



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO LA UVITA 2015



DIANA CAMARGO NIÑO

COORDINADORA VSP

E.S.E CENTRO DE SALUD LA UVITA

Área de Vigilancia en Salud Pública



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS.....	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	15
LOCALIZACIÓN.....	15
HIDROGRAFÍA	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico.....	19
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	27
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	33
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	60
2.2 Análisis de la morbilidad.....	62
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	62
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	74
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	96
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	97
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad atendida en el municipio	104
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	107
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	107



2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	116
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	118
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	118
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	119



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio La Uvita 2015	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio La Uvita, 2014.....	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio La Uvita, 2015	19
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio La Uvita, 2015.....	20
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio La Uvita, 2005 – 2015 - 2020	21
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio La Uvita, 2005, 2015, 2020	24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio La Uvita, 2013	26
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio La Uvita, 2005 – 2013 53	
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	54
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	56
Tabla 12 Indicadores mortalidad materno infantil 2005-2013 en el municipio La Uvita	58
Tabla 13. Identificación de prioridades en salud del Municipio La Uvita, 2013.....	61
Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad, de La Uvita 2009 – 2014.....	64
Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de La Uvita, 2009 – 2014	68
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de La Uvita 2009 – 2014.....	72
Tabla 17. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de La Uvita, 2009 – 2012.....	75
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de La Uvita, 2009 – 2014.....	78
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio La Uvita, 2009 – 2014.....	81
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio La Uvita, 2009 – 2014.....	83
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio La Uvita, 2009 – 2014.....	85
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio La Uvita, 2009 – 2014.....	87
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio La Uvita, 2009 – 2014.....	89
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio La Uvita, 2009 – 2014.....	91
Tabla 25. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de La Uvita, 2009 – 2014.....	93
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de La Uvita, 2008-2014	96
Tabla 27 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, municipio La Uvita 2008-2014.....	97
Tabla 28. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de La Uvita 2007-2014	98



Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de La Uvita, 2013 - 2014	100
Tabla 30 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio La Uvita, 2009 al 2014	102
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio La Uvita, 2009 a 2014.....	103
Tabla 32. Identificación de prioridades principales en la morbilidades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio La Uvita 2014...105	
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de La Uvita, 2005 - 2014	109
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio La Uvita, 2014.....	110
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	111
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de La Uvita, 2010 – 2014..112	
Tabla 37. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de La Uvita 2014	114
Tabla 38. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de La Uvita, 2014.....	116
Tabla 39. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de La Uvita, 2008 – 2012.....	117
Tabla 40. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio La Uvita, 2005 – 2014.....	117
Tabla 41. Priorización de los problemas de salud, Municipio La Uvita, 2014	119



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio La Uvita, 2005 – 2015 - 2020	21
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio La Uvita, 2005 – 2015 - 2020	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio La Uvita, 2015	23
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio La Uvita, 2005 a 2013.....	25
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio La Uvita, 2005 – 2013	28
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	28
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	29
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio La Uvita 2005 – 2013.....	30
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	31
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	31
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	32
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio La Uvita 2005 – 2013.....	32
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	33
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles	34
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, La Uvita 2005 – 2013.....	35
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	36
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio La Uvita, 2005 – 2013	37
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	38
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	38
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	40
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio La Uvita 2005 – 2013.....	41
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	42
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	43
Figura 24 Casos de mortalidad ajustado por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	43
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	44



Figura 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	45
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	45
Figura 28 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	46
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio La Uvita, 2005 – 2013	47
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	48
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	49
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio La Uvita, 2005 – 2013 .	50
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	50
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013.....	52
Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio La Uvita, 2005- 2013.....	59
Figura 37 Tasa de mortalidad infantil, Municipio La Uvita, 2005- 2013	59
Figura 44. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio La Uvita, 2014	101



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio La Uvita, 2015.....	14
Mapa 2. Hidrografía, zonas de riesgo, Municipio La Uvita, 2014.....	16



PRESENTACIÓN

Al realizar el trabajo ASIS (Análisis de situación de salud) se evidencia las falencias, factores de riesgo y factores protectores que posee el municipio La Uvita. Este análisis se realiza con el fin de dar pautas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población en cuanto a carencias o riesgos que pudieran presentarse. Este Estudio tiene otras ventajas, entre las cuales destaca la proyección a través del tiempo de cómo estará el municipio de La Uvita.

El análisis se realizó bajo el nuevo modelo donde la metodología consiste en tener datos de años anteriores con el fin de poder tener una investigación mucho más profunda, la cual permite tener una visión analítica y un seguimiento adecuado de los años tratados para poder desarrollar estrategias que realmente disminuyan factores de riesgo en el municipio de La Uvita.

Este documento contiene orientaciones y recomendaciones para poder brindar un mejor estudio, por esta razón está estructurado en tres partes; la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

El objetivo principal es servir de insumo básico para la elaboración de los planes de salud territorial



INTRODUCCIÓN

El proceso de análisis de la situación de salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos en el artículo 33 de la ley 1122 de 2007, el decreto 3039 de 2007 en su capítulo IV y en la resolución 0425 de 2008 en el capítulo II con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población. Según la ley 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007 le corresponde a las entidades nacionales y a las adscritas al ministerio de la protección social, a las direcciones territoriales de salud, a las entidades promotoras de salud EPS, ARP, IPS adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del plan nacional de salud pública por medio de las intervenciones colectivas en coherencia con los perfiles de salud territorial.

El análisis de situación en salud (ASIS) constituye para el sistema de salud una herramienta metodológica en la búsqueda de evidencia que nos permita demostrar los factores que interactúan en el proceso salud – enfermedad-atención-cuidado; realizar el diagnóstico de salud consiste en hacer un estudio objetivo del nivel de salud de una comunidad mediante el análisis de los problemas y las necesidades de cada población así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud y buscar los determinantes en salud.

El diagnóstico de salud es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria, dicho diagnóstico de salud se realiza a partir de datos recogidos por diferentes métodos. Ej.: registros, encuestas, cuestionarios, bases de datos electrónicas que se transforman en indicadores de salud y que sirven para realizar la salud de cada población y para realizar comparaciones en él y en grupos poblacionales. En 1957 la OMS recomendó el uso de determinados indicadores sanitarios para evaluar el nivel de salud y de esta forma orientar las líneas de actuación sanitaria en los países del mundo.

El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la atención primaria de salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución, es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. La elaboración del ASIS constituye el elemento base para la planificación estratégica, se establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionante socio demográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad, el tamaño y la distribución de La Uvita permite uno ingresos económicos diferentes a otros municipios de nuestro propio departamento que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud. Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio podemos direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por la autoridades públicas con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan la población del municipio del La Uvita.



METODOLOGÍA

En el transcurso y realización del presente análisis situacional de salud del municipio de La Uvita se utilizaron métodos y técnicas sobre manejo de bases de datos del municipio, de las cuales se aplicaron para dar resultados acertados y poder generar datos que ayuden al respectivo análisis, esta gestión realizada fue indagar en la base Departamento Nacional de Estadísticas DANE que nos facilitó la secretaría de salud para poder realizar y llevar a cabo el ASIS, los datos fueron de los años 2005 a 2014, el sistema de vigilancia en salud pública también aportó datos necesarios para realizar este informe; también contamos con la colaboración de la secretaria de Planeación Municipal para así lograr los objetivos y tener una información completa y veraz en el análisis.

Como se cuenta con información oportuna y actualizada fue posible identificar la población atendida, beneficiada haciendo una exploración del comportamiento a partir de la información que evaluamos, el resultado es ampliamente valioso para la Vigilancia en Salud Pública, toma de decisiones en pro del bienestar de la población Uvitana contando con la participación de profesionales y personal del servicio de atención para lograr mejorar la calidad de vida en un futuro pero que cada día se debe de ir fortaleciendo para obtener resultados satisfactorios.

Este ASIS esta constituidos por tres capítulos

Capítulo 1 que nos muestra el contexto territorial demográfico del municipio permitiendo un análisis más profundo para poder identificar su estructura comportamiento población y las necesidades de la misma

Capítulo 2 abordaje de efectos en salud y sus determinantes en salud del municipio de La Uvita en este se analiza la morbilidad en el municipio y los determinantes de salud.

Capítulo 3 priorización y evaluación de las necesidades de la población uvitana, que con esta previa identificación se puede realizar planes de mejoramiento para apuntar a la calidad de vida.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

En esta página se hace un agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización del análisis situacional de salud del municipio de La Uvita.

Respecto a la elaboración de este trabajo, quiero agradecer a la Secretaría de salud de Boyacá por brindar las bases de datos para poder realizar las gráficas correspondientes, a la alcaldía municipal especialmente a la Ingeniera de planeación Blanca Lulú Quintero e inspector de policía Fabio Lozano Aponte por su apoyo para completar este documento; a mis compañeros profesionales de la salud por sus sugerencias y apoyo.



SIGLAS

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

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



1.1 Contexto territorial

En este primer capítulo se pretende realizar un reconocimiento de la población uvitana en el contexto territorial y demográfico utilizando las diferentes fuentes e información suministradas.

1.1.1 Localización

La Uvita es un municipio colombiano, ubicado en el norte del departamento de Boyacá. Limita al Norte con el municipio de San Mateo, al sur con el municipio de Chita, al Oriente con el municipio de Chita, al Occidente con el municipio de Boavita.

Históricamente existen algunas referencias de lo que han sido los límites del Municipio, Hoy por hoy, su territorio aún no ha sido definido por ordenanza, aunque si por Actas de Deslinde con los diferentes municipios limítrofes; sin embargo, los límites definidos por estas no coinciden con los que determinan las cartas catastrales escala 1:10.000 ni las cartas 1:25.000 que ha editado el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, no obstante, este Instituto haya sido el garante oficial de dicho evento.

Se localiza al oriente de la Provincia del Norte del Departamento de Boyacá, la cual comparte con los Municipios de Soatá (cabecera de provincia), Tipacoque, Covarachía, Susacón, San Mateo, Sativanorte y Sativasur.

El Municipio de La Uvita se localiza en la Provincia de Norte de Boyacá, una de las más extensas, que abarca desde Soatá y los Municipios circunvecinos, hasta Cubará y las tierras de la Etnia Uwa, en la frontera con Venezuela. El río Chicamocha desciende al Valle de Suatá y continúa hacia Santander en una región con temperaturas medias y cálidas propias para la variedad de cultivos.

En esta tabla 1 encontraremos la densidad urbana, rural, su extensión rural y total
Se debe de resaltar que el municipio tiene una extensión rural de 162,9657 es más extensa.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio La Uvita 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Uvita	0,6420	0,39%	162,9657	99.61%	163,6067	100%

Fuente Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi-IGAC

El municipio de La Uvita se encuentra dividido políticamente con 8 veredas (Cusagüí, San Bernardo, San Antonio, Carmen, Vargas, Hatico, San Ignacio y Cañitas), las cuales ocupa el 99% de extensión del municipio; a continuación se muestra el mapa de división política

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio La Uvita, 2015



Fuente oficina del planeación municipal 2012

La cabecera municipal de La Uvita no se originó en el contexto de este flujo natural sino como respuesta a una situación particular de algunas familias que inconformes con los aborígenes, sus municipes (vecinos), decidieron trasladarse y fundar una cabecera aparte viendo poder retener el flujo del comercio que provenía del Cocuy, de Chita y de San Mateo antes que llegara a Boavita. Recurso que al parecer dio buen resultado, puesto que fue posible consolidar un poblado que llegó a tener más de treinta manzanas y un mercado que ameritó la construcción de una amplia plaza de mercado, banco estatal y la existencia un amplio comercio de tiendas.

1.1.2 Características físicas del territorio

LOCALIZACIÓN

Su territorio se extiende entre los 1.600 y los 4.150 metros sobre el nivel del mar beneficiándose de los atributos de los climas templado, frío y páramo en una extensión de 178.6 km².

Se localiza al oriente de la Provincia del Norte del Departamento de Boyacá, la cual comparte con los Municipios de Soatá (cabecera de provincia), Tipacoque, Covarachía, Susacón, San Mateo, Sativanorte y Sativasur.

A continuación se enuncian algunas características teóricas de la Provincia. La provincia se define como tradicional unidad político-administrativa compuesta por la reunión o asociación de Municipios o de resguardos indígenas, ligados por razones históricas, geográficas, culturales, económicas. Para el caso concreto el Departamento de Boyacá está organizado oficialmente en provincias. Así como el corregimiento

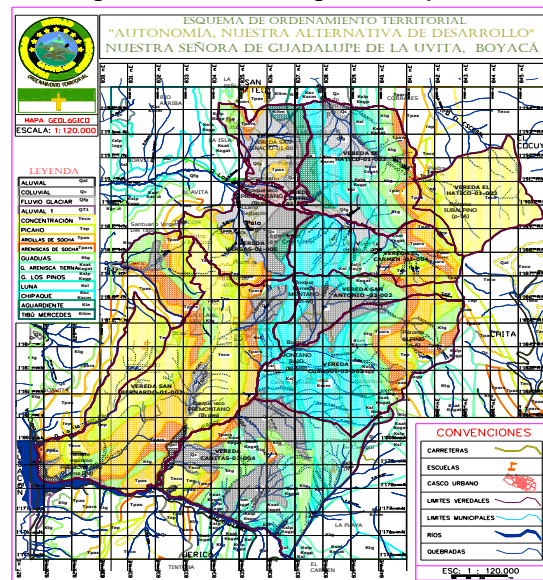
es el nivel intermedio entre vereda y Municipio, la provincia representa el nivel intermedio entre Municipio y Departamento.

Las provincias son unidades operativas, administrativas del nivel departamental que no tienen gobierno legal y no representan el poder del Estado, sino que son la manifestación de la voluntad de organización para la gestión de los alcaldes de los Municipios que las conforman.

HIDROGRAFÍA

El territorio de La Uvita está localizado sobre la vertiente Sur occidental del sistema de la Sierra Nevada del Cocuy sus aguas corren hacia la Micro cuenca del Río Chicamocha que a su vez pertenece a la Subcuenta del Río Sogamoso y este de la Cuenca del Gran Río de la Magdalena.

Mapa 2. Hidrografía, zonas de riesgo, Municipio La Uvita, 2014.



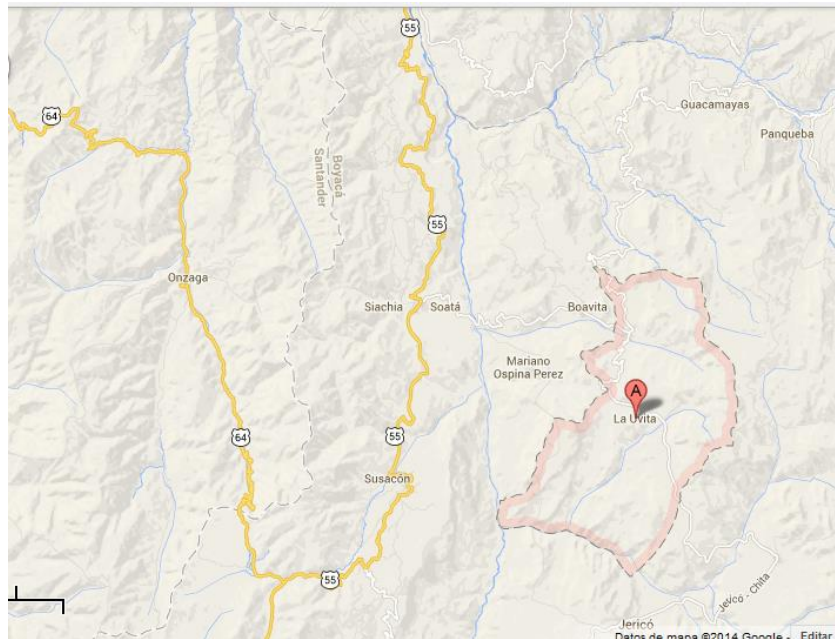
Fuente: Esquema de ordenamiento territorial del municipio de La Uvita 2012

Su aspecto físico está compuesto de tierras quebradas y altiplanos. Se ubica en lo más agreste del ramal oriental de la Cordillera de los Andes. Debido a ello su paisaje es riquísimo en diversidad de vistas, y su clima varía desde el más frío, en los páramos, hasta el cálido en las riberas del río Chicamocha. Su economía tiene dos ejes fundamentales: la agricultura y la ganadería que le permiten tener industrias de productos lácteos y de exportación de carnes y ganado en pie. Además de la minería especialmente de carbón.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio de La Uvita el modo de transporte es por vía terrestre ya que por esta vía se pasa por el municipio de Soata Boavita, Uvita y por esta misma al municipio de Cocuy la mayoría de esta vía es pavimentada, es de mucha curva y en ocasiones bajan rocas que causan taponamiento de esta pero eventualmente.

Mapa 3. VÍAS DEL MUNICIPIO LA UVITA



Fuente: Google map

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio La Uvita, 2014

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
Boavita	2km	Transporte		5 minutos
San Mateo	30 km	Transporte	1 hora	
Soata	40 km	Transporte	1 hora	
Susacón	60km	Transporte	1 y 30 minutos	

Fuente esquema de ordenamiento territorial del municipio de La Uvita 2012

En el municipio de La Uvita se encuentra sus vías San Ignacio pavimento asfáltico, las demás veredas son de características afirmado, sin embargo la vereda de mayor complejidad para llegar es San Bernardo sector totumo ya que se encuentra demasiado rocoso y sufre de deslizamientos en vía.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio La Uvita, 2014

VERDA	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
SAN IGNACIO	4 km	15 minutos	Trasporte particular y publico
VARGAS	8 km	25 minutos	Trasporte particular y publico
EL HATICO	7 km	30 minutos	Trasporte particular y publico
EL CARMEN	8 km	30 minutos	Trasporte particular y publico
SAN BERNARDO	12 km	45 minutos	Trasporte particular y publico
SAN ANTONIO	21 km	60 minutos	Trasporte particular y



			publico
CUSAGUI	25 km	90 minutos	Trasporte particular y publico
CAÑITAS	28 km	120 minutos	Trasporte particular y publico

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial del municipio

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 la población del municipio es de 2523 habitantes, 47,95% (1210) de esta población son hombres y el restante 51,92% (1313) son mujeres

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de La Uvita tiene una extensión de 177 km y una población de 2523 habitantes, lo que indica que su densidad poblacional es de 14 personas por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural.

El Municipio de La Uvita tenía una población de cabecera municipal es de 1028 habitantes esto nos indica un porcentaje 40,7% y la población del área rural corresponde al 59,65 % lo que indica que la población está concentrada en el área rural. Podríamos deducir que las actividades agrícolas son de mayor impacto en el municipio.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio La Uvita, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
La Uvita	1.028	40.7%	1.505	59.65%	2523	40.7%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Según el dato del DANE 2015, para el municipio de La Uvita el grado de urbanización es de 40,7% de 2523 habitantes, esto nos indica que hay menor concentración en el área urbana; por lo cual es importante realizar jornadas lúdicas, deportivas, educativas, de salud, estrategias de planeación de infraestructura y de información extra murales.

Número de viviendas

El Municipio La Uvita cuenta con 620 viviendas según datos aportados por la oficina de Sisben

Número de hogares

Con un total de 1165 hogares para el año 2015

Población por pertenencia étnica

Según la distribución de la población del municipio de La Uvita encontramos en pertenencia indígena 1 que equivale a un 0,03 %, en indígena, 0,11% Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente esto indica que el 99,84% de la población restante no pertenece a ningún grupo étnico.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio La Uvita, 2015

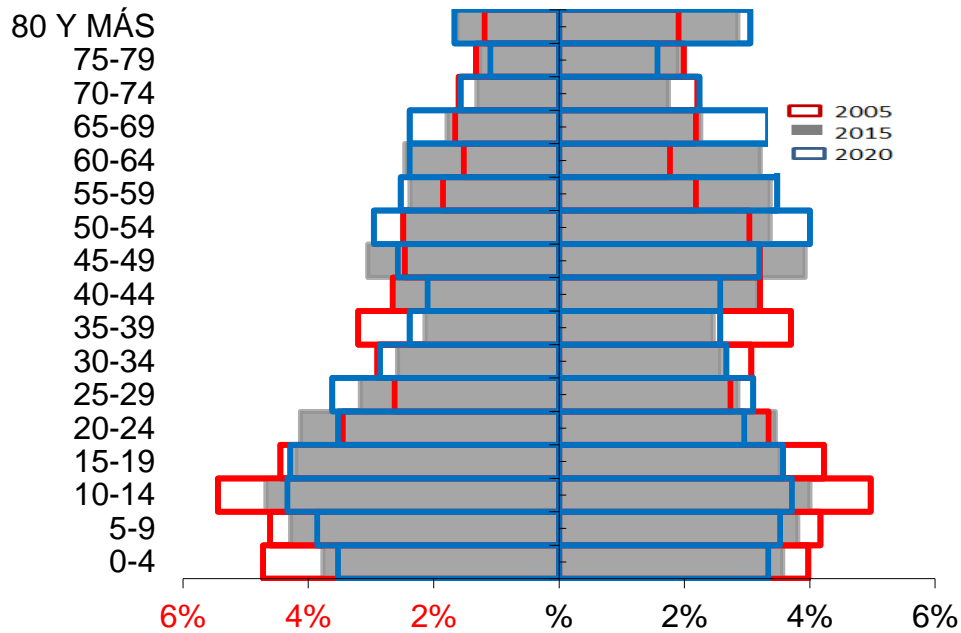
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0.03%
Rom (gitana)	0	0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0.11%
Ninguno de las anteriores	2519	99.84%
Total Población	2523	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de La Uvita para el año 2015 es estacionaria moderna e ilustra el ascenso de población entre 5 a 24 años, seguido por edades entre 45 a 64 años para hombres como para mujeres; comparado con el años 2005 la mayor población se concentró en edades de 10 a 14 años, se proyecta que para el año 2020 en la pirámide predomine población en fase de envejecimiento; lo que puede evidenciar que es importante trabajar y enfocar actividades en estilos de vida saludable para tener una población adulta sana y proyectar una vida más longeva en ellos; de igual forma priorizar también acciones en salud mental enfocada hacia desarrollo de potencialidades, creación de una identidad local, formación y educación para padres, educación en consumo de sustancias psicoactivas y prevención de embarazo a temprana edad. En relación a la población existente en el 2005, se evidencia marcada disminución de la natalidad y aumento de la población mayor, lo cual se correlación con la transición demográfica por la que atraviesa el país.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio La Uvita, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la población uvitana esta gráfica nos demuestra que para el año 2020 la proporción incrementará en cuanto a adulto mayor y para 2015 la población que más prevalece es adolescente y adulto joven, también se observa que la primera infancia disminuye. En el año 2015, la mayor proporción de población, se concentra en el ciclo vital adultez y la menor en la infancia; para el año 2020, esta tendencia se mantiene.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio La Uvita, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	435	69,27	263	9,53	204	8,87
Infancia (6 a 11 años)	408	10,17	254	9,20	191	8,31
Adolescencia (12 a 18 años)	485	12,09	287	10,39	238	10,35
Juventud (14 a 26 años)	714	17,80	492	17,82	394	17,14
Adultez (27 a 59 años)	1342	33,45	950	34,41	794	34,54

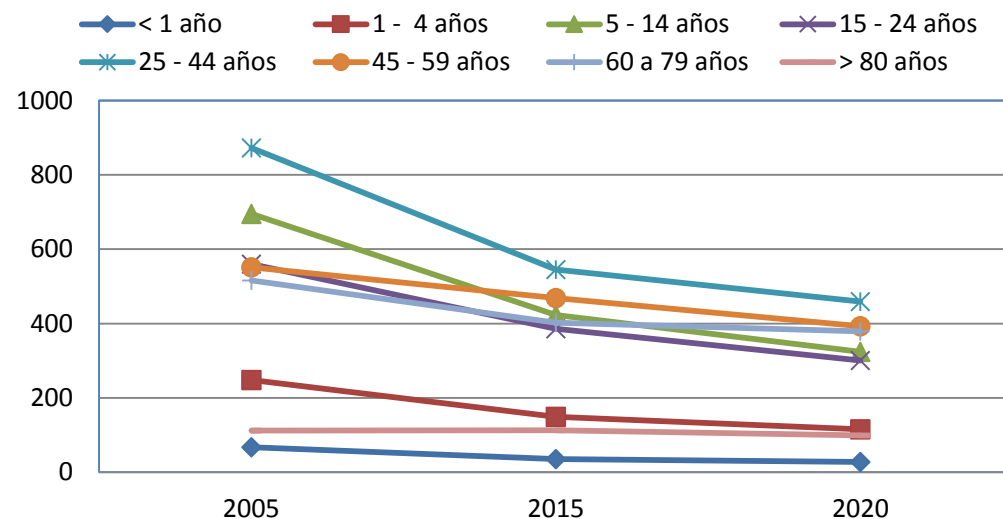


Persona mayor (60 años y más)	628	15,65	515	18,65	478	20,79
Total	4012	100	2761	100	2299	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Esta tabla nos indica que la población del municipio de La Uvita la población para el año 2015 por ciclo vital aumenta desde la juventud comparado con el año 2005 la población por ciclo vital que más poseía el municipio se concentraba en adulto maduro y adulto mayor, y para el 2020 se espera un ciclo vital incrementado para adulto maduro y mayor igualmente.

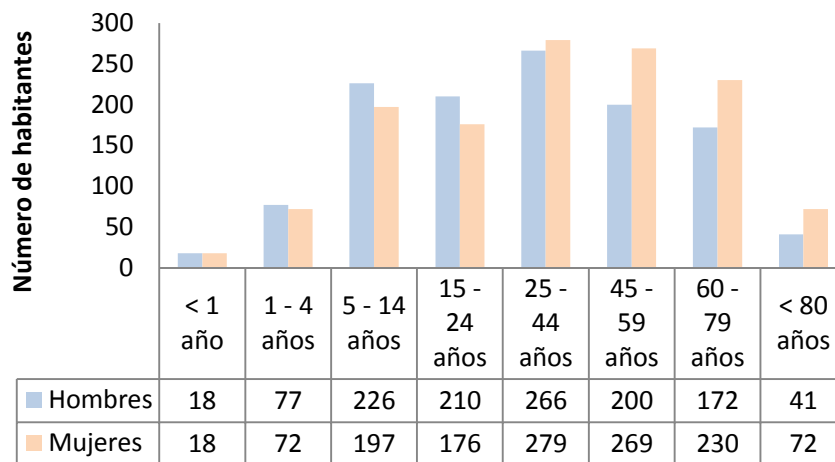
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio La Uvita, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En el municipio La Uvita la población donde hay mayor concentración de hombres por edad es entre edades de 5 a 24 años, y para mujeres es de 25 años en adelante, por lo cual podemos concluir que la población por género que mayor prevalece tanto por género como edad son las mujeres

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales que se encuentra en el municipio de La Uvita.

- Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres.
- Razón niños/ mujer: En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas
- Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas
- Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 75 personas
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 79 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas
- Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 43 personas
- Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 25 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 24 personas



- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio La Uvita, 2005, 2015, 2020

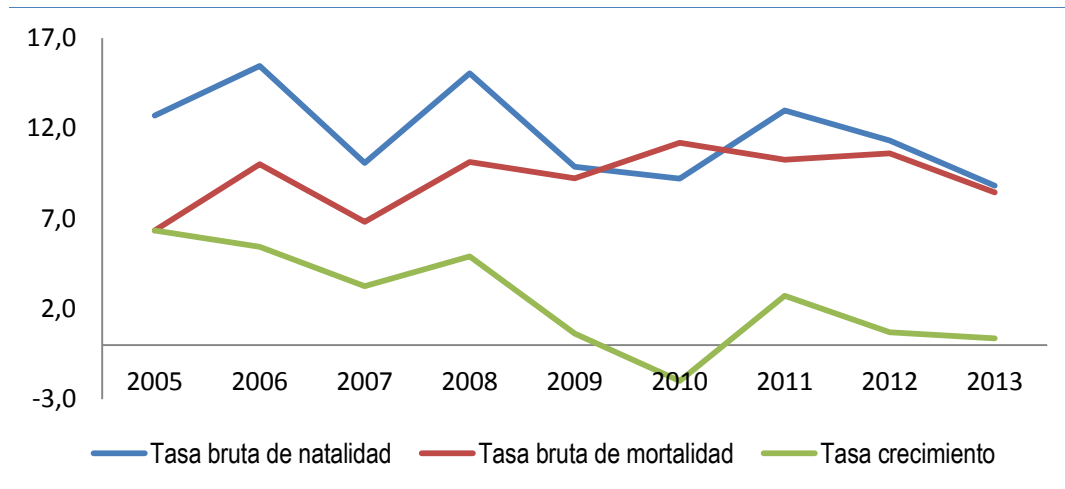
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	3.621	2.523	2.099
Población Masculina	1.743	1.210	1.000
Población femenina	1.878	1.313	1.099
Relación hombres: mujer	92,81	92,16	91
Razón niños:mujer	37	33	33
Índice de infancia	28	24	22
Índice de juventud	21	21	21
Índice de vejez	17	20	23
Índice de envejecimiento	62	85	102
Índice demográfico de dependencia	72,26	63,51	64,50
Índice de dependencia infantil	48,05	39,40	36,68
Índice de dependencia mayores	24,22	24,11	27,82
Índice de Friz	149,94	141,12	144,19

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: En el municipio La Uvita encontramos que existe un decrecimiento en la población, se refleja que en el año 2010 hubo un comportamiento mucho más bajo a comparación de años anteriores y vuelve a aumentar el crecimiento natural en el año 2011.
- Tasa Bruta de Natalidad: Es muy paralela en a los años analizados junto con la de mortalidad, pero en el año 2010 encontramos un descenso de natalidad, y para el año 2013 nuevamente hay un descenso similar con mortalidad.
- Tasa Bruta de Mortalidad: observamos que es paralela a la línea de natalidad, lo que permite un comportamiento poblacional adecuado, excepto en el año 2010 donde la línea de mortalidad es mayor a la natalidad y cambia un poco el crecimiento natural, para el año 2013 analizamos que hubo un comportamiento equilibrado entre mortalidad y natalidad.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: Tasa General de Fecundidad: estimada para la población del municipio según los análisis es de 33,33 esta información nos permite analizar quizás que por ello la población tiende a disminuir en grupos etarios menor a 5 años, a pesar de que en cuanto a género hay mayor cantidad de mujeres en el municipio.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: en el municipio es de 0
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: observamos que es de 38,10 , por ello, es importante inculcar en estos grupos de edad el adecuado proyecto de vida, la planeación de embarazos deseados, la promoción y prevención de una sexualidad segura.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio La Uvita, 2013

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

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 interés reconocer este evento del municipio, pero también es necesario identificar 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.

El municipio para el año 2015 posee 3 familias en condición de desplazamiento para un total de 9 personas.

Conclusiones

La caracterización del territorio demográfico del municipio de La Uvita nos demuestra que es de fácil acceso para llegar a él, es de un clima frío, es un Municipio el cual está cerca al parque natural del Cocuy y limita con los municipios de Boavita y San Mateo, la población es de 2523 habitantes, su población se concentra principalmente en la zona rural, por lo cual su economía principalmente se basa en la agricultura, la ganadería y la minera especialmente de carbón.

Su población sobresaliente son adolescentes y adulto joven, y el género femenino predomina en el municipio, se espera que para el año 2020 la pirámide poblacional se encuentre más amplia en la zona de envejecimiento.

En cuanto a natalidad y mortalidad se observa que en el municipio se han presentado unas variables que son similares tanto a nivel de natalidad como de mortalidad, manteniendo un crecimiento natural disminuido.

En conclusión el municipio estará compuesto de habitantes adultos mayores posiblemente para el año 2020, según los datos que se han registrado en el DANE censo 2015 y por estas razones, es importante realizar jornadas tanto intra como extramurales de estilos de vida saludable, incentivar jornadas lúdicas de salud mental, prevención de embarazo en adolescentes, aprovechar recursos que se tiene en el territorio para incrementar el turismo y la economía, creando conciencia en los jóvenes de ahora para incentivar a crear proyectos que generen trabajo y así también tener una población equilibrada y saludable.



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

En todo el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables. Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad.

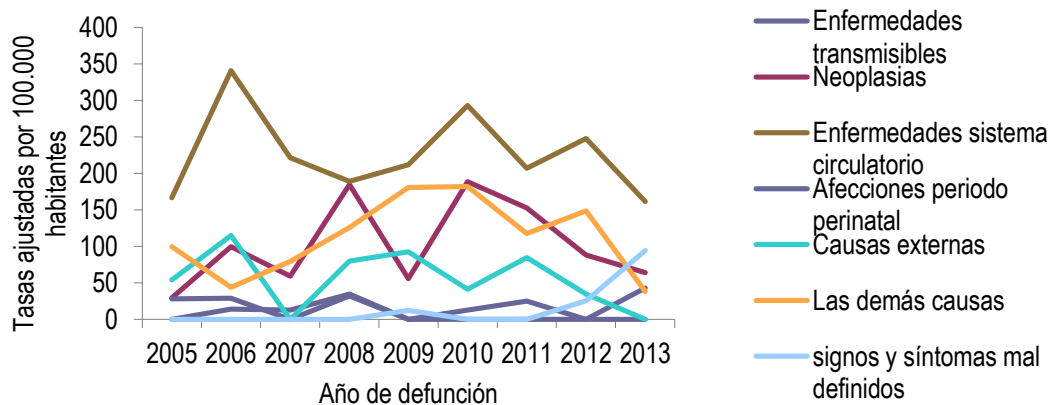
La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.

Paradójicamente, existe suficiente evidencia, particularmente proveniente de países desarrollados, de acciones posibles para disminuir dichas inequidades, principalmente través de la implementación de políticas e intervenciones de salud que actúen sobre los determinantes sociales.

Ajuste de tasas por edad

En el municipio La Uvita los habitantes mueren más de enfermedades del sistema circulatorio tanto como para hombres como para mujeres, por esta razón se analizaron y el balance total es que el en municipio de La Uvita su mortalidad principal es por esta causa, es por esto que se debe enfatizar en mejorar los estilos de vida de la población y en la actualidad seguir con grupos de apoyo como club de hipertensos, todo ello con el fin de disminuir complicaciones que pueden surgir con esta patología y educar no solo a pacientes sino a familiares y/o cuidadores sobre alimentación adecuada, incentivar ejercicio, toma de medicamentos, asistencia a controles, ya que esta enfermedad no solo afecta el corazón sino otros órganos del cuerpo, lo cual puede causar la muerte más rápidamente. Le siguen las demás causas y las neoplasias como causas responsables de la mortalidad en el municipio.

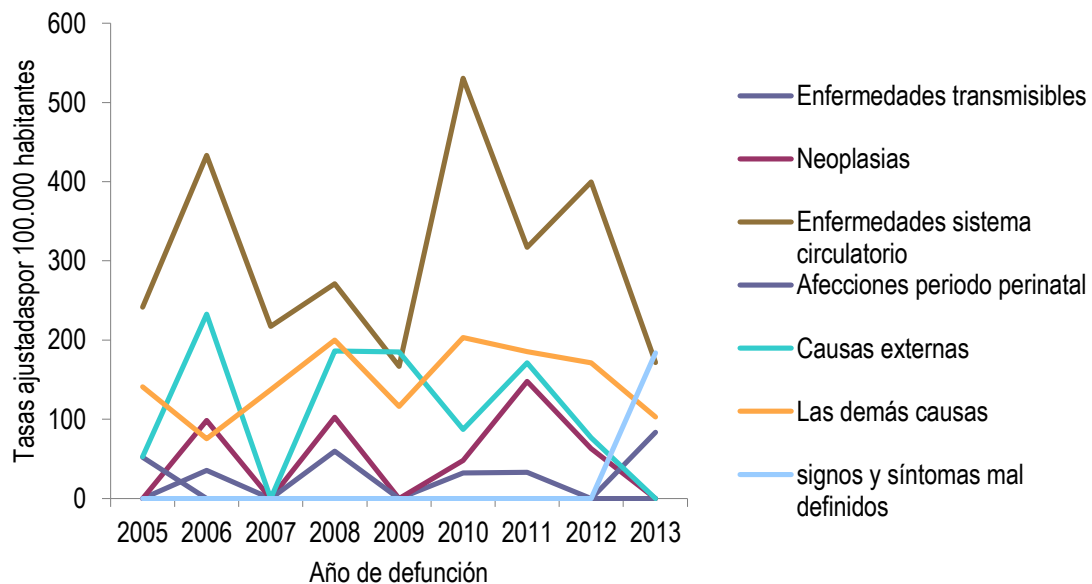
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

En el municipio La Uvita la gráfica de mortalidad para los hombres evidencia que existe un pico sobresaliente en las enfermedades del sistema circulatorio en los años 2006 y 2010, para luego descender en el año 2013, lo que quizás podría indicar que algunas acciones o dinámicas poblacionales ayudaron a disminuir un poco esta enfermedad en el municipio, pero que se deben continuar ejecutando acciones que mejoren la calidad de vida en la población.

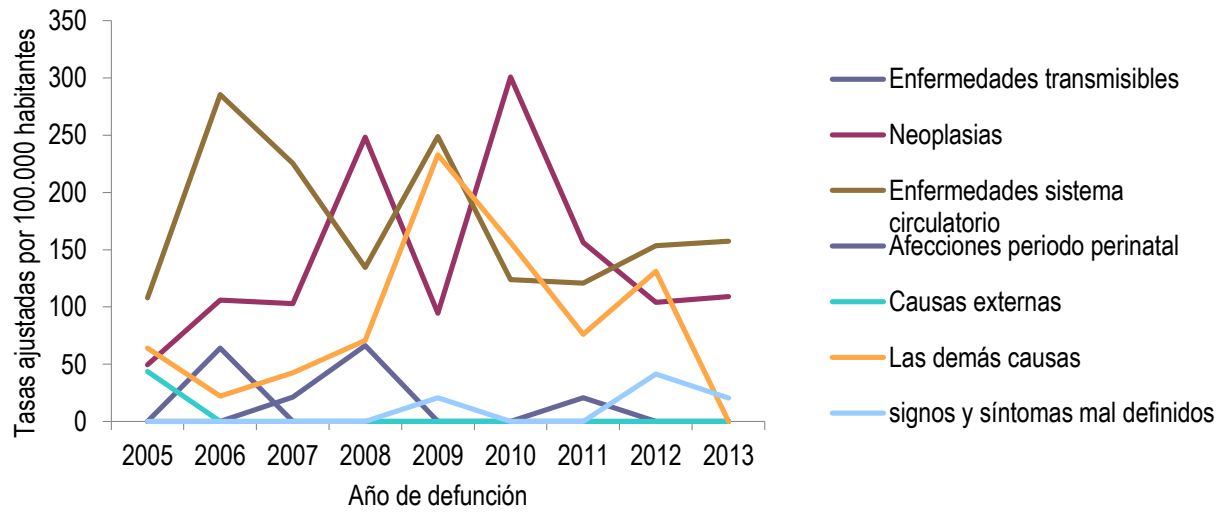
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio La Uvita, 2005 –2013



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

En el municipio La Uvita la mortalidad en mujeres también se caracteriza con enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, en los años 2006 y 2010 se encuentran los picos más altos de mortalidad, e igual que los hombres hay un descenso de mortalidad en el año 2013 en cuanto a enfermedades circulatorias y las neoplasias aumentan. Pero se deben continuar creando estrategias para disminuir esta patología en el municipio.

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



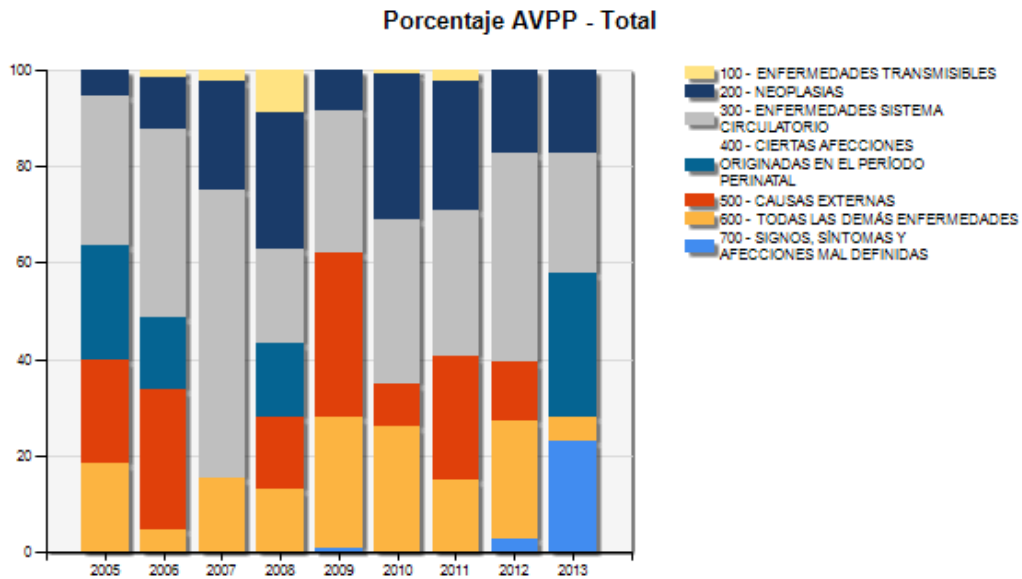
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio La Uvita, (2005- 2013), se evidencia que en el municipio, en total se perdieron 3530 años de vida, las causas que mayor años de perdida provocaron fueron: la primera causa fue las enfermedades circulatorias con un total de 1160,30 años de vida perdidos, la segunda causa fueron las neoplasias con un total de 662,10 años de vida perdidos y la tercera causa fue las causas externas con un total de 650,23 años de vida perdidos. El año en el cual se produjo mayor número de años perdidos fue 2006 con un total de 548 años.

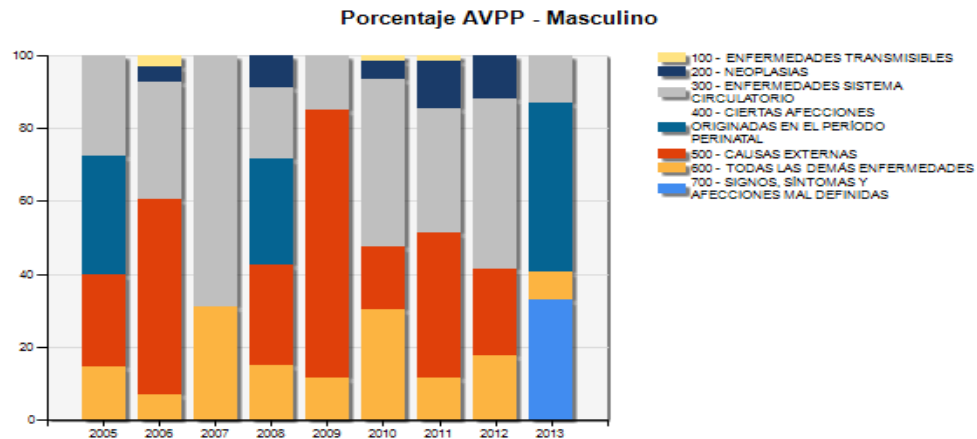
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio La Uvita 2005 – 2013.



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

Se observa que durante los años 2005-2013, el total de años perdidos para los hombres es de 1951 años, lo que en porcentaje representa un 55% de años perdidos de un total de 3530 años; la causa que provoco mayor pérdida de años en hombres fueron las causas externas con un total de 641,15 años perdidos, que comparado con el género femenino para los mismos años estudiados eta causa provoco 559,86 años. La causa que menos años de vida perdidos provocaron a los hombres fue las enfermedades transmisibles con un total de 17,77 años.

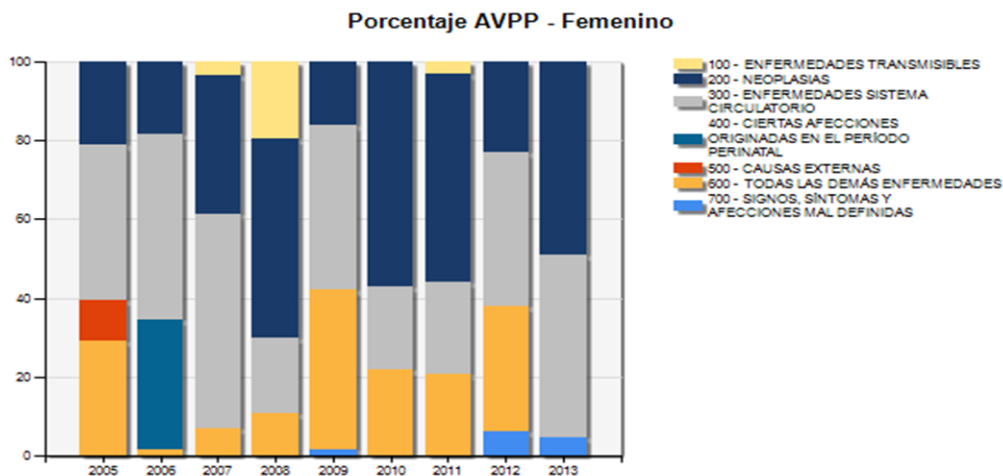
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVVP (2005-2013), El total de años perdidos fue de 1578 años lo que representa un 45% del total de 3530 años de vida perdidos para el municipio, encontrando que la causa que más provocó años de vida perdidos fueron las neoplasias con un numero de 560,43 años que comparado con el género masculino para esta causa provoco 101,67 años perdidos. La enfermedad que menos causó impacto sobre los años de vida perdida fueron las enfermedades transmisibles con un total de 55,03 años.

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



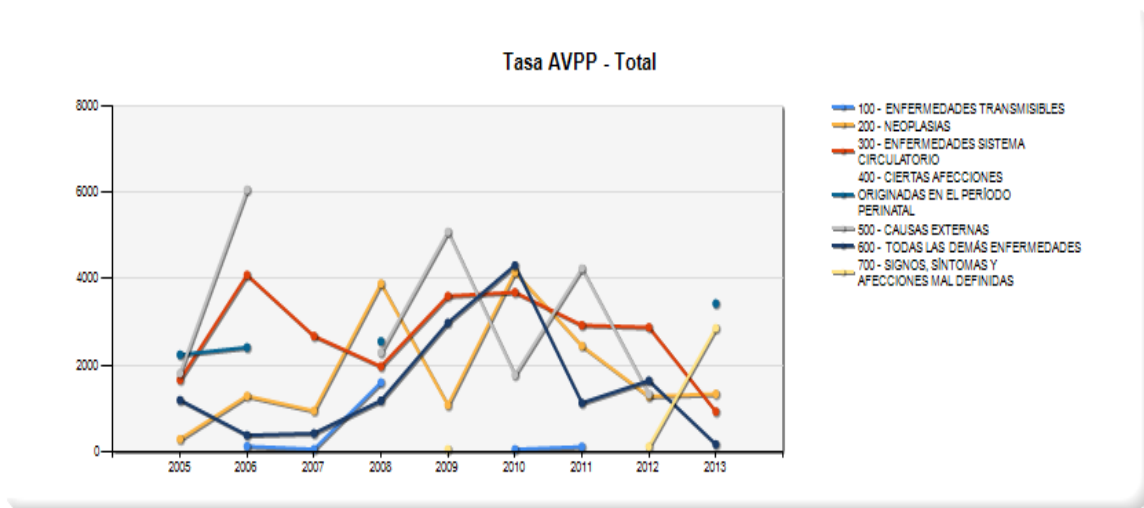
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Para el municipio La Uvita los AVPP fueron ocasionados por diferentes causas, durante el periodo comprendido entre el año 2005 al año 2013, los AVPP fueron causados por enfermedades del sistema circulatorio, donde sus picos más altos se encontraron en el año 2007 y 2012 seguido por neoplasias donde sus picos más elevados se observaron en los años 2009 y 2010 y el evento que menos causo AVPP fue las enfermedades trasmisibles.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Según el análisis de tasas de años perdidos en el municipio la Uvita las causas que mayor AVVP provocaron fueron Causas externas, Enfermedades circulatorias y neoplasias.

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

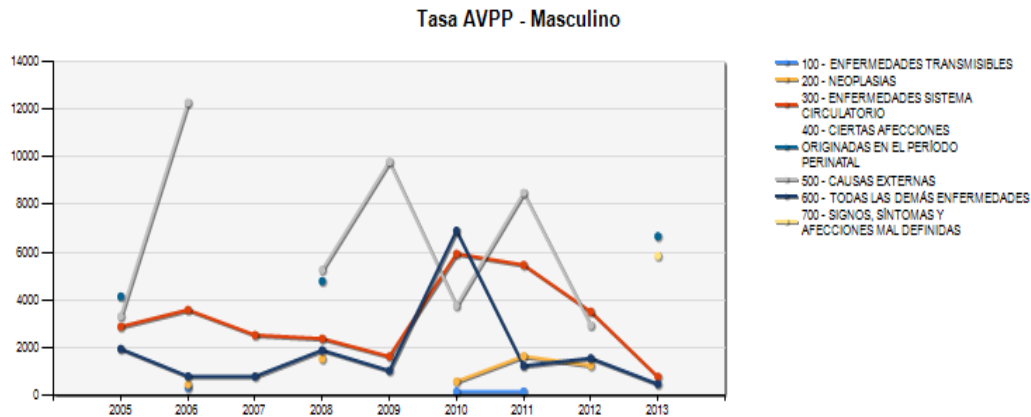


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino el comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad por AVPP para los años 2005-2013, se observa que: la primera causa que originó años de vida perdidos fueron las causas externas 615 años perdidos por cada 100.000 hombres, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con 600 años perdidos por cada 100.000 hombres y en tercer lugar las neoplasias con 101 años perdidos por cada 100.000 hombres en este periodo de tiempo

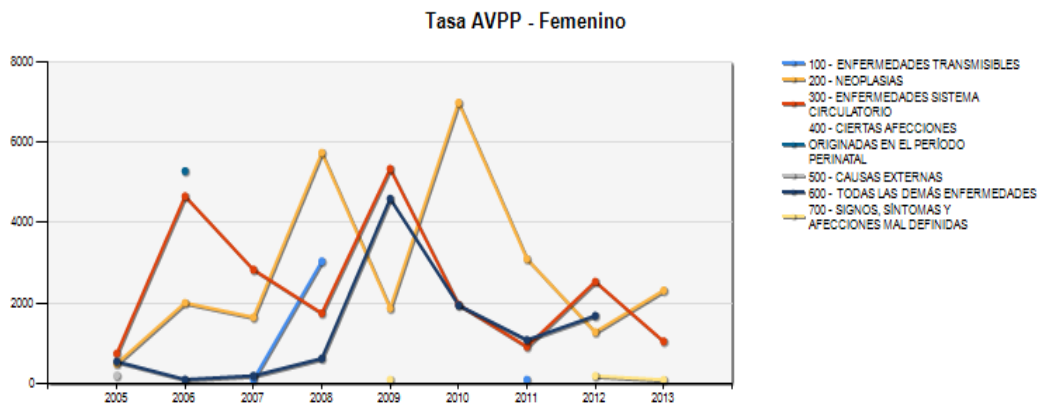
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio La Uvita 2005 – 2013



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

En el género femenino el comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad por AVPP para los años 2005-2013, se observa que: la primera causa que originó años de vida perdidos fueron las neoplasias con 560 años perdidos por cada 100.000 mujeres, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con 559 años perdidos por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar todas las demás enfermedades con 293 años perdidos por cada 100.000 mujeres en este periodo de tiempo

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

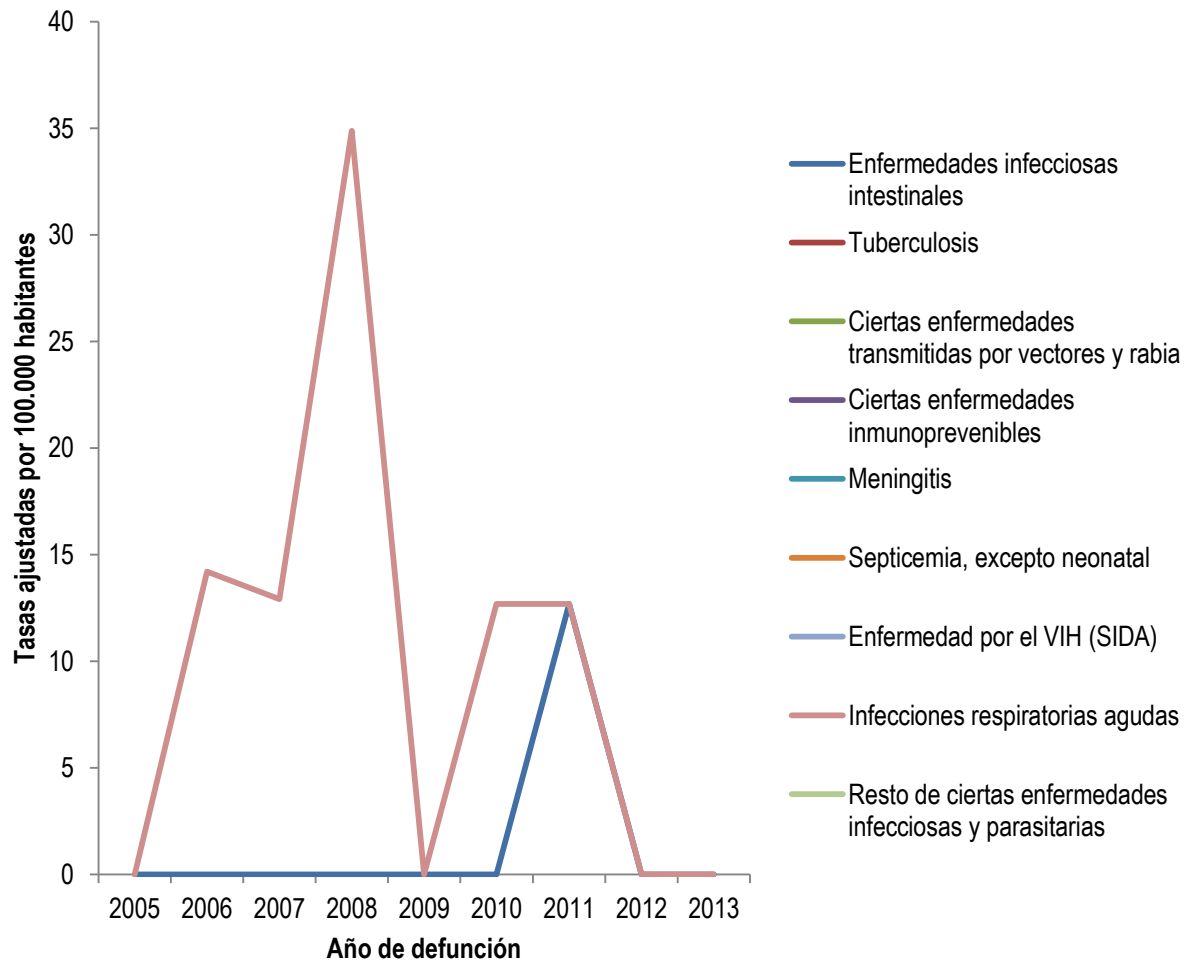
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. Observamos que en el municipio estas causas no han tenido un gran impacto excepto en los años 2008 y 2011 con patologías como enfermedades respiratorias agudas y ciertas enfermedades Infecciones parasitarias en intestinales.

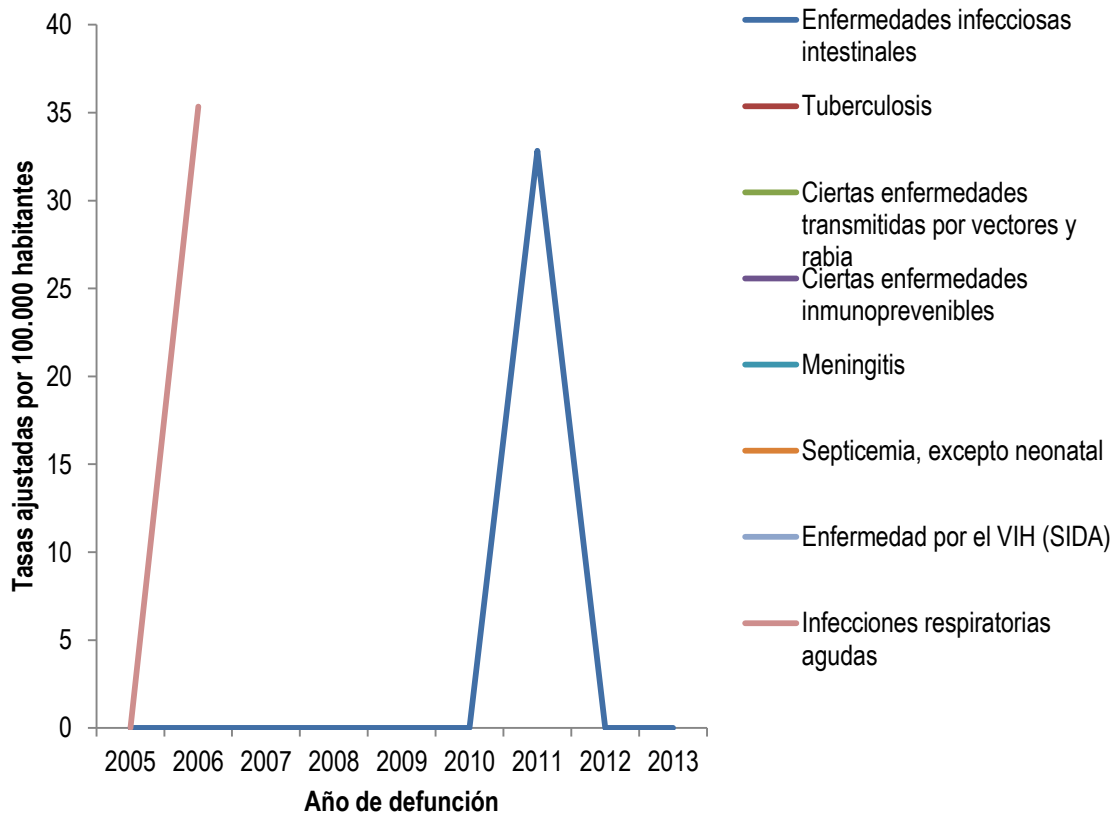
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles se encuentra en infecciones respiratorias agudas donde el pico más alto se presentó en el 2006 con un tasa de 35,34 por cada 100.000 hombres, la segunda causa en cuanto a enfermedades trasmisibles se presentó en el año 2011 con ciertas enfermedades inmunoprevenibles con un valor de 32,82 por cada 100.000 hombres como se muestra en la siguiente grafica

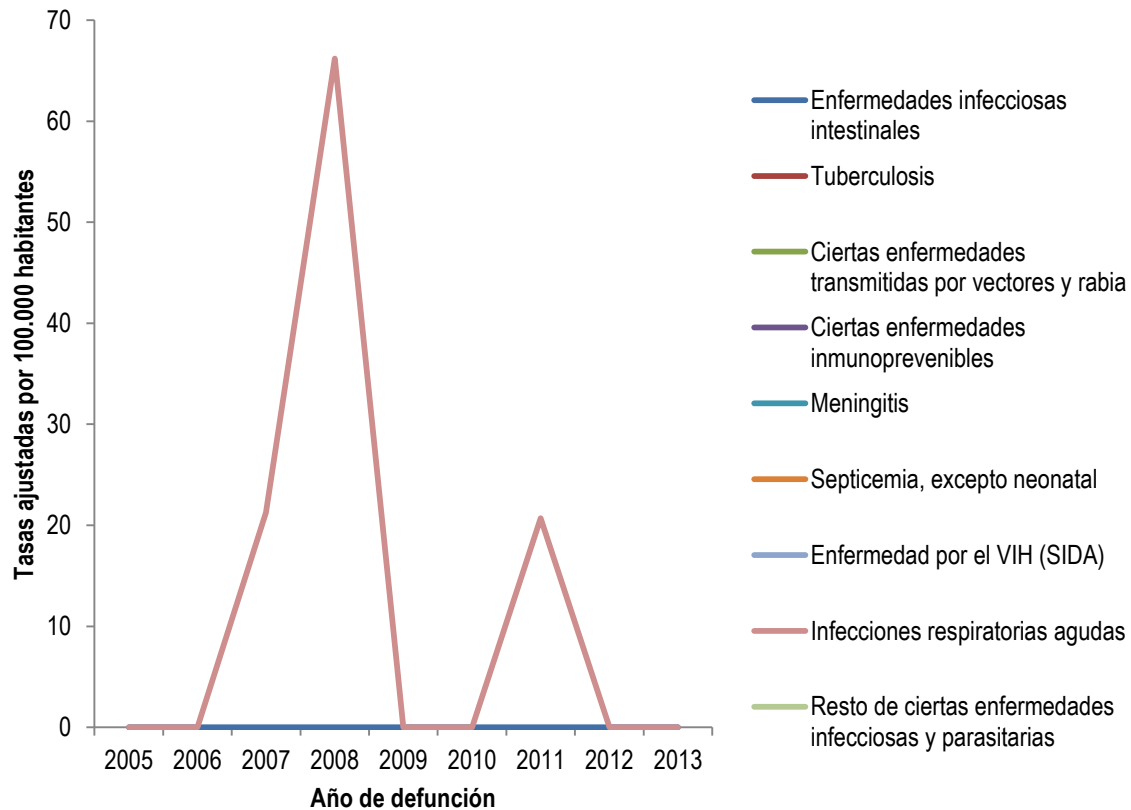
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, La Uvita 2005 – 2013



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

En mujeres el análisis de las enfermedades transmisibles indica que predomina las infecciones respiratorias agudas, con los picos más altos en el año 2008 y 2011 con tasas de 66,20 y 20,68 por 100.000 mujeres respectivamente.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

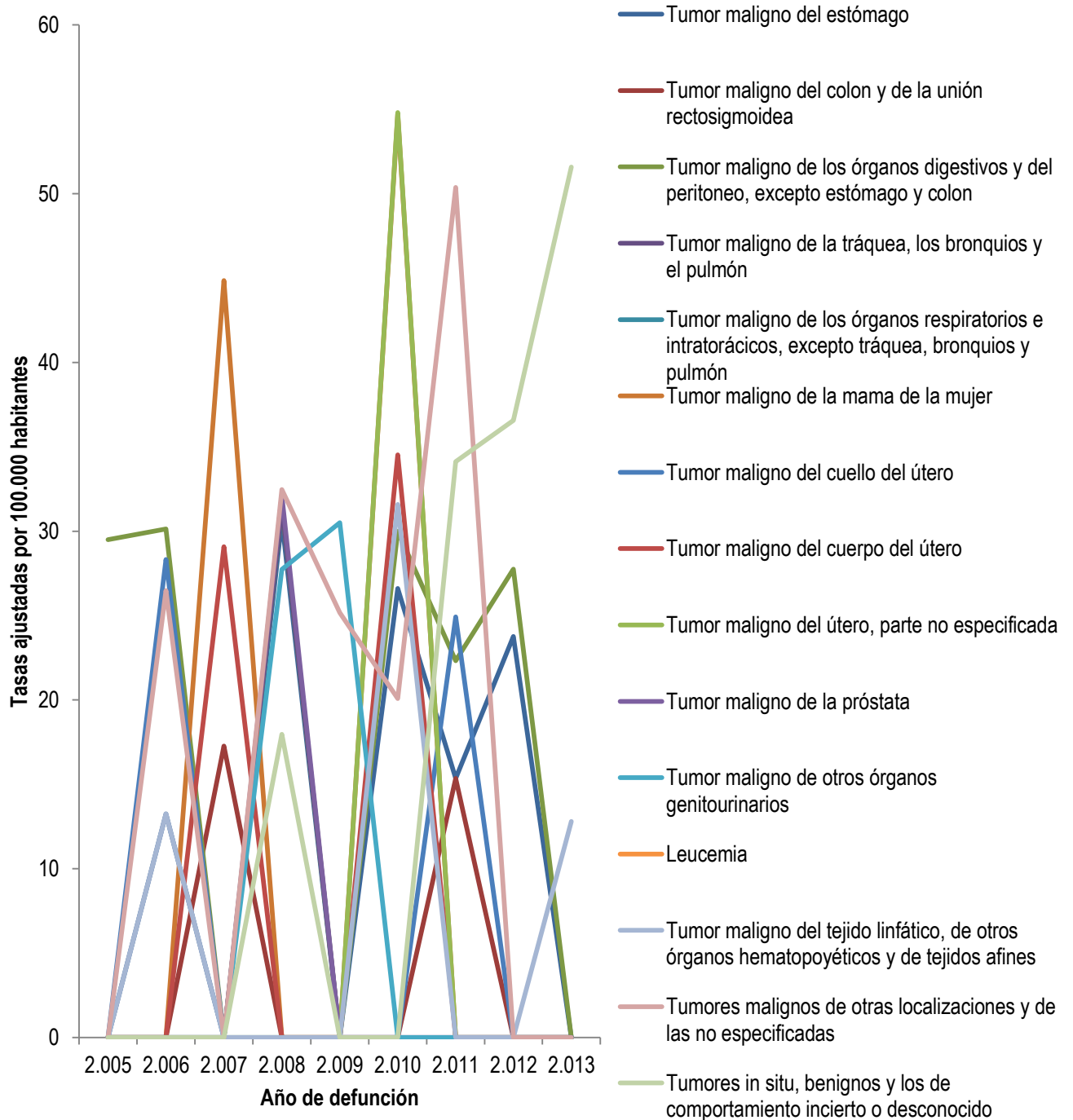
Neoplasias

Es una alteración de la proliferación y, muchas veces, de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor.

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias encontramos que la principal subcausa de mortalidad se encontró en tumor maligno de útero en el año 2010 con una tasa de 54,81 por cada 100.000 mujeres, seguida por tumor maligno de mama en la mujer presentado en el año 2007 con una tasa de 44,84 por cada 100.000 mujeres.

Otras neoplasias responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea,

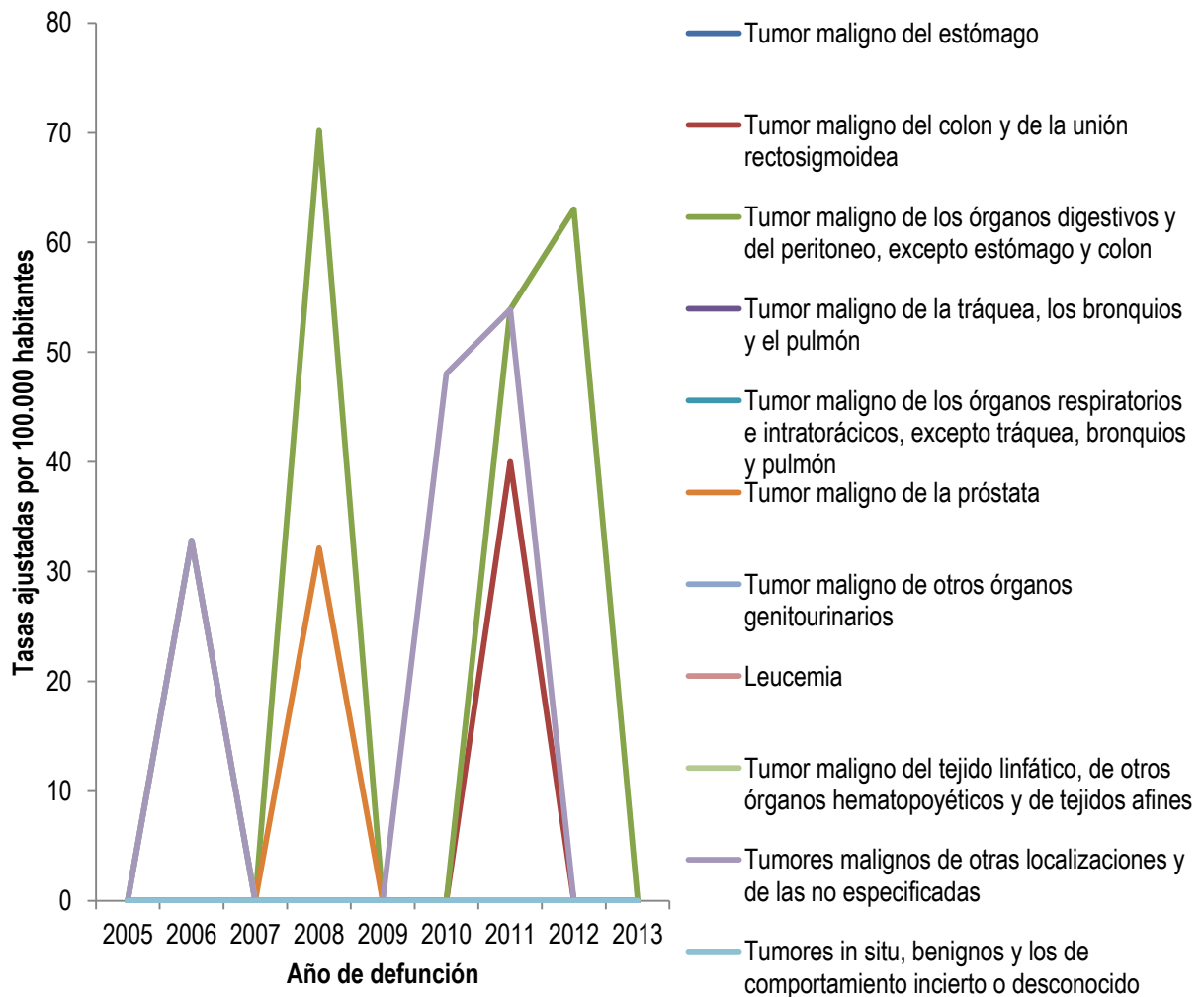
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013

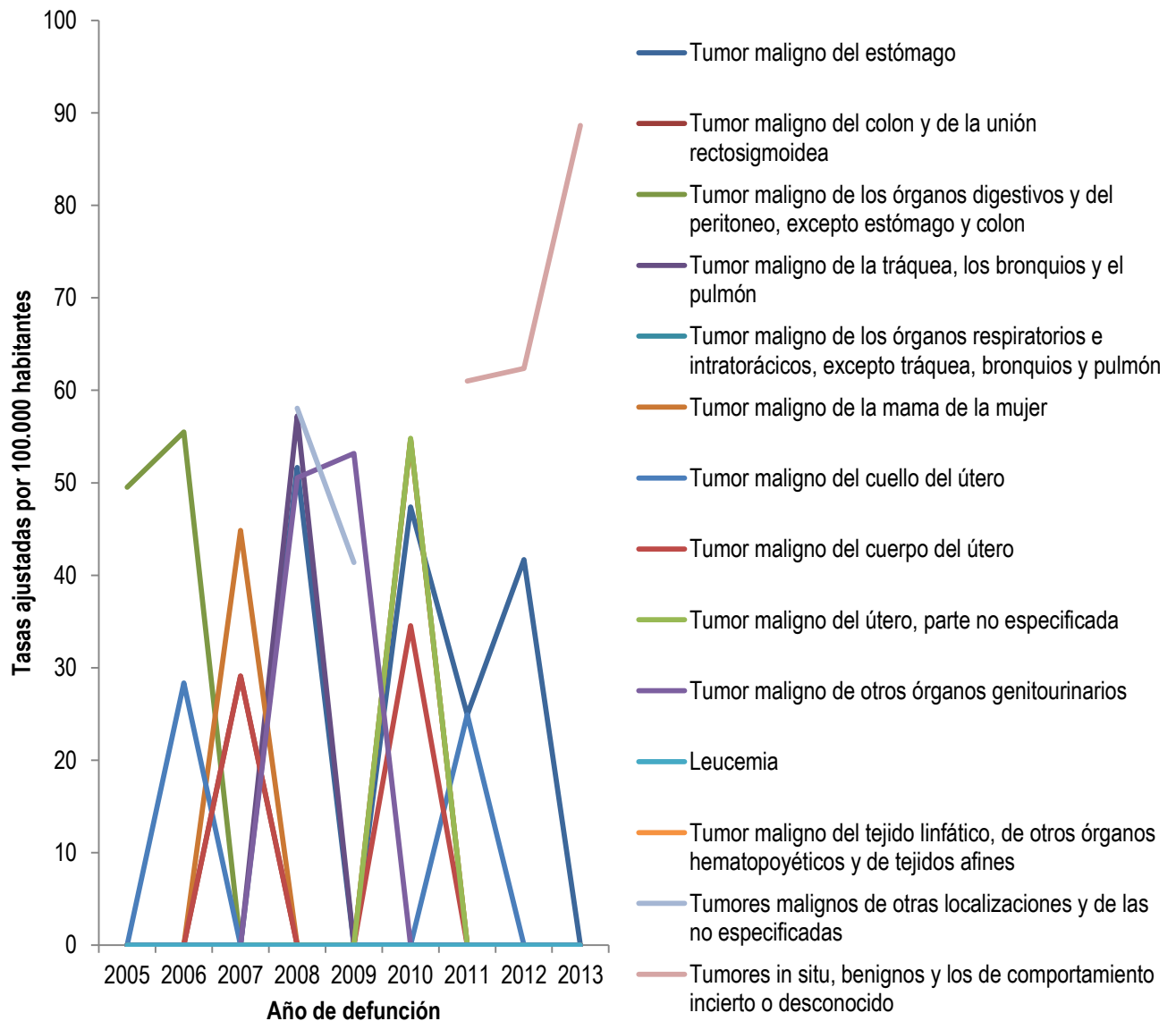
En hombres el análisis de las neoplasias indica que se presentaron principalmente en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto en estómago y colon donde el pico más alto se presentó en el año 2008 con una tasa de 70,18 y nuevamente en el 2012 con una tasa de 63,05 por cada 100.000 hombres



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

En mujeres el análisis de las neoplasias observamos que existen varias causas en las mujeres entre ellas, prevalece tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto en estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno del cuerpo y cuello útero y para el año 2013 se incrementan los tumores in situ

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio La Uvita, 2005 – 2013

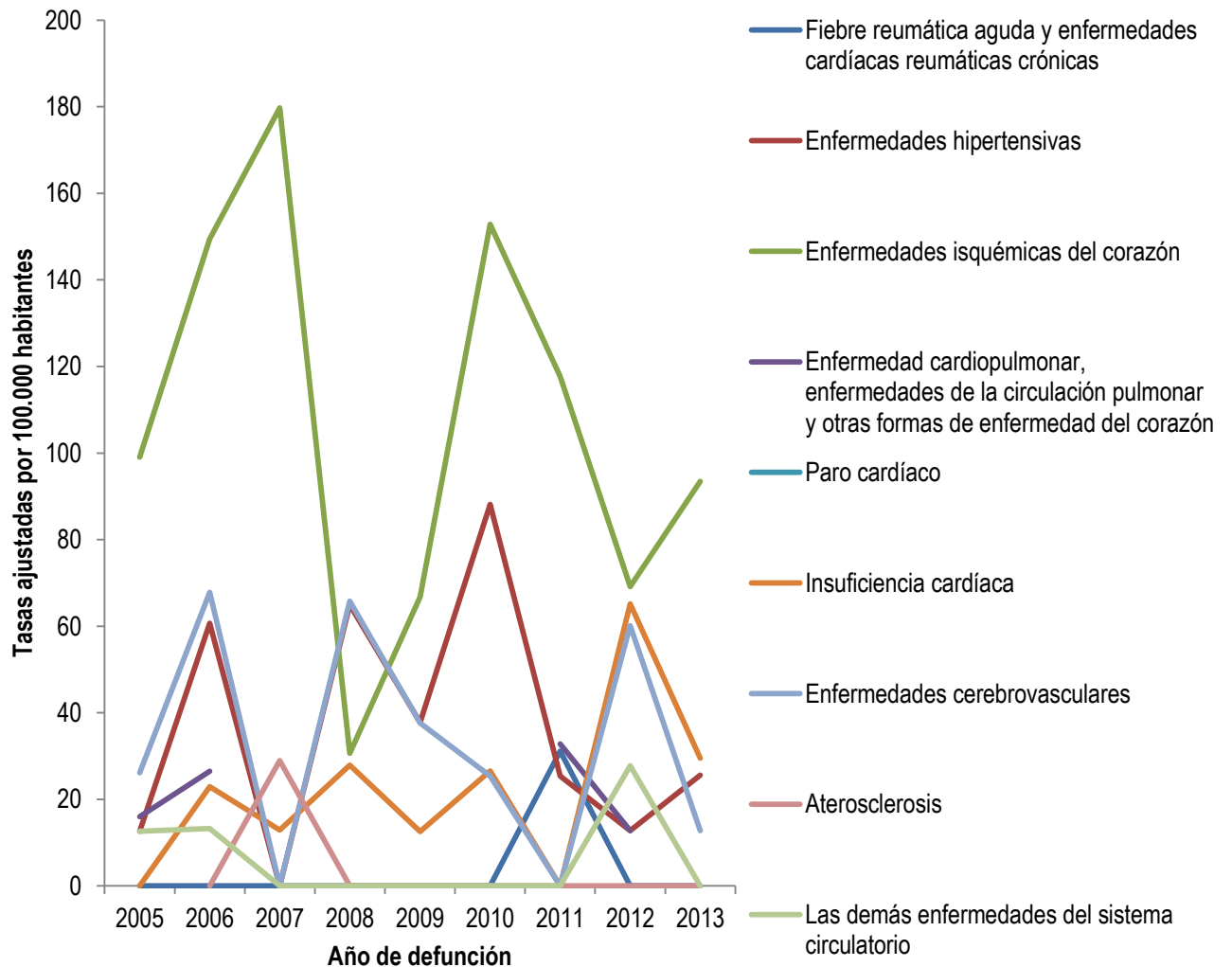


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; el pico más elevado se presentó en el año 2007 con una tasa de 179,75 y la tasa más baja se observó en el año 2008 con un valor 30,66 por cada 100.000 habitantes

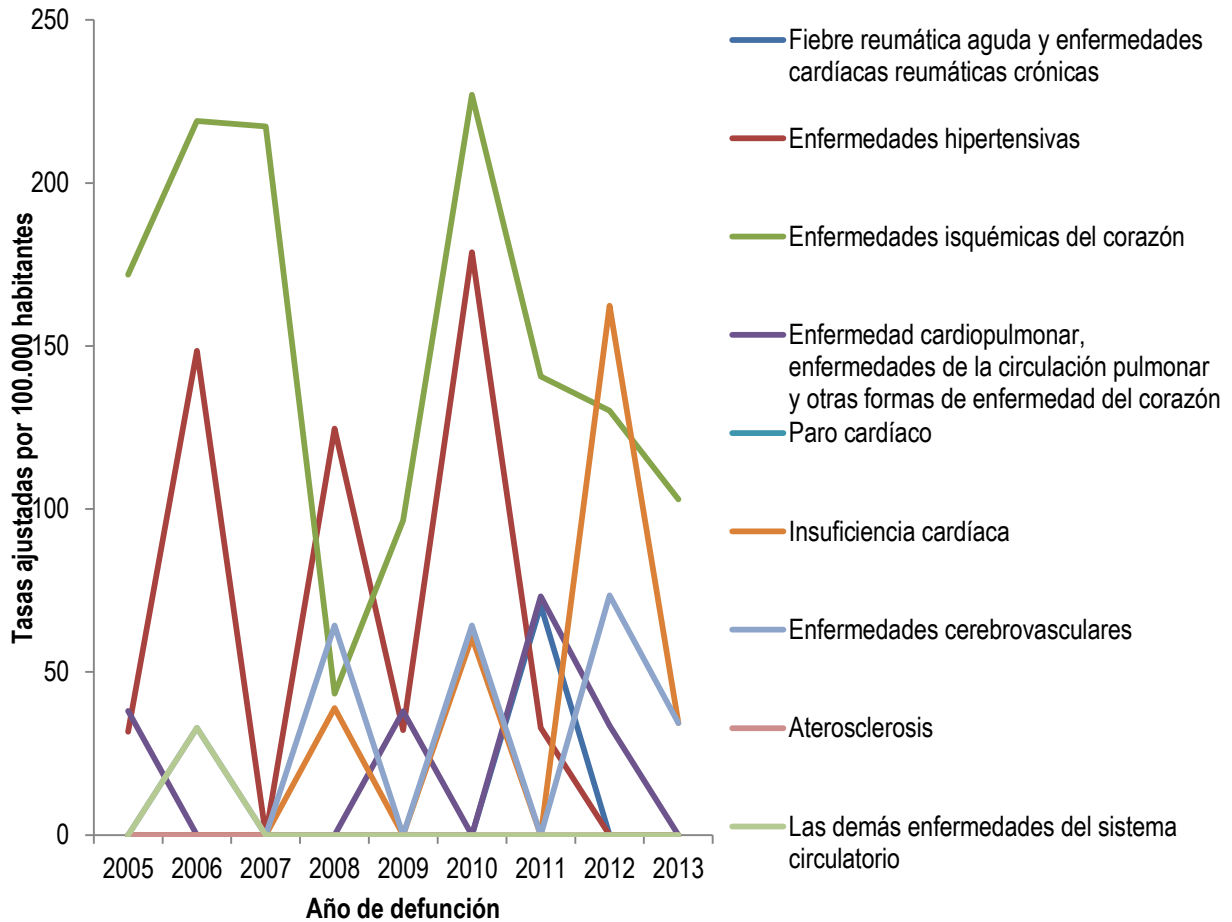
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

En los hombres el análisis de enfermedades del sistema circulatorio indica que los picos se relacionan con enfermedades isquémicas del corazón obteniendo los picos más altos en los años 2006, 2007 y 2010; la segunda causa que más se observa son enfermedades hipertensivas.

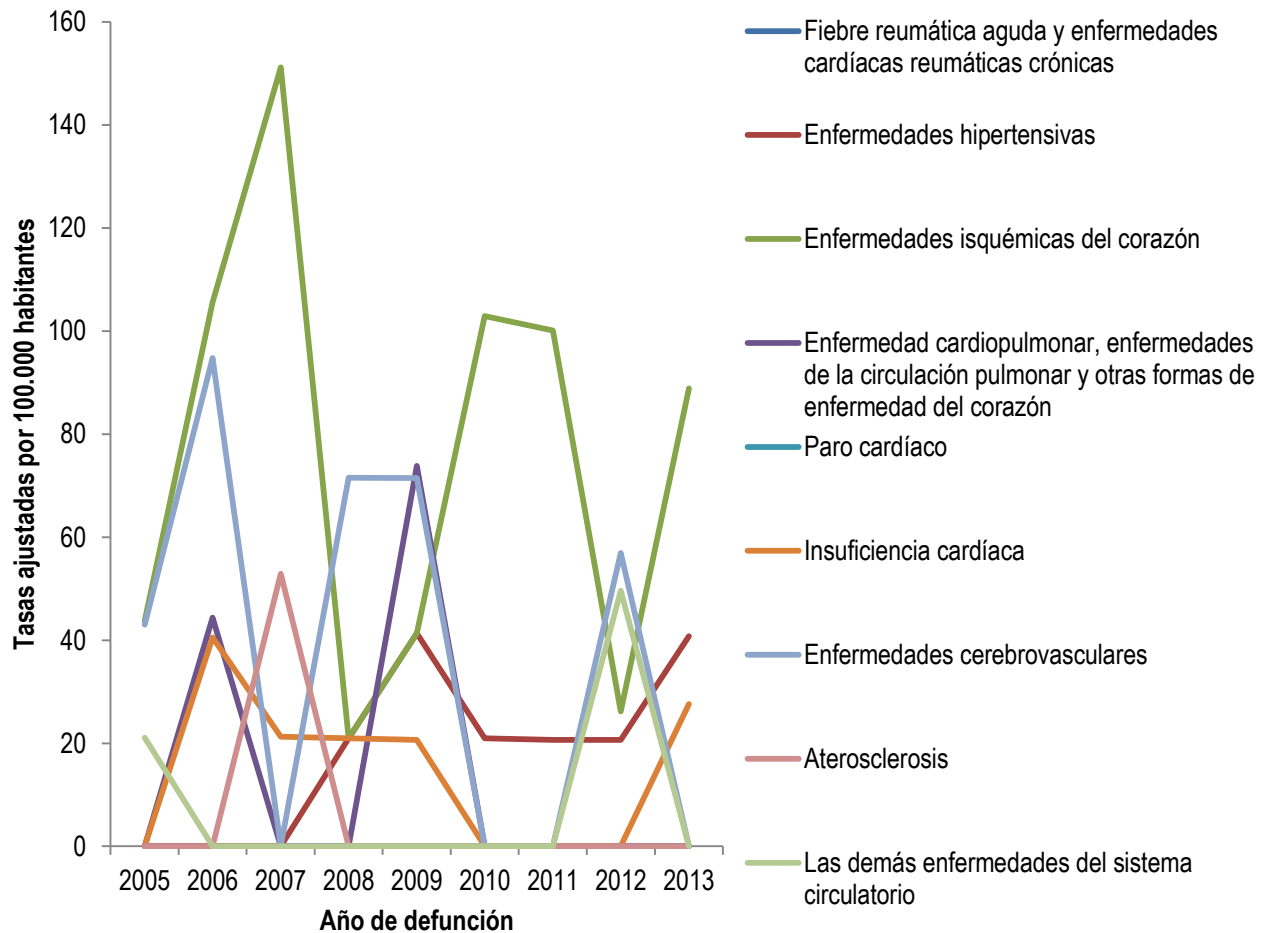
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio La Uvita 2005 – 2013



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

En las mujeres, el análisis de enfermedades del sistema circulatorio como se observa en la siguiente grafica nos indica que las enfermedades isquémicas son las que mayor tasa de mortalidad posee y sus picos más altos se encuentran en los años 2007, 2010, 2011 y 2013, también observamos que las dinámicas de las diferentes enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio han cambiado durante cada año, así como hay enfermedades que causan mortalidad en algunos años, en otros años no se presentan.

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

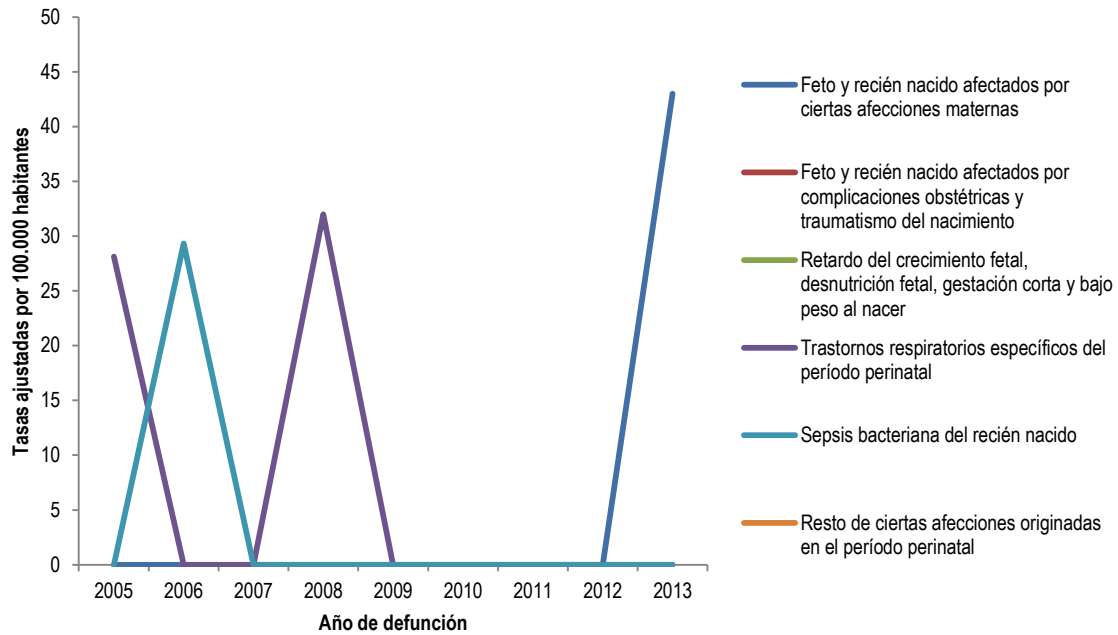


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

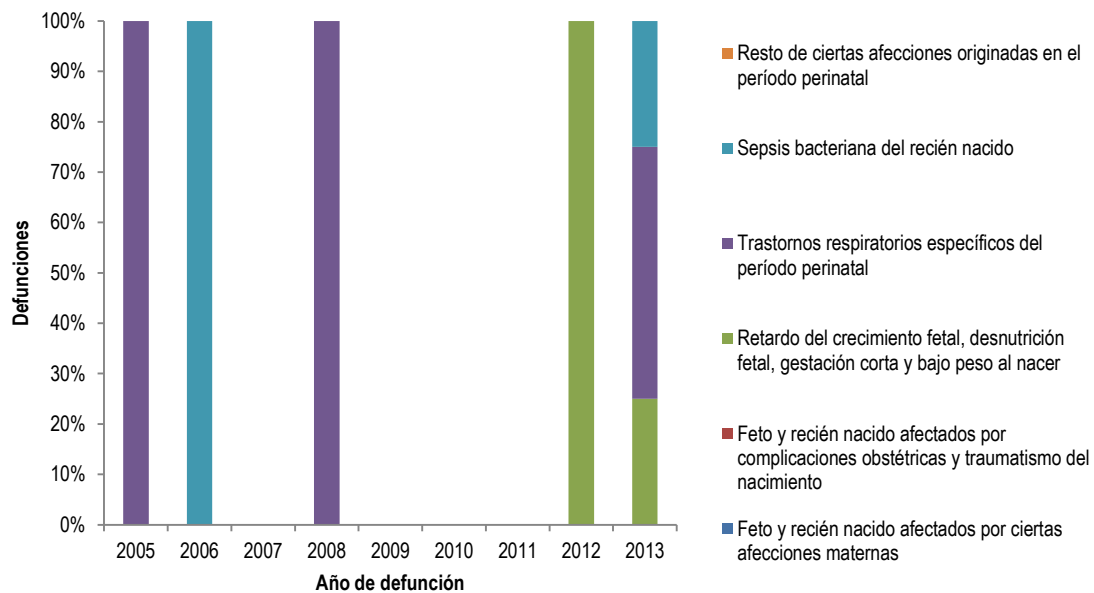
Como se observa en la siguiente gráfica, las afecciones originadas en el periodo perinatal no han sido constantes y las causas presentadas se han originado por distintos factores, entre ellos: trastornos respiratorios específicos para el periodo perinatal, sepsis bacteriana, y feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, los años que no se presentaron este tipo de afecciones fueron 2007 y 2009 al año 2012.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

Figura 24 Casos de mortalidad ajustado por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013

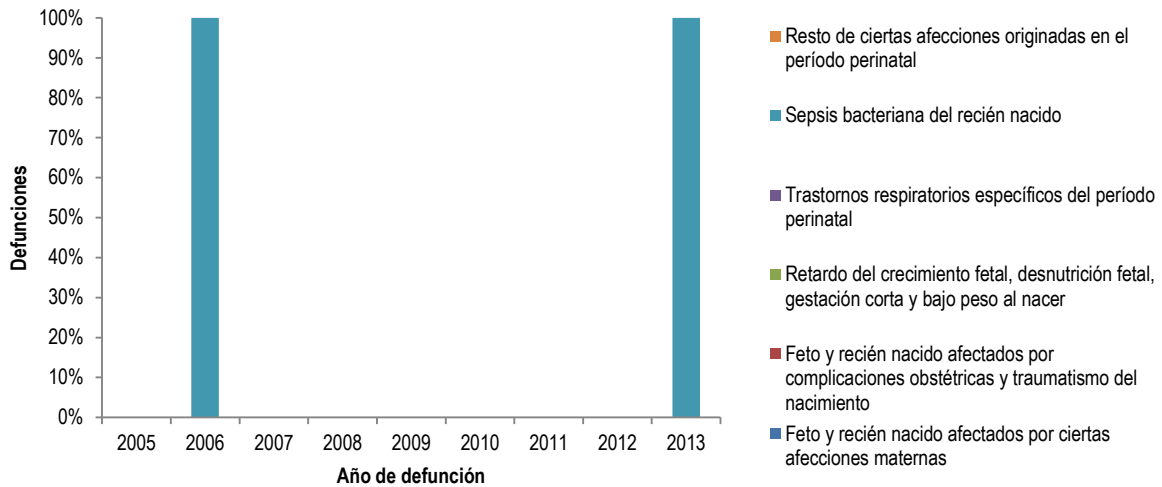
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres nos demuestra que se han presentado por dos diagnósticos: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los picos más elevados se presentaron en el año 2008 con una tasa de 58,86 y el año 2013 con una tasa de 83,58 por 100.000 hombres



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

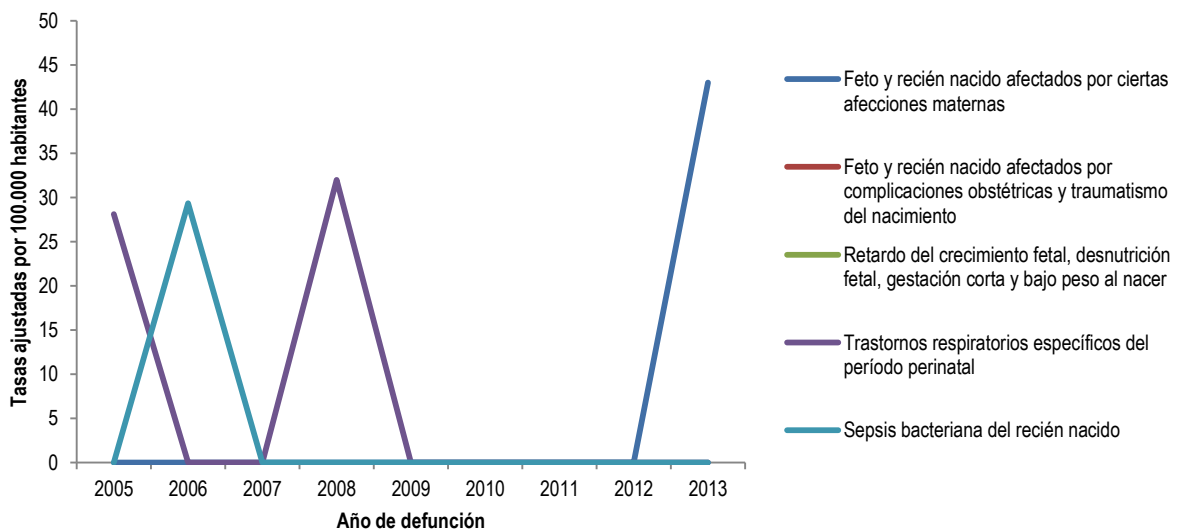
En cuanto a las enfermedades del periodo perinatal se destaca que en el género masculino se presentaron 2 casos durante el periodo 2005-2013; los 2 casos de mortalidad fueron a causa de Sepsis Bacteriana del recién nacido sucedidas en el año 2006 y 2013 respectivamente.

Figura 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013



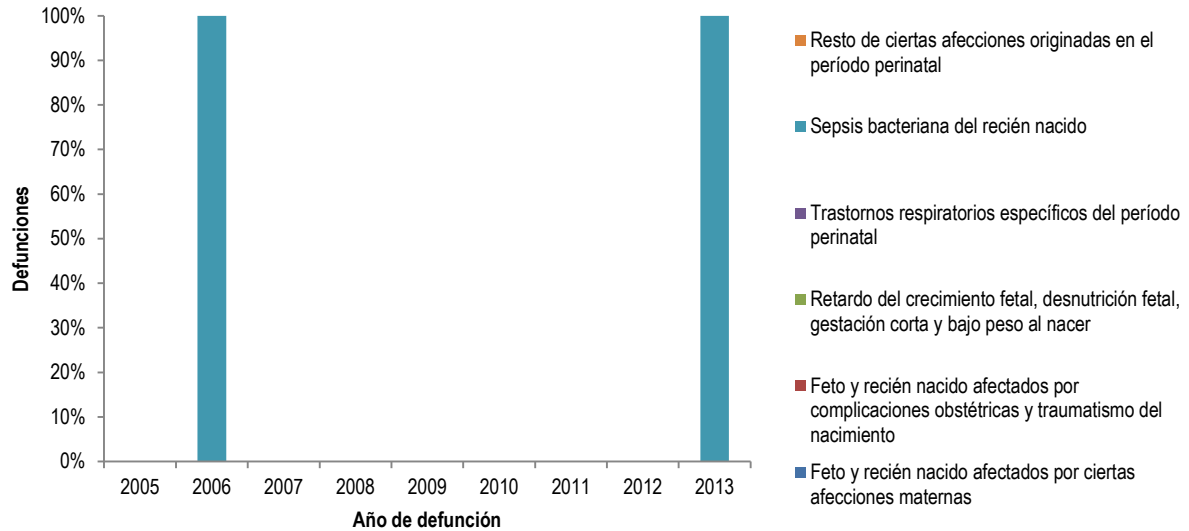
En las mujeres las afecciones del periodo perinatal como indica la siguiente grafica se presentó mortalidad por 3 causas: trastornos respiratorios específicos para el periodo perinatal, sepsis bacteriana, y feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, encontrando los picos más elevados en el año 2006 con una tasa de 29.33, 2008 con 31.99 y año 2013 con una tasa de 43.00 por 100.000 mujeres.

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

Figura 28 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013

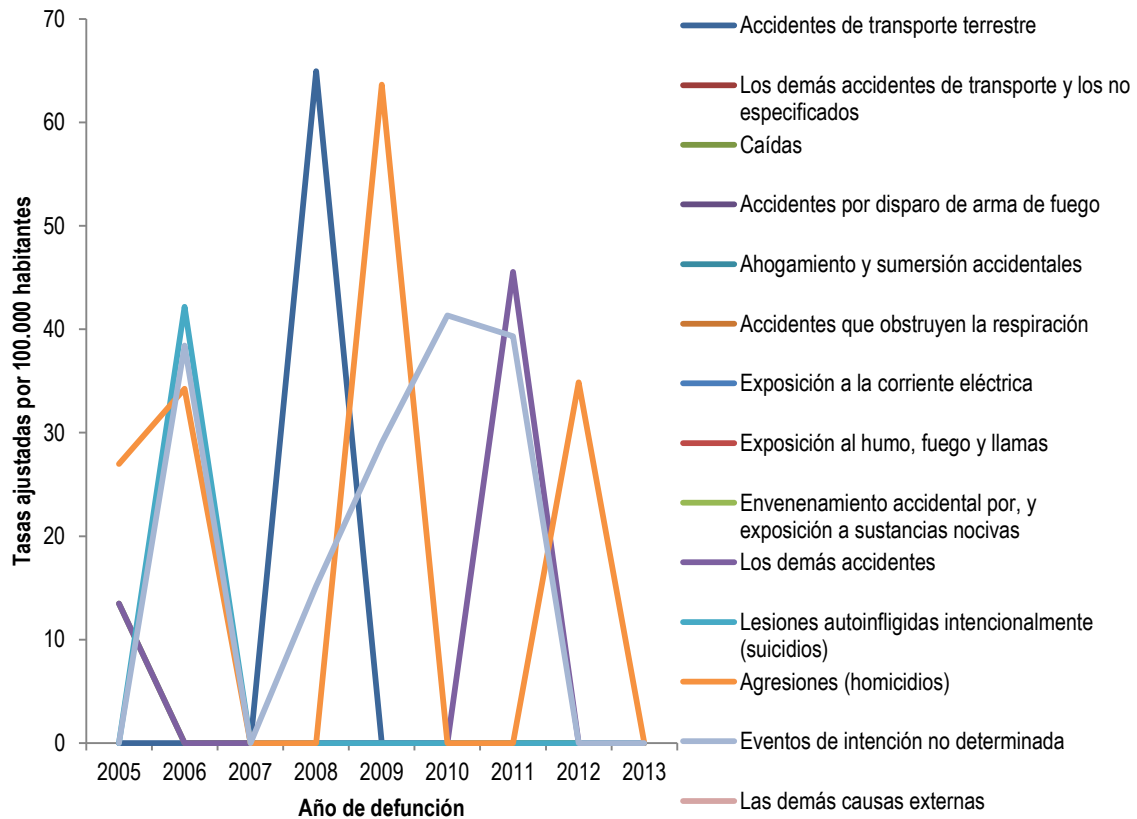


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Por causas externas de mortalidad entendemos las ocurridas por accidentes o violencia, en este caso en el Municipio La Uvita encontramos que los accidentes de transporte terrestre y los homicidios los cuales sobresaltan sus picos en los años 2008 y 2009.

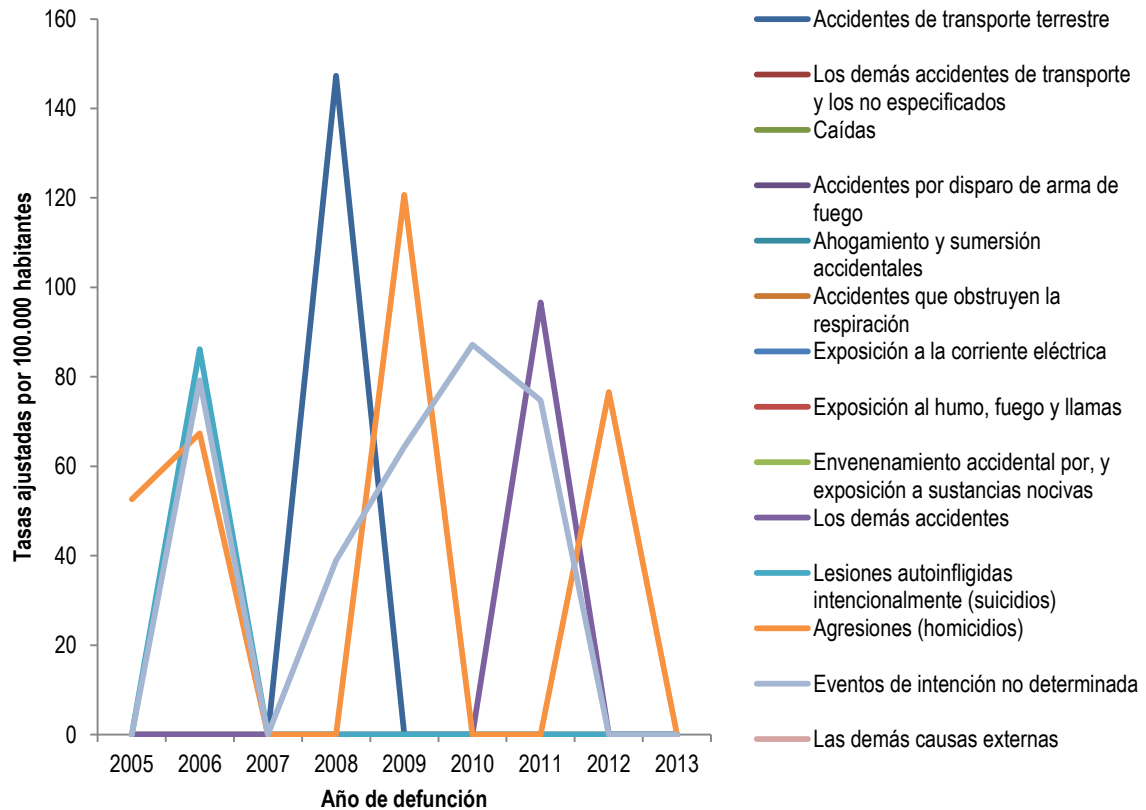
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

Para las causas externas en hombres, se observa que los picos más altos se encuentran en lesiones autoinflingidas intencionalmente con una tasa de 86,19 por cada 100.000 hombres para el 2006, accidentes de transporte terrestre con una tasa de 147,31 para el año 2008, homicidios con una tasa de 120,69 para el año 2009 y los demás accidentes con una tasa de 96,62 por 100.000 hombres para el 2011.

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio La Uvita, 2005 – 2013

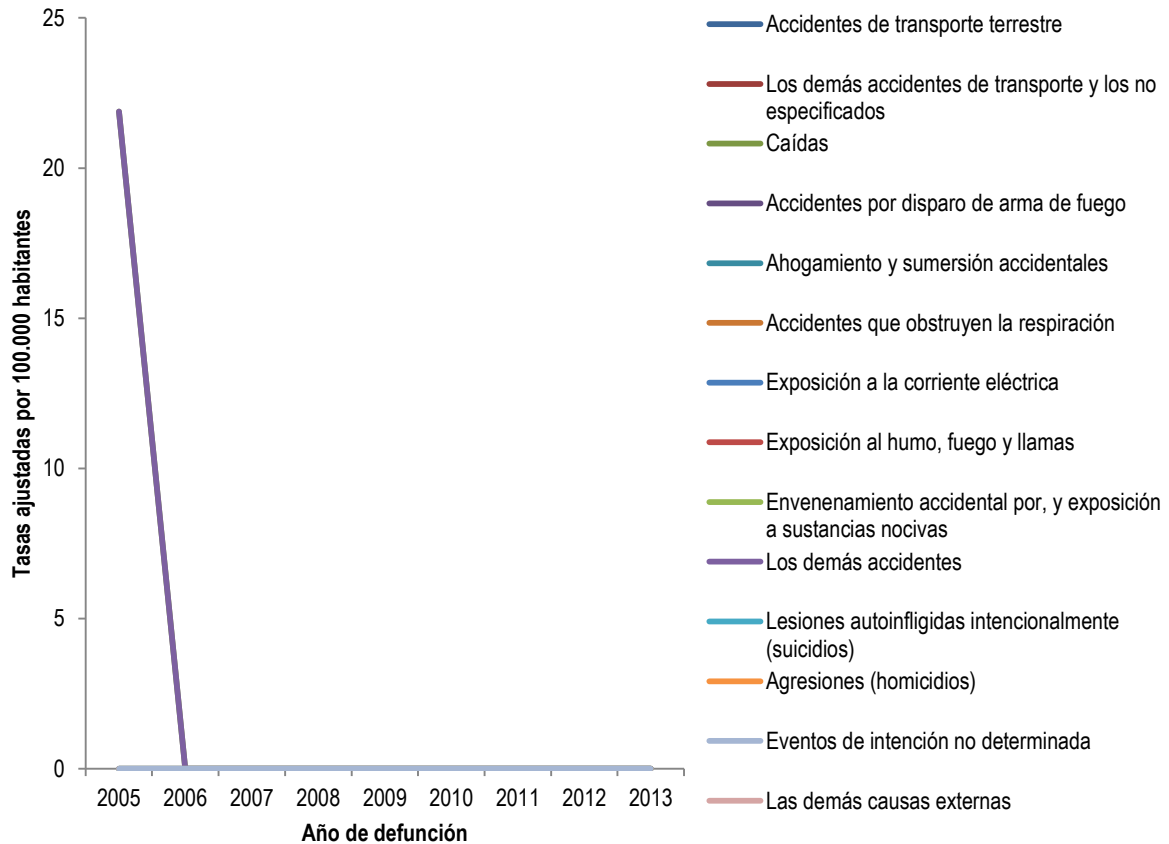


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento en mujeres dentro de esta mortalidad son los accidentes por disparo de arma de fuego con una tasa de 21,88 por 100.000 mujeres para el 2005, esto puede quizás justificarse con el hecho que para esta época el municipio estaba pasando por conflictos armados.



Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013

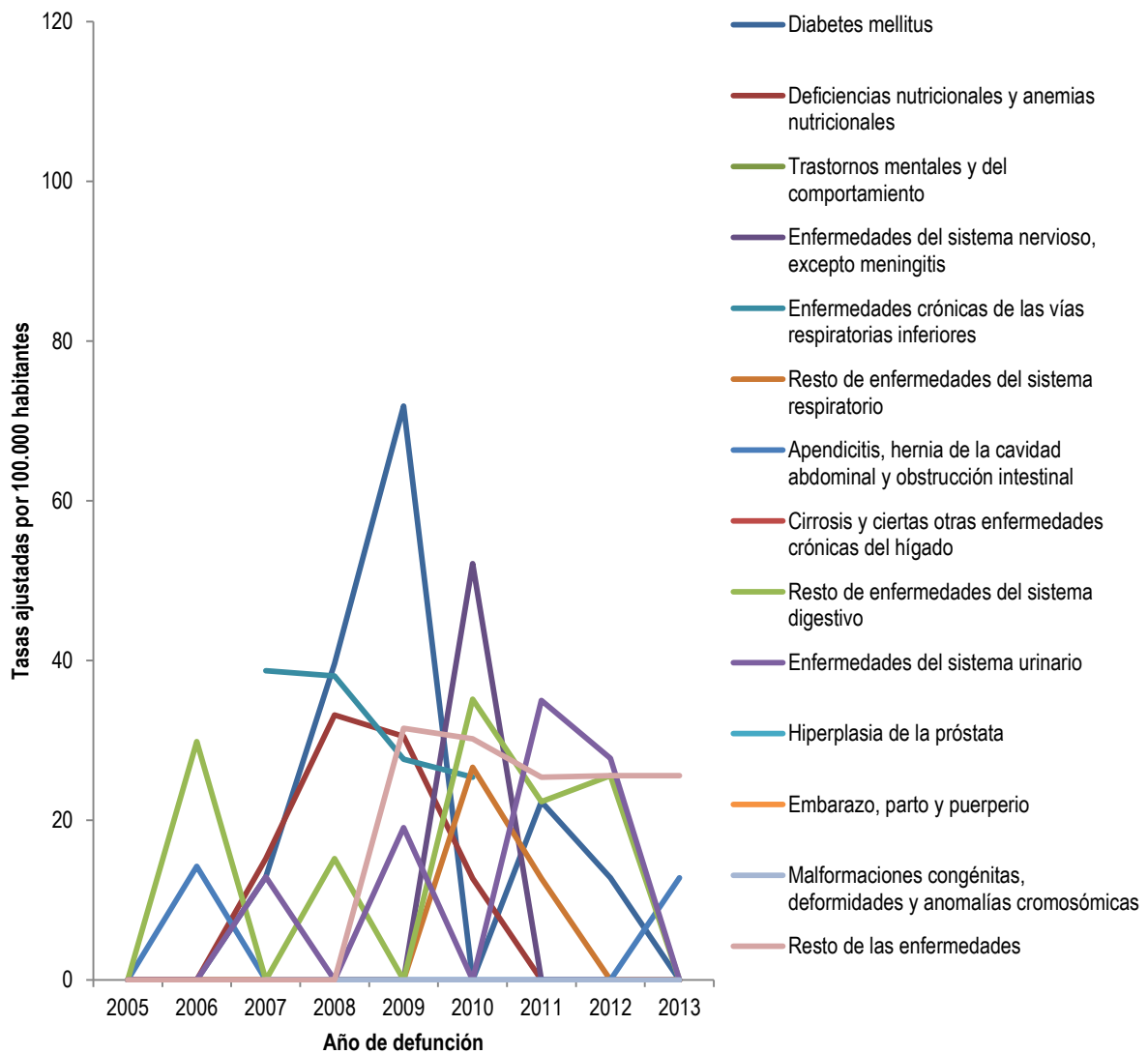


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Constituyen un grupo residual de diagnósticos no clasificados. Para el Municipio La Uvita se observa que la diabetes mellitus posee el pico más alto y esto se presentó para el año 2009.

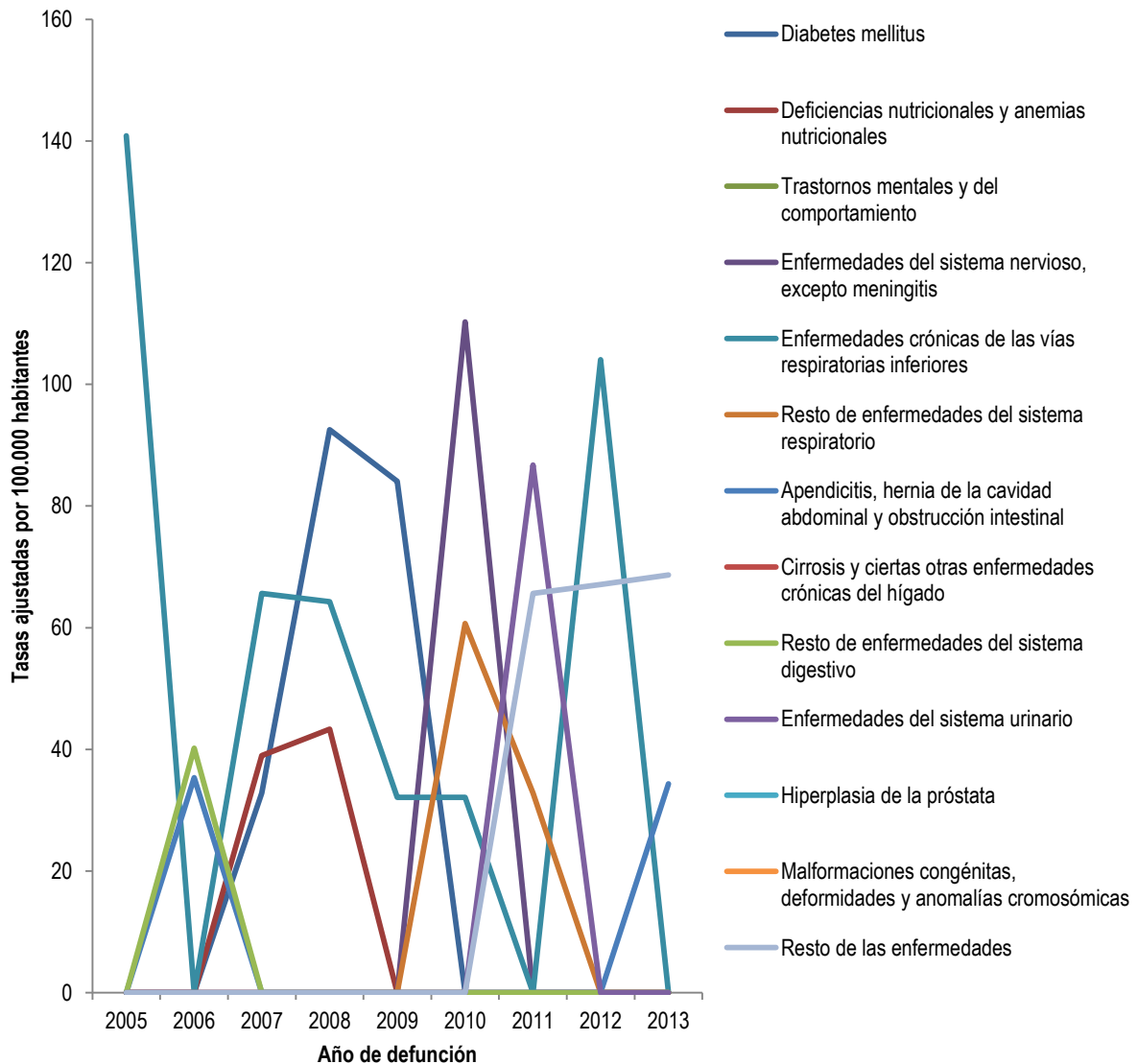
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

En hombres se analiza que las enfermedades con picos más altos se observan en enfermedades: diabetes mellitus con una tasa de 92,53 por 100.000 hombres para el 2008, enfermedades el sistema nervioso con una tasa de 110,28 para el año 2010, enfermedades del sistema urinario con una tasa de 86,72 para el año 2011 y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 104,03 por 100.000 hombres para el año 2012.

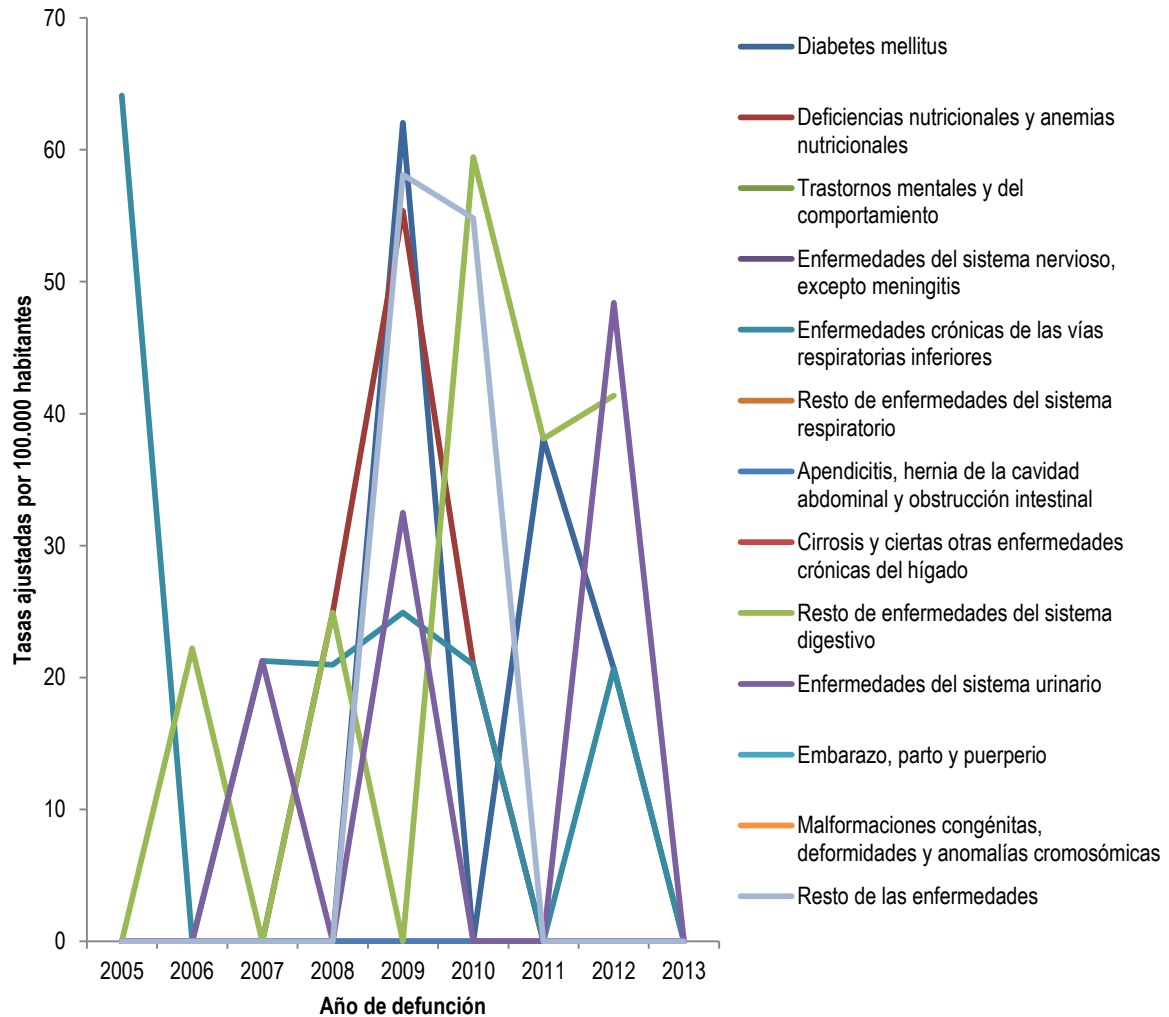
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

En mujeres identificamos en la siguiente grafica que en los años 2009 a 2010 se encuentran los picos más altos con una similitud entre 3 causas: Diabetes Mellitus con una tasa de 62,05 por 100.000 mujeres para el año 2009, para el resto de enfermedades existe una tasa de 68,05 para el mismo año y para el resto de enfermedades del sistema digestivos encontramos una tasa de 59,44 por 100.000 mujeres para el año 2010.

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio La Uvita, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio identificando lo siguiente:

- Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre solo incrementó en el 2008 y no se volvieron a presentar casos en los años posteriores.
- Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama presento un descenso en el 2011 y no se han presentado casos desde ese periodo.
- Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, solo refleja 2 tendencias en el año 2008 y desciende en año 2009.



- Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago ha presentado variabilidad a través de los años estudiados, observando que inicia en descenso, incrementa y así simultáneamente, donde finalmente el último año analizado 2013 vuelve a descender.
- Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus al igual que la anterior tasa presenta variabilidad en los periodos estudiados, donde inicia con un ascenso en cuanto a su tasa y continua en esta variabilidad hasta detenernos en el año 2012 y 2013 donde desciende esta tasa.
- Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), identificamos que para el año 2008 y 2011 no encontramos casos de mortalidad por esta causa, pero para el año 2012 se presentan nuevamente casos y para el último año estudiado 2013 vuelve a descender estos casos.

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio La Uvita, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	LA UVITA 2013	COMPORTAMIENTO							
			2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	2.011	2.012	2.013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	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	0,00	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘

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



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Menores de un año:

En el Municipio La Uvita, se han presentado 4 defunciones por causa de afecciones originadas en el periodo perinatal, muertes presentadas entre el rango de edad de 1 a 4 años para un total de 9 años analizados, estas defunciones se presentaron en los años: 2005, 2006, 2008 y 2013 respectivamente, lo que permite identificar una falencia en los controles prenatales y es un indicador bajo para el municipio. Esto se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio La Uvita, 2005 – 2013

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

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio La Uvita, 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	
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
	Total												
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año										1	1
		Total										1	1
	Total											1	1
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	Total												
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año					1						1
		Total					1						1
Total						1						1	
NEUMONÍA	FEMENINO	< 1											



CONGÉNIT A	NO	año									
		Total									
	MASCU LINO	< 1 año									
		Total									
Total											
OTRAS AFECCIONE S RESPIRATO RIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENI NO	< 1 año									
		1 a 4 años									
		Total									
	MASCU LINO	< 1 año	1								1
		1 a 4 años									
		Total	1								1
Total											
SEPSIS BACTERIAN A DEL RECIEN NACIDO	FEMENI NO	< 1 año		1							1
		Total									
	MASCU LINO	< 1 año									
		Total									
Total				1							1
TRASTORN OS HEMORRÁ GICOS Y HEMATOLÓ GICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENI NO	< 1 año									
		1 a 4 años									
		Total									
	MASCU LINO	< 1 año									
		Total									
	Total										
RESTO DE AFECCIONE S PERINATAL ES	FEMENI NO	< 1 año									
		1 a 4 años									
		Total									
	MASCU LINO	< 1 año									
		1 a 4 años									
		Total									
Total											
Total											

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



Los indicadores de mortalidad materna infantil para los años 2005-2013 semaforizan al municipio de color rojo con una tasa de 41,67 por cada 100.000 habitantes, esta comparación se realiza teniendo en cuenta las cifras del departamento de Boyacá.

Tabla 12 Indicadores mortalidad materno infantil 2005-2013 en el municipio La Uvita

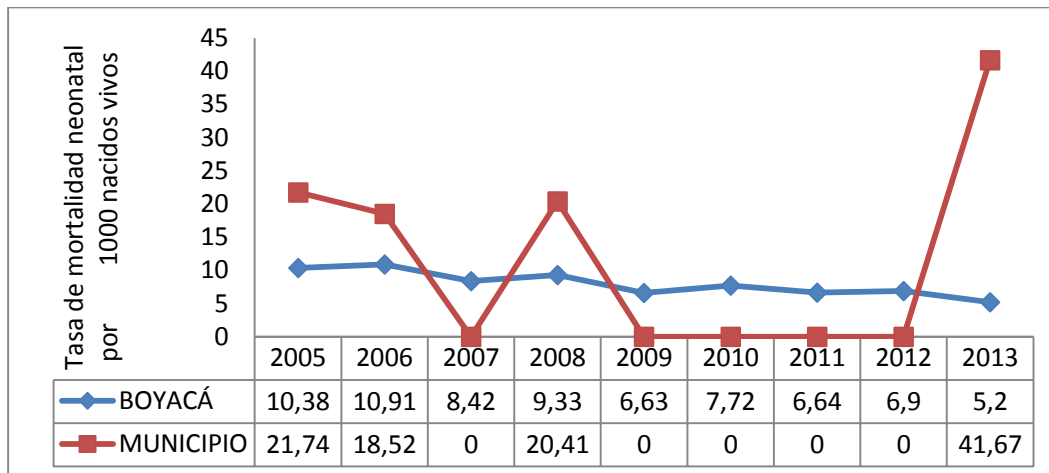
Causa de muerte	Departamento de Boyacá	La Uvita 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	41,67	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	41,67	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	41,67	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Mortalidad Neonatal

Analizamos en la siguiente grafica de mortalidad neonatal, que estos casos a pesar que se hubo un tiempo sin reporte de casos en el año 20013 se incrementaron los casos y encontramos una tasa de 41,67 en comparación con el departamento que para el mismo año presento una tasa de 5,2; por lo tanto, posesiona al municipio con un indicador bajo en atención al binomio materno fetal, se deben incrementar las acciones en garantizar la atención del embarazo por personal calificado, brindando las condiciones necesarias para su vigilancia y la del neonato.

Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio La Uvita, 2005- 2013

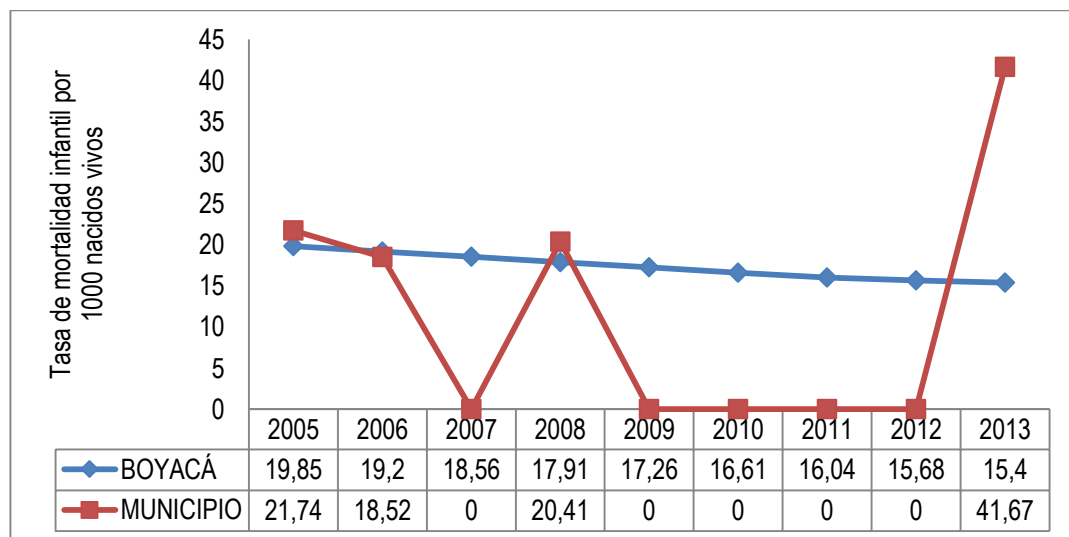


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Observamos en la siguiente gráfica, que el municipio también presenta falencias en cuanto atención a menores de un año, encontrando los picos más altos en los años 2005, 2006, 2008 y 2013 este último con una tasa de 41,67 y comparado con el departamento para la misma época presento una tasa de 15,4; este indicador es un reflejo de falencias en cuanto a actividades y estrategias en la primera infancia que podrían evitar estos desenlaces.

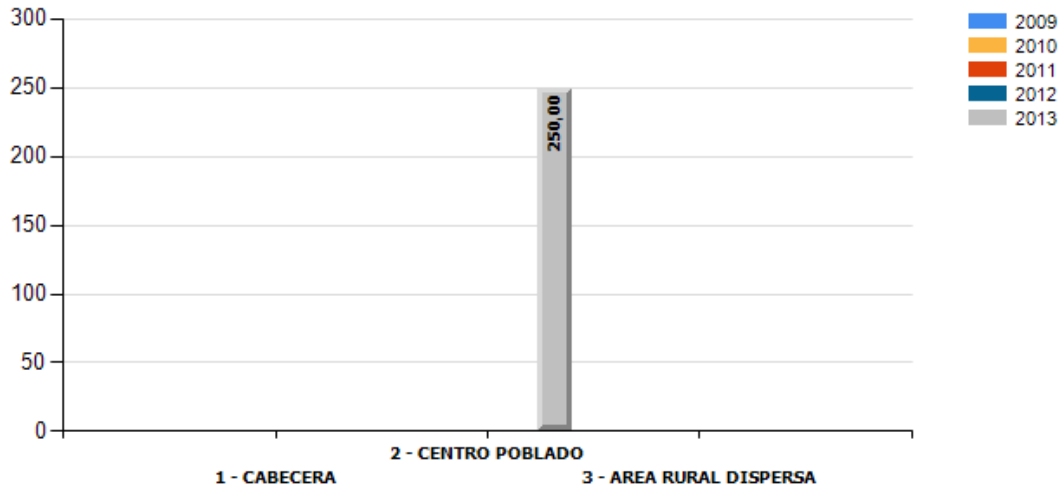
Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Municipio La Uvita, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 201

Observamos en la siguiente figura, la mortalidad neonatal donde se presentaron más casos fue en el centro poblado del municipio, las acciones y estrategias de primera infancia se deben reforzar en estos sectores del Municipio, pero esto no quiere decir que se deben descartar otros lugares como las zonas rurales ni la cabecera municipal, por el contrario, se deben continuar realizando jornadas y visitas de educación a las familias sobre cuidados y signos de alarma en los menores.

Figura 38. Tasa de mortalidad neonatal por Área.



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

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

Las causas de mortalidad encontradas fueron: Enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias afecciones en el periodo perinatal, dentro de las subcausas enfermedades isquémicas del corazón, tumor maligno in situ y Tasa de mortalidad por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Las prioridades se basan en incentivar estilos de vida saludable, atención y asesoría a la población en asistencia temprana a controles rutinarios de salud, La adecuada educación a padres sobre la asistencia a controles prenatales, la toma de exámenes y paraclínicos, los cuidados e identificación de signos de alarma en el recién nacido.

Tabla 13. Identificación de prioridades en salud del Municipio La Uvita, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio La Uvita 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Tasa de mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio	161,37	No aplica	Disminuyó	
	Neoplasias	64,37		Disminuyó	
	Afecciones periodo perinatal	43,01		Aumento	
Mortalidad específica por subgrupo	Tasa de mortalidad Enfermedades isquémicas del corazón	93		Disminuyó	
	Tumor Maligno in situ, benignos y los de comportamiento incierto.	52		Aumentó	
	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	43		Aumentó	
	Tasa de mortalidad por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	43		Aumentó	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	41,67		5,2	Aumentó
	Tasa de mortalidad infantil	41,67		15,4	Aumento
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable	

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

Conclusiones

De acuerdo a las tasas ajustadas de mortalidad, para el periodo estudiado 2005 a 2013, la principal causa de muerte en el municipio tanto para hombres como mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las neoplasias

Relacionado con la principal causa de muerte por cada subgrupo de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio; neoplasias (tumores); las demás causas, causas externas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; signos y afecciones mal definidas para el municipio.

Observamos que en las enfermedades del sistema circulatorio por subgrupo tiene mayor participación de mortalidad en el municipio las enfermedades isquémicas del corazón, tanto para hombres como mujeres.

En relación a la mortalidad durante la infancia en el periodo 2005 a 2013, las causas de defunciones fueron dificultad respiratoria en el recién nacido, otras afecciones respiratorias en el recién nacido y sepsis bacteriana en el recién nacido.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el municipio de La Uvita, la razón de mortalidad materna continua sin presentarse casos y la tasa de mortalidad neonatal e infantil se observa a aumentado en los últimos años.

Los análisis realizados en el segundo capítulo de este documento nos demuestra que los AVPP, probablemente pudieron haber disminuido la productividad del municipio, las acciones y estrategias que se deberían realizar en La Uvita, sería incentivar a la población a crear hábitos de estilos de vida saludables, crear lugares que permitan realizar deportes y jornadas lúdicas, fortalecer la estrategia IAMI Y AIEPI

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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



Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS 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 La Uvita por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 524,33 atenciones/año; según sexo el 63,16% % correspondió al femenino y el 36,84% al masculino.

Por genero las que más consultaron, fueron las mujeres con un promedio total de 1987 citas entre los años 2009 a 2014 comparado con los hombres con un total de 1159 citas para el mismo periodo analizado; y el año con mayor número de consultas para las mujeres fue 2014 con un total de 582 y 312 para hombres para el mismo año; esta cifra puede deberse a que la mayoría de población en el municipio son mujeres, como lo muestra la siguiente tabla

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio

Para los años 2009 a 2014, por Ciclo Vital Fue: Para La Primera Infancia, Son Las Condiciones Transmisibles Y Nutricionales Y Para Infancia, Adolescencia, Juventud, Aduldez Y Persona Mayor Son Las Enfermedades No Transmisibles

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia.

Encontramos que la causa de morbilidad en esta etapa para los años 2009 a 2014 fueron: condiciones materno-perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, siendo esta ultima la mayor proporción con un valor de 42, 65 para el año 2014 y la de menor proporción es de condiciones materno-perinatales de 0,00 para el mismo año.

Adolescencia

.las causa de morbilidad presentadas para este ciclo vital encontramos: Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno perinatales, Enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos, con una proporción mayor durante los años 2009 a 2014, para la causa de condiciones no transmisibles, donde la proporción más alta se encontró en el año 2012 con un numero de 58,33 y la más baja para el año 2011 con una proporción de 40.

Para juventud

Las causas de morbilidad presentada para este ciclo vital encontramos: Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones materno perinatales, lesiones y signos y síntomas mal definidos, Enfermedades no transmisibles, este último con la mayor proporción durante los años 2009 a 2014, y su mayor proporción para el año 2009 con 54,81.

En Aduldez

Las causas de morbilidad presentada para este ciclo vital encontramos: Condiciones transmisibles y nutricionales, Enfermedades no transmisibles, Condiciones materno perinatales, lesiones y signos y síntomas mal definidos, y para el año 2010 se encuentra la mayor proporción en enfermedades no transmisibles con un número de 79,50.

Para Persona mayor de 60

Las causas de morbilidad presentada para este ciclo vital encontramos: Condiciones transmisibles y nutricionales, Enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos. Observamos que la mayor proporción se encuentra en el año 2012 con 87,88 para enfermedades no transmisibles.

Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad, de La Uvita 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,08	40,91	60,00	23,53	32,86	42,65	9,79
	Condiciones materno perinatales *	0,00	6,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	40,82	27,27	40,00	52,94	50,00	36,76	-13,24
	Lesiones	1,02	9,09	0,00	0,00	7,14	10,29	3,15
	Signos y síntomas mal definidos	4,08	15,91	0,00	23,53	10,00	10,29	0,29
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,62	57,14	0,00	12,50	20,97	14,29	-6,68
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Enfermedades no transmisibles	51,92	21,43	50,00	75,00	48,39	61,90	13,52
	Lesiones	11,54	21,43	50,00	0,00	17,74	14,29	-3,46
	Signos y síntomas mal definidos	1,92	0,00	0,00	12,50	12,90	9,52	-3,38
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,61	11,54	0,00	8,33	10,64	16,07	5,43
	Condiciones materno perinatales *	2,17	3,85	0,00	0,00	4,26	3,57	-0,68
	Enfermedades no transmisibles	43,48	50,00	40,00	58,33	55,32	53,57	-1,75
	Lesiones	8,70	23,08	20,00	8,33	4,26	19,64	15,39
	Signos y síntomas mal definidos	13,04	11,54	40,00	25,00	25,53	7,14	-18,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,23	13,33	8,70	11,76	10,20	10,57	0,37
	Condiciones materno perinatales *	3,85	3,33	0,00	14,71	12,24	12,20	-0,05



	Enfermedades no transmisibles	54,81	61,67	56,52	44,12	52,04	49,59	-2,45
	Lesiones	10,58	13,33	21,74	8,82	10,20	15,45	5,24
	Signos y síntomas mal definidos	11,54	8,33	13,04	20,59	15,31	12,20	-3,11
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,38	3,00	4,67	5,38	7,51	4,02	-3,49
	Condiciones materno perinatales *	0,99	0,00	0,00	1,08	3,95	4,42	0,47
	Enfermedades no transmisibles	67,82	79,50	74,77	76,34	74,31	73,49	-0,81
	Lesiones	7,43	7,00	7,48	4,30	6,72	6,83	0,11
	Signos y síntomas mal definidos	11,39	10,50	13,08	12,90	7,51	11,24	3,74
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,50	0,85	3,16	3,03	2,92	2,99	0,07
	Enfermedades no transmisibles	80,00	81,20	81,05	87,88	79,58	80,60	1,01



Lesiones	3,75	5,98	3,16	9,09	7,08	6,27	-0,81
Signos y síntomas mal definidos	8,75	11,97	12,63	0,00	10,42	10,15	-0,27

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

Principales causas de morbilidad en hombres

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

Para el ciclo vital Primera Infancia

Encontramos que la causa de morbilidad en esta etapa para los años 2009 a 2014 fueron: condiciones materno-perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, este último quien presento la proporción más alta con un numero de 66,67 en el año 2011

Para el ciclo vital Infancia

Para este ciclo vital encontramos las siguientes causas de morbilidad: enfermedades no transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales y la mayor proporción se encuentra en enfermedades no transmisibles con una número de 78,57 para el 2014.

Para el ciclo vital adolescencia

Durante la adolescencia las causas de morbilidad encontrados durante los periodos estudiados 2009 a 2014 son enfermedades No transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales y el año 20013 tuvo la mayor proporción 72,22 en cuanto a enfermedades no transmisibles.

Para el ciclo vital Juventud

Las causas de morbilidad encontradas en este ciclo vital son enfermedades No transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, donde la mayor proporción es 66,67 relacionada con enfermedades no transmisibles en el año 2013

Para el ciclo vital Adultez

Durante este ciclo vital las causas de morbilidad fueron: No transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, y la morbilidad que más proporción obtuvo fue las enfermedades no trasmisibles con un numero de 86,36 para el 2012.

Para el Ciclo vital persona mayor de 60 años

La mayor causa de morbilidad para este ciclo se presentó en enfermedades no transmisibles con una proporción de 93,33 para el año 2012; las otras causas de morbilidad presentadas en personas mayores 60 años fueron lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de La Uvita, 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	54,90	32,00	66,67	50,00	29,03	40,00	10,97
	Condiciones materno perinatales *	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,14	28,00	33,33	50,00	51,61	30,00	-21,61
	Lesiones	1,96	12,00	0,00	0,00	12,90	16,67	3,76
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	16,00	0,00	0,00	6,45	13,33	6,88
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,00	59,09	0,00	0,00	12,82	0,00	-12,82
	Enfermedades no transmisibles	44,00	18,18	50,00	75,00	58,97	78,57	19,60



	Lesiones	20,00	22,73	50,00	0,00	20,51	14,29	-6,23
	Signos y síntomas mal definidos	4,00	0,00	0,00	25,00	7,69	7,14	-0,55
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,29	7,69	0	0,00	0,00	18,52	18,52
	Enfermedades no transmisibles	41,18	46,15	0	50,00	72,22	62,96	-9,26
	Lesiones	11,76	38,46	0	0,00	0,00	18,52	18,52
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	7,69	0	50,00	27,78	0,00	-27,78
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	10,00	8,33	18,18	12,12	12,50	0,38
	Enfermedades no transmisibles	53,33	50,00	58,33	27,27	66,67	55,00	-11,67
	Lesiones	23,33	35,00	25,00	18,18	6,06	22,50	16,44



	Signos y síntomas mal definidos	6,67	5,00	8,33	36,36	15,15	10,00	-5,15
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	1,67	2,70	4,55	11,54	3,03	-8,51
	Enfermedades no transmisibles	61,11	70,00	64,86	86,36	69,23	74,24	5,01
	Lesiones	16,67	20,00	16,22	0,00	8,97	10,61	1,63
	Signos y síntomas mal definidos	5,56	8,33	16,22	9,09	10,26	12,12	1,86
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,45	1,89	1,92	0,00	2,15	0,83	-1,32
	Enfermedades no transmisibles	87,10	83,02	80,77	93,33	76,34	81,82	5,47
	Lesiones	0,00	5,66	3,85	6,67	10,75	6,61	-4,14
	Signos y síntomas mal definidos	6,45	9,43	13,46	0,00	10,75	10,74	-0,01

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



Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el

Ciclo vital Primera Infancia

Encontramos que la causa de morbilidad en esta etapa para los años 2009 a 2014 fueron: condiciones materno-perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, este último con la mayor proporción de 53,19 para 2009.

Ciclo vital en Infancia.

Para este ciclo vital encontramos las siguientes causas de morbilidad: enfermedades no transmisibles, condiciones materno-perinatales, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, en donde la primera causa de morbilidad son las condiciones no transmisibles con una proporción de 75,00 para el año 2012.

Ciclo vital en Adolescencia

Las causas de morbilidad encontradas en este ciclo vital son enfermedades No transmisibles, lesiones, condiciones materno-perinatales, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles poseen la mayor proporción con 44,83 durante los años 2009, 2013 y 2014 con la misma cifra.

Ciclo vital en Juventud

Durante la juventud las causas de morbilidad encontrados durante los periodos estudiados 2009 a 2014 son enfermedades No transmisibles, lesiones, condiciones materno-perinatales, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, y la mayor proporción 67,50 fue para enfermedades no transmisibles para el año 2010.

Ciclo vital en Adultez

Durante este ciclo vital las causas de morbilidad fueron: No transmisibles, condiciones materno-perinatales, lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales, y la morbilidad que más proporción obtuvo fue 83,57 en enfermedades no transmisibles para el año 2010.

Ciclo vital en Persona Mayor de 60 años

La mayor causa de morbilidad para este ciclo se presentó en enfermedades no transmisibles con una proporción de 83,33 para el año 2012; las otras causas de morbilidad presentadas en personas mayores 60 años fueron lesiones, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales,

Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de La Uvita 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	53,19	52,63	50,00	20,00	35,90	44,74	8,84
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,30	26,32	50,00	53,33	48,72	42,11	-6,61
	Lesiones	0,00	5,26	0,00	0,00	2,56	5,26	2,70
	Signos y síntomas mal definidos	8,51	15,79	0,00	26,67	12,82	7,89	-4,93
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,04	50,00	0	25,00	34,78	25,71	-9,07
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,26	33,33	0	75,00	30,43	48,57	18,14
	Lesiones	3,70	16,67	0	0,00	13,04	14,29	1,24
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0	0,00	21,74	11,43	-10,31
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,03	15,38	0,00	12,50	17,24	13,79	-3,45
	Condiciones materno perinatales *	3,45	7,69	0,00	0,00	6,90	6,90	0,00
	Enfermedades no transmisibles	44,83	53,85	40,00	62,50	44,83	44,83	0,00



	Lesiones	6,90	7,69	20,00	12,50	6,90	20,69	13,79
	Signos y síntomas mal definidos	13,79	15,38	40,00	12,50	24,14	13,79	-10,34
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,27	15,00	9,09	8,70	9,23	9,64	0,41
	Condiciones materno perinatales *	5,41	5,00	0,00	21,74	18,46	18,07	-0,39
	Enfermedades no transmisibles	55,41	67,50	54,55	52,17	44,62	46,99	2,37
	Lesiones	5,41	2,50	18,18	4,35	12,31	12,05	-0,26
	Signos y síntomas mal definidos	13,51	10,00	18,18	13,04	15,38	13,25	-2,13
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,81	3,57	5,71	5,63	5,71	4,37	-1,34
	Condiciones materno perinatales *	1,35	0,00	0,00	1,41	5,71	6,01	0,30
	Enfermedades no transmisibles	70,27	83,57	80,00	73,24	76,57	73,22	-3,35
	Lesiones	4,05	1,43	2,86	5,63	5,71	5,46	-0,25
	Signos y síntomas mal definidos	13,51	11,43	11,43	14,08	6,29	10,93	4,64
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,16	0,00	4,65	5,56	3,40	4,21	0,80

Enfermedades no transmisibles	75,51	79,69	81,40	83,33	81,63	79,91	-1,73
Lesiones	6,12	6,25	2,33	11,11	4,76	6,07	1,31
Signos y síntomas mal definidos	10,20	14,06	11,63	0,00	10,20	9,81	-0,39

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para

Ciclo vital Primera Infancia

Para este ciclo vital las subcausas en este grupo de enfermedades encontramos Enfermedades infecciosas y Parasitarias, infecciones respiratorias, Deficiencias nutricionales, donde sobresalen las infecciones respiratorias con una proporción de 78,26 de 2013.

Para el ciclo vital de la Infancia

Las subcausas halladas para la infancia en el municipio son Enfermedades infecciosas y Parasitarias, Deficiencias nutricionales e infecciones respiratorias estas últimas presentaron la mayor proporción para el 2012 con una cifra de 100,00

Para el ciclo vital en Adolescencia

Durante los años analizados 2009 a 2014, encontramos que las subcausas en este grupo de enfermedades para la adolescencia fueron: Enfermedades infecciosas y Parasitarias, Deficiencias nutricionales e infecciones respiratorias, y la que obtuvo mayor proporción fue las enfermedades infecciosas y parasitarias con una cifra de 100,00 para el año 2012

Para el ciclo vital En la Juventud

Las subcausas en este ciclo vital son: Deficiencias nutricionales e infecciones respiratorias y Enfermedades infecciosas y Parasitarias, esta última con una proporción de 100,00 para el año 2011.

Para el ciclo vital En Adultez

Durante la adultez encontramos las siguientes enfermedades: las Enfermedades infecciosas y Parasitarias, Deficiencias nutricionales e infecciones respiratorias, su proporción más alta se hayo en infecciones respiratorias con una cifra de 68,00 para el año 2009

En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años

Para este ciclo vital las Deficiencias nutricionales obtuvieron la mayor proporción con una cifra de 100,00 para el año 2012; otras enfermedades encontradas fueron infecciones respiratorias y Enfermedades infecciosas y Parasitarias.

Tabla 17. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de La Uvita, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,19	55,56	33,33	25,00	17,39	13,79	-3,60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,49	38,89	33,33	75,00	78,26	62,07	-16,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	11,32	5,56	33,33	0,00	4,35	24,14	19,79
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,78	50,00	0	0,00	46,15	22,22	-23,93



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	33,33	0	100,00	46,15	77,78	31,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	22,22	16,67	0	0,00	7,69	0,00	-7,69
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	33,33	0	100,00	20,00	33,33	13,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,33	66,67	0	0,00	80,00	66,67	-13,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	13,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	50,00	100,00	50,00	40,00	38,46	-1,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	50,00	0,00	50,00	60,00	53,85	-6,15
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	7,69



	E64)							
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,00	66,67	60,00	60,00	42,11	40,00	-2,11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,00	33,33	20,00	40,00	57,89	60,00	2,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Person older (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	0,00	0,00	100,00	28,57	50,00	21,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	0,00	33,33	0,00	57,14	50,00	-7,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	100,00	66,67	0,00	14,29	0,00	-14,29

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales fueron Condiciones derivadas durante el periodo perinatal y las Condiciones maternas, se observan estas causas en los distintos ciclos vitales y con una proporción distinta durante los años analizados 2009 a 2014.

Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de La Uvita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	CASOS 2012	CASOS 2013	CASOS 2014	CAMBIO EN NUMEROS DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		3					0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1				2	2	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal		1					0,00

	(P00-P96)							
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	1		5	12	15	3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1					0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2			1	10	11	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00

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

Enfermedades no transmisibles

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

En primera infancia

Las enfermedades que presentaron morbilidad durante los años analizados fueron: Otras neoplasias, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiatrias, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades musculo-esqueléticas, Condiciones orales, Anomalías congénitas la cual presento la mayor cifra con un numero de 100 para el año 2011. (Ver tabla 19)



En Infancia

Las subcausas encontradas en este grupo de enfermedades en la infancia fueron: Otras neoplasias, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiatrias, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas, Condiciones orales, la mayor proporción se encontró en el año 2011 con una cifra de 100,00 para las Condiciones neuropsiquiatrias. (Ver tabla 20).

Adolescencia

Para este ciclo vital las causas que presentaron morbilidad fueron Otras neoplasias, Condiciones neuropsiquiatrias, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas, Condiciones orales y se observa que la proporción más alta fue de 61,54 para el año 2010 en cuanto a condiciones orales. (Ver tabla 21).

Juventud

Las subcausas presentadas en este grupo de enfermedades fueron: Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Condiciones neuropsiquiatrias, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas, Condiciones orales, la mayor proporción se encontró en condiciones neuropsiquiatrias con una cifra de 22,95 para el año 2014. (Ver tabla 22).

Adultez

Para este ciclo vital se presentó la mayor proporción en Enfermedades de los órganos de los sentidos con una cifra de 28,19 en el año 2013; otras subcausas de morbilidad que se presentaron son: en Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Condiciones neuropsiquiatrias, , Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas, Condiciones orales.(ver tabla 23).

Persona Mayor de 60

Para este ciclo vital las causas de morbilidad fueron : Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Condiciones neuropsiquiatrias, Diabetes mellitus Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas, Condiciones orales, y para el año 2011 se presentó la mayor proporción con una cifra de 28,57 en cuanto a enfermedades cardiovasculares.(ver tabla 33).

Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio La Uvita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,70	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	-3,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	14,29	3,23	8,33	5,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	9,68	20,83	11,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,41	0,00	0,00	42,86	19,35	8,33	-11,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,41	0,00	0,00	0,00	6,45	4,17	-2,28
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,41	9,09	0,00	14,29	9,68	16,67	6,99
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,22	9,09	0,00	14,29	9,68	4,17	-5,51
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	4,17
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	8,11	18,18	100	14,29	16,13	29,17	13,04
Condiciones orales (K00-K14)	54,05	63,64	0	0,00	22,58	4,17	-18,41

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

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio La Uvita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 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	3,33	0,00	-3,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,70	0,00	0,00	0,00	3,33	7,69	4,36
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,41	0,00	100,00	0,00	16,67	12,82	-3,85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,70	0,00	0,00	83,33	33,33	12,82	-20,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	0	13,33	2,56	-10,77
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12,82	12,82
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,41	0,00	0,00	0,00	6,67	2,56	-4,10
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	0	0	6,67	5,13	-1,54
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,11	0,00	0,00	16,67	6,67	10,26	3,59
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	3,33	2,56	-0,77
Condiciones orales (K00-K14)	62,96	100,00	0,00	0,00	6,67	30,77	24,10

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

Tabla 21. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio La Uvita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	3,45	3,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	3,85	13,79	9,95
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	20	7,69	50,00	0,00	7,69	17,24	9,55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	0	28,57	30,77	13,79	-16,98
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5	0	0	14,29	0	0	0



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	50	0	0	0	0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5	0	0	28,57	7,69	3,45	-4,24
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15	7,69	0,00	0,00	7,69	3,45	-4,24
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5	7,69	0,00	0,00	7,69	0,00	-7,69
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	15,38	0,00	14,29	19,23	13,79	-5,44
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	14,29	3,85	3,45	-0,40
Condiciones orales (K00-K14)	50	61,54	0,00	0,00	11,54	27,59	16,05

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

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio La Uvita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	1,96	3,28	1,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	1,96	4,92	2,96
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,51	0,00	7,69	13,33	1,96	6,56	4,60
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	17,54	16,22	23,08	0,00	5,88	22,95	17,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,51	2,70	15,38	13,33	29,41	11,48	-17,94
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,51	2,70	15,38	20,00	1,96	1,64	-0,32



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,75	0	0	0	0	0	0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,51	5,41	23,08	26,67	5,88	1,64	-4,24
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,79	21,62	7,69	6,67	11,76	11,48	-0,29
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,75	8,11	7,69	6,67	11,76	1,64	-10,13
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,26	8,11	0,00	6,67	9,80	8,20	-1,61
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	6,67	1,96	1,64	-0,32
Condiciones orales (K00-K14)	43,86	35,14	0,00	0,00	15,69	24,59	8,90

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

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio La Uvita, 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
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0,63	0,00	0,00	1,06	1,09	0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	7,30	8,18	11,25	5,63	2,13	2,73	0,60
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,19	1,89	2,50	0,00	2,13	1,64	-0,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,49	3,14	6,25	7,04	7,98	5,46	-2,51
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,95	7,55	13,75	8,45	10,64	10,38	-0,26
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,84	13,84	12,50	16,90	28,19	19,67	-8,52
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,22	6,92	6,25	5,63	6,38	9,29	2,91



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,46	3,14	5,00	2,82	2,66	2,19	-0,47
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,22	6,92	8,75	16,90	7,98	5,46	-2,51
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,06	23,27	8,75	19,72	15,43	12,57	-2,86
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,92	1,89	5,00	1,41	3,19	2,19	-1,01
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,33	11,32	18,75	12,68	7,45	17,49	10,04
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0,63	1,25	1,41	0,53	0,00	-0,53
Condiciones orales (K00-K14)	8,03	10,69	0,00	1,41	4,26	9,84	5,58

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

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio La Uvita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,13	2,11	3,90	3,45	4,71	3,33	-1,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,69	7,37	6,49	0,00	1,57	2,22	0,65
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,13	2,11	2,60	6,90	1,05	5,19	4,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,13	3,16	3,90	3,45	3,14	5,19	2,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,13	1,05	5,19	3,45	4,71	5,93	1,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,69	7,37	6,49	27,59	27,75	14,81	-12,93
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,56	16,84	28,57	17,24	21,99	23,70	1,71

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,38	6,32	10,39	6,90	3,66	4,44	0,78
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,81	16,84	7,79	3,45	7,33	8,52	1,19
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,06	21,05	15,58	6,90	10,47	9,26	-1,21
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,56	2,11	0,00	0,00	1,57	2,59	1,02
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,06	12,63	7,79	20,69	10,47	12,96	2,49
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0,52	0,74	0,22
Condiciones orales (K00-K14)	4,69	1,05	1,30	0,00	1,05	1,11	0,06

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 por ciclo vital fueron distintas y a través del tiempo se presentaron en proporciones diferentes, las causas generales causadas en todos los ciclos vitales fueron: Lesiones, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas no intencionales de las atenciones, Lesiones intencionales. (Ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de La Uvita, 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	0	20,00	0,00	-20,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	0	0	80,00	100,00	20,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,67	0,00	0,00	0	9,09	0,00	-9,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,33	100,00	100,00	0	90,91	100,00	9,09
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	100,00	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	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	5,26
	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	100,00	94,74	-5,26
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,14	12,50	25,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	92,86	87,50	75,00	100,00	100,00	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	9,52	-2,24
	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	88,24	90,48	2,24
--	--------	--------	--------	--------	-------	-------	------

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de indicadores de eventos de alto costo, con cifras desde el año 2006 a 2014 para el municipio La Uvita, y se compara los datos con el departamento para el año 2014, estos datos se semaforizaron, y el color verde indica que los datos presentados en el municipio son inferiores a los presentados a nivel departamental.

No se presentaron eventos de alto costo para el año 2014 en el municipio La Uvita, sin embargo, se deben fortalecer actividades para prevenir enfermedades como leucemias pediátricas y VIH, fortaleciendo las asesorías pre y post pruebas VIH

Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de La Uvita, 2008-2014

Evento	Boyacá 2014	La Uvita 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Sivigila 2007 -2014



2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos notificados desde el año 2008 a 2014 en el municipio fueron: accidente ofídico, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, bajo peso al nacer, dengue, enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta), intento de suicidio, intoxicación por medicamentos, intoxicación por plaguicidas, lesiones por pólvora y explosivos, malaria vivax, mortalidad perinatal y neonatal tardía, parotiditis, rubeola, varicela individual, VIH/sida/mortalidad por sida.

Los eventos que presentan mayor frecuencia de notificación son: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, vigilancia en salud pública de las violencias de género y la malnutrición, y los que menos frecuencia presentaron fue: accidente ofídico, dengue, lesiones por pólvora y explosivos, malaria vivax, hepatitis A, parotiditis y VIH.

Tabla 27 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, municipio La Uvita 2008-2014

Etiquetas de fila	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LA UVITA	7	10	10	26	32	27	26
Accidente Ofídico	1						
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	1	1	1	3	4	7	9
Bajo Peso Al Nacer					1	2	3
Cáncer En Menores De 18 Años							
Defectos Congénitos							
Dengue							1
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)				3	1		
Hepatitis A	2						
Intento De Suicidio				2	1	2	1
Intoxicación Por Medicamentos		2	1			1	
Intoxicación Por Plaguicidas		4		1	1		
Intoxicaciones							
Lesiones Por Polvora Y Explosivos						1	
Malaria Vivax				1			
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	1			1	4		
Parotiditis		1					1
Rubeola							
Varicela Individual			3	2	2		1
Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género					7	1	10
Vigilancia Integrada De Rabia Humana							
VIH/Sida/Mortalidad Por Sida				1	1		
Malnutrición	2	2	5	12	10	13	

Fuente: Sivigila 2007 -2014



Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de indicadores de eventos de notificación obligatoria, con cifras desde el año 2006 a 2014 para el municipio La Uvita, y se compara los datos con el departamento para el año 2014, estos datos se semaforizaron, y el color verde indica que los datos presentados en el municipio son inferiores a los presentados a nivel departamental.

Observamos que para el año 2014 el municipio no presentó casos de notificación obligatoria, pero entre los años 2009 y 2010 se presentaron eventos de Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)

Tabla 28. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de La Uvita 2007-2014

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	0		-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,04	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014



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

En la siguiente tabla encontramos las alteraciones permanentes en relación con población del municipio, las alteraciones con mayor reporte son el sistema nervioso con un número de 30 para el año 2014 y la menos representativa fue alteraciones en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un número de 1 para el 2014

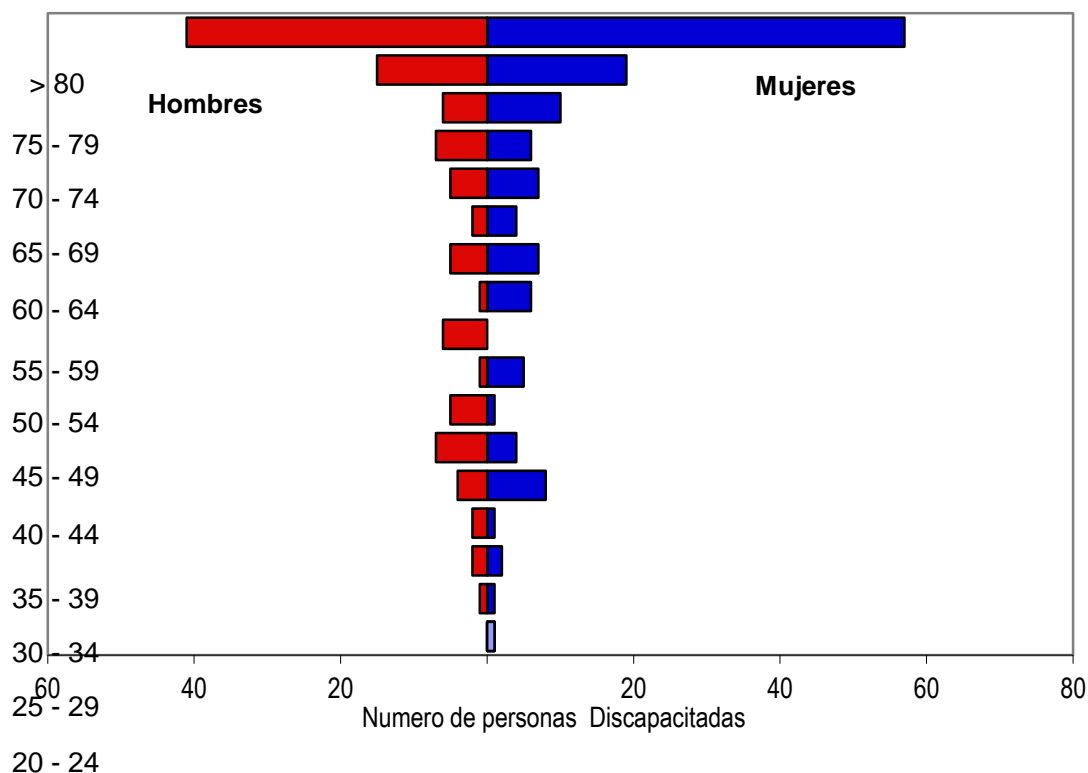
Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de La Uvita, 2013 - 2014

Alteraciones Permanentes	2013	2014	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	23	23
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	5	5
El sistema genital y reproductivo	0	4	4
El sistema nervioso	0	30	30
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	9	9
La piel	0	2	2
La voz y el habla	0	9	9
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1	2
Los oídos	1	8	9
Los ojos	0	15	15
Total	1	40	41

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

La siguiente pirámide nos demuestra la población en situación de discapacidad, observamos una pirámide inversa, donde por grupo de edad las personas que más poseen discapacidad son adultos mayores de 80 años, y las mujeres son las que más padecen de situaciones que causan discapacidad.

Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio La Uvita, 2014



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

Para los hombres la edad en la que más se presenta alguna discapacidad son en adultos mayores de 80 años, seguidos por adultos de 75 a 79 años y la alteración más afectada se encuentra en El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y alteración en el sistema nervioso.



Tabla 30 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio La Uvita, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos,	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 oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1	1		1			1		1	1
De 10 a 14 años	1	1	1	2	1		2		1	2
De 15 a 19 años	2			2		1	1			2
De 20 a 24 años	4	1		3			2	1	2	4
De 25 a 29 años	2			4				1	3	7
De 30 a 34 años	1	1		4	1	1	3	1	2	5
De 35 a 39 años	1									1
De 40 a 44 años	1	1		3	3	1			4	6
De 45 a 49 años									1	1
De 50 a 54 años	3	1		3	1	1			1	5
De 55 a 59 años	2	1		1		1			2	2



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

años											
De 60 a 64 años	3	2		3	1				1	2	5
De 65 a 69 años	5	3	1	2	2	1	2	1	3	4	7
De 70 a 74 años	2	2		4	2			1	4	1	6
De 75 a 79 años	15	5	4	8	4		3		9	6	15
De 80 años o más	32	18	5	16	11	2	6	2	16	18	41
Total	75	37	11	56	26	8	20	4	36	48	110

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

Para las mujeres la edad en la que más se presenta alguna discapacidad es en adultos mayores de 80 años y la alteración más afectada se encuentra en El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas seguido por el sistema nervioso.

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio La Uvita, 2009 a 2014

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



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

años											
De 20 a 24 años	1			6	3	1	2	1	1	2	8
De 25 a 29 años		1		1	2		1		1	2	4
De 30 a 34 años			1	1							1
De 35 a 39 años	5	1	1	3			2	1	2	2	5
De 45 a 49 años	3		1	3			1		1	4	6
De 50 a 54 años	5	2		7	1		3		1	4	7
De 55 a 59 años	3			1		1			1	1	4
De 60 a 64 años	3	3		4	4		2		1	3	7
De 65 a 69 años	6	2	1	2	2	1	1		2	2	6
De 70 a 74 años	9	5		7	5		1		3	5	10
De 75 a 79 años	15	8	3	14	10		5		5	8	19
De 80 años o más	48	33	2	35	11	1	12	1	28	25	57
Total	100	58	9	85	40	4	31	3	47	61	138

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad atendida en el municipio

Para la priorización de morbilidad identificada en el municipio para el año 2014 encontramos un porcentaje de cero en cuanto a eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, esta cifra se compara con el departamento de Boyacá para el mismo año.



Tabla 32. Identificación de prioridades principales en la morbilidades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio La Uvita 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio La Uvita 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	3,17%
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	1,10%
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	24,09%
	Lesiones	6,87	3,32%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	3,72%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG		0
	Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0	



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

visceral		
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum0	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

La morbilidad que más se presentó en el municipio durante los años estudiados 2009 a 2014 fue para la primera infancia enfermedades transmisibles y nutricionales y para la infancia, adolescencia, juventud y adultez se encontró las enfermedades no transmisibles.

La tendencia en la magnitud en el municipio La Uvita respecto a la morbilidad por eventos de alto costo de los años 2008 al 2014 indico que se presentaron casos durante los años 2011 y 2014 pero el municipio se



encuentra semaforizado de color verde con respecto al departamento en el año 2014 lo que representa que el municipio presentó cifras inferiores al departamento durante el 2014.

los eventos de notificación obligatoria más reportados durante los años 2008 al 2014 fueron violencias de género, accidentes por animales potencialmente transmisores de rabia y malnutrición, en cuanto a otros eventos de notificación obligatoria se presentó en el año 2009 Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas).

Se observa que las mujeres es la población que más presenta discapacidad en el municipio y las alteraciones permanentes incapacitantes que más se sobressalen son en movimientos de cuerpo, manos, brazos y piernas esta situación se presentó tanto en hombres como mujeres.

Las acciones están determinadas a continuar implementando estrategias como IAMI, AIEPI en el municipio, crear conciencia en la población de estilos de vida saludable, fortalecer estrategias en salud mental y educación en salud sexual y reproductiva a jóvenes y adolescentes, continuar educando a la población en signos y síntomas de eventos de notificación para que sean remitidos al centro de salud, realizar seguimientos a los eventos notificados.

Y por último implementar políticas para ayudar y beneficiar a la población con alteraciones incapacitantes.

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 La Uvita 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 las condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 33).

- **Cobertura de servicios de electricidad**

El Municipio La Uvita cuenta con un porcentaje de 97,56% para el año 2015 y el departamento para el año 2005 posee 87,4 lo cual semaforiza al municipio en un color amarillo, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas de este indicador en comparación con el departamento.

- **Cobertura de acueducto**

Para el año 2015 el municipio cuenta con un porcentaje de acueducto en la zona rural de 80% y en la zona urbana de 100%, el departamento para el año 2005 obtuvo un porcentaje de 67,3 comparada con el municipio lo semaforiza de color verde, lo cual indica una cifra adecuada para La Uvita.

- **Cobertura de alcantarillado**

Para el año 2015 el municipio cuenta con un porcentaje de alcantarillado para la zona rural de 0 ya que las viviendas solo cuentan con pozos sépticos, y existe un porcentaje de 70% para ello, en cuanto a la zona urbana se cuenta con un porcentaje de 100% que comparada con el municipio para el año 2005 tiene un porcentaje 31,2 y semaforiza al municipio de color verde.

- **Cobertura de servicios de telefonía**

El municipio La Uvita para el año 2015 cuenta con una cobertura de telefonía móvil de 100% y el departamento para el año 2005 tiene un porcentaje de 13,5 y semaforiza al municipio de color verde una cifra adecuada.

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

Para este ítem el municipio se semaforizó de color rojo con un porcentaje de 12 y comparado con el departamento de 6,37, esta es una cifra lamentable para el municipio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada**

El municipio cuenta con un porcentaje de 37,92 y comparado con el departamento 23,2%, semaforiza al municipio de color rojo lo que indica unas cifras alarmantes y por debajo del porcentaje departamental

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas**

Para este ítem el municipio se semaforizó de color amarillo con un porcentaje de 19,98 y comparado con el departamento de 22,5%



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

El municipio tiene un porcentaje de 31 y comparado con el departamento con un porcentaje de 73,3 semaforiza al municipio de color rojo una cifra lamentable.

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de La Uvita, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	LA UVITA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	97,56	Yellow
Cobertura de acueducto	67,3	100	Green
Cobertura de alcantarillado	31,2	100	Green
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	100	Green
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	12	Red
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	37,92	Red
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	19,98	Yellow
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	31	Red

Fuente: Censo 2005 – DANE

Disponibilidad de alimentos

El análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza y es estable ante el departamento, es variable y el por el año 2013 disminuyo, pero aun así el municipio se encuentra en una semaforización amarilla, lo que indica que el municipio tiene un porcentaje en riesgo ante las cifras del departamento de Boyacá

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:**

Para el municipio La Uvita el porcentaje fue de 12,5 año 2013 y comparado con el departamento para el mismo año fue de 8,75, esto es un indicador de alerta para el municipio La Uvita.



Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio La Uvita, 2014

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2013	La Uvita 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	12,5		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:**

La incidencia de accidentalidad es de cero probablemente, porque La mayoría de población del municipio habita en las zonas rurales y por lo tanto sus labores se relacionan con temas del campo poseen un mínimo riesgo de sufrir accidentalidad de trabajo

- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:**

La incidencia de enfermedades es de cero para el municipio.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 35).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:**

Durante el año 2011 se presentaron casos relacionados con violencia intrafamiliar, pero observamos que el año 2014 el municipio presento una tasa de cero frente a una tasa de 192.0 presentada en el departamento para el mismo año, por lo cual semaforiza al municipio de color verde. Lo anterior indica falta de reporte de casos a Medicina Legal que es la fuente de información utilizada por forensis

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:**

Durante el año 2011 se presentaron casos relacionados con violencia contra la mujer, pero observamos que el año 2014 el municipio presento una tasa de cero frente a una tasa de 219,7 presentada en el departamento para el mismo año, por lo cual semaforiza al municipio de color verde. . Lo anterior indica falta de reporte de casos a Medicina Legal que es la fuente de información utilizada por forensis



Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de La Uvita, 2011

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	La Uvita 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	0		-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:**

Para el año 2005 el porcentaje para el municipio era de 7,95 y comparado con el departamento fue de 13.5 para el mismo año, por lo tanto semaforiza al municipio de color amarillo, lo que indica que el municipio tiene indicadores de alerta frente al acceso de servicios con respecto al departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:**

Para el año 2005 el municipio poseía un porcentaje de 10,18 que comparado con el del departamento fue de 6.9 lo que nos indica que el municipio se semaforiza de color amarillo y su porcentaje es lamentable para este ítem frente al departamento.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 90,49 y comparado con el departamento para el mismo año fue 87,04, por lo tanto semaforiza al municipio de color amarillo y el municipio frente a afiliación al SGSSS se encuentra en alerta.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 3,3 y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje de 88,5 para el mismo año, esto semaforiza al municipio de color rojo y es una cifra lamentable para el municipio y requiere intervención inmediata. Pero Debemos reconocer que la E.S.E centro de salud no está habilitada para atender partos y el único parto atendido en ese año, el bebé recibió la dosis de BCG.



- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 71 y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje de 88,3 para el mismo año, por lo cual semaforiza al municipio de color amarillo y se deben fortalecer la vacunación a niños menores de 1 año.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 110 y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje de 88,2 para el mismo año, por lo tanto semaforiza al municipio de color verde, ya que su porcentaje arroja una cifra a la esperada en el departamento.

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 77,4 y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje de 88, por lo tanto semaforiza al municipio de color amarillo.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal,**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje de 87,5 departamento 88,14 y semaforiza al municipio de color amarillo.

- **cobertura de parto institucional**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 50 y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje 98,96, esta cifra es deplorable para el municipio.

- **porcentaje de partos atendidos por personal calificado**

Para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 50 y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje 99,19 esta cifra es lamentable para el municipio.

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de La Uvita, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	La Uvita	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	7,95												



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	10,18										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	90,49							↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	3,3		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	71		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	110		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	77,4		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	87,5		↘	↘	↘	↘	↘	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	50		↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	50		↘	↗	↘	↗	↘	↘			

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 La Uvita posee servicios habilitados como de medicina general, consultorios de enfermería, consultorios de odontología, consultorios de psicología, consultorio de consulta prioritaria, servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo, detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven, detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana - cáncer de cuello uterino, detección temprana - cáncer seno, detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, - protección específica – vacunación, protección específica - atención preventiva en salud bucal, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres, proceso esterilización, ortodoncia y transporte asistencial básico.



Tabla 37. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de La Uvita 2014

Servicios Habilitados	Número Absoluto	Frecuencia relativa
ALFONSO TORRES TRESPALACIOS	1	1,79
328-Medicina General	1	1,79
ANA GIGLIOLA MEDINA CARREÑO	1	1,79
338-Ortodoncia	1	1,79
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LA UVITA	18	32,14
312-Enfermería	1	1,79
328-Medicina General	1	1,79
334-Odontología General	1	1,79
344-Psicología	1	1,79
359-Consulta Prioritaria	1	1,79
601-Transporte Asistencial Básico	1	1,79
714-Servicio Farmacéutico	1	1,79
741-Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	1	1,79
909-Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	1	1,79
910-Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	1	1,79
911-Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1	1,79
912-Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1	1,79
913-Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1	1,79
914-Detección Temprana - Cáncer Seno	1	1,79
915-Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	1	1,79
916-Protección Específica - Vacunación	1	1,79
917-Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1	1,79
918-Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1	1,79
GLADYS ELENA VARGAS NIÑO	1	1,79
344-Psicología	1	1,79
PUESTO DE SALUD CUSAGUI	16	28,57
312-Enfermería	1	1,79
328-Medicina General	1	1,79
334-Odontología General	1	1,79
902-Atención Preventiva Salud Oral Higiene Oral	1	1,79
907-Protección Específica - Atención Del Parto	1	1,79
908-Protección Específica - Atención Al Recién Nacido	1	1,79



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

909-Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	1	1,79
910-Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	1	1,79
911-Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1	1,79
912-Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1	1,79
913-Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1	1,79
914-Detección Temprana - Cáncer Seno	1	1,79
915-Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	1	1,79
916-Protección Específica - Vacunación	1	1,79
917-Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1	1,79
918-Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1	1,79
PUESTO DE SALUD EL CARMEN	16	28,57
312-Enfermería	1	1,79
328-Medicina General	1	1,79
334-Odontología General	1	1,79
905-Promoción En Salud	1	1,79
907-Protección Específica - Atención Del Parto	1	1,79
908-Protección Específica - Atención Al Recién Nacido	1	1,79
909-Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años)	1	1,79
910-Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 A 29 Años)	1	1,79
911-Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1	1,79
912-Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor A 45 Años)	1	1,79
913-Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1	1,79
914-Detección Temprana - Cáncer Seno	1	1,79
915-Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	1	1,79
916-Protección Específica - Vacunación	1	1,79
917-Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1	1,79
918-Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1	1,79
SANDRA YASMINE JAIME FRANCO	3	5,36
334-Odontología General	1	1,79
917-Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1	1,79
950-Proceso Esterilización	1	1,79
Total general	56	100

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.



Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio La Uvita

El municipio posee 1 IPS pública y según los indicadores el municipio tiene 0,28 ambulancias básicas por cada 1000 habitantes y el tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de 1 hora.

Tabla 38. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de La Uvita, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,28
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,28
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

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

- 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 La Uvita en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 49,63%.



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

- 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 La Uvita este indicador se encuentra registrado en el 20,68%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de La Uvita la proporción de población en hacinamiento es del 18,33%.

Tabla 39. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de La Uvita, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				49,63	
Proporción de población en miseria				20,68	
Proporción de población en hacinamiento				18.33%	

Fuente: DANE Censo 2005

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de La Uvita el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2013 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza

Al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 40. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio La Uvita, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO LA UVITA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	17,36			23										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	90,5	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	115,7		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	103,5		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de educación 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con

discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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

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

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

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 41. Priorización de los problemas de salud, Municipio La Uvita, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El índice de Necesidades básicas insatisfechas en el municipio para el año 2011 es de 49,63%
	Problema 2	La cobertura de alcantarillado para la zona rural es de 0 ya que las viviendas solo cuentan con pozos sépticos, y existe un porcentaje de 70% para ello, en cuanto a la zona urbana se cuenta con un porcentaje de 100%
	Problema 3	El municipio cuenta con un porcentaje de acueducto en la zona rural de 80% y en la zona urbana de 100%,
	Problema 4	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) es de 12 y comparado con el departamento de Boyacá es de 6,37 lo cual indica que el municipio está en situación crítica en relación con el departamento y necesita intervención inmediata
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	La población se proyecta con tendencia a adulto mayor, se sugiere incremento de estilos de vida saludable, pues una de las principales causas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 6	La diabetes mellitus representa una tasa de mortalidad ajustada muy superior en relación con el departamento, lo cual requiere intervención
	Problema 7	Las mujeres presentan el mayor número de años perdidos a causa de neoplasias
Convivencia social y salud mental	Problema 8	Se han presentado casos de Violencia Intrafamiliar actualmente aún se presentan casos, es indispensable brindar educación y protección a las víctimas y realizar el reporte a medicina legal con el fin de contar con información confiable.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9	Durante los años 2007 a 2014 se han presentado 44 casos de Malnutrición Infantil
	Problema 10	Existe un déficit de alimentación para la primera infancia, se observa que el porcentaje de bajo peso al nacer fue de 12,5 año 2013 y comparado con el departamento para el mismo año fue de 8,75, esto es un indicador de alerta para el municipio La Uvita.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 11	Prevención Embarazo en adolescente, ya que su población sobresaliente son adolescentes.
	Problema 12	Se encontró que una de las causas que provoco mayor AVVP en las mujeres fue, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuerpo y cuello útero.
	Problema 13	Prevención VIH, ya que se han presentado 2 casos de este virus durante los años 2011 a 2014



E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LA UVITA NIT. 826002202-7

Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 14	Enfermedades respiratorias y diarreicas se encontraron como causas de morbilidad sobresalientes dentro de todos los ciclos vitales.
	Problema 15	Las coberturas de vacunación son bajas, para el año 2014 el porcentaje para el municipio fue de 77,4 y comparado con el departamento para el mismo año se observa en un porcentaje de 88, por lo tanto semaforiza al municipio de color amarillo.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 16	Algunas de sus veredas poseen caminos demasiado rocosos y sufren de deslizamientos en vía.
	Problema 17	Por la localización del municipio es probable que se puedan presentar Sismos
Salud y ámbito laboral	Problema 18	La mayoría de población del municipio habita en las zonas rurales y por lo tanto sus labores se relacionan con temas del campo, se sugiere crear estrategias para evitar riesgos laborales, evitar el trabajo informal y asegurar a esta población.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 19	La mayor población se concentra en zonas rurales con un porcentaje de 59,65%
	Problema 20	Población con diferencias étnicas con un porcentaje de 0,03% lo que equivale a 1 persona indígena.
	Problema 21	La pirámide poblacional del municipio de La Uvita para el año 2015 es estacionaria moderna e ilustra el ascenso de población entre 5 a 24 años, seguido por edades entre 45 a 64 años.
	Problema 22	Personas que presentan algún tipo de discapacidad las alteraciones con mayor reporte son el sistema nervioso con un número de 30 para el año 2014 y la menos representativa fue alteraciones en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 23	Articulación intersectorial, empoderamiento de los funcionarios para la prestación e implementación de servicios y aumento de factores protectores que impacten positivamente en la salud de los habitantes.