



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

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

E.S.E Centro de Salud Luis Patiño Camargo

Área de Vigilancia en Salud Pública institución

Andrea Lizeth Rosas Buitrago
Enfermera

Iza, Boyacá, 2015



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD “LUIS PATIÑO CAMARGO”**

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización	12
1.1.2 Características físicas del territorio	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	48
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	54
2.2 Análisis de la morbilidad	57
2.2.1 Principales causas de morbilidad	57
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	68
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	90
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	98
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	101
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	102
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	107
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	108
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	109
3.2. Priorización de los problemas de salud	109



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD “LUIS PATIÑO CAMARGO”**

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Iza, 2015	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Iza, 2015.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Iza, 2015.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Iza, 2014.....	20
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Iza, 2014.....	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Iza, 2005, 2015 y 2020.	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Iza, 2005, 2015, 2020.....	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Iza, 2013.....	28
Tabla 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, municipio de Iza, 2015.....	29
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Iza, 2005 – 2013. 47	
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Iza, 2005 – 2013	49
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio de Iza, 2005 – 2013	50
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Iza, 2005 – 2013.....	50
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Iza, 2005 – 2013	51
Tabla 15 indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez, Municipio de Iza, 2005-2013.....	52
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Iza, 2013.	54
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad Total, Municipio de Iza, 2009 – 2014.....	58
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Iza, 2009 – 2014.....	62
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Iza 2009 – 2014	65
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Iza, 2009 – 2012.....	69
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Iza, 2009 – 2014... 73	
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Iza, 2009 – 2014	75
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Iza, 2009 – 2014.....	77
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Iza, 2009 – 2014	78
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Iza, 2009 – 2014.....	80
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Iza, 2009 – 2014.....	82
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, . 84	
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Iza, 2009 – 2014	86
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Iza 2008-2014	90
Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Iza 2007-2014.....	91
Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Iza, 2007-2014.....	92
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Iza, 20014 - 2015.....	95
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Iza, 2002 al 2015.....	97



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Iza, 2002 a 2015.....	98
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Iza, 2014	98
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Iza , 2005 - 2014	102
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Iza, 2014	103
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	104
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Iza , 2010 - 2014.....	105
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Iza, 2014.....	106
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Iza, 2014.....	107
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Iza, 2008 – 2011.....	108
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de 2005 – 2014.....	108
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Iza, 2015.....	110



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Iza, 2005 – 2015 - 2020.....	22
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Iza, 2005 – 2015 - 2020.....	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Iza, 2015.....	25
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Iza, 2005 a 2013.....	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	30
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	30
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	31
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Iza, 2005 – 2013.....	32
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Iza, 2005 – 2013.....	33
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Iza, 2005 – 2013.....	33
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Iza, 2005 – 2013.....	34
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Iza 2005 – 2013.....	35
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Iza, 2005 – 2013.....	36
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	38
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Iza, 2005 – 2013.....	39
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Iza, 2005 – 2013.....	39
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	40
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	41
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	42
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	43
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Iza, 2005 – 2013.....	44
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	44
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	45
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013.....	46
Figura 27 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Iza, 2005- 2013.....	53
Figura 28 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Iza, 2005- 2013.....	54
Figura 31 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Iza, 2014.....	96



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Iza, 2015	13
Mapa 2. Hidrografía, relieve, zonas de riesgo, Municipio de Iza, 2015.....	17
Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Iza, 2015.....	19



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD “LUIS PATIÑO CAMARGO”**

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Por tal razón el siguiente documento fue realizado bajo los lineamientos del Ministerio de Salud quien elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción; El documento presente es el Análisis de la Situación de Salud ASIS del municipio de Iza con el cual se identifica las desigualdades en salud.

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.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

INTRODUCCIÓN

El ASIS para el municipio de Iza tiene como propósito, brindar unas bases sólidas y veraces sobre las condiciones de salud y los determinantes de esta, para este territorio, caracterizando el proceso Salud – enfermedad que se ha dado desde los años 2005 a 2014, con el fin de integrar estos datos a procesos normativos que hagan frente a las necesidades reales de la población del municipio, así como también orientar y evaluar la efectividad de las acciones en salud y otros sectores para mejorar las, identificando la viabilidad de estas y su efectividad a través de la medición continua de Indicadores.

La elaboración del documento Análisis de Situación de Salud del Municipio (ASIS) describe una realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud con el fin de difundir datos sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales de la población, con 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.

El presente documento tiene en cuenta el contexto histórico para así comprender integralmente la forma de interacción entre el tejido cultural y las características del medio ambiente que configura los diferentes procesos de salud-enfermedad de la población.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

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 Iza.

El Análisis de Situación de Salud con modelo de Determinantes Sociales de la Salud, 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 1985, 1993 y 2005 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 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, tiempo y lugar de la situación de salud, el período de estudio fue de los años 2005 a 2011, se calcularon indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad según población OMS, medición de los años de vida Potencialmente Perdidos (AVPP), tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman.; Greenland, S, todo esto a través de la herramienta en Excel suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el análisis de la morbilidad atendida se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) tomados del SISPRO, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud e información. El período de análisis de los RIPS fue del 2009 al 2012, para los eventos de alto costo el período comprendido fue entre 2008 y 2012, de los Eventos de Notificación Obligatoria (2007 - 2011). Se estimaron medidas de frecuencia (absoluta, relativa, proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencias, la razón de incidencia y la razón de letalidad, para el cálculo y análisis de los determinantes intermedios y estructurales se tomaron las diferencias relativas de los indicadores del municipio comparado con el departamento, para estas medidas se estimaron los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J., Greenland, S.

Finalmente se realizó el reconocimiento de los problemas de salud y la priorización de los efectos de salud, basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Es presente documento fue realizado por Andrea Lizeth Rosas Buitrago Enfermera del Centro de salud Luis Patiño Camargo. Agradecimiento a la Dirección Técnica de Salud Pública de Boyacá por toda la asesoría y capacitación recibida durante el desarrollo de este documento; Al Doctor Edgar Hernando Ruiz Pulido; alcalde del municipio, Cesar Mauricio Baracaldo Barrera Gerente de la ESE Centro de salud Luis Patiño Camargo. A la oficina de planeación del municipio de Iza Boyacá por su importante contribución para la elaboración del documento Análisis de la Situación de Salud con el modelo de determinantes sociales de la salud del Municipio de Iza.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Iza se encuentra localizado en las Coordenadas Norte 1°12.032.29 y Este 1°12.613.028, Altitud 2.560 m.s.n.m con una extensión aproximada de 35 km² limitado por el Norte con los Municipios de Sogamoso y Firavitoba, por el Oriente con los Municipios de Sogamoso y Cuitiva, por el Occidente con los Municipios de Pesca y Firavitoba, por el Sur con el Municipio de Cuitiva.

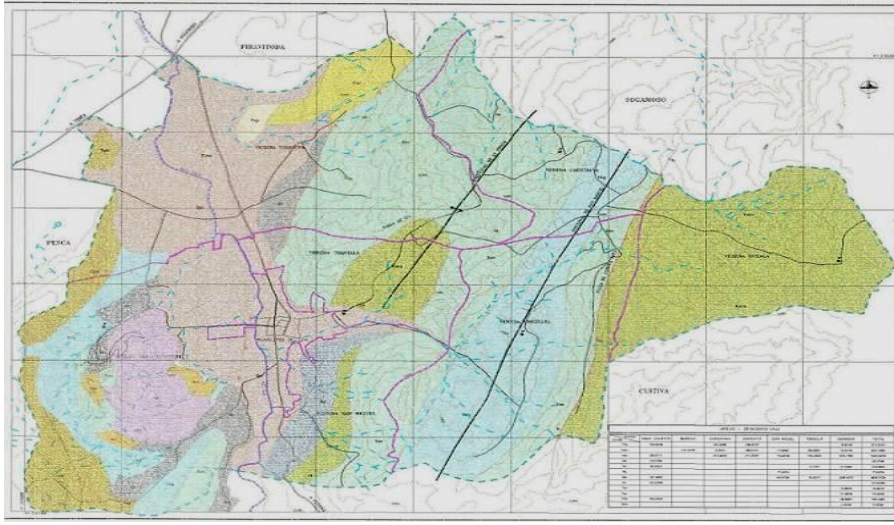


Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Iza, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Municipio 1	0.79Km2	2.3%	33.59Km2	97.7%	34.29km2	100%

Fuente: Plan estratégico 2012-2015

Mapa 1. División política administrativa y límites, Iza, 2015



FUENTE: Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

Datos generales:

Nombre: Municipio de IZA

Departamento: Boyacá

Provincia a la que pertenece: Sugamuxi

Categoría S/Ley 136/94:6ª.

Cód. s/ DANE :15362

Fecha de Fundación: 14 de julio de 1545.

Altura sobre el nivel del mar: 2.560 m s n m

Temperatura promedio: 12 - 15 °C

Extensión total: 42 km²

Distancia a la Capital de la República - Bogotá: 212kms

Distancia a la Capital del Departamento- Tunja: 90 K ms

2. Reseña histórica

Para el período Muisca que transcurre entre los años 543-1537, Iza ya estaba estructurada como "Poblado", nombre que los españoles dieron a los lugares donde existía mayor concentración de casas indígenas bajo una autoridad política. El poblado estaba gobernado por un Cacique vecino del Sumo Sacerdote de Sugamuxi y tributario del Zaque de Hunza, Tunja. La primera referencia que se encuentra de Iza es en las Crónicas de Fray Pedro Simón, donde se alude que en este poblado desapareció el personaje más importante de la Cultura Muisca "Bochica, dejando en una piedra estampado un pie de los suyos", circunstancia esta que generó desde tiempos muy antiguos una constantemente peregrinación de las "indias preñadas" de las diferentes poblados de la comunidad Muisca al lugar de Iza, con el fin de salir bien en el parto.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

El Capitán San Martín que se encontraba al mando de Quesada y que a su regreso de la expedición que viajó buscando las esmeraldas de Somondoco, fue el primer conquistador que pisó las tierras del poblado en el mes de agosto de 1537. Constituido como Resguardo por Andrés Egas de Guzmán el 14 de Julio de 1595, fecha de su fundación hispánica.

3. Ecología

Por las características de sus tierras se ha denominado "Valle de Iza", es una depresión orográfica de la cordillera oriental que sirve de cauce al río Tota ó Iza, con sus afluentes las quebradas Chiguata y Toquilla, por el costado izquierdo y por el derecho cruz, colorada y fragua.

En cuanto a su relieve, Iza presenta algunas elevaciones como: el Alto del Burro (Carichana), Alto de Palenque (Toquilla)

Pozo natural de Aguas Termales

Aguas subterráneas termales ubicado a 1.200 metros del casco urbano.

Características: este pozo lo forma un pequeño riachuelo de agua termal, que a su paso va formando pequeños pozos, donde grandes y chicos disfrutaban del agua termal sin ningún costo; ya que esta es una zona a campo abierto y no existe ninguna facilidad (vestier, baños, duchas, etc.) Posee un encanto natural de belleza inigualable.

4. POSICION GEOGRAFICA

Latitud N: 5° 36' 40"

Long Oeste de G. 72° 59'

5. LIMITES:

Norte: Firavitoba y Sogamoso

Sur: Cuitiva

Oriente: Sogamoso y Cuitiva

Occidente: Pesca y Firavitoba

El municipio de Iza está conformado además del perímetro Urbano, por siete (7) veredas así:

- Vereda de Carichana
- Vereda de Busaga Vereda de Chiguata
- Vereda Toquilla,
- Vereda Usamena,
- Vereda Agua caliente,
- Vereda San Miguel.

Hidrográficamente, Iza hace parte de la gran cuenca del río Magdalena, la cual integra como una de sus principales unidades la cuenca del río Chicamocha.

Dentro del municipio se encuentra la micro cuenca del río Iza, que es alimentada por las quebradas Chiguata, Toquilla, la fragua, Agua caliente, y Carichana entre otras. Río Iza Nace en Tota, atraviesa el municipio de sur a norte cubriendo en su totalidad 5 km. En su paso por el municipio, recoge aguas de las quebradas de Chiguata y Toquilla por el costado izquierdo y por el derecho cruz colorada y fragua. En su travesía por Iza lo adornan grandes y frondosos sauces llorones, convirtiéndolo en una acuarela de claridad y verdor especial para el reposo de la vista y el espíritu, de ahí bien llamado nido verde de Boyacá.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Por las características de sus tierras se ha denominado "Valle de Iza", es una depresión orográfica de la cordillera oriental que sirve de cauce al río Iza, con sus afluentes las quebradas Chiguata y Toquilla, por el costado izquierdo y por el derecho cruz colorada y fragua.

En cuanto a su relieve, Iza presenta algunas elevaciones como: el Alto del Burro (Carichana), Alto de Palenque (Toquilla).

Pozo natural de Aguas Termales

Aguas subterráneas termales ubicado a 1.200 metros del casco urbano.

Características: este pozo lo forma un pequeño riachuelo de agua termal, que a su paso va formando pequeños pozos, donde grandes y chicos disfrutan del agua termal sin ningún costo; ya que esta es una zona a campo abierto y no existe ninguna facilidad (vestier, baños, duchas, etc.) Posee un encanto natural de belleza inigualable.

Zonas de riesgo y/o Vulnerabilidad geológica por Explotación Minera:

- Explotación de puzolana. Descripción: (roca volcánica utilizada en la elaboración del cemento). Esta explotación se hace en la vereda agua caliente, la materia prima va para acerías paz del río. Se ha notado el enfriamiento del agua termal debido a la explotación de dicho mineral.
- El carbón. Existen varias minas activas, en las veredas de Agua caliente, Chiguata y Carichana, material que es llevado a empresas como Termo Paipa.

La roca fosfórica. Mineral usado en la fabricación de abonos y fósforo, explotado por la empresa de fosfatos de Boyacá.

Ubicación de las zonas de amenaza:

Amenaza Media por erosión (Ame). Este tipo de amenaza se manifiesta en las veredas de San Miguel. Agua Caliente. Carichana, Busaga y parte de Chiguatá.

En estas zonas la erosión se presenta en forma de surcos y laminar con una intensidad media. Por el uso inadecuado del suelo puede generar erosión Severa, por esto estas zonas son las de mayor importancia ya que se pueden implementar medidas de prevención que son menos costosas que las medidas de corrección que se deben aplicar a las zonas de amenaza alta por erosión.

Amenaza Alta por Erosión (AAE). Se presenta sobre las quebradas Chiguatá, La Fragua, Chorrera y sus veredas de influencia. Allí la erosión es de tipo hídrico con procesos erosivos concentrados o lineales se observa gran cantidad de surcos, cárcavas, megacárcavas o barrancos y tierras malas siendo éstas últimas las más representativas.

La principal amenaza es la destrucción total de tierras cultivables, colmatación de las quebradas y desaparición de las mismas. Por lo cual disminuye la capacidad de producción y se aumentan los costos de recuperación de suelos para uso agrícola.

Degradación de suelos por remoción en masa. Se denomina movimiento en masa a los desplazamientos de los materiales de la corteza terrestre, ya sea de roca sana o de productos de meteorización hacia las zonas de menos pendiente. Los movimientos en masa obedecen a esfuerzos de corte debidos a la gravedad y otros factores como las propiedades físicas de los materiales, la meteorización, la estructura geológica, el agua subterránea, las perturbaciones sísmicas y factores antrópicos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Se han establecido una serie de clasificaciones según el proceso de inestabilidad geológica y velocidad de movimiento.

Reptación (Creep). Movimiento lento que se presenta en materiales de suelo y detritos finos sobre pendientes relativamente fuertes y convexas o rectas, este tipo de movimiento en superficie no genera formas específicas, sin embargo puede evidenciarse por la deformación del perfil del suelo o roca, la separación del suelo en el contacto de grandes bloques, la inclinación de los árboles, postes, cercas. etc. La reptación no presenta una superficie de falla definida y se presentan en cualquier tipo de suelo o roca.

En el municipio de Iza, este movimiento se presenta principalmente al sur en las áreas adyacentes a la carretera Iza - Cultiva. Exactamente donde se inicia el terreno inclinado, allí se pueden observar las características mencionadas anteriormente.

Solifluxión. Este fenómeno ocurre en laderas algo empinadas en materiales bastante plásticos como arcillolitas, generalmente en la zona donde se genera este fenómeno, las masas del suelo se deforman por la presión ejercida de bloques, arboles, etc. En la superficie este fenómeno se puede identificar por los abultamientos de bordes inferiores de masas deformadas, se caracterizan por formar contrapendientes arqueadas que favorecen el estancamiento e infiltración de las aguas que eventualmente se precipitan sobre el terreno.

En la región se presenta solifluxión al occidente del municipio especialmente sobre la formación Guaduas, por las características arcillosas que esta presenta.

Desprendimientos y desplomes. Este tipo de movimientos se caracterizan por ser rápidos, violentos en grandes volúmenes de material bloques y masas de roca fresca. Corresponde a un tipo de amenaza por remoción en masa con movimientos extremadamente rápidos de la superficie del suelo y del subsuelo. Lo que en esencia ocurre es el desprendimiento de bloques y la caída por la pendiente. Esta amenaza afecta las áreas húmedas de alta pendiente cuando la vertiente se desestabiliza por movimientos naturales como los sismos o por el desmonte de la cobertura arbórea original. Este tipo de amenaza se presenta en la carretera Iza -Cuitiva.

En la urbanización Sauzalin también se presenta este tipo de fenómeno el cual debe ser tratado a la mayor brevedad posible a fin de evitar una catástrofe.

Deslizamientos rotacionales. Es un tipo de movimiento progresivo que se puede desarrollar en pocas semanas, meses o años. Generalmente afecta a materiales inconsolidados con un substrato en estado plástico o líquido de media ladera donde no existe un patrón estructural definido. Este tipo de movimiento se caracteriza por presentar una superficie de falla definida de forma cóncava hacia arriba.

En el área de estudio este tipo de deslizamiento se observa en algunos cortes de la vía Iza-Cuitiva, en la margen izquierda del río Tota y sobre los trazados de los acueductos de Sogamoso y Acerías Paz del Río, este tipo de movimiento no ha sido tratado y requiere ser estabilizado mediante la ejecución de obras correctivas.

Incendios forestales. El grado de amenaza por incendio a que está expuesta el área arbórea, arbustiva o herbácea depende de varios factores entre los cuales cabe mencionar los siguientes.

Cercaría de los bosques a los centros poblados o a las áreas de actividad humana, principalmente áreas de expansión de la frontera agrícola y áreas turísticas, donde por descuido se dejan envases de vidrio o metálicos que concentran los rayos solares convirtiéndose en potenciales generadores de llamas o iniciadores de incendios.

Susceptibilidad de la cobertura vegetal a prender fuego. En este caso la hierba seca y los arbustos leñosos prenden con mayor facilidad.

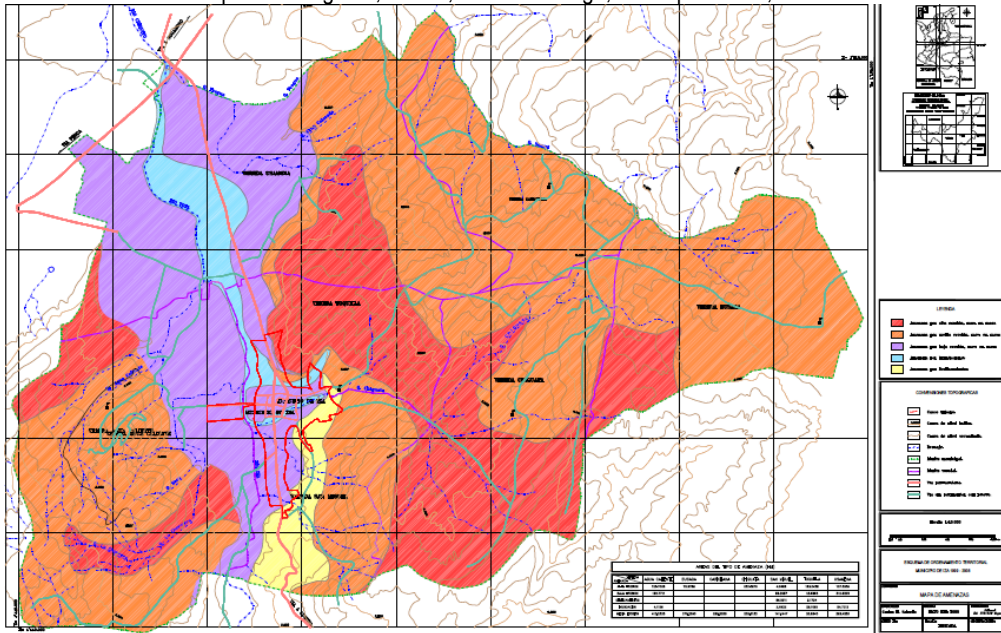
El clima, por la condición de humedad y la dirección y velocidad de viento; debido a que un régimen severo con largos períodos de sequía, zonas con baja retención de humedad facilitan los incendios, así como los vientos facilitan su propagación y permanencia en el tiempo.

Para la zona se clasifican como de amenaza de incendios forestales los bosques de las veredas de Chiguatá, Carichana y Busagá.

Contaminación Atmosférica. Esta amenaza se presenta en las áreas expuestas a la emisión de partículas resultantes de la explotación de la puzolana, roca fosfórica, carbón y en el proceso de fabricación de ladrillo. Constituye una amenaza porque causa daño a la salud humana ocasionando principalmente enfermedades de tipo respiratorio, además daña las hojas de las plantas, reduce su crecimiento y deteriora el paisaje.

Para la determinación del área de exposición se analiza no solo la presencia de los focos de contaminación, sino la dispersión por los vientos predominantes. De acuerdo con lo anterior las veredas de Agua Caliente, Usamena, San Miguel, Chiguatá y Carichana, son las más seriamente expuestas a este tipo de amenazas.

Mapa 2. Hidrografía, relieve, zonas de riesgo, Municipio de Iza, 2015.



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Iza dista 13Km de la ciudad de Sogamoso, recorrido que se realiza en un tiempo de 25 minutos por carretera en excelente estado, la cual fue recientemente re pavimentada dentro del plan 2500 del gobierno del presidente Álvaro Uribe Vélez.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

El servicio de transporte entre Sogamoso e Iza es prestado por la empresa Cootracero, en microbuses de 12 a 20 pasajeros cada 20 minutos desde las 6:00 am a 7:00 pm. Actualmente el servicio se ha venido prestando con deficiencias ya que no se cumplen las rutas y el horario establecido. Es el caso de la última ruta, la cual, la mayoría de las veces la realizan, pero además se hace necesario garantizar transporte de ida y vuelta mínimo hasta las 8:00 de la noche por la proyección turística del municipio y por qué un buen porcentaje de la población labora en la ciudad de Sogamoso.

Por el sur, Iza se comunica con el municipio de Cuitiva con una vía en gran parte en buen estado y recientemente, esta vía, fue incluida en el anillo turístico del lago de tota y municipios de Iza, Cuitiva, Tota y Aquitania.

El tráfico intermunicipal se ha incrementado en los últimos años en un alto porcentaje con vehículos de carga pesada (Camiones, Volquetas) que son partícipes de la explotación minera lo cual determina el deterioro de las vías intermunicipales y el paso de los vehículos grandes por el centro poblado afecta los alares y tejas de las casas consideradas como Patrimonio Histórico y Cultural, por esta razón se hace necesaria la construcción de una vía alterna que desvíe el tráfico del centro.

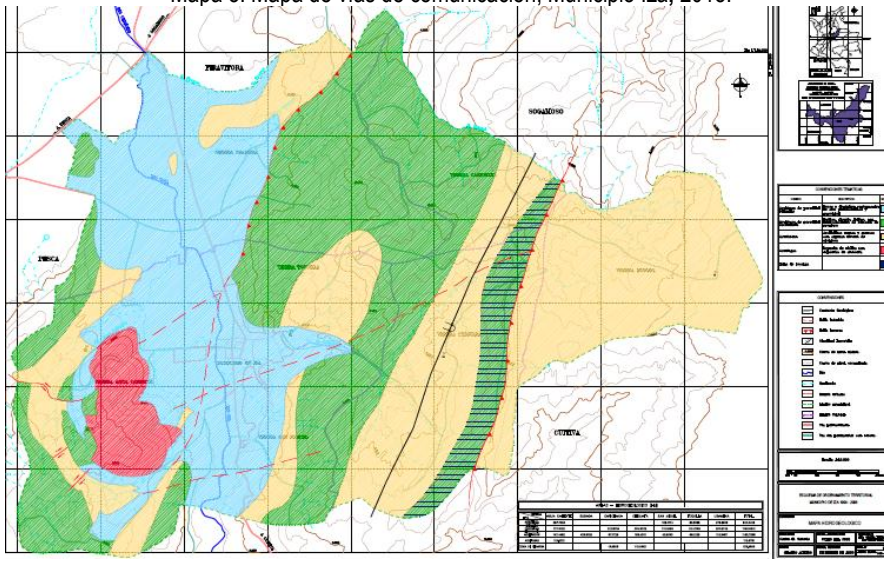
En cuanto a las vías y transporte interveredal, se observa que la mayoría de las vías del municipio se encuentran en buen estado muy a pesar de esto el acceso de la población a los servicios de salud se dificulta debido a que no hay transporte hacia el área rural. Pese a los esfuerzos de la administración municipal hace falta mejorar los medios de transporte con el fin evitar la migración de los campesinos hacia el centro poblado. En el municipio no hay establecimientos o lotes que presten el servicio de parqueadero y ocasionalmente se adecuan cuando se requiere por el desarrollo de eventos turísticos y/o culturales

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Iza, 2015

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
AQUITANIA	45 Minutos		Buseta		45
SOGAMOSO	20	15	Buseta		20
CUITIVA	15	6.8	Buseta		15
PESCA	25		Buseta		25
FIRAVITOBÁ	15	9.78	Buseta		15

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria-MSPS

Mapa 3. Mapa de vías de comunicación, Municipio Iza, 2015.



Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Iza, 2015

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
BUSAGA		X		45 Min					X	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

CARICHANA		x		30 Min					x
CHIGUATA		x		20 Min					x
USAMENA	x			15 Min					x
SAN MIGUEL	x			10 Min					x
AGUA CALIENTE	x			15 Min					x
TOQUILLA		x		15 Min					

Fuente: Plan Estratégico 2012-2015

1.2 Contexto demográfico

Población total: La población total para el municipio de Iza en el año 2014 fue de 2325 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Se observa que la densidad poblacional de Área Urbana es de 1432,8 hab X Km², mientras que para el área rural esta es de 29.1 Hab X Km².

Población por área de residencia urbano/rural.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Iza, 2014

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Iza	1.026	43,68	1.323	56,32	2.325	43,68

Fuente: DANE 2014

Comentario [L1]: Revisar datos en ficha DNP, población 2014 (2325 hab) 44% cabecera municipal

Grado de urbanización

El área de urbanización del municipio de Iza es del 44%, que corresponde a un poco menos de la mitad de la población total que conforma el municipio.

Número de viviendas: Número de viviendas: 405 viviendas de las cuales son 188 en cabecera municipal y 217 en rural disperso.

Número de hogares: En el municipio de Iza son 465 hogares de los cuales 226 en cabecera municipal y 239 en rural disperso Cabecera Municipal.

Calidad de la vivienda:



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Con el objeto de identificar la calidad de las viviendas con base en los materiales con las cuales están construidas, se establecieron las siguientes categorías:

- . Casas de buena calidad: Pisos en Baldosa alfombra y paredes en ladrillo.
- . Casa de regular calidad: Pisos en cemento o madera burda, paredes en adobe, tapia, etc.
- . Casas de mala calidad: Compuestas por varios tipos de material en cada uno de estos tres elementos

En resumen, se puede establecer que el 58,27 % de las viviendas poseen condiciones aceptables, el 39,26% tienen condiciones de avanzado deterioro debido especialmente al material con el cual han sido construidas y el 2,47% restantes son casas con combinaciones entre pisos de tierra y paredes en materiales mixtos (Bahareque, lámina de zinc, guadua, madera burda o prefabricados; dentro de éste porcentaje se encuentran las casas prefabricadas), 10 en total, que representan solo el 2,47% de las existentes en el municipio, pero que se encuentran en mal estado.

El estado de la vivienda urbana en términos generales es regular, a pesar de que existen muchas casas de habitación que han sido construidas hace mucho tiempo y la mayoría no cumplen con las normas de sismoresistencia vigentes.

Dentro de las causas, que la comunidad atribuye del mal estado de sus viviendas, es que el municipio ha sido declarado patrimonio cultural y el trámite para cualquier arreglo o modificación es bastante onerosa ya que en la mayoría de los casos se sale de la disponibilidad económica de los propietarios.

Fuente: plan estratégico 2012-2015.

Comentario [L2]: Numerar y nombrar tabla o retirarla.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Iza no se encuentra ubicada ningún tipo de población raizal, palenquera, indígena. En la categoría Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente se encontro el 0.05 % de la población

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Iza, 2014

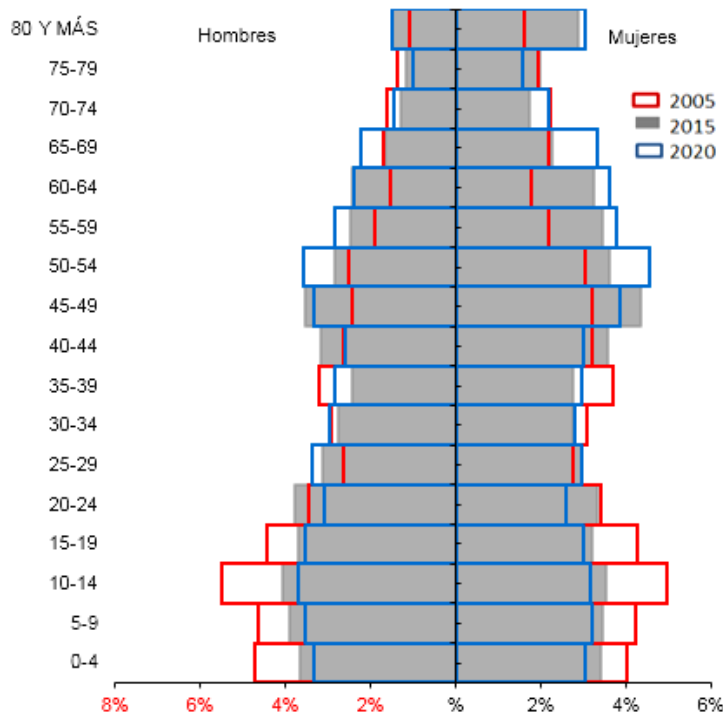
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0,05
Ninguno de las anteriores	2324	99,95
Total	2325	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide obtenida para el municipio de Iza de acuerdo la distribución poblacional por sexo y edad, se puede clasificar como pirámide estacionaria moderna. Se observa una disminución significativa en la cantidad de población menor de 19 años, y un aumento progresivo en la población de 40 a 64 años, los demás grupos atareos presentan leves cambios.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La descripción de los cambios en la población por ciclo vital a través del tiempo, en donde se evidencia disminución en la cantidad y en la proporción que representa el grupo de menores de 18 años (niños y Jóvenes) y un aumento en el grupo de mayores de 18 años (adulto joven y adulto mayor) Siendo significativo este cambio en el grupo de 27 a 59 años, está representada en la siguiente tabla.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Iza, 2005, 2015 y 2020.

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	221	9,57	205	8,27	189	7,19
Infancia (6 a 11 años)	238	10,31	215	8,67	202	7,69

Adolescencia (12 a 18 años)	284	12,30	245	9,88	232	8,83
Juventud (14 a 26 años)	419	18,15	430	17,35	396	15,07
Adulthood (27 a 59 años)	787	34,08	941	37,96	1057	40,24
Persona mayor (60 años y más)	360	15,59	443	17,87	551	20,97
Total	2309	100,00	2479	100,00	2627	100,00

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

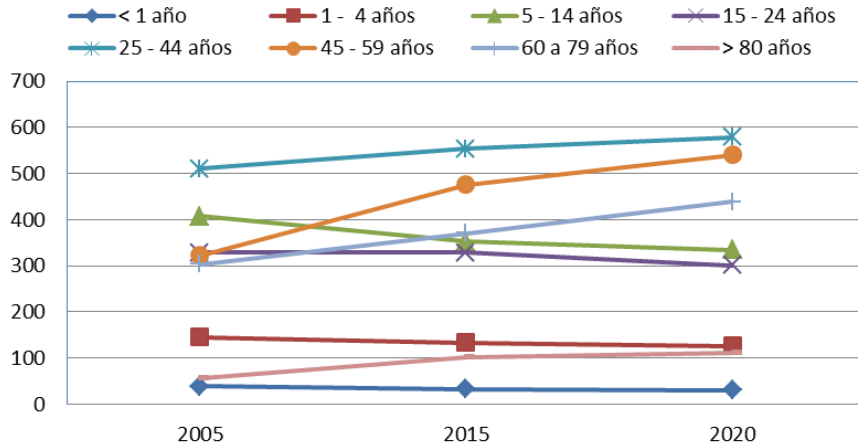
Se observa un aumento significativo en el grupo poblacional de 25 a 44 años y mayor de 80 años, por otra parte hubo una marcada disminución en la población de 5 a 14 años de edad, y ligeramente disminuida la población entre 1 y 4 años de edad, para el grupo poblacional menor de un año no hubo cambio significativo. A simple vista podríamos concluir que prevalece la población de adulto y adulto mayor frente al grupo poblacional joven y primera infancia.

Comentario [L3]: 25 a 44 años y mayor de 80 años

Por lo anterior se puede concluir que la población del municipio de Iza cuenta con un mayor porcentaje de habitantes en el ciclo de la adultez, el cual continua en aumento, sin embargo a pesar que dentro de este grupo se encuentran las mujeres en edad fértil, se encuentra una menor intención o interés por la gestación observado en la disminución paulatina de la población de 0 a 5 años.

Según lo observado, se encuentra una disminución significativa de la población de 5 a 14 años, así como también de 15 a 24 años, lo que quiere decir que para el año 2020 según la proyección, la población joven es menor que la encontrada en el 2005, y contrario a esto la población mayor de 45 años aumentara. El aumento se observa en mayor proporción en el grupo atareo de 25 a 44 años, en la tabla anterior el grupo que representa mayor incremento es el de 45 a 59 años para el año 2020.

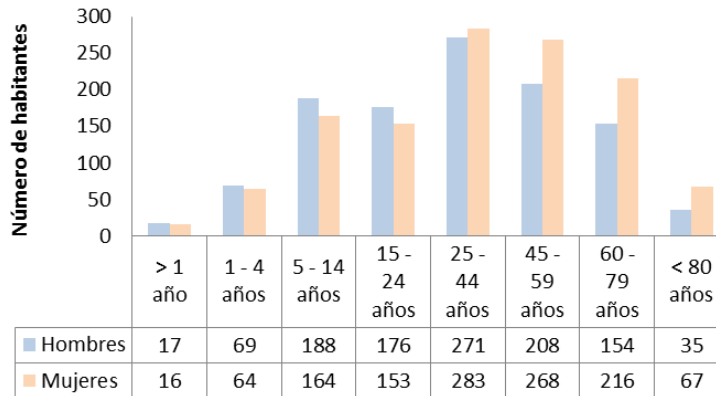
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Iza, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En esta gráfica se muestra la población por sexo y por grupo de edad. De 1 a 24 años la mayor población es masculina y a partir de los 25 años la mayor población es femenina, el grupo etáreo con mayor número de población es 25 a 44 años.

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



Fuente: DANE censo 2013 y proyecciones poblacionales



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos Interpretación

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 20 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 61 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 91 personas..

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 57 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 35 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 23 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 160 se considera una población envejecida. Para el municipio de Iza la población se podría considerar joven.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Poblacion total	2.116	2.349	2.463
Poblacion Masculina	1.023	1.118	1.165
Poblacion femenina	1.093	1.231	1.298
Relación hombres:mujer	93,60	90,82	90
Razón niños:mujer	37	31	30
Índice de infancia	28	22	20
Índice de juventud	21	20	19
Índice de vejez	17	20	22
Índice de envejecimiento	61	91	112
Índice demografico de dependencia	71,61	57,44	57,08
Índice de dependencia infantil	48,09	34,72	31,38
Índice de dependencia mayores	23,52	22,72	25,70
Índice de Friz	150,29	114,09	108,83

Fuente: DANE 2005

1.2.2 Dinámica demográfica

A continuación se describe la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad para la población de Iza en el año 2011

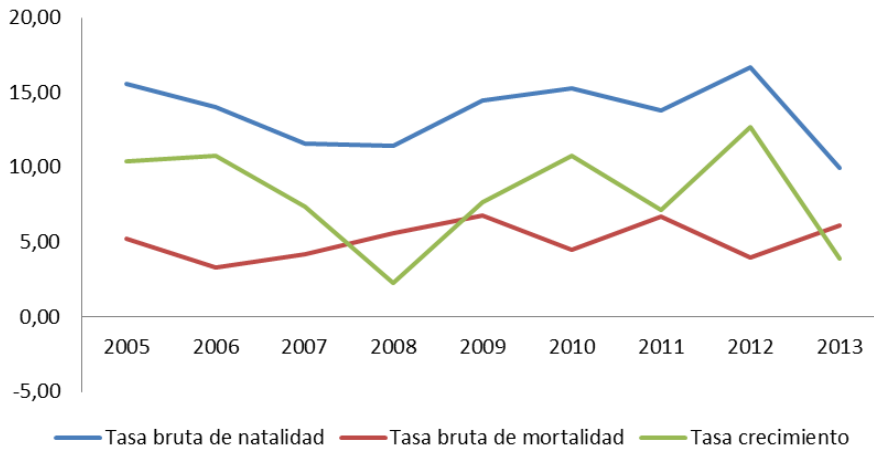
Tasa de Crecimiento Natural: na-dee/poblacion : Para el municipio de Iza la tasa de crecimiento natural se presentó fluctuante con disminución en el año 2008 a expensas de la reducción de los nacimientos y el aumento significativo de las defunciones en los años 2010 y 2012.

Tasa Bruta de Natalidad: Mide el Numero de nacidos vivos por cada 1000 habitantes en un periodo determinado, para el municipio de Iza la tasa bruta de natalidad fue de 13,7 Nacidos vivos por cada 1.000 habitantes para el año 2011 y disminuyo significativamente para el año 2013 de 16.66 (2012) a 9.98. La tasa bruta de natalidad para el municipio se encuentra por encima de la tasa de mortalidad para todos los años analizados.

Tasa Bruta de Mortalidad: Mide el número de defunciones por cada 1.000 habitantes en un periodo determinado. Para el municipio de Iza la tasa bruta de mortalidad fue de 6.66 por cada 1.000 habitantes para el año 2011.

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

Comentario [L4]: No hay tendencia según la grafica



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Tasa General de Fecundidad: Por cada 1000 mujeres de 10 a 49 años hay 37 embarazos en el municipio de Iza para el año 2013 valor que disminuyó a la mitad de lo reportado el año anterior.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años hubo 12 nacimientos en el municipio de Iza para el año 2013.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años no hubo nacimientos en el municipio de Iza para el año 2013.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	37,04
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	12,05
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	0

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

- El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de gran importancia

conocer este evento en el municipio, identificando también las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. En el municipio de Iza se presentó que víctimas de desplazamiento es mayor en hombres que en mujeres en los grupos de 15 a 19 años, 20 a 24 años, 30 a 34 años y de 50 a 54 años con un 25 %.

Tabla 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, municipio de Iza, 2015

Grupo de edad	Mujeres	Hombres
De 15 a 19 años		25%
De 20 a 24 años		25%
De 30 a 34 años		25%
De 50 a 54 años		25%
De 55 a 59 años	100%	
Total	100%	100%

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015.

Conclusiones

Co respecto al capítulo I de este documento ASIS del municipio de Iza con enfoque en las DSS se puede concluir:

- La población del municipio de Iza se encuentra concentrada en mayor porcentaje en la cabecera municipal.
- El municipio de Iza cuenta con una buena accesibilidad a los municipios vecinos con medios de transporte intermunicipal con una frecuente periodicidad.
- La mayoría de las viviendas del área rural corresponden a hogares unifamiliares y en el área urbana si se observa en su gran mayoría ser multifamiliares.
- En el municipio de Iza no se encuentra ubicada ningún tipo de población raizal, palenquera, indígena. En la categoría Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente se encontro el 0.05% de la poblacion
- Prevalece la población de adulto y adulto mayor frente al grupo poblacional joven y primera infancia.
- De acuerdo al índice de envejecimiento en el 2013 con respecto al 2005 ha habido un aumento significativo en la población adultos mayores de 65 años.
- La capacidad reproductiva de las mujeres del municipio de Iza en las edades entre los 15 y 19 años fue de cero y 12,05 en las mujeres entre 10 y 14 años para el año 2013.
- Las víctimas de desplazamiento es mayor en hombres que en mujeres en los grupos de 15 a 19 años, 20 a 24 años, 30 a 34 años y de 50 a 54 años con un 25 %.
- En cuanto al género en la actualidad la población cuenta con un equilibrio entre hombres y mujeres, lo que no se veía en el año 2005 donde eran más las mujeres, y según las proyecciones para el año 2020, en el municipio habrá más hombres que mujeres.

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

Ajuste de tasas por edad

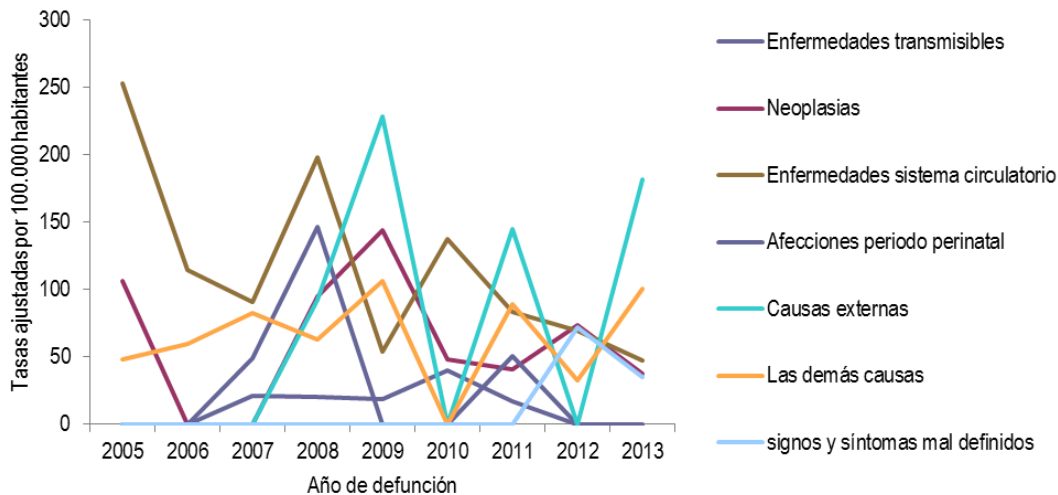
Las causas de mortalidad que se han presentado en el municipio de Iza (Boyacá) a través de los años 2005 a 2011 en la población en general tiene como principales las Enfermedades del Sistema Circulatorio las cuales presentaron un mayor impacto en el año 2005 con una tasa de 252,9 muertes por 100.000 habitantes y han aportado muertes de manera permanente a través de los últimos años, observando una tendencia hacia el descenso. La siguiente gran causa de muerte en la población en general son las causas externas, las cuales se presentaron a partir del año 2008 y tuvieron un gran impacto para el año 2009 con una tasa de 229,0 muertes por 100.000 habitantes, estas aportaron defunciones de manera constante en los últimos 4 años del período observado, le siguen las Neoplasias en menor tasa; 144,0 muertes por 100.000 habitantes para el 2009 y han hecho su principal aparición en los últimos 4 años del período. De manera fluctuante se observan las demás causas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 100,6 por 100.000 habitantes.

Comentario [L5]: tasas

Comentario [L6]: 181,6 muertes por 100.000 hab

Utilizar las tasas de mortalidad ajustadas por edad

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

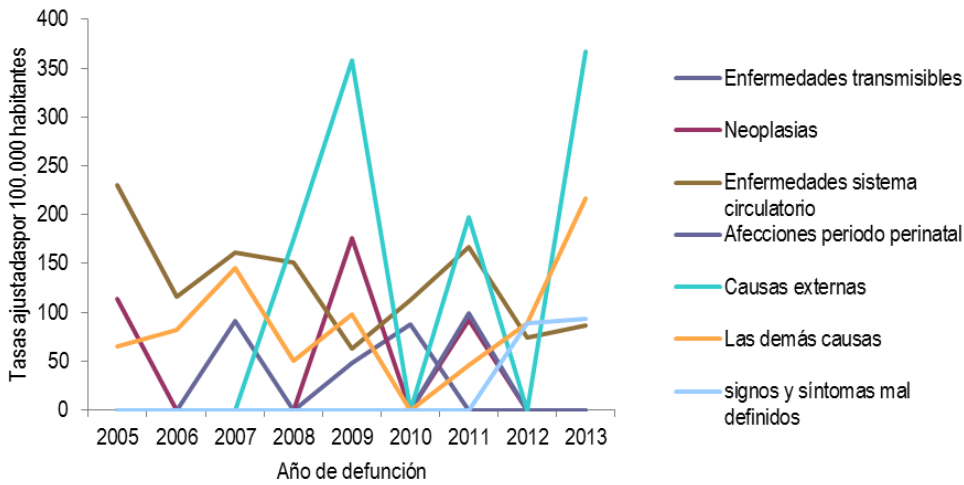


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por género en el periodo 2005-2013 se observa en los Hombres las enfermedades del sistema circulatorio con 230,8 muertes por 100.000 hombres en 2005 con tendencia a la disminución con 86,3 muertes por 100.000 hombres en el año 2013. En segundo lugar las mayores tasas de mortalidad la aportó las demás causas con un aumento significativo de 216,8 muertes por 100.000 hombres en el año 2013. Se destaca que causas externas presentó una tasa de 358,5 y 367,0 muertes por 100.000 hombres para los años 2009 y 2013 respectivamente.

Comentario [L7]: Tendencias, nombrar tasas de mortalidad

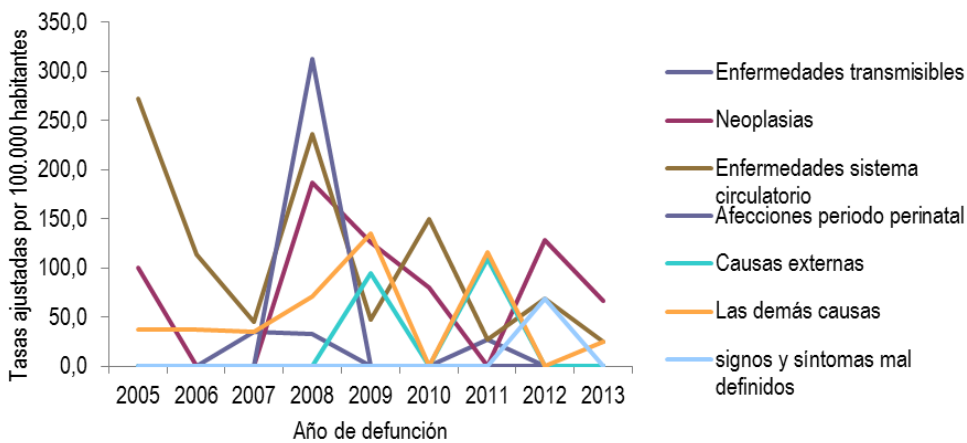
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013



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

La población femenina del municipio de Iza en el periodo 2005-2013 se ve afectada principalmente por las enfermedades circulatorias las cuales representan las mayores tasas de defunción especialmente en el 2005 y 2008 con 272,0 y 236,3 muertes por 100.000 mujeres respectivamente evidenciando un descenso al final del periodo, seguida por Neoplasias con mayor tasa en el año 2008 (186,4 muertes por 100.000 mujeres), las edades en las que se presentaron mayor número de muertes se encuentran a partir de los 65 años, y en menor número las demás causas. Para el año 2013 todas las causas tuvieron tendencia a la disminución, excepto las demás causas que presentó mayor tasa del periodo en el año 2009 (135,1 muertes por 100.000 mujeres).

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



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

La principal diferencia entre la población masculina y femenina frente a las causas de mortalidad esta en las neoplasias pues en mujeres se evidenció el doble de la mortalidad presentada en hombres. Se presentan más muertes en hombres por causas externas, en ambos sexos se presenta mayor mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio, se deben aunar esfuerzos para la prevención temprana de este tipo de enfermedades y afecciones en la población en general.

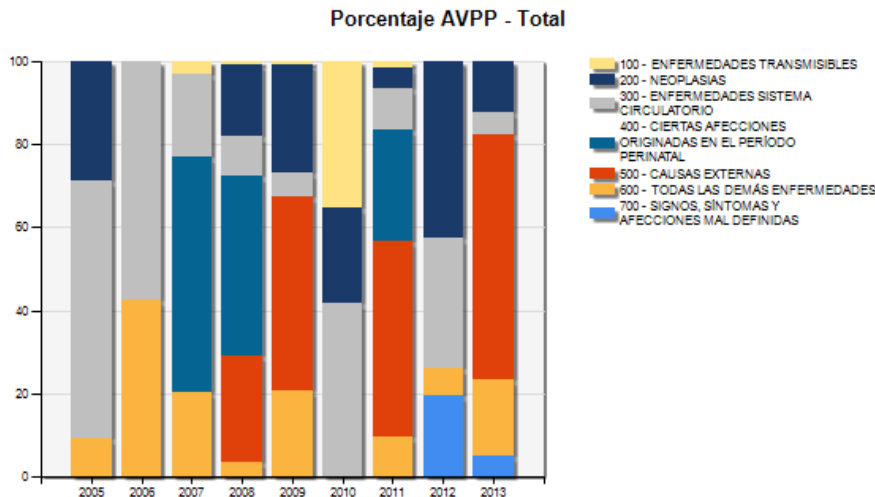
Comentario [L8]: Quitar

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 Iza, (2005- 2013), hubo un total de 2.161 años de vida potencialmente perdidos; 1067 para mujeres y 1104 para hombres. De los cuales los años que más aportaron a este indicador fueron: El año 2008 que presentó la mayor cantidad con un número total de 569, seguido del año 2009 con 450 y el 2011 con 300, seguido del año 2013 con 254; También se puede apreciar que las tres principales causas que aportaron a los años de vida potencialmente perdidos fueron en primer lugar las causas externas con 647 AVPP de los cuales 540 AVPP son del género masculino, el año que más aportó AVPP fue el 2013 con 58,71%. Seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 406 AVPP, el año que más aportó AVPP fue el 2007 con 67,87% y las neoplasias con 391 AVPP de las cuales 312 son del género femenino, el año que más aportó AVPP fue el 2012 con 42,42%.

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

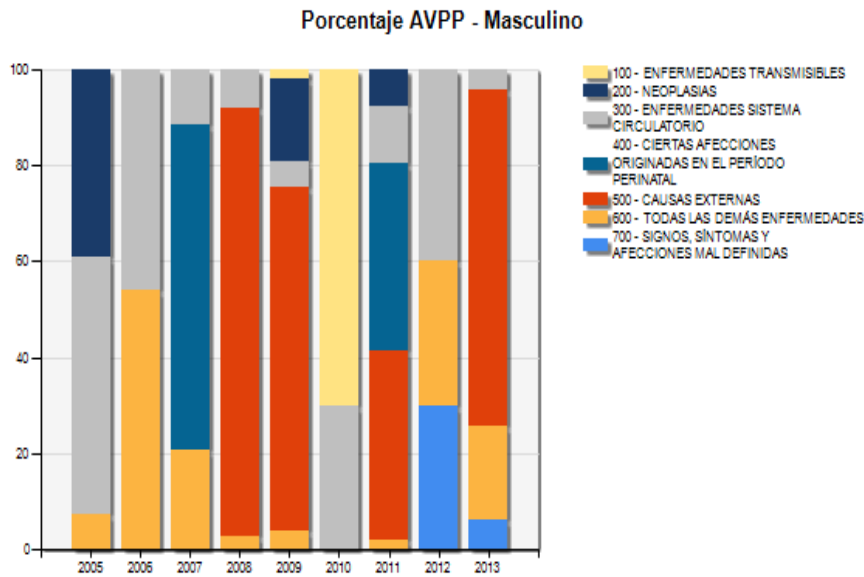


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al analizar los AVPP por grandes causas en hombres del Municipio Iza, (2005- 2013), hubo un total de 1104. También se puede apreciar que las principales causas que aportaron a los años de vida potencialmente perdidos en el periodo de estudio fueron en primer lugar las causas externas con 540 AVPP el año que más aportó AVPP fue el 2008 con 89,04%. Seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 160 AVPP, el año que más aportó AVPP fue el 2007 con 67,87% y las enfermedades del sistema circulatorio con 147 AVPP de las cuales el año que más aportó fue el 2005 con el 53,58%.

Comentario [L9]: Porcentajes. Causas externas

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



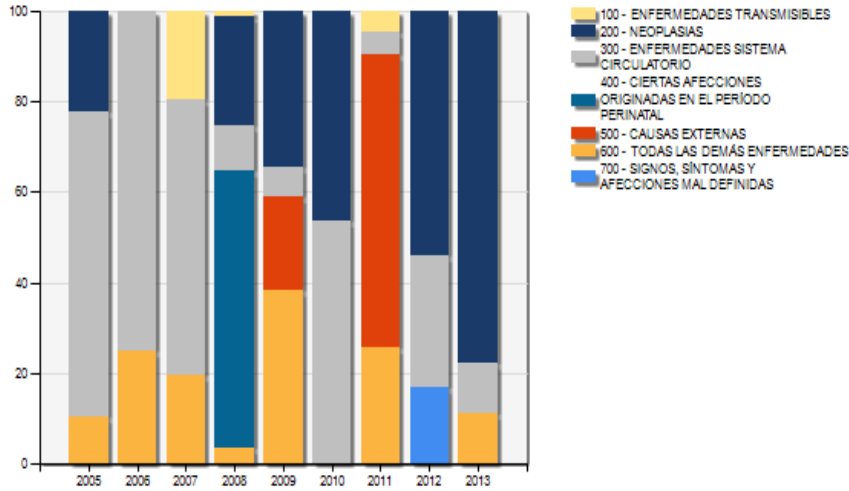
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al analizar los AVPP por grandes causas en mujeres del Municipio Iza, (2005- 2013), hubo un total de 1067. Se evidencia que las principales causas que aportaron a los años de vida potencialmente perdidos en el periodo de estudio fueron en primer lugar las neoplasias con 312 AVPP el año que más aportó AVPP fue el 2013 con 77,72%. Seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 247 AVPP, el año que más aportó AVPP fue el 2008 con 60,85%. y las enfermedades del sistema circulatorio con 221 AVPP de las cuales el año que más aportó fue el 2005 con el 67,27%.

Comentario [L10]: Porcentajes y años en los que más se presentaron

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

Porcentaje AVPP - Femenino



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

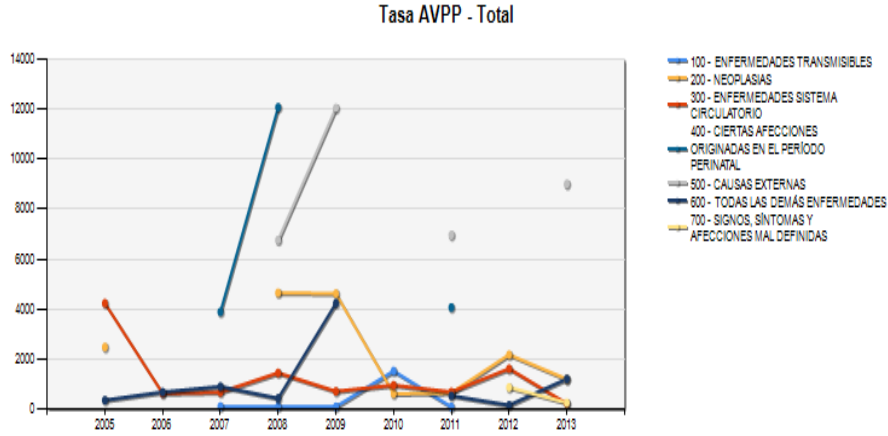
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las mujeres tienen más AVPP a causa de neoplasias con 312 años mientras que los hombres presentan 79 AVPP. Por lo cual claramente se ve evidencia vulnerabilidad por género frente a esta causa, así como para causas externas las cuales causaron 647 AVPP; 540 para el género masculino y 107 para el género femenino.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Iza en el periodo 2005-2013 estuvo asociada a enfermedades del sistema circulatorio con una mayor tasa de 4.231 AVPP por 100.000 habitantes en el año 2005, seguido de neoplasias que presentó la mayor tasa en el 2008 con 4.149 AVPP por 100.000 habitantes. Se destaca que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el 2008 presentó una tasa de 12.081 AVPP por 100.000 habitantes, y causas externas en el año 2013 causaron una tasa ajustada de 9.011 AVPP por 100.000 habitantes.

Comentario [L11]: AVPP por 100.000 habitantes
Comentario [L12]: Y las enfermedades del sistema circulatorio???

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



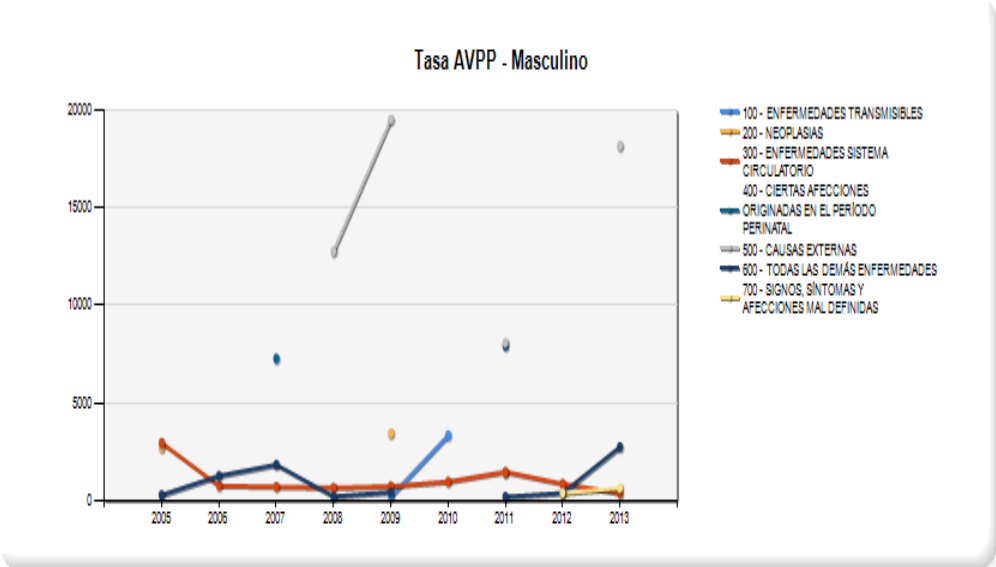
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La causa de muerte prematura que afectó en mayor medida a la población masculina del Municipio de Iza en el periodo 2005-2013 estuvo asociada a enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 2.972 AVPP por 100.000 hombres en el año 2005, seguido de todas las demás enfermedades que presentó la mayor tasa en el 2013 con 2.754 AVPP por 100.000 hombres. Se destaca que ciertas causas externas en el 2009 presentó una tasa de 19.526 AVPP por 100.000 hombres.

Comentario [L13]: AVPP por 100.000 hombres

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

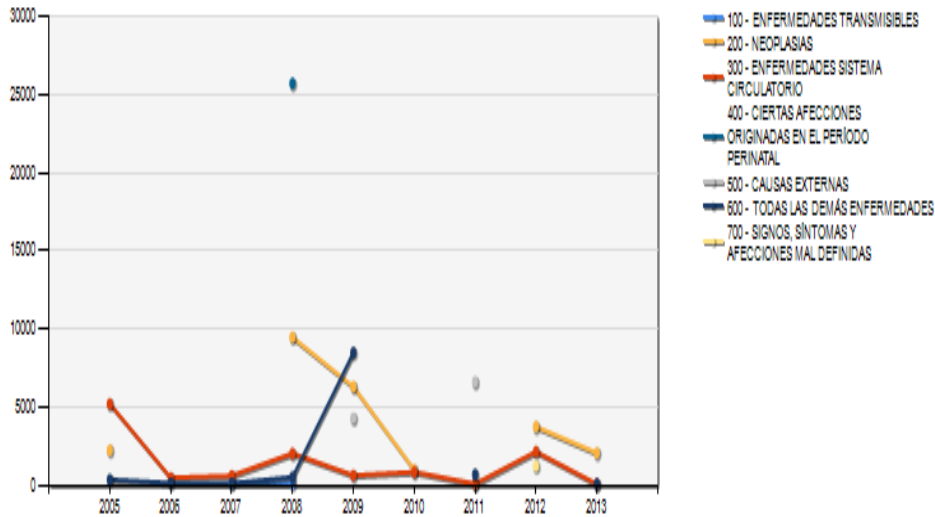


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que en año 2008 se presentó un incremento en la tasa ajustada de AVPP por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (25.726 AVPP por 100.000 mujeres). Para el año 2009 se presentó una tasa ajustada de 6.344 AVPP por 100.000 mujeres correspondiente a neoplasias. Enfermedades del sistema circulatorio son las que mayores tasas presentan en el periodo tienen un comportamiento constante en el tiempo con tendencia variable pero es mayor que para el género masculino, presentando su mayor tasa en el año 2005 con 5.239 AVPP por 100.000 mujeres.

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

Tasa AVPP - Femenino



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

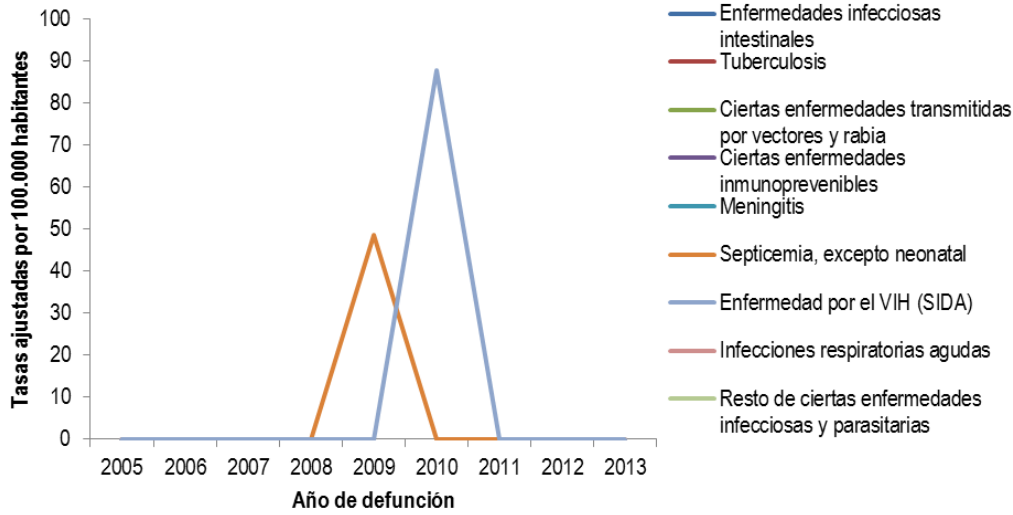
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles, se observa que dentro de las enfermedades transmisibles para el género masculino, presentaron mayor tasas de mortalidad ajustada por edad fueron las enfermedades por VIH / SIDA, generando defunciones para el año 2010, con una tasa mortalidad ajustada de 87,86 por 100.000 hombres. Seguido por la mortalidad por septicemia, con una tasa de 48,70 muertes por 100.000 hombres para el año 2009.

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Iza, 2005 – 2013

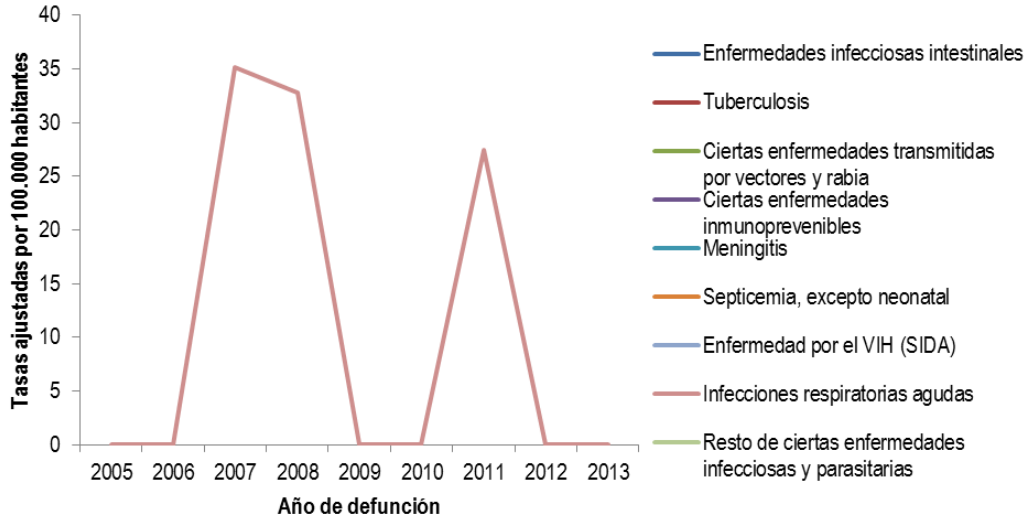
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**



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

En mujeres La mortalidad por enfermedades transmisibles presentó como única sub causa, las Infecciones Respiratorias Agudas con casos para los años 2007, 2008 y 2011, la mayor tasa ajustada por edad fue de 35,1 muertes por 100.000 mujeres para el año 2007, presentando un descenso para el año 2012 y 2013.

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Iza, 2005 – 2013

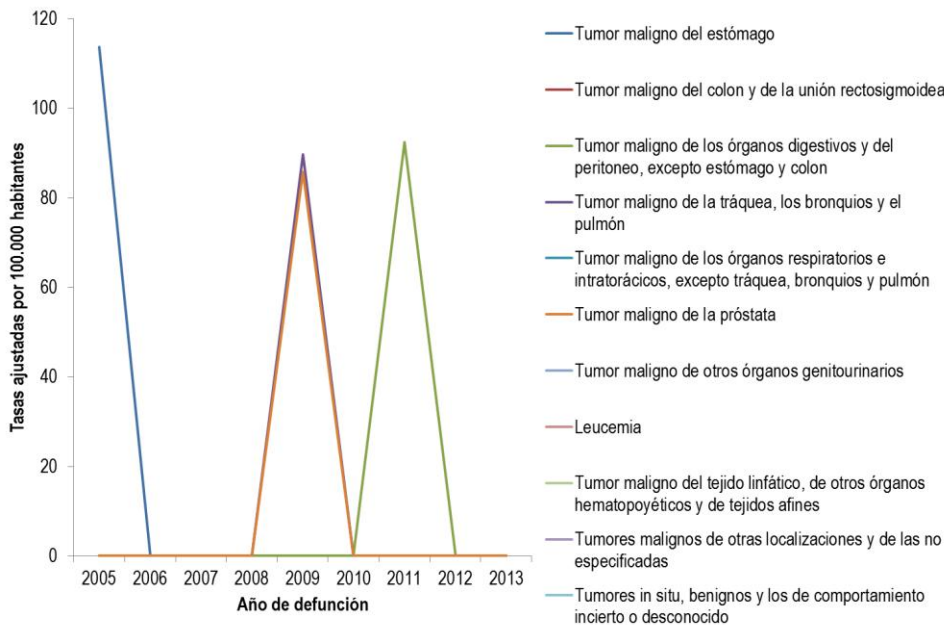


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Para la mortalidad por Neoplasias, en la población masculina, se presentaron diferentes sub causas, con una diferencia mínima, teniendo que el tumor maligno de estómago mostró la tasa más alta en el periodo con 92,5 muertes por 100.000 hombres, seguida por tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón con 89,697 muertes por 100.000 hombres, para el año 2009 se presentó tumor maligno de próstata (85,84 muertes por 100.000 hombres); también se presentó tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo 2011 con una tasa del 92.5 muertes por 100.000 hombres.

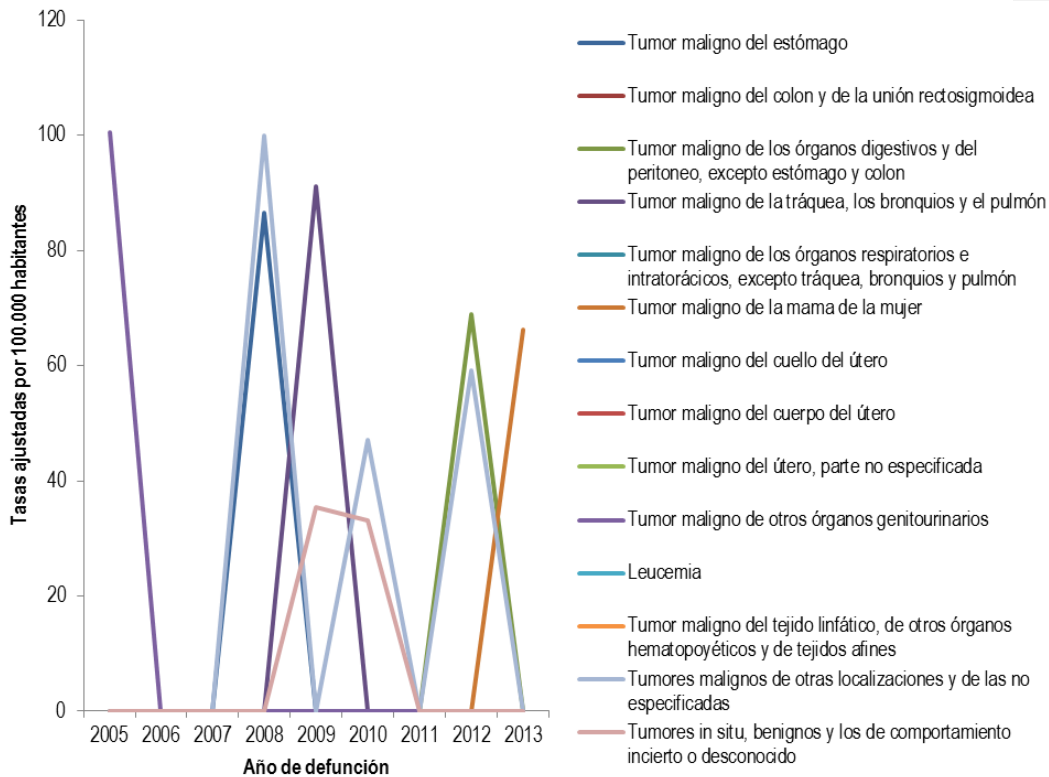
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Iza, 2005 – 2013



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

En mujeres la principal sub causa de mortalidad por Neoplasias son los tumores de otras localizaciones y de las no Especificadas con mayor tasa en el 2008 (99,88 muertes por 100.000 mujeres), le siguen el tumor maligno de Órganos Genitourinarios (100,5 muertes por 100.000 habitantes) y el de tráquea bronquios y pulmón (91,07 muertes por 100.000 mujeres en el 2009) que se encuentran por encima de las otras sub causas de defunciones por neoplasia en la población femenina para el municipio de Iza en el periodo 2005-2013. Para el año 2013 se presentó como única subcausa tumor maligno de mama de la mujer con una tasa 66,29 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Iza, 2005 – 2013

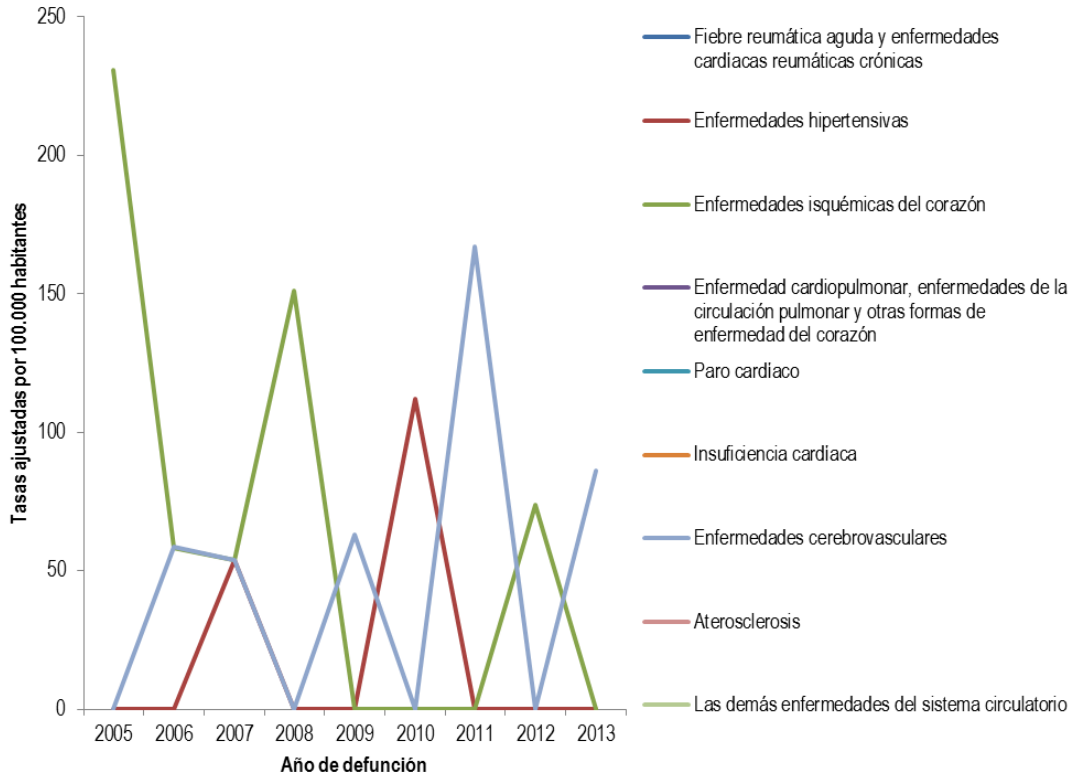


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Para el municipio de Iza, se observó que en el periodo comprendido entre 2005-2013, para el grupo de hombres, una de las principales causas fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, que a su vez cuenta con las enfermedades isquémicas del corazón (230,79 muertes por 100.000 hombres en el 2005) y las enfermedades cerebro- vasculares como las sub causas que más predominaron, presentándose casos en cada año incluido 2013 y con tendencia variable la tasa más alta fue en el 2005 con 98,91 muertes por 100.000 hombres.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013

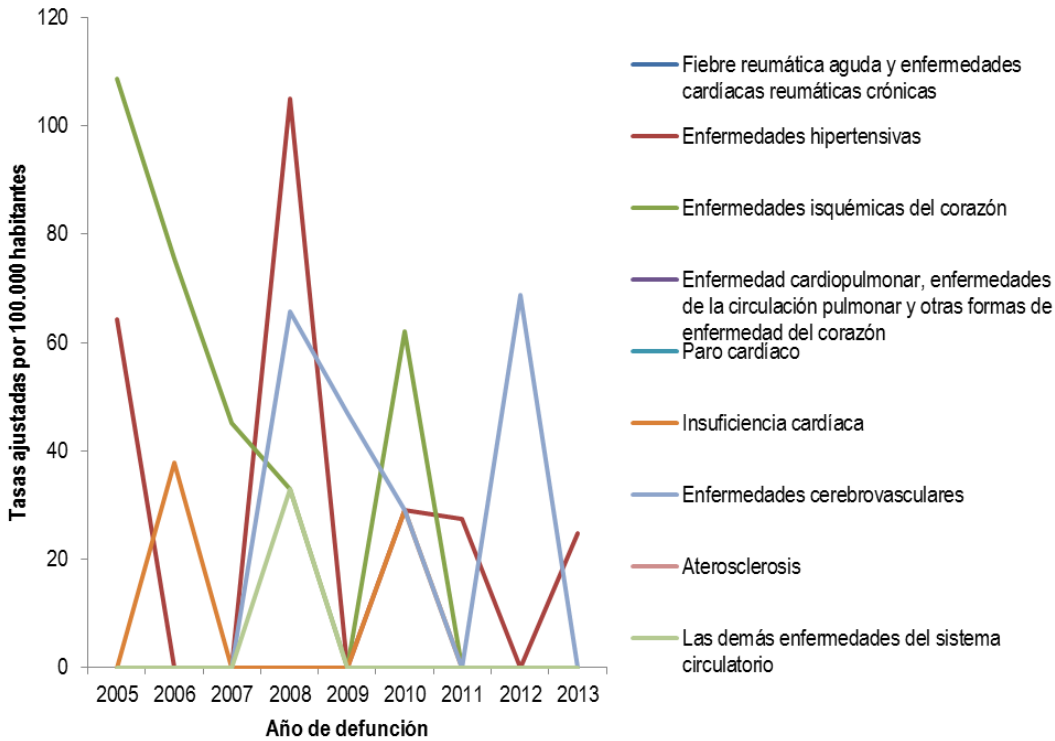


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para el municipio de Iza, se observó que en el periodo comprendido entre 2005-2013, para el grupo de mujeres, una de las principales causas fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, que a su vez cuenta con las enfermedades isquémicas del corazón (108,76 muertes por 100.000 mujeres en el 2005) seguido de enfermedades hipertensivas (105,02 muertes por 100.000 mujeres en el año 2008) y las Enfermedades cerebro- vasculares como las sub causas que más predominaron y con tendencia variable la tasa más alta fue en el 2012 con 68,84 muertes por 100.000 mujeres.

Comentario [L14]: Y enfermedades cerebrovasculares. Relacionar tasas mas altas y años en los que se presentan
 Menorar análisis

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013



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

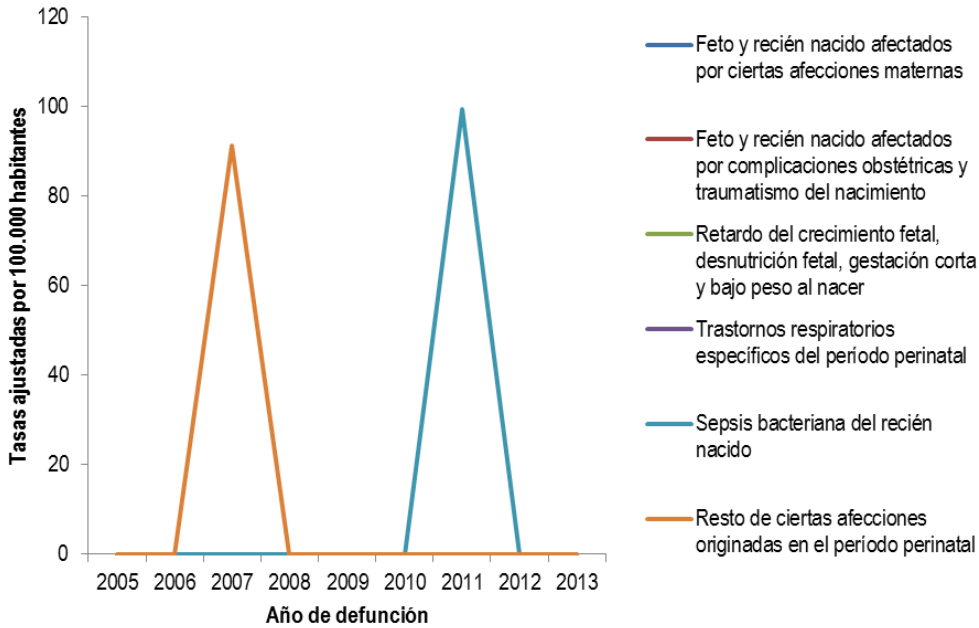
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para esta gran causa, se presentó una tasa de 91,34 muertes por 100.000 hombres para el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y por Sepsis Bacteriana para el año 2011 con una tasa de 99,55 muertes por 100.000 hombres, para el año 2013 no se presentaron casos.

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013

Comentario [L15]: No son casos, se relacionan las tasas, de que patologías y los años en los que se presentaron. Mejorar análisis

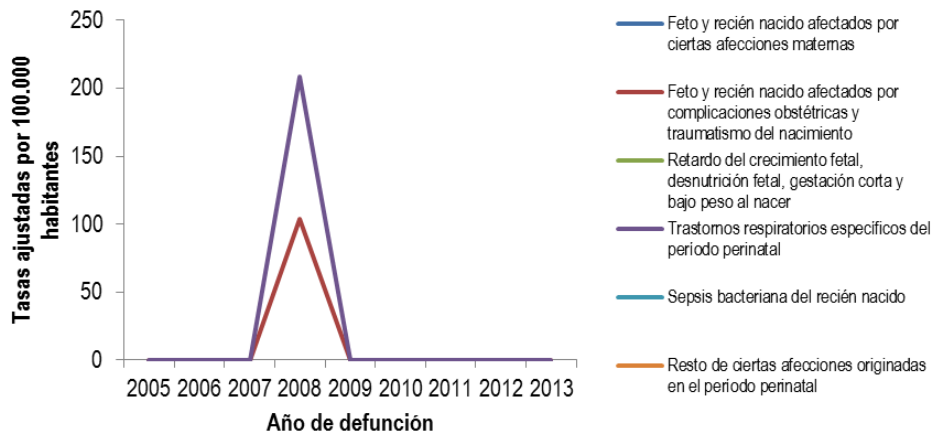
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**



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

Para la gran causa de Afecciones originadas en el Periodo Perinatal para las mujeres, se presentó en forma predominante los trastornos respiratorios específicos con una tasa ajustada por 100.000 mujeres de 208,47 seguido del feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones obstétricas y traumatismos del nacimiento con una tasa de 104,23 muertes por 100.000 mujeres, los cuales solo aportaron defunciones para el año 2008.

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013



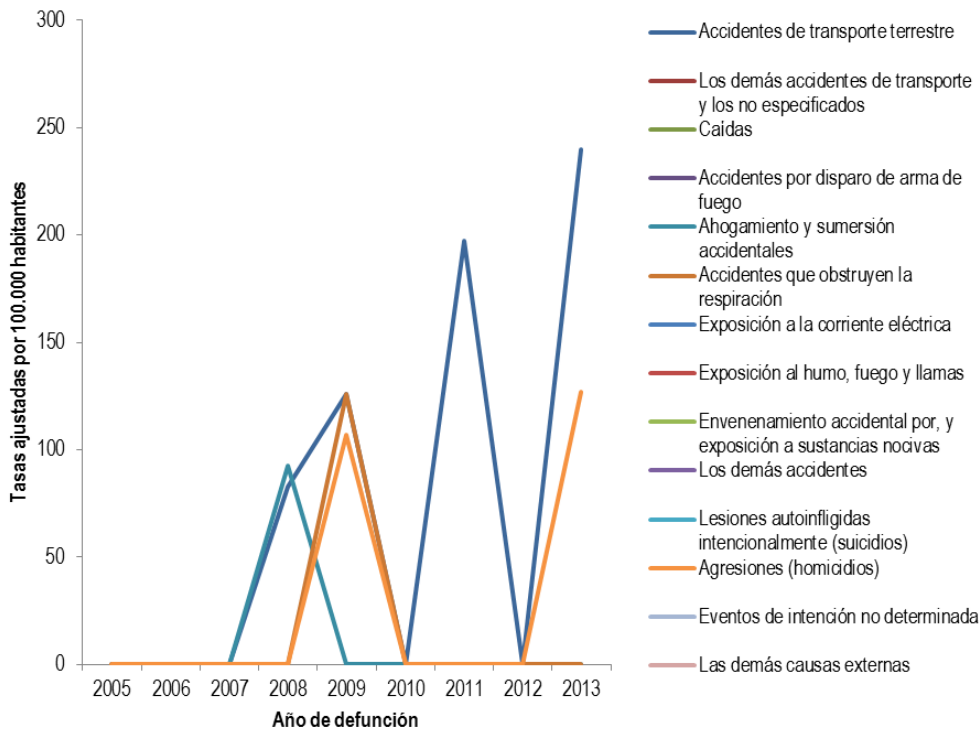
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Los accidentes de transporte terrestre Se presentaron en los años 2008, 2009, 2011 y 2013 donde hay un incremento importante pero no tiene tendencia con una tasa para el 2013 de 240,119 muertes por cada 100.000 hombres, le siguen las agresiones u homicidios en el 2009 y 2013 y los accidentes que obstruyen la respiración para el año 2009. Se evidencia un aumento en la tasa de mortalidad ajustada (109,83 muertes por 100.000 hombres) en la causa de agresiones en el año 2013.

Comentario [L16]: Se presentaron en los años 2008, 2009, 2011 y 2013 donde hay un incremento importante pero no tiene tendencia

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Iza, 2005 – 2013

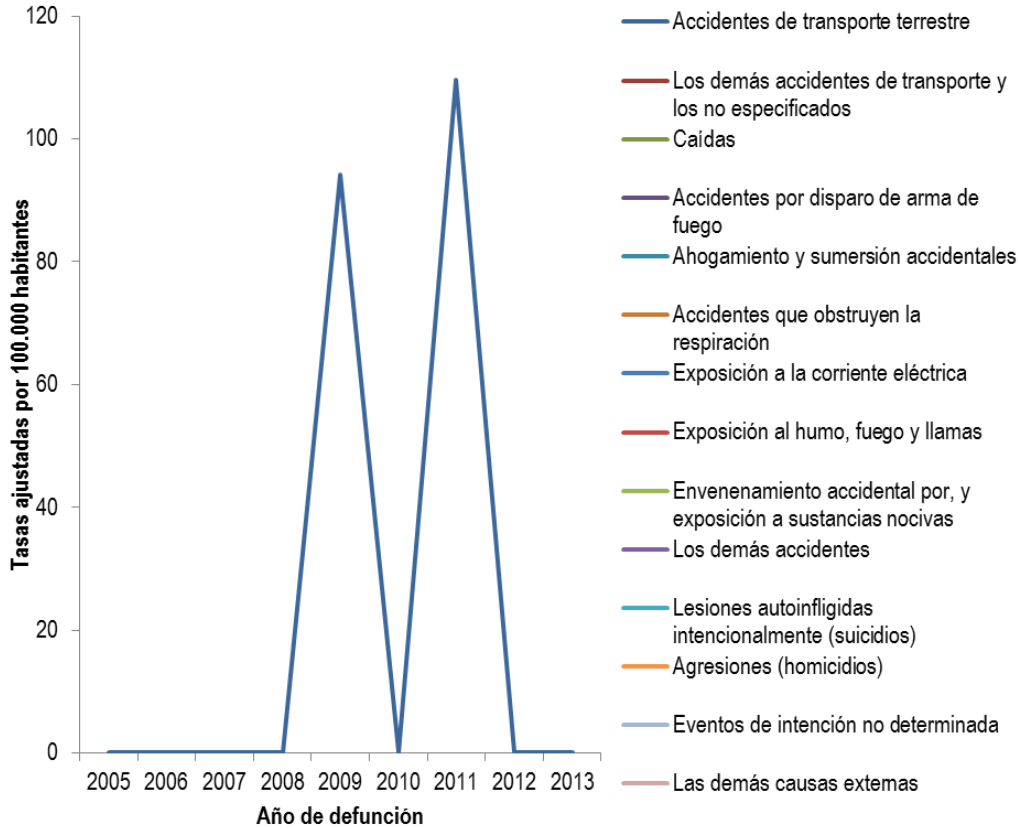


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la mortalidad por Causas externas en mujeres, se observa que la única sub causa que aportó a este indicador son los accidentes de transporte terrestre en los años 2009 y 2011 con tasas ajustadas por edad de 94 y 107,6 muertes por 100.000 mujeres respectivamente.

Comentario [L17]: Mejorar análisis

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013



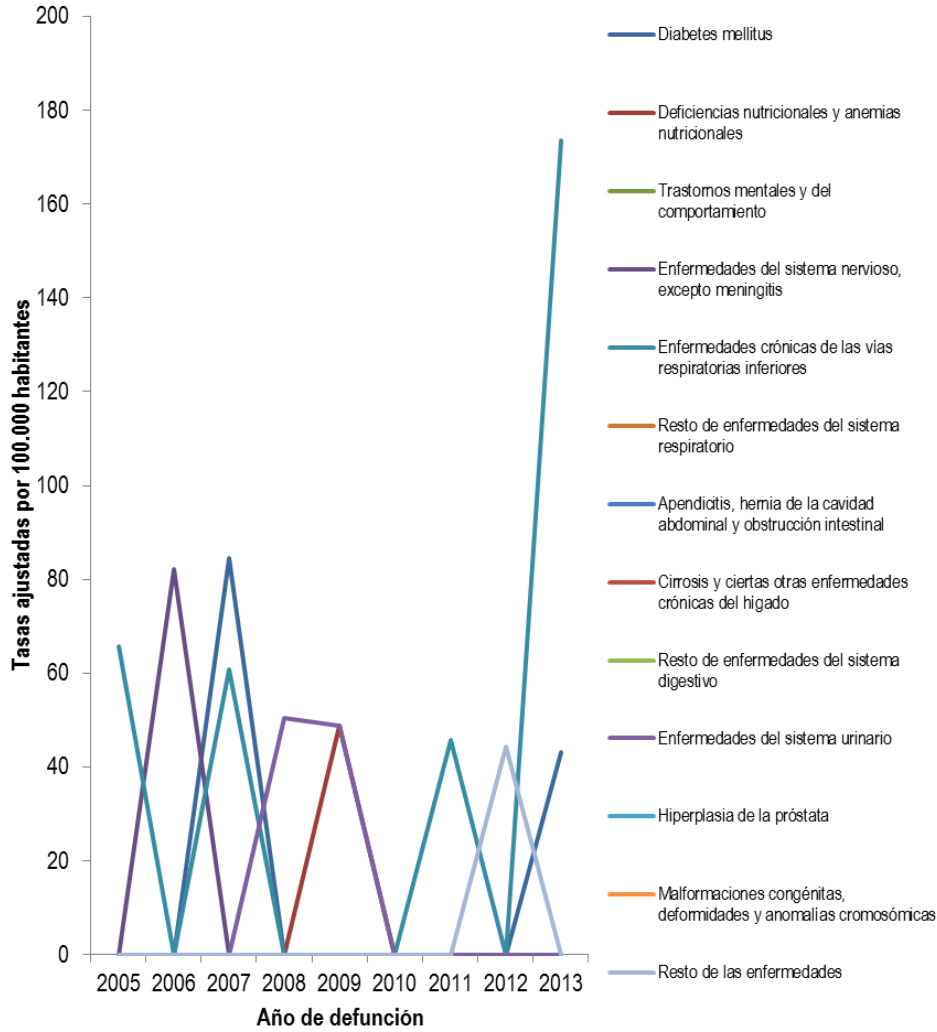
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En hombres se puede observar que la sub causa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias es la que prevalece durante la mayoría de años del periodo estudiado, con un comportamiento oscilante y aumenta en el año 2013; sin embargo la tasa más alta que se presentó por Diabetes Mellitus fue en el año 2007 con una tasa de 84,57 muertes por 100.000 hombres y en el año 2013 disminuyó la tasa ajustada a 43,14 muertes por 100.000 hombres. Seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presentó un aumento significativo con una tasa de 163,63 muertes por 100.000 hombres para el año 2013.

Comentario [L18]: No se observa tendencia, su comportamiento es oscilante y aumenta en el último año

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Iza, 2005 – 2013



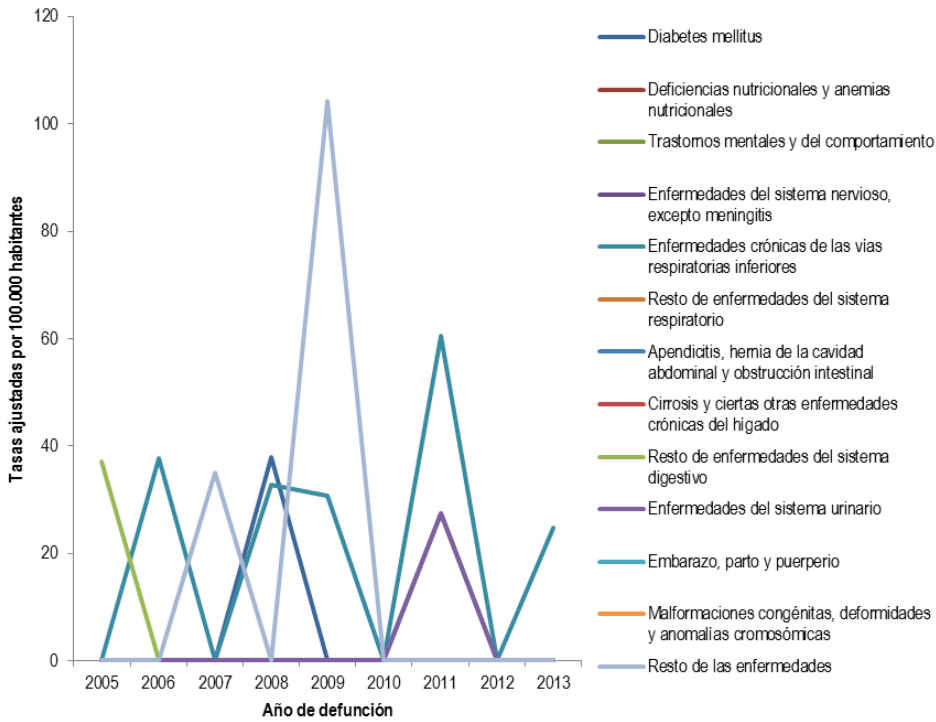
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres, nuevamente se observa que las Enfermedades Crónicas de las Vías respiratorias Inferiores prevalecen a través de los años estudiados, encontrando que la mayor tasa se presentó para el año 2011 con 60,49 muertes por 100.000 mujeres, La sub causa Resto de Enfermedades cuenta con la tasa más alta dada en esta Gran Causa la cual fue de 104, 23 muertes por 100.000 mujeres, para el año 2009.

Comentario [L19]: No se observa tendencia

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Iza, 2005 – 2013

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**



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

Comentario [L20]: Este párrafo va en conclusiones

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la sub causa por accidentes de transporte terrestre es un problema de interés en la comunidad de Iza ya que incremento en el año 2013 (119,8 muertes por 100.000 habitantes). La mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama aumento en el 2013 (66,30 muertes por 100.000 habitantes) y la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) fue de 61,87 muertes por 100,000 habitantes, encontrándose en peor situación que el departamento pues se encuentra una diferencia estadísticamente significativa.

Comentario [L21]: Relacionar las tasas y comportamiento.

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

Causa de muerte	BOYA CÁ 2013	Iza 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	119,8	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	66,30	-	-	-	-	-	-	-	↗



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	15,73	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	61,87	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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.

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

A continuación se describen las principales primeras causas específicas de muertes en el municipio de Iza en los niños.

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Iza, 2005 – 2013

Municipio	Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
15362 - Iza	03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO	De 01 a 04 años					1					1	
			Total				1					1		
		Total					1						1	
	11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				3							3
			Total				3						3	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1					1			
	Total				1					1				2
	Total					1	3			1			5	
	15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 01 a 04 años					1						1
			Total				1							1
Total							1						1	
Total					1	4		1		1		7		

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas según la lista 67

En el Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias no se presentaron casos en el periodo de estudio.

Subgrupo de Tumores (neoplasias): No se reportaron casos del año 2005 al año 2013.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

Se observó un caso muerte por Anemia, en el rango de edad de 1 a 4 años, el cual se presentó en el año 2009

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio de Iza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - ANEMIAS	FEMENINO	De 01 a 04 años					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
Total						1						1

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

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: No se reportaron casos

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso: No se reportaron casos.

Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio: No se reportaron casos

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio: No se reportaron casos

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo: No se reportaron casos

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario: No se reportaron casos

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Iza, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1

NACIDO		Total				1							1
	Total					1							1
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
	Total					1							1
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
		Total								1			1
	Total									1			1
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1								1
		Total			1								1
	Total				1								1
Total					1	3				1			5

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: No se reportaron casos

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio: No se reportaron casos

Subgrupo Todas las demás enfermedades: No se reportaron casos

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Se presentó un caso de mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales en el grupo de 1 a 4 años del sexo masculino en el año 2008.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Iza, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	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
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1
			Total				1						1
		Total				1							1
	Total						1						1

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

A continuación se presenta un análisis comparativo de indicadores entre el municipio y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013, donde se evidencia que para el año 2013 no se reportaron casos.

A continuación se identifican y describen los indicadores que presentar peor situación y que son determinados como evitables en donde se estima la 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 y también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

En cuanto a la mortalidad que se determina como evitable, se observa que la mortalidad neonatal, infantil presentan una tasa de 32,3 para el último año (2011) que al ser comparada con la tasa que presenta para el mismo año el departamento esta se encuentra superior, los indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez no presentaron tasas para el año 2013.

Comentario [L22]: Quitar

Comentario [L23]: Se describe que el municipio no presentó tasas de para el año 2013. Describir las tendencias de la tabla

Tabla 15 indicadores de mortalidad materno infantil y de la niñez, Municipio de Iza, 2005-2013

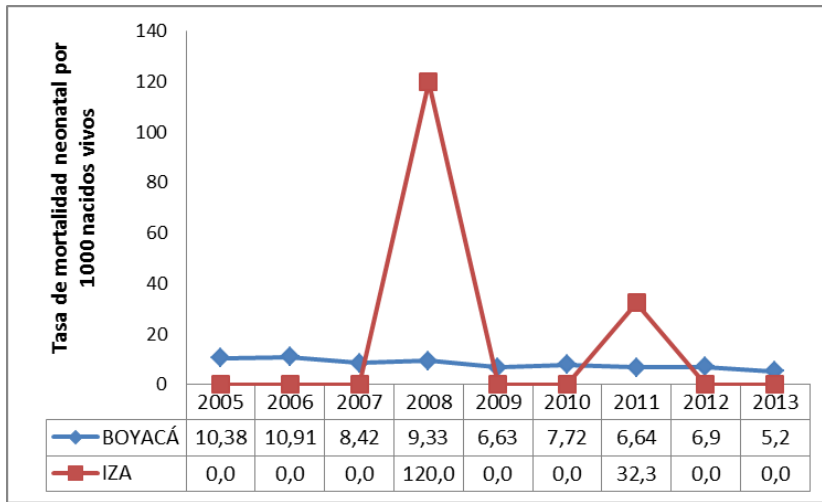
Causa de muerte	Boyacá 2013	Iza - 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00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

Mortalidad materna: Para el municipio de Iza no se han presentado casos de mortalidad Materna en el periodo observado de 2005 a 2013.

Mortalidad Neonatal

A continuación se describe la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2013 y se realiza una comparación con el Departamento. Se observa que para el año 2008 y 2011 el municipio supera la tasa de mortalidad neonatal del departamento presentando 120 muertes por 1000 nacidos vivos en el año 2008.

Figura 26 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Iza, 2005- 2013

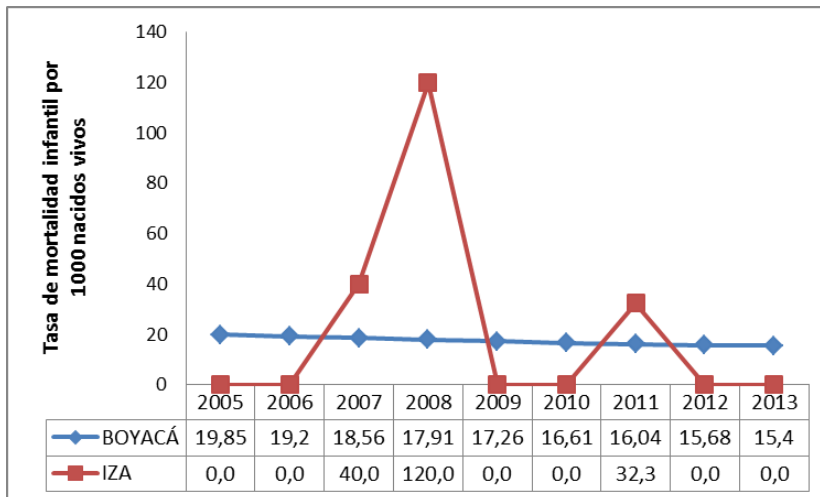


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Se realiza una comparación de la tasa de mortalidad infantil que presentó el municipio frente a la del Departamento. Se observa que para el año 2007, 2008 y 2011 el municipio supera la tasa de mortalidad infantil del departamento presentando la tasa más alta de 120 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2008 y en el año 2011 con 32,3 muertes por 1000 nacidos vivos.

Figura 27 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Iza, 2005- 2013



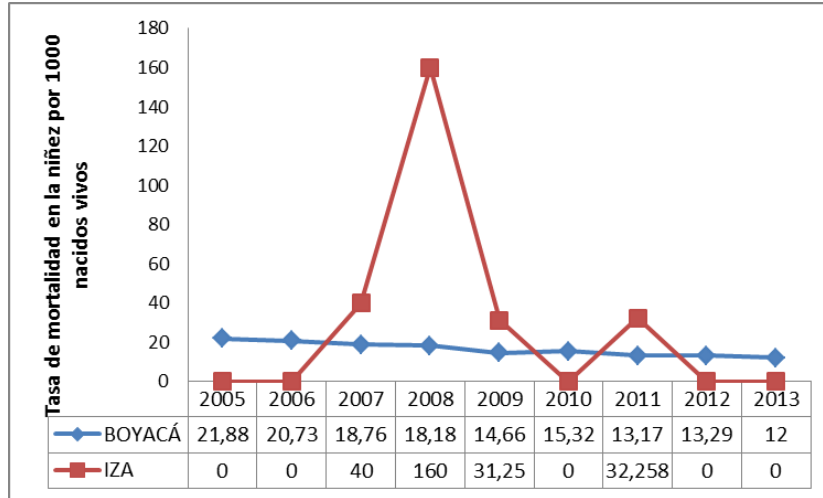
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Se describe la tasa mortalidad en la niñez del 2005 al 2011, se observa que para el año 2008 el municipio supera la tasa de mortalidad en la niñez del departamento presentando 160 muertes por 1000 nacidos vivos y en el año 2011 con 32,25 muertes por 1000 nacidos vivos.

Comentario [L24]: Describir el comportamiento de la gráfica

Figura 28 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Iza, 2005- 2013



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

Mortalidad por IRA: Para el municipio de Iza no se presentaron casos de mortalidad por IRA

Comentario [L25]: Cuando el municipio presenta mortalidad neonatal se debe realizar análisis por área de residencia y etnia

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

A continuación se presenta una lista de las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez (Tabla 29).

Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Iza, 2013.

	Causa de mortalidad identificada	IZA 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	47,2		DISMINUYO
	Causas externas	181,6		AUMENTO
	Neoplasias	37,6		DISMINUYO

Mortalidad específica por subgrupo	Accidentes de transporte terrestre	119,75		AUMENTO
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	84,90		AUMENTO
	Enfermedades cerebrovasculares	31,45		DISMINUYO
	Enfermedades hipertensivas	15,72		DISMINUYO
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0,0	73,4	
	Tasa de mortalidad neonatal	0,0	5,2	
	Tasa de mortalidad infantil	0,0	15,4	
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	
	Tasa de mortalidad por EDA	0,0	18,8	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	
	Tasa de mortalidad por DNT	0,0	0,0	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0,0	1,32	

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



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Conclusiones

La Mortalidad para el municipio de Iza durante el periodo 2005 al 2014, ha presentado un comportamiento constante, la principal causa de muerte en general para la población Izana son las enfermedades del sistema circulatorio las cuales se presentan principalmente en los adultos mayores (mayores de 60 años); dentro de las principales causas también predominan las muertes por causas externas en donde sobresalen las ocasionadas por accidentes de transporte terrestre principalmente en la población masculina, lo cual sumado al hecho que estas son las que más aportan años de Vida Potencialmente Perdidos, se hace necesario tomar medidas que disminuyan la aparición de estos casos.

Para el indicador de Años potencialmente perdidos durante el periodo de 2005 a 2013, las causas externas, enfermedades del sistema circulatorio, así como también las afecciones del periodo perinatal son las principales causas que aportan AVPP en municipio; en los hombres las causas externas aportan la mayor cantidad de años perdidos y en las mujeres correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio y afecciones del periodo perinatal.

El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio de Iza, atribuyendo principalmente las muertes a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad hipertensiva y enfermedades cerebrovasculares. De igual manera el grupo de Causas externas tiene como principales sub causas los accidentes de transporte terrestre.

La causas de mortalidad infantil que se presentaron durante el periodo 2005 a 2011, fueron principalmente por afecciones del periodo perinatal, por lo que se aprecia que el grupo etéreo que presentó más muertes fueron los menores de 1 año, en donde las sub causas encontradas fueron por Insuficiencias respiratorias y sepsis. En el grupo de 1 a 4 años las causas que originaron mortalidad fueron causas externas con la sub causa de muerte por inmersión y alteraciones hematopoyéticas con la sub causa de anemia.

Para el municipio de Iza no se presentaron casos de mortalidad materna en el periodo entre 2005 a 2013 la razón de mortalidad materna se mantuvo en cero y la tasa de mortalidad neonatal aumento en los años 2008 y 2011 así como también la mortalidad infantil y de la niñez, que en comparación con las tasas registradas por el departamento para este mismo año se encuentran aumentadas. En cuanto a la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de cinco también se mantuvo en 0 (cero).



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD “LUIS PATIÑO CAMARGO”**

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

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

Comentario [L26]: ¿????

Las principales causas de morbilidad en el municipio de Iza son las enfermedades no transmisibles que se encuentran en los diferentes grupos de edad y sexo, aunque se puede observar que la población mayormente afectada son los adultos mayores.

Las causas de morbilidad agrupadas en “Condiciones transmisibles y Nutricionales” dominan una proporción importante los grupos etáreos de menores de 11 años durante el periodo 2005 a 2012; La proporción de casos de “Condiciones transmisibles y Nutricionales” en el grupo de menores de 5 años es la que presenta un cambio más significativo entre el 2011 y 2012.

La tendencia de las principales causas de morbilidad total en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia** se observa que las condiciones transmisibles y nutricionales muestran mayores proporciones de 2009 a 2014 con un aumento significativo del 60% en 2009 presentando un aumento de 8,70 puntos porcentuales de 2013 a 2014, seguido por las enfermedades no transmisibles con un aumento del 35,48% en 2013 y mostrando una disminución de 1,09 puntos porcentuales con respecto al 2014. Para el ciclo vital **Infancia**, las enfermedades no transmisibles presentaron mayores proporciones de 2009 a 2014, en el año 2012 aumento a un 47,22% con una disminución en puntos porcentuales de 1,44 para el año 2014. Hay un aumento también en condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2010 que fue de 50,79%, con una disminución en puntos porcentuales de 1,44.

Para el ciclo vital **adolescencia**: La gran causa de morbilidad que presentó mayores proporciones de 2009 a 2014 es enfermedades no transmisibles que en año 2011 presentó 60,87% con un aumento en puntos porcentuales de 1,30, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales con su mayor tasa en el 2012 41,18 y una disminución en puntos porcentuales respecto al 2014 de 4,23.

Para el ciclo vital **Juventud** al igual que en adolescencia la gran causa de morbilidad que presentó mayores proporciones de 2009 a 2014 son enfermedades no transmisibles, con su mayor proporción en el año 2011 con un 60,71%, tiene una disminución de 4.23 en puntos porcentuales para el 2014, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales con mayor tasa en 2012 de 25,96 y un aumento en puntos porcentuales de 2,89.

Adulthood para los hombres y mujeres se evidencia que las mayores proporciones en el periodo de estudio se presentan para enfermedades no transmisibles siendo evidente la tasa presentada en el año 2014 con 68,16% al año 2014 para una disminución en puntos porcentual para el 2014 de 2,97. Seguido de enfermedades transmisibles y nutricionales evidenciando mayor porcentaje en el año 2009 (22,01%) con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 1,50.

Para el ciclo vital **persona mayor de 60 años** se evidencia que presentan mayor proporción en los años 2009 a 2014 las enfermedades no transmisibles, con mayor porcentaje en el año 2012 (81,25%) y un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 0,43; seguido de condiciones transmisibles y nutricionales con mayor tasa en el año 2009 (15,48%) y una disminución en puntos porcentuales respecto al 2014 de 1,29.

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad Total, Municipio de Iza, 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	60,00	52,21	33,85	46,67	44,24	52,94	8,70
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,54	3,08	1,33	1,38	0,45	-0,93
	Enfermedades no transmisibles	20,00	24,78	32,31	32,00	35,48	34,39	-1,09
	Lesiones	2,50	5,31	4,62	8,00	3,69	2,71	-0,97
	Signos y síntomas mal definidos	17,50	14,16	26,15	12,00	15,21	9,50	-5,71

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	50,79	14,81	36,11	39,02	37,58	-1,44
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	12,50	36,51	33,33	47,22	43,09	44,97	1,88
	Lesiones	12,50	7,94	29,63	5,56	10,57	8,72	-1,84
	Signos y síntomas mal definidos	50,00	4,76	22,22	11,11	7,32	8,72	1,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,73	30,91	8,70	41,18	33,05	28,93	-4,13
	Condiciones materno perinatales *	9,09	7,27	4,35	5,88	0,00	2,48	2,48
	Enfermedades no transmisibles	45,45	45,45	60,87	35,29	47,46	48,76	1,30
	Lesiones	13,64	5,45	13,04	0,00	9,32	4,96	-4,36
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	10,91	13,04	17,65	10,17	14,88	4,71

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,78	21,74	10,71	25,96	19,37	22,26	2,89
	Condiciones materno perinatales *	9,09	8,70	5,36	8,65	2,77	5,14	2,37
	Enfermedades no transmisibles	48,05	49,69	60,71	45,19	57,31	53,08	-4,23
	Lesiones	7,79	7,45	10,71	5,77	7,91	6,85	-1,06
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	12,42	12,50	14,42	12,65	12,67	0,02
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,01	15,99	11,95	12,71	14,85	16,35	1,50
	Condiciones materno perinatales *	2,52	2,33	0,44	2,41	2,39	1,03	-1,36
	Enfermedades no transmisibles	54,72	62,79	61,95	68,04	65,19	68,16	2,97
	Lesiones	6,92	7,27	9,73	5,84	5,80	6,88	1,08
	Signos y síntomas mal definidos	13,84	11,63	15,93	11,00	11,77	7,57	-4,20

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,48	14,60	10,14	8,59	7,04	5,75	-1,29
	Enfermedades no transmisibles	79,76	71,53	71,01	81,25	78,17	78,59	0,43
	Lesiones	2,38	5,84	7,25	5,47	5,99	3,19	-2,79
	Signos y síntomas mal definidos	2,38	8,03	11,59	4,69	8,80	12,46	3,66

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

Principales causas de morbilidad en hombres

Para la morbilidad en el grupo masculino también las enfermedades no transmisibles son la causa principal consulta, en segundo lugar las condiciones transmisible y nutricionales, para este grupo se identifican cambios más marcados hacia el aumento como en el caso de las enfermedades no transmisibles en el grupo de edad de 27 a 59 años, y en el de 6 a 11 años. También se presenta un aumento en las condiciones transmisibles y nutricionales para el grupo de edad de menores de 5 años.

La disminución de la proporción en el último año es observada en el diagnóstico de Condiciones transmisibles y nutricionales para los grupos de edad entre los 6 años y 59 años.

Para este grupo las Lesiones adquieren mayor importancia alcanzando en algunos ciclos vitales el tercer rango de las causas de morbilidad como es el caso de la adolescencia, juventud y adultez en donde llega a proporciones entre el 3 y 35 %.

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el periodo 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia** se observa que las condiciones trasmisibles y nutricionales muestran mayores proporciones de 2009 a 2014 con un aumento significativo del 62% en 2009 presentando un aumento de 6,34 puntos porcentuales de 2013 a 2014, seguido por las enfermedades no transmisibles con un aumento del 35,04% en 2013 y mostrando una disminución de 3,90 puntos porcentuales con respecto al 2014. Para el ciclo vital **Infancia**, las enfermedades no transmisibles presentaron mayores proporciones de 2009 a 2014, en el año 2012 aumento a un 64,29%. Hay un aumento también en condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2013 se fue de 35,71%, aumentando a 43,04% en el año 2014, con un aumento en puntos porcentuales de 7,32 así mismo hay disminución en lesiones con un cambio en puntos porcentuales 2013- 2014 de 5.75.

Para el ciclo vital **adolescencia**: La gran causa de morbilidad que presentó mayores proporciones de 2009 a 2014 es enfermedades no transmisibles que en año 2013 presentó 39,22% y ascendió a 52,63% lo que representa un aumento en puntos porcentuales de 13.42 para el 2014.

Para el ciclo vital **Juventud** al igual que en adolescencia la gran causa de morbilidad que presentó mayores proporciones de 2009 a 2014 son enfermedades no transmisibles, con su mayor proporción en el año 2012 con un 53,85% y para el año 2014 de 52,63%, tiene un aumento de 4.18 en puntos porcentuales para el 2014.

Comentario [L27]: Se describe las causas que muestran mayores proporciones entre el periodo en estudio 2009 a 2014 y el cambio porcentual en los dos últimos años.
Ejm: Primera Infancia: se observa que las condiciones trasmisibles y nutricionales muestran mayores proporciones de 2009 a 2014 con un aumento significativo del 62% en 2009 presentando un aumento de 6,34 puntos porcentuales de 2013 a 2014, seguido por las enfermedades no transmisibles con un aumento del 35% en 2013 y mostrando en los dos últimos años una disminución de 3,90 puntos porcentuales.

Adultez para los hombres se evidencia que las mayores proporciones en los años 2009 a 2014 se presentan para enfermedades no transmisibles pero con una disminución entre año 2013 (63.5%) al año 2014 (59.15%) para un aumento porcentual respecto al año 2014 de 4.43. Seguido de enfermedades transmisibles y nutricionales evidenciando mayor porcentaje en el año 2009 (21,43%) Lesiones se evidenció un aumento significativo en puntos porcentuales de 6.57, en 2014 se presentó un 17.68% en lesiones.

Para el ciclo vital **persona mayor de 60 años** se evidencia que continúan con mayor proporción en los años 2009 a 2014 las enfermedades no transmisibles, con mayor porcentaje en el año 2009 (85,71%) y un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 2,01; seguido de signos y síntomas mal definidos con tendencia al aumento pues tiene un cambio en puntos porcentuales de 4,90.

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Iza, 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	62,07	52,46	33,33	48,65	45,30	51,64	6,34
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,28	0,00	0,00	1,71	0,82	-0,89
	Enfermedades no transmisibles	17,24	27,87	25,93	24,32	35,04	31,15	-3,90
	Lesiones	3,45	4,92	3,70	10,81	5,98	4,10	-1,88
	Signos y síntomas mal definidos	17,24	11,48	37,04	16,22	11,97	12,30	0,33
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	41,18	6,25	14,29	35,71	43,04	7,32

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

	Enfermedades no transmisibles	0,00	38,24	18,75	64,29	38,57	39,24	0,67
	Lesiones	33,33	11,76	50,00	14,29	17,14	11,39	-5,75
	Signos y síntomas mal definidos	66,67	8,82	25,00	7,14	8,57	6,33	-2,24
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	39,13	11,11	33,33	33,33	34,21	0,88
	Enfermedades no transmisibles	28,57	39,13	55,56	58,33	39,22	52,63	13,42
	Lesiones	42,86	8,70	22,22	0,00	13,73	2,63	-11,09
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	13,04	11,11	8,33	13,73	10,53	-3,20
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	21,43	11,11	23,08	24,05	22,22	-1,83
	Enfermedades no transmisibles	38,10	40,48	44,44	53,85	43,04	47,22	4,18
	Lesiones	19,05	21,43	27,78	7,69	18,99	19,44	0,46
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	16,67	16,67	15,38	13,92	11,11	-2,81

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,43	19,49	13,64	15,05	16,67	12,80	-3,86
	Enfermedades no transmisibles	53,57	55,93	54,55	58,06	63,58	59,15	-4,43
	Lesiones	14,29	11,86	15,91	15,05	11,11	17,68	6,57
	Signos y síntomas mal definidos	10,71	12,71	15,91	11,83	8,64	10,37	1,72
	<hr/>							
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,71	17,02	9,52	12,77	5,88	3,79	-2,09
	Enfermedades no transmisibles	85,71	65,96	66,67	74,47	74,51	76,52	2,01
	Lesiones	0,00	8,51	9,52	8,51	7,84	3,03	-4,81
	Signos y síntomas mal definidos	3,57	8,51	14,29	4,26	11,76	16,67	4,90
	<hr/>							

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

En la morbilidad específica para mujeres permanecen las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales las causas con mayor proporción, también se observa que las condiciones maternas presentan una mayor proporción en el grupo de edad de 14 a 26 comparado con el grupo de 27 a 59 años o de 12 a 18 años.

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** la gran causa de morbilidad que presentó mayores proporciones de 2009 a 2014 es condiciones transmisibles y nutricionales que en año 2014 presentó un aumento significativo con un 54,55% con un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de 11,5, presentando el cambio porcentual

ascendente más alto de esta tabla. Seguimiento de enfermedades no transmisibles que presentó un aumento significativo en el año 2012 (39,47%) y un aumento en puntos porcentuales 2013 -2014 de 2,38. En **Infancia**, se evidencia una disminución significativa en condiciones transmisibles y nutricionales la cual presentó mayores proporciones en los años 2009 a 2014; la disminución en puntos porcentuales 2013-2014 fue de 11,97. La segunda causa de morbilidad en este grupo fue enfermedades no transmisibles presentando su mayor proporción en el año 2011 (54,55%) con un aumento porcentual respecto al 2014 de 2,37. Así mismo se evidencia disminución en signos y síntomas mal definidos el aumento en puntos porcentuales 2013-2014 fue de 12,94.

Para **Adolescencia** se observa que la causa de mayor morbilidad fue enfermedades no transmisibles durante los años 2009 a 2014 presentando mayor proporción en el año 2011 (64,29%) seguido de condiciones transmisibles y nutricionales que disminuyó su proporción para el 2014 con un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de -6,33, la tabla muestra un aumento en signos y síntomas mal definidos en el año 2014 presentando un 11,43% con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 5,77. En **Juventud** la causa de morbilidad que presentó mayores porcentajes en los años 2009 a 2014 fue enfermedades no transmisibles con un mayor porcentaje en el año 2011 (8,42%) y un aumento en puntos porcentuales 2013 – 2014 de -8,79. Seguimiento de condiciones transmisibles y nutricionales aumento significativamente con un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de 5,03 presentando mayor morbilidad en el año 2012 con un 26,92%. En la **adultez** se evidenciaron mayores proporciones en los años de 2009 a 2014 para la causa enfermedades no transmisibles con mayor proporción en el año 2012 (72,73%) y 2014 (71,70%), y un cambio porcentual 2013-2014 de 5,90 (aumento). Seguimiento de condiciones transmisibles y nutricionales que presentó mayor proporción en el año 2009 (22,33%) con un aumento en puntos porcentuales de 3,59. Para **Persona Mayor de 60 años** la mayor proporción durante los años 2009 a 2014 fue de Enfermedades no transmisibles que en el 2012 presentó una morbilidad de 85,19% y un aumento en puntos porcentuales de 0,11%, seguido por condiciones transmisibles y nutricionales que presentó una morbilidad en el 2009 de 17,86%, con una disminución en puntos porcentuales 2013 – 2014 de 0,51.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Iza 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,55	51,92	34,21	44,74	43,00	54,55	11,55
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,85	5,26	2,63	1,00	0,00	-1,00
	Enfermedad es no transmisibles	27,27	21,15	36,84	39,47	36,00	38,38	2,38
	Lesiones	0,00	5,77	5,26	5,26	1,00	1,01	0,01

	Signos y síntomas mal definidos	18,18	17,31	18,42	7,89	19,00	6,06	-12,94
Infancia (6 - 11 años)								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,00	62,07	27,27	50,00	43,40	31,43	-11,97
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedad es no transmisibles	20,00	34,48	54,55	36,36	49,06	51,43	2,37
	Lesiones	0,00	3,45	0,00	0,00	1,89	5,71	3,83
	Signos y síntomas mal definidos	40,00	0,00	18,18	13,64	5,66	11,43	5,77
Adolescencia (12 -18 años)								
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,67	25,00	7,14	45,45	32,84	26,51	-6,33
	Condiciones materno perinatales *	13,33	12,50	7,14	9,09	0,00	3,61	3,61
	Enfermedad es no transmisibles	53,33	50,00	64,29	22,73	53,73	46,99	-6,74
	Lesiones	0,00	3,13	7,14	0,00	5,97	6,02	0,05
	Signos y síntomas mal definidos	6,67	9,38	14,29	22,73	7,46	16,87	9,40

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	21,85	10,53	26,92	17,24	22,27	5,03
	Condiciones materno perinatales *	12,50	11,76	7,89	11,54	4,02	6,82	2,80
	Enfermedad es no transmisibles	51,79	52,94	68,42	42,31	63,79	55,00	-8,79
	Lesiones	3,57	2,52	2,63	5,13	2,87	2,73	-0,15
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	10,92	10,53	14,10	12,07	13,18	1,11
<hr/>								
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,33	14,16	10,87	11,62	14,15	17,75	3,59
	Condiciones materno perinatales *	3,88	3,54	0,72	3,54	3,30	1,44	-1,86
	Enfermedad es no transmisibles	55,34	66,37	66,67	72,73	65,80	71,70	5,90
	Lesiones	2,91	4,87	5,80	1,52	3,77	2,64	-1,14
	Signos y síntomas mal definidos	15,53	11,06	15,94	10,61	12,97	6,47	-6,50
<hr/>								
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	13,33	10,42	6,17	7,69	7,18	-0,51

Enfermedad es no transmisibles	76,79	74,44	72,92	85,19	80,22	80,11	-0,11
Lesiones	3,57	4,44	6,25	3,70	4,95	3,31	-1,63
Signos y síntomas mal definidos	1,79	7,78	10,42	4,94	7,14	9,39	2,25

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 proporciones y cambios en puntos porcentuales de los años 2013 y 2014.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** Las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009-2014, el año que presentó mayor morbilidad fue el 2009 (70.83%) con una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 1,68. seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias de las que se evidenció un 56,41% para el año 2014 con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 3,29, con tendencia ascendente. Para el ciclo vital de la **Infancia**, las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009-2014, el año que presentó mayor morbilidad fue el 2011 (100%) con una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 5,65. Seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias de las que se evidenció un 53,57% para el año 2014 con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 7,74. Para **Adolescencia**, las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción en los años del 2009 al 2014, el año que presentó mayor morbilidad fue el 2011 (100%) con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 0,44. Seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias de las que se evidenció un 46,15% para el año 2013 con una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 0,44. En **Juventud** las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción en el periodo de estudio, el año que presentó mayor morbilidad fue el 2010 (80%) con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 2,86, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias de las que se evidenció un 50% para el año 2011 con una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 4,40. Para **Adulthood** Las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009-2014, el año que presentó mayor morbilidad fue el 2009 (82,86%) con un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de -0,53 (disminuyó). Seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias de las que se evidenció un 43,68% para el año 2013 con un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de -1,57 (disminuyó).

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años**. Las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009-2014, el año que presentó mayor morbilidad fue el 2011 (85,71%) con una disminución significativa en puntos porcentuales 2013-2014 de 10,00. Seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias de las que se evidenció un 44,44% para el año 2014 con un aumento significativo en puntos porcentuales 2013-2014 de 9,44.

Comentario [L28]: Las infecciones respiratorias fueron las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009-2014 seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias

Comentario [L29]: Mejorar análisis

Tabla 20. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Iza, 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)	29,17	33,90	45,45	37,14	53,13	56,41	3,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,83	62,71	54,55	62,86	42,71	41,03	-1,68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,39	0,00	0,00	4,17	2,56	-1,60
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	34,38	0,00	46,15	45,83	53,57	7,74

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	59,38	100,00	46,15	52,08	46,43	-5,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	50,00	6,25	0,00	7,69	2,08	0,00	-2,08
Adolescencia (12-18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,00	29,41	0,00	42,86	46,15	45,71	-0,44
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,00	70,59	100,00	57,14	53,85	54,29	0,44
	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

Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,25	20,00	50,00	40,74	42,86	38,46	-4,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,75	80,00	50,00	55,56	57,14	60,00	2,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	1,54	1,54
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	17,14	30,91	40,74	37,84	43,68	42,11	-1,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	82,86	67,27	59,26	62,16	56,32	55,79	-0,53

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	2,11	2,11
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	23,08	20,00	14,29	18,18	35,00	44,44	9,44
Persona mayor (> 60 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	76,92	75,00	85,71	81,82	60,00	50,00	-10,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	5,00	0,00	0,00	5,00	5,56	0,56

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

Condiciones materno perinatales

El subgrupo de causas de morbilidad para las condiciones materno perinatales que más casos reportaron en el periodo 2009-2014 fueron para la **primera infancia** condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con un cambio en No de casos 2013-2014 de -2,00 el año en el que más morbilidad se presentó fue el 2010 con 4 casos. En la **infancia** se presentó 1 caso de condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el año 2010. Como segunda subcausa se presenta condiciones maternas en el grupo de adolescencia con 4 casos en el año 2010 y 2 casos en el año 2014. En la **juventud** se presentan mayor número de casos de la subcausa condiciones maternas con 14 casos en el año 2010 y 11 en el año 2014 con un cambio en No de

casos 2013-2014 de 3. Para el ciclo vital de **adulthood** se presentaron 11 casos en el 2013 de condiciones maternas con un cambio en el número de casos 2013 – 2014 de -5.

Comentario [L30]: Mejorar el análisis

Tabla 21. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Iza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No DE CASOS 2009	No DE CASOS 2010	No DE CASOS 2011	No DE CASOS 2012	No DE CASOS 2013	No DE CASOS 2014	CAMBIO EN No DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		4	2	1	3	1	-2,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1					0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	4	1	2		2	2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1	1	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	14	3	9	8	11	3,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
	Condiciones maternas (O00-O99)	4	7	1	7	11	6	-5,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					3		-3,00

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

Enfermedades no transmisibles

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** Se presentó mayor proporción en el periodo de 2009 a 2014 de enfermedades de la piel, en el año 2013 hubo una morbilidad de 27,2% con una disminución en puntos porcentuales de 4.90 en el 2014. Seguido de enfermedades de anomalías congénitas que presentó una morbilidad de 25% en el 2009 y un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 1,44.

Comentario [L31]: Anomalías congénitas???

En **Infancia** Se presentó mayor proporción en el periodo de 2009 a 2014 de enfermedades de órganos de los sentidos, en el año 2009 hubo una morbilidad de 100% con un aumento significativo en puntos porcentuales 2013-2014 de 9,49. Seguido de enfermedades de la piel, que presentó una morbilidad de 29,41% en el 2011 y una disminución evidente en puntos porcentuales 2013-2014 de 7,63.

Comentario [L32]: Mejorar análisis, la priorización es de acuerdo a la mayor proporción de cada subcausa de 2009 a 2014, señalar el año donde es mayor la proporción y el cambio porcentual de los dos últimos años.

Adolescencia Se evidencia mayor proporción en el periodo de 2009 a 2014 de enfermedades de órganos de los sentidos, en el año 2009 hubo una morbilidad de 20,00% con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 2,75. Seguido de enfermedades digestivas que presentó una morbilidad de 20,00% en el 2009 y un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 0,97.

Juventud Se presentó mayor proporción en el periodo de 2009 a 2014 de enfermedades genitourinarias, en el año 2010 hubo una morbilidad de 22,50% con un aumento evidente en puntos porcentuales 2013-2014 de 7,54. Seguido de enfermedades digestivas que presentó una morbilidad de 17,50% en el 2010 y una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 0,98.

Adultez Se presentó mayor proporción en el periodo de 2009 a 2014 de enfermedades genitourinarias, en el año 2014 hubo una morbilidad de 17,17% con una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 0,42. Seguido de enfermedades de enfermedades musculo esqueléticas que presentó una morbilidad de 16,16% en el 2014 y un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 2,55.

Persona Mayor de 60 años Se presentó mayor proporción en el periodo de 2009 a 2014 de enfermedades cardiovasculares, en el año 2014 hubo una morbilidad de 29,67% con un aumento en puntos porcentuales

2013-2014 de 3,10. Seguimiento de enfermedades de enfermedades musculoesqueléticas que presentó una morbilidad de 18,37% en el 2010 y una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 1,81.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Iza, 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	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30	0,00	-1,30
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30	0,00	-1,30
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	9,52	0,00	2,60	2,63	0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	12,50	3,57	4,76	4,17	3,90	5,26	1,37

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	7,14	9,52	20,83	9,09	10,53	1,44
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,5	14,29	0,00	8,33	10,39	10,53	0,14
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	14,29	4,76	4,17	10,39	10,53	0,14
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	10,71	4,76	20,83	3,90	10,53	6,63
Enfermedades de la piel (L00-L98)	37,5	17,86	23,81	20,83	27,27	22,37	-4,90
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,5	7,14	0,00	4,17	3,90	6,58	2,68
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	25	14,29	14,29	12,50	20,78	13,16	-7,62
Condiciones orales (K00-K14)	0	10,71	28,57	4,17	5,19	7,89	2,70

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

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Iza, 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	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,35	11,11	0,00	1,89	2,99	1,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	17,39	11,11	0,00	3,77	8,96	5,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	100,00	17,39	11,11	5,88	18,87	28,36	9,49
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	-1,89

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	17,39	22,22	23,53	9,43	5,97	-3,46
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	13,04	0,00	11,76	16,98	7,46	-9,52
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	0,00	11,11	11,76	7,55	10,45	2,90
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	13,04	22,22	29,41	15,09	7,46	-7,63
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	11,11	5,88	7,55	13,43	5,89
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	4,35	0,00	0,00	7,55	8,96	1,41
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	8,70	0,00	11,76	9,43	5,97	-3,46

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

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Iza, 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

Adolesce ncia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	-1,79
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	-1,79
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	1,69
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65- D89, E03- E07, E15- E16, E20- E34, E65- E88)	0,00	4,00	7,14	0,00	1,79	3,39	1,60
	Condiciones neuropsiqui atrias (F01- F99, G06- G98)	10,00	8,00	21,43	0,00	17,86	16,95	-0,91
	Enfermedad es de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	20,00	16,00	14,29	16,67	12,50	15,25	2,75
	Enfermedad es cardiovascul ares (I00- I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57
	Enfermedad es respiratorias (J30-J98)	0,00	4,00	7,14	33,33	1,79	3,39	1,60

Enfermedades digestivas (K20-K92)	20,00	16,00	14,29	16,67	14,29	15,25	0,97
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,00	12,00	7,14	8,33	5,36	8,47	3,12
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,00	24,00	7,14	8,33	19,64	15,25	-4,39
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,00	8,00	0,00	16,67	14,29	15,25	0,97
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	1,69	-1,88
Condiciones orales (K00-K14)	20,00	8,00	21,43	0,00	1,79	3,39	1,60

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

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Iza, 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)	2,70	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	3,75	0,00	2,13	0,69	1,29	0,60
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,41	3,75	5,88	4,26	6,21	2,58	-3,63
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,41	6,25	8,82	4,26	17,93	14,84	-3,09
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,81	11,25	11,76	8,51	9,66	10,32	0,67
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	1,25	0,00	0,00	1,38	0,65	-0,73
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,70	1,25	5,88	10,64	2,76	3,23	0,47
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,81	17,50	11,76	6,38	15,17	14,19	-0,98

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,62	22,50	14,71	21,28	13,10	20,65	7,54
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,51	12,50	14,71	10,64	9,66	12,26	2,60
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,41	5,00	5,88	10,64	11,72	10,97	-0,76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,25	2,94	2,13	4,83	1,29	-3,54
Condiciones orales (K00-K14)	21,62	11,25	17,65	19,15	6,90	7,10	0,20

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Iza, 2009 - 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,15	1,85	1,43	1,01	1,05	1,26	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,30	1,39	3,57	2,02	2,09	2,53	0,43

Diabetes mellitus (E10-E14)	1,15	0,93	0,71	1,01	1,05	2,27	1,23
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,34	7,87	11,43	9,60	9,16	6,31	-2,85
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,90	9,26	5,00	6,57	6,54	7,58	1,03
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,60	10,19	7,86	9,09	9,95	11,11	1,16
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,39	11,57	8,57	8,08	8,64	8,59	-0,05
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,75	4,17	5,00	6,06	3,66	3,03	-0,63
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,64	12,96	12,14	11,62	12,83	14,14	1,31
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,64	12,96	16,43	13,13	16,75	17,17	0,42

Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,45	5,56	4,29	6,57	5,50	5,81	0,31
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,64	16,20	14,29	16,16	13,61	16,16	2,55
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,46	0,71	0,51	3,14	0,25	-2,89
Condiciones orales (K00-K14)	8,05	4,63	8,57	8,59	6,02	3,79	-2,23

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

Para las enfermedades no transmisibles se puede observar que el comportamiento de estas ha tenido una tendencia a aumentar año tras años las enfermedades cardiovasculares, para la población mayor de 60 años, mientras que las que han ido en tendencia a la baja son las enfermedades genito urinarias.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Iza, 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)	2,99	2,04	0,00	0,00	0,90	2,44	1,54
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,48	3,06	0,00	1,92	0,90	1,63	0,73

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,02	0,00	1,92	2,70	5,69	2,99
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,49	5,10	8,16	7,69	4,50	4,47	-0,03
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,48	2,04	0,00	1,92	2,70	2,85	0,14
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	28,36	9,18	8,16	6,73	12,61	6,91	-5,70
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,88	28,57	22,45	28,85	26,58	29,67	3,10
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,97	6,12	10,20	10,58	9,01	9,76	0,75
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,45	8,16	10,20	8,65	8,56	6,91	-1,65
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,96	10,20	16,33	5,77	6,31	8,13	1,82

Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,49	6,12	6,12	7,69	8,56	7,32	-1,24
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,46	18,37	18,37	17,31	14,41	12,60	-1,81
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,80	0,41	-1,40
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	0,00	0,96	0,45	1,22	0,77

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014. En la **primera infancia** se presentaron en mayor proporción traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 100% en del año 2009 al 2012 y 2014 con un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de 12,50 (aumento). En **infancia** se presentaron en mayor proporción traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 100% en del año 2009 al 2013 y 2014 con un aumento significativo en puntos porcentuales 2013-2014 de 15,38. En **adolescentes** se presentaron en mayor proporción traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 100% en del año 2009 al 2012 con una evidente disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 7,58. En **juventud** se presentaron en mayor proporción traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 100% en del año 2009 al 2013 con una disminución en puntos porcentuales 2013-2014 de 5,00. En **adultos** se presenta traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en mayor proporción durante el periodo 2009-2014 que incremento en el 92.50% para el año 2014, con un aumento en puntos porcentuales 2013-2014 de 1,32; seguido de lesiones no intencionales con un valor de 7.50% para el año 2014. En la población de **adultos mayores** se presentó con mayor proporción la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una morbilidad de 80.00 para el año 2014. Y una disminución significativa en puntos porcentuales de 14,12.

Comentario [L33]: ¿???

Comentario [L34]: Subcausa con mayor proporción en todos los ciclos vitales

Tabla 28. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Iza, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
-------------	----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---

Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	-12,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	87,50	100,00	12,50
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	-15,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas	100,00	100,00	100,00	100,00	84,62	100,00	15,38

	otras consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	16,67
	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	100,00	0,00	90,91	83,33	-7,58
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	83,33	100,00	95,00	-5,00
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,09	12,00	9,09	11,76	8,82	7,50	-1,32
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adulterz (27 - 59 años)	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)	90,91	88,00	90,91	88,24	91,18	92,50	1,32

Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	12,50	0,00	0,00	5,88	20,00	14,12
	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	87,50	100,00	100,00	94,12	80,00	-14,12

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Iza en el periodo comprendido entre 2008 y 2014 no se registra prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH para el municipio es baja, encontrando que se presentó una tasa de incidencia en el año 2008 de 45,72 por 100.000 habitantes y en el año 2010 de 44,84 por 100.000 habitantes; no se registran para el municipio casos de leucemia mielóide aguda en menores de 15 años ni de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años.

A continuación se realiza un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, en donde se toma como referencia el departamento.

Tabla 29. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Iza 2008-2014

Evento	Departamento de Boyacá	Iza 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Iza Se presentaron 10 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el año 2014, con tendencia variable, 1 caso de bajo peso al nacer en el año 2012 y otro en el año 2014, además se presentaron 2 intentos de suicidio en el año 2014, 1 intoxicación y 1 caso de lepra en el año 2014. Los eventos que más se han presentado en el periodo de 2007 a 2014 han sido; agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 42 casos y varicela individual 24 casos.

Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Iza 2007-2014

EVENTO DE NOTIFICACION	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1		5	5	2	15	4	10	42
BAJO PESO AL NACER						1		1	2
CHIKUNGUNYA				3					3
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1			1					2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		3							3
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.				1					1
HEPATITIS A	1								1
INTENTO DE SUICIDIO							1	2	3
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	1	1			1				3
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS							1		1

INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	1	1	1		1				4
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				1					1
INTOXICACIONES								1	1
LEPRA								1	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2		1		1				4
PAROTIDITIS	1								1
SIFILIS GESTACIONAL			1		1				2
VARICELA INDIVIDUAL		3	4		4	6	4	3	24
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					1	3	1	1	6
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1		1						2
MALNUTRICION		1		10	1	1			13

Fuente: SIVIGILA, BOYACA

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Iza no se presentó letalidad por eventos de interés en salud pública en el periodo comprendido entre el 2007 y 2014.

Comentario [L35]: Para el año 2014 pero si tienen letalidad por intoxicaciones

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Iza, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Boyacá	IZA 2014	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por cólera	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por chagas	0,0	0,0	-	-	-	-	-			

Letalidad por dengue grave	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por difteria	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por EDA	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por ETA	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por ESAVI	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por fiebre amarilla	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por hepatitis A	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por hepatitis B	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por IRAG	4,5	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por intoxicaciones	0,6	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por leishmaniasis	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	-	-	-	-	-			

Letalidad por leishmaniasis visceral	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por leptospirosis	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por malaria falciparum	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por malaria malariae	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por malaria vivax	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por meningitis tuberculosa	33,3	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por parálisis flácida	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por parotiditis	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por rabia humana	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por rotavirus	0,0	0,0	-	-	-	-	-			
Letalidad por rubeola	0,0	0,0	-	-	-	-	-			

Letalidad por sarampión	0,0	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por sífilis congénita	0,0	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	10,0	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por tétanos accidental	0,0	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por tétanos neonatal	0,0	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por tosferina	4,2	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por tuberculosis	12,8	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	11,1	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por tuberculosis pulmonar	13,2	0,0		-	-	-	-	-			
Letalidad por varicela	0,0	0,0		-	-	-	-	-			

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Comentario [L36]: Ya esta dicho anteriormente

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2015.

A continuación se realiza una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardio respiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. Para el municipio de Iza se evidencia que la discapacidad que más se presenta es del sistema nervioso central, el movimiento del cuerpo, manos brazos, piernas seguido de discapacidad de los ojos.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Iza, 20014 - 2015

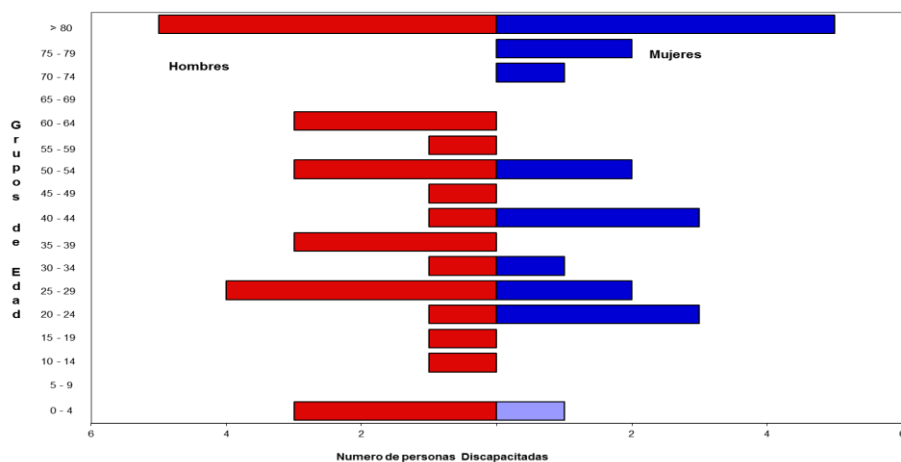
	2014	2015	Total
--	------	------	-------

Alteraciones Permanentes	Número absoluto	Número absoluto	General
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	12	1	13
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	3	1	4
El sistema genital y reproductivo	4	0	4
El sistema nervioso	15	3	18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	0	3
La piel	4	0	4
La voz y el habla	6	0	6
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0	3
Los oídos	7	1	8
Los ojos	10	3	13
Total	27	6	33

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

En la pirámide poblacional se evidencia que se presenta mayor discapacidad para grupos de edad de los hombres, con mayor prevalencia en comparación a las mujeres en el grupo de 0 a 4 años. Se observa en el grupo de edad de los hombres para el grupo de edad de 25 a 29 4 personas con discapacidad. Se evidencia mayor discapacidad en > de 80 años con 5 hombre y 5 mujeres.

Figura 31 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Iza, 2014



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

Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Iza, 2009 al 2015

Para el municipio de Iza en el periodo de 2009 a 2015 . Se evidencia mayor discapacidad de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en el grupo de 0 a 4 años con 3 casos seguido de alteraciones permanentes de los oídos 11 casos con 3 casos para el grupo de 25 a 29 años y de 60 a 64 años, continuando con alteraciones permanentes del sistema nervioso con 10 casos, de los cuales 4 son del grupo de 25 a 29 años. Los grupos de edad que presenta más alteraciones son de 25 a 29 años con 11 casos seguido del grupo de 0 a 4 años con 10 casos.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Iza, 2002 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años	3	1		2		1	1	1		1	10
De 10 a 14 años	1										1
De 15 a 19 años							1				1
De 20 a 24 años				1							1
De 25 a 29 años	1	2		4			1		3		11
De 30 a 34 años	1										1
De 35 a 39 años	2	1	1		1	1			1		7
De 40 a 44 años									1		1
De 45 a 49 años				1			1				2
De 50 a 54 años	1			1		1	1		1	2	7
De 55 a 59 años										1	1
De 60 a 64 años									3		3
De 80 años o más	2			1					2	2	7
Total	11	4	1	10	1	3	5	1	11	6	53

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

Para el municipio de Iza en el periodo de 2002 a 2015. Se evidencia mayor discapacidad por alteraciones permanentes del sistema nervioso con 3 casos en el grupo de 20 a 24 años, de 40 a 44 años y de 80 años o más. Seguido de alteraciones permanentes de los ojos con 12 casos con 3 casos en el grupo de 80 años o más. Los grupos de edad que presenta más alteraciones son de 20 a 24 años con 18 casos seguido del grupo de 40 a 44 años con 13 casos.

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

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Iza, 2002 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 20 a 24 años	2	1	2	3	2	1	3	1	1	2	18
De 25 a 29 años				2						1	3
De 30 a 34 años	1			1						1	3
De 40 a 44 años	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	13
De 50 a 54 años	2	1								1	4
De 70 a 74 años							1		1	1	3
De 75 a 79 años	2		1	1		1	1			1	7
De 80 años o más	2			3						3	8
Total	10	3	4	13	3	3	6	2	3	12	49

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Iza, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Iza 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	6,09%
	Condiciones materno perinatales	1,85%	0,39%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	15,76%
	Lesiones	7,50%	1,50%

	Condiciones mal clasificadas	18,04%	2,71%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0,0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0,0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0,0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0,0
	Letalidad por cólera	0	0,0
	Letalidad por Chagas		0,0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0,0
	Letalidad por difteria	0	0,0
	Letalidad por EDA		0,0
	Letalidad por ETA	0	0,0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0,0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0,0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0,0
	Letalidad por hepatitis A	0	0,0
	Letalidad por hepatitis B	0	0,0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0,0
	Letalidad por IRAG		0,0
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	0,0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0,0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0,0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0,0
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0,0
	Letalidad por Leptospirosis	0	0,0
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0,0
	Letalidad por malaria	0	0,0
	Letalidad por malaria falciparum	0	0,0
	Letalidad por malaria malariae	0	0,0
	Letalidad por malaria vivax	0	0,0
	Letalidad por meningitis	0	0,0

Haemophilus influenzae – Hi		
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0,0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0,0
Letalidad por parálisis flácida	0	0,0
Letalidad por parotiditis	0	0,0
Letalidad por rabia humana	0	0,0
Letalidad por rotavirus	0	0,0
Letalidad por rubeola	0	0,0
Letalidad por sarampión	0	0,0
Letalidad por sífilis congénita	0	0,0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0,0
Letalidad por tétanos accidental	0	0,0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0,0
Letalidad por tosferina	0	0,0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0,0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0,0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0,0
Letalidad por varicela	0	0,0
		0,0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

Las gran causa de morbilidad en el municipio de Iza para el periodo comprendido entre el 2009 y 2014 son las enfermedades no transmisibles las cuales son la principal causa de consulta en los diferentes ciclos vitales, aunque cabe resaltar que la población más afectada es el Adulto Mayor de 60 años, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que tienen una mayor proporción de consulta en los menores de 5 años; La tercera causa con mayor proporción son los síntomas mal definidos los cuales se presentan con mayor frecuencia en la población de 14 a 59 años y como cuarta causa se encuentran las lesiones las cuales se presentan con una mayor proporción en el grupo de edad de adultez de 27 a 59 años.

Los signos y síntomas mal definidos presentan un aumento para casi todos los grupos, lo que sumado a que tienen una proporción alta, esto podría ser un inconveniente a la hora de realizar un análisis objetivo ya que no se pueden definir de manera concreta cuales son dichas causas de morbilidad.

En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Iza, la población de 6 a 11 años y de 12 a 18 años presentó en el 2012 en comparación al 2011 un gran aumento en las Enfermedades infecciosas y parasitarias, mientras que hubo una notable disminución para las infecciones respiratorias de estos mismos grupos poblacionales.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para los ciclos vitales primera infancia, infancia y adolescencia 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.

En juventud se observa mayor morbilidad de enfermedades infecciosas y parasitarias pero con tendencia descendente. Para adultez Se presentó mayor morbilidad de infecciones respiratorias, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia variable.

Las infecciones intestinales y parasitarias, por su parte, aportan una tendencia al aumento en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia y adolescencia 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 enfermedades cardiovasculares 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 maternas 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.

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.

Comentario [L37]: ????

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 Iza se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 34).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** en cuanto a este indicador se puede observar que el municipio de Iza cuenta con mayor cobertura del servicio de electricidad que la del Departamento.
- **Cobertura de acueducto:** se observa que el municipio cuenta con una cobertura de servicio de acueducto de 86,4% y se encuentra en mejor situación que el Departamento,
- **Cobertura de alcantarillado:** la cobertura que presenta el municipio en cuanto el servicio de alcantarillado es baja 54% sin embargo es mayor a la que presenta el Departamento.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** el municipio de Iza cuenta con una cobertura en el servicio de telefonía del 37,7% la cual es muy baja para el territorio, sin embargo es mayor que la del Departamento.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** los registros encontrados para este indicador corresponden al año 2005, en donde el municipio de Iza presenta un IRCA de 8,3 lo que indica que no se encuentran en Riesgo y que comparado con el departamento, este es mucho menor, ya que el IRCA registrado para Boyacá señala un alto riesgo.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005):** En este indicador el municipio de Iza se encuentra por debajo que el departamento con 14,4%.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005):** El municipio presenta un porcentaje mayor al del departamento 17,7% .
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila):** En este indicador el municipio presenta una cobertura de 90 encontrándose en mejor situación que el Departamento.

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Iza, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Iza	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	92,8	
Cobertura de acueducto	67,3	86,4	
Cobertura de alcantarillado	31,2	54	

Cobertura de servicios de telefonía	13,5	37,7	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	8,3	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	14,4	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	17,7	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	90	

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.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** En el municipio de Iza se presenta desde el 2006 al año 2014 una tendencia variable con disminución para el año 2014; 17,34 % pero con un porcentaje significativamente mayor frente al departamento, por lo cual se requieren acciones inmediatas.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Iza, 2014

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto.) Último año	Iza. 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	17,39		↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo para el municipio de Iza, se señalan mediante los indicadores descritos a continuación.

- **Accidentalidad en el trabajo:** para el municipio de Iza en el año 2012 se presentaron 4 casos registrados de accidentalidad en el trabajo.

- **Enfermedades relacionadas con el trabajo**, el municipio de Iza no registro casos de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** el municipio de Iza para el año 2011 se presentó una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 88,8, menor a la presentada en el Departamento (192,1). Los años 2012, 2013, 2014 se evidenció tendencia descendente, el año 2014 se presentó una tasa de incidencia de 0.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** El municipio de Iza para el año 2011 se presentó una tasa de Incidencia de violencia contra la mujer de 340,4 y en el año 2014 de 82,2 siendo menor a la presentada por el Departamento (219,8).

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Iza, 2011

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Iza 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0	####							↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	82,24	verde							↗	↘	↗	↘
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado													

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 2014.

Comentario [L38]: Interpretación del indicador

Comentario [L39]: La tasa de incidencia del municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** para el municipio de Iza se observa 11,8 % de hogares con dificultad en el acceso a servicios para el cuidado de la Primera Infancia, que comparado con este indicador para el Departamento (13,5%) es menor.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** para el municipio de Iza en el año 2014 se observó que hay 8,76 % de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, indicador que se presenta en mejor condición que en el departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** la población del municipio de Iza presenta una cobertura de afiliación al SGSSS de 62,54% para el año 2014, que comparada con la cobertura de afiliación al SGSSS del Departamento (87,04%) es menor.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014):** Es de 0% puesto que en el municipio no se atienden partos.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)**
Es de 51,4% encontrándose en peor situación respecto al departamento. Esto se presenta principalmente porque la comunidad lleva a vacunar a los menores principalmente a Sogamoso.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014):** Es de 51,4% para el municipio presentando semaforización en rojo respecto al departamento. Esto se presenta principalmente porque la comunidad lleva a vacunar a los menores principalmente a Sogamoso.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014):** Es de 47,7% encontrándose en peor situación respecto al departamento. Esto se presenta principalmente porque la comunidad lleva a vacunar a los menores principalmente a Sogamoso.
- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013):** El municipio presentó un 91,3% encontrándose en amarillo frente al departamento (88,14%)

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Iza, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Iza.	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	11,86												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	8,76												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	62,54								↗	↘	↗	↘	
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	51,4		↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	51,4		↗	↘	↘	↗	-	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	48,7		↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	91,3							
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	0	####	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	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 Iza cuenta con La Empresa Social del Estado Luis Patiño Camargo que cuenta con los siguientes servicios.

Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Iza, 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
PROMOCIÓN EN SALUD	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL	10

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Iza.

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Iza, 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	0.4 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.4 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	20 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 Iza 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 Iza en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 23,22%.

- 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 Iza este indicador se encuentra registrado en el 6,49%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Iza la proporción de población en hacinamiento es del 8.89%.

Comentario [L40]: Cual es el porcentaje para el departamento??

Comentario [L41]: Porcentaje del departamento

Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Iza, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				23,22	
Proporción de población en miseria				6,49	
Proporción de población en hacinamiento				8,89	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Iza el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue de 13,92, 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 que es del 88,83% lo cual es menor que el departamento, secundaria y media se encuentran con una tasa de cobertura bruta de 65,96% y 50 respectivamente con tendencia ascendente.

Comentario [L42]: Pero no tiene diferencia significativa

Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Iza 2014	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	13,92	amarillo			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	88,83	amarillo	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	65,96	verde	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	50	verde	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: 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 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Iza, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	El 39,26% de las viviendas presentan deterioro avanzado	En cuanto a las características de cada una de ellas presentan deterioro de su estructura mediante grietas verticales y horizontales en la mampostería, además ninguna de las viviendas posee estructura en concreto diseñada técnicamente y menos un diseño sismo resistente.
	destrucción total de tierras cultivables, colmatación de las quebradas y desaparición de las mismas.	Por lo cual disminuye la capacidad de producción y se aumentan los costos de recuperación de suelos para uso agrícola.
	Amenaza Media por erosión (Ame). Este tipo de amenaza se manifiesta en las veredas de San Miguel. Agua Caliente. Carichana, Busaga y parte de Chiguatá. La amenaza alta por Erosión se presenta sobre las quebradas Chiguatá, La Fragua, Chorrera y sus veredas de influenciaLa amenaza alta por Erosión se presenta sobre las quebradas Chiguatá, La Fragua, Chorrera y sus veredas de influencia	En estas zonas la erosión se presenta en forma de surcos y laminar con una intensidad media. Por el uso inadecuado del suelo puede generar erosión severa, por esto estas zonas son las de mayor importancia ya que se pueden implementar medidas de prevención que son menos costosas que las medidas de corrección que se deben aplicar a las zonas de amenaza alta por erosión.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	La tasa ajustada de mortalidad por causa externa es de 144,6 y es la principal causa de muerte en el género masculino y la sub causa son los accidentes de tránsito.	La troncal vía a Iza es muy concurrida por ser un municipio turístico y por comunicar con el municipio de Tota y la vía se encuentra en condiciones deficientes.
	Las enfermedades Isquémicas del corazón	Las enfermedades Isquémicas del corazón son la principal sub causa de mortalidad para ambos géneros, debido a falta de estilos de vida saludables y de oferta de alimentos saludables en tiendas, autoservicios etc, así como la falta de programas que promuevan la actividad física.
	Las condiciones no transmisibles corresponden al 53,6 % de la morbilidad atendida con tendencia al	, debido a falta de hábitos de vida saludable y de programas que promuevan actividad física, así como por hábitos como tabaquismo y



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

	aumento	alcoholismo.
Convivencia social y salud mental	Adolescencia: Se presentó mayor proporción de condiciones neuropsiquiátricas con tendencia variable, en el año 2014 se muestra una proporción de 16.95 con un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de 0.91.	En Iza se presenta déficit de promoción de servicios amigables que impacten la incidencia de consumo de sustancias psicoactivas así como de conductas sexuales de riesgo, para lo cual se requieren actividades que ayuden a los adolescentes a tener claro su proyecto de vida. Además se requiere de servicios de psicología durante todo el año.
	Del año 2011 al 2014 se presentaron 6 casos de violencia de género.	El hecho social que impacta este indicador es el machismo y el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol principalmente). Se ha evidenciado en el municipio y departamento en general falta de cultura de denuncia ante los casos de violencia de género y de violencia intrafamiliar.
	El municipio de Iza para el año 2011 se presentó una tasa de Incidencia de violencia contra la mujer de 340,4 y en el año 2014 de 82,2.	Debido a una cultura de machismo fuertemente arraigada en la comunidad boyacense. Falta de servicio de psicología durante todo el año, así como de espacios que promuevan la convivencia social y la salud mental.
Seguridad alimentaria y nutricional	El 17,39 de los nacidos Vivos para el año 2014 presentaron Bajo Peso.	Debido a las condiciones psicosociales de las maternas, déficit de red apoyo de algunas maternas frente a embarazos no planeados y no deseados, así como de asistencia a cursos de preparación para la maternidad y la paternidad.
	Las condiciones transmisibles y nutricionales representan el 28,13 de la morbilidad atendida en menores de 5 años para el año 2013 en el municipio de Iza.	Se evidencia riesgo de presentar estas condiciones a causa de una de las principales actividades económicas del municipio que es de venta de alimentos ante los cuales no se ha llevado un seguimiento estricto.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años fue de 12.5 para el año 2013.	Una de las principales causas es el déficit en la promoción de servicios amigables.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	La tasa de mortalidad neonatal, infantil y de la Niñez es de 32,3 por 1000 Nacidos Vivos, mayor que lo reportado por el Departamento.	Debido a falta de asistencia a controles prenatales, de control de crecimiento y desarrollo y prevención de accidentes en la infancia.
	Las Infecciones respiratorias son la segunda causa de consulta en los servicios de salud en los grupos de edades extremas.	Se evidencia déficit en actividades de prevención en especial en tiempos de lluvia.
Salud pública en emergencias y desastres	Las coberturas administrativas de vacunación con Triple Viral en menores de un año son de 75%,	Se ha observado que en la comunidad se tiene preferencia por el servicio de vacunación en el municipio de Sogamoso.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD "LUIS PATIÑO CAMARGO"**

	menores que para el Departamento.	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos con tendencia ascendente	En Infancia la morbilidad que más se presentó fue enfermedades de los órganos de los sentidos con tendencia ascendente, en el año 2014 se presentó una proporción de 28.36 y un cambio en puntos porcentuales 2013-2014 de 9.49.
Salud y ámbito laboral	Años de vida potencialmente perdidos por causas externas.	Los hombres del Municipio de Iza en los años 2005 - 2013, aportaron 1104 AVPP, de los cuales 540 son debidos a causas externas.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Discapacidad en primera infancia e infancia.	Se hace necesaria una atención diferenciada a este grupo de edad.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Déficit de participación ciudadana y empoderamiento de líderes comunitarios.	La comunidad se ha mostrado poco participativa en cuanto al liderazgo en especial en gestión de la salud.