,47

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	74,03	60,64	68,05	68,97	69,44	62,50	-6,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,06	1,78	4,31	2,78	6,25	3,47
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,10	35,38	35,54	55,13	47,92	38,05	-9,86
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,98	63,08	64,46	44,87	50,00	60,18	10,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,92	1,54	0,00	0,00	2,08	1,77	-0,31

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,43	58,33	47,19	50,77	53,85	45,71	-8,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,22	41,67	51,69	47,69	46,15	52,86	6,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,35	0,00	1,12	1,54	0,00	1,43	1,43
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,59	63,24	41,80	54,26	52,41	49,09	-3,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,85	36,76	56,56	44,68	46,90	49,09	2,19

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,56	0,00	1,64	1,06	0,69	1,82	1,13
Adulterez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,00	37,59	41,15	42,77	44,72	52,22	7,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,00	60,90	58,85	56,07	54,88	47,29	-7,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,00	1,50	0,00	1,16	0,41	0,49	0,09
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-	23,08	26,79	21,74	27,66	26,47	37,93	11,46

N73)								
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	73,08	73,21	78,26	72,34	73,53	62,07	-11,46	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales fueron:

En la primera infancia: las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las cuales aumentaron en tres casos entre los años 2013 y 2014. Siendo este último año en el que se presentaron mayor número de casos los cuales fueron de 6.

En la infancia: las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las cuales disminuyeron en un caso entre el año 2013 y 2014;

Para la adolescencia: las condiciones maternas fueron la primera causa de morbilidad registrando un aumento en dos casos para el año 2014 comparado con el año 2013. Siendo el año en el que más casos se presentaron con un total de cinco.

En la juventud: las condiciones maternas ocuparon el primer lugar de morbilidad presentando un incremento de 11 casos entre el año 2013 y 2014.

En la adultez: las condiciones maternas también fueron la principal causa de morbilidad registrando un aumento de dos casos entre el año 2013 y 2014. Siendo estos dos últimos años en donde mayor número de casos se presentaron con un total de 17 y 19 casos respectivamente.

Tabla 25. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NO. CASOS 2009	NO, CASOS 2010	NO. DE CASOS 2011	NO. DE CASOS 2012	NO. DE CASOS 2013	NO. DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	3	5	3	6	3,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	-1,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	3	1	3	3	5	2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1,00

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	9,00	9,00	15,00	17,00	16,00	27,00	11,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	4,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,00	9,00	10,00	12,00	17,00	19,00	2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	1,00	-2,00

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

Enfermedades no transmisibles.

La morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 69 % de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

En la primera infancia: corresponden a las enfermedades de la piel las cuales aumentaron en 3,08 por ciento entre el año 2013 y 2014; con el mayor porcentaje en el año 2011 el cual fue de 28,37 por ciento.

Seguida de las anomalías congénitas las cuales incrementaron el 0,31 por ciento entre el año 2013 y 2014, con el porcentaje más alto en el año 2009 el cual fue de 24,00 por ciento.

Y las enfermedades digestivas las cuales para el año 2014 disminuyeron 3,44 puntos porcentuales con relación al año 2013.

Tabla 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PRIMERA INFANCIA, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 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 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,43	0,43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,30	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,00	2,60	2,13	4,11	4,09	3,02	-1,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	2,60	2,13	4,11	1,17	3,02	1,85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,00	7,79	4,26	12,33	8,19	10,34	2,16

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	0,86	-0,31
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,00	9,09	4,96	10,96	7,60	3,02	-4,59
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,00	15,58	18,44	13,70	16,37	12,93	-3,44
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,00	9,09	7,80	6,85	2,92	3,02	0,09
Enfermedades de la piel (L00-L98)	18,00	24,68	28,37	27,40	12,87	15,95	3,08
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,00	2,60	1,42	4,11	4,09	4,74	0,65
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	24,00	15,58	19,15	12,33	15,20	15,52	0,31
Condiciones orales (K00-K14)	14,00	5,19	10,64	4,11	26,32	27,16	0,84

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

En la Infancia: las condiciones orales fueron la primera causa de morbilidad las cuales disminuyeron en 20,55 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; siendo el año 2013 en donde se presentó el porcentaje más alto el cual fue de 60,18%.

Seguida de las enfermedades de los órganos de los sentidos las cuales se incrementaron en 7,33 puntos porcentuales para el año 2014 en relación con el año 2013, las cuales presentaron el porcentaje más alto en el año 2012 con un 28,71%.

Y las enfermedades de la piel las cuales presentaron un aumento del 4,35 por ciento entre el año 2013 y 2014, con el porcentaje más alto en el año 2010 el cual fue de 25,37 %.

Tabla 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA INFANCIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,27	1,49	0,00	1,98	0,00	0,46	0,46
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	-0,44
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto)	6,82	4,48	3,73	6,93	2,21	4,15	1,94

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,55	1,49	2,99	2,97	3,10	3,69	0,59
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18,18	10,45	20,15	28,71	10,18	17,51	7,33
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,27	1,49	0,75	0,99	0,44	0,00	-0,44
Enfermedades respiratorias (J30- J98)	2,27	10,45	8,21	7,92	3,54	5,99	2,45
Enfermedades digestivas (K20- K92)	4,55	5,97	5,22	7,92	6,64	5,53	-1,11
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,09	7,46	6,72	1,98	3,54	4,15	0,61

Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,36	25,37	17,91	8,91	4,87	9,22	4,35
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,55	4,48	8,96	5,94	3,54	4,15	0,61
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	10,45	2,99	3,96	1,33	5,53	4,20
Condiciones orales (K00-K14)	34,09	16,42	22,39	21,78	60,18	39,63	-20,55

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

En la Adolescencia: dentro de las primeras subcausas de morbilidad se encontraron las condiciones orales las cuales presentaron una reducción de 16,59 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, en donde el punto más alto se presentó en el año 2013 con el 41,08%.

Otra causa de morbilidad fueron las enfermedades de la piel las cuales aumentaron el 0,65 % entre el año 2013 y 2014, con el punto más alto en el año 2011 al presentar un porcentaje de 22,00 % seguido del año 2010 donde el porcentaje fue de 19,81%.

Y por último las enfermedades musculo esqueléticas las cuales se disminuyeron en 3,05 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014, presentando el porcentaje más alto en el año 2009 el cual fue de 20,00% y 17,74 % en el año 2012.

Tabla 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADOLESCENCIA, MUNICIPIO DE FIRAUTOBA, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	transmisibles							
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,94	1,33	2,42	0,41	0,41	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,33	0,94	1,33	0,81	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	-0,41
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,67	9,43	3,33	6,45	3,32	9,80	6,48
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,33	6,60	6,00	7,26	5,81	10,20	4,39
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,00	11,32	10,67	15,32	7,88	11,02	3,14

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,00	0,00	2,00	0,81	1,66	0,82	-0,84
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,00	2,83	7,33	6,45	4,15	2,04	-2,11
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,67	14,15	9,33	4,84	5,81	11,43	5,62
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,00	6,60	10,00	13,71	5,39	9,39	3,99
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,33	19,81	22,00	13,71	9,96	10,61	0,65
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,00	12,26	12,00	17,74	11,62	8,57	-3,05
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,94	0,00	1,61	2,49	1,22	-1,27
Condiciones orales (K00-K14)	11,67	14,15	14,67	8,87	41,08	24,49	-16,59

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

En la juventud: las condiciones orales fueron la primera subcausa de morbilidad las cuales disminuyeron en 13,04 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; siendo el año 2013 el año con el porcentaje más alto el cual fue de 36,88 % seguido del año 2014 donde el porcentaje fue de 23,84 %.

Otra subcausa presentada fueron las enfermedades genitourinarias las cuales presentaron aumento del 2,99 % entre el año 2013 y 2014; las cuales registraron el porcentaje más alto en el año 2012 el cual fue de 18,41% seguido del año 2010 con el 16,45%.

Y las enfermedades musculo esqueléticas las cuales para el año 2014 registraron un incremento del 0,99 % con relación al año 2013, presentando el punto más alto en el año 2009 con un porcentaje de 16,08 % seguido del año 2012 el cual fue de 14,44 %.

Tabla 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA JUVENTUD, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 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)	0,70	0,43	0,59	1,08	0,35	0,54	0,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,70	0,43	0,89	1,08	0,00	0,72	0,72
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,43	0,30	0,00	0,18	0,18	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,20	5,63	5,04	9,03	5,67	10,75	5,08

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,09	9,52	8,61	9,03	6,03	8,96	2,93
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,49	6,93	9,20	7,58	5,50	9,86	4,36
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,29	1,73	1,78	2,17	2,84	0,90	-1,94
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,10	2,16	5,64	3,61	2,84	1,79	-1,04
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,89	16,02	9,79	11,91	8,87	8,96	0,10
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,69	16,45	15,43	18,41	11,17	14,16	2,99
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,39	12,55	16,32	10,83	8,87	9,14	0,27
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,08	10,82	13,95	14,44	8,69	9,68	0,99
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	1,73	1,48	0,36	2,13	0,54	-1,59

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Condiciones orales (K00-K14)	14,69	15,15	10,98	10,47	36,88	23,84	-13,04
------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

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

En la adultez: las enfermedades musculo esqueléticas fueron la principal subcausa de morbilidad las cuales aumentaron el 1,73 % entre el año 2013 y 2014; registrando los porcentajes más altos en el año 2011 el cual fue de 19,16 % y en el año 2010 con el 18,20 %.

Seguida de las condiciones orales las cuales registraron una disminución del 10,15 por ciento entre el año 2013 y 2014, donde el punto más alto fue en al año 2013 con un 25,36 %.

Y por último las enfermedades genitourinarias las cuales para el año 2014 aumentaron 1,73 por ciento con relación al año 2013; con el porcentaje más alto en los años 2009 el cual fue de 17,81 % y 2011 el cual fue de 14,01%.

Tabla 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADULTEZ, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 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)	0,78	1,04	1,13	0,62	0,53	0,53	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,13	1,33	2,27	1,98	1,01	1,52	0,51
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,17	1,33	1,24	1,56	1,24	1,40	0,16

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,00	9,47	11,33	12,27	12,20	14,21	2,01
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,89	6,95	6,80	5,61	3,85	5,20	1,35
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,24	9,02	5,77	5,93	7,29	7,66	0,37
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,02	11,39	8,55	8,84	8,00	9,88	1,89
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,15	2,51	2,47	2,81	1,42	1,70	0,27
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,70	14,20	13,18	16,11	10,55	9,88	-0,66

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,81	13,76	14,01	13,41	10,72	12,46	1,73
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,91	4,29	6,59	5,72	4,03	4,21	0,18
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,03	18,20	19,16	17,78	13,09	15,85	2,76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,59	0,10	0,10	0,71	0,29	-0,42
Condiciones orales (K00-K14)	10,76	5,92	7,42	7,28	25,36	15,20	-10,15

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

En las personas mayores de 60 años: se observa que la principal subcausa de morbilidad correspondió a las enfermedades cardiovasculares las cuales se incrementaron en 2,07 por ciento entre el año 2013 y 2014, las cuales en el año 2010 y 2011 presentaron los porcentajes más altos los cuales fueron de 41,44 %.

Las enfermedades musculo esqueléticas las cuales registraron una disminución del 3,09 por ciento entre el año 2013 y 2014; presentando el porcentaje más alto en el año 2012 el cual fue de 22,07 % seguido del año 2010 el cual fue de 19,88 %.

Y por último los desórdenes endocrinos los cuales para el año 2014 disminuyeron el 0,27 por ciento con relación al año 2013, año en el que presentaron un porcentaje de 10,16 % y de 9,89 % en el año 2014.

Tabla 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS, MUNICIPIO DE FIRAUTOBA, 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)	1,34	0,97	0,85	2,07	1,39	1,93	0,54
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,53	0,77	0,85	0,44	0,80	0,97	0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,34	1,16	2,56	4,15	2,29	4,39	2,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,15	6,76	6,84	9,04	10,16	9,89	-0,27
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,07	3,67	1,42	1,48	1,89	3,05	1,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61,	6,42	6,18	7,12	8,00	5,58	5,80	0,22

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

H68-H93)							
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	41,44	32,43	30,91	32,00	29,38	31,45	2,07
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,81	6,95	5,70	4,89	4,18	4,61	0,43
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,49	7,92	10,68	9,04	8,86	7,43	-1,43
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,74	6,95	5,84	2,67	5,38	8,62	3,25
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,28	3,86	5,98	2,22	3,19	2,45	-0,73
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,98	19,88	19,09	22,07	18,33	15,24	-3,09
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,58	0,28	0,15	0,80	0,07	-0,72
Condiciones orales (K00-K14)	2,41	1,93	1,85	1,78	7,77	4,09	-3,68

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 4.8 % de las atenciones en el periodo 2009 – 2014; el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

Primera infancia: la principal subcausa fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas los cuales incrementaron en un 0,94 % entre el año 2013 y 2014; con porcentajes de 100 % entre los años 2009 a 2012.

Otras subcausas presentes fueron las lesiones no intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada las cuales se hicieron presentes solamente en el año 2013 con un porcentaje de 4.17 %.

Infancia: la subcausa que más morbilidad ocasiono fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, los cuales disminuyeron el 7,69 por ciento para el año 2014 con relación al año 2013; sin embargo presentaron un comportamiento estable con porcentaje del 100,00 % entre los años 2011 a 2013.

Adolescencia: los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas continuaron siendo la principal causa de morbilidad los cuales se incrementaron en 2,59 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; con los porcentajes más altos en los años 2010 y 2012 los cuales fueron de 100 %.

las lesiones no intencionales presentaron un descenso de 2,59 % entre el año 2013 y 2014, con el porcentaje mas alto en el año 2013 el cual fue de 10,00%.

Juventud: la principal subcausa de morbilidad correspondió a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, los cuales incrementaron en un 1,44 % entre el año 2013 y 2014 y presentaron el porcentaje más alto en el año 2011 el cual fue de 97,30 y en el año 2009 el cual fue de 94,44%.

Otras subcausas como las lesiones no intencionales presentaron un descenso de 4,72 % entre al año 2013 y 2014 y el porcentaje más alto en el año 2012 el cual fue de 8,70 %.

Adultez: los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal subcausa de morbilidad los cuales presentaron una disminución del 1,71 % entre el año 2013 y 2014; con los porcentajes más altos en el año 2010 y 2009 los cuales fueron de 100,00 % y 96,88% respectivamente.

Las lesiones no intencionales también fueron causa de morbilidad en un porcentaje que oscilo entre el 3,13 y el 9,09 %, con una reducción de 0.63% entre el año 2013 y 2014.

Personas mayores de 60 años: la principal subcausa de morbilidad correspondió a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, los cuales disminuyeron en 3,84 puntos porcentuales entre el año 2013 y 2014; presentando el porcentaje más alto en el año 2010 y 2011 el cual fue de 100 % y 97,14% respectivamente.

Tabla 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	-4,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	3,23
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	95,83	96,77	0,94
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,67	15,38	0,00	0,00	0,00	7,69	7,69

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,33	84,62	100,00	100,00	100,00	92,31	-7,69
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,33	0,00	5,00	0,00	10,00	7,41	-2,59
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,67	100,00	95,00	100,00	90,00	92,59	2,59
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,56	7,41	2,70	8,70	8,00	3,28	-4,72
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	3,28	3,28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,44	88,89	97,30	91,30	92,00	93,44	1,44

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

Adulterez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,13	0,00	6,58	9,09	4,81	5,43	0,63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	1,09	1,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,88	100,00	93,42	88,64	95,19	93,48	-1,71
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,38	0,00	2,86	4,35	5,08	8,93	3,84
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

da (Y10-Y34, Y872)								
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,62	100,00	97,14	95,65	94,92	91,07	-3,84	

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Dentro de las enfermedades de alto costo en el municipio de Firavitoba se presentó VIH con una tasa para el año 2014 de 16,81 casos por cada 100000 hbt, superando a la del departamento y entre los años 2006 a 2008 y 2010 a 2013 no se presentaron casos.

La leucemia mieloide aguda en menores de 15 años presentó una tasa de incidencia para el año 2014 de 65,79 casos por cada 100000 hbt, dato que supera a la tasa departamental. Entre los años 2006 a 2013 se observa ausencia de casos.

Tabla 33. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2008-2014

Evento	DEPARTAMENTO BOYACA	FIRAVITOBA 2014										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	16,81	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	65,79	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Sivigila 2007 -2014

4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se observa que en el periodo de tiempo estudiado los eventos que mayor morbilidad causaron fueron la malnutrición, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y las varicelas.

Tabla 34. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA. 2008 – 2014

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1		5	7	14	15	23	65
ANOMALIAS CONGENITAS					1			1
BAJO PESO AL NACER						1		1
CHIKUNGUNYA				2				2
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)				1				1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		2						2
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.				1				1
HEPATITIS A	2	1	1	1				5
INTENTO DE SUICIDIO				1	1	3	1	6
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	1			1	1	1	2	6
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1		2				3
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS			1				2	3
INTOXICACION POR SOLVENTES					1			1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS		1						1
MENINGITIS MENINGOCOCCICA							1	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							1	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	2			1			4
PAROTIDITIS	1					1		2
SIFILIS GESTACIONAL	1		1					2
TUBERCULOSIS PULMONAR						1		1

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

VARICELA INDIVIDUAL		6	8	3	3	9	1	30
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					11	3	6	20
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1					1	2
MALNUTRICION	1		9	34	23	8	1	76

Fuente: SIVIGILA 2008 - 2014

2.2.5. Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Firavitoba la letalidad por intoxicaciones para el año 2011 presento una tasa de 25%, siendo superior a la del departamento.

Tabla 35. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO BOYACA	FIRAVITOBÁ 2011										
			####	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

congénito												
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	25		-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

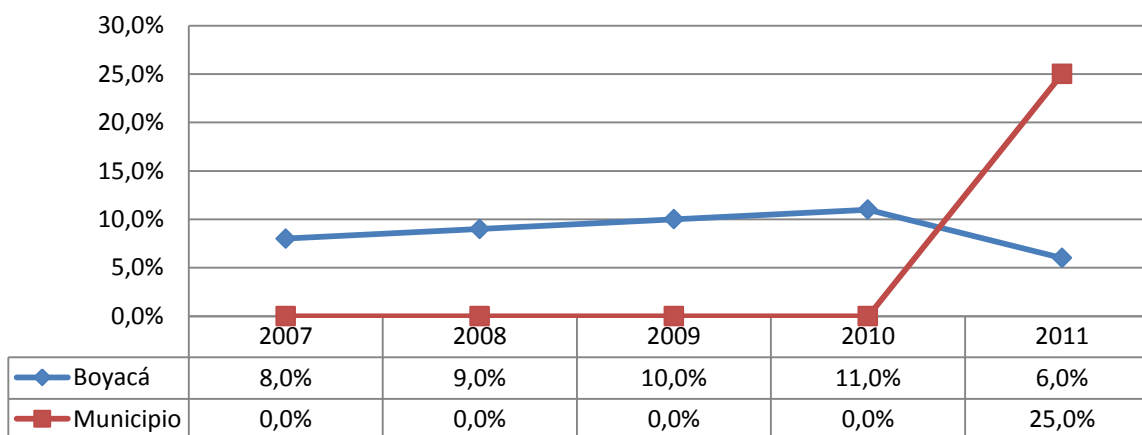
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	22,2	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En Firavitoba la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2011 presentó un comportamiento ascendente para el año 2011, situando al municipio por encima de los datos del departamento de Boyacá reflejando que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones superior al nivel departamental.

Figura 38. LETALIDAD POR INTOXICACIONES, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

En el municipio de Firavitoba entre el año 2009 y 2014 se obtuvo un total de 74 personas con alteraciones permanentes siendo el año 2014 donde se presentó mayor número de personas con algún tipo de

discapacidad; y dentro las alteraciones más comunes se encontró la relacionada con el movimiento del cuerpo, las alteraciones en el sistema nervioso y en los ojos.

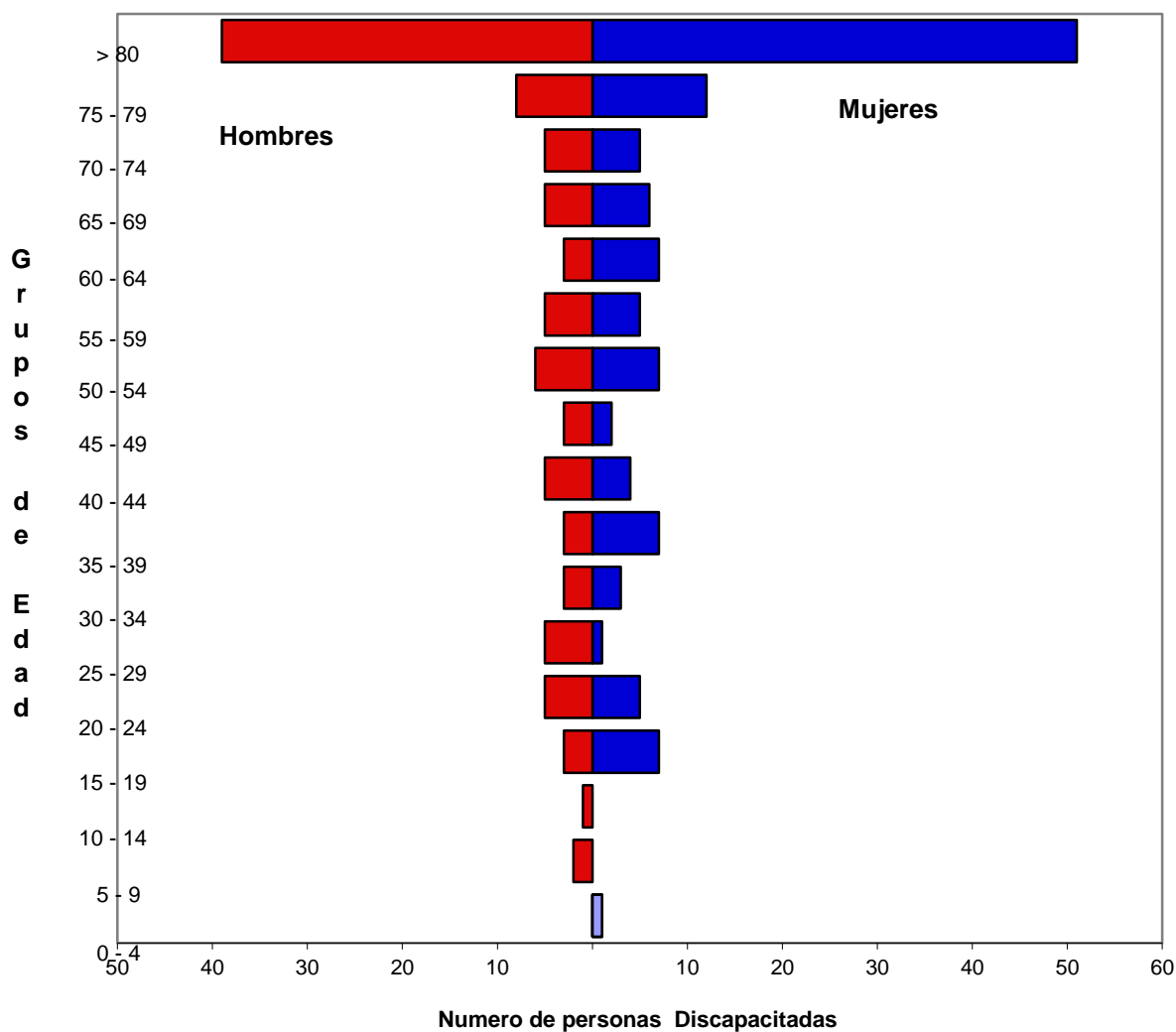
Tabla 36. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE FIRAVITوبا, 2012 - 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	0	40	0	40
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	0	5	0	5
El sistema genital y reproductivo	0	0	3	0	3
El sistema nervioso	1	0	15	2	18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	7	0	7
La voz y el habla	0	0	10	0	10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	2	0	2
Los oídos	0	2	11	0	13
Los ojos	0	0	18	0	18
Total	1	2	69	2	74

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

En la siguiente gráfica se puede apreciar que el grupo de edad más afectado corresponde al de mayor de 80 años tanto en hombres como en mujeres y que las mujeres fueron las más afectadas por las alteraciones permanentes.

Figura 39. PIRÁMIDE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIO DE FIRAVITOBÁ 2014



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

En la población masculina el grupo de edad más afectado por las alteraciones permanentes fue el de 80 años y más aportando el 51 % de las discapacidades en hombres.

Dentro de las discapacidades presentadas en los hombres el 17.5 % correspondieron a las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el 16.1 % a las alteraciones de los ojos con y el 14.6 % a las alteraciones del sistema nervioso.

Tabla 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2009 AL 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1			1			1				3
De 10 a 14 años									1		1
De 15 a 19 años	1			1			1				3
De 20 a 24 años	2			4			3	1	1	1	12
De 25 a	2			3			2		2		9

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAUTOBA

29 años											
De 30 a 34 años	1			1			1			1	4
De 35 a 39 años	1				1			1		3	6
De 40 a 44 años	2	1		3	2		1	1	1		11
De 45 a 49 años	1	1		2	2		1		1	2	10
De 50 a 54 años	3		1	2	1	2	1	2	1	4	17
De 55 a 59 años	5	1	1	1	1		1	2	1	3	16
De 60 a 64 años	2	1	1	2	2			1		3	12
De 65 a 69 años	4	1	1	4	4			3		3	20
De 70 a 74 años	3	4	3	2	2			1	2	2	19

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

De 75 a 79 años	5	5	2	5	2	1	3	4	27		
De 80 años o más	28	25	16	20	21	3	4	8	22	30	177
Total	61	39	25	51	38	5	17	20	35	56	347

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

En la población femenina el grupo de edad más afectado por las alteraciones permanentes fue el de 80 años y más aportando el 41.8% de las discapacidades en mujeres.

Dentro de las discapacidades presentadas en las mujeres el 19.9 por ciento correspondieron a las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el 18.6 % a las alteraciones de los ojos y el 14.3 por ciento a las alteraciones del sistema nervioso.

Tabla 38. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2009 A 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De	3	1		2			1		2	1	7

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

15 a 19 años												
De 20 a 24 años	3			2			2	1	1	2		5
De 25 a 29 años							1		1			1
De 30 a 34 años				1	1	1	1	1	2	1		3
De 35 a 39 años	2			3	2		4		3	3		7
De 40 a 44 años			1	2			2	1	1	2		4
De 45 a 49 años	1		1	2			1			2		2
De 50 a 54 años	3	3	1	6	5	1	3	1	2	4		7
De 55 a 59 años	5	3	2	3				1	2	3		5
De 60 a 64 años	4	1	1	3	1		1			4		7

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

s											
De 65 a 69 años	3	3		1	1			1	1	3	6
De 70 a 74 años	5			1	1				1		5
De 75 a 79 años	9	5	1	4	5			2	1	9	12
De 80 años o más	41	32	16	27	22	1	4	9	20	40	51
Total	79	48	23	57	38	3	20	17	37	74	122

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

Se observa en la siguiente gráfica que una de las prioridades municipales en salud corresponde a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, las cuales representaron el 60 % de la morbilidad; siendo además superior a la morbilidad que estas representaron en el departamento.

Otras prioridades son la incidencia de VIH y de leucemia mieloide en menores de 15 años, las cuales fueron superiores a las del departamento.

TABLA 39. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de FIRAVITOBA 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	19,77
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	1,41
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	60,46
	Lesiones	6,87	6,17
	Condiciones mal clasificadas	16,71	10,9
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada**	6,43	16,81
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	65,79
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG		0
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	00
Letalidad por tuberculosis	17,04	
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 3.795 atenciones/año; según sexo el 65 % correspondió al femenino y el 35 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Firavitoba fueron las enfermedades no transmisibles tanto en hombres como en mujeres; la cual representó el 69 % de las atenciones en el periodo 2009 a 2014.

Dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles la subcausa que más morbilidad ocasiono fueron las condiciones orales.

Dentro del grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales la de mayor incidencia corresponde a las infecciones respiratorias.

Dentro del grupo de las lesiones los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la subcausa con mayor incidencia.

Dentro de las enfermedades de alto costo en el municipio de Firavitoba el VIH estuvo presente en el año 2009 y 2014, con una tasa de incidencia superior a la del departamento y la leucemia mieloide aguda en menores de 15 años se presentó en el año 2014 con una tasa que supero a la tasa departamental.

En Firavitoba la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2011 presentó un comportamiento ascendente para el año 2011, situando al municipio por encima de los datos del departamento de Boyacá reflejando que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones superior al nivel departamental.

En el municipio de Firavitoba entre el año 2009 y 2014 se obtuvo un total de 74 personas con alteraciones permanentes siendo el año 2014 donde se presentó mayor número de personas con algún tipo de discapacidad; y dentro de las alteraciones más comunes se encontró la relacionada con el movimiento del cuerpo, seguida de la alteración en el sistema nervioso y en los ojos.

El grupo de edad más afectado por alteraciones permanentes corresponde al de mayor de 80 años tanto en hombres como en mujeres; siendo las mujeres las que más presentan algún tipo de discapacidad.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2014.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** se observa que la cobertura a nivel departamental no presenta diferencias significativas con relación a la cobertura municipal, en donde el total de la población cuenta con este servicio público.
- **Cobertura de acueducto:** a nivel municipal tiene una mayor cobertura que a nivel departamental; sin embargo hace falta un porcentaje importante de la población con este servicio publico en sus hogares lo que afecta la calidad de vida de las familias
- **Cobertura de alcantarillado:** la cobertura a nivel municipal no presenta diferencias significativas con relación a la cobertura departamental; siendo bajas en los dos escenarios.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** a nivel municipal no presenta diferencias significativas con relación al nivel departamental; siendo de bajo riesgo para los dos casos.

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** a nivel departamental existe una mayor cobertura que a nivel municipal.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** tanto a nivel municipal como departamental presentan un comportamiento similar sin cambios significativos.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** la cobertura a nivel municipal no presenta diferencias significativas con relación a la cobertura departamental; siendo bajas en los dos casos.

Tabla 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	FIRAVITOBA 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	
Cobertura de acueducto	67,3	84	
Cobertura de alcantarillado	31,2	41	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0	####
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	10,47	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	13,42	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	27,75	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	86	

Disponibilidad de alimentos

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

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** se observa un comportamiento similar entre el departamento y el Municipio, donde estadísticamente las diferencias no son significativas; sin embargo es una situación que causa preocupación por las repercusiones que esto tiene en la salud de los niños y niñas; evidenciándose la necesidad de brindar atención oportuna y de calidad a la mujer gestante tanto en el ámbito municipal como departamental.

Tabla 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MUNICIPIO FIRAVITOBA, 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	FIRAVITOBA 2014		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	6,94		↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

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.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** la diferencia a nivel departamental y municipal es estadísticamente significativa siendo superior la tasa del municipio; mostrando esto que el municipio está en peor situación que el departamento así como el riesgo al que están expuestas las familias si se tiene en cuenta las consecuencias de cualquier tipo de maltrato.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** la tasa de violencia contra la mujer en el Municipio de Firavitoba presenta una condición similar a la del departamento; donde estadísticamente las diferencias no son significativas.

Tabla 42 .DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES CONDUCTUALES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2011 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	FIRAVITOBA 2014		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	235,3								↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	194,2								↗	↗	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** se observa un comportamiento similar entre el departamento y el Municipio, donde estadísticamente las diferencias no son significativas.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** no existe una diferencia significativa a nivel municipal y departamental; sin embargo es una situación que debe ser investigada para identificar las barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud y poder tomar correctivos garantizando así que el total de la población del municipio sea atendida.
- **cobertura de afiliación al SGSSS:** la cobertura municipal no presenta una diferencia significativa a la del departamento; con cifras de afiliación bajas que afectan la calidad de vida de la población al ser esto una barrera del acceso a los servicios de salud.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** las coberturas municipales no presentan una diferencia significativa a las departamentales; sin embargo se aprecia que son coberturas no útiles donde se deben reforzar los programas de vacunación para así evitar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles que afecten la salud de la población infantil del municipio.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** no se observan diferencias significativas a nivel departamental y municipal; en donde se aprecia que un alto porcentaje de la población gestante recibe atención en salud.

Tabla 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2010 – 2014

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBA

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	FIRAVITOBA	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	14,05										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	6,27										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	74,13							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	72		↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	70,7		↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral	88	84,6		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)												
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	95,83		↘	-	-	-	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	####	-	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	####	-	-	-	-	-	-			

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

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

En el municipio de Firavitoba existe una institución pública prestadora de servicios de salud habilitada que ofrece los servicios del primer nivel de atención.

Existe también una institución privada que presta el servicio de optometría.

TABLA 44. SERVICIOS HABILITADOS EN INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, MUNICIPIO DE FIRAVITOBA, 2014

CODIGO HABILITACION	TIPO	NOMBRE SERVICIO	CANTIDAD
1527200385	Pública	ENFERMERÍA	1
1527200385	Pública	MEDICINA GENERAL	1
1527200385	Pública	ODONTOLOGÍA GENERAL	1
1527200385	Pública	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
1527200385	Pública	LABORATORIO CLÍNICO	1

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAUTOBA

1527200385	Pública	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
1527200385	Pública	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
1527200385	Pública	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
1527200385	Pública	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
1527200385	Pública	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
1527200385	Pública	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
1527200385	Pública	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
1527200385	Pública	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
1527200385	Pública	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
1527200385	Pública	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
1527200385	Pública	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
1527200385	Pública	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
1527200385	Pública	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
1527202141	Privada	OPTOMETRÍA	1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social. 2015

Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio de Firavitoba cuenta con IPS pública ubicada en el caso urbano del municipio y una ambulancia de traslado asistencial básico.

Tabla 45. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.17
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.17
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	15 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Firavitoba en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 27.5 %.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de este indicador se encuentra registrado en el 5.51 %.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Firavitoba la proporción de población en hacinamiento es del 7.46 %.

- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el municipio de Firavitoba el coeficiente es de 0.54 para el año 2011.

Tabla 46. OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO D FIRAVITOBÁ, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				27.5	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				22.08	
Proporción de población en miseria				5.51	
Proporción de población en hacinamiento				7.46	
Línea de indigencia*	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coeficiente de Gini para ingresos*	0.58	0.54	0.54	0.54	0.53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Firavitoba el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas,

Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento; sin embargo para el municipio es una cobertura baja.

Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95%, mostró que a nivel departamental la cobertura es mejor que a nivel municipal.

Tabla 47. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE FIRAVITOBÁ, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	FIRAVITOBÁ 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo	21,4	23,83			24									

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITوبا

(DNP-DANE 2005)															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	79,23		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	81,84		-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	76,63		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 48. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, MUNICIPIO FIRAVITOBÁ, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Mal estado de algunas de las vías de acceso de las veredas con el municipio y la escasa presencia de transporte en estas.	El 30 por ciento de las vías de acceso al municipio se encuentran en mal estado, dificultando el traslado de la población al casco urbano para acceder a servicios educación, servicios de salud y actividades económicas, entre otra y así mismo los vehículos para el transporte de la población son escasos y en gran parte de las veredas se limita a los buses escolares y por lo tanto a la época escolar.
	Baja cobertura de servicio de acueducto en el área rural Municipio	La ausencia de acueducto y agua potable en los hogares del área rural afecta la salud de las familias.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Aumento de la población mayor de 65 años	Este grupo de población económicamente dependiente y con alta incidencia en la morbilidad aumenta progresivamente con el paso de los años.
	Elevada tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en la población del municipio de Firavitoba, tanto en hombres como en mujeres; donde las de mayor incidencia son las enfermedades isquémicas del corazón, la hipertensión arterial y los eventos cerebrovasculares; eventos prevenibles.
	Mortalidad a causa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Otra de las principales causas de mortalidad de la población del municipio de Firavitoba son las enfermedades de las vías respiratorias inferiores; las cuales también son prevenibles.
	Tasa municipal de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente superior a la tasa departamental.	La tasa de mortalidad por suicidios en el municipio supera a la tasa departamental; presentándose estos en población joven.
	Tasa municipal de mortalidad por cáncer de útero superior a la tasa departamental.	Aunque el cáncer de cuello uterino no es la principal causa de mortalidad en la mujeres del municipio de Firavitoba, su comportamiento si es superior a la tasa departamental mostrando esto que las mujeres del municipio está más expuestas a diagnósticos y tratamientos tardíos y programas de prevención

E.S.E CENTRO DE SALUD DE FIRAVITOBÁ

		deficientes.
	Mortalidad en niños menores de 5 años causada principalmente por las causas externas y las enfermedades transmisibles	La mortalidad de los niños en el municipio esta causada principalmente por los ahogamientos accidentales y las enfermedades del sistema respiratorio; generando un alto impacto en la sociedad.
	Morbilidad causada por enfermedades no transmisibles	Una de las principales causas de morbilidad en el municipio de Firavitoba está dada principalmente por las condiciones orales.
	Presencia de alteraciones permanentes especialmente en el grupo de edad mayor de 80 años.	Las discapacidades presentes en el municipio afectan principalmente a la población anciana, la cual es dependiente económicamente y presenta un mayor riesgo de enfermar; afectando esto aún más su calidad de vida.
Convivencia social y salud mental	Tasa municipal de incidencia de violencia intrafamiliar superior la tasa departamental.	Hay mayor riesgo de afectación biosicosocial de las familias del municipio
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa elevada de embarazos en población adolescente	El 52 por ciento de las gestaciones del año 2013 se presentaron en población ente los 15 y 19 años de edad, la cual corresponde a población en edad adolescente.
	Tasa municipal de incidencia de VIH superior a la del departamento	La tasa del municipio es superior a la tasa departamental lo que evidencia que la población del municipio esta expuesta a mayor riesgo de contagio de la enfermedad por falta de información y educación en prevención.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Morbilidad causada por enfermedades transmisibles.	Otra de las enfermedades que afecta la salud de la población del municipio son las infecciones respiratorias.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	El 27.5 % población con necesidades básicas insatisfechas	Para el año 2011 un porcentaje importante de la población presentaba necesidades básicas insatisfechas dentro de las cuales se encuentra poblaciones estado de miseria.

