

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

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA SEDE LA VICTORIA

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Hospital Regional De Chiquinquirá sede La Victoria

Municipio La Victoria Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA.....	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización	12
1.1.2 Características físicas del territorio.....	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada.....	25
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	27
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	34
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	47
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	48
2.2 Análisis de la morbilidad	49
2.2.1 Principales causas de morbilidad	50
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	57
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	69
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	70
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	75
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	76
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	76
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	82



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	84
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	84
3.2. Priorización de los problemas de salud	87

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, La Victoria 2015.....	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, municipio La Victoria Boyacá 2015	15
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, La Victoria 2015.....	16
Tabla 4. Población por área de residencia La Victoria , 2015.....	18
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, La Victoria, 2015	18
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, La Victoria 2005 – 2015 - 2020	20
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, La Victoria , 2005, 2015, 2020	23
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio La Victoria 2013	25
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	25
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio La Victoria, 2005 – 2013.....	46
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio La Victoria 2005 – 2013	47
Tabla 12. Identificación de prioridades en salud del Municipio La Victoria, 2013.....	48
Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad, de La Victoria 2009 – 2014.....	50
Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de La Victoria 2009 – 2014	54
Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de La Victoria 2009 – 2014	55
Tabla 16. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio La Victoria , 2009 – 2014	57
Tabla 17. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de La Victoria 2009 – 2014.....	59
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio La Victoria 2009 – 2014.....	60
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de La Victoria 2009 – 2014.....	61
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de adolescencia 2009 – 2014.....	62
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de La Victoria 2009 – 2014.....	63
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de La Victoria 2009 – 2014.....	64
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 65	
Tabla 24. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de La Victoria 2009 – 2014	66



Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de La Victoria, 2006-2014....	69
Tabla 26. Comportamiento de los eventos de los eventos de notificación obligatoria La Victoria 2008-2014.	70
Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de La Victoria 2007-2014	70
Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de La Victoria 2009 – 2014	72
Tabla 29 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio La Victoria , 2009 al 2015.....	73
Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio La Victoria 2009 a 2014	74
Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de La Victoria 2014	75
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de La Victoria, 2005 - 2014	77
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio La Victoria, 2013.....	78
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, 79	79
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio De La Victoria 2010 – 2014	80
Tabla 36. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de La Victoria 2014	81
Tabla 37. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de La Victoria 2014	82
Tabla 38. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de La Victoria, 2008 – 2011	83
Tabla 39. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de La Victoria 2005 – 2014	83
Tabla 40. Priorización de los problemas de salud, Municipio La Victoria, 2014	87



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, La Victoria, 2005 – 2015 – 2020	19
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, La Victoria 2005 – 2015 - 2020.....	21
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad La Victoria , 2015.....	22
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio La Victoria , 2005 a 2013	24
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio La Victoria , 2005 – 2013.....	27
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, municipio La Victoria, 2005 – 2013	28
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio La Victoria, 2005 – 2013	28
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio La Victoria , 2005 – 2013.	29
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres La Victoria 2005 – 2013.....	30
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio La Victoria, 2005 – 2013	31
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio La Victoria, 2005 – 2013.....	31
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio La Victoria 2005 – 2013	32
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio La Victoria, 2005 – 2013	33
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	34
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad total para neoplasias, Municipio La Victoria, 2005 – 2013 .	35
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio La Victoria , 2005 – 2013	35
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio La Victoria 2005 – 2013.....	36
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las enfermedades del sistema circulatorio	37
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio La Victoria , 2005 – 2013	38
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio La Victoria , 2005 – 2013	39
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio La Victoria , 2005 – 2013	41
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio La Victoria 2005 – 2013	42
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio La Victoria , 2005 – 2013	43
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio La Victoria, 2005 – 2013	44
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio La Victoria , 2005 – 2013	45
Figura 26. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de La Victoria, 2015.....	73



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, La Victoria 2015	13
Mapa 2. Hidrografía, La Victoria , 2015.	14
Mapa 3. Vías de comunicación municipio La Victoria Boyacá, 2015.	16

PRESENTACIÓN

Este documento es realizado por la ESE Hospital Regional De Chiquinquirá sede La Victoria en base a los lineamientos que brinda el ministerio de salud y protección social que han permitido ejecutar un análisis amplio completo y disciplinado de la situación en salud en el municipio de La Victoria Boyacá dentro de un contexto sistematizado y de calidad.

De esta manera se encuentra conformado por tres grandes capítulos; el primero que contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfica, el segundo abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y como tercero se encuentra la priorización de los efectos en salud. Cada capítulo cuenta con sus respectivas graficas tablas pirámides y mapas que hacen más fácil la interpretación del comportamiento de los componentes en salud finalizando también con las conclusiones de cada uno de estos.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico - sintético que permite conocer y analizar el proceso de salud-enfermedad de grupos, comunidades o poblaciones, identificar sus factores determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población; con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud, los cuales deben servir como parte del proceso de planificación local y la toma de decisiones.

El objetivo principal del presente documento es el de guiar a los actores locales en cuanto a la tenencia de una visión global de la salud del municipio de La Victoria, dentro del marco del proceso de descentralización, que demanda la transferencia de la gestión de salud local, la modernidad de la gestión en salud, la participación multisectorial, la priorización de los problemas sanitarios, el análisis de la vulnerabilidad territorial y el fortalecimiento de las organizaciones en redes y micro redes del sistema local de salud.

El Municipio de La Victoria con la construcción de ASIS, brinda un diagnóstico de las condiciones de vida de la población en un contexto demográfico, cultural, político, geográfico, económico y epidemiológico. Con base a esto se desarrollan planes de acción que conlleven a la creación de políticas públicas, acciones de regulación, control, inspección y vigilancia.

El presente documento, tal como lo comentábamos en la presentación, se encuentra dividido en tres partes, denominadas CAPÍTULOS. El primer capítulo contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como DSS y permiten caracterizar, geo-referenciar el territorio e identificar las necesidades en salud. Insumo básico para establecer la coordinación intersectorial y transectorial.

El segundo capítulo contiene el abordaje de los efectos de salud y sus determinantes (análisis de mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materno-infantil y de la niñez; así como de la morbilidad atendida y de los determinantes sociales de la salud intermediarios y estructurales).

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los principales efectos de salud identificados en los capítulos anteriores y se realiza su priorización aplicando dos métodos: El método de Hanlon. A partir de ahí se realiza la formulación de propuestas y objetivos sanitarios como insumos básicos para la planificación.



Se desarrolló un análisis descriptivo de tipo mixto ya que se incluyen variables cuantitativas y cualitativas respecto a todo el abordaje en salud además de los determinantes sociales.

La recolección de la información se realizó a través de fuentes de información nacional como el DANE, los RIPS, Información de la Bodega SISPRO, datos y cartografía del instituto geográfico Agustín Codazzi, datos y esquemas de ordenamiento territorial del municipio de La Victoria

La sistematización y organización de la información se realizó a través de la plantilla ASIS versión 4.3 – 2015 con sus respectivos anexos como lo indica el Ministerio de Salud y Protección Social



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Primeramente a Dios por permitir la realización a cabalidad del documento y de igual modo a las asesoras responsables del taller y capacitación que fueron pieza fundamental en la explicación y desarrollo de este.



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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de La Victoria se localiza en el ramal oriental de la cordillera oriental a 5° 32' de latitud norte y 74° 4' longitud occidental al meridiano, corresponde a la cordillera oriental y su terreno es íntegramente ondulado, con una precipitación media anual de 3020 mm². Es un territorio de alta montaña que fisiográficamente, presenta características de alta pendiente y está conformado por materiales inestables los cuales están expuestos a fenómenos de remoción en masa y procesos erosivos, sobresaliendo el Alto del Chapón, Alto de Santa Helena y Alto de La Gloria. Este municipio se encuentra ubicado al occidente del departamento de Boyacá, a 220 Km. de la capital del departamento Tunja.

HISTORIA: Corría el año 1954, cuando Justo Emigdio Delgado tomó la decisión de hacer un acuerdo de paz con Eurípides Castillo y Pablo Orjuela, legendarios hombres de la guerra, que comandaban la región de Llano Grande y sus alrededores. Esto significaba construir un proyecto político en medio de una guerra de guerrillas, que consumía al occidente de Boyacá y particularmente a las regiones limítrofes entre Boyacá y Cundinamarca en los municipios de Muzo y Yacopí. No hubo acuerdo escrito. Solo la palabra empeñada, acompañada del deseo de vivir en paz y construir un mejor mañana para sus descendientes. Para la época, Justo Emigdio Delgado actuaba como concejal liberal del municipio de Muzo y desde allí gestionó la creación de la Inspección de Policía y de las escuelas rurales de La Victoria y Puentón.

En diciembre de 1965, la Asamblea Departamental, mediante ordenanza No. 05, crea el Municipio de La Victoria y es nombrado Justo Emigdio Delgado como su primer alcalde. Cuando ocupaba por segunda vez la Alcaldía, fue víctima de un atentado criminal de carácter político, en el sitio llamado El Alto del Oso y el 7 de mayo de 1971 murió en el Hospital de Chiquinquirá. La población de La Victoria, está formada por nativos y por descendientes de inmigrantes de las regiones cundinamarquesas de Tudela, Ibama, Yacopí y Topaipí. Su repoblamiento fue consecuencia del acuerdo de paz y de las garantías que les ofreció Justo Emigdio Delgado quien además les obsequió lotes para que construyeran sus viviendas en lo que hoy es el perímetro urbano, sobre el camino de herradura que de Muzo conducía a Yacopí

La Victoria tiene una extensión territorial total de 28,326 Kilómetros cuadrados, en su gran mayoría en el área rural.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Victoria	0,0508	0,18%	28,2752	99,82%	28,326	100%

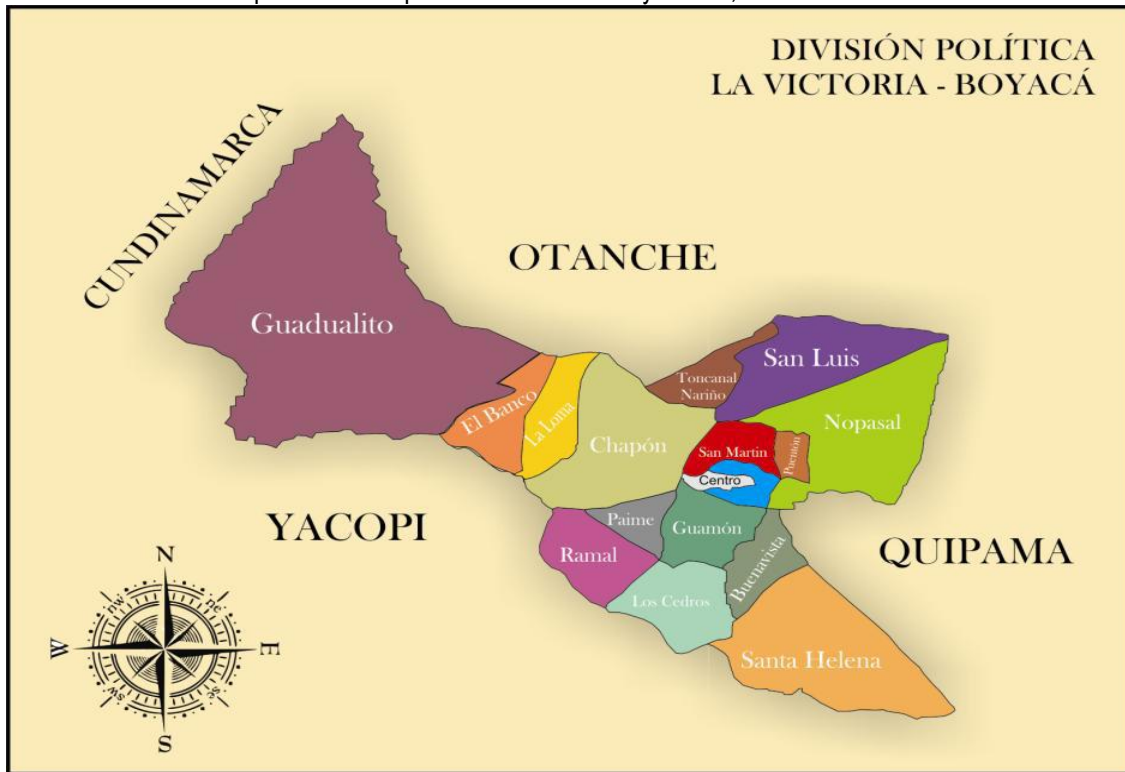
Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO



El municipio de La Victoria cuenta con 15 veredas además del casco urbano las cuales son: La Loma con un área de 356,69 metros cuadrados, El Banco con un área de 406,39 metro cuadrados, Chapón con un área de 1.131, 06 metros cuadrados, Toncanal con un área de 182, 28 metros cuadrados, San Luis con un área de 662,40 metros cuadrados, Nopasal con un área de 664,20 metros cuadrados, San Martín con un área de 199,87 metros cuadrados, Puentón 109,36 metros cuadrados, Paimé 213,51 metros cuadrados, Ramal 497,29 metros cuadrados, Guamón 431,39 metros cuadrados, Buena Vista con un área de 326,24 metros cuadrados, Santa Helena con un área de 1381,98 metros cuadrados y Los cedros con un área de 562,22 metros cuadrados,

Los límites del Municipio de La Victoria Al norte y este, con el municipio de Quípama Boyacá; al sur y al oeste, con el Municipio de Yacopí Cundinamarca. Pertenece al Círculo Notarial de Maripí, Oficina Seccional de Registro y Circuito Judicial de Chiquinquirá, y su circunscripción electoral es el Departamento de Boyacá. Ver Mapa 1.

Mapa 1. División política administrativa y límites, La Victoria 2015



FUENTE: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio La Victoria

1.1.2 Características físicas del territorio

**CHIQUINQUIRÁ****ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**

El Municipio se localiza en la Latitud Norte 05° 31' 33", Longitud 74° 14' 10" Oeste, a 1400 metros sobre el nivel del mar. Su temperatura media es de 23,4°C, con una precipitación media anual de 3020mm. Se encuentra a 214 Km de Bogotá y su superficie total es de 110 kilómetros cuadrados. Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1400msm

Cuenta con territorios que presentan susceptibilidad a las amenazas naturales y por consiguiente la población se encuentra en alto grado de vulnerabilidad. A esta zona corresponden suelos de tipo cálido -húmedo, moderadamente evolucionados, profundos con bajo contenido de bases intercambiables y ricos en materia orgánica. Predomina el clima húmedo de tierras templadas y calientes con temperatura media anual que varía entre 23 y 30° C, las precipitaciones anuales oscilan entre 2000 y 4000 Mm.

Actividad económica

De acuerdo con los criterios de la Ley 617 de 2000, nuestro Municipio está Clasificado en sexta categoría para el año 2012. La actividad agrícola, la pecuaria y la de servicios asociados al funcionamiento de la administración municipal son las principales actividades económicas; si bien el municipio hace parte del cinturón esmeraldero del occidente; la explotación ha sido incipiente y poco reconocida como actividad económica sobresaliente.

Es el sector agropecuario, con el 93% de las viviendas rurales ocupadas tenían actividad agropecuaria. De estas, la actividad agrícola representa un 79,8%, la actividad pecuaria un 9,5%, la piscícola un 4,2%. La mayoría de las viviendas tiene simultáneamente 2 ó 3 tipos de actividades como lo es la agricultura de café, cacao, aguacate, plátano, yuca y naranja entre otros.

Mapa hidrográfico

El Municipio de La Victoria se localiza en zona montañosa en donde la red hidrográfica del municipio pertenece a la vertiente del Atlántico y desarrolla un patrón de drenaje sub paralelo, cuyo control parece ser principalmente estructural se encuentra irrigado por una importante red hidrográfica que vierte hacia la gran cuenca del río Magdalena en dos sectores; por un lado con el río Minero y por otro lado con el río Chirche. Las corrientes principales las constituyen los ríos: Cuchilla, Batán y Sarracayal; entre los tributarios mayores tenemos las quebradas: Nopasal, Amarilla Calichona y Mochilera

Mapa 2. Hidrografía, La Victoria , 2015.



Fuente: Google Maps



Riesgos y Amenazas

Las veredas que presentan mayor porcentaje en zonas de riesgos y amenazas son: Buena Vista, Santa Helena, Paima, Ramal y Toncanal ya que en temporada de invierno se presentan derrumbes de tierra, además en el casco urbano se presentan inundaciones ya que el alcantarillado es insuficiente.

Durante la temporada de invierno el municipio presenta condiciones de aislamiento ya que su infraestructura vial se ve afectada con el clima dificultando el acceso y aumentando los tiempos de traslado a la cabecera provincial. El deslizamiento de tierra (derrumbes) es frecuente en la zona por su condición de humedad, solo se puede acceder en 2 rutas diarias de transporte público que se limitan a un horario antes del mediodía y en diversas ocasiones dejando incomunicada la población por problemas en las vías.

El acceso en carros particulares debe hacerse en vehículos de trocha, por la condiciones de sus vías y con la precaución del conducción climáticas que se presente. Lo anterior afecta la calidad de vida, dificulta el acceso a servicios de salud, alimentación, entre otros.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de La Victoria se encuentra ubicado en la provincia del occidente del departamento de Boyacá, distancia aproximadamente 130 km de la ciudad de Chiquinquirá la capital de la provincia y a 210 de la ciudad de Tunja capital del departamento ya 214 km de la capital del país para su acceso cuenta con vías terrestres. Bogotá - Pacho - Villa Gómez - Tudela - Quipama - La Victoria. Bogotá - Chiquinquirá - Maripi - Muzo - Quipama - La Victoria. Bogotá - Chiquinquirá - Otanche - Quipama - La Victoria

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

Municipio	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
La Victoria	QUIPAMA	30 Minutos	Colectivo Intermunicipal	00	30
	OTANCHE	2 Horas, 30 Minutos	Carro particular	2	30
	YACOPI	1 Hora, 30 minutos	Carro particular	1	30

Fuente: planeación municipal



El municipio de La Victoria cuenta con vías de comunicación tales como: al norte y este, con el municipio de Quipama Boyacá; al sur y al oeste, con el Municipio de Yacopí Cundinamarca.

Mapa 3. Vías de comunicación municipio La Victoria Boyacá, 2015.



Fuente: Google Maps

El tiempo de traslado y tipo de transporte con el cual cuenta el municipio de La Victoria para el desplazamiento de la cabecera municipal a las veredas es el que a continuación se observa en la tabla 3 en donde podemos evidenciar que tienen una accesibilidad limitada a veredas como Santa Helena, Buenavista y los Cedros en donde el único transporte es en caballo o a pie.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Nopasal	X			0.15	1	1.15	X	X		DIARIO
Paimé		X		0.15	0.45	1.15	X			OCASIONAL
Ramal			X	0.20	1	1.30	X			OCASIONAL



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Puenton		X		0.10	0.30	1.45	X	X		DIARIO
San Martín			X	0.20	0.45	1	X			OCASIONAL
La calichona	X			0.5	0.15	1.30	X	X		DIARIO
Guamon		X		0.15	0.30	1.45	X			DIARIO
Chapón		X		0.40	0.45	1	X			DIARIO
Santa Helena			X	3	3	4	X			OCASIONAL
Los cedros			X	0	2	3	X			OCASIONAL
Buena vista			X	0	1.5	2.5	X			OCASIONAL
Tocanal			X	0	1.5	2	X			OCASIONAL
La mesa		X		0.10	0.15	0.30	X			OCASIONAL
La corona	x			0,15	0.30	0.40	x		x	DIARIO

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 la población Total fue de 1.674 de habitantes, la cual incluye población femenina y masculina, la población para el año 2005 se ha mantenido aunque la población femenina ha disminuido a 5 y la población masculina ha aumentado a 5 lo que indica que la relación de 2005, igualmente la población estimada para el año 2020 es de 1.684 habitantes lo cual indica que para este periodo los habitantes aumentaran a 10 habitantes en el municipio de La Victoria.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2015 la población del Municipio de La Victoria fue de 1.674 habitantes y una extensión de 111.000 kilómetros cuadrados lo que indica que el municipio tiene una densidad poblacional de 15,1 habitantes por kilómetro cuadrado

Población por área de residencia urbano/rural.

La población del municipio de La Victoria en la cabecera municipal es de 832 con un porcentaje de 49,70%, el resto de la población con 844 habitantes con un porcentaje de 50,41% dando una población en total de 1.674 habitantes.



Tabla 4. Población por área de residencia La Victoria , 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
LA VICTORIA	807	48,2	817	48,8	1674	48,2

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Cuando se habla del grado de urbanización se relaciona con el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal, en el caso del municipio de La Victoria en su gran mayoría la población se encuentra ubicada en el área rural lo cual todas las acciones para el mejoramiento de la salud deben ir enfocadas a la población perteneciente campesina.

Número de viviendas

De acuerdo a la información de SICAPS en el municipio hay 314 viviendas con 1.368 habitantes las cuales 112 casas se calificaron como inapropiada para vivir, 90 de las viviendas no cuentan con los servicios públicos necesarios (agua y luz), igualmente 23 familias viven en hacinamiento.

Los servicios con los que cuentan las viviendas del municipio son: energía eléctrica en un 90.16%, alcantarillado en un 32.58%, acueducto en un 79.05%.

Número de hogares

El número de personas que componen un hogar en La Victoria Boyacá es de 3.9; en la cabecera municipal los hogares están compuestos por cerca de 4.8 personas y en el área rural es de 3.5 en promedio. De estos hogares, una mínima parte desarrolla una actividad económica, es decir solo el 6.2% tienen asociada a sus viviendas una actividad que genere recursos. De esta manera el 93.8% de las viviendas no poseen actividad económica, siendo éste una de los principales problemas del municipio.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de La Victoria de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 99,9 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, mientras que el 0.1% pertenece a la etnia negro mulato, afrocolombiano o afro descendiente lo cual quiere decir que en el Municipio no hay gran porcentaje de población por pertenencia étnica.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, La Victoria, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0,1%



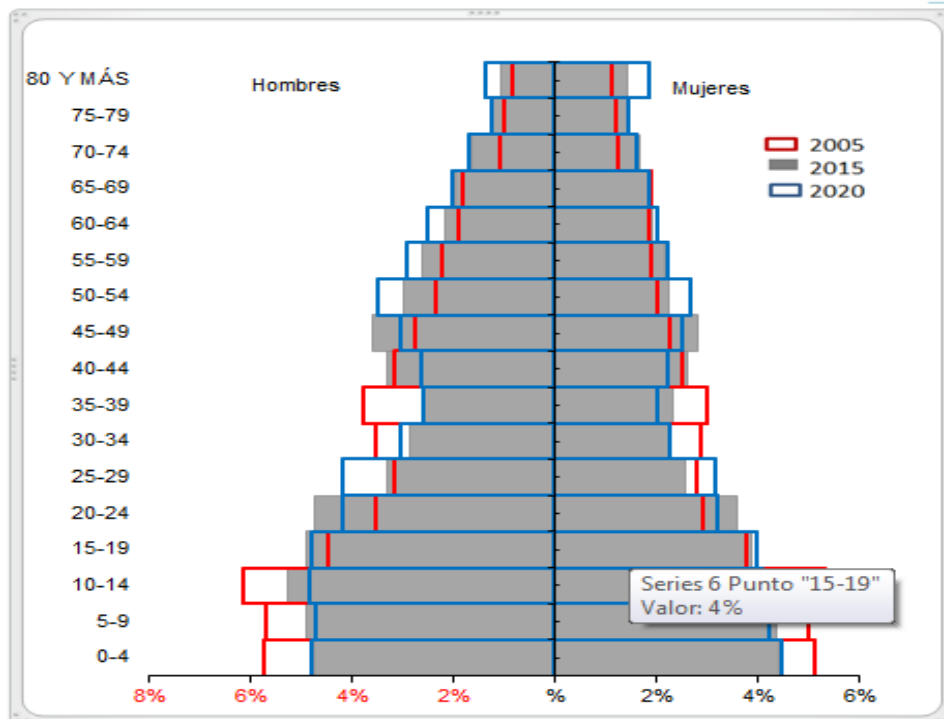
Ninguno de las anteriores	1673	99,9%
---------------------------	------	-------

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de La Victoria Boyacá es de tipo estacionara e ilustra que para el 2015 hay un estrechamiento de su base, comparado con el año 2005; los grupos de edad donde se evidencia mayor cantidad de población es de 0-19 años seguido de las edades intermedias que a medida que avanza la edad se muestra el estrechamiento que representa la población adulta mayor, en cuanto a la proyección del año 2020 la pirámide se sigue estrechándose en la base y aumentando en la población de edades más avanzadas.

Figura 1. Pirámide poblacional, La Victoria, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

**Población por grupo de edad**

En el municipio de La Victoria el cambio porcentual de los habitantes por ciclo vital a través del tiempo según los periodos censales 2005, 2015 y 2020 descrito en la tabla 6 podemos evidenciar lo siguiente:

En el grupo de primera infancia (0 a 5 años) se registra una mayor proporción en el año 2005 con un número absoluto de 217 en comparación a los demás años siguientes e incluso en el de proyección para 2020.

En cuanto a la proporción del ciclo vital de infancia (6-11 años), se puede observar que en el año 2005 se registra un número absoluto de 222 lo que da como resultado en comparación con el año 2015 y la proyección de población para el 2020 un porcentaje mayor.

Para el año 2005 en el ciclo vital de adolescencia (12-18 años) muestra un registro absoluto de 228 que comparado con el año 2015 y la proyección para 2020 sigue siendo el de mayor porcentaje.

En el ciclo vital de juventud (14-26 años), se evidencia que el año 2015 se registra un número absoluto de 361 dando así como resultado el mayor porcentaje de población en comparación con el año 2005 y la proyección de 2020

Para el ciclo vital de adultez (27-59 años) en el 2005 con un número absoluto de 560 muestra el mayor porcentaje de población en comparación al 2015 y a la proyección al año 2020.

En el ciclo vital de persona mayor (60 años y mas), se evidencia que para la proyección del año 2020 hay habrá mayor proporción con un número absoluto de 295 de personas en la población en comparación al año 2005 y 2015.

Finalmente se puede evidenciar que en el año 2005 es donde se registra mayor proporción de población con un total de 1783 personas en comparación al 2015 con 1777 y con el año 2020 del cual se hace una proyección de 1974. Por otra parte en el ciclo vital con mayor proporción de la población está el grupo de adultez (27-59 años) y se ha mantenido a través del tiempo estudiado.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, La Victoria 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)	217	12,170	183	10,298	185	10,428
Infancia (6 a 11 años)	222	12,450	191	10,748	180	10,146
Adolescencia (12 a 18 años)	228	12,787	217	12,211	210	11,837



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

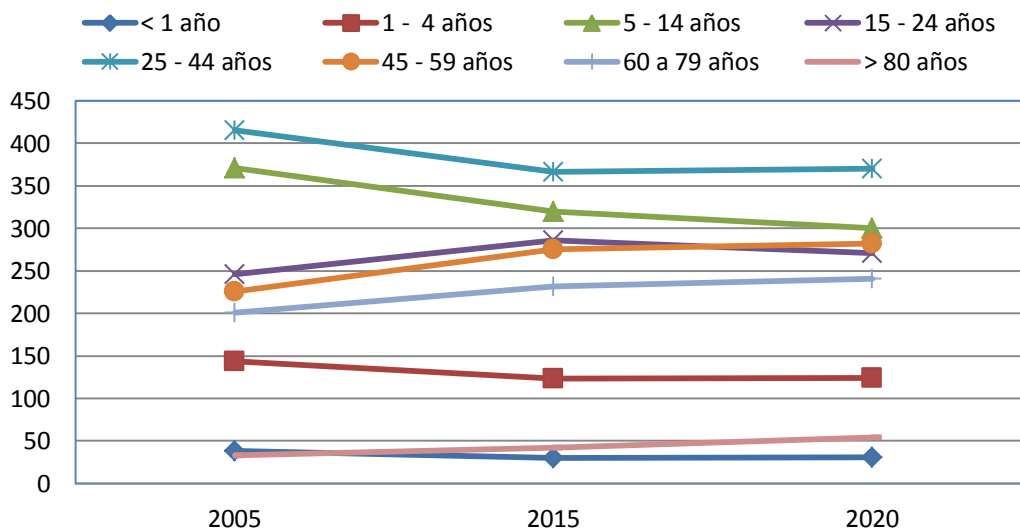
Juventud (14 a 26 años)	322	18,059	361	20,315	351	19,785
Adultez (27 a 59 años)	560	31,407	551	31,00	553	31,172
Persona mayor (60 años y más)	234	13,123	274	15,419	295	16,629
Total	1783	100	1777	100	1774	100

Fuente: DANE Censo 2015 y proyecciones poblacionales

En el municipio de La Victoria el cambio en la proporción de la población por grupo etarios en los periodos comprendidos de 2005, 2015 y 2020, descrito en la figura 2, muestra lo siguiente:

En el grupo de menores de 1 año en el 2005 a 2015 se ha mantenido pero se proyecta en el 2020 descenso, ya para niños de 1-4 años en el 2005 ha disminuido hasta el 2015 pero a partir de ahí hasta proyecciones de 2020 se estima que este se mantiene. En la edad de 5-14 años se evidencia una disminución significativa en los periodos de estudio hasta la proyección para 2020. De 15-24 años el cambio es fluctuante, en los periodos estudiados, mientras que en la edad de 25 a 44 años muestra descenso a través del tiempo, y para los grupos de edad entre 45-59 , 60-79 y mayores de 80 años desde el 2005-2015 muestra un aumento en la proporción para proyecciones del 2020, lo que finalmente da como resultado que la población que va en ascenso dentro del municipio de La Victoria es el grupo de personas de mayor edad mientras que en la edad menor no hay aumentos significativos.

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



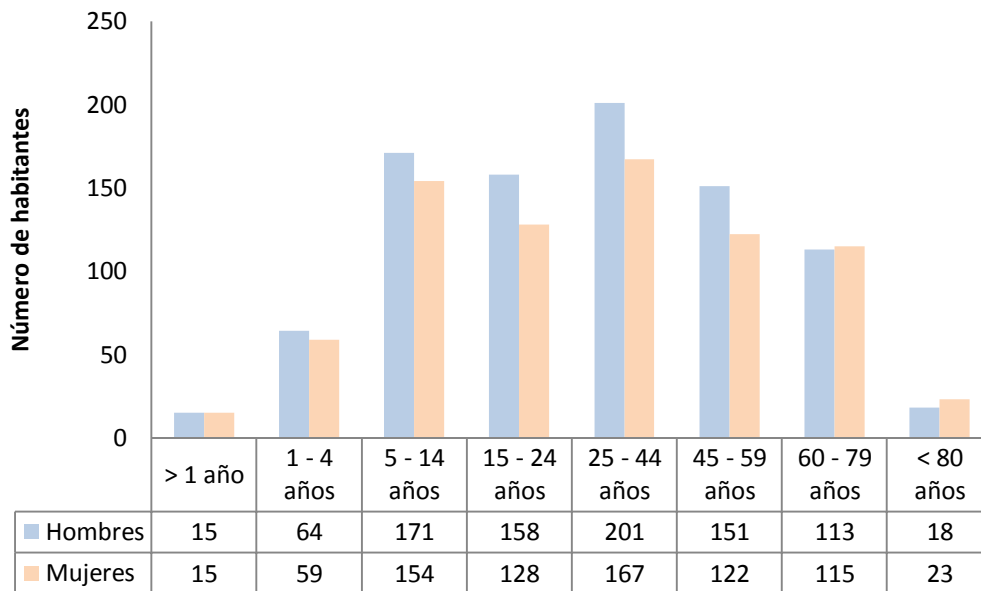
Fuente: DANE proyecciones poblacionales



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

De acuerdo a la población por sexo se evidencia e ilustra en la figura 3 que el municipio de La Victoria tiene mayor población masculina con un total de 891 en comparación con el género femenino de 785 habitantes, por otra parte en cuanto a la población por grupo de edad se registra que la mayor proporción está en los hombres y mujeres que se encuentran en los grupos de edad entre 25- 45 años.

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



Fuente: DANE censo 2015 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 117 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 58 personas.



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 68 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 48 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 21 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, La Victoria , 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	1.674	1.674	1.673
Población Masculina	889	901	904
Población femenina	785	773	769
Relación hombres: mujer	113,25	116,56	118
Razón niños: mujer	54	46	48
Indice de infancia	33	28	27
Indice de juventud	21	23	24
Indice de vejez	14	16	18
Indice de envejecimiento	42	58	65
Indice demográfico de dependencia	76,21	68,24	67,47
Indice de dependencia infantil	58,21	47,54	45,55
Indice de dependencia mayores	18,00	20,70	21,92
Indice de Friz	173,18	165,33	177,06

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: en relación a los indicadores de natalidad y mortalidad se puede ver que en el municipio de la Victoria se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presento fue en 2006 con un indicador de 8,4 y en el año en que menos creció la población fue el 2007 con 3.6.

Tasa Bruta de Natalidad: Esta mide el efecto del crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de La Victoria este indicador muestra un



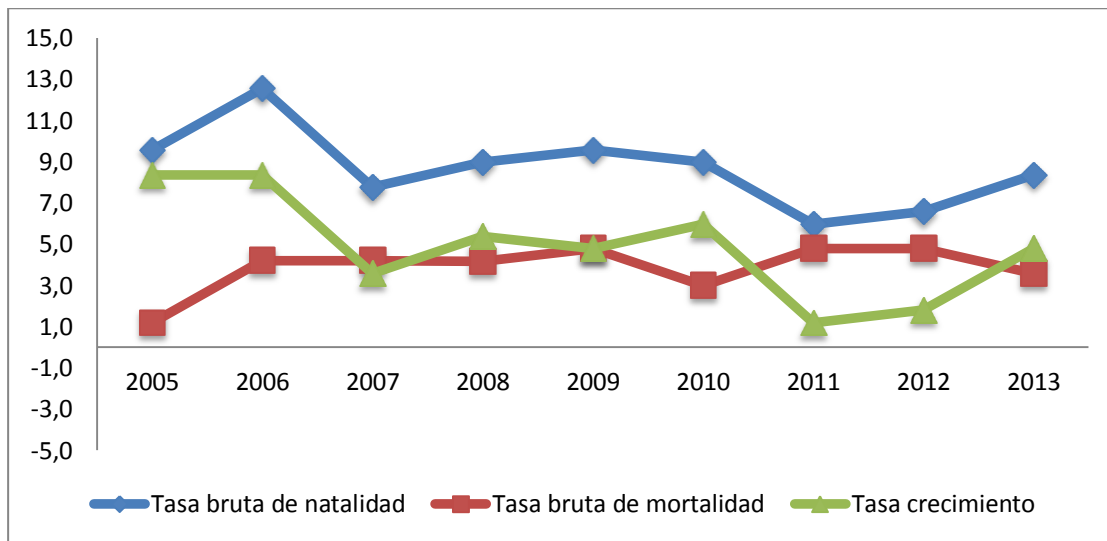
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el año 2006 con 13.0 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2011 con 6.0 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Para el año 2005 se evidencia un descenso de 1,2 pero para los años posteriores de 2006 hasta 2008 Se muestra un comportamiento fluctuante durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2009 con una tasa de 4.8 muertes por mil habitantes y en el 2011 con una tasa de 5.0 muertes por 1000 habitantes; las tasas de mortalidad en los últimos años están muy cerca de las de natalidad..

Teniendo en cuenta estas evidencias de tasa se puede describir que las tres tasas se han mantenido en un comportamiento fluctuante durante los periodos de estudio desde el 2005 hasta el 2013 en el municipio de La Victoria Boyacá.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 en el municipio de La Victoria la tasa general de fecundidad fue de 24 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a44 años, favorable para el municipio.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: para el año 2013 en La Victoria se presentó 1 nacimiento, representando una tasa de fecundidad de 13 por cada mil mujeres dentro de este grupo de edad lo que es desfavorable para el municipio.



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el año 2013 dentro de este grupo de edad adolescente se presentaron 5 nacimientos representando una tasa de 71 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años lo que es desfavorable para el municipio.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio La Victoria 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	24
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	13
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	71

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de La Victoria de acuerdo a la información obtenida por la bodega de datos SISPRO se puede evidenciar que durante el período transcurrido entre el 1 de Junio de 2011 al 31 de agosto de 2013 se han recibido en total 6 personas víctimas de desplazamiento del género femenino entre los grupos de edad de 0-9 años (2) de 20-34 años (3) y 50-54 años (1) y del género masculino 1 entre el grupo etario de 30-34 años.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	0	0	0
05 a 09 años	2	0	0
10 a 14 años	0	0	0
15 a 19 años	0	0	0
20 a 24 años	1	0	0
25 a 29 años	1	0	0
30 a 34 años	1	1	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	0	0	0
45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	1	0	0
55 a 59 años	0	0	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	0	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero



Conclusiones

El municipio de La Victoria está ubicado al occidente del departamento de Boyacá, en una zona montañosa cuenta con 16 veredas las cuales tienen difícil accesibilidad presentando alto grado de vulnerabilidad a amenazas naturales.

La actividad económica está dada por la minería y la parte agropecuaria.

Cuenta con una población total de 1674 habitantes para el año 2015, en la cabecera municipal 832 y el resto de población de 844.

Dentro del grupo de pertenencia étnica se encuentra negro mulato o afrocolombiano con un porcentaje de 0,1.

En la pirámide poblacional se evidencia que la mayor proporción se da en las edades intermedias de 0-19 años mostrando estrechamiento a medida que avanza la edad mostrando mayor cantidad en el género masculino con 891 en comparación con el femenino de 785.

Por otra parte la proporción de ciclo vital va en ascenso en personas mayores de 60 años y la edad de género masculino y femenino con mayor habitantes es la de > de 25 años.

En datos de fecundidad se observa que en la edad de 10-14 años en el 2013 se presentó 1 y en la edad de 15-19 años se presentaron 5 lo que muestra un resultado desfavorable para el municipio de La Victoria

Las tasas de crecimiento natural, de natalidad y de mortalidad evidencian que se han mantenido en un comportamiento fluctuante durante los periodos de estudio desde el 2005 hasta el 2013 en el municipio de La Victoria Boyacá.



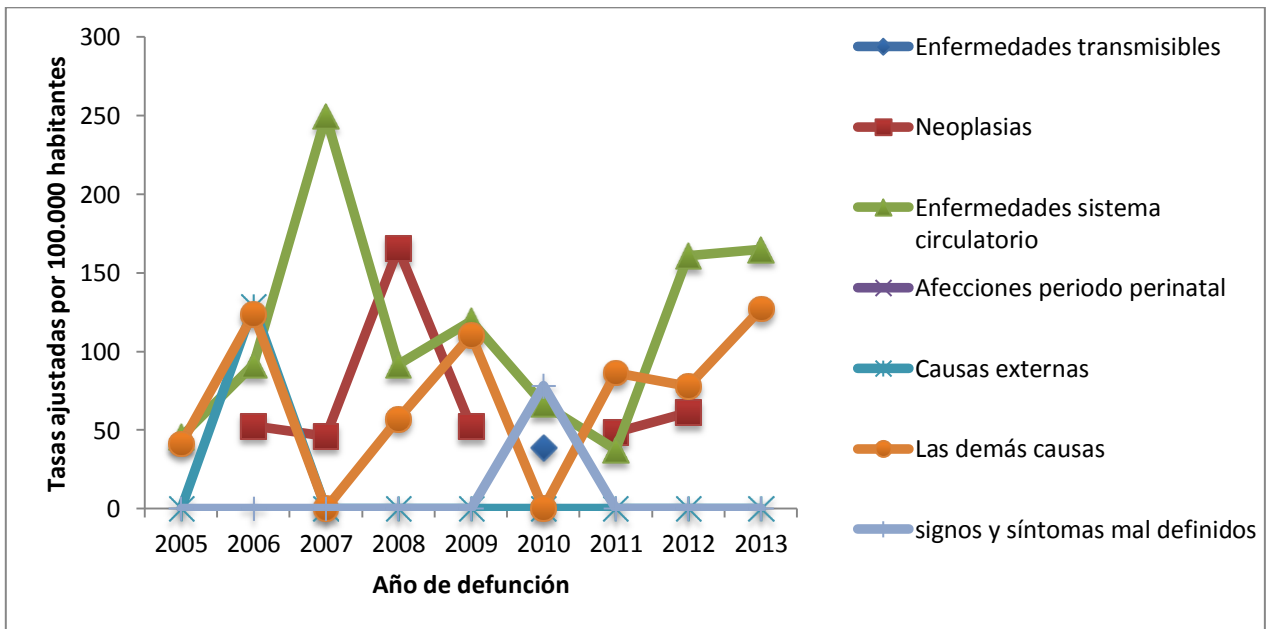
2 CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realizó un análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad en el Municipio de La Victoria.

Ajuste de tasas por edad

En el municipio de La Victoria, las enfermedades del sistema circulatorio representan la carga más alta de mortalidad, presentando un comportamiento oscilante, con una ligera tendencia al descenso a partir del año 2007, el cual registro la tasa ajustada más alta con un valor de 249.5, mientras que para el año 2013 mostro una tasa ajustada de 164,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. En segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las demás causas, las cuales muestran un comportamiento estable de 165.4 sin tendencia y las causas externas en el año 2006 con una tasa de 128,8

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



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

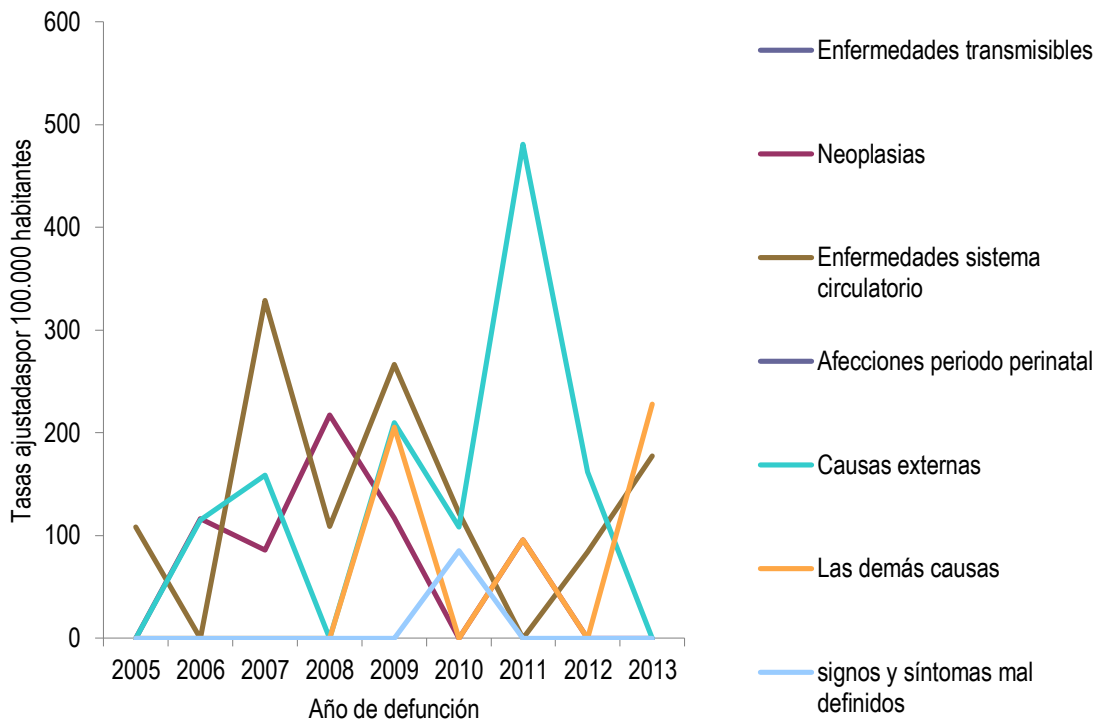
En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un incremento importante en las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por causas externas y con las demás causas. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante, con un incremento importante para el año 2007 con una tasa ajustada de 328,8 muertes por cada cien mil hombres, cerrando el año 2013 con una



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

tasa ajustada de 177,5 muertes por cien mil hombres; las causas externas presentan un comportamiento oscilante y no muestran tendencia, cuyos aumento más representativo lo registro en el año 2011 con una tasa ajustada de 480,8 muertes por cada cien mil hombres, la cual es la tasa más alta registrada durante el período evaluado y con respecto a las demás causas, mientras que las muertes por las Demás causas presentan un comportamiento oscilante, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de 227,8 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar.

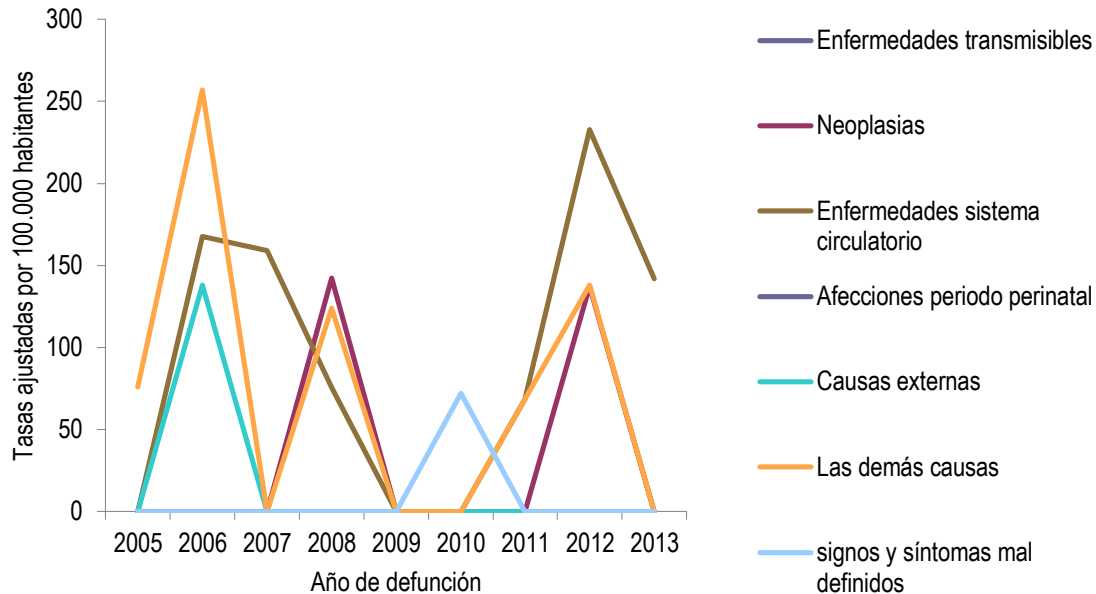
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, municipio La Victoria, 2005 – 2013



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

En el municipio de La Victoria, la tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres representan en el periodo de 2006 la carga más alta de mortalidad con 257.2, ya para el 2012 en segundo lugar se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 232,8 y como tercera causa se registra en el año 2008 las neoplasias con una tasa de 142,2 por cada 100.000 habitantes.

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



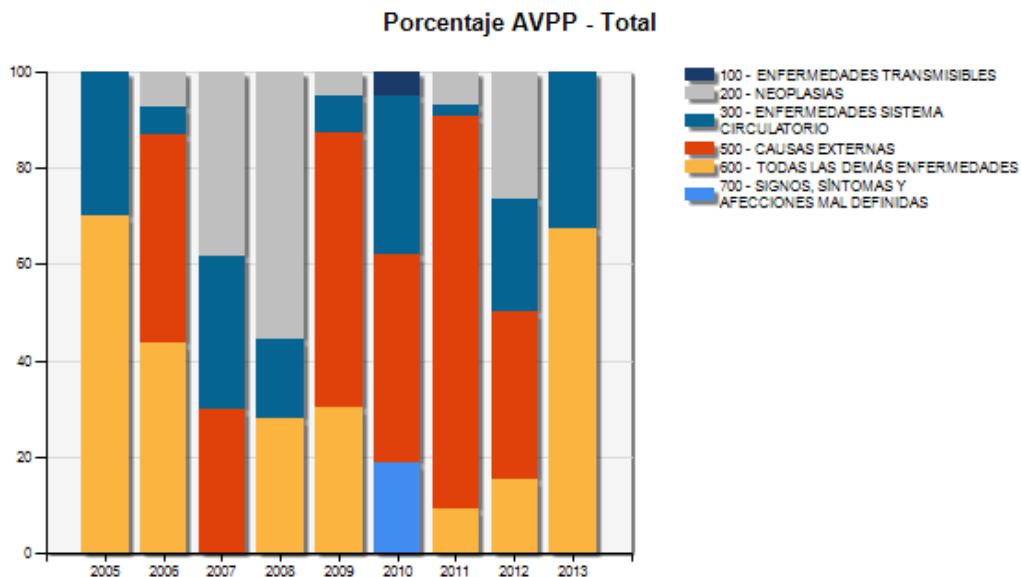
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de La Victoria, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 1198 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las causas externas (41%) y en segundo lugar a las demás enfermedades que representan el 25% del total de años de vida perdidos; las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa representada en el 17% de los años perdidos.

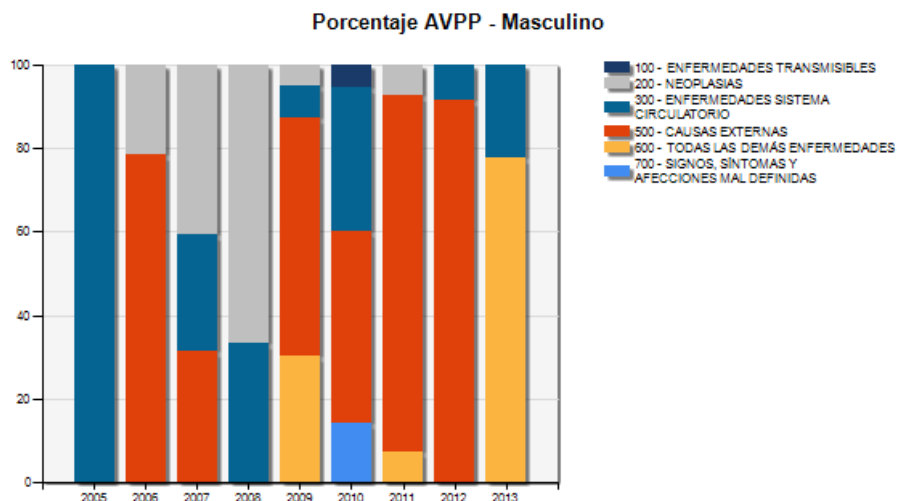
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio La Victoria , 2005 – 2013.



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

En primer lugar de AVPP en el género masculino están las causas externas las cuales registran el 389,66 de años de vida perdidos; seguido están todas las enfermedades del sistema circulatorio con un total de (233,92) de vida perdidos y como tercera causa se evidencia las neoplasias con (141,20) años de vida potencialmente perdidos.

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

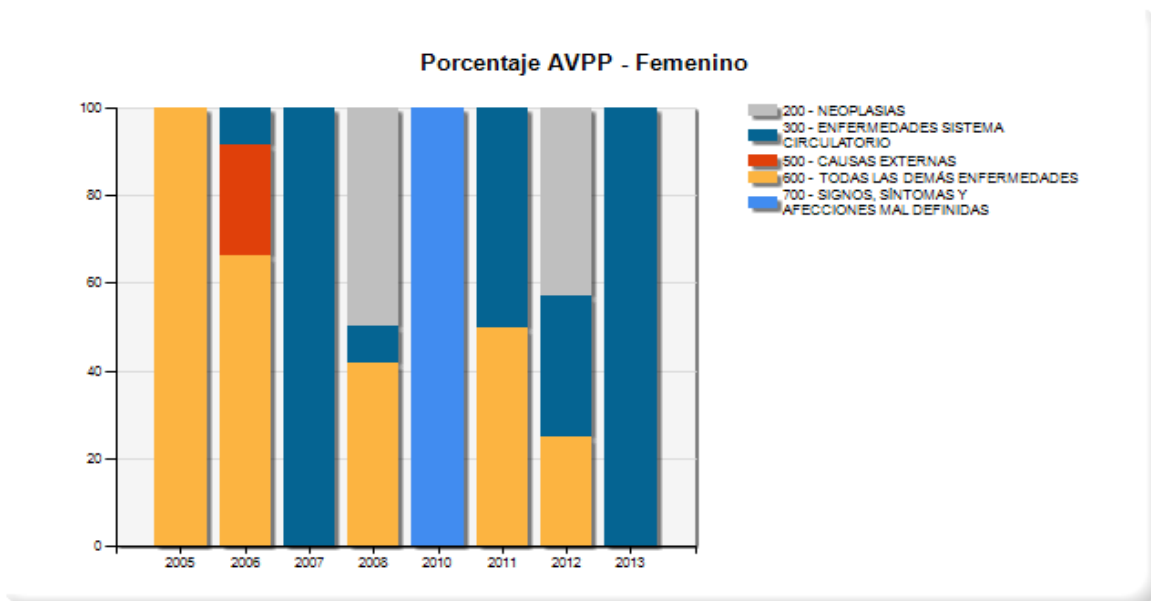




Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En el análisis de AVPP del periodo (2005 – 2013); en el municipio La Victoria se evidencia que la causa que mayor porcentaje aporta son por enfermedades del sistema circulatorio (50%), en segundo lugar se encuentran las demás enfermedades con un total periodo de (299,08) años de vida potencialmente perdidos, posteriormente se encuentra la causa de signos y síntomas mal definidos como las neoplasias con (92,74) años de vida potencialmente perdidos.

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



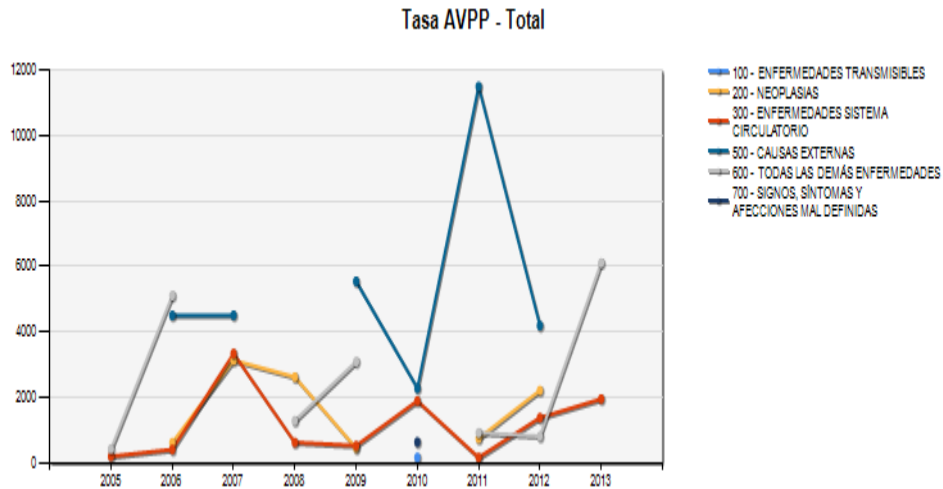
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género en el periodo 2005-2013 es pertinente resaltar que el género que mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos aporta es el masculino el cual representa el 75% del total de causas mientras que el género femenino representa el 24,9% del total de AVPP; las causas externas con un valor de 389,66 en total hombres, y las mujeres aportan en su mayor porcentaje de AVPP con enfermedades del sistema circulatorio (299,08).

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La primera causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio La Victoria en 2005-2013 por grandes causas lista 6/67 fueron causas externas con un total de 32.575 de años de vida potencialmente perdidos. En segunda la causa de años de vida potencialmente perdidos son todas las demás enfermedades con 17.810 años, y como tercera causa están las enfermedades del sistema circulatorio.

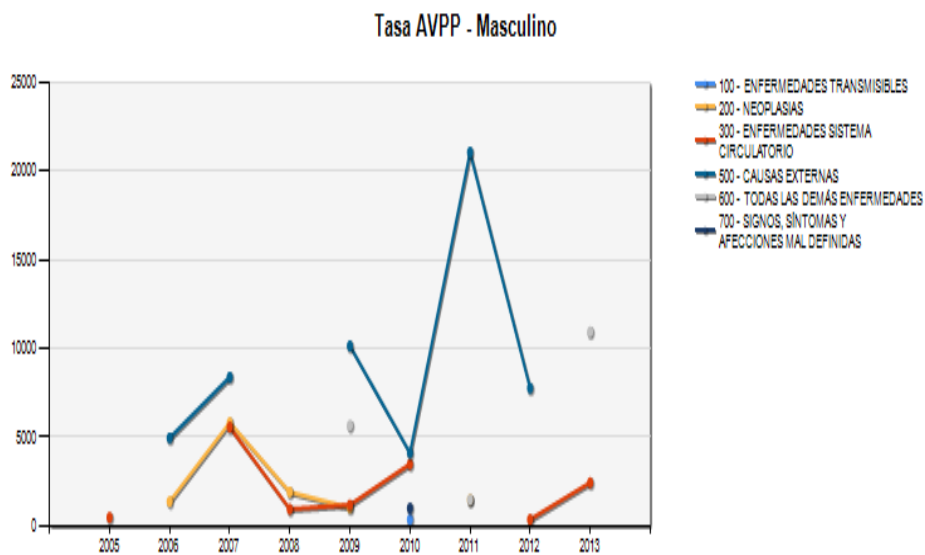
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio La Victoria, 2005 – 2013



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

En el municipio La Victoria en los periodos 2005-2013 la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas lista 6/67 ajustada para los hombres evidencia en el año 2011 en primer lugar de importancia en la mortalidad del municipio lo representan las causas externas, en la segunda causa se registra todas las demás enfermedades y finalmente en el tercer lugar se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio.

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

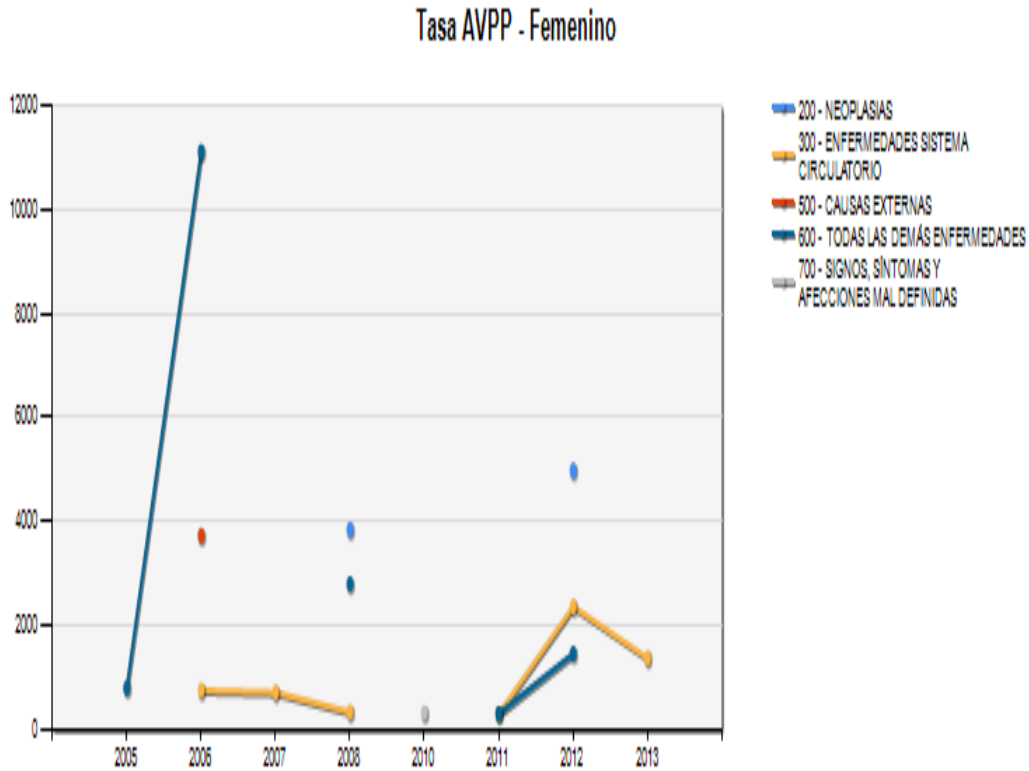


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En mujeres se evidencia que en la tasa de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio La Victoria en los periodos 2005-2013 se puede evidenciar que la mayor tasa la representa la causa de todas las demás enfermedades con 16.503 de AVPP por cada 100.000 habitantes la segunda causa son las neoplasias con un tasa ajustada total de 8843, y finalmente la tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con una ajustada total de 5.893 por cada 100.000 habitantes.

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



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



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

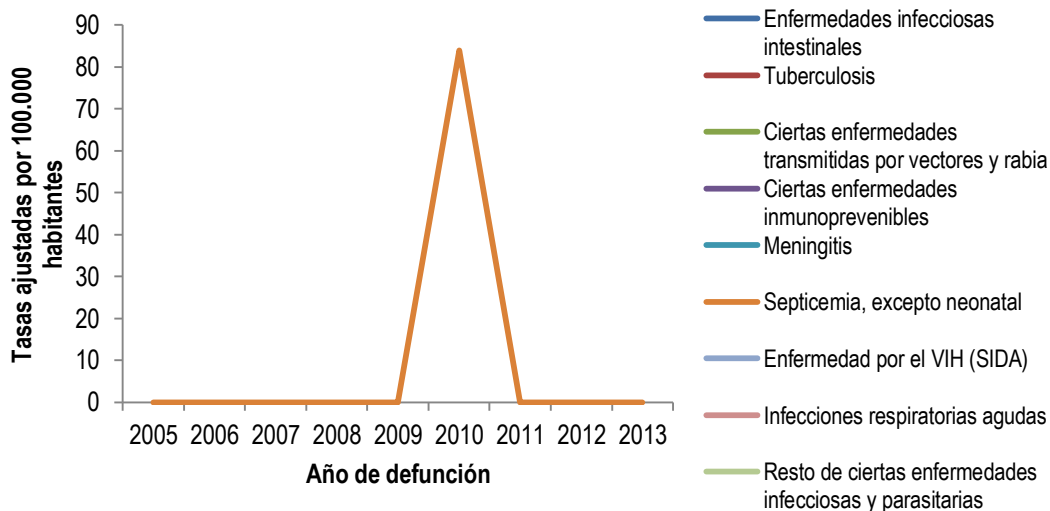
Tasas ajustadas por la edad

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad de enfermedades transmisibles tanto en hombres como en población general, en el municipio de La Victoria en el periodo estudiado 2005-2013 se registra 1 caso en el año 2010 de septicemia excepto neonatal, representando una tasa ajustada de 83,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. No se registran más muertes para las demás subcausas ni para los demás años. Para las mujeres no se presentaron casos de mortalidad relacionados con las enfermedades transmisibles en el periodo estudiado (2005-2013).

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



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

Neoplasias

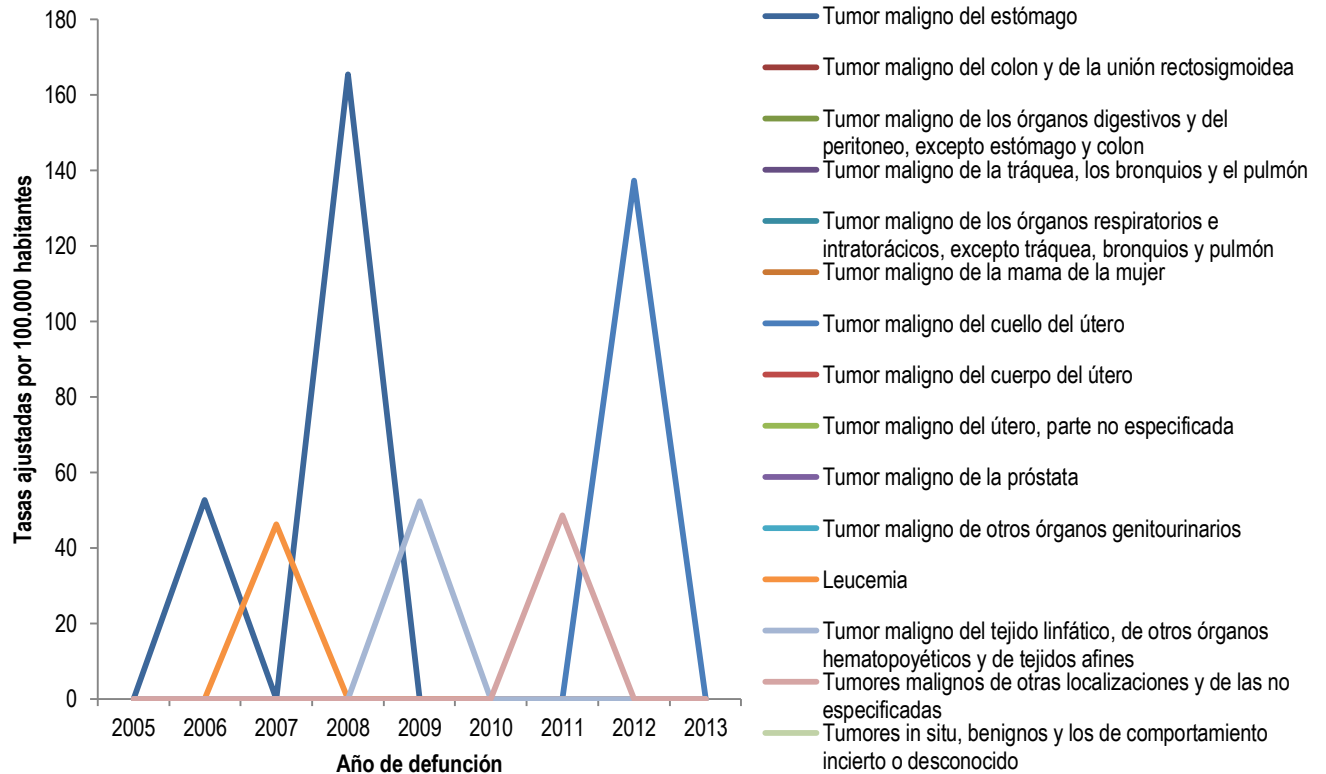
En el municipio La Victoria la tasa de mortalidad ajustada por edad total para neoplasias, para el periodo de 2005-2013 en primer lugar se evidencia la sub causa el tumor maligno de estómago con una tasa de 165,41 para el 2008, y en el 2006 con una tasa de 52,61. En segundo lugar se registra tumor maligno de útero con una tasa de 137,27 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar para el año 2012; le sigue tumor maligno del tejido linfático otros órganos hematopoyético y de tejidos afines con una tasa de 52,41 para el año 2009, para el 2010 se registra una tasa



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

de 48,52 de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas por ultimo en el año 2007 con una tasa de 46,23 por sub causa de leucemia por cada 100.000 habitantes.

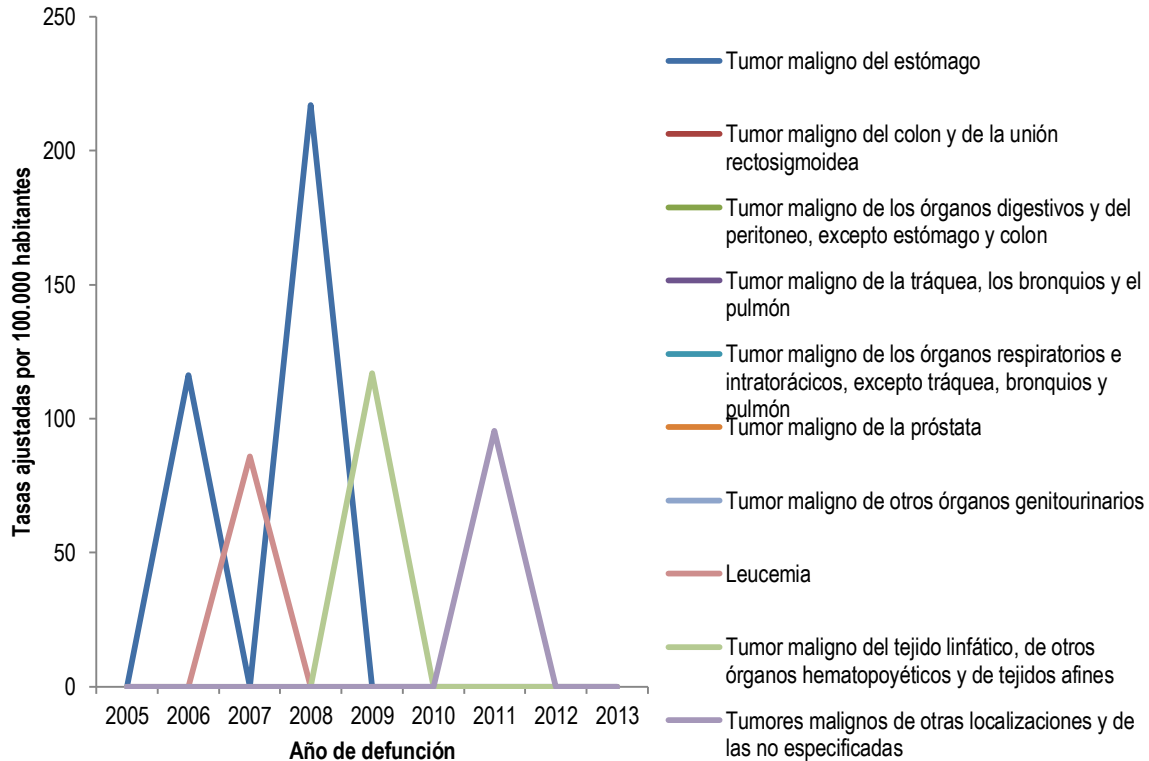
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad total para neoplasias, Municipio La Victoria, 2005 – 2013



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

En el municipio de La Victoria en el periodo de 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres se evidencia que la primera sub causa es el tumor maligno de estómago con una tasa de 217,14 en el año 2008 y en el 2006 de 116,31 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se registra la sub causa de tumor maligno de tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de 116,92 por cada 100.000 habitantes en el 2009 posterior a este se registra tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con tasa de 95,48 en el año 2011 de igual modo se evidencia leucemia con tasa de 86 por cada 100.000 habitantes en el 2007.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio La Victoria , 2005 – 2013



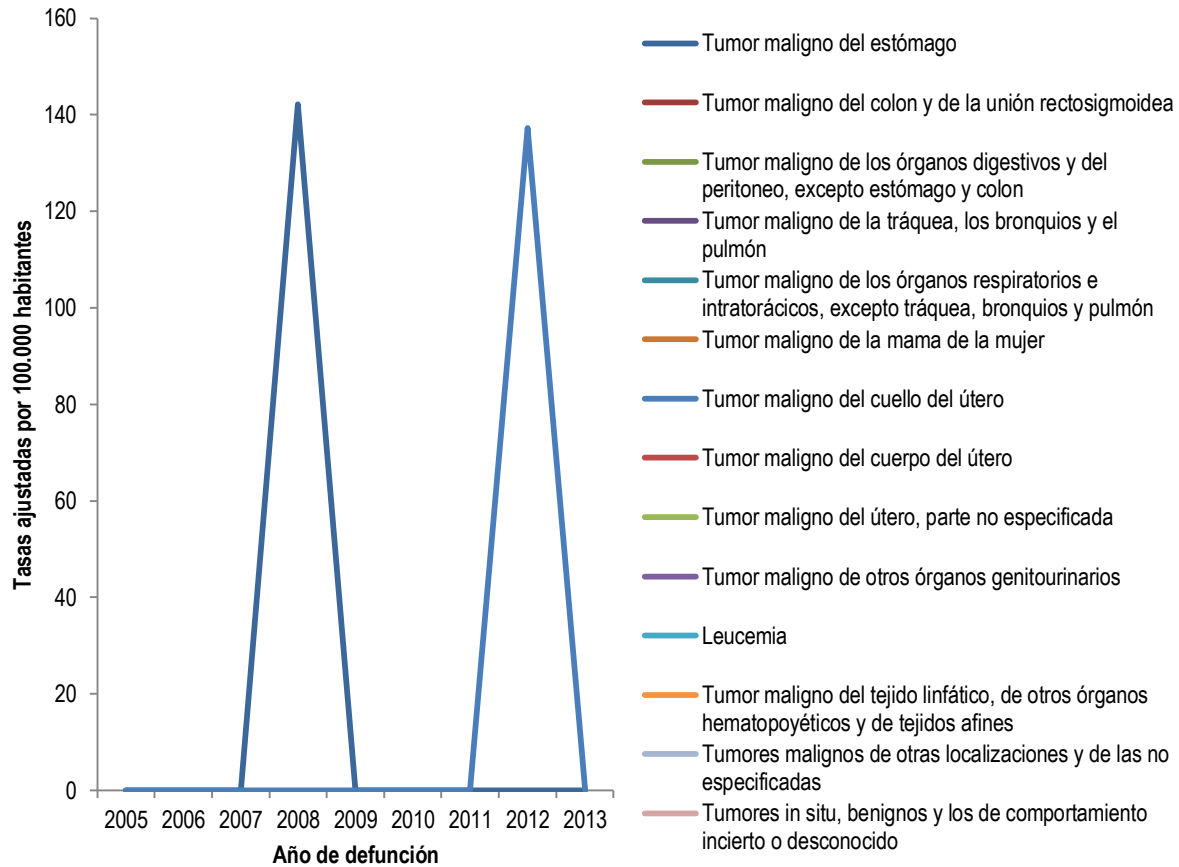
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres en el Municipio de La Victoria se identificaron como principales sub causas de mortalidad el tumor maligno de estómago con casos mortales únicamente en el año 2008 con una tasa ajustada de 142,18 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar y en segundo lugar se registra el tumor maligno de cuello uterino con una tasa de 137,27 por cada 100.000 habitantes en el 2012.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio La Victoria 2005 – 2013



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA



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

Enfermedades del sistema circulatorio

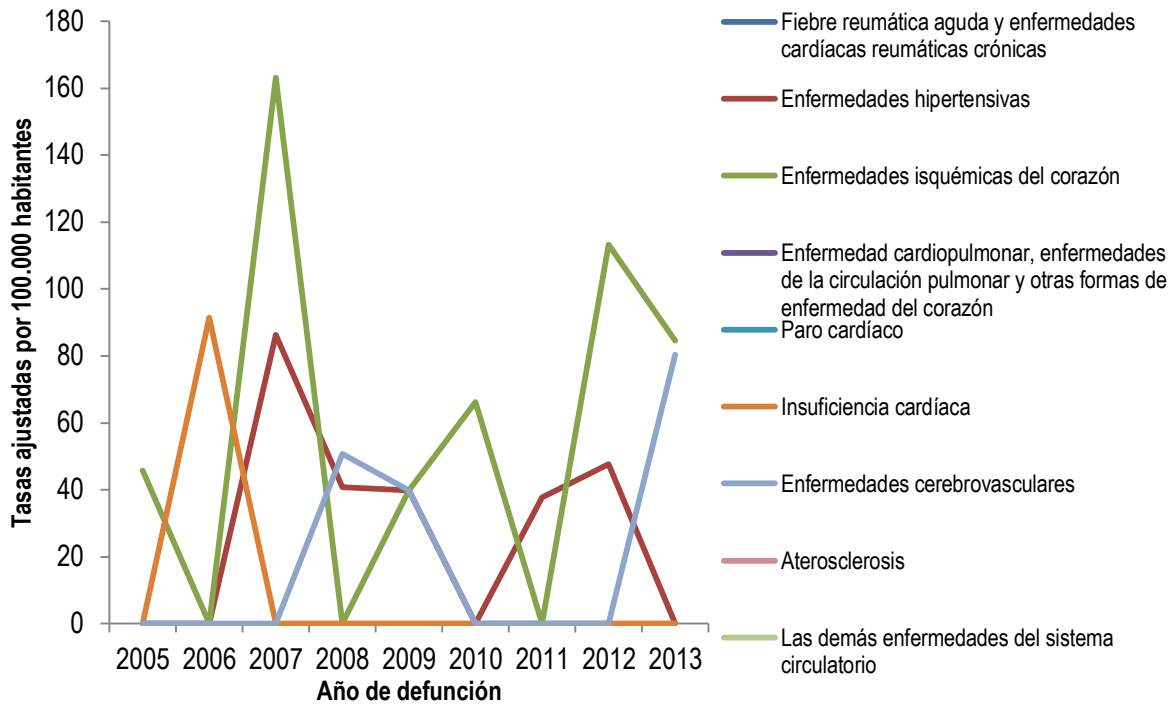
Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; se evidencia que la mayor tasa ajustada por sub causa son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales registran su máximo pico en el año 2007 con una tasa de 163,23 aunque en el 2010 tuvo descenso de 66,29 muertes por cada cien mil habitantes para el 2012 registra aumento con una tasa de 113,25, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 84,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. La segunda sub causa son las enfermedades hipertensivas con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, reportando para el año 2012 una tasa ajustada de 47,7 muertes por cada cien mil habitantes; las enfermedades cerebrovasculares son la tercera sub causa de mortalidad registrando para el año 2013 una tasa ajustada de 80,3 por cada 100.000 habitantes como se ilustra en la figura y finalmente se registra la insuficiencia cardiaca con una tasa de 91,51 por cada 100.000 habitantes en el año 2006.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad total para las enfermedades del sistema circulatorio



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

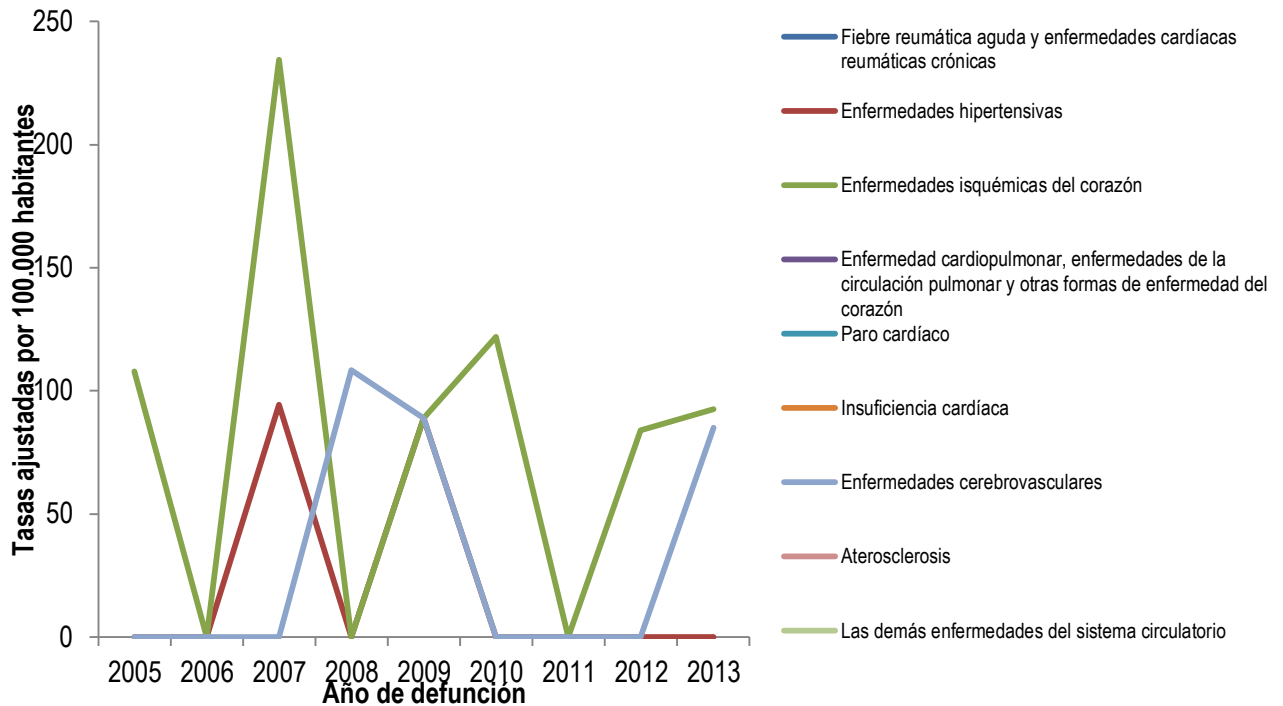


En el municipio de La Victoria en el período evaluado (2005-2013) la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres se evidencia que la primera sub causa son las enfermedades isquémicas con una tasa de 729,51 por cada 1000.000 habitantes presentándose una tendencia al ascenso. La segunda sub causa son las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento fluctuante mostrando el pico más alto en el año 2008 de 108,57. Las enfermedades hipertensivas ocupan el tercer lugar con tendencia al descenso.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio La Victoria , 2005 – 2013



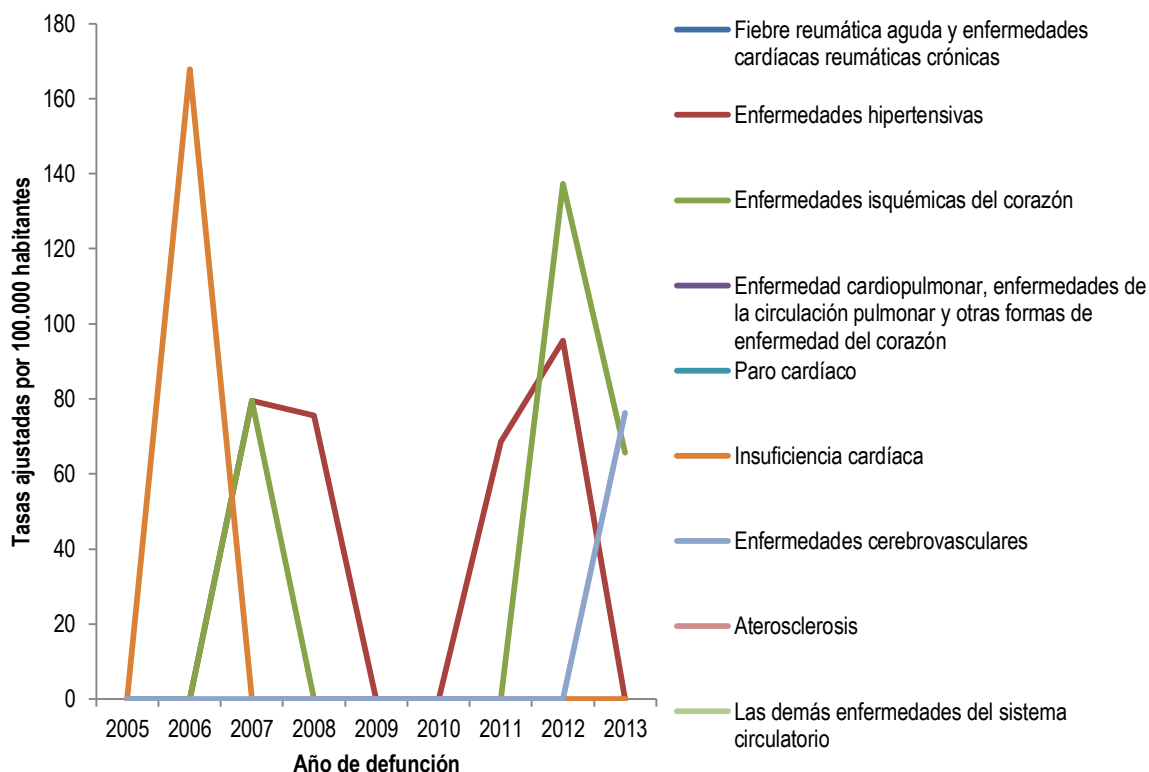
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA



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

En las mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo de 2005-2013 se evidencia la primera sub causa que son las enfermedades hipertensivas con una tasa en el 2012 de 95,48 mostrando un comportamiento en el año, Las enfermedades isquémicas del corazón representan la segunda sub causa de mortalidad con un comportamiento de tendencia al ascenso dando en el 2012 su pico más alto de 137,27 por cada 100.000 habitantes y finalmente están las enfermedades cerebrovasculares que se observa una tasa de 76,20 en el año 2013 con un comportamiento fluctuante.

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio La Victoria , 2005 – 2013



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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en el género masculino y femenino se evidencia que en el municipio de La Victoria para el periodo estudiado 2005-2013 no se presentaron casos mortales asociados a esta sub causa.

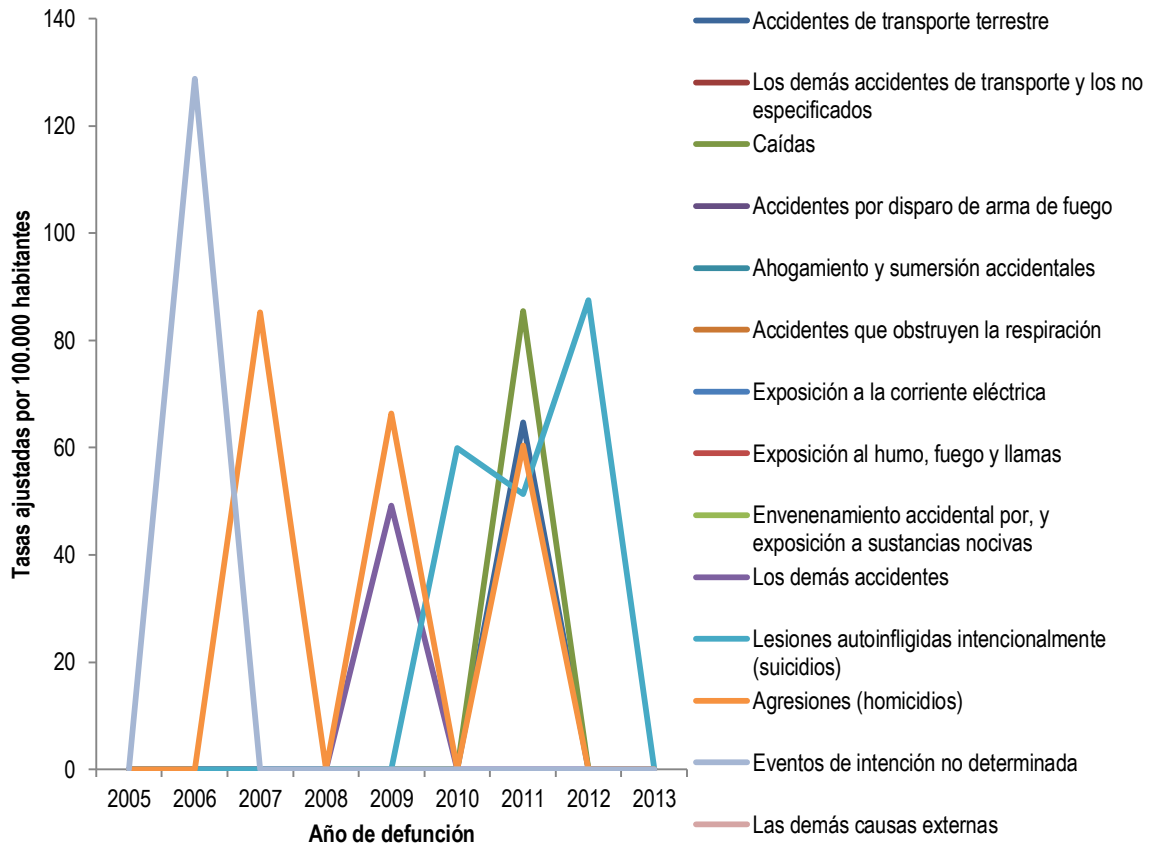
Causas externas

En el municipio La Victoria en el periodo estudiado de 2005-2013 para la tasa total ajustada de causas externas se evidencia que la mayor sub causa que se presenta son las agresiones (homicidios) con una tendencia fluctuante.

La segunda sub causa que se registra son las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tendencia al ascenso mostrando el índice de tasa más alto de 87,47 en el año 2012. En tercer lugar se encuentran los eventos de intención no determinada con una tendencia en el año siendo la tasa de 128,83 por cada 100.000 habitantes dados en el año 2006. Posterior a estos se encuentran en menor presentación las sub causa caídas con tasa de 85,50 en el año 2011, accidentes de transporte y terrestres (64,69) y demás accidentes con una tasa de 49,14 por cada 100.000 habitantes

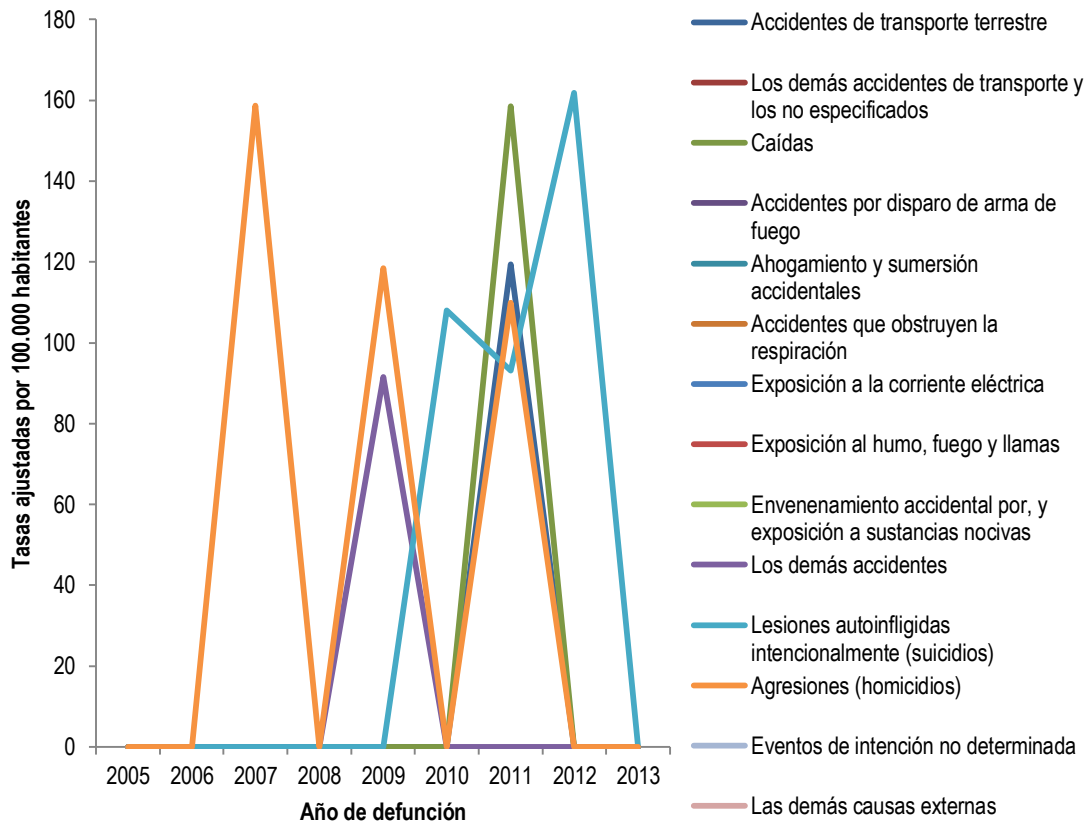


ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA



Para las causas externas en hombres, se observa que la mayor tasa de sub causa en el municipio La Victoria en el periodo estudiado 2005-2013 son las agresiones (homicidios) con una tendencia fluctuante y el pico mayor en el año 2007 de 158,6 por cada 100.000 habitantes. Las lesiones auto infligidas representan la segunda sub causa con un comportamiento con tendencia al ascenso. Posterior a esta la tercera sub causa con una tendencia al ascenso se observan las caídas. Finalmente las dos sub causas menos frecuentes fueron los accidentes de transporte terrestre con un comportamiento de ascenso y los demás accidentes con una tasa de 91,48 por cada 100.000 habitantes.

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio La Victoria , 2005 – 2013



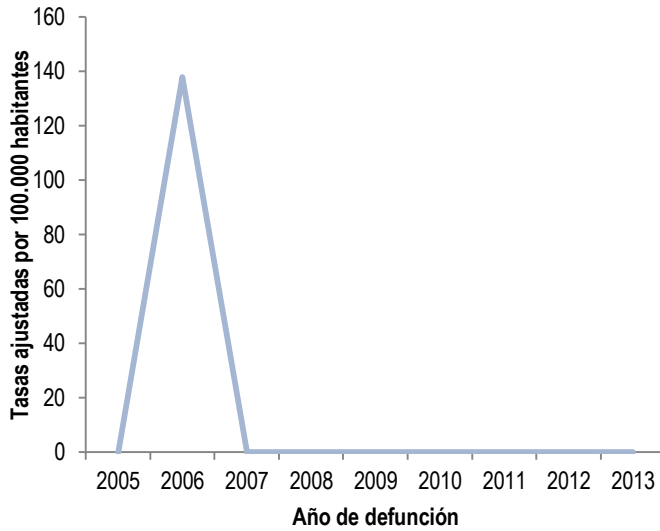
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento en mujeres para tasa de mortalidad ajustada por edad de las causas externas de mortalidad en el municipio de La Victoria en el periodo estudiado 2005-2013 evidencia como única causa de muerte los eventos de intención no determinada, los cuales reportan casos únicamente en el año 2006 con una tasa ajustada de 137,87 muertes por cada 100.000 habitantes si la población del municipio se comportada de la misma forma que la población estándar.

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio La Victoria 2005 – 2013



CHIQUINQUIRÁ



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

- Accidentes de transporte terrestre
- Los demás accidentes de transporte y los no especificados
- Caídas
- Accidentes por disparo de arma de fuego
- Ahogamiento y sumersión accidentales
- Accidentes que obstruyen la respiración
- Exposición a la corriente eléctrica
- Exposición al humo, fuego y llamas
- Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
- Los demás accidentes
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)

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

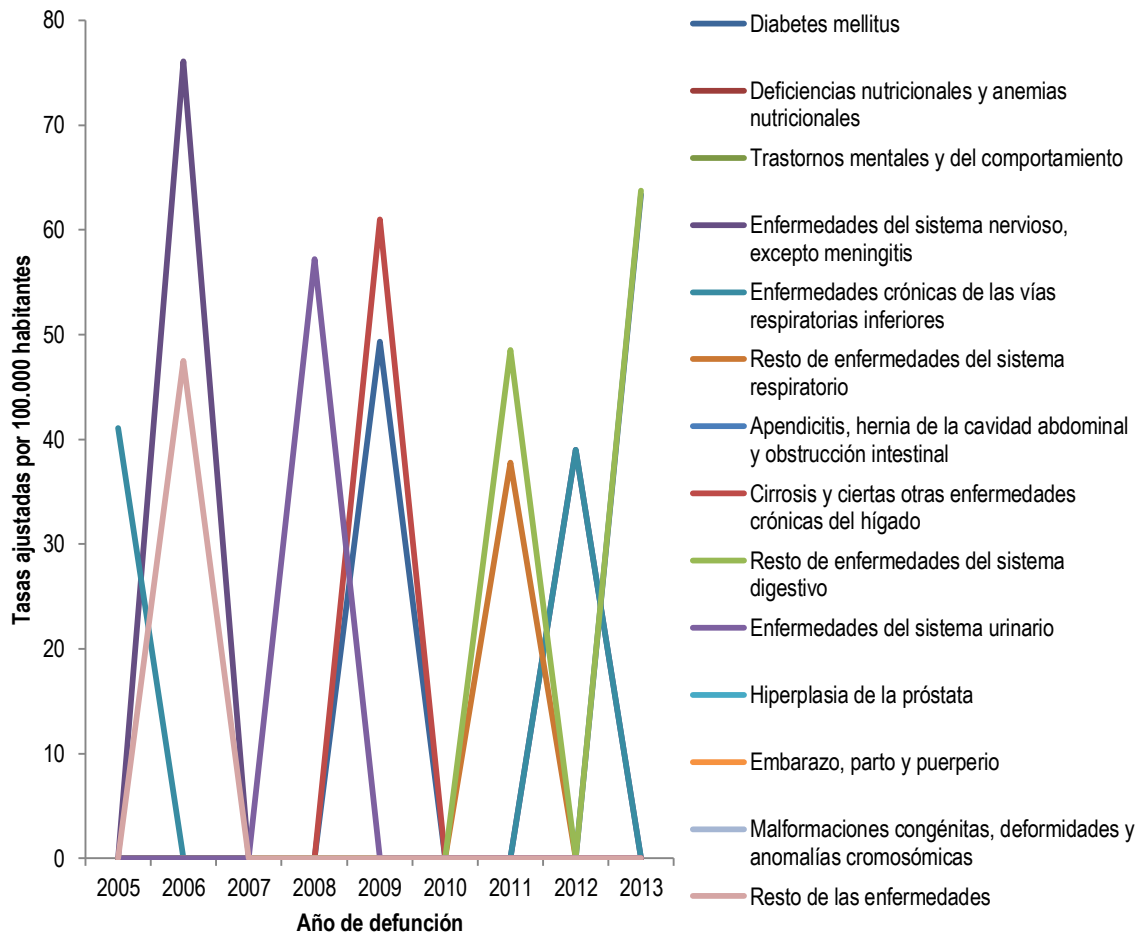
Las Demás Causas

En el municipio La Victoria en el periodo de 2005-2013 para la tasa ajustada de las demás causas se puede evidenciar que las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis ocupan el primer lugar de sub causas con una tendencia fluctuante, mostrando el pico más alto en el 2006 de 76,11. La segunda sub causa la registra la diabetes mellitus con una tendencia en un año, seguida de esta se encuentran las enfermedades del sistema digestivo con una tendencia al ascenso. También para el periodo se presentaron en menor tasa sub causas de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (80,25), cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (61,01) y resto de las enfermedades (47,5)

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio La Victoria , 2005 – 2013

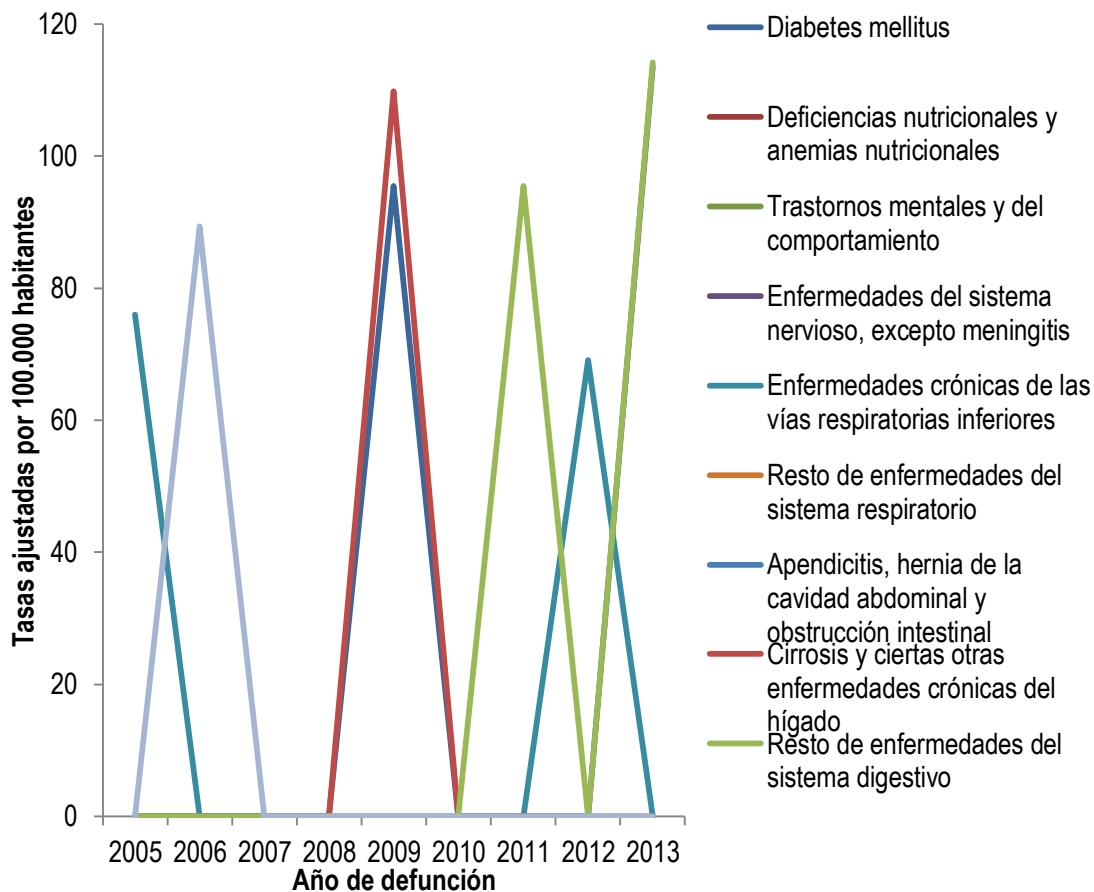


ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA



En hombres la tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, en el municipio La Victoria en el periodo 2005-2013 la primera sub causa se registran el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tendencia al ascenso. La diabetes mellitus ocupa el segundo lugar como sub causa con una tendencia al descenso, también se observa que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tendencia en un año y otras enfermedades crónicas del hígado (109,83), y en el año 2006 el resto de las enfermedades con una tendencia de ascenso

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



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

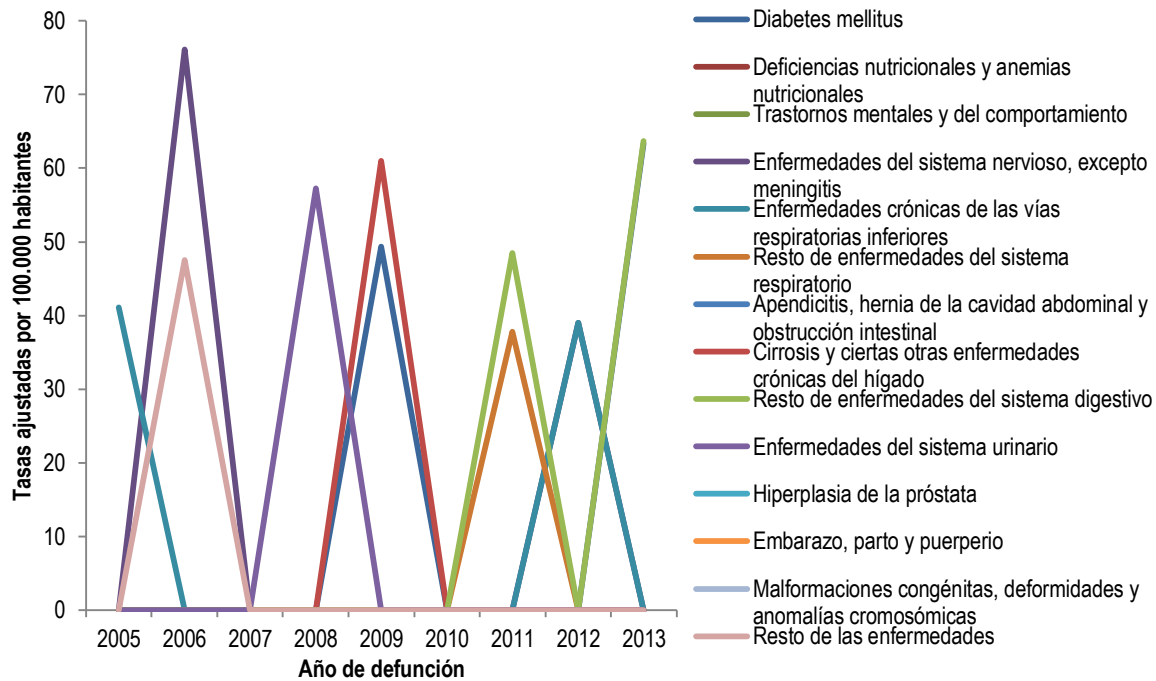
En mujeres la primera sub causa para la tasa de mortalidad ajustada por edad para la demás causas se registran en el municipio La Victoria en el periodo 2005-2013 las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis un comportamiento fluctuante, evidenciándose en el 2006 la tasa más alta de 167,75 las enfermedades del sistema urinario con una tendencia y finalmente el resto de enfermedades del sistema respiratorio apporto una tasa del 68,63 por cada 100.000 habitantes en el año 2011.

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



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus del municipio de La Victoria para el año 2013 correspondió a 63,37, el cual supera el indicador departamental (13,78) y relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento indeterminado en el tiempo y no se presentan tendencias específicas.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	Municipio La Victoria								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

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	63,37	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
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	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el periodo de análisis fue de los años 2005 al 2013; Para lo cual no se presentaron casos para mortalidad materno infantil y en la niñez no se presentaron casos de las grandes causas y sub causas así de igual modo las tasas específicas de mortalidad y el número de casos se representan en 0 como se plasma en la tabla.

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



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	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 la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

En el municipio de La Victoria durante el periodo 2005-2013 el análisis de indicadores en comparación con el departamento de Boyacá se puede observar que no se presentaron casos de razón en mortalidad materna, neonatal, infantil y la niñez, de igual manera no se presentaron casos de tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA, infección respiratoria aguda IRA, por desnutrición y tampoco mortalidad infantil asociada a la desnutrición por lo tanto no se plasman gráficas y en la semaforización de la identificación de prioridades por mortalidad materno - infantil en cuanto al departamento se puede analizar que los datos son favorables para el municipio.

Tabla 12. Identificación de prioridades en salud del Municipio La Victoria, 2013

Causa de mortalidad identificada	La Victoria	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013



Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	164,9	No aplica	Estable
	Las demás causas	127,1		aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	84,5712		Estable
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	63,7209		aumento

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

Conclusiones

Durante el periodo estudiado 2005-2013 en el municipio de La Victoria se puede evidenciar que en la tasa de mortalidad ajustada por edad las tres primeras causas son las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas en el género masculino y femenino.

Para los años de vida potencialmente perdidos se observa que fue dado por las causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio.

En el género masculino en comparación con el femenino se presentan mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos.

En cuanto a la mortalidad por subgrupo específica dentro de las enfermedades transmisibles se registró una dada por septicemia excepto neonatal en el género masculino mientras que en femenino no hubo casos.

Para neoplasias se evidencia que el tumor maligno de estómago es la principal subcausa en hombres y mujeres. Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas, para causas externas los homicidios y finalmente para las demás causas están las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis.

Las tendencias de tasas de mortalidad por causas específicas evidencian que la diabetes mellitus representa una tasa mayor en comparación al departamento lo que es desfavorable para el municipio.

En relación a la mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad por IRA, enfermedad diarreica aguda EDA y enfermedad por desnutrición crónica; durante el periodo 2005 a 2013 en el municipio de La Victoria no se presentaron casos ya que la consulta en las fuentes de información es cero

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 Victoria por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio durante el periodo 2009-2014 para el análisis de primera infancia fueron ocasionadas por condiciones trasmisibles y nutricionales presentándose en el año 2012 una proporción de 75,00 en general para todo el periodo tuvo un comportamiento fluctuante con una reducción en puntos porcentuales de 9,65 respecto al año 2013 y por otra parte están las enfermedades no transmisibles con un cambio.

Para el análisis de infancia se puede observar que la gran causa para el periodo estudiado fueron las enfermedades no transmisibles con registro en el año 2010 un porcentaje de 100 y con un aumento en puntos porcentuales de 21,10 con respecto al año 2013.

En adolescencia se evidencia que las enfermedades no transmisibles son la gran causa de morbilidad se registró en el 2013 64,71% con una reducción en puntos porcentuales de 23,80 con respecto al año 2013 ; seguido de este tiene también relevancia los signos y síntomas mal definidos con un aumento en puntos porcentuales de 20,42 con respecto al año 2013..

Los signos y síntomas mal definidos son la gran causa de morbilidad en el ciclo vital de juventud, con proporción de 20 en el año 2009 y un aumento en puntos porcentuales de 9,28, también las condiciones transmisibles y nutricionales se registran con cambio porcentual de 7,35 y una disminución en puntos porcentuales de 25,22 en el año 2013.

Para adultez la gran causa de morbilidad están las condiciones nutricionales y transmisibles con una disminución del punto porcentual de 7,36 y enfermedades no transmisibles con un aumento en los puntos porcentuales del 6,04 en el año 2013 .

Tabla 13. Principales Causas de Morbilidad, de La Victoria 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	25,00	16,67	31,82	75,00	48,54	38,89	-9,65
	Condiciones materno perinatales *	0,00	8,33	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,00	50,00	18,75	40,35	47,22	6,87
	Lesiones	0,00	8,33	4,55	6,25	2,92	5,56	2,63
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	16,67	4,55	0,00	8,19	8,33	0,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	25,00	46,34	35,19	45,45	10,27
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	0,00	100,00	50,00	34,15	60,49	39,39	-21,10
	Lesiones	0,00	0,00	8,33	9,76	2,47	3,03	0,56
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	0,00	16,67	9,76	1,85	12,12	10,27



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	0,00	25,00	16,07	24,18	22,73	-1,46
	Condiciones materno perinatales *	0,00	12,50	0,00	0,00	2,61	4,55	1,93
	Enfermedades no transmisibles	0,00	62,50	50,00	58,93	64,71	40,91	-23,80
	Lesiones	33,33	12,50	6,25	7,14	3,92	6,82	2,90
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	12,50	18,75	17,86	4,58	25,00	20,42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	0,00	19,05	13,24	25,22	17,86	-7,36
	Condiciones materno perinatales *	0,00	8,33	0,00	2,94	3,10	4,76	1,66
	Enfermedades no transmisibles	40,00	58,33	59,52	57,35	59,29	54,76	-4,53
	Lesiones	20,00	20,83	2,38	7,35	6,19	7,14	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	12,50	19,05	19,12	6,19	15,48	9,28
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,38	8,57	9,09	10,76	17,12	9,54	-7,58



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,70	1,04	0,43	0,35	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	69,23	75,24	64,34	71,88	69,93	75,97	6,04
	Lesiones	0,00	6,67	10,49	4,17	5,47	4,59	-0,87
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	9,52	15,38	12,15	7,05	9,54	2,49
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	3,28	4,55	5,63	9,40	8,84	-0,56
	Enfermedades no transmisibles	72,22	80,33	84,55	84,38	79,19	82,33	3,13
	Lesiones	5,56	4,92	2,73	3,13	4,92	1,40	-3,53
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	11,48	8,18	6,88	6,49	7,44	0,95

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia fueron las enfermedades no transmisibles con una disminución en puntos porcentuales de 5,42. De igual manera, para el ciclo vital Infancia, el cual presentó un descenso de puntos porcentuales de 39,10 y condiciones transmisibles y nutricionales con descenso en puntos porcentuales de 39,10. En adolescencia encontramos como principal gran causa los signos y síntomas mal definidos con un aumento de puntos porcentuales de 28,02 registrando su mayor proporción en el 2009 seguido están las enfermedades no transmisibles con aumento de puntos porcentuales de 26,81.



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Para el ciclo vital Juventud la principal gran causa son los signos y síntomas mal definidos con aumento de puntos porcentuales 20,67 y posteriormente las enfermedades no transmisibles con el 13,94 en el año 2009. La principal gran causa en la Adultez son las enfermedades no transmisibles mostrando un leve ascenso de puntos porcentuales de 2,48 en el año 2014.

Para el Ciclo vital persona mayor de 60 años la principal gran causa son las enfermedades no transmisibles registrando un aumento en el punto porcentual de 6.33 para todo el periodo 2009-2014.

Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de La Victoria 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	25,00	28,57	36,36	92,31	50,00	50,00	0,00
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	57,14	45,45	0,00	36,67	31,25	-5,42
	Lesiones	0,00	0,00	9,09	7,69	4,44	6,25	1,81
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	14,29	9,09	0,00	8,89	12,50	3,61
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	25,00	38,10	30,77	58,33	27,56
	Enfermedades no transmisibles	0,00	100,00	37,50	33,33	64,10	25,00	-39,10
	Lesiones	0,00	0,00	12,50	14,29	2,56	0,00	-2,56
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	0,00	25,00	14,29	2,56	16,67	14,10
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	30,00	14,29	32,26	37,50	5,24
	Enfermedades no transmisibles	0,00	66,67	40,00	57,14	58,06	31,25	-26,81
	Lesiones	50,00	16,67	10,00	10,71	6,45	0,00	-6,45
	Signos y síntomas mal definidos	50,00	16,67	20,00	17,86	3,23	31,25	28,02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	27,78	15,38	30,00	23,08	-6,92
	Enfermedades no transmisibles	50,00	53,85	55,56	50,00	56,25	42,31	-13,94
	Lesiones	25,00	30,77	5,56	11,54	7,50	7,69	0,19
	Signos y	25,00	15,38	11,11	23,08	6,25	26,92	20,67



	síntomas mal definidos							
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	5,77	13,43	14,00	12,00	12,50	0,50
	Enfermedades no transmisibles	58,33	73,08	62,69	69,00	71,56	74,04	2,48
	Lesiones	0,00	9,62	11,94	6,00	9,33	3,85	-5,49
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	11,54	11,94	11,00	7,11	9,62	2,50
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	2,86	4,65	6,02	9,50	9,09	-0,41
	Enfermedades no transmisibles	71,43	77,14	83,72	81,93	76,50	82,83	6,33
	Lesiones	0,00	8,57	2,33	4,82	6,00	2,02	-3,98
	Signos y síntomas mal definidos	28,57	11,43	9,30	7,23	8,00	6,06	-1,94

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 se evidencia las enfermedades no transmisibles presentando mayor proporción en el periodo estudiado como se plasma en la tabla 31, con un leve ascenso en puntos porcentuales de 15,56 y las condiciones transmisibles registran un ascenso mucho mayor en puntos porcentuales 16,91.

En Infancia, de igual manera las enfermedades no transmisibles representan la principal gran causa registrando proporciones elevadas en los puntos porcentuales de 9,52. Y Para Adolescencia con estabilidad en puntos porcentuales de 22,80.

En Juventud no se presenta un aumento significativo en puntos porcentuales las enfermedades no transmisibles con su comportamiento en proporción de los periodos sigue siendo la principal gran causa de morbilidad para este ciclo vital con cambios porcentuales 0,61 y las condiciones transmisibles y nutricionales representa el leve aumento en puntos porcentuales mayor de 7,09.

Para adultez y persona mayor de 60 años siguen siendo las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad no por valor en los cambios de puntos porcentuales sino por el comportamiento en proporciones durante el periodo 2009- 2014 como se evidencia en la tabla 31.

Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de La Victoria 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0	Condiciones transmisibles	25,00	16,67	31,82	75,00	48,54	38,89	-9,65



- 5años)	y nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	0,00	8,33	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,00	50,00	18,75	40,35	47,22	6,87
	Lesiones	0,00	8,33	4,55	6,25	2,92	5,56	2,63
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	16,67	4,55	0,00	8,19	8,33	0,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	25,00	46,34	35,19	45,45	10,27
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	0,00	100,00	50,00	34,15	60,49	39,39	-21,10
	Lesiones	0,00	0,00	8,33	9,76	2,47	3,03	0,56
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	0,00	16,67	9,76	1,85	12,12	10,27
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	0,00	25,00	16,07	24,18	22,73	-1,46
	Condiciones materno perinatales *	0,00	12,50	0,00	0,00	2,61	4,55	1,93
	Enfermedades no transmisibles	0,00	62,50	50,00	58,93	64,71	40,91	-23,80
	Lesiones	33,33	12,50	6,25	7,14	3,92	6,82	2,90
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	12,50	18,75	17,86	4,58	25,00	20,42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	0,00	19,05	13,24	25,22	17,86	-7,36
	Condiciones materno perinatales *	0,00	8,33	0,00	2,94	3,10	4,76	1,66
	Enfermedades no transmisibles	40,00	58,33	59,52	57,35	59,29	54,76	-4,53
	Lesiones	20,00	20,83	2,38	7,35	6,19	7,14	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	12,50	19,05	19,12	6,19	15,48	9,28



Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,38	8,57	9,09	10,76	17,12	9,54	-7,58
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,70	1,04	0,43	0,35	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	69,23	75,24	64,34	71,88	69,93	75,97	6,04
	Lesiones	0,00	6,67	10,49	4,17	5,47	4,59	-0,87
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	9,52	15,38	12,15	7,05	9,54	2,49
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	3,28	4,55	5,63	9,40	8,84	-0,56
	Enfermedades no transmisibles	72,22	80,33	84,55	84,38	79,19	82,33	3,13
	Lesiones	5,56	4,92	2,73	3,13	4,92	1,40	-3,53
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	11,48	8,18	6,88	6,49	7,44	0,95

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia las infecciones respiratorias agudas con comportamiento de proporciones altas en el periodo estudiado con aumento en puntos porcentuales de 1,55 y en mayor proporción en puntos porcentuales están las enfermedades infecciosas y parasitarias de 7,49. De igual manera para infancia estas dos son las principales pero en primer lugar están las enfermedades infecciosas y parasitarias por su comportamiento en proporciones y un leve aumento de puntos porcentuales de 5,96.

Para el ciclo vital de adolescencia, juventud adultez y persona mayor de 60 años las enfermedades infecciosas parasitarias e infecciones respiratorias siguen siendo las principales sub causas de morbilidad como se evidencia en la tabla 32 con su respectivo comportamiento en las proporciones y cambios porcentuales.

Tabla 16. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio La Victoria , 2009 – 2014

Ciclo	Condiciones	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS
-------	-------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------



vital	transmisibles y nutricionales	2009						PORCENTUALE S 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	28,57	33,33	28,92	21,43	-7,49
	Infecciones respiratorias	100,00	50,00	71,43	66,67	69,88	71,43	1,55
	Deficiencias nutricionales	0,00	50,00	0,00	0,00	1,20	7,14	5,94
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias			33,33	63,16	52,63	46,67	-5,96
	Infecciones respiratorias			33,33	36,84	47,37	53,33	5,96
	Deficiencias nutricionales			33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	100,00		75,00	66,67	54,05	70,00	15,95
	Infecciones respiratorias	0,00		25,00	33,33	45,95	30,00	-15,95
	Deficiencias nutricionales	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	100,00		62,50	55,56	47,37	66,67	19,30
	Infecciones respiratorias	0,00		37,50	44,44	52,63	33,33	-19,30
	Deficiencias nutricionales	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,33	77,78	53,85	32,26	60,50	40,74	-19,76
	Infecciones respiratorias	66,67	22,22	46,15	67,74	39,50	59,26	19,76
	Deficiencias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias		0,00	60,00	33,33	38,10	52,63	14,54
	Infecciones respiratorias		100,00	40,00	66,67	61,90	47,37	-14,54
	Deficiencias nutricionales		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales en primera infancia las derivadas durante el periodo perinatal con registros en el año 2009 con una proporción de 1,0 y en el año 2010 en el cual registró una proporción de 2,0; mientras que para el siguiente ciclo vital infancia no se registran condiciones.



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Para adolescencia juventud adultez y persona mayor de 60 años las principales condiciones de morbilidad con las maternas registrando un comportamiento no tan elevado en cada uno de los periodos.

Tabla 17. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de La Victoria 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de 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 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,00	2,00					0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,00			4,00	2,00		-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)		2,00		2,00	7,00	4,00	-3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)			1,00	3,00	3,00	1,00	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							



Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 62% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera infancia las enfermedades de la piel un aumento en puntos porcentuales de 17,73 y en condiciones orales en leve ascenso de puntos porcentuales tiene un registro significativo de 2013-2014 de 35,89.

Tabla 18. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio La Victoria 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	-	-	-	16,67	1,45	-	(1,45)
	Otras neoplasias (D00-D48)	-	-	-	-	-	5,88	5,88
	Diabetes mellitus (E10-E14)	-	-	-	-	-	-	-
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	50,00	16,67	9,09	-	2,90	5,88	2,98
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	-	-	-	-	1,45	11,76	10,32
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	-	-	-	-	8,70	5,88	(2,81)
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	-	-	-	-	-	5,88	5,88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	-	16,67	-	16,67	4,35	5,88	1,53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	-	16,67	27,27	16,67	7,25	-	(7,25)
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	50,00	16,67	18,18	-	4,35	-	(4,35)
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	-	-	27,27	50,00	5,80	23,53	17,73



Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	-	16,67	-	-	1,45	11,76	10,32
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	-	16,67	18,18	-	2,90	-	(2,90)
Condiciones orales (K00-K14)	-	-	-	-	59,42	23,53	(35,89)

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

En Infancia las condiciones orales son la principal sub causa con un aumento de puntos porcentuales de 24,80 y la que más proporciones tiene en los periodos.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 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)		-	-	-	-	-	-
	Otras neoplasias (D00-D48)		-	-	-	-	-	-
	Diabetes mellitus (E10-E14)		-	-	-	-	-	-
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)		50,00	16,67	-	3,06	15,38	12,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)		-	-	7,14	3,06	-	(3,06)
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)		-	-	7,14	10,20	7,69	(2,51)
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)		-	50,00	-	-	-	-
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)		-	-	-	8,16	15,38	7,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)		-	-	-	1,02	7,69	6,67



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,00	-	7,14	-	-	-
Enfermedades de la piel (L00-L98)	-	33,33	35,71	8,16	15,38	7,22
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	-	-	-	3,06	-	(3,06)
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	25,00	-	-	-	-	-
Condiciones orales (K00-K14)	-	-	42,86	63,27	38,46	(24,80)

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

De igual manera para Adolescencia las condiciones orales son la primera sub causa de morbilidad con un aumento significativo en los puntos porcentuales de 32,32 Por otra parte se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas con un leve ascenso de punto porcentual de 22,73 en el periodo 2009-2014.

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de adolescencia 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
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	-	-	-	-	-	-	-
	Otras neoplasias (D00-D48)	-	-	-	-	-	-	-
	Diabetes mellitus (E10-E14)	-	-	-	-	-	-	-
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	-	-	-	6,06	5,05	5,56	0,51
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	-	12,50	9,09	5,05	27,78	22,73	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61,	-	-	12,12	19,19	5,56	(13,64)	



H68-H93)								
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)		-	12,50	-	1,01	11,11	10,10	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20,00	-	-	1,01	-	(1,01)		
Enfermedades digestivas (K20-K92)	-	37,50	15,15	3,03	16,67	13,64		
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,00	12,50	18,18	7,07	11,11	4,04		
Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,00	12,50	15,15	1,01	-	(1,01)		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,00	12,50	6,06	2,02	-	(2,02)		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	-	-	-	1,01	-	(1,01)		
Condiciones orales (K00-K14)	20,00	-	18,18	54,55	22,22	(32,32)		

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

Para el ciclo vital de Juventud las condiciones neuropsiquiátricas representan durante todo el periodo de estudio proporciones altas aunque su aumento de puntos porcentuales es de 12,10 y las condiciones orales representa un ascenso en puntos porcentuales de 21,67.

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de La Victoria 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	-	-	-	-	-	2,17	2,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	-	-	-	-	0,75	6,52	5,78
	Diabetes mellitus (E10-E14)	-	-	-	-	-	-	-
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-	-	-	4,00	10,26	2,99	2,17	(0,81)



E16, E20-E34, E65-E88)								
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	50,00	7,14	20,00	7,69	7,46	19,57	12,10	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	-	7,14	12,00	7,69	17,16	8,70	(8,47)	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	-	-	8,00	-	2,24	2,17	(0,06)	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	-	14,29	8,00	2,56	-	-	-	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	-	-	20,00	12,82	5,97	8,70	2,73	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	-	21,43	8,00	28,21	10,45	8,70	(1,75)	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	50,00	14,29	4,00	15,38	2,99	6,52	3,54	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	-	21,43	12,00	5,13	1,49	8,70	7,20	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	-	-	4,00	2,56	0,75	-	(0,75)	
Condiciones orales (K00-K14)	-	14,29	-	7,69	47,76	26,09	(21,67)	

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

Las enfermedades cardiovasculares es la principal sub causa para adultez con un leve aumento porcentual de 7,39 en el periodo de 2013-2014.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de La Victoria 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	-	3,80	2,17	0,97	1,23	1,86	0,63
	Otras neoplasias (D00-D48)	7,41	5,06	1,09	2,42	0,21	0,93	0,72
	Diabetes mellitus (E10-E14)	-	2,53	2,17	1,93	1,03	0,47	(0,56)



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,41	5,06	4,35	3,86	5,35	6,05	0,70
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,41	8,86	8,70	8,70	10,49	6,51	(3,98)
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,70	7,59	7,61	5,80	10,08	9,77	(0,31)
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,52	12,66	25,00	21,74	12,14	19,53	7,39
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	-	3,80	2,17	1,93	1,65	0,93	(0,72)
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,81	11,39	7,61	14,98	8,44	8,37	(0,06)
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,11	20,25	22,83	10,14	9,05	10,23	1,18
Enfermedades de la piel (L00-L98)	-	3,80	4,35	4,35	4,12	5,58	1,47
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,52	12,66	7,61	13,04	12,55	10,23	(2,32)
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	-	-	-	0,97	0,62	-	(0,62)
Condiciones orales (K00-K14)	11,11	2,53	4,35	9,18	23,05	19,53	(3,51)

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

Para persona mayor de 60 años las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de morbilidad con un aumento en puntos porcentuales de 11,86.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de La Victoria 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	-	6,12	1,08	4,44	1,41	1,69	0,28
	Otras neoplasias (D00-D48)	-	-	-	-	1,13	2,26	1,13



Diabetes mellitus (E10-E14)	-	4,08	3,23	2,96	1,98	2,26	0,28
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,69	4,08	3,23	2,22	4,80	2,82	(1,98)
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	-	8,16	4,30	2,96	5,08	3,39	(1,69)
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,38	10,20	3,23	3,70	12,43	8,47	(3,95)
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	38,46	26,53	54,84	45,93	32,77	44,63	11,86
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	15,38	2,04	6,45	2,96	1,69	5,65	3,95
Enfermedades digestivas (K20-K92)	-	4,08	6,45	6,67	7,06	6,78	(0,28)
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,38	22,45	12,90	7,41	7,34	9,60	2,26
Enfermedades de la piel (L00-L98)	-	2,04	1,08	3,70	3,39	2,26	(1,13)
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,69	8,16	3,23	14,81	11,58	5,65	(5,93)
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	-	-	-	-	0,56	0,56	-
Condiciones orales (K00-K14)	-	2,04	-	2,22	8,76	3,95	(4,80)

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5% de las atenciones. Para el ciclo vital de la primera infancia se registran proporciones de 100 durante 2009-2012 de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. De igual manera para infancia adolescencia y en adultez con un leve aumento porcentual de 7,49 aunque para este último también se observan las lesiones no intencionadas con un cambio porcentual de 2,43.

Finalmente para persona mayor de 60 años traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas también son la principal sub causa con un significativo aumento porcentual de 15,15.

Tabla 24. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de La Victoria 2009 – 2014



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	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		
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)			0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)			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
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)			100,00	66,67	100,00	100,00	0,00
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	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	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	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	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)		0,00	0,00	8,33	5,26	7,69	2,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,00	0,00	0,00	2,63	7,69	5,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		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	91,67	92,11	84,62	-7,49



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA								
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	33,33	15,15
	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	81,82	66,67	-15,15

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de La Victoria para el periodo comprendido y estudiado de 2006 -2014 según fuente de información SIVIGILA no se presentaron eventos de alto costo según la estimación de los siguientes indicadores; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, de esta manera se observa plasmada en la tabla 41 que pertenece a la semaforización y tendencia de estos que en comparación con el departamento da un resultado favorable.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de La Victoria, 2006-2014

Evento	BOYACA	LA VICTORIA	Año								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de La Victoria en el periodo de 2008-2014 se registraron los siguientes eventos de morbilidad de notificación obligatoria los cuales se observan en la tabla 42 en donde lo que mayor comportamiento tuvo fue la vigilancia en salud pública de violencia de género, seguido de este se registran las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela individual.

Tabla 26. Comportamiento de los eventos de los eventos de notificación obligatoria La Victoria 2008-2014

Evento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Accidente ofídico							2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia					1	3	1
Bajo peso al nacer							1
Chikungunya							
Hepatitis A	1						
Intoxicación por medicamentos							1
Leishmaniosis cutánea			1			2	
Lesiones por artefactos explosivos							
Morbilidad materna extrema							3
Tuberculosis							
Varicela individual	1				1	3	
Vigilancia en salud pública de violencia de géneros					2	2	6
Vigilancia integrada de rabia humana							
VIH/SIDA/ mortalidad por VIH							
Malnutrición			1				

Fuente: Sivigila 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de La Victoria no se presentó letalidad de eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2007-2014 dando así un resultado favorable en comparación al departamento en algunos eventos.

Tabla 27. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de La Victoria 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DPTO de	La Victoria
-------------------------------------	---------	-------------



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

	Boyacá	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	18,75	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)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	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	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



CHIQUINQUIRÁ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

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	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,13	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-201

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

Se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas en las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. En donde en el año 2014 se registra alteraciones permanentes de movimiento de cuerpo manos brazos y piernas con número absoluto de 1.

Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de La Victoria 2009 – 2014

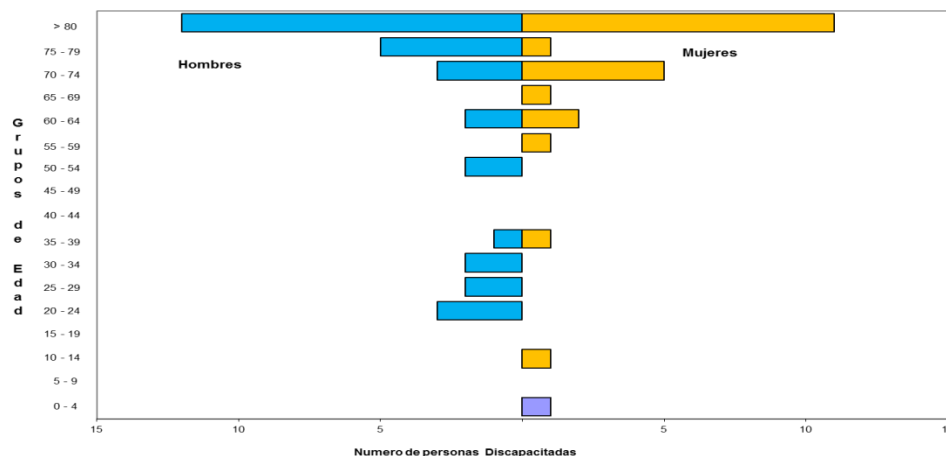
Alteraciones Permanentes	2014	
	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos,	1	1

piernas		
Total	1	1

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

En la pirámide de población en situación de discapacidad se evidencia que el género masculino tiene mayor comportamiento de discapacidad con un total de 32 casos en comparación con la mujer que registra un total de 23 personas con discapacidad, en cuanto a la edad en la que mayor discapacidad se registra es en hombres y mujeres mayores de 80 años.

Figura 26. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de La Victoria, 2015



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

En el municipio de La Victoria según la distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres en el año 2009-2014 se registran un total de 42 alteraciones en donde el principal representante son las de movimiento del cuerpo manos brazos y piernas en el grupo en la edad de mayores de 80 años

Tabla 29 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio La Victoria , 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	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	



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

De 15 a 19 años			1						1
De 20 a 24 años	3		2		1	1			4
De 25 a 29 años	2		2		1	1		2	3
De 30 a 34 años	1		2						2
De 35 a 39 años	1		2						2
De 40 a 44 años	1								1
De 45 a 49 años					1	1			1
De 50 a 54 años	2								2
De 60 a 64 años	2								2
De 70 a 74 años	3				1	1			3
De 75 a 79 años	5	1	1	2			1	3	7
De 80 años o más	12	1					6	7	14
Total	32	2	10	3	4	10	12	42	

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

Para el género femenino el total de distribución de alteraciones permanentes por grupo de edad es de 41 en donde la alteración que más se presenta es en el movimiento del cuerpo manos brazos y piernas con un total de 11 en la edad de mayores de 80 años.

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del

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 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		
De 10 a 14 años	1			2		1			1	3
De 15 a 19 años				3	1	1			1	4
De 25 a 29 años						1		1		1
De 35 a 39 años	1			1		1				1
De 40 a 44 años				1				1		2
De 50 a 54 años						2		1		2
De 55 a 59 años	1			1						2
De 60 a 64 años	2	1		2		3	1		1	4
De 65 a 69 años	1			1						1
De 70 a 74 años	5								4	5



De 75 a 79 años	1			1					1	2
De 80 años o más	11	3	2	3				4	6	14
Total	23	4	2	15	1	9	1	7	14	41

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

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de La Victoria 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	La Victoria 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	1,0
	Condiciones materno perinatales	1,86	20,0
	Enfermedades no transmisibles	54,49	62,0
	Lesiones	7,50	5,0
	Condiciones mal clasificadas	18,04	12,0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

Dentro de la morbilidad atendida las causas que más se presentaron fueron las condiciones transmisibles y nutricionales seguidas de las no transmisibles en los tres primeros ciclos vitales y adultez. Ya para la juventud se registraron los signos y síntomas mal definidos y en adultez las lesiones.

Se puede evidenciar que de las condiciones transmisibles y nutricionales las sub causas más frecuentes para todo el grupo de ciclo vital fueron las enfermedades respiratorias agudas y las parasitarias.

Para condiciones no transmisibles se registraron con mayor proporción las condiciones orales en la infancia y adolescencia seguido de las condiciones neuropsiquiátricas en adolescencia y juventud y ya para adultez y persona mayor de 60 años están las enfermedades cardiovasculares.

Se puede evidenciar que no se presentaron morbilidad de eventos de alto costo que en comparación con el departamento es favorable.



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

En la morbilidad de eventos de notificación obligatoria se puede evidenciar que la violencia de género es la que más se registra sin tener en cuenta los casos que no son identificados denunciados y reportados seguido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la varicela individual.

Para la letalidad por eventos de notificación obligatoria el municipio de La Victoria se encuentra en una condición favorable en comparación al departamento y que no se presentaron.

Dentro del componente de discapacidad se puede concluir que según la pirámide se presenta en mayor proporción en el género masculino que para hombres y mujeres el comportamiento con más registro son las alteraciones de movimiento del cuerpo manos brazos y piernas en el grupo de edad mayores de 80 años

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

Cobertura de servicios de electricidad: El municipio de La Victoria reporta una cobertura de servicios de electricidad inferior a la del departamento, el análisis de los intervalos de confianza que permite establecer la



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

significancia estadística, para este indicador mostró que la diferencia entre el municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

Cobertura de acueducto: Presenta una cobertura superior a la del departamento, pero la diferencia entre el municipio y el departamento no es estadísticamente significativa

Cobertura de alcantarillado: la cobertura es de 38,5% y se encuentra en un nivel superior a la del departamento; sin embargo el análisis mediante los intervalos de confianza demostró que la diferencia relativa entre el indicador del departamento y el municipio no es significativa. Para el municipio debe ser importante el fortalecimiento de este indicador y principalmente en el área rural.

Cobertura de servicios de telefonía: El municipio reporta una cobertura inferior a la del departamento, la diferencia entre estos dos indicadores es estadísticamente significativa. Adicionalmente se observa que la cobertura tanto para el municipio como para el departamento es baja, esta condición es debida probablemente a la presencia de la telefonía móvil.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El IRCA del departamento se encuentra en riesgo medio igual que el municipio, no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores de municipio y departamento. El mejoramiento de este indicador es una prioridad para el municipio pues de ello depende en gran medida la preservación de condiciones adecuadas de salud.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Este indicador para el municipio de La Victoria está por encima, del departamento, el análisis de los intervalos de confianza expresa no existe una diferencia estadísticamente significativa, quiere decir que el municipio presenta mayor deficiencia comparado con el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El indicador del municipio de La Victoria reporta un valor inferior al del departamento y el análisis de los intervalos de confianza no establece diferencias estadísticamente significativas entre los valores registrados en las dos entidades territoriales. El mejoramiento de este indicador debe ser también una prioridad para el municipio.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: El municipio de La Victoria no alcanza el cumplimiento de la cobertura útil de vacunación, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores registrados en las dos entidades territoriales.

Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de La Victoria, 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	LA VICTORIA
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	84,3
Cobertura de acueducto	67,3	75,3
Cobertura de alcantarillado	31,2	38,5



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Cobertura de servicios de telefonía	13,5	2	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	5,54	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	29,5	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	21,34	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	57	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales.

Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de La Victoria reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 7,1% dato inferior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. El análisis de la tendencia mostró que durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento oscilante, dejando de presentar casos en los años 2010 y 2011.

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio La Victoria, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Dpto. Boyacá	Municipio La Victoria	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	7,1		↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el año 2014 el municipio de La Victoria no reporta enfermedades relacionadas con el trabajo. Esta situación puede estar relacionada con el subregistro y/o mala calidad de los RIPS.

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: En el Municipio de La Victoria para el año 2014 no se reportó ningún accidente de trabajo. Se observa que es necesario fortalecer el seguimiento y vigilancia a este tipo de indicadores ya que la mayor parte de la población pertenece a trabajos rurales en donde no existe vinculación a aseguradoras de riesgos laborales.



Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El municipio de La Victoria no reporta datos de violencia intrafamiliar a nivel nacional.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el año 2014 el municipio de La Victoria no reportó casos de violencia contra la mujer. Se hace necesario que el municipio fortalezca las acciones de vigilancia de este evento.

Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, La Victoria 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	La Victoria 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: Los indicadores de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de para el cuidado el municipio de La Victoria se reportan un comportamiento similar, al del departamento, el análisis de los intervalos de confianza muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas con el departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: En el municipio de La Victoria frente al departamento en este indicador muestra un porcentaje inferior según el análisis de intervalos de confianza no existen diferencias significativas.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el municipio de La Victoria muestra una cobertura de afiliación del 70,91 al SGSSS es inferior a la del departamento, sin embargo el análisis de los intervalos de confianza no muestra diferencias estadísticamente significativas con el departamento



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año: Para BCG El municipio de La Victoria muestra una cobertura inferior, a la del departamento, al ser una IPS de baja complejidad la atención del parto y recién nacido se remite a una institución de mayor nivel de complejidad. Para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportan coberturas superiores a la del departamento lo que estadísticamente no es significativo, pero en Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014) se registra un porcentaje mayor al del departamento lo que muestra diferencias estadísticamente significativas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El municipio reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 69,2% inferior al departamental (88,14%). el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Porcentaje de partos atendidos institucionales y por personal calificado:

En el municipio se reporta este indicador en el cien por ciento, indicador que es favorable en comparación con el departamento lo que estadísticamente no tienen diferencias significativas

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio De La Victoria 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	LA VICTORIA	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	13,43											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	5,28											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	70,91								↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	90,9		↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	90,9		↘	↗	##	##	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	127,8		↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	69,23		↗	↘	-	↘	↘	↗				



Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↗	↘	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 Y PROG
RAMA PAI MSPS.

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

En el municipio de La Victoria, los servicios de Salud ofertados se presentan en la siguiente tabla, todos estos brindados por la E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá sede La Victoria que es la única Institución de Salud en el municipio. En total se ofertan 17 servicios en el municipio. (Ver Tabla)

Tabla 36. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de La Victoria 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Enfermería	1
Medicina general	1
Odontología general	1
Consulta prioritaria	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Servicio farmacéutico	1
Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
Detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - cáncer seno	1
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
Protección específica - vacunación	1
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Total servicios habilitados	17

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Número de IPS públicas: El municipio de La Victoria cuenta con una IPS pública de primer nivel la cual cuenta con el equipo básico para la atención en consulta externa y prioritaria.

Número de IPS privadas: En el municipio no se encuentran registradas IPS privadas

Número de camas por 1.000 habitantes: Los indicadores de número de camas por 1.000 habitantes y número de camas de adulto por 1.000 habitantes se registran en 0 en el municipio debido a que la IPS es de primer nivel, no tiene habilitado el servicio de hospitalización.

Número de Ambulancias: En el municipio cuenta con una ambulancia básica no se cuenta con ambulancia medicalizada.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: El municipio se encuentra a aproximadamente cuatro horas hasta el Hospital Regional De Chiquinquirá donde se oferta atención en segundo nivel de complejidad.

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio La Victoria

Tabla 37. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de La Victoria 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	5 horas

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 Victoria se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

- 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 Victoria en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 44,74 %.
- 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 Victoria este indicador se encuentra registrado en el 13,94% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de La Victoria la proporción de población en hacinamiento es del 12,9%, superior a la del departamento 11,24%.

Tabla 38. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de La Victoria, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				44,74	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				13,94	
Proporción de población en hacinamiento				12,9	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de La Victoria el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio 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 39. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de La Victoria 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	LA VICTORIA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	47,72			48										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	55,8	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	81,5		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	42,9		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación, 2014.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida



saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 40. Priorización de los problemas de salud, Municipio La Victoria, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	Este indicador para el municipio de La Victoria está por encima, del departamento, quiere decir que el municipio presenta mayor deficiencia comparado con el departamento.
	Eliminación de excretas	El indicador del municipio de La Victoria reporta un valor inferior al del departamento y el análisis de los intervalos de confianza no establece diferencias estadísticamente significativas entre los valores registrados en las dos entidades territoriales. El mejoramiento de este indicador debe ser también una prioridad para el municipio ya que si no existe un adecuado manejo puede llevar a problemas de salud.
	riesgo de la calidad del agua para consumo humano	El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El IRCA del departamento se encuentra en riesgo medio igual que el municipio
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades del sistema circulatorio	Dentro de las causas de mortalidad morbilidad y años de vida potencialmente perdidos ocupa una proporción significativa y de igual modo en los dos géneros y todos los ciclos vitales.
	Diabetes mellitus	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus del municipio de La Victoria para el año 2013 correspondió a 63,37, el cual supera el indicador departamental (13,78) y relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
	Malas condiciones orales	En el municipio de La Victoria en morbilidad se registran condiciones orales en todos los ciclos vitales. Evidenciando no una mala técnica oral en los habitantes.
Convivencia social y salud mental	Violencia de genero	Dentro de los eventos de notificación obligatoria registra la mayor proporción aunque no todos los casos son identificados y reportados como se evidencia en el por esta razón es de gran importancia



ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

		fortalecer el sistema de vigilancia e intervención de estos eventos
	Condiciones neuropsiquiatrias	En el ciclo vital de adolescencia y juventud se encuentran registradas condiciones neuropsiquiatrias para lo que es importante el acompañamiento de especialistas
Seguridad alimentaria y nutricional	Dieta nutricional inadecuada	En el municipio de La Victoria los habitantes no tienen la facilidad de adquisición de alimentos como frutas verduras cereales lo que los lleva a no tener una dieta saludable.
	Bajo peso al nacer	El municipio para el 2011 reporto un porcentaje de 7,1% dato inferior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Embarazo en adolescentes	Se presentaron en tasa de fecundidad en mujeres de 10-14 años de 13 por cada mil mujeres dentro y de 15-19 años 5 embarazos representando una tasa de 71 nacimientos por cada mil mujeres lo que es desfavorable para el municipio.
	Educación sobre sexualidad	Dentro de los hogares debe existir una cultura de valores en donde los jóvenes adolescentes sean educados no solo por parte de las instituciones de salud y educativas.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades respiratorias agudas y parasitarias	Esta problemática muestra la mayor causa de morbilidad en todos los ciclos vitales por lo que es de gran importancia trabajar en esto ya que puede estar asociada a las demás problemáticas ambientales.
Salud pública en emergencias y desastres	Amenazas y riesgos naturales	El municipio de La Victoria cuenta con territorios que presentan susceptibilidad a las amenazas naturales y por consiguiente la población se encuentra en alto grado de vulnerabilidad
	No existencia de comité de emergencias	Dentro del municipio no está conformado dicho comité necesario para eventualidades inesperadas
Salud y ámbito laboral	Accidentes laborales	En el municipio la actividad laboral en su mayoría es dada por trabajos rurales por lo tanto la mayoría de la población no está vinculada o afiliada a un entidad de riesgos laborales. Por lo que no son registrados los accidentes laborales pero si son muy frecuentes.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Población con necesidades básicas insatisfechas	. Para el municipio de La Victoria en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 44,74 %.
	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 Victoria este indicador se encuentra registrado en el 13,94% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%



	población en hacinamiento	Los datos del año 2011 registran que para el municipio de La Victoria la proporción de población en hacinamiento es del 12,9%, superior a la del departamento 11,24%
	accesibilidad	En el municipio de La Victoria la población rural tiene dificultad en el acceso ya que la distancia y las vías no son adecuadas para el traslado al casco urbano.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	El municipio reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 69,2% inferior al departamental (88,14%). el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.