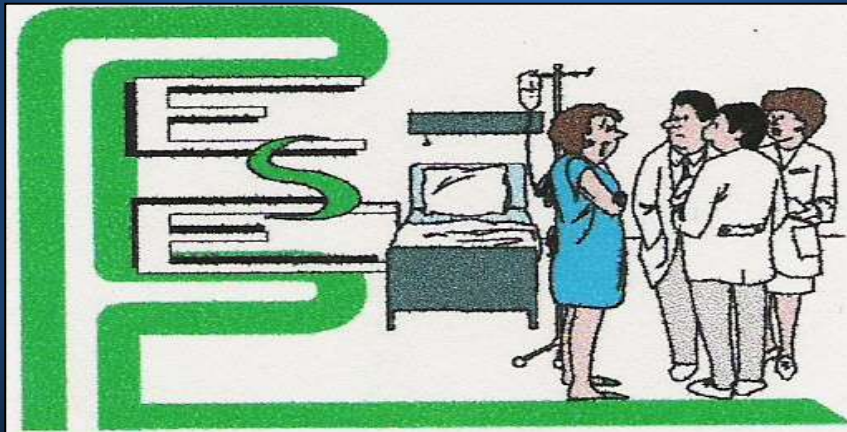


ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, FLORESTA, 2015



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD FLORESTA
AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

BOYACÁ – FLORESTA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 1	
1.1 Contexto territorial	1
1.1.1 Localización	1
1.2 Contexto demográfico	7
1.2.1 Estructura demográfica.....	10
1.2.2 Dinámica demográfica	16
1.2.3 Movilidad forzada	17
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	20
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	28
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	49
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	60
2.2 Análisis de la morbilidad.....	62
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	62
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	70
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	83
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	83
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	90
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	91
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	92
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	97
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	99
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	99
3.2. Priorización de los problemas de salud	100



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Floresta, Boyacá. 2014	1
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Floresta, Boyacá. 2014.....	2
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Floresta hacia los municipios vecinos, 2014.....	7
Tabla 4. Población por área de residencia, Floresta Boyacá, 2015	8
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Floresta Boyacá, 2015	9
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Floresta, Boyacá, 2005 – 2015 - 2020.....	12
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Floresta, Boyacá, 2005, 2015, 2020	15
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Floresta, Boyacá, 2013	17
Tabla 9. Población víctima de movilidad forzada por grupo de edad, sexo, municipio, Floresta 2011-2013	17
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	48
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	49
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	50
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	51
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	52
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	53
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	53
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	54
Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno-infantil, infancia y niñez, Floresta, Boyacá, 2005-2013..	55
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud, Floresta, Boyacá, 2013	60
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Floresta Boyacá. 2009 – 2014.....	64
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	66
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Floresta, Boyacá. 2009 – 2014.....	68
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Floresta, Boyacá, 2009 – 2012.....	70
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014	72
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	74
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	75



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	76
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	77
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	78
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	79
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014.....	81
Tabla 32. Comportamiento de eventos de interés en salud pública, Floresta, Boyacá, 2008 -2014.....	83
Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Floresta, Boyacá, 2007-2014.....	84
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Floresta, Boyacá, 2009 – 2015.....	85
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres, Floresta, Boyacá, 2009 al 2014.....	88
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres, Floresta, Boyacá, 2009 a 2014.....	89
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Floresta, Boyacá, 2005 - 2014	93
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Floresta, 2013	94
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	94
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Floresta, 2010 - 2014.....	95
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Floresta, 2014.....	96
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Floresta, 2014.....	97
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Floresta, 2008 – 2012.....	98
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Floresta, 2005 – 2014.....	99
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Floresta, 2014.....	100

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de hogares y viviendas, Floresta, Boyacá, 2011-2014.....	9
Figura 2. Pirámide poblacional, Floresta, Boyacá, 2005 – 2015 - 2020.....	11
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Floresta, Boyacá,.....	13
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, Floresta, Boyacá, 2015.....	13
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural de Floresta, Boyacá, 2005 a 2013.....	16
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	20
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Floresta, Boyacá,.....	21
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	22
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP - por grandes causas lista 6/67, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	23
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP - por grandes causas lista 6/67 en hombres Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	24



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP - por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	24
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	26
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	27
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	27
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	29
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	30
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	31
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	32
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	32
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	34
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	35
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	36
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	37
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	38
Figura 25. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	39
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	40
Figura 27. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013	41
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	42
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	43
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	43
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	45
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	46



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.....	47
Figura 34. Razón de mortalidad materna, Floresta, Boyacá, 2005- 2013	56
Figura 35. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, Floresta, Boyacá, 2009-2013 ..	56
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Floresta, Boyacá, 2005- 2013	57
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Floresta, Boyacá, 2005- 2013.....	58
Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, Floresta, Boyacá, 2005- 2013	58
Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, Floresta, Boyacá, 2005- 2013.....	59
Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Floresta, Boyacá, 2014	87



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Floresta, Boyacá. 2014.....	3
Mapa 2. Relieve e hidrografía, Floresta, Boyacá. 2014	4
Mapa 3. Distribución de zonas de riesgo, Floresta, Boyacá. 2014	5
Mapa 4. Vías de comunicación, Floresta, Boyacá. 2014.....	6



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de la Salud ASIS se constituye como un documento fundamental en la construcción del Plan de Desarrollo Territorial para el Municipio de Floresta debido a que aporta datos y estadísticas, que consolidan y reflejan directamente aspectos relevantes referentes a la salud de la población del Municipio.

En este documento se encuentran aspectos e información relacionada con indicadores de la situación de salud de la población del Municipio, se encuentra estructurado en tres partes o capítulos, el primero corresponde a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; el segundo capítulo se relaciona con el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y el tercer capítulo corresponde a la priorización de los efectos de salud.

La construcción de este documento se hace teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio quien elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del presente documento, con el cual se identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso que abarca diversos tipos de análisis relacionados con los determinantes en salud de la población, estos permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, ya sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 1999). Dentro del marco de desarrollo del presente documento, se pretende dar un desenlace según la metodología indicada tomando como referente único el municipio de Floresta.

El propósito de este documento es facilitar el análisis de la situación de salud de la población del municipio de Floresta, a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud, la morbilidad y la mortalidad con el fin de lograr un documento de gran utilidad y consulta para las autoridades locales que faciliten la toma de decisiones con real impacto, basándose en criterios objetivos de la población estudiada.

A partir de esta descripción y con la participación de los actores sociales e institucionales del municipio, quienes utilizarán dicho documento para generar los procesos de Planificación Local Participativa teniendo en cuenta las necesidades y problemas de salud aquí plasmados y luego se realizará una priorización de éstos según sea el modelo de intervención social más acorde a la realidad vivida por la población. Con esta información se establecerá una línea de base en el diagnóstico de salud para el municipio de Floresta.

Una vez establecida la línea de base, los gestores del Plan de Desarrollo Municipal obtendrán una ayuda valiosa para generar o adecuar propuestas en el sector de Salud Pública y en el conjunto de planes de intervención colectivas, según las necesidades que se reportan en el presente documento.

La elaboración del documento Análisis de Situación de Salud del Municipio (ASIS) describirá un aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de la población y factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, así como el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, accesos y uso de los servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

METODOLOGÍA

El Plan Nacional de Salud Pública direcciona sus acciones a fomentar estados óptimos de salud en las poblaciones en sus diferentes líneas estratégicas, por lo cual en el presente documento se presentan indicadores que reflejan la caracterización en aspectos de salud con enfoque de determinantes sociales de la población del municipio de Floresta. El análisis de situación de salud con modelo de determinantes sociales permite realizar análisis con indicadores desde el año 2005 y así evidenciar la tendencia de los factores que influyen directamente sobre la salud de la población, para la realización de dicho análisis fue necesario hacer uso de diferentes fuentes de información y de diversos métodos para analizar la información que aquí se presenta. En este orden de ideas, los resultados de este documento corresponden a información recolectada de fuentes primarias y secundarias: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 2005, 2013, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del 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 Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2013 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento fue un excelente producto del análisis de la situación en salud del municipio de Floresta gracias al esfuerzo, dedicación y entrega de cada uno de los integrantes del Centro de Salud Floresta, la importante participación del departamento de planeación de la Alcaldía municipal y el valioso acompañamiento por parte del equipo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental. Por esta razón se brinda un reconocimiento y agradecimiento a todo el equipo que directa e indirectamente fueron partícipes para su elaboración.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

SIGLAS

ASIS: *Análisis de la Situación de Salud*

AVPP: *Años de Vida Potencialmente Perdidos*

CAC: *Cuenta de Alto Costo*

CIE10: *Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10*

DANE: *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*

Dpto: *Departamento*

DSS: *Determinantes Sociales de la Salud*

EDA: *Enfermedad Diarreica Aguda*

ESI: *Enfermedad Similar a la Influenza*

ESAVI: *Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización*

ERC: *Enfermedad Renal Crónica*

ETA: *Enfermedades Transmitidas por Alimentos*

ETS: *Enfermedades de Transmisión Sexual*

ETV: *Enfermedades de Transmitidas por Vectores*

HTA: *Hipertensión Arterial*

IC95%: *Intervalo de Confianza al 95%*

INS: *Instituto Nacional de Salud*

IRA: *Infección Respiratoria Aguda*

IRAG: *Infección Respiratoria Aguda Grave*

LI: *Límite inferior*

LS: *Límite superior*

MEF: *Mujeres en edad fértil*

Mpio: *Municipio*

MSPS: *Ministerio de Salud y Protección Social*

NBI: *Necesidades Básicas Insatisfechas*

Nº: *Número*

ODM: *Objetivos de Desarrollo del Milenio*

OMS: *Organización Mundial de la Salud*

OPS: *Organización Panamericana de Salud*

RIPS: *Registro Individual de la Prestación de Servicios*

RAP: *Riesgo Atribuible Poblacional*

PIB: *Producto Interno Bruto*

SISBEN: *Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.*

SGSSS: *Sistema General de Seguridad Social en Salud*

SISPRO: *Sistema Integral de Información de la Protección Social*

SIVIGILA: *Sistema de Vigilancia en Salud Pública*

TB: *Tuberculosis*

TGF: *Tasa Global de Fecundidad*

VIH: *Virus de Inmunodeficiencia Humano*



1. CAPÍTULO I CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

El Municipio de Floresta fue fundado por el gobierno Español en 1818, Limita por el Norte con Cerinza y Belén, por el oriente con Beteitiva y Busbanzá, por el sur con Nobsa y Busbanzá y por el occidente con Santa Rosa de Viterbo y Nobsa; dista a 73 Km de la ciudad de Tunja, y 13 Km de Santa Rosa de Viterbo, hace parte de las nueve poblaciones de la provincia del Tundama, está situada a 2400 m.s.n.m. se encuentra a 16°C de temperatura promedio, el municipio cuenta con 85 Km² de superficie distribuido en el área urbana, y en la zona rural con 14 veredas y tres sectores.

El área urbana está constituida por 16 manzanas, el Barrio Primero de Enero y el Barrio Nueva Floresta, posee 6 carreras y 8 calles limitando por el norte con las veredas el Tablón y parte de Tenería, por oriente con la vereda de Tenería, por el sur con la vereda Cupata y por el occidente con la vereda del Salitre. De esta manera el área urbana representaría el 35% de la extensión territorial.

Dentro del área rural encontramos una distribución de 14 veredas y 3 sectores que representan el 64,7% de la extensión territorial. (Ver Tabla 1 y 2)

Entre los accidentes geográficos se destacan la Loma de la Cruz ubicada en el sector norte y hacia el occidente en límites con la vereda el Salitre, encontramos la loma denominada El Cerro. La mayor parte de su territorio se encuentra ubicada en la cabecera de un hermoso valle fértil, rodeado por elevaciones mayores que encierran en su totalidad al municipio.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Floresta, Boyacá. 2015

Municipio	Extensión Urbana Km2		Extensión Rural Km2		Extensión Total Km2	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Floresta	30	35	55	65	85	100

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC

1.1.2. Características físicas del territorio

El municipio de Floresta se encuentra ubicado en una zona montañosa del departamento, hace parte de las nueve poblaciones de la provincia del Tundama, está situada a 2400 m.s.n.m. se encuentra a 16 °C de temperatura promedio, el municipio cuenta con 85 Km cuadrados de superficie distribuido en el área urbana, y en la zona rural.

Según las características físicas del territorio el Municipio presenta amenazas de tipo natural hidrometeorológicas como lo que corresponde a truenos y rayos, heladas y sequias; también hay amenazas de tipo siconaturales como incendio forestales y degradación de los recursos naturales, en si estas son las amenazas más representativas del Municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Floresta es irrigada por quebradas como la de Tobasia que viene desde Chorrera hasta la Hacienda, quebrada de Tocavita que se une con la de tenería alto para formar la de Floresta en el municipio de los tanques, continua su recorrido y después de pasar por el sector urbano del municipio llega a Busbanzá, Corrales y desemboca del río Chicamocha.

1.1.3. Accesibilidad Geográfica

En el Municipio de Floresta la principal vía de comunicación es la terrestre, el estado de las vías no es el adecuado en varios tramos que comunican al Municipio con otros municipios como Duitama, Sogamoso y Santa Rosa de Viterbo, y entre las veredas del Municipio hay carretera para tener acceso a todas ellas. Acorde con las condiciones viales con las que se cuenta, tenemos un promedio de tiempo de transporte con relación al tipo de transporte utilizado. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Floresta, Boyacá. 2015

VEREDAS	DISTANCIA (Km)	TIEMPO (Min)	TIPO DE TRANSPORTE
Tenería Alto	8.00	18	Vehículo
Tenería Medio	4.00	100	Vehículo
Tenería Bajo	2.00	6	Vehículo
Tocavita	6.00	18	Vehículo
Barrancas	13.00	30	Vehículo
Tablón	3.00	10	Vehículo
Patios Blancos	1.00	5	Vehículo
Llano de Mogollones	1.00	5	Vehículo
Chorrera Alto	8.00	25	Vehículo
Chorrera Medio	5.00	15	Vehículo
Chorrera Bajo	4.00	12	Vehículo
Tobasia	3.00	10	Vehículo
Cely	2.50	12	Vehículo
Salitre	0.70	5	Vehículo
Potreros	8.00	25	Vehículo
Horno Y Vivas Alto	8.00	25	Vehículo
Horno Vivas Bajo	5.00	15	Vehículo
La Puerta	5.00	15	Vehículo
Potero	4.00	12	Vehículo
Cupata	1.00	7	Vehículo

Fuente: Secretaria de Planeación del Municipio de Floresta 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Mapa 1. División política administrativa y límites, Floresta, Boyacá. 2015

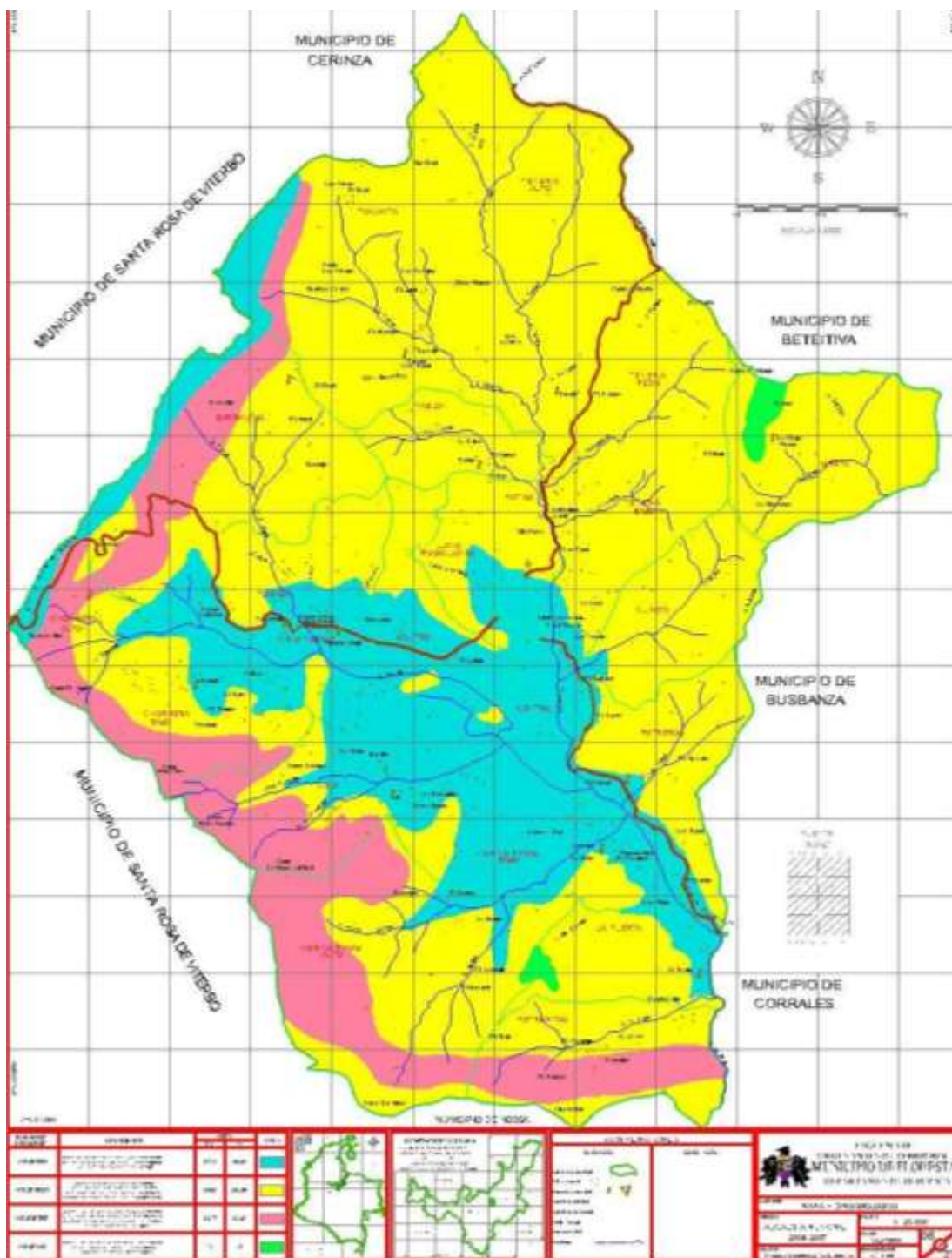


Fuente: Secretaria de Planeación Floresta 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Mapa 2. Relieve e hidrografía, Floresta, Boyacá. 2014

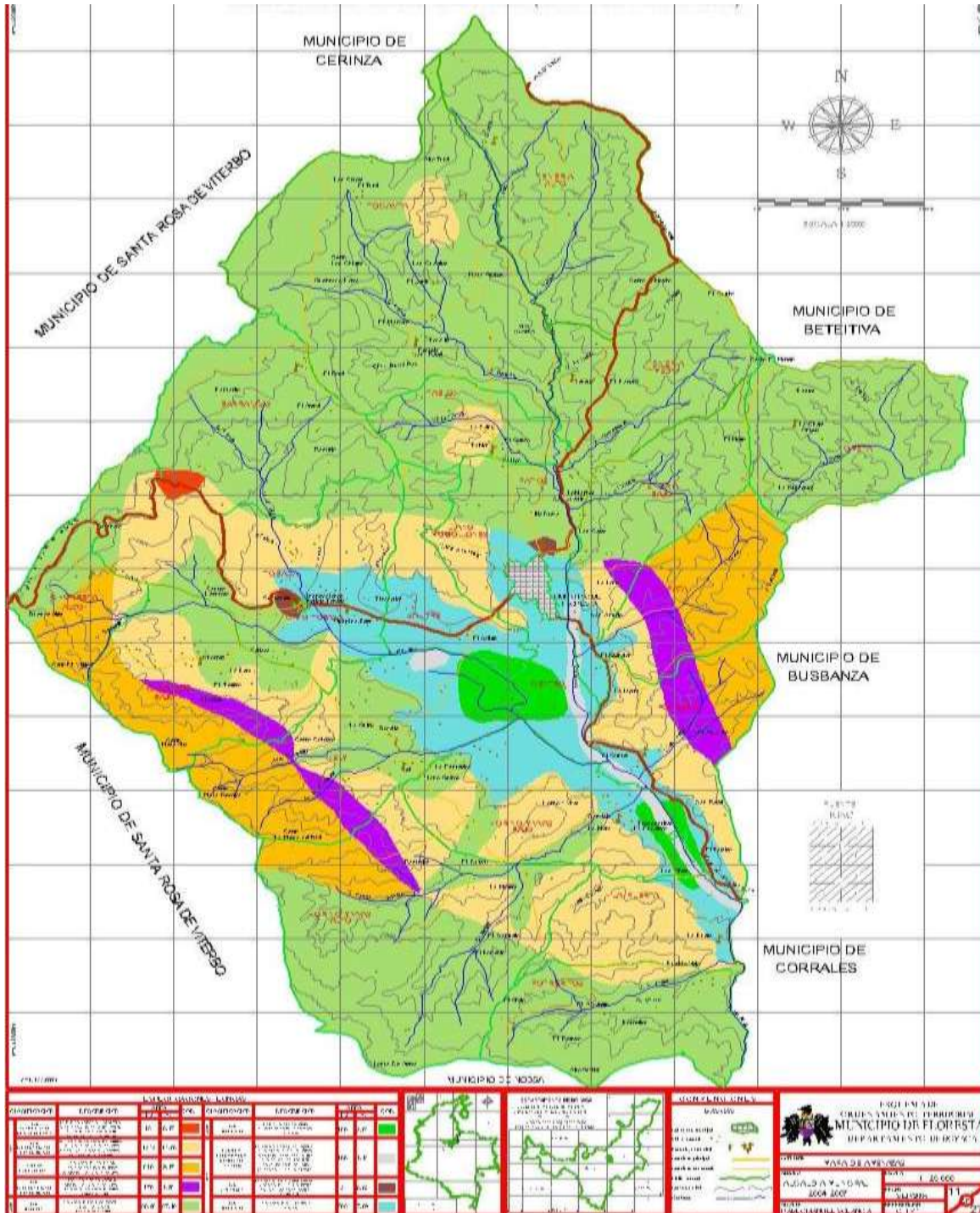


Fuente: Secretaria de Planeación del Municipio de Floresta 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Mapa 3. Distribución de zonas de riesgo, Floresta, Boyacá. 2015

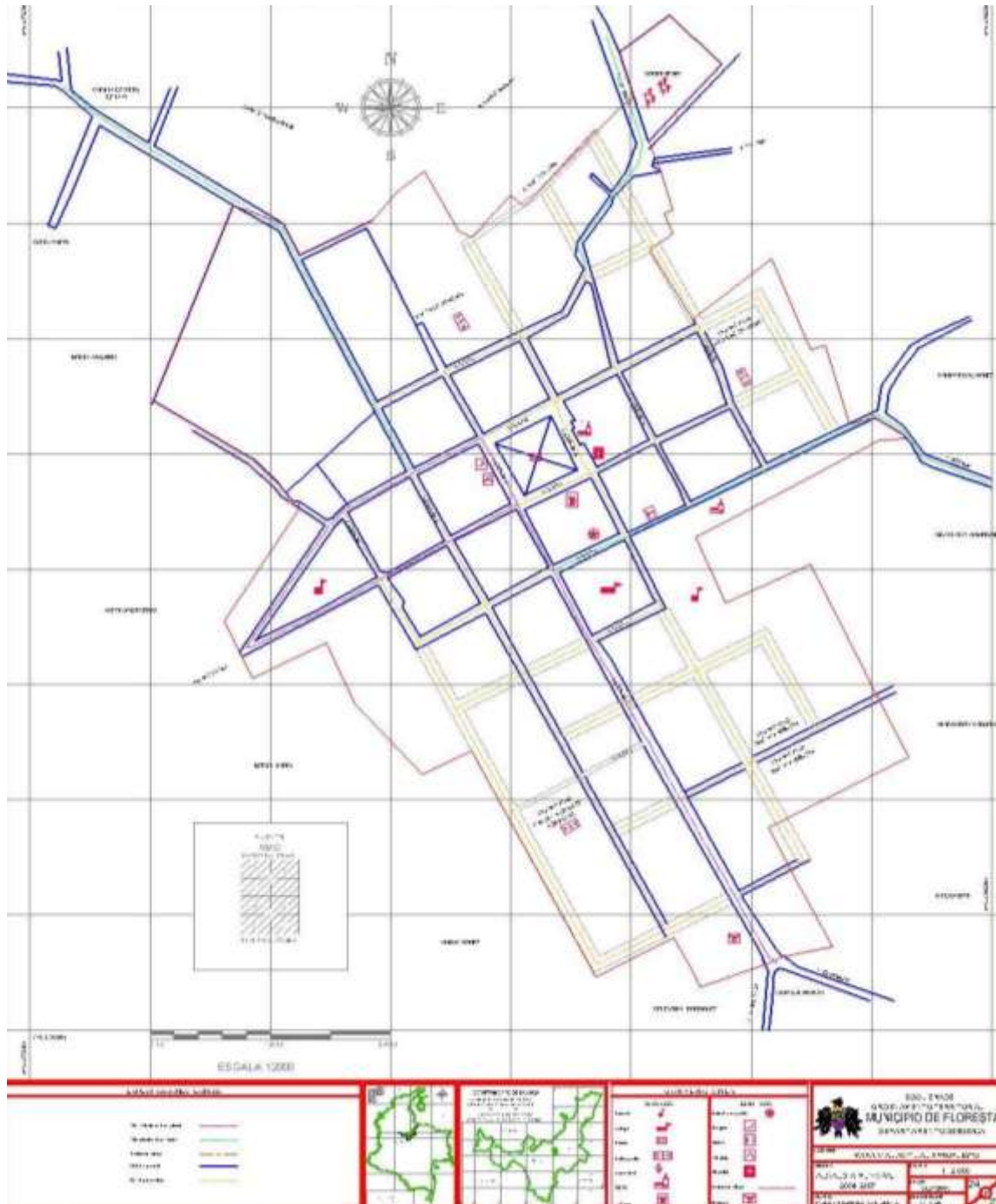


Fuente: Secretaria de Planeación del Municipio de Floresta 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Mapa 4. Vías de comunicación, Floresta, Boyacá. 2015



Fuente: Secretaria de Planeación del Municipio de Floresta 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

El municipio de Floresta se encuentra a 13 km de Santa Rosa de Viterbo, se llega por carretera destapada hasta el alto de San Benito y luego pavimentada pasando por el corregimiento de Tobasía. Otra vía es de Sogamoso a Corrales, pasando por Busbanzá. Cuenta con una carretera en no muy buen estado hasta el alto de la mesa que comunica a la vereda de Otengá municipio de Betétiva.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Floresta hacia los municipios vecinos, 2015

MUNICIPIO FLORESTA	DISTANCIA KM	TIEMPO MIN	TIPO DE TRANSPORTE
Sogamoso	40.00	60.00	Vehículo
Duitama	28.00	45.00	Vehículo
Santa Rosa De Viterbo	13.00	30.00	Vehículo
Tunja	70.00	120.00	Vehículo

Fuente: Secretaria de Planeación del Municipio de Floresta 2014

1.2. Contexto demográfico

Población total

De acuerdo a proyecciones poblacionales dispuestas por el DANE para el año 2015, encontramos un descenso poblacional con relación a las estadísticas de años anteriores. En el año 2013 encontrábamos una población total de 4.608 habitantes distribuidos en 2.249 mujeres y 2.359 hombres, situación demográfica que sufrió variaciones para el año 2015 teniendo de esta manera un total poblacional de 4.523 habitantes distribuidos en 2.217 mujeres y 2.306 hombres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Teniendo en cuenta la extensión territorial del municipio de Floresta y su número de habitantes encontramos una densidad poblacional de 49 Hab / Km². De este modo evidenciamos la dispersión de la población del municipio de Floresta.

Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Floresta cuenta con dos áreas de residencia, el área rural y el área urbana; dentro de estas áreas se ubica un número de población determinado, para el área urbana encontramos 1.798 habitantes y para el área rural 2.725 habitantes, representando el 39.7 y 60.2% respectivamente. Es importante que basándose en esta distribución poblacional encaminemos nuestras actividades e intervenciones colectivas e individuales para la población del área rural debido a la alta concentración poblacional y las necesidades que puedan llegar a poseer en esa área del municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Grado de urbanización

Teniendo en cuenta la distribución poblacional del municipio de Floresta encontramos un grado de urbanización del 39.7%, lo que representa baja concentración poblacional en el área urbana y mayor en la zona rural, relacionándose esta situación con la principal actividad económica del municipio y el grupo poblacional por ciclo vital residente en esta área. (Ver Tabla 4)

Tabla 4. Población por área de residencia, Floresta Boyacá, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Floresta	1.798	39.7	2.725	60.2	4.523	39.7

Fuente: DANE 2015

Número de viviendas

El municipio de Floresta cuenta con una distribución de vivienda acorde con su distribución poblacional, en la cabecera municipal se encuentran construcciones conservadoras de la arquitectura antigua, lo correspondiente a sectores más alejados de la cabecera municipal pero aun pertenecientes al área urbana contiene viviendas con arquitectura un poco más moderna y con mayor seguridad para la población, debido a los materiales con los que se han construido. Para el área rural encontramos viviendas en condiciones arquitectónicas mucho más antigua, donde la seguridad del habitante se encuentra en peligro y la calidad de vida se ve directamente afectada.

En términos generales el municipio de Floresta cuenta con un 90% de viviendas para los habitantes del municipio.

Número de hogares

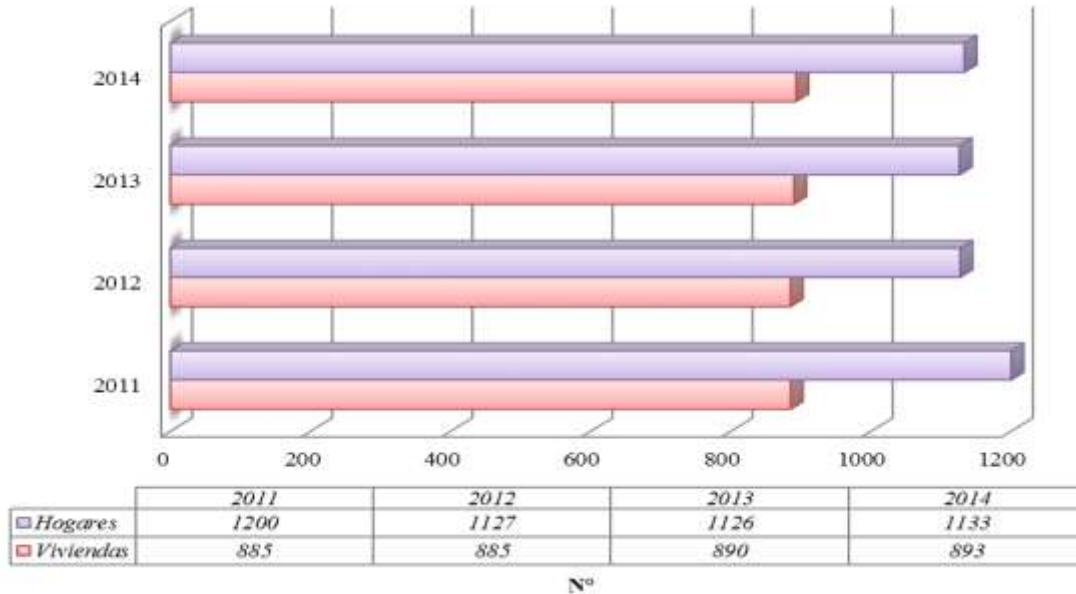
Basándose en la distribución de viviendas y población habitante del municipio de Floresta, para el año 2014 existe una distribución de hogares de 1,133, de los cuales el 10% se encuentran con déficit de vivienda, siendo el promedio de hogares de 3,5 por cada vivienda.

De acuerdo a esto se evidencia la necesidad de intervenciones con relación la calidad de vida de los habitantes, disminuyendo el hacinamiento poblacional por vivienda con el fin de prevenir todo tipo de morbilidades asociadas. (Ver Figura 1)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 1. Distribución de hogares y viviendas, Floresta, Boyacá, 2011-2014



Fuente: Secretaría de Planeación, Alcaldía Municipal de Floresta 2014

Población por pertenencia étnica

De acuerdo a estadísticas DANE según censo 2005 encontramos en 100% de la población clasificada dentro de otras etnias poblacionales. (Ver Tabla 5)

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Floresta Boyacá, 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 Afrodescendientes	0	0
Ninguno de las anteriores	4.523	100
Total Población	4.523	

Fuente: DANE, CENSO 2005



1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Floresta se presenta en forma estacionaria moderna e ilustra que a partir de la inicialización de la tercera edad, se evidencia un crecimiento con respecto a años anteriores y una constancia para proyecciones futuras en la cúspide de la pirámide, producto de la predominancia de la población adulta mayor, de igual manera se evidencia una reducción significativa en la población de 0 a 19 años, producto de la migración por los procesos educativos predominantes en la población adolescente y joven. Sin embargo la población adulta correspondiente entre los 20 y 49 años experimenta un aumento para el año 2015 con respecto al año 2005 y un aumento para futuras proyecciones. Con relación al sexo, se observa que no existen diferencias significativas en la distribución de la población, sin embargo, se aprecia un leve predominio de las mujeres (51%) con relación a los hombres (49%) para el año 2015. (Ver Figura 2)

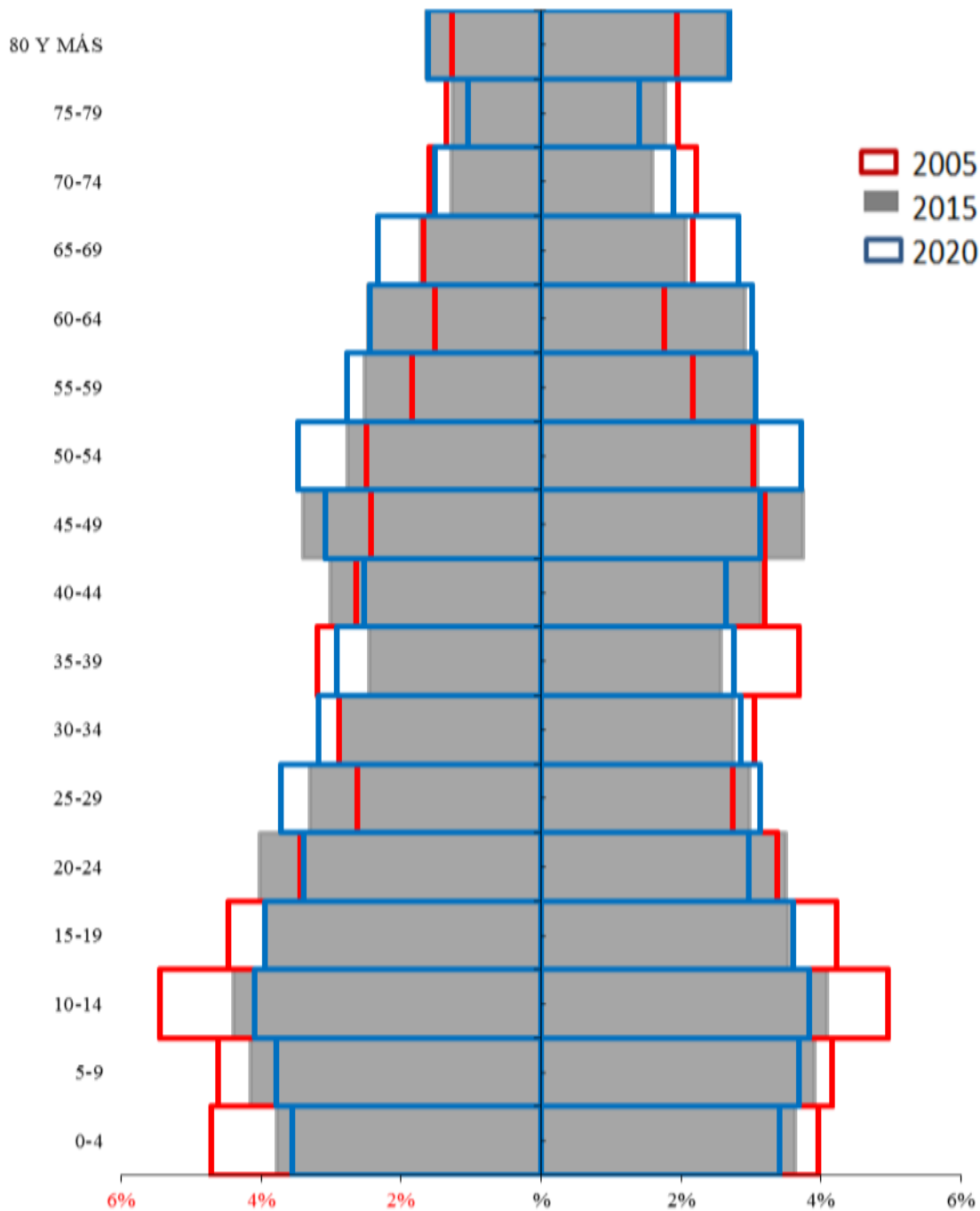
Sin embargo esta condición poblacional a futuro puede resultar negativa para el crecimiento natural del municipio, debido al déficit de población joven y adulta que se pueda responsabilizar para el cuidado de la población adulta mayor que permanecerá e incluso aumentará para ciertos grupos poblacionales; esta situación crea la necesidad de implementar estrategias dirigidas al cuidado de la población adulta mayor para lograr el mantenimiento de morbilidades preexistentes y la prevención de enfermedades y/o complicaciones relacionadas con la edad o con el cuidado de la misma.

Población por grupo de edad

A lo largo del tiempo la densidad poblacional ha sufrido variaciones importantes para cada ciclo vital, de acuerdo a esto se evidencia disminución en cada uno de los grupos etarios en estudio, a excepción de la población adulta mayor que experimenta ligeros aumentos; basándose en datos estadísticos DANE, Censo 2005 y sus respectivas proyecciones poblacionales la población joven y adulta del municipio de Floresta migra de la región principalmente por razones estudiantiles y laborales, mientras que la población adulta mayor aumenta a lo largo del tiempo con relación a otros grupos poblacionales, situación concordante con la ilustración de la pirámide poblacional. (Ver tabla 6).



Figura 2. Pirámide poblacional, Floresta, Boyacá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

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

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Nº	Frecuencia relativa	Nº	Frecuencia relativa	Nº	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	503	9,4	405	8,3	360	7,8
Infancia (6 a 11 años)	551	10,3	449	9,2	393	8,5
Adolescencia (12 a 18 años)	653	12,2	501	10,2	466	10,1
Juventud (14 a 26 años)	962	18,0	873	17,9	780	16,9
Adulthood (27 a 59 años)	1.807	33,9	1.764	36,2	1.722	37,3
Persona mayor (60 años y más)	853	16,0	876	17,9	890	19,3
Total	5.329	100	4.868	100	4.611	100

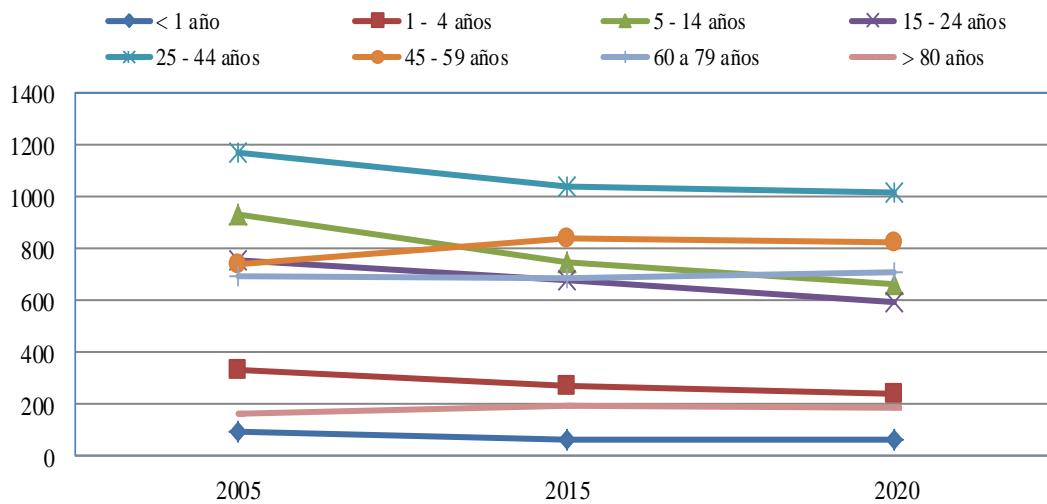
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

De igual manera que en descripciones poblacionales anteriores, la gráfica que a continuación se presenta muestra los importantes cambios poblacionales expresados en proporción, creando comparaciones claras entre años anteriores y posteriores al año en estudio y a su vez afirmando una vez más el comportamiento de migración en la población entre los 15 y 44 años. (Ver Figura 3).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

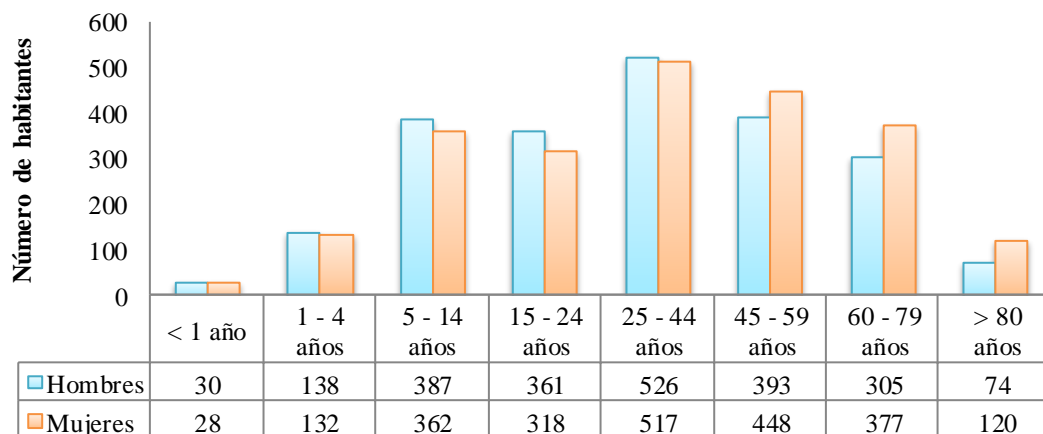
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Floresta, Boyacá, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Con relación al comportamiento poblacional por sexo, encontramos que el sexo masculino predomina en la población de 0 a 44 años con respecto al sexo femenino que se hace predominante a partir de los 45 años hasta > 80 años, pero con relación a la población total, el sexo femenino se encuentra en un 51%. (Ver Figura 4)

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, Floresta, Boyacá, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

Para determinar el impacto a nivel demográfico que sufre el municipio de Floresta se hace necesario evaluar ciertos indicadores importantes para determinar la relación existente entre los diversos grupos poblacionales con relación a sexo, ciclo vital y entre otros; para ellos se evalúa lo siguiente: (Ver Tabla 7)

✚ Relación Hombre: Mujer

Para el año 2005 la relación hombre mujer se comportó con una proporcionalidad de 93 hombres por cada 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, lo que representa un aumento en el número de la población masculina con relación a la población femenina.

✚ Relación Niño: Mujer

En el año 2005 por cada 37 niños (as) de 0-4años, había 100 mujeres en edad fértil de 15-49años, mientras que para el año 2015 por cada 33 niños (as) de 0-4años, había 100 mujeres en edad fértil, lo que se traduce en una disminución de niños en primera infancia con relación al número de mujeres en edad fértil para la población del municipio de Floresta.

✚ Índice de Infancia

Durante el año 2005 el comportamiento para este indicador se representó con 28 personas hasta los 14 años de 100 personas como referentes, mientras que en el año 2015 la representación fue de 24 personas por cada 100; significando esto una disminución considerada de la población hasta los 14 años.

✚ Índice de Juventud

En la población de 15 a 29 años para el año 2005, 21 personas por cada 100 referentes, comportamiento que se mantuvo para el año 2015.

✚ Índice de Vejez

Lo correspondiente a la población > 65 años en el año 2005 tuvo una representatividad de 17 personas por cada 100, comportamiento que subió a una representatividad de 19 personas por cada 100 referentes.

✚ Índice de Envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas, 63 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 81 personas.

✚ Índice demográfico de dependencia

El año 2005 represento para este indicador un numero de 73 personas <15 y/o >65 años dependientes, por cada 100. Sin embargo el año 2015 obtuvo 61 personas por cada 100 para este indicador.

✚ Índice de dependencia Infantil



Para niños (as) <15 años dependientes en el años 2005 la representatividad fue de 48 niños (as) por cada 100 jóvenes o adultos entre los 15 y 64 años, representatividad que disminuyo a 39 niños (as) para el año 2015.

🚦 Índice de dependencia de mayores

Para el año 2005, 24 adultos >65 años dependían de 100 jóvenes o adultos entre los 15 y 64 años, indicador que disminuyo a 23 para el año 2015.

🚦 Índice de Friz

Representa el porcentaje de población <20 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este indicador refleja que la mayor proporción de la población del municipio de Floresta es adulta y a través de los años tiende a envejecer.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4.884	4.523	4.281
Población Masculina	2.354	2.217	2.115
Población femenina	2.530	2.306	2.166
Relación hombres: mujer	93,04	96,14	98
Razón niños : mujer	37	33	33
Índice de infancia	28	24	22
Índice de juventud	21	21	21
Índice de vejez	17	19	21
Índice de envejecimiento	63	81	93
Índice demográfico de dependencia	72,52	61,13	60,46
Índice de dependencia infantil	48,04	38,62	35,87
Índice de dependencia mayores	24,48	22,52	24,59
Índice de Friz	150,42	131,52	129,55

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales



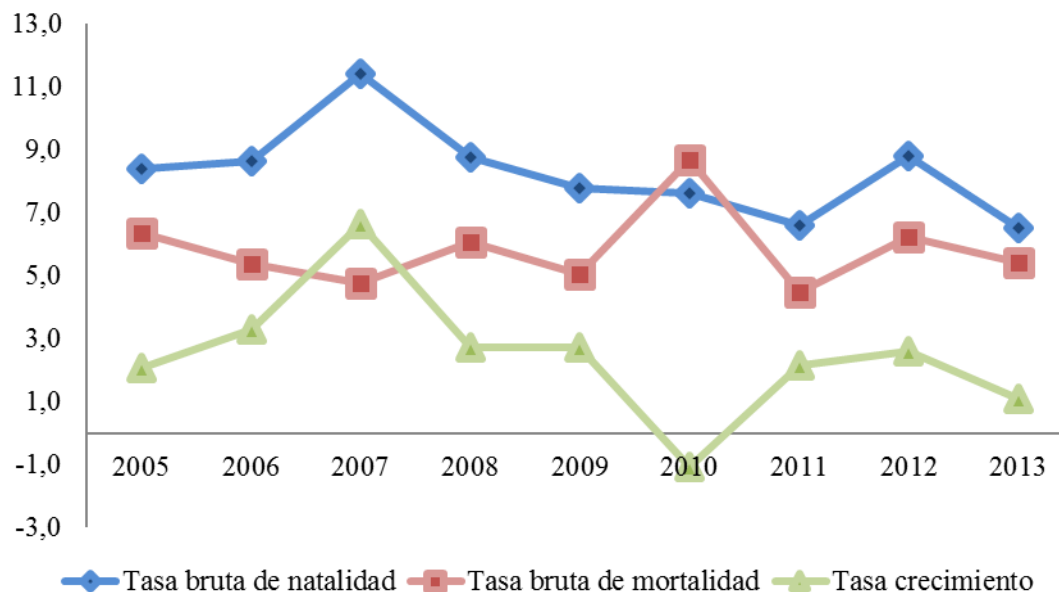
1.2.2. Dinámica demográfica

La dinámica poblacional del municipio de Floresta experimenta en el periodo de 2005 a 2013 un comportamiento variable con relación a su crecimiento natural, influenciado directamente por el número de nacimientos y defunciones registradas durante el mismo periodo, cabe resaltar dos momentos en los cuales se experimenta situaciones importantes, como lo es el año 2007 en donde se experimenta un crecimiento natural óptimo para el municipio, situación inversa al año 2010 que experimenta un crecimiento negativo debido al aumento de la mortalidad registrada en la época.

Con relación al comportamiento, la tasa bruta de natalidad experimenta una tendencia variable pero con un descenso de este indicador al pasar de 8,39 nacimientos por cada mil habitantes en el 2005 a 6,51 nacimientos por cada mil habitantes en el 2013, la tasa más alta fue en el 2007 con 11,40 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en el año 2013. Para la tasa bruta de mortalidad igualmente se observó un comportamiento variable pero sin una tendencia específica, el 2010 registró la tasa más alta con 8,68 muertes por 1000 habitantes y la más baja en el 2011 con 4,48 muertes por cada 1000 habitantes.

Teniendo en cuenta el análisis anterior es importante controlar a la población con riesgos potentes de mortalidad y/o morbilidad extrema, implementando estrategias efectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Ver Figura 5)

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural de Floresta, Boyacá, 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: (Ver Tabla 8)

- Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 en el municipio de Floresta la fecundidad general fue de aproximadamente 25 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 49 años. Importante resaltar el aumento que experimentó este indicador con relación al año 2012, tuvo un aumento de aproximadamente 16 nacimientos.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para la población femenina de 10 a 14 años, en el año 2013, no se presentaron registros de nacimientos. Comportamiento que se mantuvo con relación al año 2012.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: El comportamiento del año 2013 para tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años fue de aproximadamente 23 nacimientos por cada 1000 mujeres. Para el año 2012 como referencia este indicador sufrió un descenso importante de aproximadamente 25 nacimientos.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Floresta, Boyacá, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	24,5
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	22,9

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3. Movilidad forzada

Durante el periodo de Junio de 2011 a Agosto 2013, encontramos un total de 8 habitantes del municipio de Floresta víctimas de desplazamiento forzado, representando el 62, 5% el sexo femenino y el 37,5% el sexo masculino, predominando la población con edades de 0 a 44 años. (Ver Tabla 9)

Tabla 9. Población víctima de movilidad forzada por grupo de edad, sexo, municipio, Floresta 2011-2013

Grupo de edad	Nº Mujeres	Nº Hombres	Nº LGBTI
0 a 4 años	1	0	0
05 a 09 años	1	0	0
10 a 14 años	0	1	0
15 a 19 años	0	0	0
20 a 24 años	1	0	0
25 a 29 años	0	0	0
30 a 34 años	0	0	0



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

35 a 39 años	2	0	0
40 a 44 años	0	2	0
45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	0	0	0
55 a 59 años	0	0	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	0	0

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO. 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Conclusiones

Durante el abordaje de este primer capítulo concerniente a la caracterización territorial y demográfica del municipio de Floresta es importante resaltar dentro de las características territoriales la accesibilidad geográfica del municipio y el estado de las vías de comunicación del mismo.

El municipio de Floresta fundado en el año de 1818 hace parte de la provincia del Tundama, limita por el Norte con Cerinza y Belén, por el oriente con Beteitiva y Busbanzá, por el sur con Nobsa y Busbanzá y por el occidente con Santa Rosa de Viterbo y Nobsa.

Según Cartografía del Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Floresta cuenta con 85 km² de extensión territorial total, distribuidos en 30km² urbanos y 55km² rurales; constituidos en 16 manzanas, 14 veredas y tres sectores.

El municipio de Floresta está situado sobre un valle fértil rodeado de elevaciones que encierran la totalidad del municipio a 2400 m.s.n.m, su temperatura promedio es de 16°C; dista 73km de la ciudad de Tunja.

Por su situación geográfica, las principales amenazas que tiene el municipio son de tipo natural hidrometeorológicas y siconaturales.

Para el 2015 el total de la población es de 4523, distribuidos en 2217 mujeres y 2306 hombres, con una densidad poblacional de 49 hab. por km², por proyecciones DANE. Así mismo, el área urbana es habitada por 1798 personas y el área rural 2725.

La pirámide poblacional se presenta en forma estacionaria moderna, lo que indica incremento en edades avanzadas y disminución en primera infancia, jóvenes y adolescentes.

La proporción por grupos etarios muestra los importantes cambios poblacionales, creando comparaciones claras entre años anteriores y posteriores al año en estudio y a su vez afirmando una vez más el comportamiento de migración en la población entre los 15 y 44 años.

Dentro del aspecto demográfico es vital el análisis de la conformación de los diferentes grupos poblacionales por ciclo vital, resaltando principalmente el comportamiento de ciclos vitales como primera infancia y adultos mayores de 65 años, debido al incremento que experimentó y experimentará la población adulta mayor y la marcada reducción de la primera infancia. Además este aspecto se ve influenciado fuertemente al analizar el comportamiento de las tasas de natalidad y mortalidad de la población del municipio de Floresta, ya que el desarrollo natural del municipio ha experimentado declives marcados durante el periodo en estudio, razón por la cual se hace necesario la captación de la población adolescente y joven que por aspectos educativos y/o laborales emigra del municipio. De igual manera es importante resaltar el comportamiento de las tasas de fecundidad para mujeres adolescentes, la cual disminuyó en gran medida con relación al comportamiento de años anteriores.

Para el año 2013 en el municipio de Floresta la fecundidad general fue de aproximadamente 25 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 49 años, tuvo un aumento de aproximadamente 16 nacimientos con relación al 2012.

Durante el periodo de Junio de 2011 a Agosto 2013, encontramos un total de 8 habitantes del municipio de Floresta víctimas de desplazamiento forzado, representando el 62,5% el sexo femenino y el 37,5% el sexo masculino, predominando la población con edades de 0 a 44 años.



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

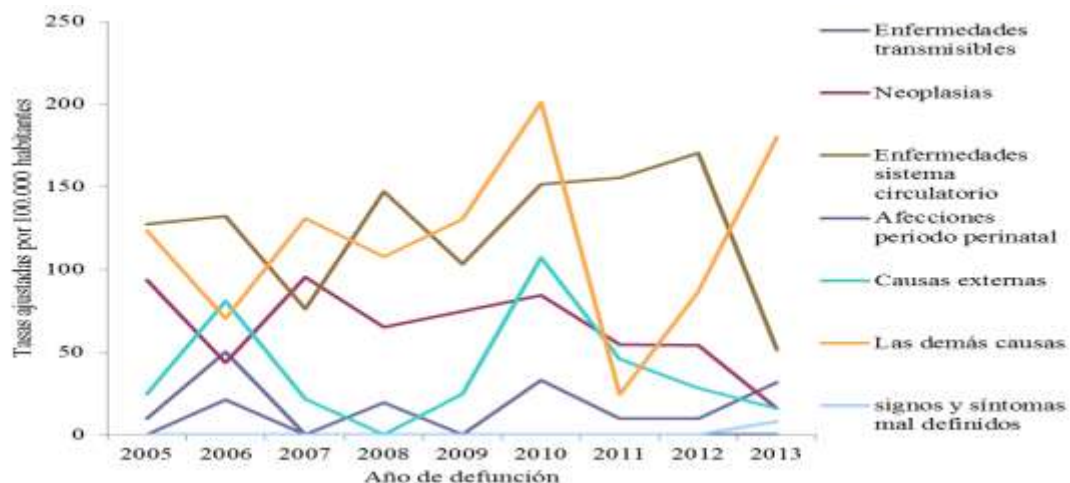
Durante el periodo transcurrido entre los años 2005 - 2013 en el municipio de Floresta se produjeron en total 249 muertes, de las cuales el 50.6% (126) ocurrieron en el sexo femenino y el 49.4% (123) en el sexo masculino. En general la tendencia ha sido variable durante el periodo en estudio, sin embargo para los últimos dos años se ha observado una disminución en el número de muertes presentadas en el municipio.

Ajuste de tasas por edad

En la figura 6 se puede observar que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población son las enfermedades del sistema circulatorio las cuales han tenido un comportamiento variado en el tiempo y registrando en los años 2011 y 2012 las tasas más altas con valores de 155,28 y 170,43 muertes por cada 100 mil habitantes respectivamente; en segundo lugar se ubican las demás enfermedades las cuales también representan altas tasas de mortalidad para el municipio para esta gran causa en los años 2010 y 2013 se reportaron las mayores tasas con valores de 201,09 y 179,95 muertes por 100 mil habitantes; es de resaltar que en el municipio la mortalidad por las neoplasias y las causas externas muestran tasas representativas; las causas que menor tasas de mortalidad le generaron al municipio corresponden a las enfermedades transmisibles y afecciones del periodo perinatal.

Esta situación de salud indica la urgente necesidad de la población del municipio de Floresta de intensificar programas de prevención de la enfermedad dirigidos al control de estilos de vida saludable, fomento de actividad física periódica y la importancia del control médico y tratamiento farmacológico instaurado.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013

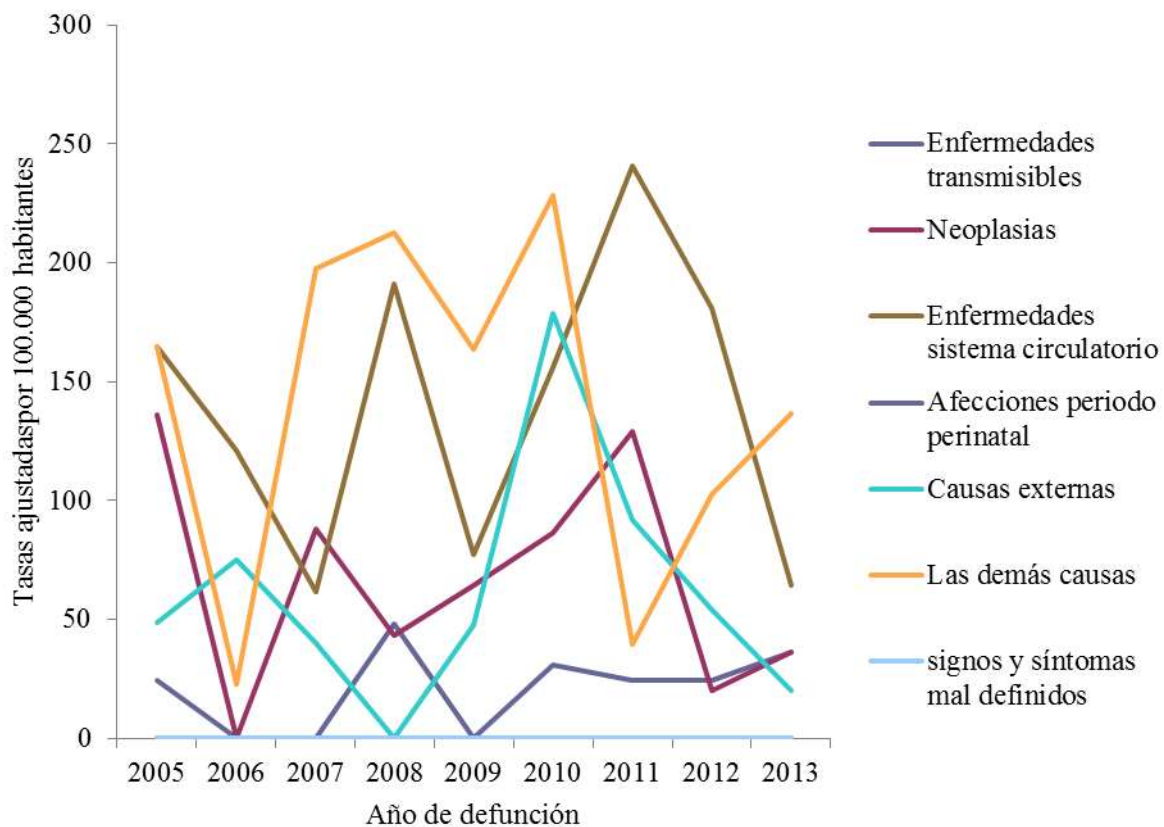


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En hombres, el comportamiento de la mortalidad durante el periodo en estudio se vio mayormente representada por el grupo de enfermedades correspondientes a las demás causas con la tasa más alta de 228,44 en el 2010 observando un comportamiento variable a través de los años, en segundo las enfermedades del sistema circulatorio registrando las tasas más altas en el 2008 y 2011, las neoplasias por su parte continúan en un tercer lugar. Cabe resaltar el comportamiento de las causas externas en dos momentos específicos del periodo en estudio, siendo para el 2006 y 2010 una causal de muerte importante en el municipio de Floresta.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013

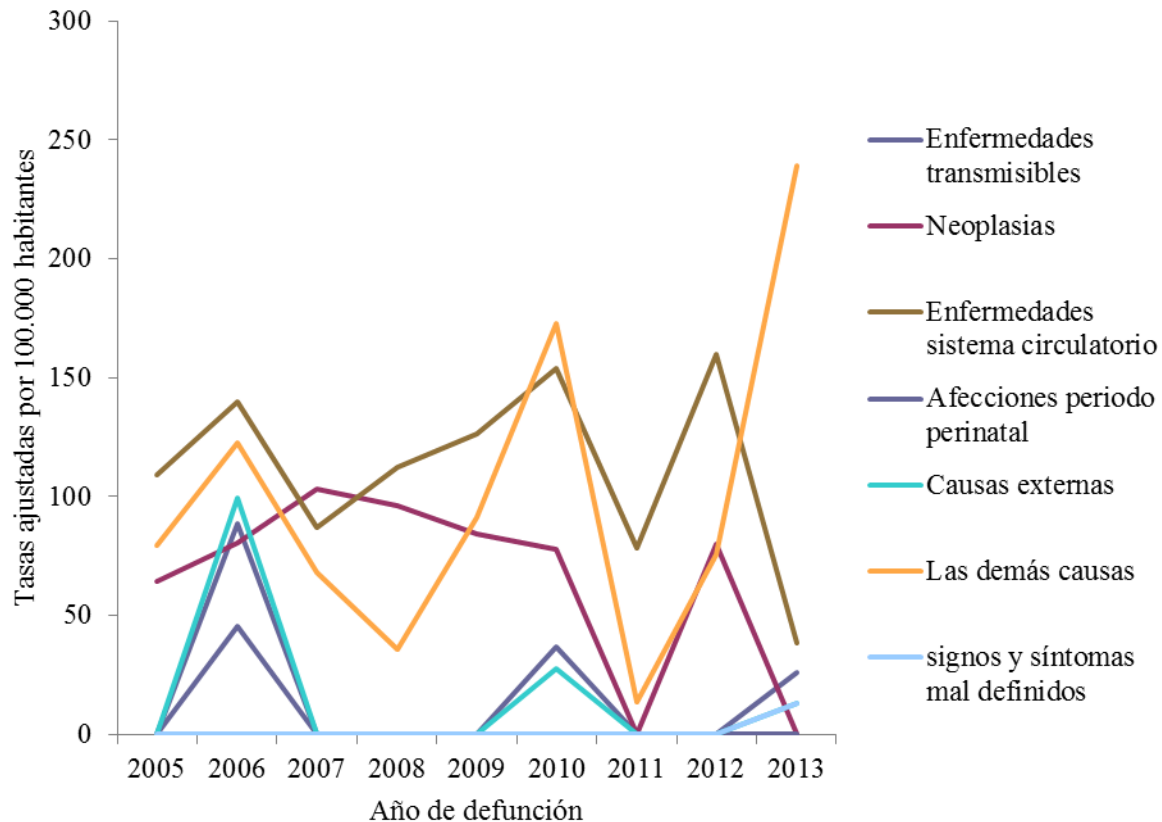


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que ocuparon el primer lugar, seguido de las demás causas y las neoplasias registrando las tasas más altas de mortalidad durante el periodo de estudio. De este modo es importante implementar programas dirigidos a la detección temprana de enfermedades cardiovasculares en la población femenina del municipio.



Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Floresta, Boyacá, 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.

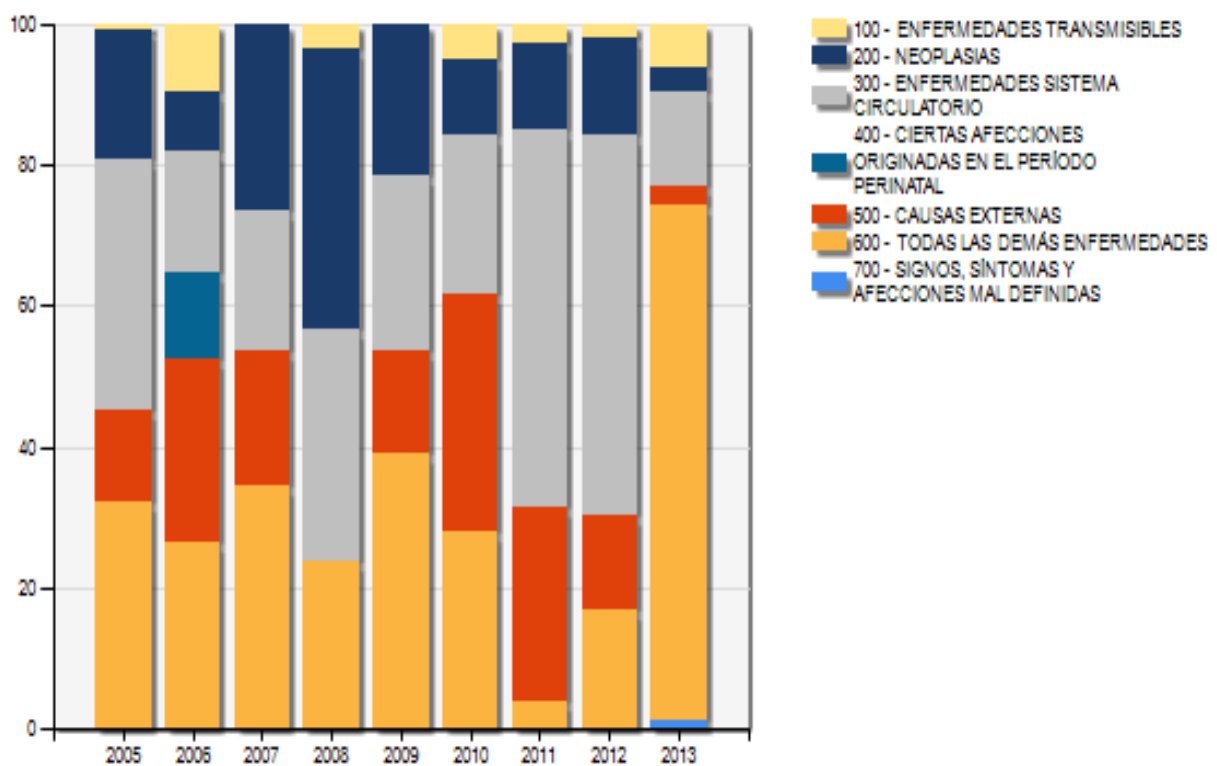
Al analizar los AVPP del municipio de Floresta, (2005- 2013), se evidencia que durante el periodo en estudio existió un total de 4.087 años de vida potencialmente perdidos, de los cuales el 30.3% (1.240) corresponden al grupo de todas las demás enfermedades conformadas por 14 subgrupo dentro de los cuales encontramos Diabetes Mellitus (E10-E14), Deficiencias y anemias nutricionales (E40-E64, D50-



D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70,K73,K74,K76), entre otras.

En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el 28.9% (1.183) de los años de vida potencialmente perdidos. Las neoplasias constituyeron el tercer lugar de las causas de años de vida potencialmente perdidos con un 18.5%. (Ver Figura 9)

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP - por grandes causas lista 6/67, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013.



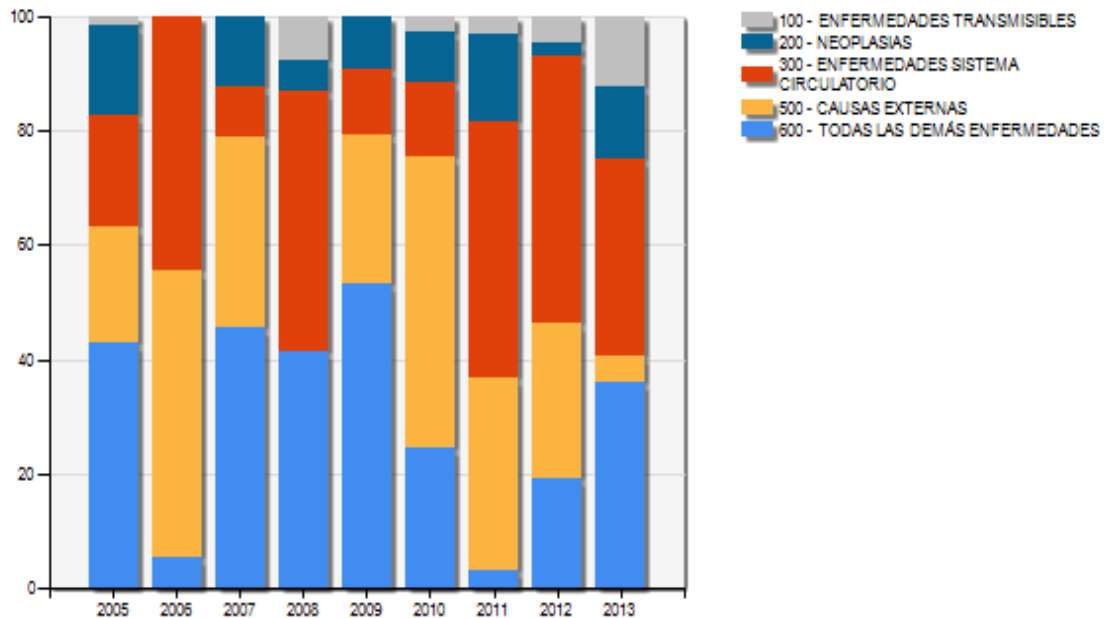
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del municipio de Floresta en los años 2005 - 2013, aportaron el 80.8% (612) para años de vida potencialmente perdidos por causas externas. Por su parte, todas las demás enfermedades causaron el 49.4% (613) de los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo en estudio. En tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el 44.1% (522) de los años de vida potencialmente perdidos durante el periodo en estudio para la población masculina del municipio de Floresta.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP - por grandes causas lista 6/67 en hombres Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

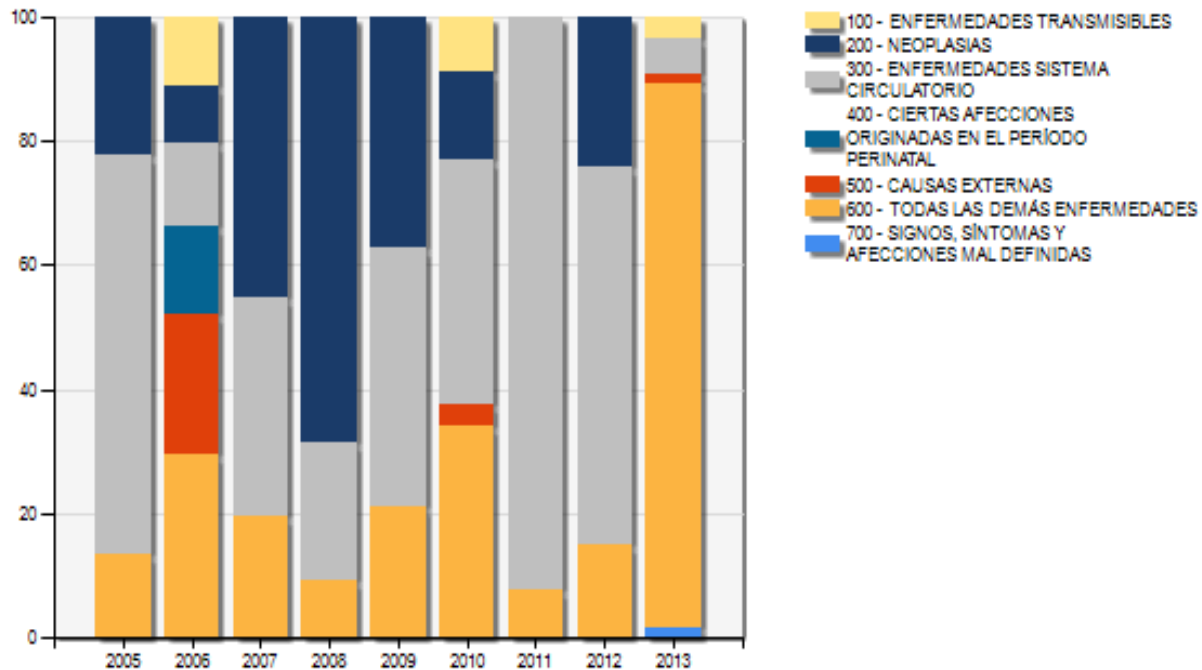
En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), para el municipio de Floresta fue mayormente representada por las neoplasias con un 69.8% (463), ocupando un segundo lugar las enfermedades trasmisibles en un 62.2% (97) y en un tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio representadas por un 55.8% (661).

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP - por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA



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

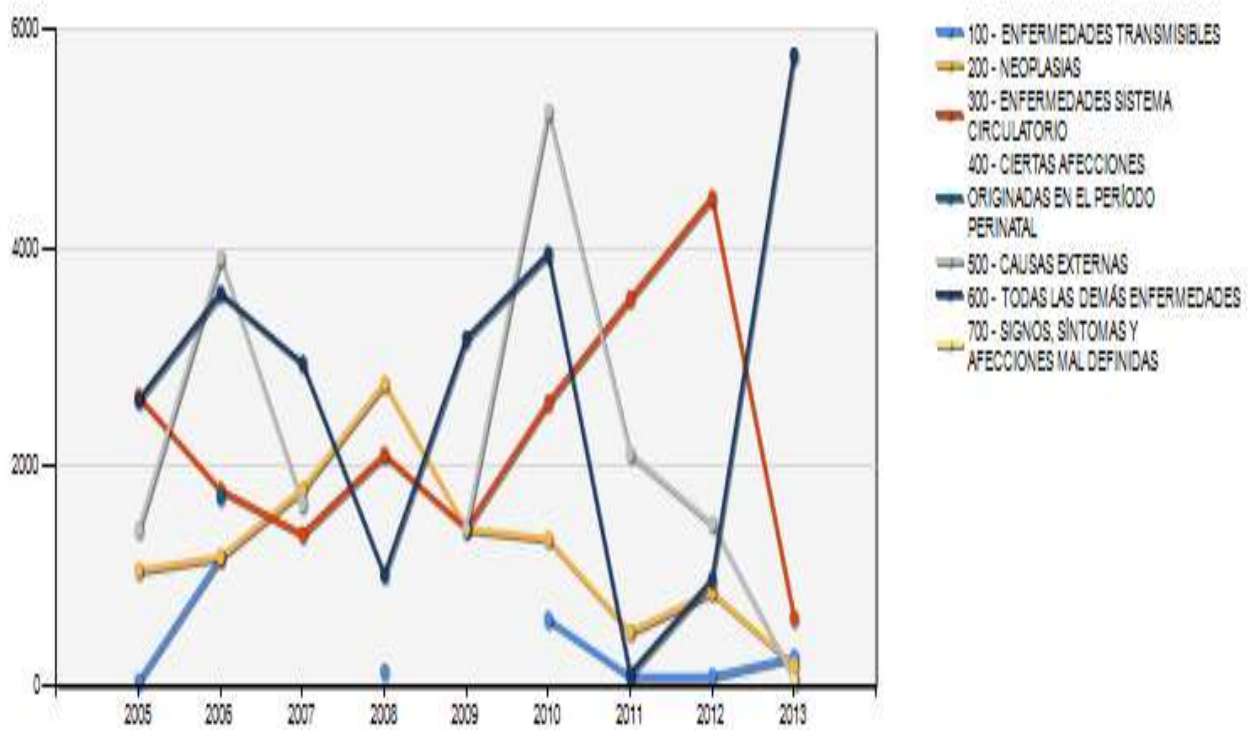
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las causales de mortalidad para mujeres y hombres concurren en una discordancia global con respecto a la prioridad del grupo de enfermedades que provocan pérdida potencial de años en ambos géneros, por tal razón resulta importante determinar estas prioridades y así dirigir las actividades a desarrollar en el municipio de manera directa, logrando un impacto en cada una de ellas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de pérdida de años de vida que afectó en mayor medida a la población del municipio de Floresta durante el periodo en estudio estuvo asociada a todas las demás enfermedades con una tendencia ascendente. Las enfermedades del sistema circulatorio en segundo lugar la cual ha experimentado disminución en los últimos años en su comportamiento; y en un tercer lugar las causas externas con tendencia a la disminución.



Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

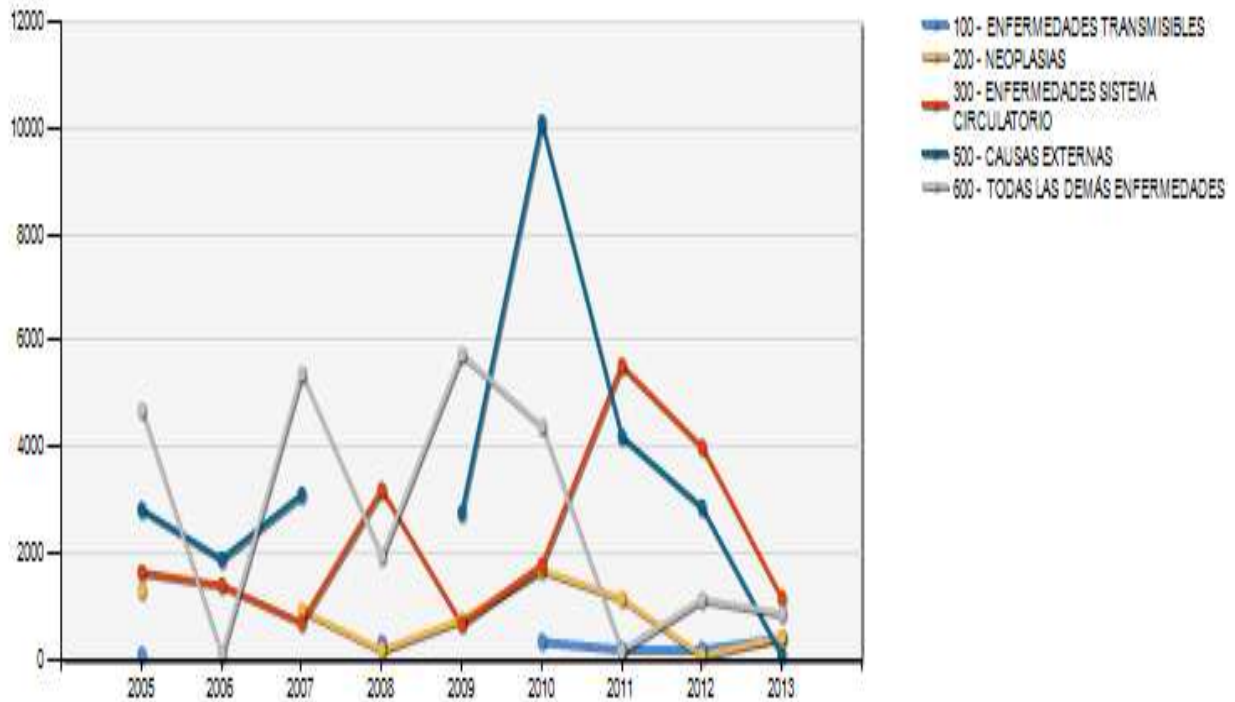
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino el comportamiento para tasas ajustadas por edad para el análisis de los años potencialmente perdidos en esta población arroja como causal principal las causas externas, seguidas de todas las demás enfermedades y en un tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio; lo que representa desde todos los ámbitos evaluados un factor a intervenir importante para lograr la reducción de la mortalidad de la población y a su vez la muerte prematura por las mismas causas.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



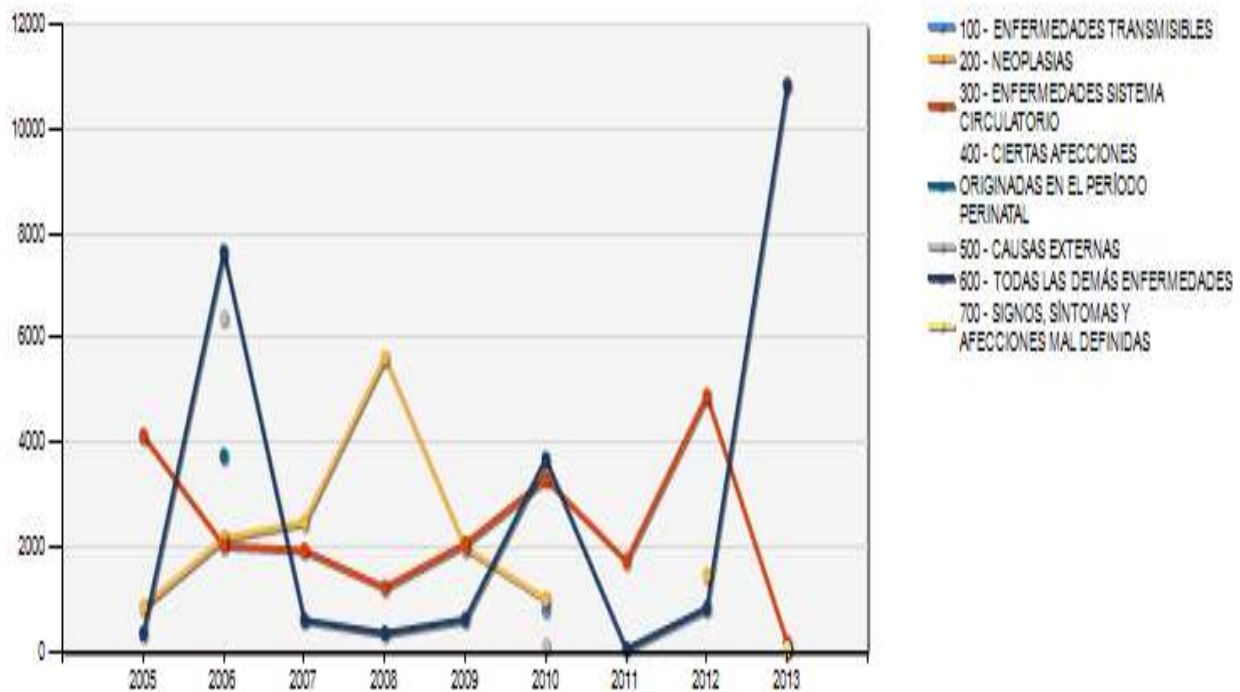
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que todas las demás enfermedades, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las principales causales de pérdida potencial de años de vida. De este modo se crea la necesidad de fomentar y fortalecer programas dirigidos al cuidado de la mujer, como eje central dentro del rol que desempeña en la familia y la sociedad del municipio de Floresta.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD FLORESTA



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

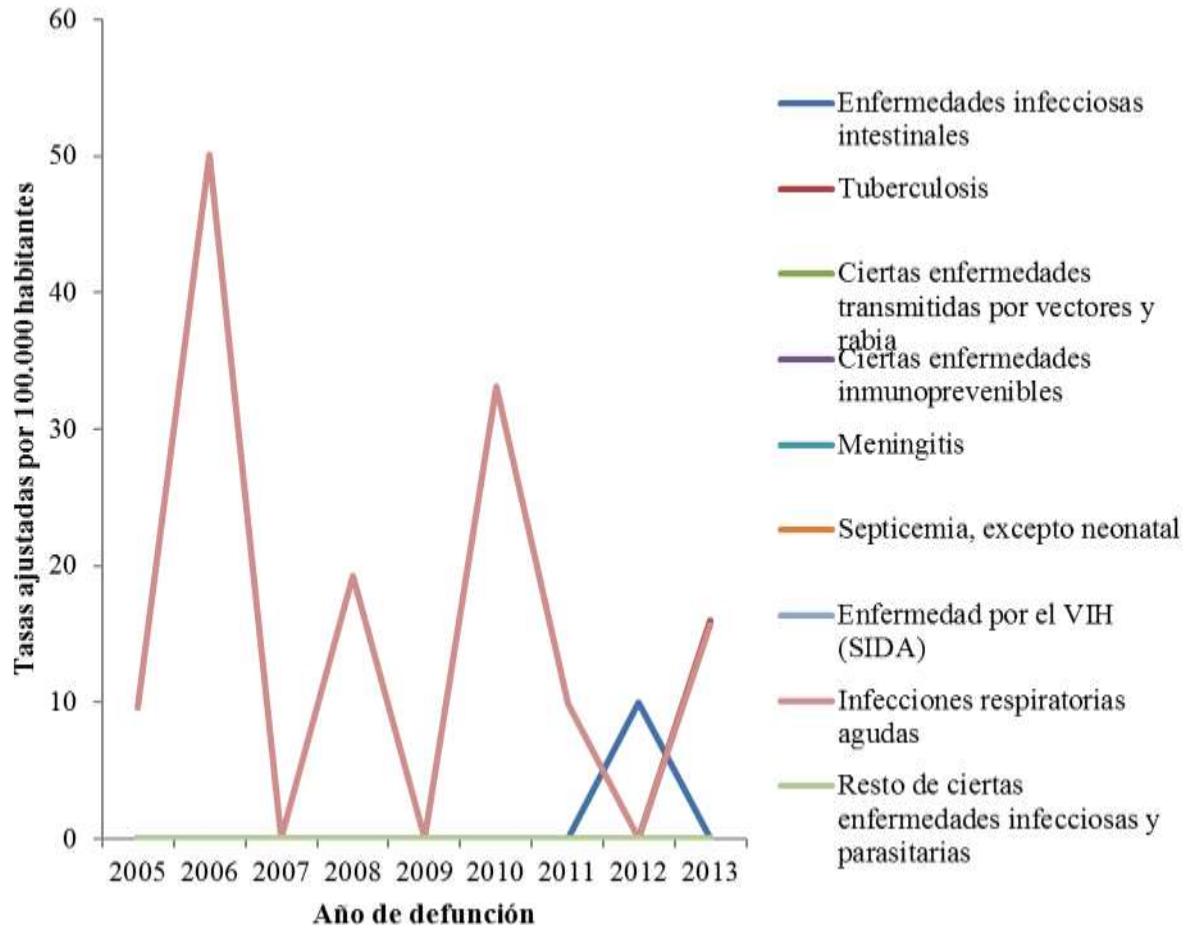
Enfermedades transmisibles

En el total de la población se observa una tendencia descendente para la principal causa de muerte dentro del grupo de enfermedades trasmisibles, representada por las infecciones respiratorias agudas (12) del total de las subcausas que la conforman; siguiéndoles en su respectivo orden otras subcausas de este grupo como la tuberculosis e infecciones intestinales.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

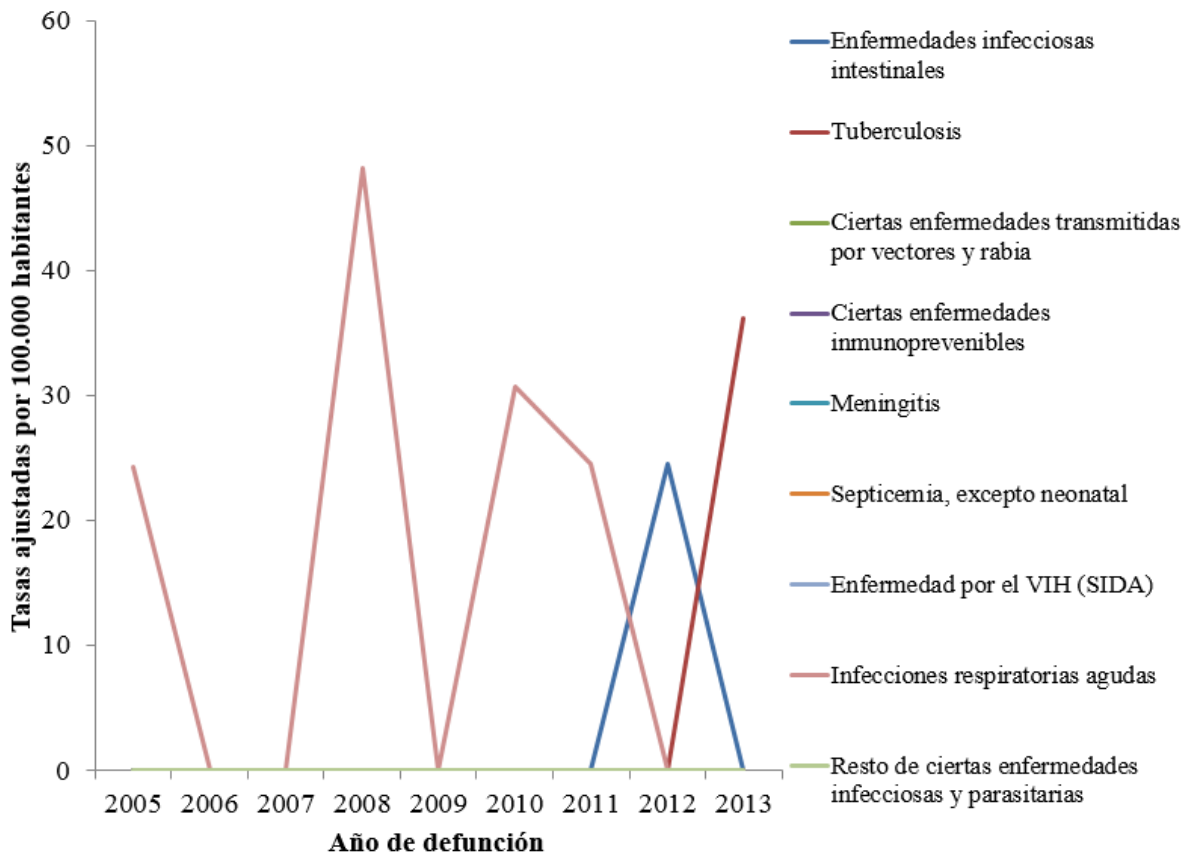
En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles al igual que en el total de la población mantiene una tendencia descendente, estando representando por las infecciones respiratorias agudas, resaltando para el año 2013 la presencia de infecciones respiratorias agresivas como la tuberculosis.

De acuerdo a esta situación en salud, principalmente lo relacionado a mortalidad por Tuberculosis el municipio de Floresta implementa actividades dirigidas a la captación de sintomáticos respiratorios, con la finalidad de mantener el indicador para esta enfermedad infecciosa en 0.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013

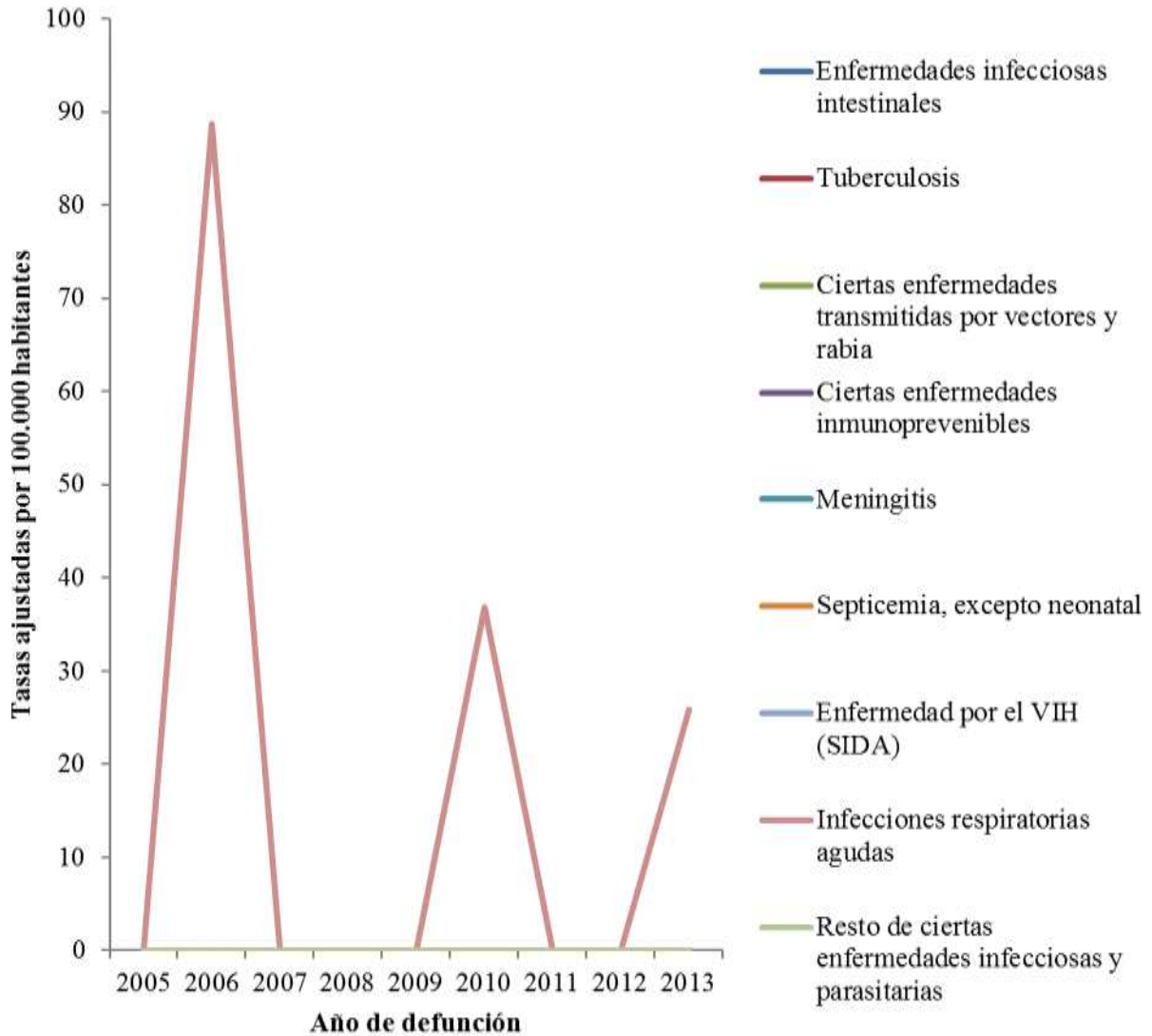


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, sin embargo se observa una tendencia descendente a lo largo del periodo analizado para este tipo de enfermedades.



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

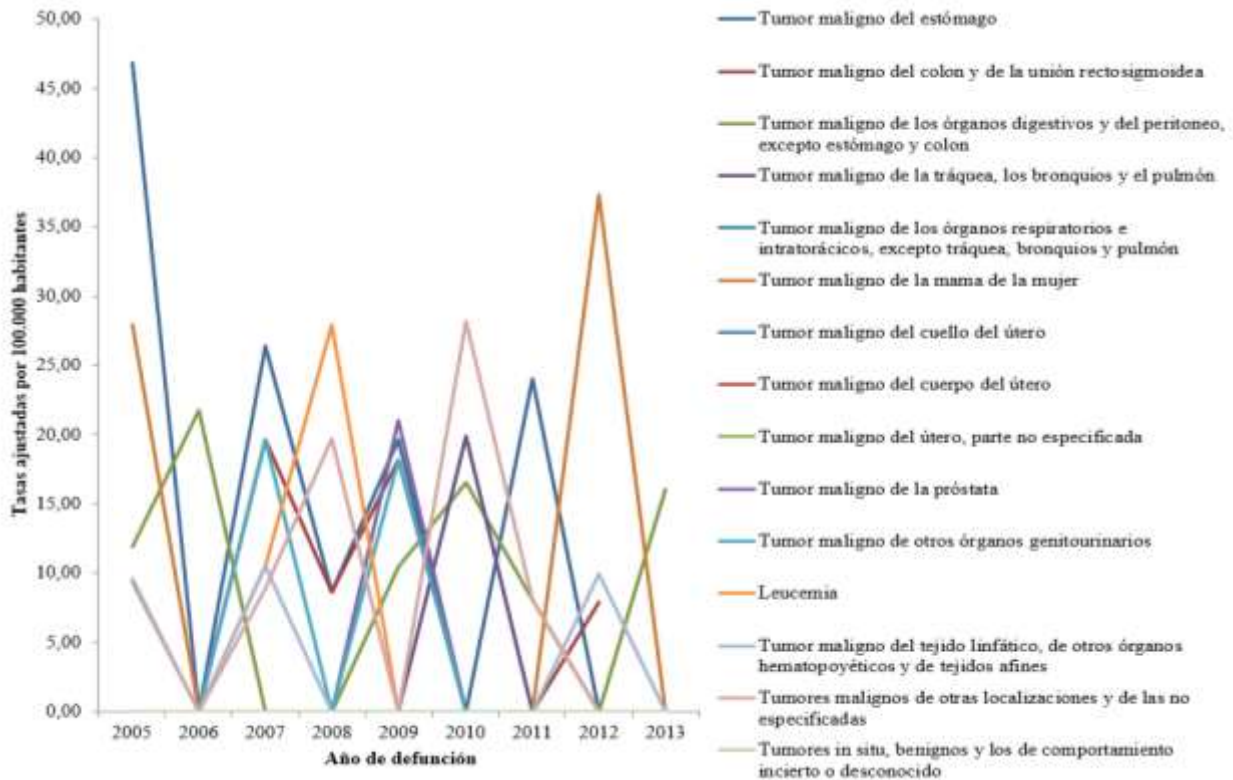
Neoplasias

Para la población total, las neoplasias aportaron las mayores tasas, el tumor maligno de estómago representó el primer lugar observándose una tendencia a la disminución de este subgrupo. En segundo lugar encontramos el tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon siendo su tendencia a la disminución. Por su parte el tumor maligno de otras partes y las no especificadas ocupan el tercer lugar.



Teniendo en cuenta el comportamiento de este subgrupo de causas de muertes en el municipio de Floresta, se observa la necesidad de implementar programas dirigidos a la detección específica de este grupo de patologías, con el fin de disminuir la mortalidad por estas causas y lograr así un mantenimiento en la salud de la población, basándose en todas las inconformidad y desarrollo natural de este tipo de patologías.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



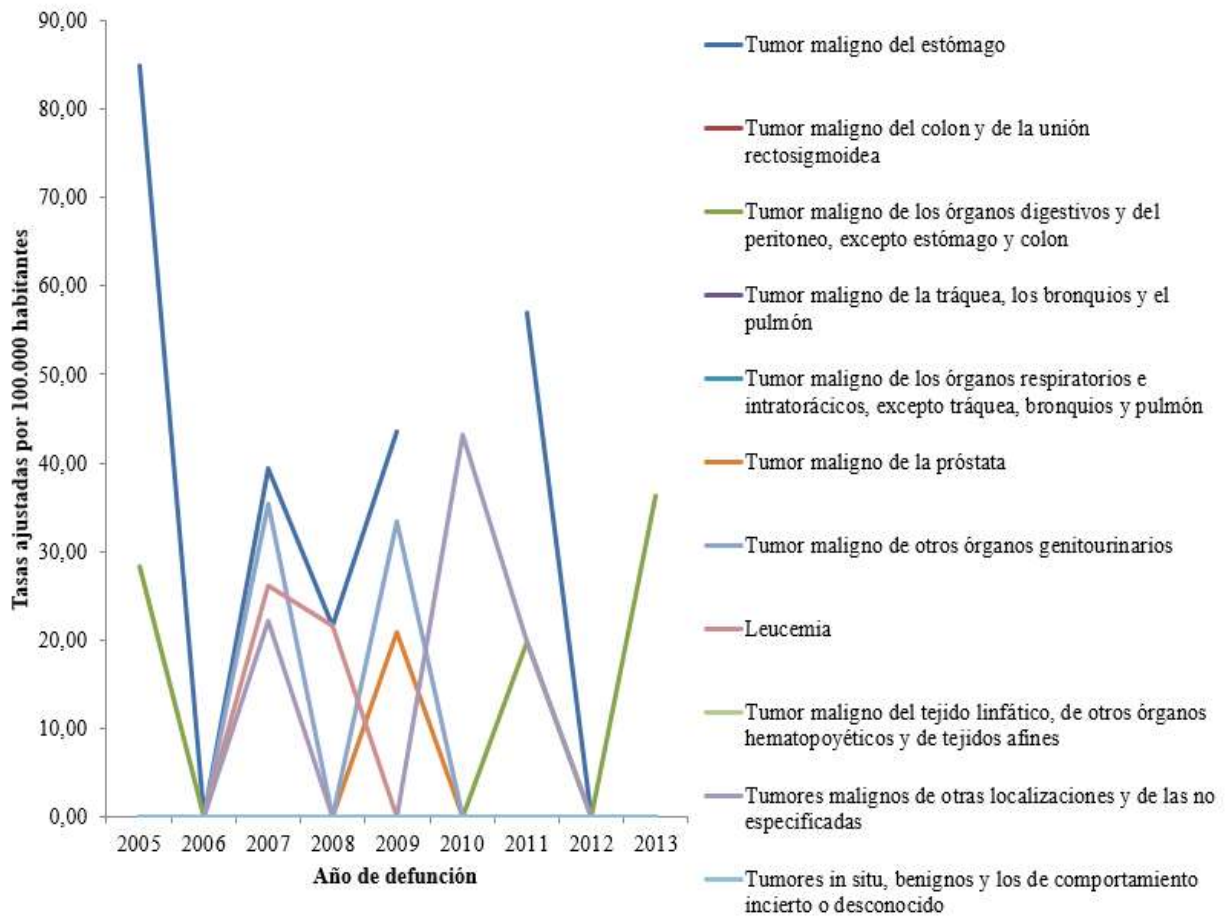
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la población masculina el comportamiento de las neoplasias se vio mayormente representado por el tumor maligno de estómago, seguido por los tumores de otras partes y las no especificadas. En un tercer lugar por tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colón.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD FLORESTA



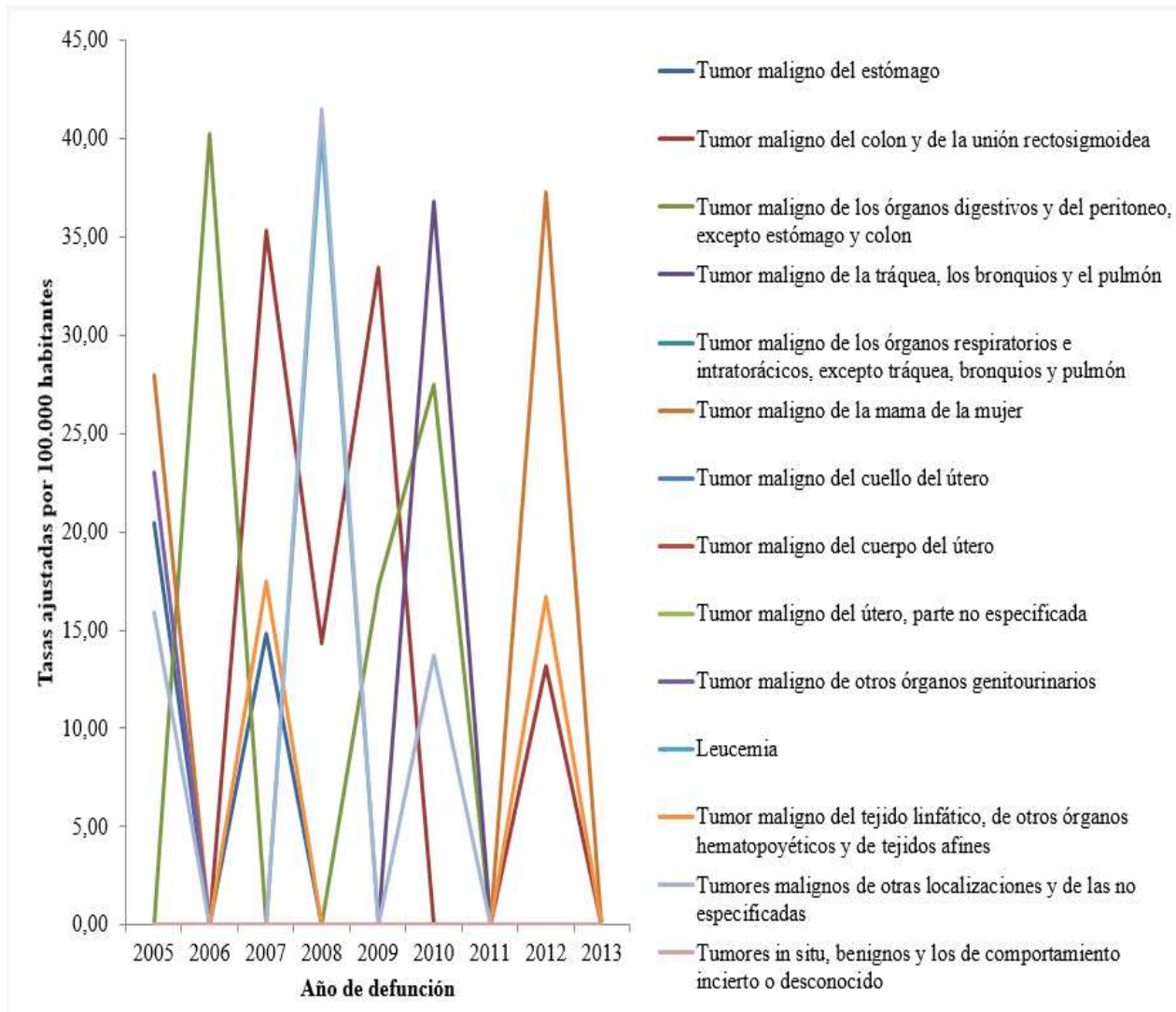
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres el comportamiento de las neoplasias es variable y significativo para cierto subgrupo de causas que debido al sexo cobran un número importante de vidas dentro del sexo femenino a nivel nacional. Para el tumor maligno de colon y unión rectosigmoidea el porcentaje de representatividad es significativo de este grupo poblacional. En un segundo lugar, los tumores malignos de los órganos digestivos y peritoneo, excepto colon y estómago.

Sin embargo existen otras subcausas que dentro del análisis para población total no resultan representativos, para el sexo femenino resultan causas importantes de mortalidad, dentro de ellos se encuentra el tumor maligno de mama y el tumor maligno de otros órganos genitourinarios.



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

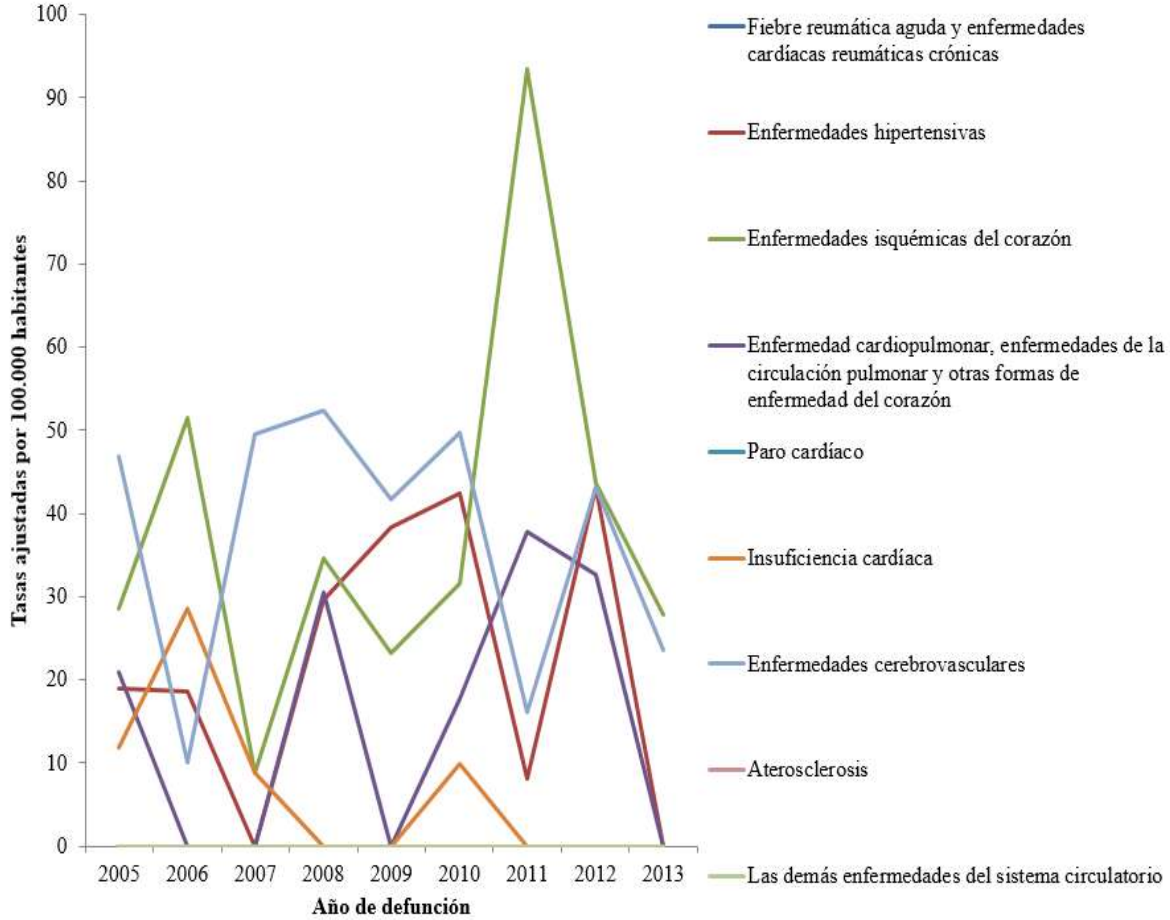
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón representan dentro de esta gran causa la principal subcausa de muertes para el municipio. En segundo lugar se situaron las enfermedades cardiovasculares que fueron causal de muerte para la población Florestana. Las enfermedades hipertensivas, aportaron tasas representativas del total de las subcausas para este grupo de patologías.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013

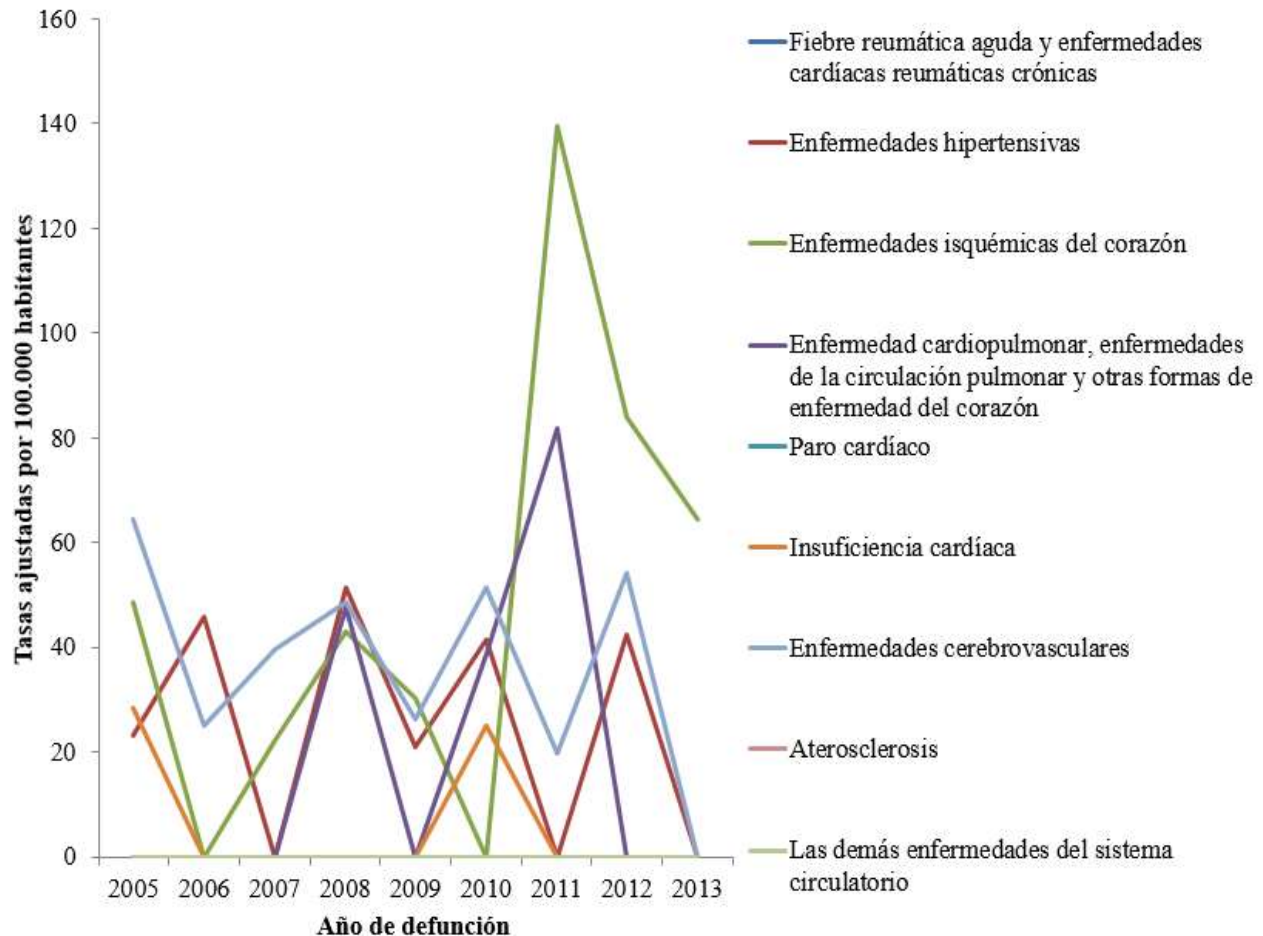


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar de las muertes ocasionadas por esta subcausa, seguidas por las enfermedades hipertensivas, en tercer lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



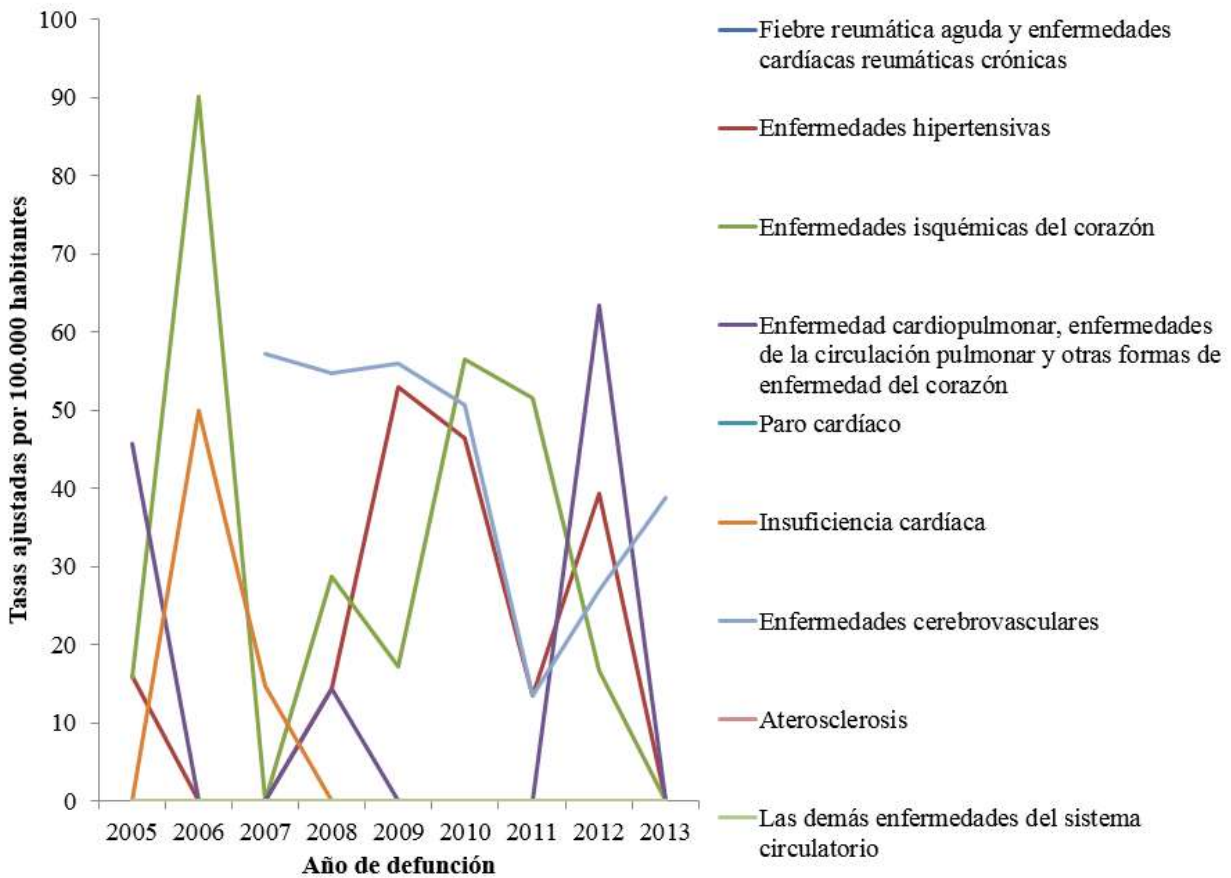
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el primer lugar de las muertes ocurridas en el periodo de estudio. En segundo lugar las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón por su parte se ubicaron como tercera subcausa de muerte más importante.

Esta situación anteriormente descrita va acorde con la descripción realizada para los años de vida potencialmente perdidos en este grupo poblacional, lo que indica que la población masculina tiene un riesgo potencial con este grupo de enfermedades a morir prematuramente, riesgo que debe minimizarse con actividades dirigidas a la detección temprana y control de la enfermedad, adopción de estilos de vida saludable y generación de espacios para el desarrollo de estas actividades.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



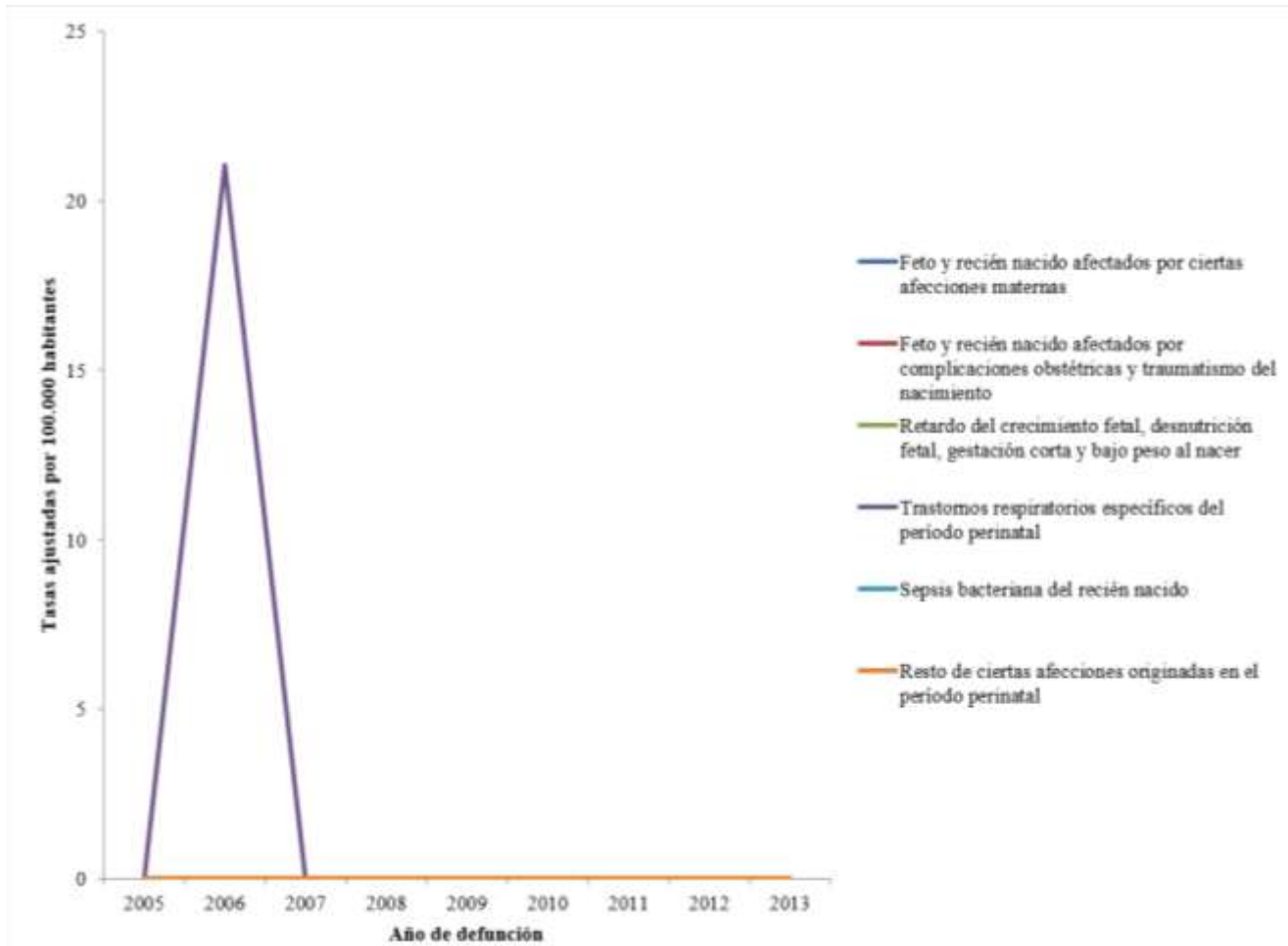
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para las afecciones del periodo perinatal, en la población total la representatividad para las muertes del periodo en estudio fue de 0.4% (1). Los trastornos respiratorios del periodo perinatal fueron específicamente los representativos en un 100% de esta gran causa.



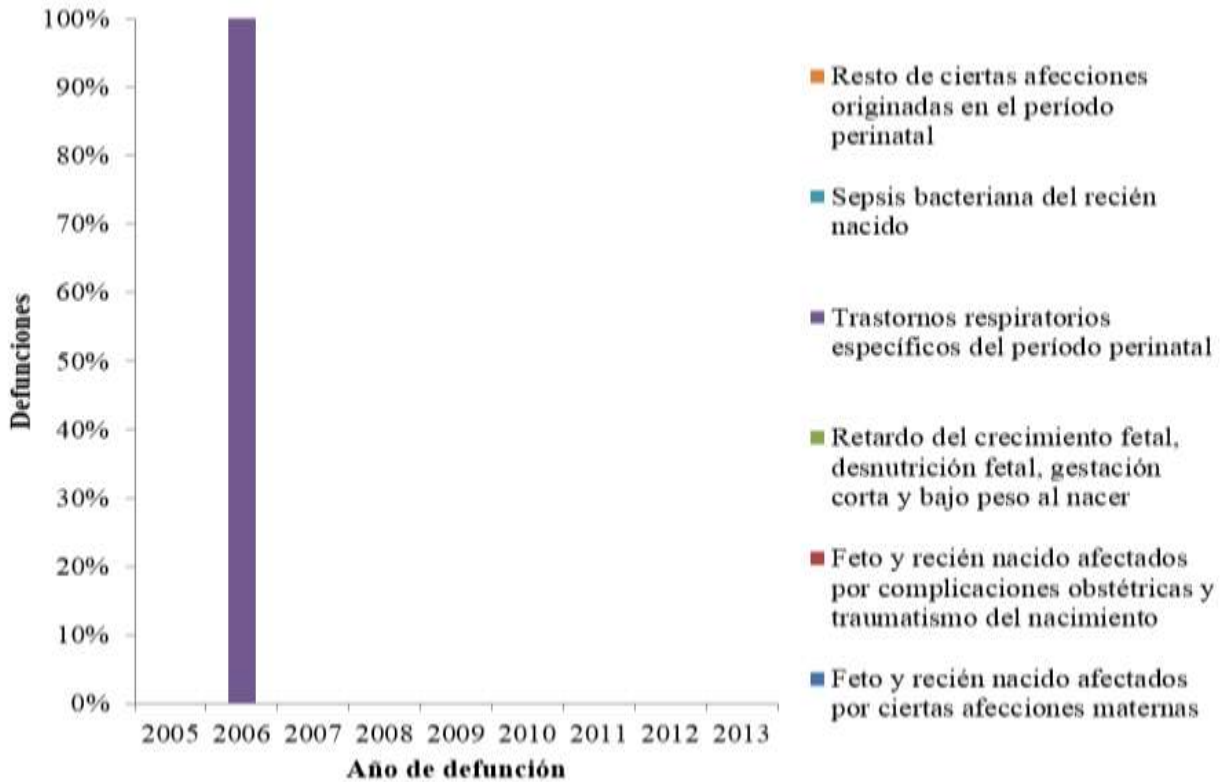
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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



Figura 25. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



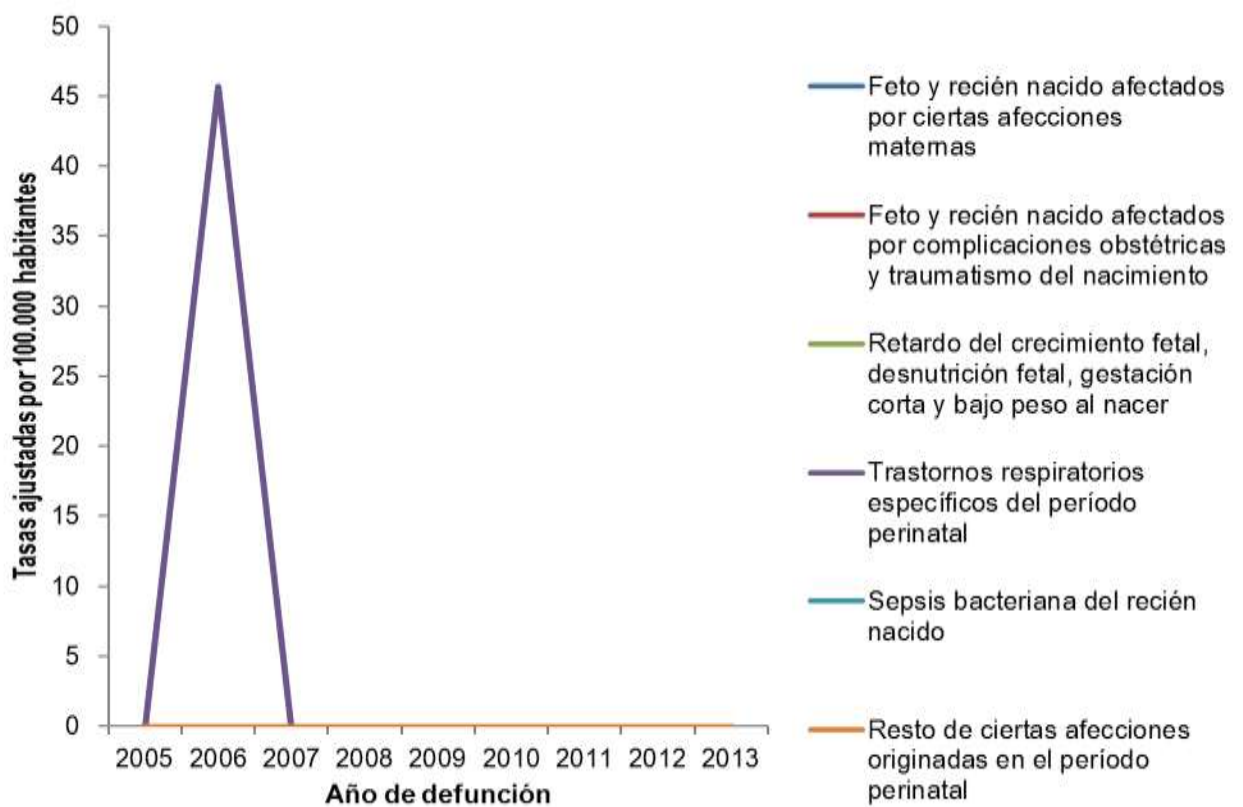
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres no tuvo representatividad para este subgrupo de causas.

Para mujeres, la representatividad fue del 100% (1) en los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.



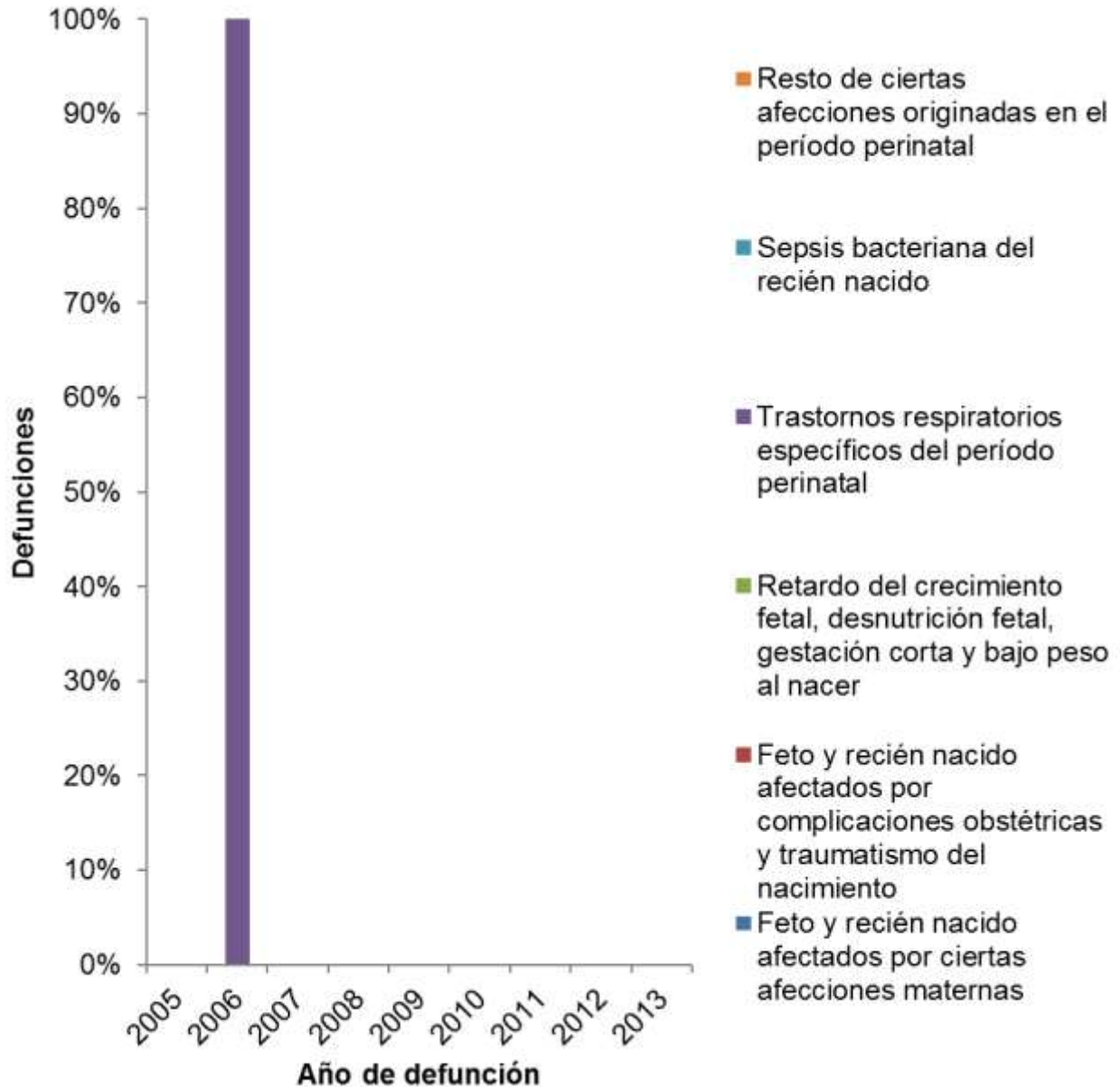
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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



Figura 27. Proporción de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

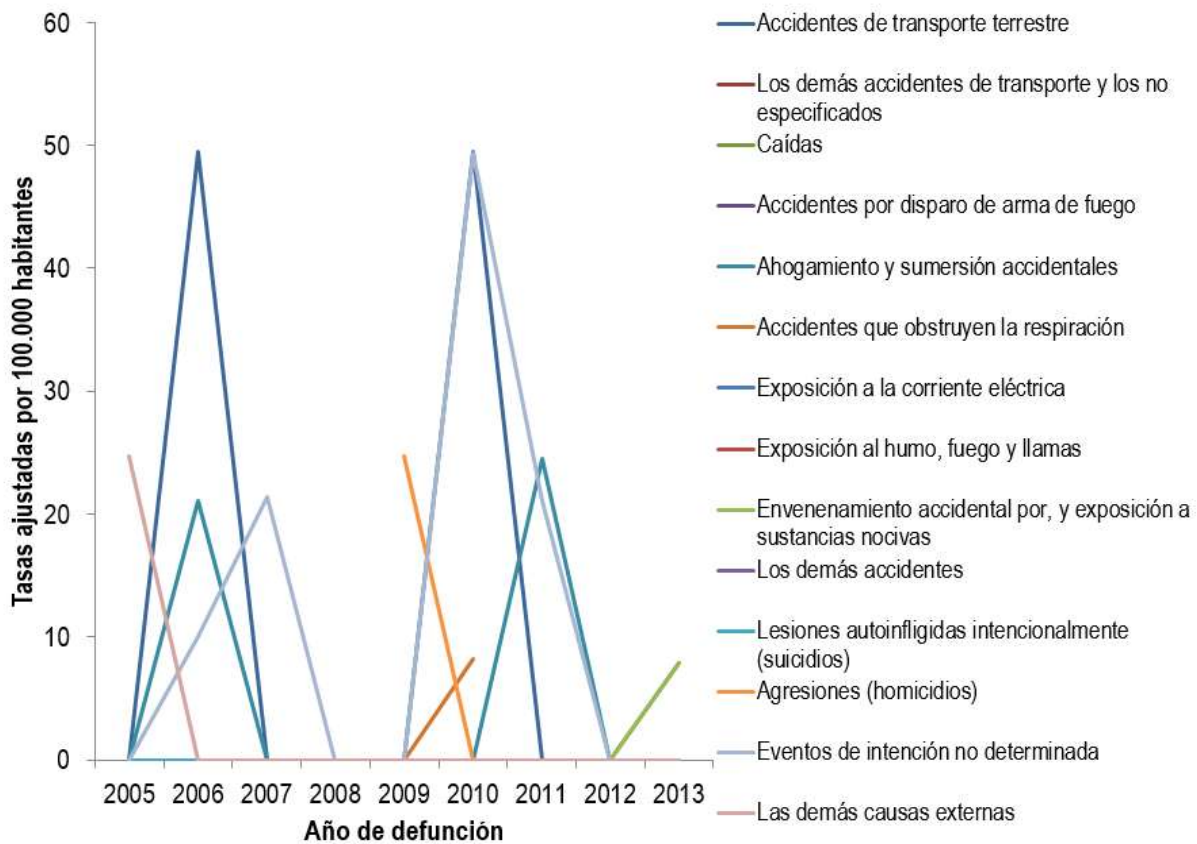


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Causas externas

El total de la población estuvo representada con las mayores tasas para todas las causas externas, dentro de las cuales resaltó los eventos de intención no determinada, seguidos por los accidentes de transporte terrestre, en un tercer lugar los ahogamientos y sumersión accidentales.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



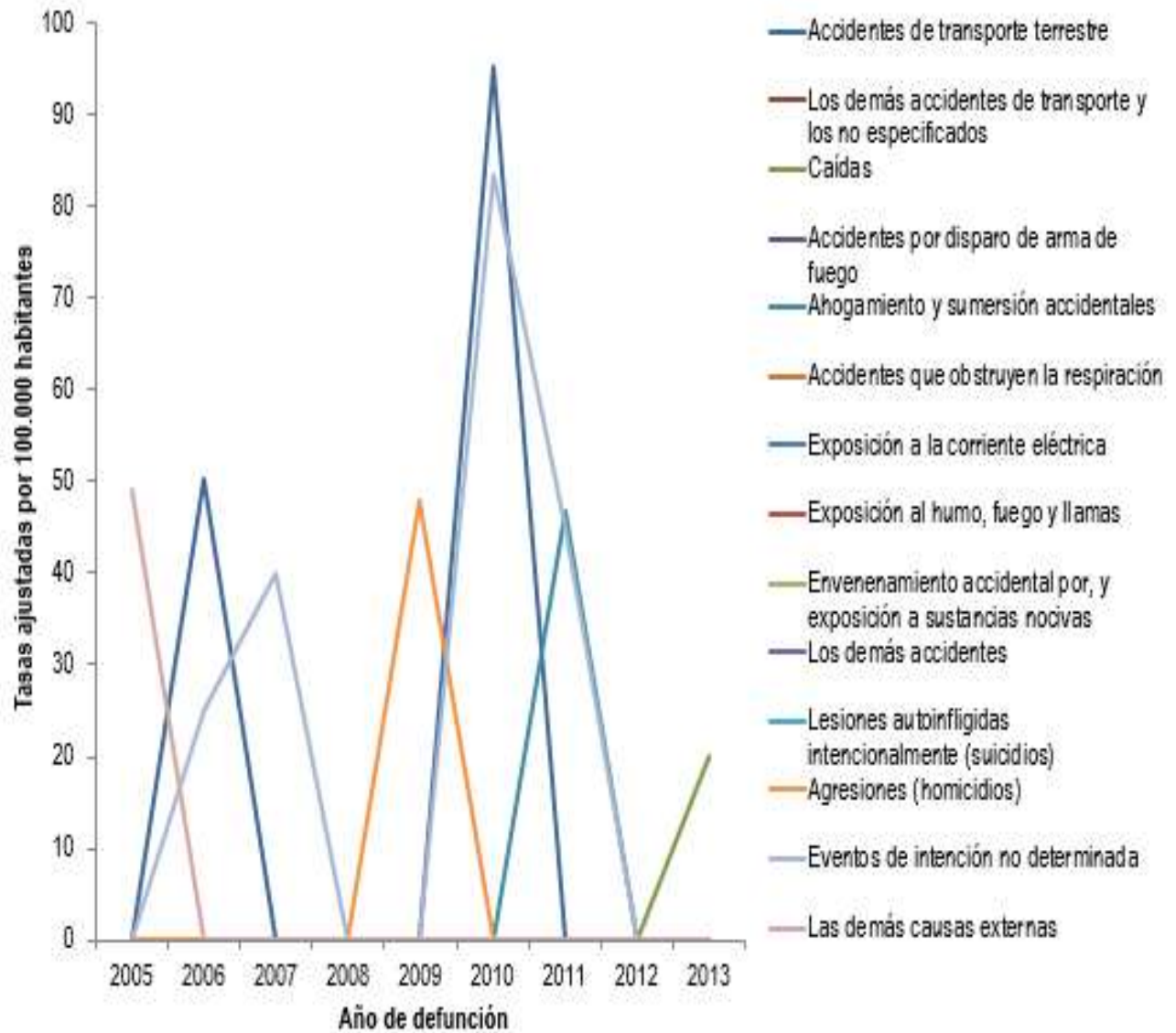
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las causas externas en hombres, se observa mayor representatividad dentro de las subcausas eventos de intención no determinada y los accidentes de transporte terrestre.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

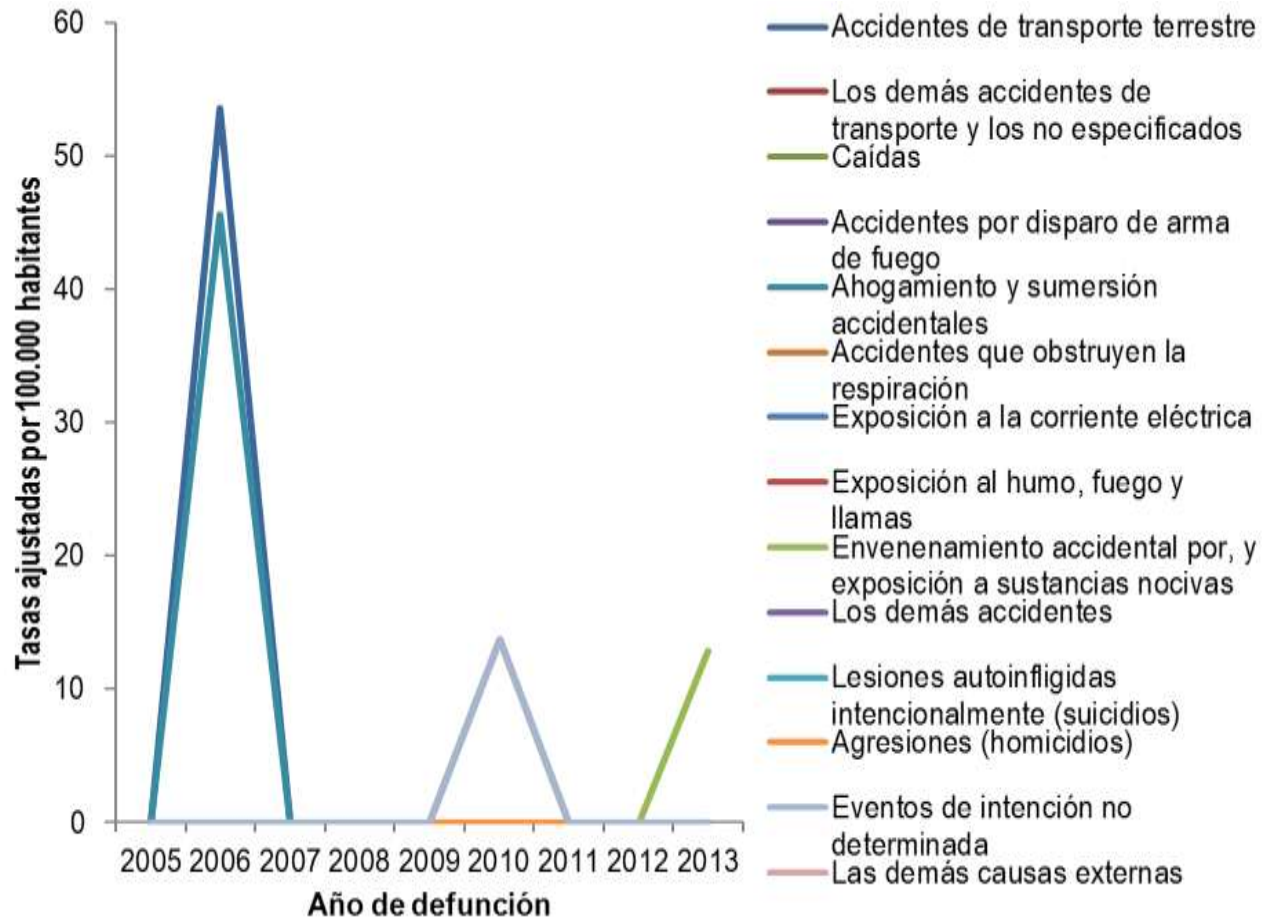
El comportamiento de la mortalidad en mujeres fue en primera instancia por los accidentes de transporte terrestre y para eventos de intención no determinada.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA



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

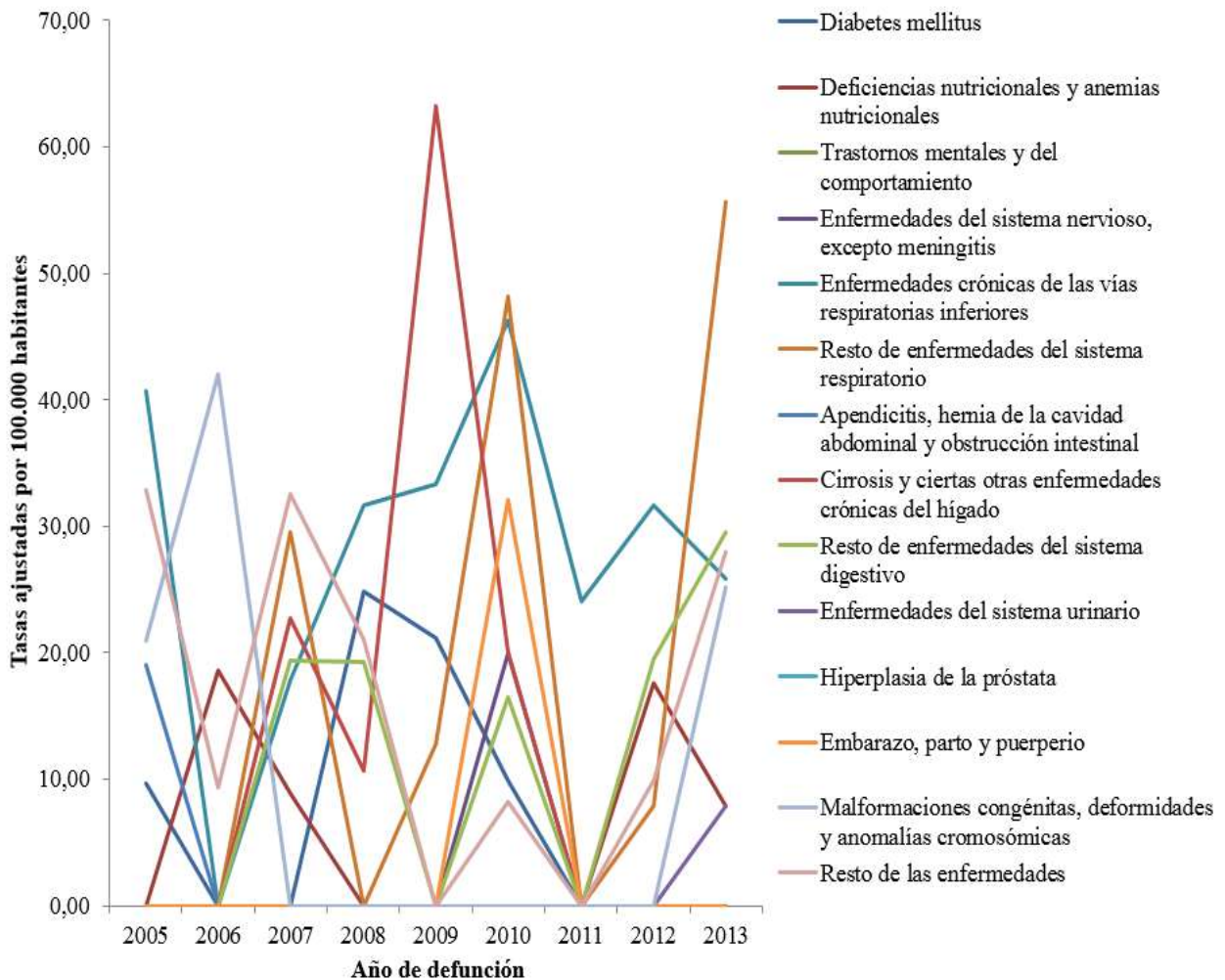
Las Demás Causas

Se encuentra que la principal subcausa de este grupo que ocasiona muertes en la población son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en un segundo lugar el resto de enfermedades del sistema respiratorio en un tercer lugar y no menos merecedoras de intervenciones el resto de enfermedades del sistema digestivo. Esta situación de salud requiere de intervenciones dirigidas al control de los cuidados de la población con relación a la alimentación y cuidados de las vías respiratorias, condición que debido a los cambios climáticos constantes que se experimentan en el municipio resulta de difícil manejo.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas totales, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013

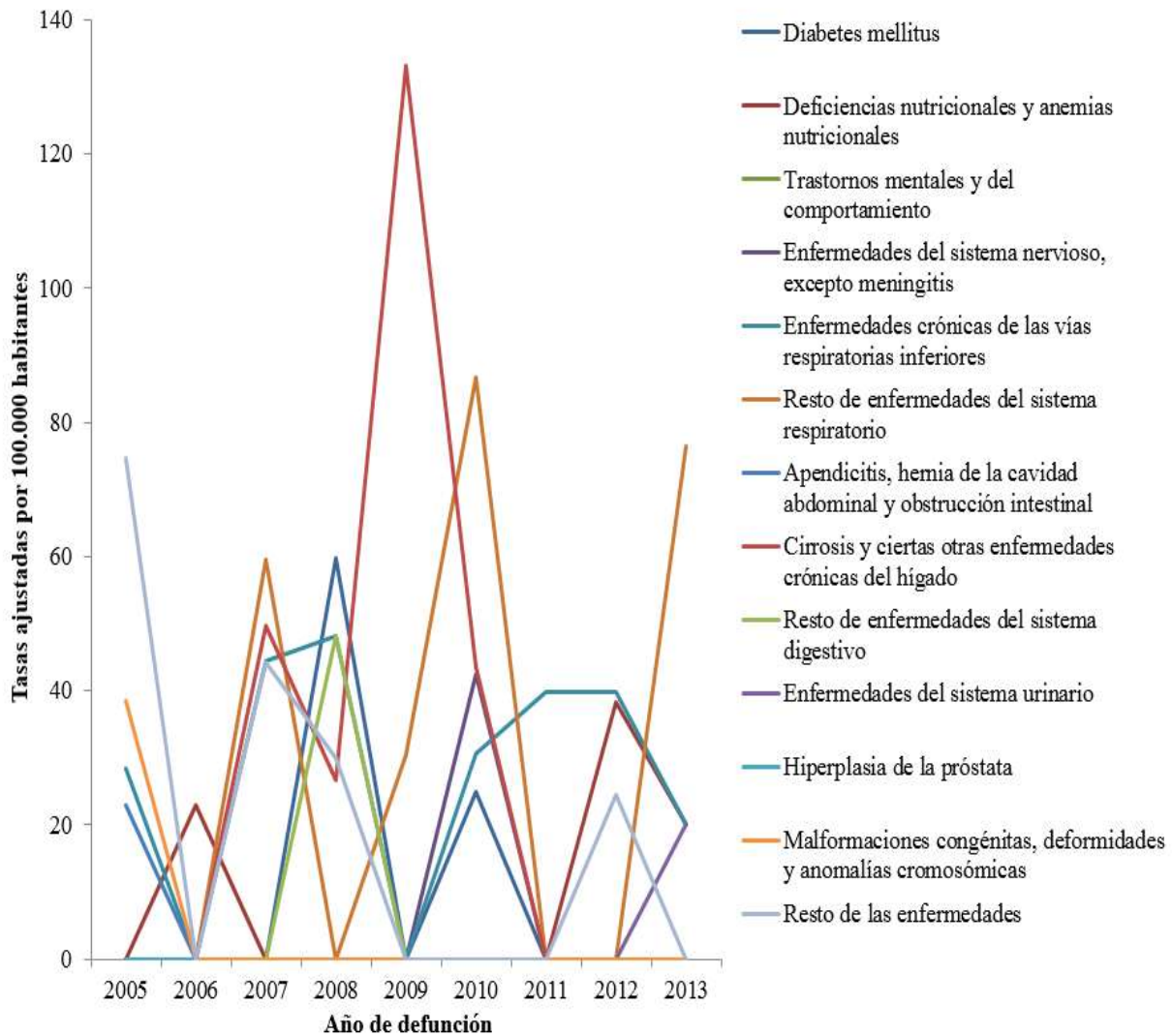


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, el resto de enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el primer lugar de las muertes en el periodo de estudio, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el segundo lugar y en un tercer lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo. En esta población es importante resaltar el porcentaje de representatividad que tuvo las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado debido a la cultura del municipio de Floresta en lo relacionado al rol social del género masculino.



Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

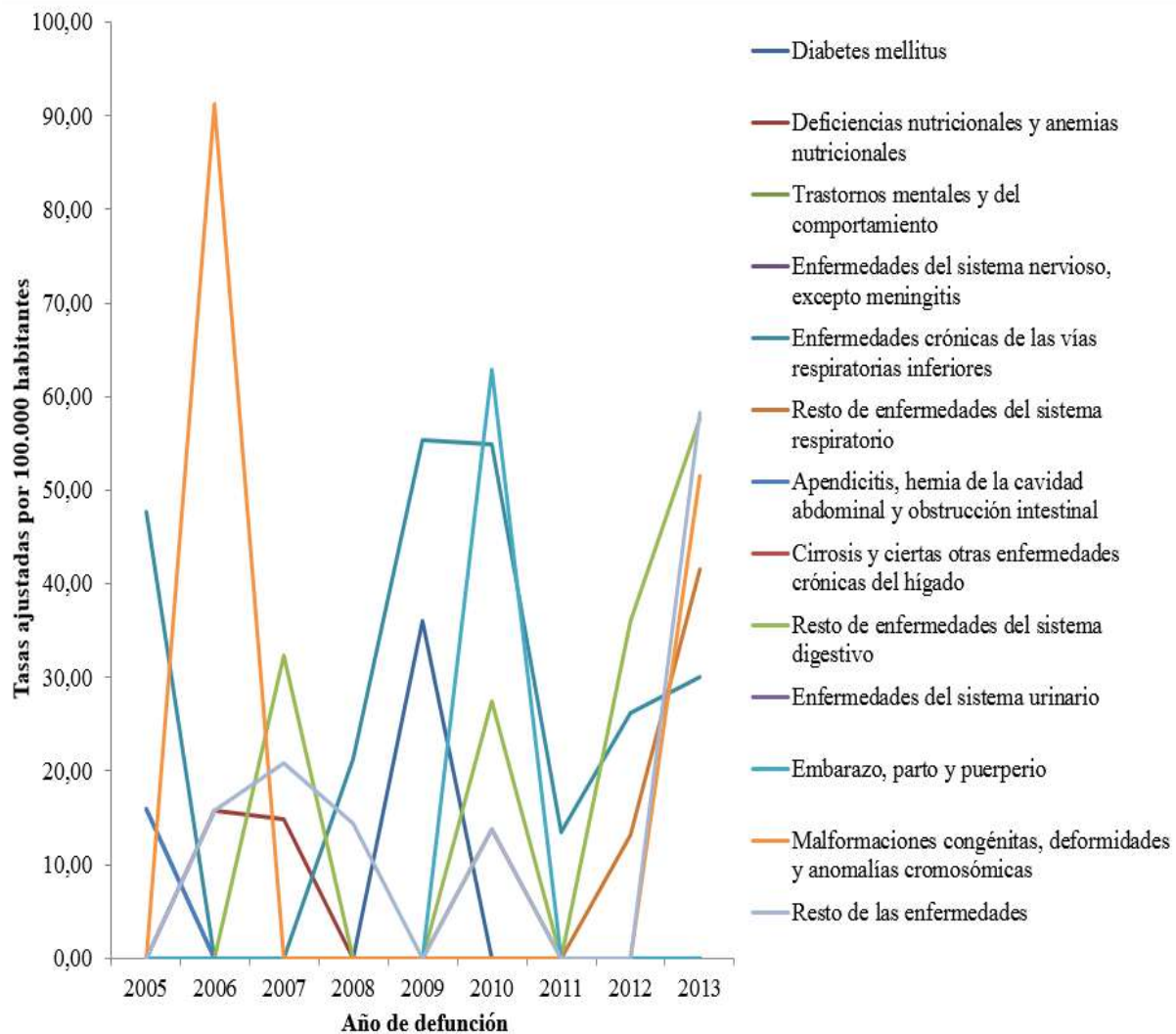
En mujeres, se hicieron prevalentes las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores representó una causal importante.

Esta situación es de vital importancia para las intervenciones en cuanto a la demanda de servicios públicos que tiene un gran número de población del municipio, debido al gran impacto que tiene sobre la población femenina la falta de gas natural para realizar los quehaceres domiciliarios que poseen dentro de su rol familiar.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio de Floresta tiene un comportamiento adecuado para mortalidad por eventos como neoplasias, causas externas, enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre otras, situación de salud que al ser comparada con los indicadores del departamento en el año 2013 para los mismos eventos nos sitúa como municipio en un nivel de bajo riesgo.



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

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

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



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Menores de un año:

Para la población menor de un año durante el periodo de 2005 – 2013, se presentaron un total de 7 muertes, distribuidas en un 85.7% (6) para el sexo femenino y un 14.2% (1) para el sexo masculino. Las malformaciones congénitas, deformidades y alteraciones cromosómicas con un 57.1% (4), ocuparon el primer lugar, distribuidas dentro de la población masculina y femenina con un 25% y 75% de representatividad, respectivamente. Las enfermedades del sistema circulatorio, por su parte con un 28.5% (2) fueron en su totalidad la causal de muerte para la población femenina de este grupo de edad. En un tercer lugar, ciertas afecciones del periodo perinatal aportaron un 14.2% (1) de los casos en la población femenina.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Floresta, Boyacá, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Enfermedades del sistema circulatorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 1 0	0 1 0 0 0 0 0 0 1 0
Enfermedades del sistema respiratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema digestivo	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema genitourinario	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 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 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 2 0 0 0 0 0 0 1	1 2 0 0 0 0 0 0 1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Todas las demás enfermedades	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
No aplica	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Total	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 4 0 0 0 0 0 1 1	1 4 0 0 0 0 0 1 1

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

Menores de 1 a 4 años:

Durante el periodo 2005 – 2013, la población <1 año a 4 años tuvo una representatividad del 100% de las muerte con causas externas de morbilidad y mortalidad, presentadas en la población de sexo masculino y femenino con un porcentaje del 50% cada uno.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Floresta, Boyacá, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema nervioso	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 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 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema circulatorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema respiratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema digestivo	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema genitourinario	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 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 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 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 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Todas las demás enfermedades	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0 0 1 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 1 0 0 0 0 0 0 0
No aplica	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Total	0 0 1 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 1 0 0 0 0 0 0 0

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

Menores de 5 años:

La población de menor de 5 años, aporta un 44.4% (4) para la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y alteraciones cromosómicas representadas en un 75% por el sexo femenino, para el caso de las enfermedades del sistemas circulatorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad que aportaron, cada una, un 22.2% de las muertes para este grupo de edad, principalmente representadas por sexo femenino con un 100% y 50% respectivamente para cada una de las enfermedades. Sin embargo las afecciones del periodo perinatal, aportaron un 11.1% de las muertes de esta población y también fueron presentes únicamente en el sexo femenino.



Subcausas de mortalidad en la infancia y en la niñez

Durante el periodo en estudio se evaluó el número de muertes presentes en el grupo etario de 0 a 4 años por subgrupos de enfermedades de grandes causas importantes dentro de esta población. El comportamiento con relación a número de casos para mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, neoplasias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema nervioso fue nulo durante el periodo en estudio.

Enfermedades del sistema circulatorio

Para el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo en estudio aportó 22.2% (2) de los casos, de los cuales el 100% corresponden al sexo femenino y distribuidos equitativamente entre la población < 1 año (50%) y de 1 a 4 años (50%). (Ver Tabla 14).

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Floresta, Boyacá, 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	
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Femenino	< 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
		Total	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	Masculino	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	

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

Otros subgrupos a evaluar fueron las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, las cuales para el municipio de Floresta, durante el periodo en estudio, no registraron casos.

Enfermedades del sistema genitourinario

Las afecciones del periodo perinatal, registraron el 11.1% de los casos durante el periodo en estudio, presente en el grupo de edad < 1 año y de sexo femenino, teniendo como causal de muerte dificultad respiratoria del recién nacido. (Ver Tabla 15)



Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Floresta, Boyacá, 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 del recién nacido	Femenino	< 1 Año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	< 1 Año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas durante el periodo en estudio aportaron el 44.4% (4) de las muertes para el grupo < 1 año, siendo el 75% (3) de los casos en sexo femenino y el 25% (1) en sexo masculino, todos como causal de muerte la subcausa malformaciones congénitas del corazón.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Floresta, Boyacá, 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	
Malformaciones Congénitas del Corazón	Femenino	< 1 año	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	
		1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Masculino	< 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			1	2	0	0	0	0	0	0	1	4	

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



Causas externas de morbilidad y mortalidad

Dentro del grupo de causas externas la representatividad fue del 22.2% (2), de las cuales el ahogamiento y sumersión accidental represento el 50% (1) de los casos en sexo femenino del grupo de edad de 1 a 4 años de esta gran causa, todas las demás causas representaron el otro 50% (1) para el sexo masculino en el mismo grupo de edad. (Ver Tabla 17)

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Floresta, Boyacá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Ahogamiento y sumersión accidentales	Femenino	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			0	1	0	0	0	0	0	0	1
Todas las demás causas externas	Femenino	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total			0	1	1	0	0	0	0	0	2

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el Municipio de Floresta tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.



Al realizar el análisis individualizado encontramos indicadores que requieren vigilancia estricta para su control e incluso reducción, tales como mortalidad neonatal y en la niñez pues registraron tasas superiores a las del departamento con una tendencia a aumentar con relación a años anteriores del periodo en estudio. Con respecto al indicador de mortalidad en la niñez, para el 2013 registró un valor superior al departamental con tendencia a través de los años a disminuir, sin embargo se debe tener en cuenta para crear estrategias de mejoramiento.

Tabla 17. Indicadores de mortalidad materno-infantil, infancia y niñez, Floresta, Boyacá, 2005-2013.

Causa de muerte	Boyacá	Floresta 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	33,30	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	22,10	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	33,33	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

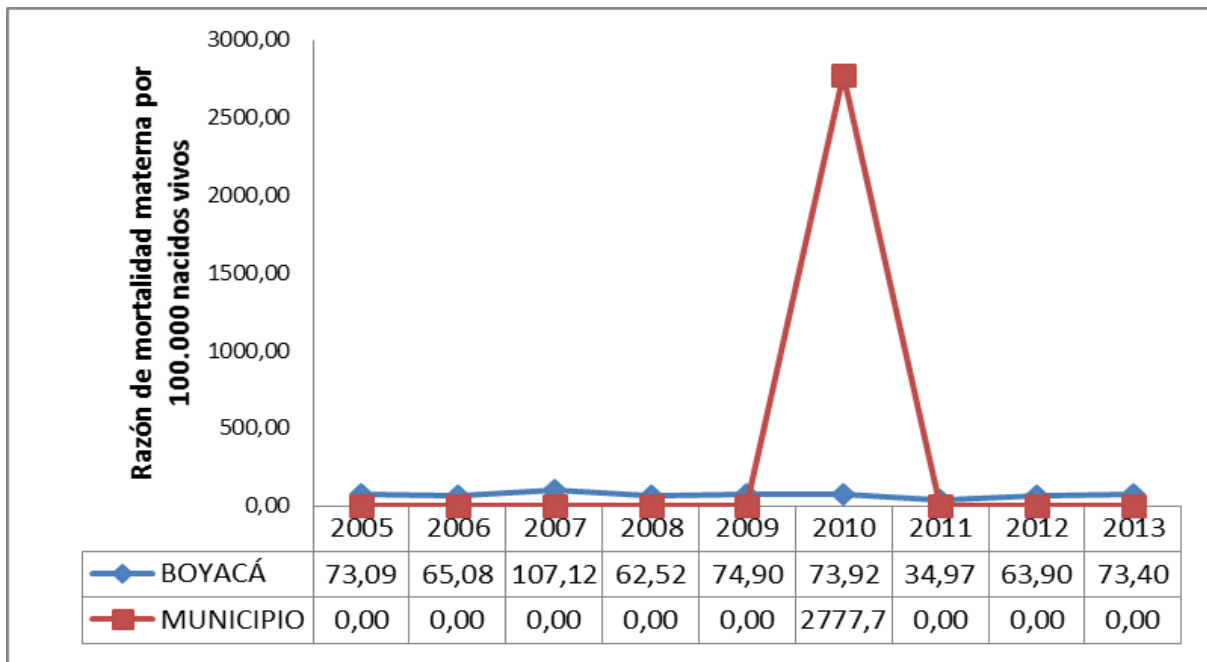
Mortalidad materna

El municipio de Floresta en mortalidad materna tuvo una razón de 2777.7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2010, residente en cabecera municipal y perteneciente a otras etnias. Cabe resaltar la nulidad de casos que se ha presentado en el resto del periodo en estudio, lo que nos indica efectividad dentro de los procesos que se han venido desarrollando para el control de la población gestante desde el inicio hasta el final de su proceso de gestación.



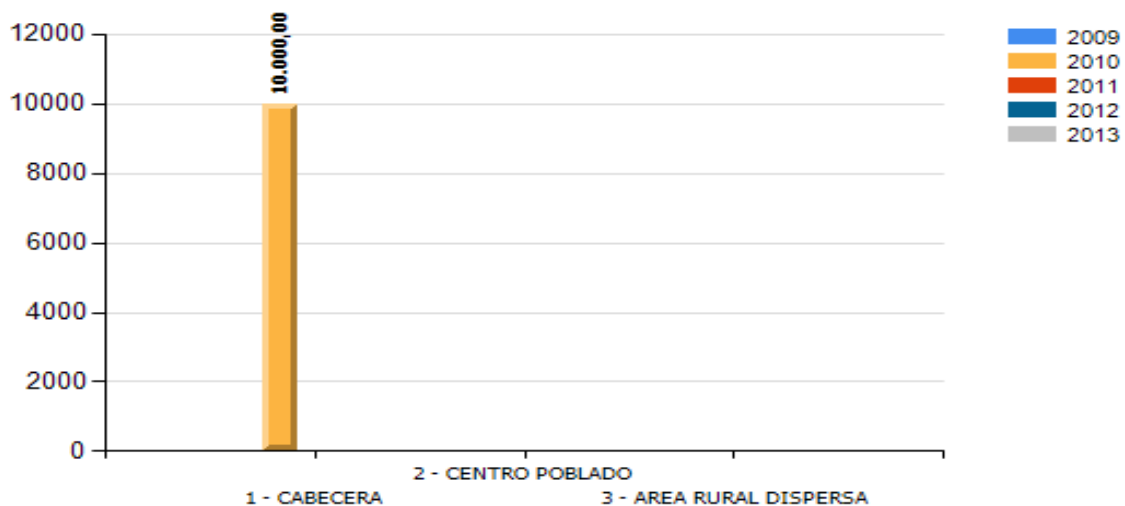
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 34. Razón de mortalidad materna, Floresta, Boyacá, 2005- 2013



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

Figura 35. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, Floresta, Boyacá, 2009-2013



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

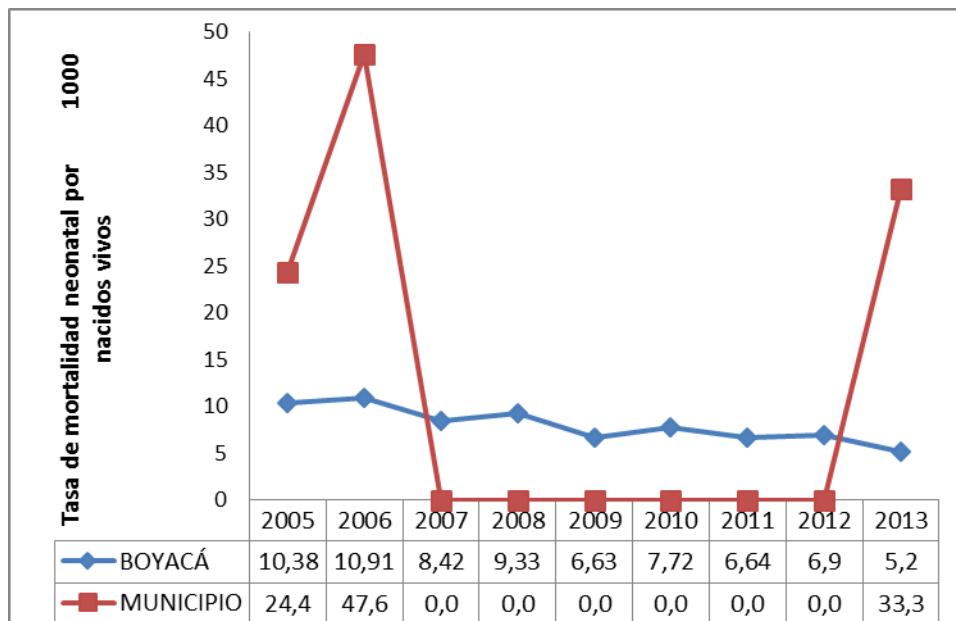


Mortalidad Neonatal

Para la población neonatal el comportamiento de la mortalidad ha sufrido variaciones importantes durante el periodo en estudio, la mayor representatividad es del 47.6 casos por cada 1000 nacidos vivos en el año 2006, seguido por el año 2013 con una representatividad de 33.3 casos por cada 1000 nacidos vivos, residentes en el área rural dispersa y pertenecientes a otras etnias. Además es valioso analizar la significancia estadística que representa este indicador frente al comportamiento del mismo a nivel departamental.

Esta situación de salud para la mortalidad neonatal es de vital importancia debido a que indica la calidad de la atención brindada durante los controles prenatales a las gestantes del municipio, lo que nos es de gran ayuda para determinar fallas a intervenir dentro del proceso de atención para así lograr la reducción de este indicador.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Floresta, Boyacá, 2005- 2013

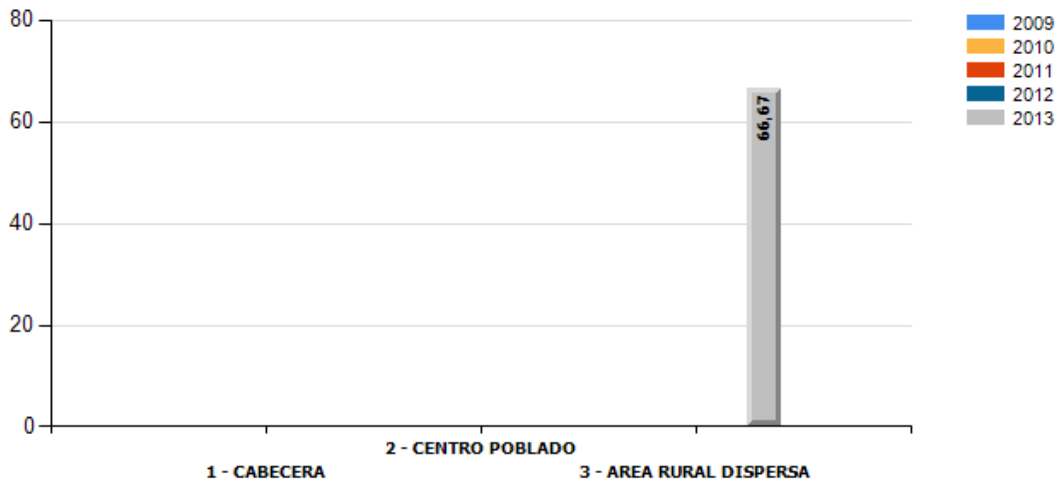


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Floresta, Boyacá, 2005- 2013

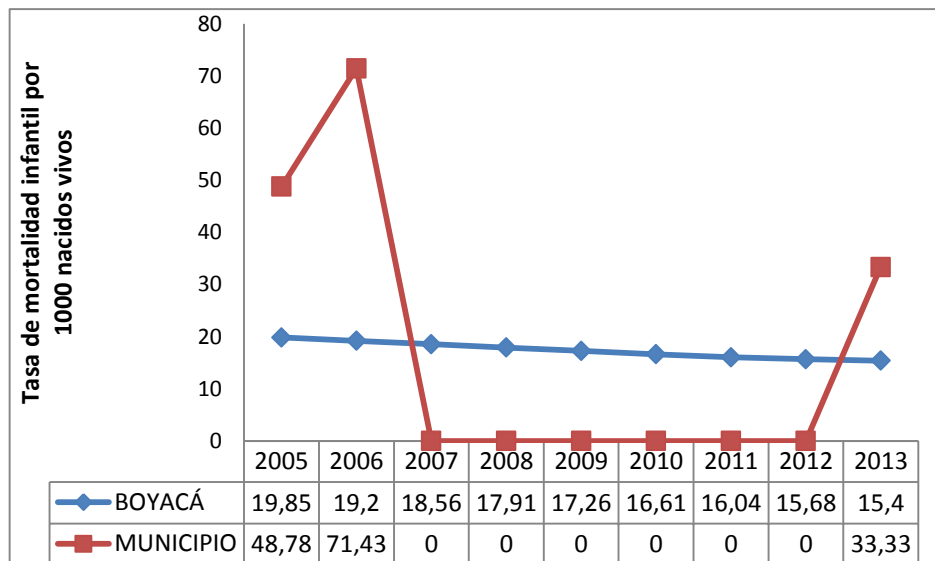


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Para la población menor de 1 año se registró una tasa de mortalidad en el 2005 de 48.78, en el 2006 de 71.43 y en el 2013 de 33.33, indicadores superiores a los departamentales para los mismos años que sugieren realizar una intervención seria con el fin de disminuirlos; promoviendo los controles prenatales y la asistencia de las gestantes a cursos de preparación para la maternidad y paternidad, igualmente dar continuidad con la asistencia a control de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida.

Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, Floresta, Boyacá, 2005- 2013



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

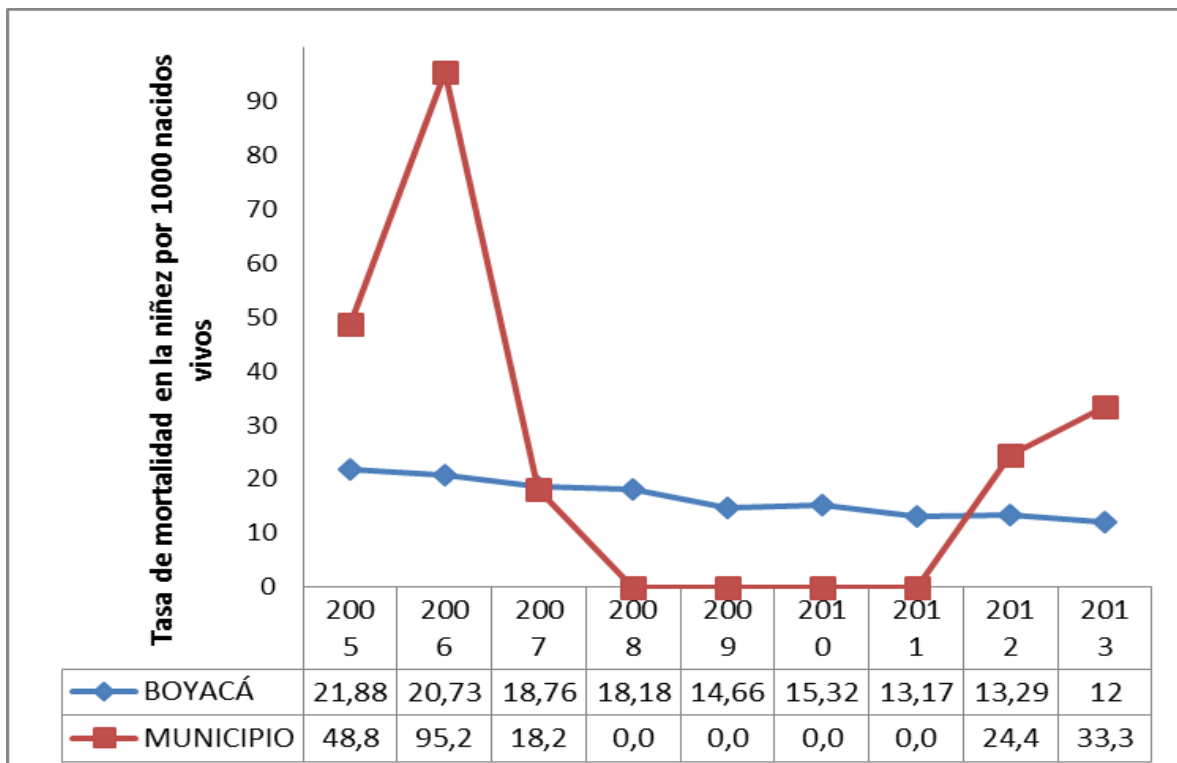


Mortalidad en la niñez

La variabilidad de la mortalidad en la población menor de 5 años para el periodo de estudio, estuvo mayormente representada en los años 2006, 2005, 2013 y 2012 respectivamente. El 95.2 de las muertes por cada 1000 nacidos vivos se registró en el año 2006, ocupando de esta manera el valor más elevado registrado para este indicador durante el periodo evaluado, indicando una elevación con relación al año anterior que registro el 48.8 de las muertes por cada 1000 nacidos vivos. El indicador experimenta una tendencia a la disminución de los casos, sin embargo sigue presentándose para el último año del periodo una representatividad del 33.3 de las muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Es trascendental intervenir esta situación en salud debido al impacto a nivel de desarrollo natural del municipio que logra la presencia de indicadores tan altos para esta mortalidad. La recomendación es a fortalecer programas como crecimiento y desarrollo y la detección temprana de enfermedades prevalentes en la infancia.

Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, Floresta, Boyacá, 2005- 2013



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

En lo relacionado a mortalidad por EDA, IRA y desnutrición en niños menores de 5 años, el municipio de Floresta, no registra casos para el periodo 2005-2013.



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

De acuerdo al análisis de mortalidad realizado durante este capítulo, se identifican prioridades indispensables para la situación de salud del municipio de Floresta.

En primer lugar intervenir grandes causas como las demás enfermedades conformadas por un subgrupo de 14 morbilidades, dentro de las cuales específicamente causan un gran número de muertes en la población el resto de enfermedades del sistema respiratorio y del sistema digestivo y el resto de enfermedades, que se comportan con una tendencia al aumento.

En según lugar encontramos las enfermedades del sistema circulatorio como gran causa que ocasiona muertes de la población, que a lo largo del tiempo ha experimentado una tendencia a la disminución como gran causa. En su subgrupo las enfermedades isquémicas del corazón son las responsables de la mayoría de las muertes según tasas ajustadas por edad para este subgrupo, con tendencia a la disminución al igual que su gran causa.

Con relación a la mortalidad infantil importante resaltar la tendencia al aumento de la mortalidad neonata y en la niñez, con un indicador elevado frente al nivel departamental debido al tamaño poblacional que se maneja dentro del municipio.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud, Floresta, Boyacá, 2013

Causa de mortalidad identificada		Floresta 2013	Boyacá 2013	Tendencia 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Demás Causas	179,95	No aplica	Aumentó
	Enfermedades del sistema circulatorio	51,43		Disminuyó
	Enfermedades transmisibles	31,74		Aumentó
Mortalidad específica por subgrupo	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	55,62		Aumentó
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	29,55		Aumentó
	Resto de las enfermedades	28,02		Aumentó
	Enfermedades isquémicas del corazón	27,84		Disminuyó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0,00	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	33,3	5,2	Disminuyó



Tasa de mortalidad infantil	33,3	15,4	Estable
Tasa de mortalidad en la niñez	33,3	12	Aumentó
Tasa de mortalidad por EDA	0,00	18,8	Estable
Tasa de mortalidad por IRA	0,00	0	Estable
Tasa de mortalidad por DNT	0,00	0,0	Estable
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0,00	1,32	Estable

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

Conclusiones

Haciendo un análisis detallado de las causas de muertes ya expresadas durante el desarrollo del presente capítulo, es importante resaltar condiciones de salud claves para el óptimo desarrollo natural del municipio; por esta razón condiciones como las demás enfermedades resulta indispensable intervenir, ya que corresponde a la principal causa de muerte de la población del municipio agregando a esto que es la principal causa por la cual la población muere prematuramente. De este modo acciones como la promoción de estilos de vida saludable, el fomento de actividad física, la adherencia a tratamientos instaurados y a controles médicos resulta el objetivo número uno para la población del municipio de Floresta. Además es trascendental la intervención de miembros gubernamentales a nivel municipal, debido a la falta de instalaciones, recursos y otros medios necesarios para lograr el objetivo trazado.

Por su parte, las subclasificaciones trazadas para estas grandes causas que prevalecen en el municipio resultan de gran utilidad para la intervención individualizada de cada grupo poblacional. En el caso de la población total prevalecen como causal de muerte las infecciones respiratorias agudas, situación que sigue siendo prevalente en el grupo poblacional de sexo masculino. Para las neoplasias, se hace evidente el comportamiento principalmente de los tumores malignos de estómago en la población total y el sexo masculino, en las mujeres el comportamiento para este grupo varía de acuerdo a los factores de riesgos a los cuales se expone este grupo; por tal razón resulta importante fortalecer las actividades dirigidas a la educación para identificación de signos y síntomas premonitorios de este grupo de enfermedades y a su vez la detección temprana por parte de personal de salud capacitado, de este modo resulta importante la integración de la comunidad a las estrategias. Para este grupo (mujeres) poblacional la concentración de casos se ve reflejada en los tumores malignos de colon y unión rectosigmoidea, tumor maligno de mama y los tumores malignos de otros órganos genitourinarios.

Para el grupo de los hombres en las enfermedades del sistema circulatorio la significancia estadística de estas enfermedades resulta importante para las intervenciones necesarias en la prevención de complicaciones que conlleven a la muerte, de esta manera las acciones dirigidas al control de factores predisponentes como consumo de alcohol, tabaco, consumo de sodio, alto consumo de grasas y carbohidratos, entre otros es la finalidad a intervenir.

Con relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el municipio de Floresta durante el



tiempo estudiado se observó que la principal causa de estos son todas las enfermedades en las que se encuentran la Diabetes Mellitus, las Deficiencias nutricionales y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, siendo esta la de mayor relevancia para intervenir debido a que en Floresta la mayor parte de los jóvenes y adultos dedican su tiempo libre al consumo de sustancias alcohólicas principales causantes de dichas enfermedades.

En cuanto a género el 80.8% de AVPP en los hombres fue por causas externas y en las mujeres por las neoplasias con un 69.8% de AVPP.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las causales de mortalidad para mujeres y hombres concurren en una discordancia global con respecto a la prioridad del grupo de enfermedades que provocan pérdida potencial de años en ambos géneros, por tal razón resulta importante determinar estas prioridades y así dirigir las actividades a desarrollar en el municipio de manera directa, logrando un impacto en cada una de ellas.

Las principales causas de muerte en menores de cinco años para el periodo evaluado de 2005 a 2013 son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio presentándose la mayoría de los casos en el sexo femenino.

Con lo relacionado a mortalidad materno-infantil resulta indispensable intervenir mortalidad neonatal y mortalidad en la niñez debido a aumento que ha experimentado en el transcurso del periodo en estudio, logro que se dará mediante las consultas de calidad brindadas al <5 años, de igual forma continuar fortaleciendo las actividades dirigidas a la salud materna durante los controles prenatales principalmente lo relacionado con la calidad y oportunidad de la atención.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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



Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Floresta 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 2.280 atenciones/año; según sexo el 63,25 % correspondió al femenino y el 36,66 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Floresta fue representada en primer lugar por el 69.6% (9.528) de las atenciones para enfermedades no transmisibles, con tendencia al aumento; seguidas por el 13.6% (1.861) de las atenciones para condiciones transmisibles y nutricionales, su tendencia igualmente refleja aumento.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** fue representativo en primera instancia con el 48.55% (447) de las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales, sin embargo su comportamiento tiene tendencia a la disminución con una pérdida de 11.81 puntos porcentuales en los últimos años de estudio. El 40.07% fue otorgado a las enfermedades no transmisibles, representando 313 de las atenciones durante el periodo en estudio, obteniendo una ganancia de 14.08 puntos porcentuales en el 2014 lo que indica una tendencia al aumento. En tercer lugar, los signos y síntomas mal definidos con el 8.36% de las atenciones para este grupo poblacional, experimentado una tendencia a la disminución teniendo indicadores como pérdida de 3.5 puntos porcentuales en los últimos años.

En **Infancia** el total de atenciones durante el periodo en estudio fue de 901, de las cuales el 60.6% fue atribuido a las enfermedades no transmisibles, correspondiendo esta representatividad a 546 atenciones con una tendencia a la disminución (-3.14 p.p). Las 230 atenciones a seguir pertenecen a las condiciones transmisibles y nutricionales, ocupando de esta manera el segundo lugar con el 25.53% de las atenciones para este grupo poblacional, tendencia estable. Para los signos y síntomas mal definidos el comportamiento fue del 10.36% (91) de las atenciones prestadas durante el periodo en estudio, obteniendo una ganancia de 1.91 puntos porcentuales, lo que la hace la causal de morbilidad con mayor ganancia de puntos dentro de este ciclo vital.

En **Adolescencia**, se prestaron un total de 1.075 atenciones durante el periodo de 2009-2014, con un promedio anual de 179 atenciones. En un primer lugar se ubica las enfermedades no transmisibles como causal de atención con un 61.4% con una pérdida de 3.4 puntos porcentuales, indicando una tendencia a la disminución y representando 660 atenciones durante el periodo. Las condiciones transmisibles y nutricionales se ubican inmediatamente en segundo lugar con un promedio de atención de 30 atenciones/año durante el periodo de estudio, representado esto el 16.74% de las atenciones prestadas a este grupo poblacional y una ganancia de 1.09 puntos porcentuales lo que indica una tendencia a la disminución y la ubica en la segunda causal con mayor ganancia porcentual dentro del grupo poblacional. En tercer lugar, los signos y síntomas mal definidos con el 13.49% de atenciones y siendo la causal con mayor ganancia de porcentualidad del grupo (2.18 p.p).

Para **juventud** el promedio fue de 313 atenciones/año, logrando así un total de consultas de 1.880 durante el periodo en estudio. Su representatividad fue mayoritaria en las enfermedades no transmisibles con el 61.54% de las atenciones prestadas a este grupo poblacional y una ganancia de 1.25 puntos porcentuales, seguidas por los signos y síntomas mal definidos aportando el 13.88% de las atenciones para este ciclo



vital, con una ganancia de 0.70 puntos porcentuales en los últimos años del periodo en estudio; las condiciones transmisibles y nutricionales con 269 atenciones que corresponden al 14.31% de representatividad y con una tendencia a la disminución con 0.88 puntos porcentuales perdidos.

En **Adultez**, el total de consulta fue de 4.928 durante el periodo en estudio con un promedio de 821 atenciones/año. Las enfermedades no transmisibles para este grupo poblacional ocupan el primer lugar como causa de morbilidad, observándose una ganancia de 1.42 puntos porcentuales en el año 2014 con relación al comportamiento del año 2013. Las condiciones materno perinatales por su parte ganaron 0.99 puntos porcentuales para la misma población.

Para **persona mayor de 60 años** la mayor representatividad en ganancia de puntos porcentuales durante los últimos años del periodo en estudio se dio en las enfermedades no transmisibles con 3.09 puntos más en el último año de estudio con relación al año anterior. En segundo lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con 0.62 puntos porcentuales como ganancia. Por su parte, los signos y síntomas mal definidos fue, a diferencia de los otros ciclos vitales, la causal de morbilidad con mayor pérdida de puntos porcentuales en los últimos dos años de estudio (-3.56) (Ver Tabla 20).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Floresta Boyacá. 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	66,67	53,62	45,07	47,10	55,37	43,55	-11,81
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,45	0,94	2,90	1,13	1,05	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	19,44	28,99	37,56	31,88	25,99	40,07	14,08
	Lesiones	2,78	5,80	2,35	7,25	5,65	6,97	1,32
	Signos y síntomas mal definidos	11,11	10,14	14,08	10,87	11,86	8,36	-3,50
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,94	39,58	29,02	22,07	22,61	22,61	0,00
	Condiciones materno perinatales *	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,84	41,67	54,92	66,21	65,33	62,19	-3,14
	Lesiones	0,00	6,25	5,18	1,38	3,02	4,24	1,23
	Signos y síntomas mal definidos	3,23	10,42	10,88	10,34	9,05	10,95	1,91



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	10,71	13,10	8,95	5,80	6,89	1,09
	Condiciones materno perinatales *	8,57	19,64	12,30	8,42	5,80	6,29	0,49
	Enfermedades no transmisibles	34,29	44,64	53,17	64,74	69,57	66,17	-3,40
	Lesiones	11,43	10,71	5,56	6,84	7,25	6,89	-0,36
	Signos y síntomas mal definidos	17,14	14,29	15,87	11,05	11,59	13,77	2,18
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,72	21,38	21,01	14,16	10,45	9,57	-0,88
	Condiciones materno perinatales *	0,00	4,14	2,53	3,68	5,47	4,30	-1,18
	Enfermedades no transmisibles	56,34	53,79	55,70	63,46	64,18	65,43	1,25
	Lesiones	4,23	7,59	4,56	4,82	7,71	7,81	0,10
	Signos y síntomas mal definidos	19,72	13,10	16,20	13,88	12,19	12,89	0,70
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	7,61	11,75	9,04	9,05	8,63	-0,42
	Condiciones materno perinatales *	0,53	0,85	0,68	0,95	1,19	2,18	0,99
	Enfermedades no transmisibles	75,26	76,34	73,56	73,61	71,98	73,41	1,42
	Lesiones	3,68	2,54	4,07	4,00	4,05	4,28	0,23
	Signos y síntomas mal definidos	7,37	12,68	9,94	12,41	13,73	11,51	-2,22
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,52	4,22	7,09	6,28	6,99	7,61	0,62
	Enfermedades no transmisibles	82,76	85,24	81,39	83,74	78,54	81,64	3,09
	Lesiones	3,45	2,71	3,69	3,01	3,20	3,04	-0,16
	Signos y síntomas mal definidos	8,28	7,83	7,83	6,97	11,26	7,71	-3,56

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 en la **primera infancia** fueron las enfermedades no transmisibles que experimentaron un aumento porcentual de 14.87 puntos, seguido de las condiciones materno-perinatales con un aumento de 0.70 puntos, por su parte las condiciones transmisibles y nutricionales experimentaron una pérdida de 6.15 puntos pero se ubican en primer lugar como principal causa de morbilidad en la población masculina de esta edad. Para el ciclo vital **Infancia**, las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en los últimos dos años de estudio 5.84 puntos porcentuales, mientras que las enfermedades no transmisibles disminuyeron 7.17 puntos, pero sobrepasan en porcentaje de representatividad a las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el ciclo vital **adolescencia** el aumento más significativo lo tuvo las condiciones transmisibles y nutricionales con 3.91 puntos en los últimos dos años de estudio, sin embargo las enfermedades no transmisibles experimentaron una pérdida de 5.17 puntos sin dejar de ser la primera causa de morbilidad para esta población. Para el ciclo vital **Juventud** las enfermedades no transmisibles corresponden a la primera causa de morbilidad con una tendencia a la disminución con evidencia de -1.12 puntos porcentuales en los últimos dos años de estudio. En segundo lugar, las lesiones aportan una ganancia de 2.64 puntos porcentuales como indicador de tendencia a aumento, siendo la mayoría de puntos ganados para este grupo poblacional. **Adultez** está representando en su mayor parte por enfermedades no transmisibles con una pérdida de 3.63 puntos porcentuales, ubicándolas en una tendencia a la disminución. La mayoría de puntos porcentuales los gana las condiciones transmisibles y nutricionales con 2.83 puntos, ubicándolas en la segunda causal de morbilidad más importante y la número uno en ganancia de puntos para este grupo. Para el Ciclo vital **persona mayor de 60 años** la representatividad esta en primer lugar con enfermedades no transmisibles y en segundo lugar con las condiciones transmisibles y nutricionales con una ganancia de puntos porcentuales de 2.59 y 2.24, respectivamente. (Ver Tabla 21).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	69,57	59,46	44,35	51,52	54,74	48,59	-6,15
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,74	1,52	0,00	0,70	0,70
	Enfermedades no transmisibles	17,39	29,73	33,91	28,79	23,16	38,03	14,87
	Lesiones	4,35	2,70	2,61	9,09	9,47	4,93	-4,54
	Signos y síntomas mal definidos	8,70	8,11	17,39	9,09	12,63	7,75	-4,89



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,00	40,00	30,85	24,32	20,19	26,03	5,84
	Enfermedades no transmisibles	60,00	32,00	55,32	66,22	65,38	58,22	-7,17
	Lesiones	0,00	12,00	3,19	1,35	3,85	4,79	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	5,00	16,00	10,64	8,11	10,58	10,96	0,38
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,82	20,00	25,62	16,48	8,33	12,24	3,91
	Enfermedades no transmisibles	23,53	45,00	44,63	61,54	69,79	64,63	-5,17
	Lesiones	11,76	20,00	9,92	8,79	9,38	10,20	0,83
	Signos y síntomas mal definidos	5,88	15,00	19,83	13,19	12,50	12,93	0,43
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,38	18,75	22,97	13,97	10,27	12,24	1,97
	Enfermedades no transmisibles	46,88	52,08	50,00	66,91	64,38	63,27	-1,12
	Lesiones	6,25	12,50	8,78	8,09	11,64	14,29	2,64
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	16,67	18,24	11,03	13,70	10,20	-3,49
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,20	8,43	12,10	6,79	8,85	11,68	2,83
	Enfermedades no transmisibles	83,67	78,31	71,37	75,09	72,92	69,29	-3,63
	Lesiones	2,04	4,82	8,06	6,79	7,24	8,38	1,14
	Signos y síntomas mal definidos	4,08	8,43	8,47	11,32	10,99	10,66	-0,33
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,80	4,76	7,66	8,05	6,47	8,71	2,24
	Enfermedades no transmisibles	80,39	80,16	78,83	80,46	77,09	79,68	2,59
	Lesiones	1,96	3,17	4,38	3,83	4,31	4,22	-0,09
	Signos y síntomas mal definidos	7,84	11,90	9,12	7,66	12,13	7,39	-4,74

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 el ciclo vital **Primera Infancia** las enfermedades no transmisibles ocupan el lugar número uno para causal de morbilidad dentro de esta población, experimentando una tendencia al aumento con una ganancia de 12.8 puntos porcentuales en el 2014 con respecto al año 2013. El segundo lugar lo ocupa las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia a la disminución, perdiendo 17.48 punto porcentuales en los últimos dos años de estudio. En **Infancia**, las enfermedades no transmisibles ocupan el lugar número uno en causal de morbilidad y el segundo lugar en ganancia de puntos porcentuales durante los dos últimos años de referencia (1.16); la pérdida de 6.29 puntos porcentuales en los últimos años ubican a las condiciones transmisibles y nutricionales en segundo lugar como causal de morbilidad. Las lesiones ocupan el cuarto lugar dentro de las causales de morbilidad en esta población, pero experimentan una tendencia al aumento con la mayoría de puntos ganados en este ciclo vital (1.54). Para **Adolescencia** las enfermedades no transmisibles corresponden a la primera causa de morbilidad pero con tendencia a la disminución siendo la mayor causal con pérdida de puntos porcentuales (-1.99) para esta población; los signos y síntomas mal definidos con un segundo lugar como causal de morbilidad tienden a un aumento con 3.63 puntos porcentuales. En **Juventud**, las enfermedades no transmisibles se comportan inversamente al resto de ciclos vitales ya que poseen un aumento de 2.71 puntos en el 2014 con relación al 2013, aunque no poseen la mayor ganancia de puntos para este ciclo vital. Los signos y síntomas mal definidos no obstante no son la primera causal de morbilidad si son la causal con mayor ganancia de puntos (3.23) en los últimos dos años en estudio, Para **Persona Mayor de 60 años** el mayor porcentaje de representatividad lo poseen las enfermedades no transmisibles, con un aumento de 3.38 puntos porcentuales indicando una tendencia al aumento y ocupando la mayoría de puntos ganados para este ciclo vital; por su parte los signos y síntomas mal definidos ocupan el segundo lugar como causal de morbilidad con una tendencia a disminuir ocupando el primer lugar en las causal con puntos perdidos para los últimos dos años de estudio. (Ver Tabla 22)

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Floresta, Boyacá. 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	61,54	46,88	45,92	43,06	56,10	38,62	-17,48
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,13	0,00	4,17	2,44	1,38	-1,06
	Enfermedades no transmisibles	23,08	28,13	41,84	34,72	29,27	42,07	12,80
	Lesiones	0,00	9,38	2,04	5,56	1,22	8,97	7,75
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	12,50	10,20	12,50	10,98	8,97	-2,01
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,55	39,13	27,27	19,72	25,26	18,98	-6,29



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

	Condiciones materno perinatales *	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,45	52,17	54,55	66,20	65,26	66,42	1,16
	Lesiones	0,00	0,00	7,07	1,41	2,11	3,65	1,54
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	4,35	11,11	12,68	7,37	10,95	3,58
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	5,56	1,53	2,02	3,60	2,67	-0,93
	Condiciones materno perinatales *	16,67	30,56	23,66	16,16	10,81	11,23	0,42
	Enfermedades no transmisibles	44,44	44,44	61,07	67,68	69,37	67,38	-1,99
	Lesiones	11,11	5,56	1,53	5,05	5,41	4,28	-1,13
	Signos y síntomas mal definidos	27,78	13,89	12,21	9,09	10,81	14,44	3,63
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	22,68	19,84	14,29	10,55	7,91	-2,64
	Condiciones materno perinatales *	0,00	6,19	4,05	5,99	8,59	6,96	-1,63
	Enfermedades no transmisibles	64,10	54,64	59,11	61,29	64,06	66,77	2,71
	Lesiones	2,56	5,15	2,02	2,76	5,47	3,80	-1,67
	Signos y síntomas mal definidos	25,64	11,34	14,98	15,67	11,33	14,56	3,23
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,18	7,35	11,62	9,91	9,13	7,29	-1,84
	Condiciones materno perinatales *	0,71	1,10	0,94	1,31	1,69	3,14	1,45
	Enfermedades no transmisibles	72,34	75,74	74,41	73,03	71,59	75,22	3,63
	Lesiones	4,26	1,84	2,51	2,92	2,71	2,47	-0,24
	Signos y síntomas mal definidos	8,51	13,97	10,52	12,83	14,88	11,88	-3,00
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,19	3,88	6,70	5,31	7,28	6,99	-0,29
	Enfermedades no transmisibles	84,04	88,35	83,13	85,56	79,36	82,74	3,38
	Lesiones	4,26	2,43	3,23	2,55	2,58	2,38	-0,20
	Signos y síntomas mal definidos	8,51	5,34	6,95	6,58	10,77	7,89	-2,89

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



2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia**, las enfermedades infecciosas y parasitarias experimentan una tendencia en aumento (7.15 p.p), a diferencia de las infecciones respiratorias agudas (-5.25 p.p) y las deficiencias nutricionales (-1.90 p.p) que tienden a la disminución. Para el ciclo vital de la **Infancia**, las enfermedades infecciosas y parasitarias poseen un aumento de 7.14 puntos porcentuales, por el contrario las infecciones respiratorias agudas logran reducir igual cantidad de puntos; las deficiencias nutricionales por su parte se mantienen estables para esta población. Para **Adolescencia**, las enfermedades infecciosas y parasitarias logran el aumento de 21.28 puntos porcentuales ubicándose en una tendencia al aumento para el grupo poblacional en estudio, situación contraria que experimentan las infecciones respiratorias agudas logrando una igual reducción que la ganancia de la causal anterior, las deficiencias nutricionales se mantienen estables. En **Juventud** la situación es igual a los dos ciclos vitales anteriores, las enfermedades infecciosas y parasitarias logran una ganancia de puntos igual a la reducción de las infecciones respiratorias agudas (4.76; - 4.76). Para **Adultez**, el comportamiento para estas subcausas experimenta variaciones de acuerdo a las condiciones de vida que posee la población, en este caso las deficiencias nutricionales prevalecen con una ganancia de puntos porcentuales de 4.29, indicando una tendencia al aumento de este grupo; por su parte las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias agudas logran una tendencia a la reducción en este grupo. En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años**, las infecciones respiratorias agudas logran prevalecer aumentando en 7.64 puntos porcentuales durante los dos últimos años de estudio. (Ver Tabla 23).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Floresta, Boyacá, 2009 – 2012

Ciclo Vital	Condiciones Transmisibles Y Nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en Puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	20,83	37,84	29,17	27,69	22,45	29,60	7,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,17	59,46	67,71	69,23	72,45	67,20	-5,25



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,00	2,70	3,13	3,08	5,10	3,20	-1,90
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,00	0,00	4,88	4,55	0,00	7,14	7,14
Infancia (6 - 11 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80,00	100,00	95,12	95,45	100,00	92,86	-7,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,15	40,00	41,94	48,39	30,00	51,28	21,28
Adolescencia (12 - 18 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,15	53,33	58,06	51,61	70,00	48,72	-21,28
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,69	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	57,14	54,84	42,17	36,00	38,10	42,86	4,76
Juventud (14 - 26 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,86	41,94	57,83	62,00	61,90	57,14	-4,76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,23	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	4,00	3,70	0,96	0,00	1,75	0,00	-1,75
Adultez (27 - 59 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,00	37,04	39,42	34,88	39,47	36,94	-2,54
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	48,00	59,26	59,62	65,12	58,77	63,06	4,29
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,50	35,71	35,42	23,91	36,11	28,75	-7,36
Persona mayor (> 60 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,50	57,14	64,58	73,91	61,11	68,75	7,64
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	7,14	0,00	2,17	2,78	2,50	-0,28



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 son las condiciones maternas y las condiciones derivadas del periodo perinatal. Para **primera infancia** se reflejan las condiciones del periodo perinatal con una tendencia al aumento del número de casos. En **infancia** el comportamiento es nulo para estas subcausas. En **adolescencia** las condiciones maternas reflejan un aumento en el número de casos, situación contraria a las condiciones del periodo perinatal que se mantienen estable para esta población. En **juventud**, las condiciones maternas continúan en aumento de casos y las condiciones del periodo perinatal reflejan disminución de casos. La **adultez**, aporta un aumento en los casos para ambas subcausas a evaluar, las condiciones maternas experimentan un aumento de 8 casos en los últimos dos años en estudio y las condiciones del periodo perinatal un aumento de 5 casos en el mismo periodo. (Ver Tabla 24)

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Cambio en número de casos 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	2	4	2	3	1,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	0	0	0	0	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	2	2	2	3	4	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	1	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	6	9	13	19	20	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	3	2	-1,00



	Condiciones maternas (O00-O99)	1	3	6	9	15	23	8,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	5	5,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 69.7% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

En **primera infancia** las condiciones orales experimentan una tendencia al aumento con la ganancia de 15.21 puntos porcentuales, las enfermedades respiratorias con tendencia al aumento ganan 3.91 puntos de un año a otro, las enfermedades genitourinarias representan la mayor pérdida de puntos porcentuales (4.34) de este ciclo vital. (Ver Tabla 25)

En **Infancia**, las enfermedades musculo-esqueléticas representan la mayor ganancia de puntos porcentuales con 2.43, seguidas de las neoplasia con una ganancia de 2.27 puntos, las condiciones orales por su parte experimentan en este ciclo vital una pérdida de 3.25 puntos. (Ver Tabla 26)

Adolescencia, las condiciones neuro-psiquiátricas son las que mayor tendencia al aumento representan con 3.07 puntos porcentuales en el 2014 por encima del año 2013; las enfermedades de la piel se hacen significativas en este grupo con un aumento de 3.01 puntos porcentuales en los últimos dos años de estudio. Por su parte las enfermedades de órganos de los sentidos representan una pérdida de 8.25 puntos porcentuales, ocupando el primer lugar en las pérdidas de puntos dentro de las causales para este grupo poblacional, seguidos de las condiciones orales con una pérdida también significativa (-4.39). (Ver Tabla 27)

En **Juventud**, las enfermedades respiratorias aportaron el 3.31 puntos porcentuales de las causales en tendencia al aumento, seguidas de las enfermedades de piel con 2.25 puntos porcentuales por encima en los últimos dos años de estudio; mientras que las condiciones orales continúan en descenso para este grupo poblacional con 5.50 puntos porcentuales menos en los últimos años. (Ver Tabla 28)

Para **Adulthood**, las enfermedades musculo-esqueléticas tienden al aumento con una ganancia de 2.78 puntos porcentuales por encima en el año 2014 con respecto al año 2013, seguidas de las enfermedades genitourinarias ganando 1.81 puntos porcentuales en el mismo periodo. Las condiciones orales ocupan el primer lugar de las causales en tendencia al descenso, perdiendo 7.70 puntos porcentuales. (Ver Tabla 29)

La **Persona Mayor de 60** experimenta tendencia al descenso en las condiciones orales con pérdida de 2.71 puntos porcentuales, mientras que las enfermedades musculo-esqueléticas y las respiratorias tienden al aumento con ganancia de 3.40 y 2.09 puntos porcentuales, respectivamente. (Ver Tabla 30).



Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	2,27	4,34	0,86	-3,47
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	5	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	1,25	2,27	6,52	2,60	-3,91
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	5	5	6,81	10,86	4,34	-6,52
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	20	5	22,72	10,86	12,17	1,30
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	5	1,25	4,54	0	0,86	0,86
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,28	20	6,25	9,09	6,52	10,43	3,91
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	42,85	0	3,75	11,36	4,34	4,34	0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,28	15	11,25	2,27	8,69	4,34	-4,34
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	10	12,5	13,63	8,69	5,21	-3,47
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	5	0	2,27	0	3,47	3,47
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	14,28	5	6,25	18,18	19,56	16,52	-3,04
Condiciones orales (K00-K14)	14,28	10	47,5	4,54	19,56	34,78	15,21	

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



Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Floresta, Boyacá, 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	0	0	1,04	0	2,27	2,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	5	0	0	0,76	1,70	0,93
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,88	0	0	2,08	1,53	0,56	-0,97
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	17,64	10	2,83	6,25	1,53	2,27	0,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	23,52	25	16,98	9,375	12,30	11,36	-0,94
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,76	0	0	1,04	0,76	1,70	0,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	10	2,83	0	5,38	3,97	-1,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,88	0	0,94	3,125	2,30	2,27	-0,03
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,88	10	6,60	4,16	3,84	2,27	-1,57
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,76	20	1,88	3,125	3,84	4,54	0,69
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,88	10	3,77	0	1,53	3,97	2,43
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0,94	2,08	1,53	1,70	0,16
Condiciones orales (K00-K14)	11,76	10	63,20	67,70	64,61	61,36	-3,25	

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



Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,45
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,81	0,00	0,90	0,90
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,33	0,00	4,48	1,63	1,39	2,26	0,87
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	20,00	5,22	8,13	4,17	7,24	3,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,33	8,00	14,18	8,94	14,58	6,33	-8,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,33	4,00	0,75	1,63	0,69	1,36	0,66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	16,00	2,99	2,44	2,78	3,17	0,39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	4,00	5,97	8,94	4,86	4,07	-0,79
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,67	16,00	8,96	4,88	6,25	7,69	1,44
Enfermedades de la piel (L00-L98)	33,33	20,00	10,45	6,50	6,94	9,95	3,01	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	0,00	4,00	2,24	3,25	2,78	5,43	2,65
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,81	1,39	1,36	-0,03
Condiciones orales (K00-K14)	25,00	8,00	44,78	52,03	54,17	49,77	-4,39

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

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,28	0,00	0,89	0,00	0,30	0,30
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,50	2,56	0,45	1,34	0,78	1,19	0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	-0,78
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,00	6,41	4,09	3,13	4,65	4,48	-0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,00	15,38	4,09	6,70	6,59	6,87	0,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,00	6,41	10,00	6,70	9,30	6,87	-2,44
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,50	2,56	1,36	3,13	2,71	2,09	-0,62
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	10,26	2,27	3,13	1,16	4,48	3,31



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,00	12,82	9,55	9,82	6,59	6,87	0,28
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,00	14,10	14,55	13,39	12,02	13,13	1,12
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,00	3,85	9,55	4,02	5,81	8,06	2,25
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,50	11,54	4,09	5,36	5,04	6,87	1,83
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,50	1,28	0,45	1,79	1,16	0,90	-0,27
Condiciones orales (K00-K14)	15,00	11,54	39,55	40,63	43,41	37,91	-5,50

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

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Floresta, Boyacá, 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
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,80	1,85	0,31	0,86	0,66	0,74	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,10	5,54	2,00	1,43	2,09	2,65	0,55
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,40	1,11	0,46	0,71	0,77	0,95	0,18
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,29	7,01	6,45	10,14	7,50	8,37	0,87
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,29	7,38	4,61	5,14	4,85	6,25	1,40
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,69	7,38	5,22	3,57	9,37	6,67	-2,70



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,89	16,97	7,99	10,29	8,38	7,52	-0,86
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,80	2,58	2,76	2,57	2,09	3,28	1,19
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,79	18,08	12,44	12,86	10,92	12,29	1,37
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,08	13,65	11,83	10,71	10,69	12,50	1,81
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,20	2,21	5,53	3,14	3,09	4,13	1,04
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19,58	12,55	11,98	10,71	10,03	12,82	2,78
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,10	0,74	0,31	0,00	0,55	0,53	-0,02
Condiciones orales (K00-K14)	6,99	2,95	28,11	27,86	29,00	21,29	-7,70

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Floresta, Boyacá, 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)	3,33	1,77	0,73	0,65	0,99	1,40	0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,67	0,71	0,36	0,16	0,74	1,17	0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,00	3,53	2,00	2,61	2,97	2,56	-0,40



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15- E16, E20-E34, E65-E88)	6,67	3,18	6,53	7,18	5,32	4,55	-0,77
Condiciones neuropsiquiátricas (F01- F99, G06-G98)	4,17	4,95	3,27	2,45	2,72	2,68	-0,04
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,33	6,71	9,44	7,50	10,88	7,34	-3,53
Enfermedades cardiovasculares (I00- I99)	35,00	42,05	31,03	40,13	33,13	33,22	0,09
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,83	6,01	5,99	5,55	6,30	8,39	2,09
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,50	10,60	8,17	7,01	7,42	8,04	0,63
Enfermedades genitourinarias (N00- N64, N75-N98)	8,33	6,71	7,44	5,38	5,93	7,34	1,41
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,67	2,83	3,27	1,79	2,47	1,98	-0,49
Enfermedades musculo- esqueléticas (M00-M99)	10,83	9,19	12,34	11,26	9,89	13,29	3,40
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,35	0,18	0,16	0,49	0,00	-0,49
Condiciones orales (K00- K14)	1,67	1,41	9,26	8,16	10,75	8,04	-2,71

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 4.4% de las atenciones. Para **infancia**, los traumatismos, envenenamientos y otras causas externas representaron la mayor causal de atenciones en este grupo, experimentando un aumento de 16.67 puntos porcentuales de 2013 a 2014. En **adolescencia**, las lesiones no intencionales fue la causal que represento una tendencia al aumento con un aumento de 8.70 puntos porcentuales del 2013 a 2014. Para **juventud** las lesiones no intencionales también experimentan una tendencia al aumento con 1.05 puntos porcentuales más en el 2014 con respecto al 2013. **Adulthood**, represento un aumento significativo en la subcausa de traumatismo, envenenamiento y otras causas externas de 4.21 puntos porcentuales. Para el grupo de **persona mayor de**



65 años, los traumatismos, envenenamientos y otras causas externas aumentaron en 5.97 puntos porcentuales en los años de referencia. (Ver Tabla 31).

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Floresta, Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad 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	50,00	0,00	0,00	10,00	10,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	50,00	100,00	100,00	90,00	90,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	66,67	10,00	50,00	16,67	0,00	-16,67
	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)	0,00	33,33	90,00	50,00	83,33	100,00	16,67
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	16,67	0,00	23,08	0,00	8,70	8,70
	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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	83,33	100,00	76,92	100,00	91,30	-8,70
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	18,18	5,56	35,29	6,45	7,50	1,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	81,82	94,44	64,71	93,55	92,50	-1,05
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	5,56	5,26	5,88	3,64	-2,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	-1,96
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	94,44	94,74	92,16	96,36	4,21
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	4,00	4,55	6,06	3,13	-2,94
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	-3,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	96,00	95,45	90,91	96,88	5,97

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



2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para este componente se realizó la estimación de los indicadores de la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide y linfocítica aguda en <15 años notificada durante el periodo de 2008-2014 teniendo como fuente de información el sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA.

De acuerdo a los registros evaluados, para el municipio de Floresta no se registraron tasas de incidencia de VIH, leucemia mieloide y leucemia linfocítica aguda en <15 años, sin embargo se evidencia que el departamento si notifica la presencia de estos eventos; ante estos indicadores es de resaltar la necesidad de continuar con la búsqueda activa y vigilancia de la posible notificación de casos.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para la vigilancia de eventos de interés en salud pública durante el periodo 2008-2014 se registraron un total de 156 casos, de los cuales el 24.3% (38) corresponden a casos de agresiones por animal potencialmente transmisores de rabia, con tendencia al aumento en el número de casos. En segundo lugar, las violencias aportan 37 casos que poseen una representatividad del 23.7% del total de los casos. La malnutrición por su parte aporta al municipio de Floresta el 15.3% (24) de los casos registrados. (Ver Tabla 32)

Tabla 31. Comportamiento de eventos de interés en salud pública, Floresta, Boyacá, 2008 -2014

EISP	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1	1	3	7	7	9	10
Anomalías Congénitas	0	0	0	0	0	0	0
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	6
Chikungunya	0	0	0	0	2	0	2
Defectos Congénitos	0	0	1	0	0	0	0
ESI – IRAG	0	1	0	1	1	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0
Intento de Suicidio	0	0	0	2	2	1	1
Intoxicación por medicamentos	0	0	0	0	1	2	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	1	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas	0	0	0	0	0	1	2
Intoxicaciones	0	0	0	0	0		0
Morbilidad materna extrema	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y Neonatal tardía	0	1	1	2	0	2	2
Parotiditis	0	0	1	3	3	0	0
Tuberculosis Pulmonar	0	0	0	0	0	2	0
Varicela Individual	0	1	6	4	0	1	0



Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0	0	0	0	21	12	4
Malnutrición	0	6	0	9	1	4	4

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

El comportamiento de los eventos de notificación obligatoria para el periodo 2007-2014 en el municipio de Floresta fue nulo, sin embargo el comportamiento de algunos eventos a nivel departamental se hace evidente razón por la cual la vigilancia y control de estos a nivel municipal debe permanecer y no decaer.

Tabla 32. Tabla de semaforización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, Floresta, Boyacá, 2007-2014

Eventos de notificación obligatoria	Boyacá 2014	Floresta 2014	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 congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015

Para el municipio de Floresta se encuentra un total de 143 personas con alteraciones permanentes lo que corresponde a un 3.1% de la población total, la distribución para cada tipo de alteración se da mayormente en las alteraciones del sistema nervioso con un 29.12% (83) del total de las alteraciones, seguida de las alteraciones para movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 23.16% (66) y en un tercer lugar las alteraciones permanentes de los ojos con un 14.74% (42). (Ver Tabla 34)

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Floresta, Boyacá, 2009 – 2015

Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total	%
--------------------------	------	------	-------	---



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

	Número absoluto	Número absoluto	General	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	13	53	66	23,16
El sistema cardio-respiratorio y las defensas	4	23	27	9,47
El sistema genital y reproductivo	2	4	6	2,11
El sistema nervioso	7	76	83	29,12
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	6	9	3,16
La piel	1	4	5	1,75
La voz y el habla	6	25	31	10,88
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1	2	0,70
Los oídos	3	11	14	4,91
Los ojos	8	34	42	14,74
Total	48	237	285	100

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

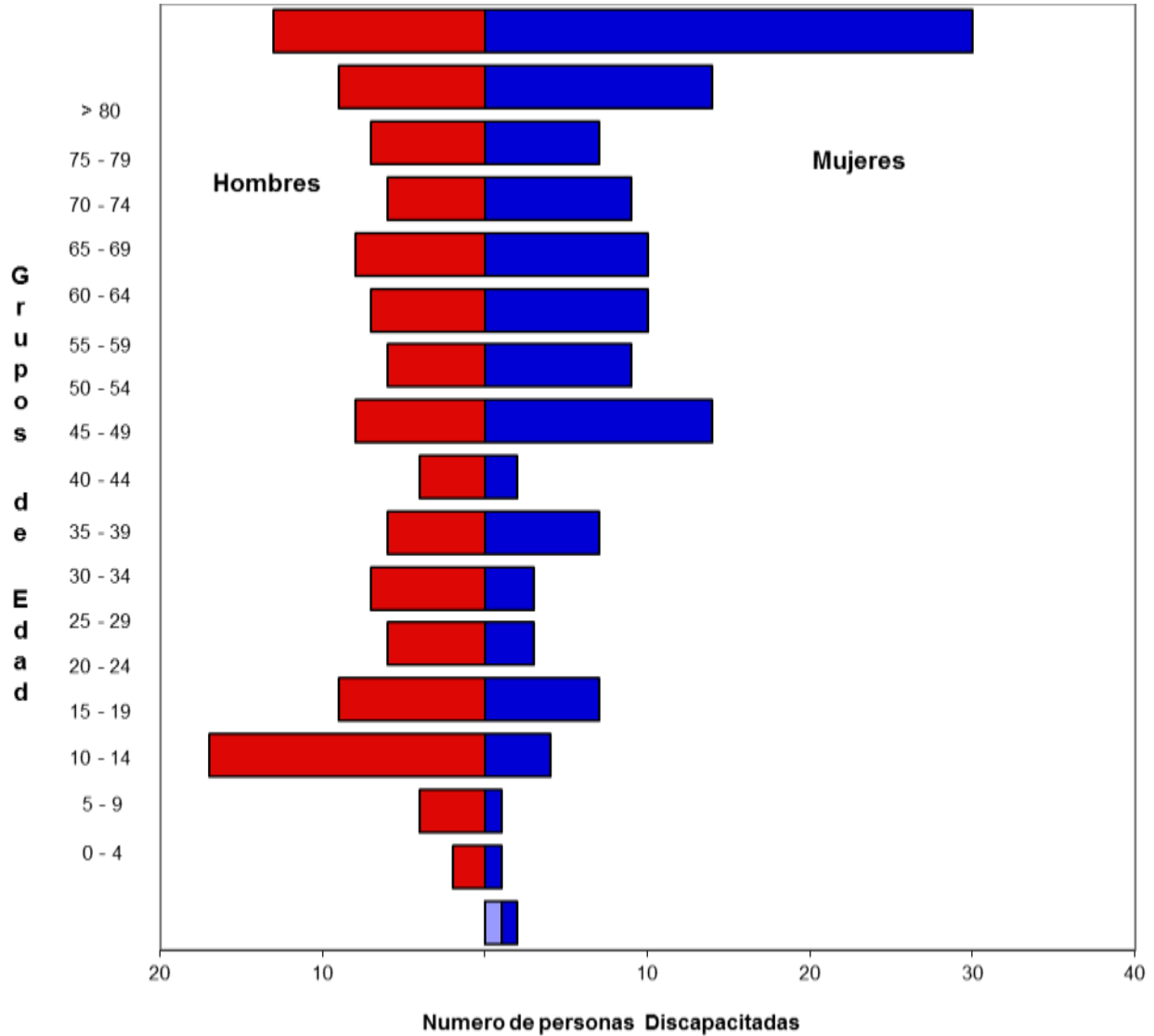
Las personas en condición de discapacidad del municipio de Floresta se encuentran distribuidas por sexo con un 47% (119) correspondientes a hombres y el 53% (133) a mujeres. La población >80 años es la que mayor representatividad posee dentro de la población total en condición de discapacidad, aportando el 17.06% de la población. En segundo lugar encontramos la población entre 75-79 años con un 9.12%. La población de 45-49 años representa un 8.7% de los casos en condición de discapacidad.

La mayoría de los casos en la población masculina se encuentra ubicada en el grupo de edad de 15-19 años con un 14% (17). Para el sexo femenino la ubicación de la población se encuentra mayoritariamente en los adultos >80 años con el 23% (30) de los casos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Floresta, Boyacá, 2014



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

Para la población masculina la distribución de alteraciones permanente está dada en un número total de casos de 119, de los cuales la población de 15 a 19 años representa el mayor número de casos, seguida por el grupo >80 años. Para las alteraciones permanentes del sistema nervioso la representatividad es de 60 casos en total para el grupo de los hombres, siendo la causal número uno de discapacidad para este grupo poblacional.



Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres, Floresta, Boyacá, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El cuerpo, manos, brazos, y piernas	El sistema cardio-respiratorio 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
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
De 05 a 09 años	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2
De 10 a 14 años	0	0	0	4	0	0		0	0	0	4
De 15 a 19 años	7	0	0	9	1	0	2	0	0	5	17
De 20 a 24 años	2	1	0	2	0	0	6	0	0	2	9
De 25 a 29 años	1	0	0	3	1	0	1	0	2	2	6
De 30 a 34 años	1	0	0	4	1	0	2	1	2	1	7
De 35 a 39 años	2	1	0	4	0	1	3	0	0	0	6
De 40 a 44 años		0	0	4	1	0	3	0	2	1	4
De 45 a 49 años	2	1	0	8	0	0	3	0	0	1	8
De 50 a 54 años	2	0	0	4	1	0	4	0	0	3	6
De 55 a 59 años	5	1	0	2	0	0	1	0	1	1	7
De 60 a 64 años	3	0	0	6	1	0	0	0	0	1	8
De 65 a 69 años	4	1	0	2	0	0	0	0	0	3	6
De 70 a 74 años	7	1	0	2	2	0	0	0	0	2	7
De 75 a 79 años	6	3	0	2	2	1	1	0	1	5	9
De 80 años o más	9	5	4	2	2	0	1	0	4	7	13
Total	51	14	4	60	12	2	28	1	12	34	218

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

Las mujeres >80 años representan la mayor población en condición de discapacidad, seguidas del grupo de 60 a 69 años. El movimiento de manos, brazos y piernas es la principal causa de condición de discapacidad en las mujeres, representando 26 de los 84 casos en total de este grupo poblacional.



Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres, Floresta, Boyacá, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardio-respiratorio 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
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
De 05 a 09 años	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	2
De 10 a 14 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
De 15 a 19 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
De 20 a 24 años	0	1	0	3	0	0	3	0	0	1	4
De 25 a 29 años	2	0	0	2	0	1	2	0	0	3	7
De 30 a 34 años	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	3
De 35 a 39 años	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	3
De 40 a 44 años	4	0	0	4	0	0	3	0	0	0	7
De 45 a 49 años	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	2
De 50 a 54 años	3	4	1	12	1	1	4	1	2	4	14
De 55 a 59 años	5	2	0	6	1	0	0	0	0	6	9
De 60 a 64 años	6	2	0	5	2	0	3	0	0	4	10
De 65 a 69 años	3	7	1	3	2	0	2	0	0	5	10
De 70 a 74 años	3	3	0	6	2	0	1	0	1	1	9
De 75 a 79 años	5	3	0	3	1	0	0	0	1	3	7
De 80 años o más	11	4	1	6	1	0	0	0	2	8	14
Total	26	19	1	15	3	0	0	0	6	14	84

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



2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Como se puede observar en la siguiente tabla, para el municipio de Floresta, las patologías que más afectan por grandes causas fueron las enfermedades no transmisibles con 62,19% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 43,55% del total de la morbilidad atendida. No se presentaron eventos de alto costo, no hubo casos de letalidad de los eventos de notificación obligatoria en el municipio, siendo esto un indicador significativo para el municipio aclarando que nuestra IPS obedece a una complejidad de primer nivel.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Floresta 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	43,55%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	62,19%
	Lesiones	7,50%	7,81%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	13,77%

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

De acuerdo al comportamiento de atenciones para la población del municipio de Floresta, la mayor causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles y en un segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales; siendo el comportamiento para cada ciclo vital en condiciones parecidas con algunas variaciones en primera infancia que la principal causal son las condiciones transmisibles y nutricionales, en la población joven donde aparecen como segunda causa de morbilidad los signos y síntomas mal definidos y en la población adulta aparecen las condiciones materno-perinatales, situación que es compatible con la población que la conforma.

Las subclasificación de estas grandes causas aportan específicamente morbilidades de interés para cada grupo poblacional, que resultan importantes analizar para lograr una intervención más precisa para cada factor predisponente o situación de salud en particular. Para primera infancia, infancia y juventud resultan con una participación significativa las infecciones respiratorias agudas, con tendencia a la disminución, razón por la cual el fortalecimiento en la educación para el cuidado de las vías respiratorias a padres es indispensable para la prevención de esta frecuencia de aparición en estos grupos poblacionales. Además la captación temprana de los pacientes para prevención de complicaciones futuras en menores, indicador que sería negativo para la gestión y control en salud del municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Las infecciones intestinales y parasitarias, por su parte, aportan una tendencia al aumento en los mismo grupos poblacionales, para lo que se necesita intervenciones en domicilios, grupos de apoyo, hogares FAMI y todas las instancias de manejo de menores para capacitar, fortalecer y mejorar el manejo de los alimentos y todos los hábitos de higiene en menores relacionados con la ingesta de alimentos, con el fin de disminuir las infecciones intestinales ocasionadas por esta situación.

En la población adulta y mayor de 60 años resultan las deficiencias nutricionales como causa principal de consulta, lo que indica necesaria una intervención para ayudas dirigidas a esta población por parte de instancias municipales que permitan el mejoramiento en la calidad de vida de la población.

Para las condiciones materno-perinatales, la población adulta representa un número importante de casos relacionados con condiciones materna indicando un déficit en el cuidado durante el periodo de gestación y a su vez la necesidad de fortalecer el control prenatal direccionado a esta población para así lograr la reducción de complicaciones maternas que puedan pasar un plano imposible de manejar (muerte).

En las condiciones orales resulta importante intervenir los grupos poblacionales adultos y >60 años, debido que las consultas por esta situación en salud disminuyen para esta población y la detección temprana de alteraciones en salud oral resulta casi imposible de realizar.

Para las lesiones, la población adulta aporta una representatividad importante para los traumatismos, envenenamiento y otras causas externas situación que posee de igual manera una importante significancia para las muertes por estas mismas causas, por lo cual resulta indispensable intervenir la población para el control de accidentes de vías terrestres de transporte, y otro tipo de causas externas que ocasionan un gran número de consultas para el municipio de Floresta.

Al realizar la búsqueda de la morbilidad por eventos de alto costo, es decir incidencia de VIH notificada y de leucemia linfóide en menores de 15 años durante el periodo de 2008 a 2014, se encontró que para Floresta no se han presentado dichos casos, lo que significa que hay casos en el municipio pero que la notificación y captación se hizo en otras ciudades principalmente que tienen servicios de segundo nivel.

Para el periodo analizado es decir del 2006 al 2014 no se presentaron casos de letalidad por eventos de notificación obligatoria en el municipio de Floresta según fuente sivegila, este indicador puede ser resultado de búsqueda activa deficiente, lo que invita a realizar en próximas oportunidades un mejoramiento.

En el municipio de Floresta la población que presenta algún tipo de discapacidad representa el 3.1% del total, siendo la de mayor proporción las alteraciones del sistema nervioso seguida de las alteraciones del movimiento del cuerpo.

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Floresta 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. (Ver Tabla 37).

- ✚ Cobertura de servicios de electricidad: El municipio cuenta con una cobertura de electricidad de 96%; teniendo como instancia de referencia las coberturas departamentales no se encuentra diferencias significativas.
- ✚ Cobertura de acueducto: Posee un 95% de cobertura para el municipio de Floresta, lo que indica que se encuentra en mejor condición que el departamento.
- ✚ Cobertura de alcantarillado: Con un 97% de cobertura el municipio de Floresta se sitúa en una condición favorable con respecto a la departamental.
- ✚ Cobertura de servicios de telefonía: Con respecto al departamento el indicador para el municipio es menor debido a que actualmente se cuenta con red inalámbrica mayoritariamente.
- ✚ Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El agua en el municipio de Floresta posee un índice de 0.39 lo que indica que el agua es para consumo humano, es decir sin riesgo.
- ✚ Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Para el municipio de Floresta el 23.2% de los hogares no posee fuentes de agua mejorada, indicador igual al departamental.



- ✚ Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Los indicadores para el municipio y departamento se encuentran en el mismo porcentaje, es decir no hay diferencias significativas.
- ✚ Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Para la población canina y felina el municipio de Floresta posee unas coberturas de vacunación del 42%, situación desfavorable para el municipio, en comparación con el departamento muestra diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Floresta, Boyacá, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACÁ 2014	FLORESTA 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	96	
Cobertura de acueducto	67,3	95	
Cobertura de alcantarillado	31,2	97	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	10	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0,39	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	23,2	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	22,5	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (SIVIGILA)	73,3	42	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%, se presentan datos del año 2013.

- ✚ Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para las estadísticas de nacidos vivos del año 2013, el comportamiento para el municipio de Floresta fue del 13.3% situándolo por encima con relación a las estadísticas departamentales y reflejándose un tendencia al aumento con relación a los años anteriores del periodo en estudio. (Ver Tabla 38)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD FLORESTA

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

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ 2013	FLORESTA 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	13,3		↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

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 (Ver Tabla 39).

- ✚ Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el municipio de Floresta la tasa de violencia intrafamiliar en el año 2014 fue 21.9 con tendencia a la disminución, situando al municipio en mejor condición para los factores conductuales, psicológicos y culturales con respecto al departamento.
- ✚ Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: La tasa para violencia contra la mujer fue del 85.69 en el año 2014, indicador favorable para el municipio con relación al departamento.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Floresta, 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ 2014	FLORESTA 2014	Comportamiento		
			2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	21,9	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	85,69	↘	↘	↗

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. (Ver Tabla 40)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

- ✚ Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: El 14.04% de los hogares del municipio de Floresta poseen barreras para el acceso a los servicios de salud para primera infancia.
- ✚ Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: De la población total el 6.7% posee barreras para el acceso a los servicios de salud.
- ✚ Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2014 las coberturas de afiliación para la población Florestana era del 60.63%, tendiente a la disminución, en comparación con el departamento muestra diferencias estadísticamente significativas.
- ✚ Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año: La coberturas de vacunación en el municipio de Floresta experimenta una tendencia a la disminución para población <1 año y de 1 año, sin embargo las coberturas no se encuentran en estado crítico razón por la cual debe fortalecerse la demanda inducida para servicios de vacunación en el municipio.
- ✚ Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: La atención del parto en el municipio de Floresta no se brinda, debido al nivel de atención de la institución prestadora de salud del municipio razón por la cual se remiten a segundo nivel para su atención. Las gestantes reciben los controles prenatales dentro del municipio cuando su riesgo gineco-obstetrico lo permite, sin embargo la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales se da por la institución prestadora de la atención al momento del parto situación que explica indicadores en cero para este determinante.

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

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	FLORESTA	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	14,04																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	6,7																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	60,63																		
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	82,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	82,2																		



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	67,3		↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	86,67		↘	-	↘	-	-	-			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0		-	↗	↘	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0		-	↗	↘	-	-	-			

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

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

El municipio de Floresta posee un total de 20 servicios habilitados ante el Registro Especial de Prestadores de Salud, a continuación se detalla cada uno. (Ver Tabla 41)

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Floresta, 2014

Servicio	Nº	Frecuencia Relativa %
Enfermería	1	5
Medicina general	1	5
Odontología general	1	5
Psicología	1	5
Consulta prioritaria	1	5
Transporte asistencial básico	1	5
Laboratorio clínico	1	5
Toma de muestras de laboratorio clínico	1	5
Tamización de cáncer de cuello uterino	1	5
Detección temprana - alteraciones del Crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	5
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	5
Detección temprana - alteraciones del embarazo	1	5
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	5
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	5



Detección temprana - cáncer seno	1	5
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	5
Protección específica - Vacunación	1	5
Protección específica - Atención preventiva en salud bucal	1	5
Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	5
Proceso esterilización	1	5
Total	20	100

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario del municipio de Floresta

El municipio de Floresta cuenta con una IPS pública, una ambulancia básica para traslados intermunicipales representado el 0.22 por cada 1000 habitantes, con un promedio de tiempo de traslado de 45 minutos. (Ver Tabla 42)

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Floresta, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.22 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.22 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	45 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 Floresta 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 Floresta en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 37.67%.
- ✚ Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Floresta este indicador se encuentra registrado en el 37.67%, siendo superior al departamental que es de 10.41%.
- ✚ Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Floresta la proporción de población en hacinamiento es del 19.62%, superando el del departamento que es de 11.24%.

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Floresta, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				37.67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				35.19	
Proporción de población en miseria				37.67	
Proporción de población en hacinamiento				19.62	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Floresta el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 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, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.



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

Indicadores de educación	BOYACÁ 2014	FLORESTA 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	23,01			23									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	70,13	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	92,38	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	84,03	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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



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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Floresta, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Hogares con inadecuada eliminación de excretas.
	Problema 2	Hogares sin acceso de agua mejorada.
	Problema 3	Bajas coberturas de vacunación canina y felina.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	Falta de espacios destinados para la promoción de estilos de vida saludable.
	Problema 5	Falta de condiciones para disminuir mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio
	Problema 6	Falta de acciones para promover estilos de vida saludables con el fin de disminuir la incidencia de mortalidad por enfermedades del corazón.
	Problema 7	Falta de prevención de consumo de PSI, tabaco y alcohol.
	Problema 8	Falta de espacios para incentivar actividad física en adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayores.
	Problema 9	Falta de recurso humano para la detección temprana de enfermedades de alto costo (tuberculosis, cáncer, VIH, entre otras)
Convivencia social y salud mental	Problema 10	Inadecuadas condiciones de vida en las viviendas del municipio.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 11	Baja calidad de controles prenatales y la oportunidad del mismo.
	Problema 12	Disposición de ayudas por entes municipales para la población menos favorecida, en abandono social y con altas necesidades



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD FLORESTA

		alimentarias.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 13	Bajas coberturas de terceras dosis de pentavalente y polio.
	Problema 14	Falta de políticas municipales para cumplimiento de esquema de vacunación aplicado por la institución del municipio.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 15	Riesgo de inundación y derrumbes.
	Problema 16	Inadecuadas vías de comunicación.