

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



MUZO, BOYACA

Área de Vigilancia en Salud Pública
E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO
MUNICIPIO MUZO, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio.....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	17
1.2 Contexto demográfico.....	19
1.2.1 Estructura demográfica.....	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada.....	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	27
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	35
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	62
2.2 Análisis de la morbilidad.....	64
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	64
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	71
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	81
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	82
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	88
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	89
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	90
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	95
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	97
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	97

3.2. Priorización de los problemas de salud 98

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Muzo, 2015	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Muzo, 2015	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Muzo, 2015	20
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO MUZO, 2005 – 2015 - 2020	22
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica, MUNICIPIO MUZO, 2005, 2015, 2020	24
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Muzo, 2013	26
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Muzo 2015	26
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Muzo, 2005 – 2013.	53
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Muzo, 2005 – 2013	54
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Muzo, 2005 – 2013.	55
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Muzo, 2005 – 2013.	56
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Muzo, 2005 – 2013.	56
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Muzo, 2005 – 2013	57
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Muzo, 2005 – 2013	58
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Muzo, 2005 – 2013.	58
Tabla 17 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Muzo, 2005 - 2013	59
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Muzo, 2013	62
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Muzo 2009 – 2014.	65
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Municipio de Muzo, 2009 – 2014	67
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Muzo 2009 – 2014	69
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Muzo, 2009 – 2014	72
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Muzo, 2009 – 2014	73
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Muzo, 2009 – 2014.	74
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Muzo, 2009 – 2014	74

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Muzo, 2009 – 2014.....	75
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Muzo, 2009 – 2014	76
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Muzo, 2009 – 2014	77
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 78	
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Muzo, 2009 – 2014.....	79
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Muzo, 2008-2014	81
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Muzo, 2007-2014	83
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Muzo, 2009 - 2015	85
Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Muzo, 2009 al 2015	87
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Muzo, 2009 a 2015.....	88
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Muzo, 2014	88
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Muzo, 2005 - 2014	91
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Muzo, 2013	92
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	92
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Muzo, 2010 - 2014.....	93
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de MUZO, 2014.....	94
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Muzo, 2014	95
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Muzo , 2008 – 2011	96
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Muzo, 2005 – 2014	96
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio MUZO, 2015	99

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, MUNICIPIO MUZO, 2005 – 2015 - 2020	21
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO MUZO, 2005 – 2015 - 2020	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad MUNICIPIO MUZO, 2015	23
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Muzo, 2005 a 2013.....	25
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Muzo 2005 – 2013.....	28
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	29
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	30
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	31
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	31
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	33
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Muzo, 2005 – 2013	33
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Muzo 2005 – 2013	34
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Muzo, 2005 – 2013	35
Figura 14	36
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	37
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	38
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013	40
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Muzo, 2005 – 2013	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	42
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	43
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	46
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Muzo, 2005 – 2013.....	47
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Muzo, 2005 – 2013	48
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio, Muzo 2005 – 2013	50
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013	51
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Muzo, 2005 – 2013	52

Figura 27 Razón de mortalidad materna, Municipio Muzo, 2005- 2013 ...	¡Error! Marcador no definido.
Figura 28 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Muzo, 2005- 2013.....	59
Figura 30 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Muzo, 2005- 2013.....	60
Figura 32 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Muzo, 2005- 2013.....	61
Figura 35 Comportamiento de Notificación Obligatoria Muzo 2008-2014.....	82
Figura 36 Letalidad por Tuberculosis, Municipio Muzo, 2007 – 2014.....	85
Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Mucio de Muzo, 2015	86

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Muzo, 2015	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Muzo, 2015.	¡Error! Marcador no definido.
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Muzo , 2015.....	17

PRESENTACIÓN

El Análisis Situacional Integral en Salud ASIS para el Municipio de Muzo será expuesto a través del presente documento el cual surge como una propuesta diseñada para ampliar la comprensión articulada de los procesos salud- enfermedad de todos los ciclos vitales en cada una de sus esferas (familiar, social cultural, económico y de acceso a bienes y servicios), finalmente tiene como finalidad proveer información frente a la situación de salud del Municipio de Muzo, centrando su interés en la identificación de posibles inequidades, lo cual facilitara la toma de decisiones, la modificación de políticas y la implementación de acciones que mitiguen efectivamente las inequidades y los puntos de mayor vulnerabilidad existentes en el municipio. La información aquí condensada brinda una aproximación más comprensible de la realidad, pues está basada en registros tales como estadísticas vitales , de salud y sistema de vigilancia de tal manera que este análisis provee una caracterización sociodemográfica y económica de la salud del municipio en todos sus ciclos vitales y da luces para que a disposición de quien la requiera se encuentre una definición del perfil epidemiológico de este municipio, se evidencien los daños y problemas de salud así como los factores asociados y sus determinantes, lo realmente importantes es orientar la vía de toma adecuada de decisiones en los diferentes niveles del sector, en pro de mejorar y hacer visible cualquier problemática existente en el fenómeno Salud- Enfermedad.

Promover la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

INTRODUCCIÓN

El municipio de Muzo se ha caracterizado por ser una tierra que cuenta con una variante de componentes en su área física, geográfica y ecológica que lo hace tan llamativo para todo aquel que lo visita. Históricamente se ha visto influenciado por los miles de visitantes de diferentes áreas del país y del continente que asisten continuamente a contemplar este maravilloso municipio no solo por la calidad humana de sus habitantes sino también, por los yacimientos esmeralderos que lo rodean. Sin embargo lo anterior nos permite desde otro punto de vista predecir la existencia de un riesgo inminente en términos poblacionales y territoriales, la población flotante influye directamente en la calidad de vida de los habitantes innatos de esta tierra, este desde un punto de partida es un indicador determinante a la hora de entender algunas necesidades básicas de la comunidad, condiciones de vida y riesgos de salud.

El presente documento pretende mostrar el contexto de la salud en el municipio de Muzo, basado en la recopilación, procesamiento e interpretación de información disponible, de forma que permita identificar los problemas prioritarios y las brechas en salud entre los diferentes estratos poblacionales, así como las causas que las determinan y a partir de ello tomar decisiones técnicas, políticas y administrativas buscando intervenir estos elementos y plantear mejores propuestas de solución, propiciando la participación de la comunidad y mejorando la calidad de los servicios de salud.

A partir de los aspectos evaluados podemos conocer muchas características de las viviendas, servicios públicos, y diferentes enfermedades que padezcan los habitantes. También se reflejan datos derivados de estadísticas vitales, el Sistema de Información del Ministerio de Salud y Protección Social y el sistema de vigilancia en salud pública.

Este instrumento permite identificar y priorizar problemas de la comunidad con el fin de elaborar y gestionar proyectos en el ámbito municipal, encaminado en el avance del desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, como lo establece el Ministerio de Protección Social mediante la guía metodológica para el análisis de situación de salud y los lineamientos según el “diplomado uso de la información para el análisis y la toma de decisiones en salud pública” adoptada de la propuesta de la OPS desde el año 2009 y con base en las responsabilidades que se expiden en el decreto 3039 de 2007 del Plan Nacional de Salud Pública.

El documento permite que el Concejo Municipal, los comités territoriales de planeación, el equipo técnico y todos los actores sociales e institucionales, identifiquen las características del sistema de salud del municipio, la calidad de vida y bienestar de la población, las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad en los diferentes ciclos vitales con el fin de orientar los recursos a las verdaderas necesidades de la población y de esta manera generar un verdadero impacto en la solución de los problemas que afectan la comunidad del municipio de Muzo.

METODOLOGÍA

Para medir el impacto logrado por el Plan Nacional de Salud Pública sobre la salud y la calidad de vida de la población, se debe partir de la línea base adoptada por el municipio según lo planteado en el plan de desarrollo municipal realizar un monitoreo periódico y evaluar los resultados alcanzados con base en las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Para realizar esta medición se debe analizar la situación de salud de la población del municipio teniendo en cuenta las características de los entornos territoriales, demográficos, socioeconómicos, las dimensiones en salud definidas en el PNSP, la oferta de recursos, servicios y coberturas de salud, la morbilidad y la mortalidad; cada uno de ellos con un grupo de indicadores que lo integran, los cuales se desagregarán más adelante y a los que se les hará un análisis descriptivo y posterior priorización.

Para reducir la carga de la enfermedad en la población y crear condiciones para modificarla en el futuro, el plan nacional de salud pública ha propuesto tres enfoques: poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo que deberán tenerse en cuenta en la recolección y análisis de la información.

El Enfoque poblacional permite identificar, comprender y responder las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los municipios dentro de su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, tamaño, estructura, ubicación o movilidad de la población municipal, influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que éstos afectan la dinámica demográfica.

El anterior enfoque en una perspectiva de derechos es importante para los procesos de planeación municipal porque apunta directamente al objetivo de ésta, que es el mejoramiento de la calidad de vida de la población; permite anticipar necesidades y derechos con base en un análisis de las tendencias dinámicas y demográficas ayuda a los municipios a definir políticas, programas y acciones que se requieren para responder a éstas necesidades y garantizar los derechos que surgen en la población presente y futura; de manera efectiva la participación ciudadana; facilita la evaluación y en consecuencia la implementación de acciones de mejoramiento teniendo en cuenta una línea de base la cual será posible monitorear periódicamente; y aborda los procesos de planeación de manera integral pues permite apreciar las interrelaciones entre la población y el desarrollo, dando claridad para la formulación de políticas, programas y acciones públicas efectivasⁱ.

Enfoque de determinantes sociales de la salud. Existe una creciente necesidad desde la década de los 70 en establecer la relación que hay entre los determinantes sociales y la salud de la población. Cuando se habla de nivel de salud de una población, en realidad se está refiriendo a distintos factores (Jeannette Vega), sin embargo, la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en todas sus gamas no más que el 25%ⁱⁱ.

La idea central es que la medicina y los servicios de salud constituyen sólo uno de los factores que tiene influencia sobre la salud de la población. En realidad, los factores principales se hallan en el amplio espectro de condiciones sociales y económicas en que vive la gente. Por tanto, reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción.

En este documento se han considerado los determinantes sociales de la salud en los diferentes contextos propuestos. Los Análisis de Situación de Salud deben identificar los problemas de salud, la forma como se distribuyen en la población y los factores asociados a estos problemas. A partir de éstos se debe establecer un proceso de priorización y con ello, definir junto con los demás sectores los planes y programas que permitan la resolución a estas situaciones problemáticas.

Enfoque de gestión social del riesgo. El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

El enfoque de gestión del riesgo es una herramienta fundamental para identificar amenazas, analizar factores de vulnerabilidad, cuantificar el riesgo y diseñar alternativas o proyectos que permitan anticipar, reducir, mitigar o superar riesgo y garantizar la sostenibilidad de los procesos de desarrollo y la seguridad de la inversión pública.

Para identificar la atención que requiere la población se toman en cuenta cinco grupos de edad¹ y nueve tipos de riesgo² cuyos resultados muestran a la salud como un sector de alta prioridad.

Fuentes De Datos. Las fuentes de datos utilizadas para la realización del análisis situacional comprometen datos basados en población, censos, estadísticas vitales, RIPS, encuestas con población representativa modo sicaps; por otro lado algunas fuentes utilizadas son a nivel institucional como lo es el sistema salud virtual donde a nivel administrativo se realiza un consolidado de la población atendida por la institución, la cual genera registros individuales de prestación de servicios los cuales recogen información de morbilidad en las diferentes dependencias como procedimientos, consultas, urgencias, y hospitalización estos datos generan una información sanitaria de alta calidad. Por otro lado los datos de mortalidad a nivel municipal de manera mensual y anual se sustraen de la fuente oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas y se utiliza el aplicativo RUAF para el consolidado de los datos y sus características.

Para la información y datos poblacionales, caracterización, condiciones específicas de salud, nivel educativo, socio demográfico, vías, transporte, cartografía y otros determinantes se utilizó el Esquema de ordenamiento territorial del municipio de Muzo. La unidad de servicios públicos constituye un factor importante sobre la generación del informe de abastecimiento de agua, acueducto y alcantarillado y su situación actual. Se utilizó la base de datos SISBEN para la población asegurada, con diferenciación de regímenes de salud.

Otras fuentes de información importantes para informes, encuestas, situación de salud en eventos de notificación y estudios poblacionales es el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, el programa SIANIESP, el programa ampliado de inmunización.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A la Secretaría de Salud de Boyacá por brindar las bases de datos para poder realizar las gráficas correspondientes, a la alcaldía municipal, por su apoyo al realizar este trabajo, a todo el personal que hace parte de asesoría y auditoría de la secretaria de salud en el área de salud pública, provincia de occidente.

¹ De 0 a 5 años, 6 a 11, 12 a 17, 18 a 65 y 65 y más

² Los riesgos se definen con base en indicadores cuantitativos de cobertura en educación y salud, niveles de nutrición, frecuencias de enfermedades, desempleo, empleo infantil y juvenil y bajos ingresos.

SIGLAS

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

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

El municipio de Muzo se encuentra ubicado en la provincia de occidente del Departamento de Boyacá, en las estribaciones de la cordillera oriental. Limita por el norte con los municipios de Otanche y San Pablo de Borbur, por el oriente con los municipios de Maripi y Coper, por el occidente con Quípama y por el sur con el departamento de Cundinamarca, presenta una temperatura media de 26 °C lo cual determina un clima templado y cálido; Cuenta con una Extensión Total de 136 km², se encuentra ubicada a 184 Km de Tunja ciudad capital del departamento de Boyacá, Posee una extensión total de 136 Km² (0.58% del total departamental) y tiene una altura de 815 msnm. Cuenta con 4 vías de acceso.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Muzo se encuentra en el centro de la red vial que une las cabeceras municipales de la provincia de Occidente Bajo con Chiquinquirá y con Cundinamarca (San Cayetano, Paima) y de este modo cuenta con comunicación terrestre por medio de carreteras destapadas y angostas que en invierno se tornan prácticamente intransitables, principalmente la que une con Chiquinquirá, lo cual limita las posibilidades comerciales y de desarrollo en toda la región. Desde hace aproximadamente dos años Muzo cuenta con un aeropuerto para aviones pequeños que permite la comunicación con Bogotá en corto tiempo. En estas circunstancias es imprescindible que la administración municipal lidere la construcción de la vía que comunica a Chiquinquirá con Muzo y los demás municipios de la provincia.

Se unen a Chiquinquirá y Cundinamarca con Muzo y éste con Otanche, San Pablo de Borbur y Quípama son los principales ejes de conexión urbana rural del municipio. La carretera de San Cayetano-Paima a Muzo es la principal vía de comunicación con el corregimiento Sur (veredas Pedregal, Cuincha, Surata e Isabí); la carretera que comunica a Muzo con Quípama constituye la única vía de comunicación con el corregimiento Occidente (veredas La Cañada, Guadualón y Sábripa); el carretable que comunica con Otanche es el eje vial del corregimiento Norte (veredas Centro, Egidos, Niáunza, Agüita Alta y Mísucha) y la carretera que sirve de comunicación con Chiquinquirá es el eje vial para el corregimiento Oriente conformado por las veredas Paunita, Guazo, Betania y Cajón el cual cuenta además con un carretable que une las veredas de Paunita, Betania y Cajón con la cabecera municipal. Cuenta con 19 veredas que son: misucha, agüita alta, niausa, sabripa, guadalon, egidos, guazo, la cañada, la peña, pedregal, cuincha, cajón, paunita, surata, cua cua, tablón, iasi, verdun. A nivel urbano no existen planos actualizados ni una organización a nivel de límites de barrios legalmente constituidas así como la no existencia de un código de urbanismo.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
MUZO	5383	58%	3900	42%	9283	

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Muzo, 2015



FUENTE: oficina de planeación municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

En Municipio, presenta una temperatura media de 26 °C lo cual determina un clima templado y cálido Cuenta con una Extensión Total de 136 km², se encuentra ubicada a 184 Km de Tunja ciudad capital del departamento de Boyacá, Posee una extensión total de 136 Km² (0,58% del total departamental), y tiene una altura de 815 msnm. Cuenta con 4 vías de acceso, el cual permite cultivos de caña, café, cacao y árboles frutales los cuales son fuente de ingresos para los agricultores del municipio.

Por su parte el sector minero por las actividades de explotación tanto a cielo abierto como en modalidad de socavones, presenta frecuentemente accidentes ocasionados por derrumbamientos de tierra, puesto que en este sector la capa vegetal ha sido removida dejando el suelo desprotegido y susceptible de deslizamientos.

Mapa 2. Zonas de riesgo, **Municipio Muzo**, 2015



Fuente: esquema de ordenamiento territorial del municipio de Muzo

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Muzo pertenece a la provincia del Occidente del Departamento de Boyacá, las condiciones climáticas nos presentan una temperatura media de 26°C y de una precipitación media anual de 3.152. El Municipio de Muzo está ubicado en la Provincia de Occidente en el Departamento de Boyacá en las estribaciones de la Cordillera Oriental. La cabecera Municipal se localiza en las coordenadas Geográficas y una distancia de 178 Km., de la capital del Departamento (Tunja) y a 118 Km. de la capital de provincia que es Chiquinquirá.

Límites del municipio:

- **Norte:** Otanche y San Pablo de Borbur
- **Oriente:** Maripi y Coper
- **Occidente:** Quipama
- **Sur:** Cundinamarca
- **Extensión total:** 147 Km²
- **Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 815 mt
- **Temperatura media:** 18 °C 28 °C ° C
- **Distancia de referencia:** 184 Kmt Distancia de Tunja Capital del Departamento

Todas las vías veredales como intermunicipal se encuentra en muy mal estado, esto debido a la insuficiencia de estructuras para el manejo de las aguas en una región de alta precipitación y suelos inestables y la falta de construcción de obras de arte que ayuden a detener el deterioro de las mismas. Se nota un atraso relativamente alto debido al supuesto mantenimiento de las vías rurales, toda vez que cada vez que se intervienen se trasladan máquinas para el mantenimiento haciendo esto que se quite la parte dura de la

calzada y nunca se le hace la terminación con conformación en recebo es decir que se debe realizar un plan para el mantenimiento general de la red vial rural con insumos técnicos y propios que hagan que estas mantengan su estabilidad a nivel de tránsito.

De la vía principal a Chiquinquirá se desprende un ramal que comunica con las veredas, Betania y Cajón, entrando de nuevo a la vía principal.¹

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

Municipio	Distancia en kilómetros entre el municipio de Muzo y sus vecinos	Tipo de transporte entre el municipio y su vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio de Muzo y sus vecinos
MARIPI	30 km	Servicio Público en camionetas cuatro por cuatro con seis rutas en el día	1 hora
COPER	29 km	Servicio Público en camionetas cuatro por cuatro	Una hora
SAN CAYETANO	45 km	Servicio público en bus intermunicipal una vez al día	Dos horas
QUIPAMA	30 km	Servicio Público en camionetas cuatro por cuatro con seis rutas en el día	Una hora
SAN PABLO DE BORBUR	40 km	Servicio Público en camionetas cuatro por cuatro	Una hora y media

Fuente: SICAPS 2015 - Técnico de Saneamiento Ambiental - ESE Hospital, planeación municipal.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	B	R	M	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A AUTOMOTOR	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
AGUITA ALTA			X	40 minutos	1 hora 30 MIN	3 horas	NINGUNO	x	NINGUNO	Diaria
BETANIA	x			20 minutos	40 minutos	1 horas	NINGUNO	x	NINGUNO	Diaria
CUACUA			X	40 minutos	1horas	2 horas	X	NINGUNO	NINGUNO	
CUINCHA		X		30 minutos	45	1 horas	X	NINGUNO	NINGUNO	
EGIDOS		X		5 minutos	15minutos	25minutos	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
GUADALON			X	1 hora	1 hora camino de herradura	2 horas	X	NINGUNO	NINGUNO	

¹ Oficina de planeación municipal Muzo, Boyaca 2015

GUAZO	X		15 minutos	30 minutos	1 hora	NINGUNO	x	NINGUNO	Diaria
ISABI	X		1 hora	2 horas 30 minutos	3 horas 30 minutos	X	NINGUNO	NINGUNO	Diaria
LA CAÑADA	X		10 minutos	10 minutos por camino de herradura	25 minutos por camino de herradura	NINGUNO	X	NINGUNO	Diaria
MISUCHA		X	1 hora	4 horas	6 horas	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
PAUNITA	X		20 minutos	45 minutos	1 horas	X	X	X	Diario
PEDREGAL	X		10 minutos	25 minutos	40 minutos	X	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
SABRIPA		X	2 horas	3 horas	5 horas	X	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
SURATA	X		1 hora	2 horas	3 horas	X	NINGUNO	NINGUNO	Diaria
TABLON		X	1 hora 30	3 horas	4 horas	X	NINGUNO	NINGUNO	Diario
VERDUM	X		1 hora 30 minutos	4 horas	6 horas	X	NINGUNO	NINGUNO	Diario
NIAUZA		X	40 minutos	1 hora 30 minutos	3 horas	X	x	NINGUNO	Diario
LA PEÑA	X		5 minutos	15 minutos	30 minutos	X	X	NINGUNO	Diario

B: Bueno, R: Regular, M: Malo

Fuente: sicaps 2015. Oficina sisben - Técnico de Saneamiento Ambiental - ESE Hospital Santa Ana, oficina de planeación municipal 2015.

En condiciones del transporte, las personas más afectadas es la población ubicada en el sector rural, puesto que hay dificultades en el acceso y salida de las veredas más lejanas y son personas que el desplazamiento se les dificulta por factores económicos y poca llegada de carro influyendo en si que la población adulta mayor está concentrada en el área rural y su estado de salud dificulta el desplazamiento al área urbana.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el 2015 según proyecciones del censo DANE 2005, la población del municipio de Muzo es de 9.040 habitantes, que equivale al 0,70% de la población total del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional se considera como la cantidad de personas que habitan por kilómetro cuadrado en un territorio, según la ficha de información territorial el municipio de Muzo tiene en promedio 66 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que muestra que su población se encuentra dispersa y no concentrada en conglomerados.

Población por área de residencia urbano/rural.

En cuanto a la población por área de residencia como se observa en la tabla 4, en el municipio de Muzo la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área urbana con un 59,2%, indicando que es

muy importante que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad estén reforzadas en las comunidades aglomeradas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Muzo, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Muzo	5350	59,2	3690	40,8	9040	59,2

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización es considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal. El grado de urbanización del municipio de Muzo es del 59,2%, puesto que la mayoría de las personas de este municipio residen en la zona urbana.

Número de viviendas

En el Casco Urbano del Municipio existen 1317 viviendas. En las cuales el material predominante es el ladrillo y cemento, y cuentan con los servicios públicos de agua, alcantarillado y luz.

En el área rural, el material predominante de las viviendas es la madera burda y la guadua, con tejas de zinc en la mayoría de los casos pero también con cubrimiento en paja y plástico, según censo Sicaps 813 se determina existencia de 262 viviendas a las cuales se consideran como improvisadas, es decir que no cumplen con las características mínimas que debe tener una vivienda.

Número de hogares

En casco urbano y rural se cuenta con el 90.5% de las viviendas de Muzo son casas, el 5.8% son apartamentos, el 3.7% constituyen en cuartos y hogares con actividad económica del 8.2% de las viviendas. Según estadísticas DANE.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana. Se identifica que la mayor población de Muzo no se encuentra en ninguna etnia con un porcentaje 99,47%, seguida con la etnia negro afrocolombiano con un porcentaje de 0,52 con total de 47 personas, por el contrario en la etnia indígena se encuentra un porcentaje de 0.01 con un total de 1 persona.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, MUNICIPIO MUZO, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,01%
Rom (gitana)	0	0,00%

Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	47	0,52%
Ninguno de las anteriores	9040	99,47%
TOTAL	9088	100,00%

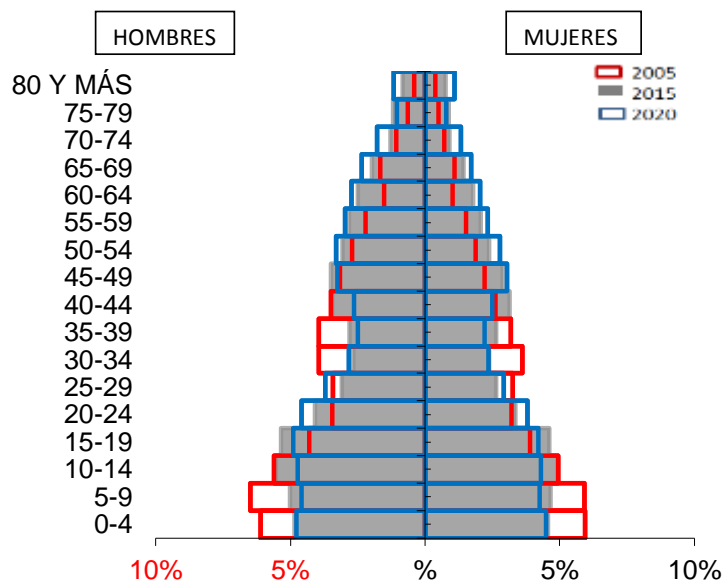
Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

De acuerdo a los datos de las proyecciones del DANE, censo del 2005, en el Municipio habitan 9040 personas; la estructura de la población por edad y sexo permite evidenciar un crecimiento entre las edades de juventud que corresponden desde los 14 y 26 años y adultez entre las edades de 27 a 59 años de edad entre el año 2005 y el 2015 con una proyección relevante para el año 2020. La pirámide poblacional refleja una disminución en la población de primera infancia e infancia ya que el municipio no se reporta nacimientos y esto causa una baja en la tasa de natalidad en mayor proporción a partir del año 2013 y esto se reflejara a proyecciones de reducción poblacional.

En la pirámide de Muzo se deduce que el mayor porcentaje poblacional se encuentra ubicado en el 2013 entre las edades de los 10 a los 14 años, es decir en la etapa de adolescencia temprana. Por otra parte se observa que la población entre los 20 a 34 años se reduce en el 2015 en comparación de 2005 y 2020

Figura 1. Pirámide poblacional, MUNICIPIO MUZO, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

A continuación se muestra una comparación entre la distribución poblacional por ciclos vitales existente en el Municipio de Muzo en los años 2005, 2015 y 2020, donde observamos una gran población en la adultez con un porcentaje en el año 2005 de 35,5 con un aumento en el año 2015 de 33,6% con un descenso de 3% y con una proyección en una disminución en el 2020 al 33,4%, por otra parte es de resaltar que en la infancia es el grupo que presenta mayor cambio en el porcentual 2005, 2015 y 2020 mostrando una disminución en más de la mitad del porcentaje del 2015.

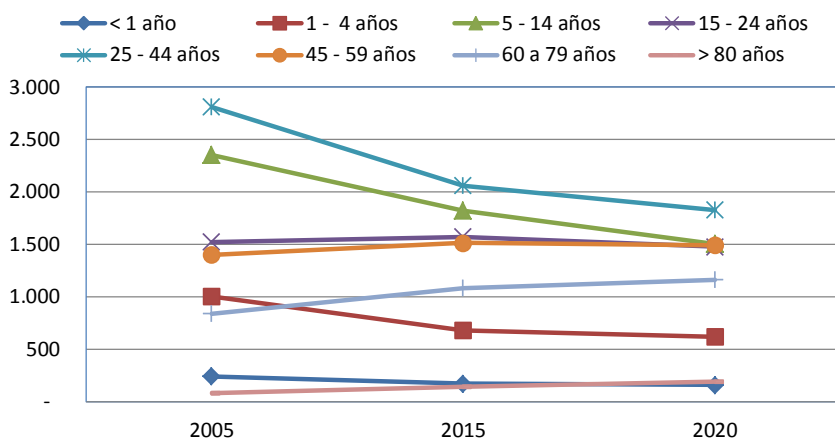
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO MUZO, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.495	13,4	1.020	10,2	931	10,1
Infancia (6 a 11 años)	1.470	13,2	1.080	10,8	896	9,7
Adolescencia (12 a 18 años)	1.308	11,8	1.307	13,1	1.077	11,7
Juventud (14 a 26 años)	1.982	17,8	1.984	19,9	1.872	20,4
Adultez (27 a 59 años)	3.947	35,5	3.352	33,6	3.072	33,4
Persona mayor (60 años y más)	920	8,3	1.223	12,3	1.351	14,7
Total	11.122	100,0	9.966	100,0	9.199	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura que corresponde a los cambios en el tiempo de la proporción de la población por grupo etario, permiten observar una tendencia al descenso de la población adulta entre las edades de 25 a 44 años y la población infantil que comprende entre las edades de 1 a 4 años, se mantiene en su proporción desde 2005 con la misma proporción para el año 2020 las edades entre los 15 a 24 años y 45 a 59 años, y así mismo se observa un aumento a partir del 2015 a diferencia del 2005, en mayor proporción la población entre las edades de los 60 y 79 años.

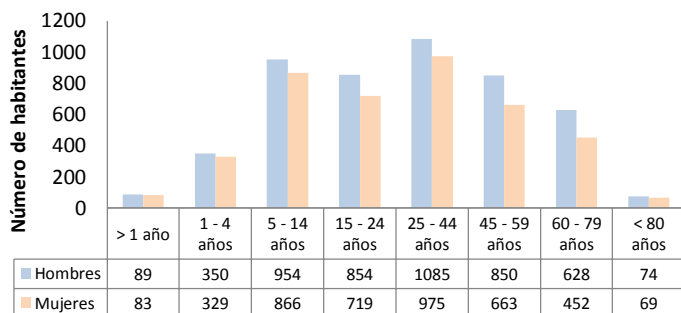
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO MUZO, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

La población por sexo y grupo de edad del municipio de Muzo indica que en todos los grupos de edad hasta los menores de 80 años los hombres tiene mayor población, mientras que en el grupo de edad de 80 años y más las mujeres son mayores que los hombres en especial en los grupos de edad avanzada, lo que puede estar relacionado con el hecho de que la esperanza de vida de las mujeres es más alta que la de los hombres. Con relación a los que están naciendo la proporción es muy similar, el grupo poblacional que concentra la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres es el de 25 a 44 años.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre:** En el año 2005 por cada 118 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 118 hombres, había 100 mujeres
- **La razón de niños:** En el año 2005 por cada 55 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

- **El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 personas
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 60 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 de mayores:** En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 15 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 6 . Otros indicadores de estructura demográfica, MUNICIPIO MUZO, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	10.237	9.040	8.429
Población Masculina	5.536	4.884	4.539
Población femenina	4.701	4.156	3.890
Relación hombres:mujer	117,76	117,52	117
Razón niños:mujer	55	44	44
Índice de infancia	35	30	27
Índice de juventud	22	23	24
Índice de vejez	9	14	16
Índice de envejecimiento	26	46	59
Índice demográfico de dependencia	70,84	63,41	62,31
Índice de dependencia infantil	59,81	48,28	44,04
Índice de dependencia mayores	11,03	15,13	18,27
Índice de Friz	165,20	168,52	170,01

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

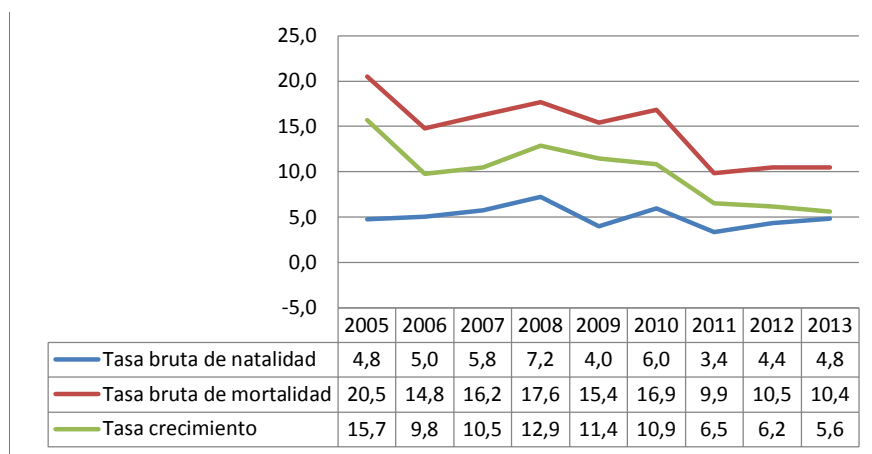
1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: teniendo en cuenta los indicadores anteriores se puede ver que en el municipio de Muzo se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005 con 15,7 y en el que menos creció la población fue el 2013 con 5,6.
- Tasa Bruta de Natalidad: mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población

relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Muzo este indicador muestra un comportamiento sin diferencias marcadas durante los años estudiados, la tasa más alta fue en el 2008 con 7,2 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2011 con 3,4 nacimientos por cada mil habitantes.

- Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento sin diferencias marcadas durante los años estudiados, la tasa de mortalidad más alta se presentó en el año 2005 con una tasa de 20,5 por mil habitantes; las tasas de mortalidad están por encima de la tasas de natalidad.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

Las mujeres en nuestro municipio en edad fértil inician su vida sexual a temprana edad esto influye en la tasa de fecundidad como lo analizado de la tabla de indicadores, obteniendo en mayor proporción entre las edades entre 15 a 19 edad y esto genera riesgos obstétricos a menores de 19 años y así mismo los nacimientos no se efectúan en nuestro municipio si no estos son reportados en otros municipios donde su tasa de natalidad se vera reflejada en aumento por población que emigra para recibir servicios de salud en otros municipios.

- Tasa General de Fecundidad: Tasa General de Fecundidad: Teniendo en cuenta el número de nacidos vivos sobre la totalidad de mujeres en edad fértil, la cual para el periodo en evaluación que corresponden hasta el año 2013 para la tasa general de fecundidad correspondió al 39.0 entre las edades de 10 a 49 años y así mismo con su tasa específica de fecundidad donde se presenta más dinámica entre las edades de 15 a 19 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Cuando

hablamos de tasa de fecundidad es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, para el caso de Muzo se observa una tasa de fecundidad de 2,1 por cada mil mujeres, razón por la cual es importante que el municipio trabaje para evitar embarazos en esta población pues son considerados abusos sexuales.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Las mujeres en nuestro municipio en edad fértil inician su vida sexual a temprana edad esto influye en la tasa de fecundidad, la cual es de 43,5 por cada mil mujeres entre las edades entre 15 a 19 edad y esto genera riesgos obstétricos a menores de 19 años y así mismo los nacimientos no se efectúan en nuestro municipio si no estos son reportados en otros municipios donde su tasa de natalidad se verá reflejada en aumento por población que emigra para recibir servicios de salud en otros municipios.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Muzo, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	39,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,1
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	43,5

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento del municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Es de resaltar que el municipio de Muzo se encuentra en una área de geográfica de zona esmeraldera la cual dejó una problemática socioeconómico que influyo en el desplazamiento de muchas familia ya que en tiempo atrás se generó mucha violencia por interés económicos y de poder, la comunidad busco refugio y otra calidad de vida para sus familias en otros municipio del territorio colombiano. En el municipio de Muzo según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 134 personas; para el 2014 hay 157 personas y para 2015 fue de 160 personas, en siguiente tabla se realiza el análisis porcentual de estas 160 personas distribuidas por sexo, en esta se observa que el grupo población con mayor porcentaje para mujeres es el de 15 a 19 años, mientras que en los hombres el primer lugar lo ocupan los grupos de edad entre 10 a 14 años y 40 a 44 años, los cuales registran un porcentaje de 11,4% es de resaltar que al municipio han llegado personas víctimas de desplazamiento de todos los grupos de edad hasta los 74 años.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Muzo 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	%	No. Hombres victimizados de desplazamiento	%	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	3	4,3%	6	6,8%	0
05 a 09 años	8	11,6%	7	8,0%	0

10 a 14 años	8	11,6%	10	11,4%	0
15 a 19 años	9	13,0%	8	9,1%	0
20 a 24 años	6	8,7%	8	9,1%	0
25 a 29 años	7	10,1%	8	9,1%	0
30 a 34 años	4	5,8%	1	1,1%	0
35 a 39 años	5	7,2%	7	8,0%	0
40 a 44 años	7	10,1%	10	11,4%	0
45 a 49 años	4	5,8%	8	9,1%	0
50 a 54 años	6	8,7%	4	4,5%	0
55 a 59 años	1	1,4%	5	5,7%	0
60 a 64 años	1	1,4%	2	2,3%	0
65 a 69 años	0	0,0%	3	3,4%	0
70 a 74 años	0	0,0%	1	1,1%	0
75 a 79 años	0	0,0%	0	0,0%	0
80 años o más	0	0,0%	0	0,0%	0
TOTAL	69	100,0%	88	100,0%	0

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO 2015
LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

- Las principales amenazas es el sector minero por las actividades de explotación tanto a cielo abierto como en modalidad de socavones, presentando accidentes ocasionados por derrumbamientos de tierra dejando el suelo desprotegido y susceptible de deslizamientos.
- En el municipio de Muzo cuenta con 19 veredas de las cuales se dificulta el acceso y salida de las veredas más lejana esto ocasiona que la población más vulnerable entre esta la población mayor la cual por sus condiciones físicas se limita el desplazamiento del área rural al área urbana.
- Se observa una tasa de fecundidad de 2,1 por cada mil mujeres entre 10 a 14 años, razón por la cual es importante que el municipio trabaje para evitar embarazos en esta población pues son considerados abusos sexuales.
- Las mujeres en nuestro municipio en edad fértil inician su vida sexual a temprana edad esto influye en la tasa de fecundidad, la cual es de 43,5 por cada mil mujeres entre las edades entre 15 a 19 edad y esto genera riesgos obstétricos a menores de 19 años.
- En la pirámide poblacional de Muzo se deduce que el mayor porcentaje poblacional se encuentra ubicado en el 2013 entre las edades de los 10 a los 14 años, es decir en la etapa de adolescencia temprana. Por otra parte se observa que la población entre los 20 a 34 años se reduce en el 2013 en comparación de 2005 y 2020.
- En el municipio de Muzo según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 134 personas; para el 2014 hay 157 personas y para 2015 fue de 160 personas.

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

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los

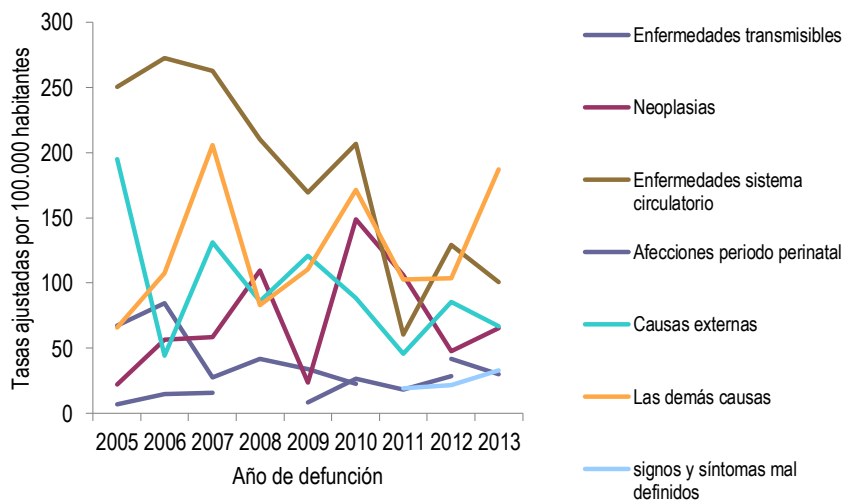
resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.

Se realizará el 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. En el análisis se incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio es la primera causa presentando un comportamiento variable con picos 2006, 2008,2010, 2013 y una disminución notable en el 2012. La segunda causa está representada por el grupo de las demás causas con aumento significativo en el 2008,2010 y 2013, seguidas con el grupo de las causas externas, se puede analizar qué gran población de Muzo pertenece a la población con enfermedades crónicas.

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

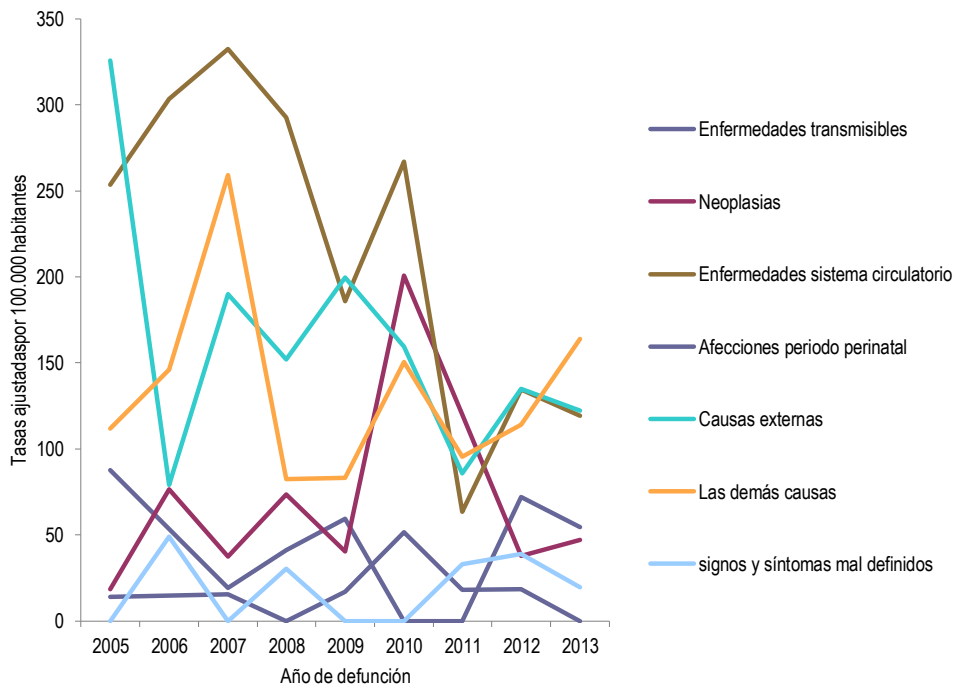


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ajuste de tasas por edad para población masculina

La siguiente grafica determina la tasa de mortalidad ajustada para hombre, en la cual las enfermedades del sistema circulatorio es la primera causa presentando un comportamiento variable con picos 2007, 2008, 2010, 2013 y una disminución notable en el 2012. La segunda causa está representada por el grupo las demás causas con picos 2007, 2010,2013 y con un descenso marcado 2005, incrementando en el año 2011, se mantiene estable en los siguientes años revisados, la tercera causa está relacionada con el grupo de las causas externa con incremento notable en el año 2009.

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

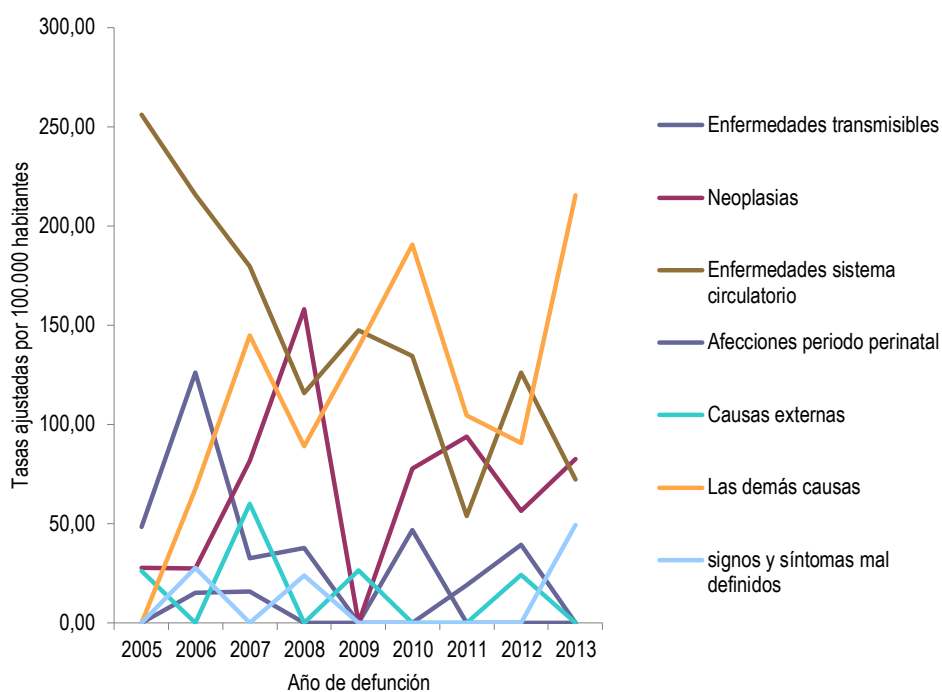


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ajuste de tasas por edad para población Femenina

La siguiente grafica determina la tasa de mortalidad ajustada para las mujeres, en la cual se visualiza en mayor aumento las enfermedades las de las demás causas presentando un comportamiento variable con picos 2007, 2009, 2013. La segunda causa está representada por las neoplasias con picos 2007, 2011 y con un descenso marcado 2009, incrementando en el año 2013, se mantiene estable en los siguientes años revisados, la tercera causa está relacionada con el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con incremento notable en el año 2005.

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



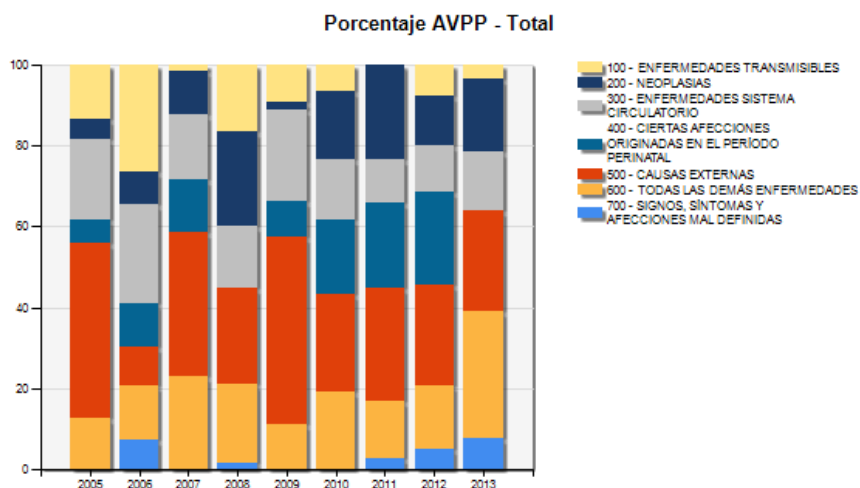
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Muzo, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 10191 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las causas externas 2894 (28%) y en segundo lugar a todas las demás enfermedades con 1800 AVPP que representan el 18% del total de años de vida perdidos; las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa representada con 1748 AVPP las cuales representan el 17% del total de los años perdidos.

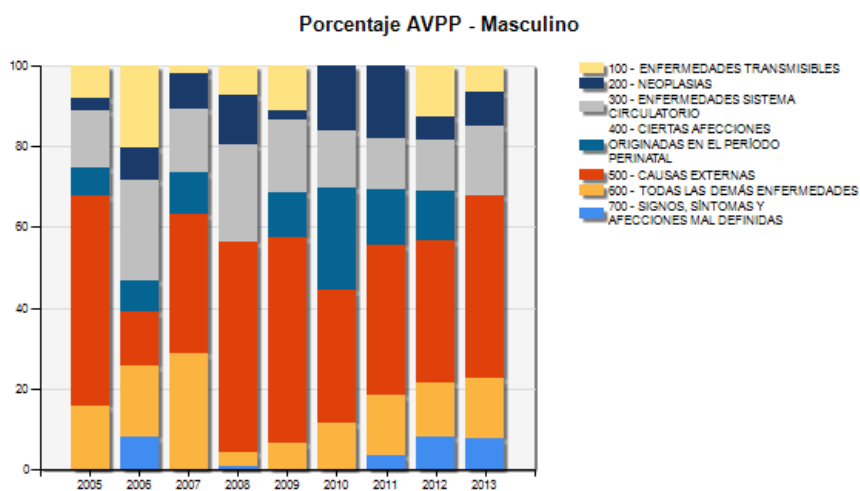
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Muzo, 2005 – 2013.



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

Al analizar los AVPP del Municipio Muzo, (2005- 2013), se evidenció en la gráfica de hombres en el período estudiado en primer lugar al grupo de las causas externas con 2.609 años de vida potencialmente perdidos durante el período estudiado, mostrando porcentajes superiores al resto de las causas en la mayoría de los años, registrando para el año 2013 un porcentaje de AVPP de 44,9; seguidas por las Enfermedades Sistema Circulatorio, las cuales suman en total 1175 AVPP; mientras que en tercer lugar se encuentran las Todas Las Demás Enfermedades que representan 1.011 de años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 10% del total de AVPP durante el período evaluado.

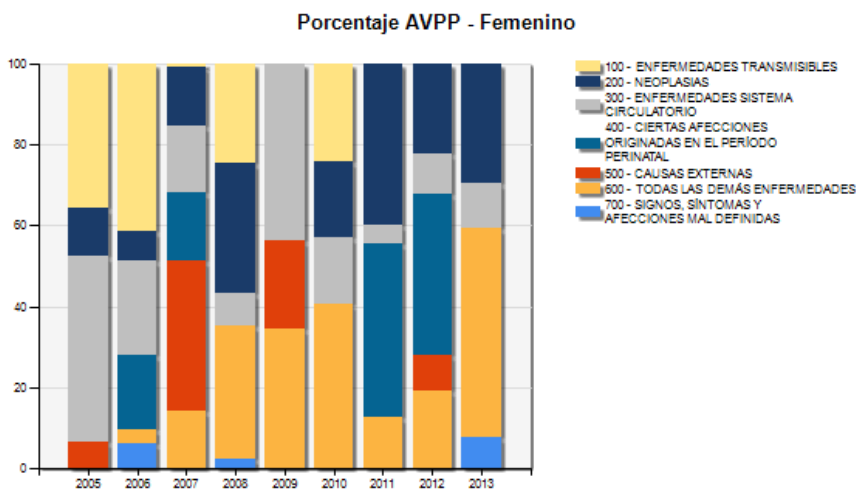
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Muzo, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) evidencia que este género aportó la menor cantidad de AVPP durante el tiempo de estudio (3313 años) correspondiente al 33% del total de años de vida perdidos, como primera causa está el grupo de Todas las demás enfermedades (24%), seguidas por neoplasias (21%), y luego las enfermedades del sistema circulatorio (17%), las enfermedades transmisibles aportaron un 16%, ciertas afecciones del periodo perinatal representan el 12% y las causas externas el 8%; los signos y síntomas mal definidos el 2% de AVPP en el género femenino. El año 2008 aportó la mayor cantidad de años de vida perdidos (605 años).

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

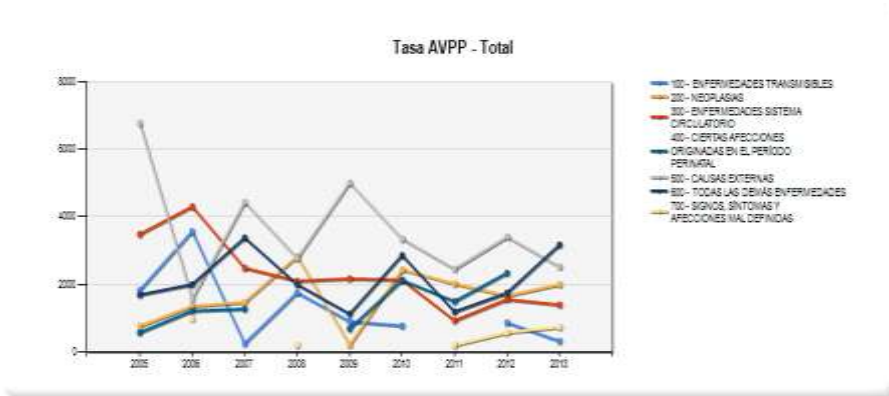


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio Muzo estuvo asociada a por las causas externas, las cuales mostraron un comportamiento predominantemente superior al comportamiento de las demás causas, mostrando incrementos importantes en los años 2005 y 2009, registrando para este último año una tasa ajustada de 5.015,7 AVPPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 registró una tasa ajustada de 2529,75 AVPP por cada cien mil habitantes, en segundo lugar se encuentran las relacionadas con las neoplasias, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio.

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

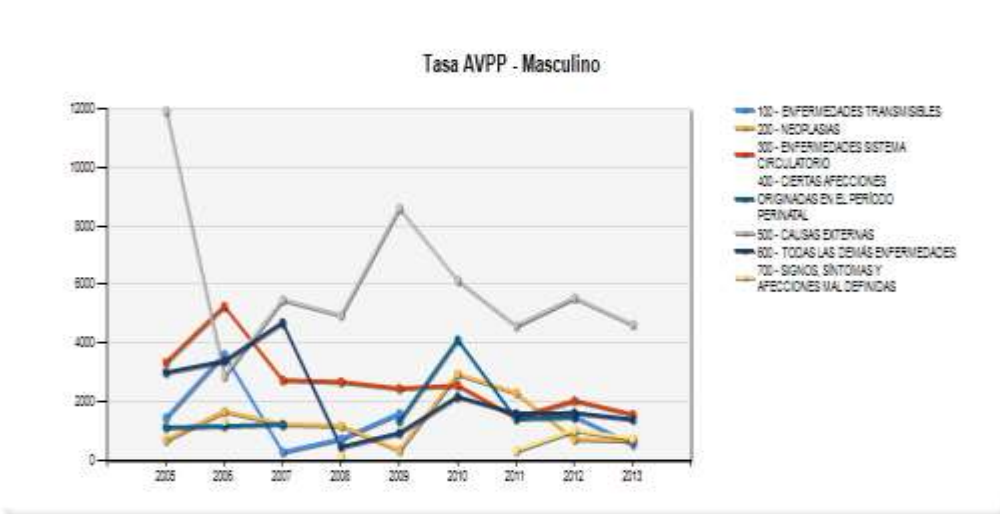


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al analizar los AVPP del municipio Muzo, (2005- 2013) en hombres, se evidencia una vez analizado los AVPP en el municipio se determinó que la primera causa que generó años perdidos hace referencia a las causas externas con picos en el año 2005, 2007, 2009 y 2012, seguido del grupo de enfermedades del sistema circulatorio con una decadencia en el año 2007.

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



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

Al analizar los AVPP del Municipio Muzo, (2005- 2013) en femenino, se evidencia una vez analizado los AVPP en el municipio se determinó que la primera causa que generó años perdidos hace referencia a las

todas las demás enfermedades con picos en el año 2008, 2010, 2012 y 2013, seguido del grupo de enfermedades del sistema circulatorio con una decadencia en el año 2011.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

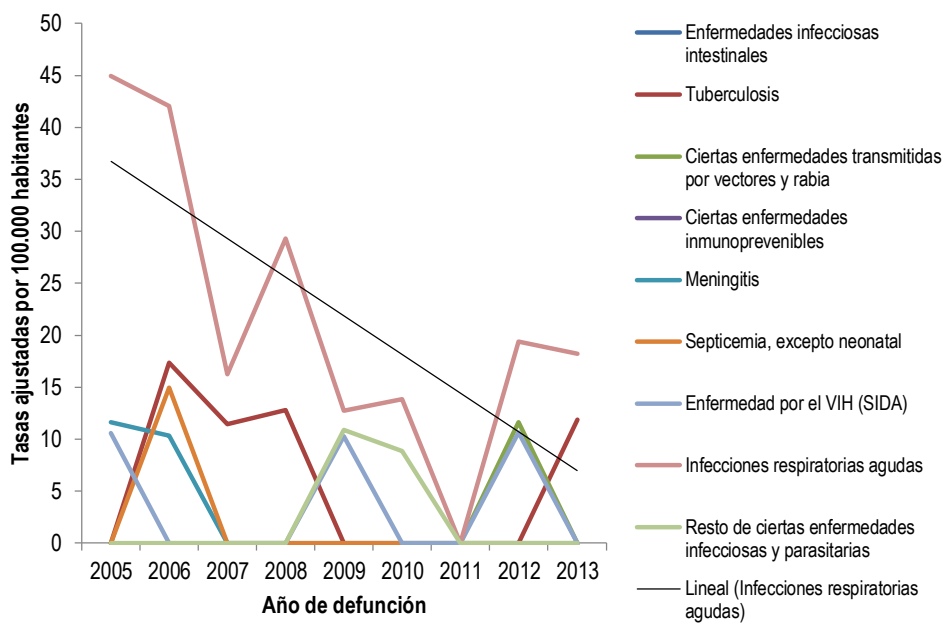
Tasas ajustadas por la edad

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

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Tuberculosis, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Las primeras presentando durante el periodo evaluado (2005 – 2013) tendencia al descenso, registrando para el año 2005 una tasa ajustada de 44,9 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reporto una tasa ajustada de 18,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que la mortalidad por Tuberculosis presento comportamiento únicamente en los años 2006, 2007, 2008 y 2013, para este último año registro una tasa ajustada de 11,8 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Figura 14).

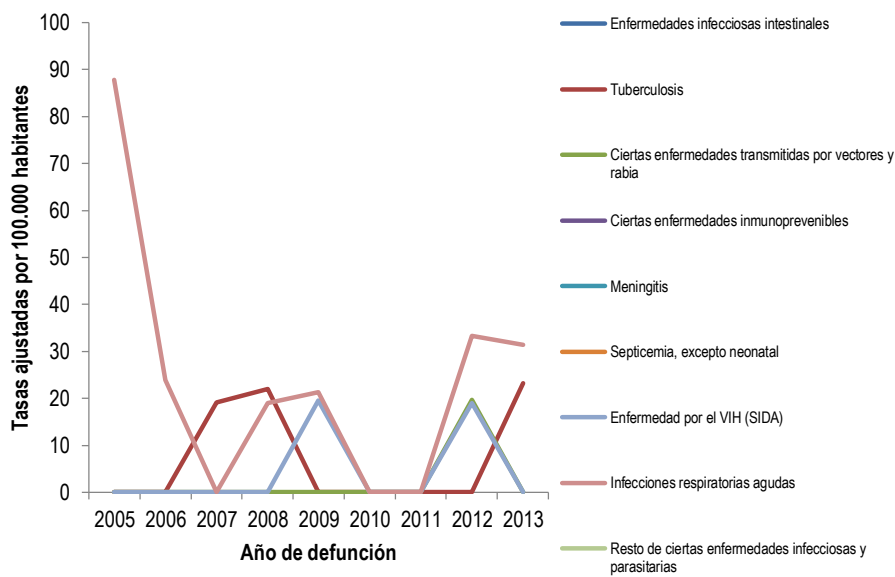
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Muzo, 2005 – 2013



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

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en nuestro municipio entre los años (2005- 2013) en hombres, se evidencia que en el municipio se puede determinar como primera causa corresponde a la enfermedad de infecciones respiratorias agudas con pico entre los años 2008 al 2010 así mismo con un nuevo pico en el año 2012, seguido de enfermedad de tuberculosis donde se presentó un pico en el año 2013, según los datos obtenidos solo se encuentran estas dos patologías en relación a otros eventos notificados durante los años analizados.

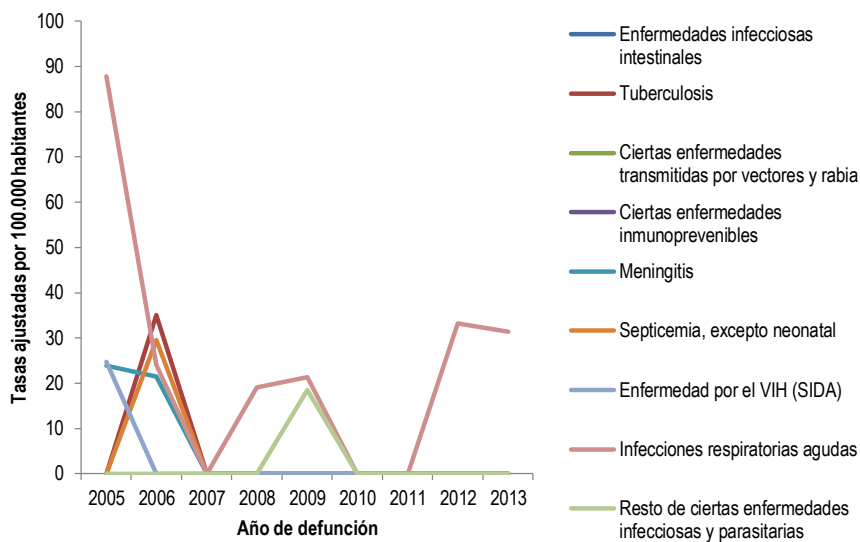
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013



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

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en nuestro municipio entre los años (2005- 2013) en mujeres, se evidencia que en el municipio se puede determinar como primera causa corresponde a la enfermedad de infecciones respiratorias agudas con pico entre los años 2008 al 2010 así mismo con un nuevo pico en el año 2012, según los datos obtenidos solo se encuentra esta patología en relación a otros eventos notificados durante los años analizados.

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



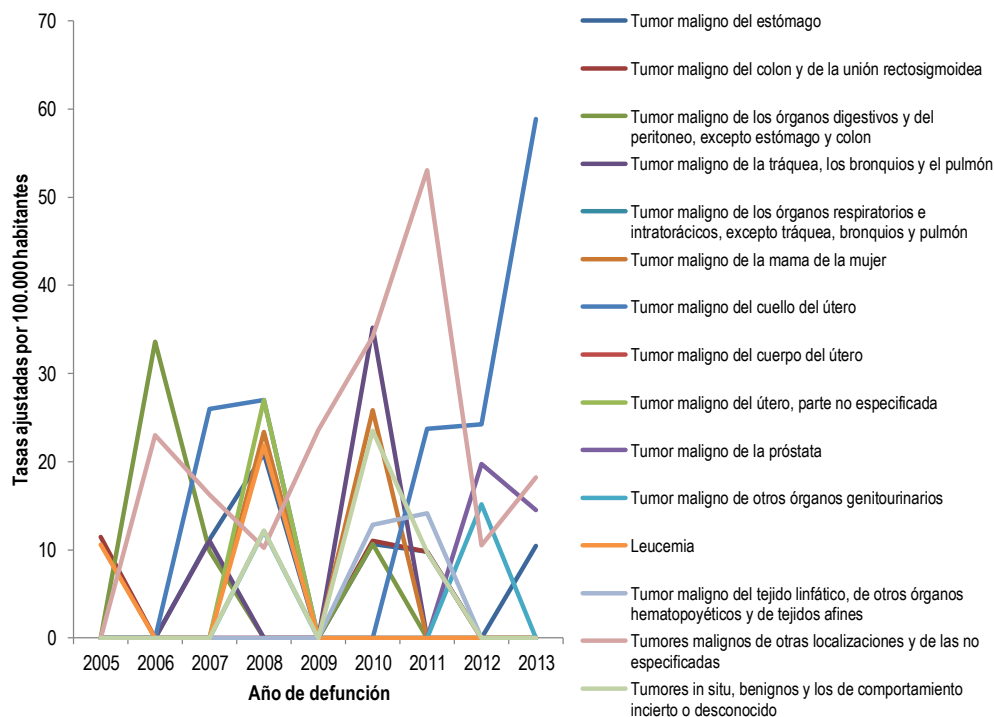
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, le siguen las relacionadas con Tumor maligno del cuello uterino y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2011 en el cual mostró una tasa ajustada de 53,05 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno del cuello uterino presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2007, 2008, 2011, 2012 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 58,9 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Tumor maligno del estómago muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2013 con una tasa ajustada de 10,4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

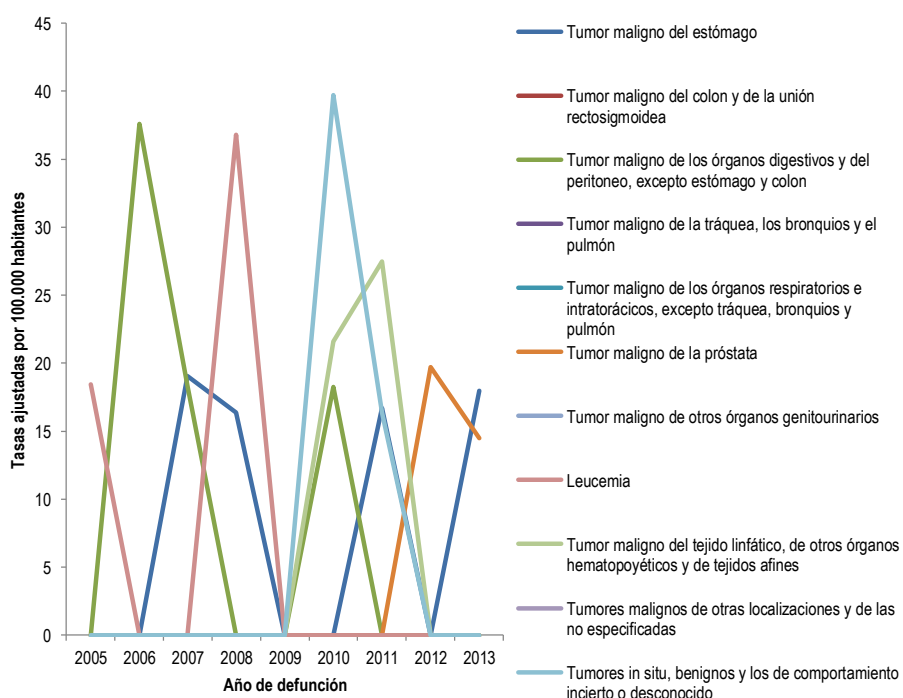
Comentario [C1]: TOMAR ESTE PARRAFO COMO EJEMPLO PARA HACER LOS DEMAS ANÁLISIS

Figura 16. Tasa de mortalidad total ajustada por edad para las neoplasias Total, Municipio Muzo, 2005 – 2013



Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en hombres en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumores malignos de estómago, sigue las relacionadas con Tumor maligno de próstata y en tercer lugar de importancia se encuentran Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. La primera presenta un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2007 en el cual mostró una tasa ajustada de 19,04 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno de próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2012 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 14,48 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2010 con una tasa ajustada de 39,70 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013

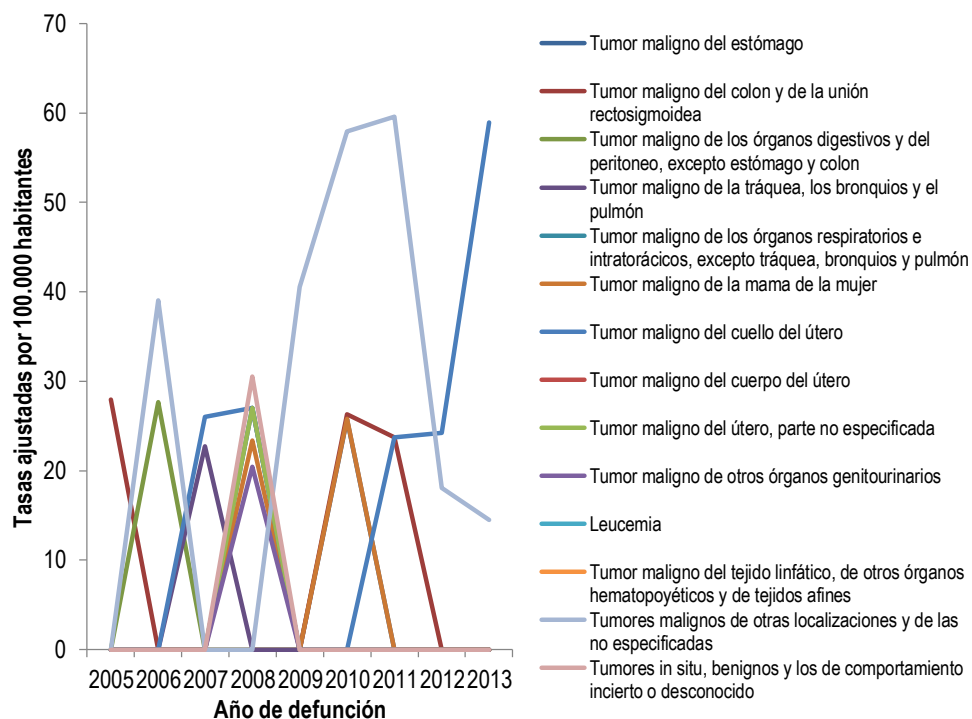


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias para mujeres en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, le siguen las relacionadas con Tumor maligno del cuello del útero. La primera presenta un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2010 en el cual mostró una tasa ajustada de 59,59 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno del cuello del útero presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2007, 2008, 2011, 2012 y 2013 para este último año mostro una tasa ajustada de 58,91 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar.

Comentario [C2]: AJUSTAR EL ANÁLISIS CON BASE EN EL EJEMPLO

Figura 188. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Muzo, 2005 – 2013



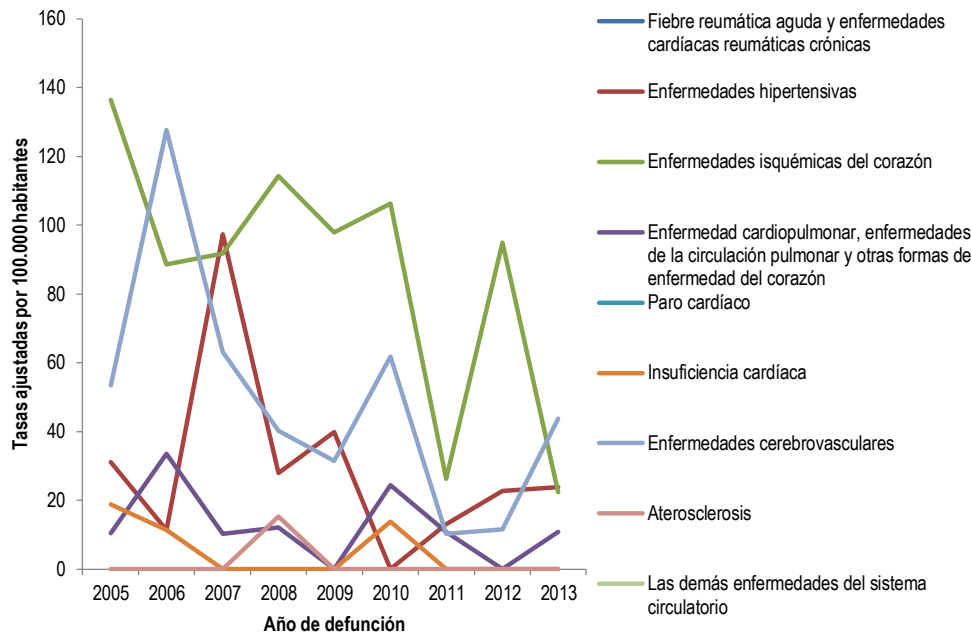
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Enfermedades isquémicas del corazón, le siguen las relacionadas con Enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades hipertensivas. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2008 en el cual mostró una tasa ajustada de 114,34 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Enfermedades cerebrovasculares presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2006, 2007, 2009, 2010 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 43,76 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Enfermedades hipertensivas muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2013 con una tasa ajustada de 23,4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

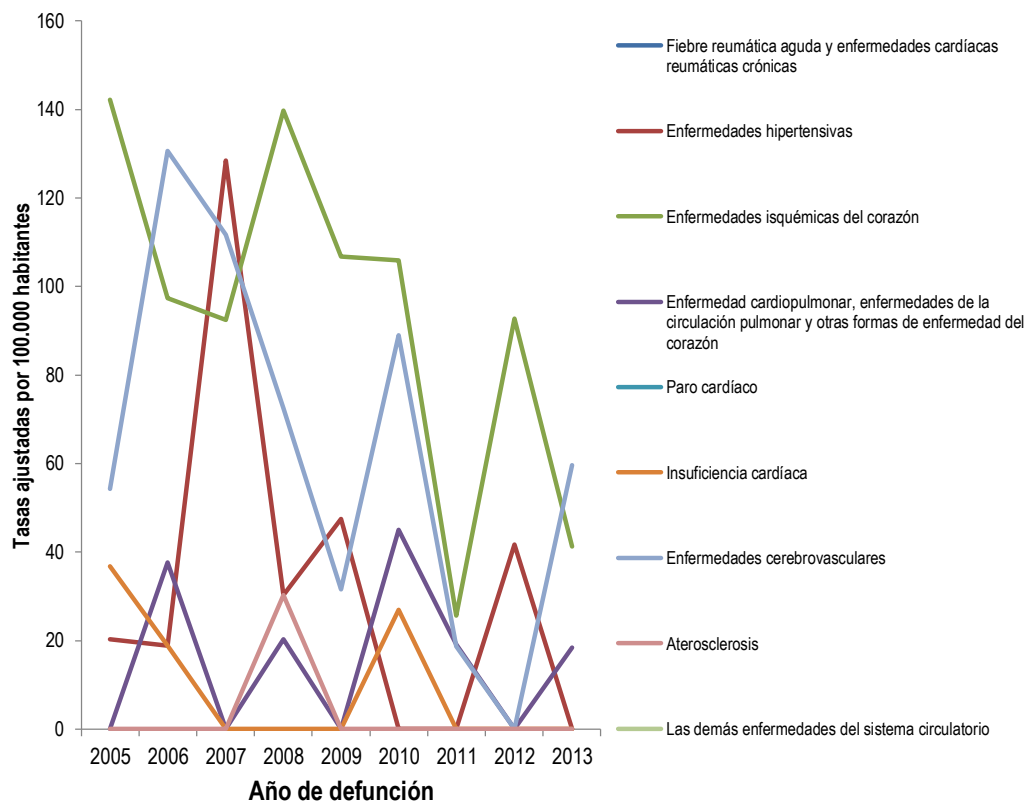
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio TOTAL , Municipio Muzo, 2005 – 2013

Comentario [C3]: Falta la gráfica TOTAL circulatorio : debe pegar la gráfica según el anexo 12 y hacer el análisis correspondiente.



Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombre en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Enfermedades isquémicas del corazón, le siguen las relacionadas con Enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades hipertensivas, Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2005 en el cual mostró una tasa ajustada de 142,17 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Enfermedades cerebrovasculares presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2006, 2007, 2008, 2010 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 59,63 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Enfermedades hipertensivas muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2012 con una tasa ajustada de 41.63 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

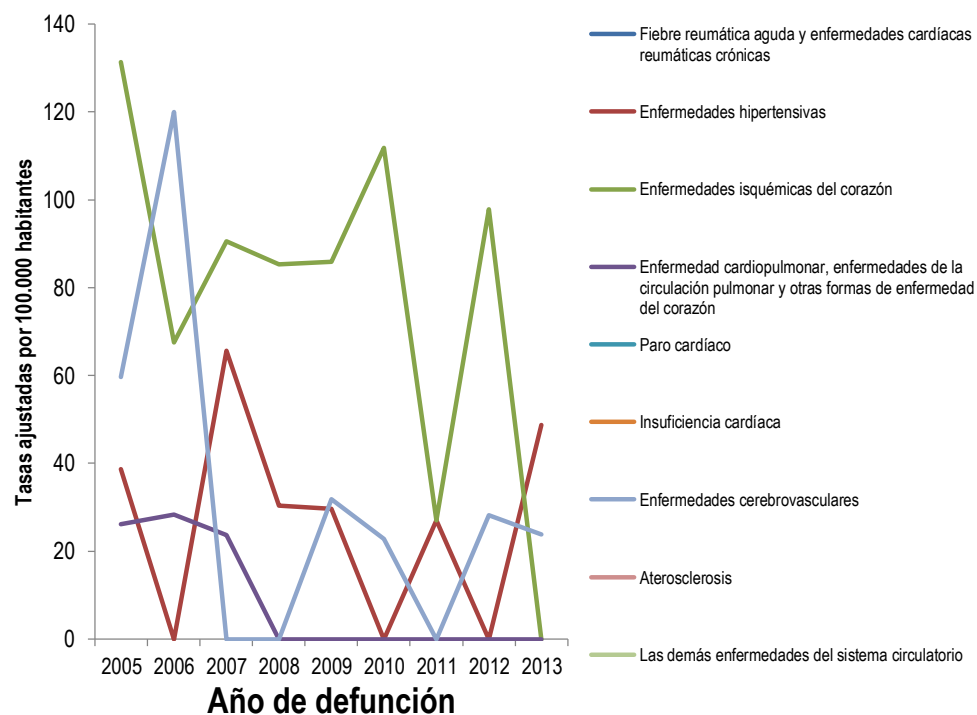
Figura 200. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013



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

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Enfermedades isquémicas del corazón, le siguen las relacionadas con Enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades hipertensivas, Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2005 en el cual mostró una tasa ajustada de 131,38 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Enfermedades cerebrovasculares presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005, 2006, 2007, 2010 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 23,78 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Enfermedades hipertensivas muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2013 con una tasa ajustada de 48,72 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

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

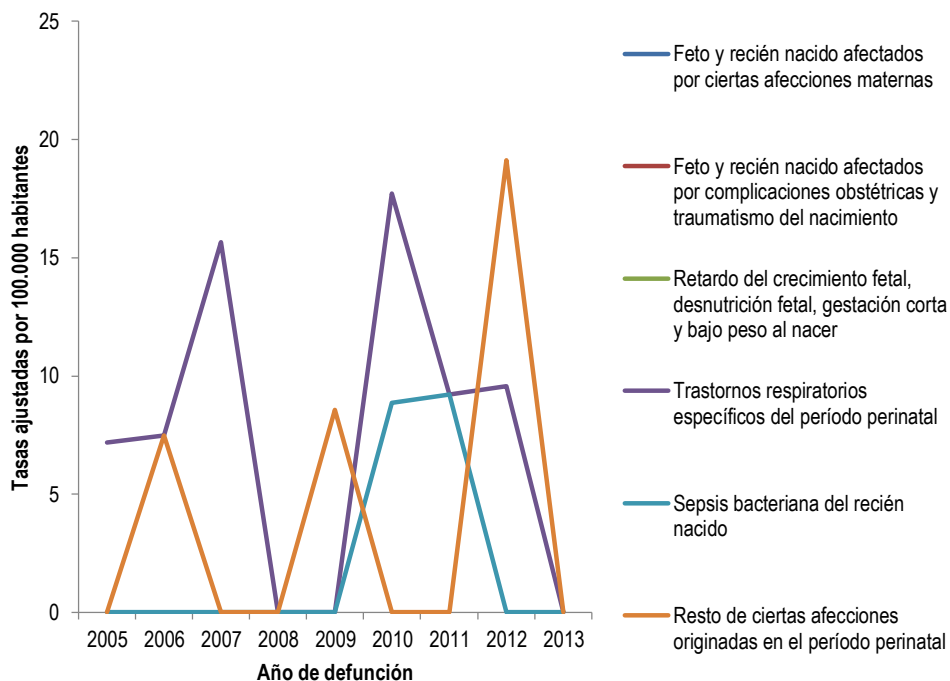


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-20

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las tasas de mortalidad total ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, le siguen las relacionadas con Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas Sepsis bacteriana del recién nacido. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con reporte en el año 2010 para lo cual mostró una tasa ajustada de 17.72 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2006, 2009 y 2012, para este último año mostro una tasa ajustada de 19.12 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Sepsis bacteriana del recién nacido muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2011 con una tasa ajustada de 9,22 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

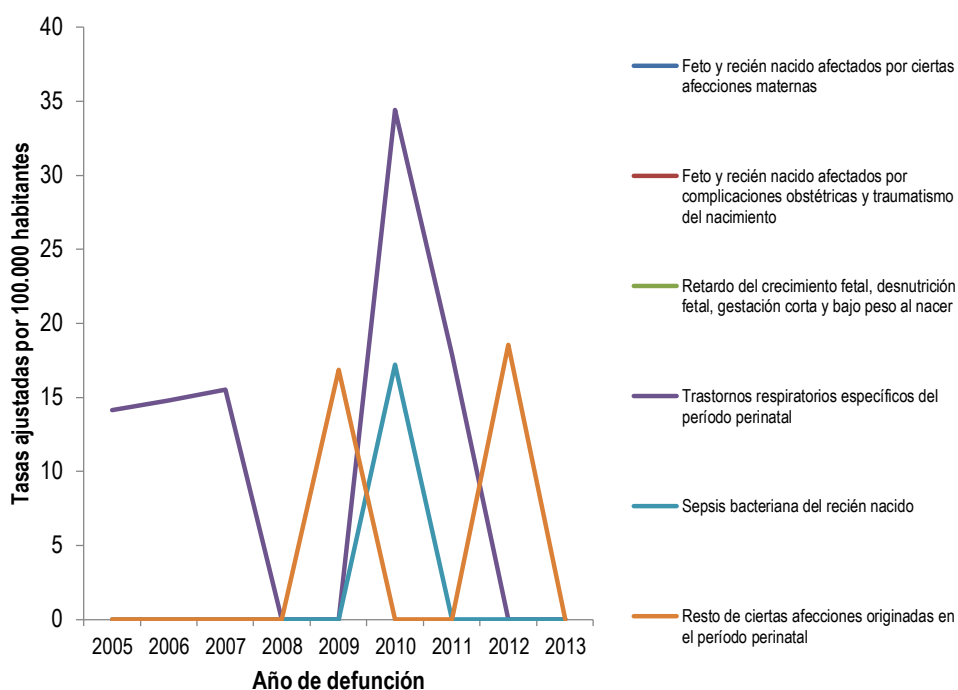
Figura 21 Tasa de mortalidad TOTAL ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013



Comentario [C4]: Falta la gráfica TOTAL perinatal : debe pegar la gráfica según el anexo y hacer el análisis correspondiente.

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, le siguen las relacionadas con Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas Sepsis bacteriana del recién nacido, Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con reporte en el año 2010 para lo cual mostró una tasa ajustada de 34,41 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2009 y 2012, para este último año mostro una tasa ajustada de 18.54 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Sepsis bacteriana del recién nacido muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2010 con una tasa ajustada de 17,10 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

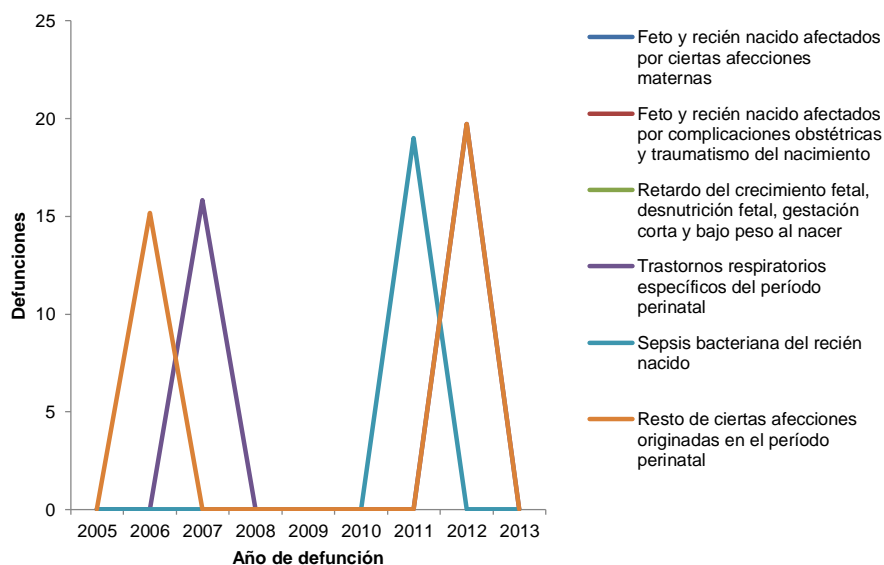
Figura 223. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013



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

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, le siguen las relacionadas con Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas Sepsis bacteriana del recién nacido. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con reporte en el año 2012 para lo cual mostró una tasa ajustada de 19,73 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2006 y 2012, para este último año mostro una tasa ajustada de 19,73 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Sepsis bacteriana del recién nacido muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2011 con una tasa ajustada de 19,01 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 233. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Muzo, 2005 – 2013



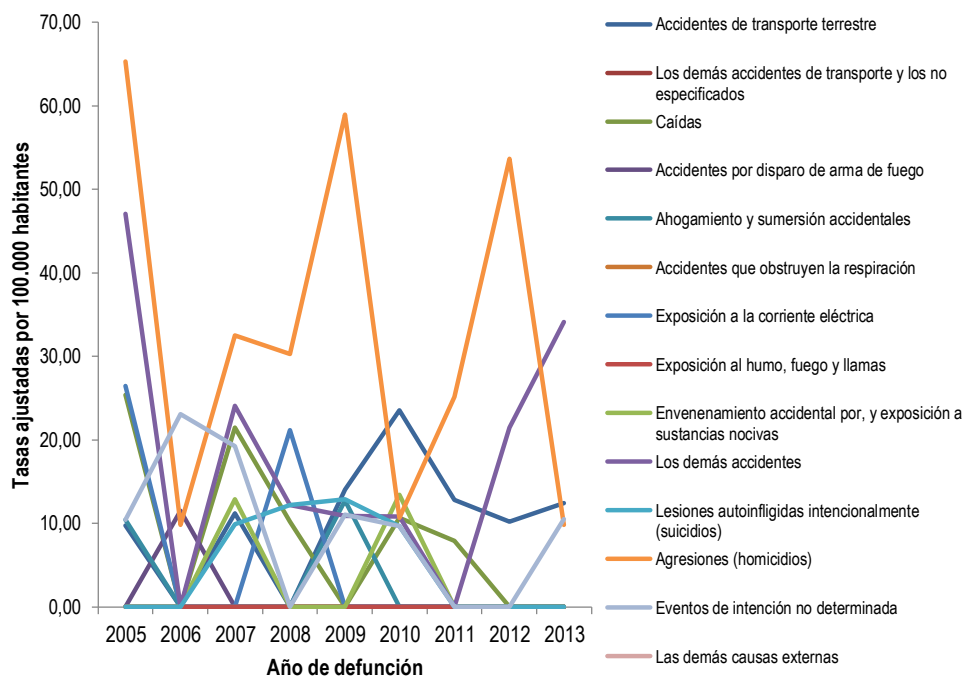
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Dentro de las tasas de mortalidad Total ajustadas por edad para las causas externas en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Agresiones (homicidios), le siguen las relacionadas con los demás accidentes de tránsito y los no específicos y en tercer lugar de importancia se encuentran Accidentes de transporte terrestre. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2012 en el cual mostró una tasa ajustada de 53,61 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En los demás accidentes de tránsito y los no específicos presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005, 2007, 2012 y 2013, para este último año mostró una tasa ajustada de 34,14 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Accidentes de transporte terrestre muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2010 con una tasa ajustada de 23,58 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

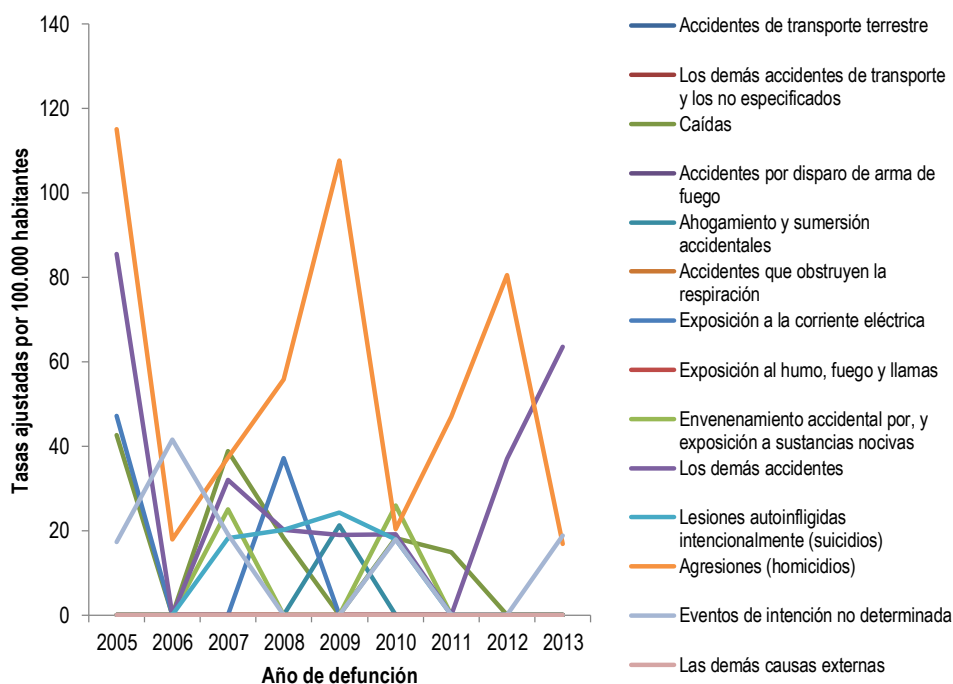
Figura 24 Tasa de mortalidad TOTAL ajustada por edad para las causas externas, Municipio Muzo, 2005 – 2013

Comentario [C5]: Falta la gráfica TOTAL causas externas : debe pegar la gráfica según el anexo y hacer el análisis correspondiente.



Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las causas externas en el municipio de Muzo para hombres, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Agresiones (homicidios), le siguen las relacionadas con los demás accidentes y en tercer lugar de importancia se encuentran Accidentes de transporte terrestre. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2005 en el cual mostró una tasa ajustada de 115,10 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. en Agresiones (homicidios) presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005, 2007, 2008, 2012 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 63,58 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Accidentes de transporte terrestre muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2010 con una tasa ajustada de 39,81 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 256. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Muzo, 2005 – 2013

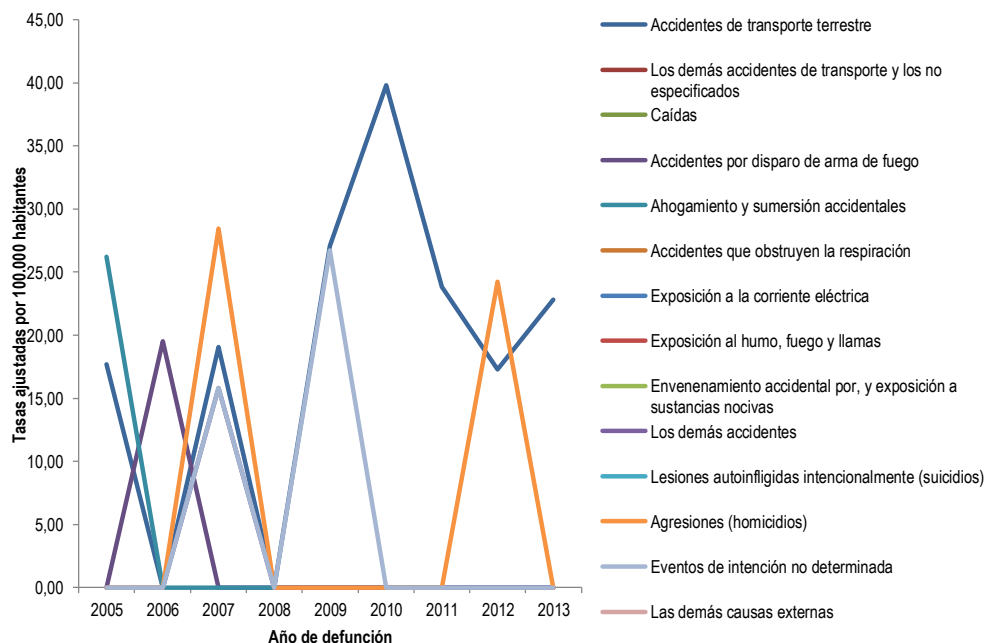


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las causas externas en el municipio de Muzo para mujeres, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Agresiones (homicidios), le siguen las relacionadas en Eventos de intención no determinada y en tercer lugar de importancia se encuentran Ahogamiento y sumersión accidentales. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2007 en el cual mostró una tasa ajustada de 28,46 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. en Eventos de intención no determinada presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2007 y 2009, para este último año mostró una tasa ajustada de 26,72 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Ahogamiento y sumersión accidentales muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2005 con una tasa ajustada de 26,19 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Comentario [C6]: Esta gráfica no corresponde con el anexo 12. Debe pegar la gráfica correcta y hacer el análisis correspondiente. Recuerde que las casillas en blanco dentro del anexo se deben llenar con el número cero para garantizar la presentación correcta de la gráfica.

Figura 267. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio, Muzo 2005 – 2013

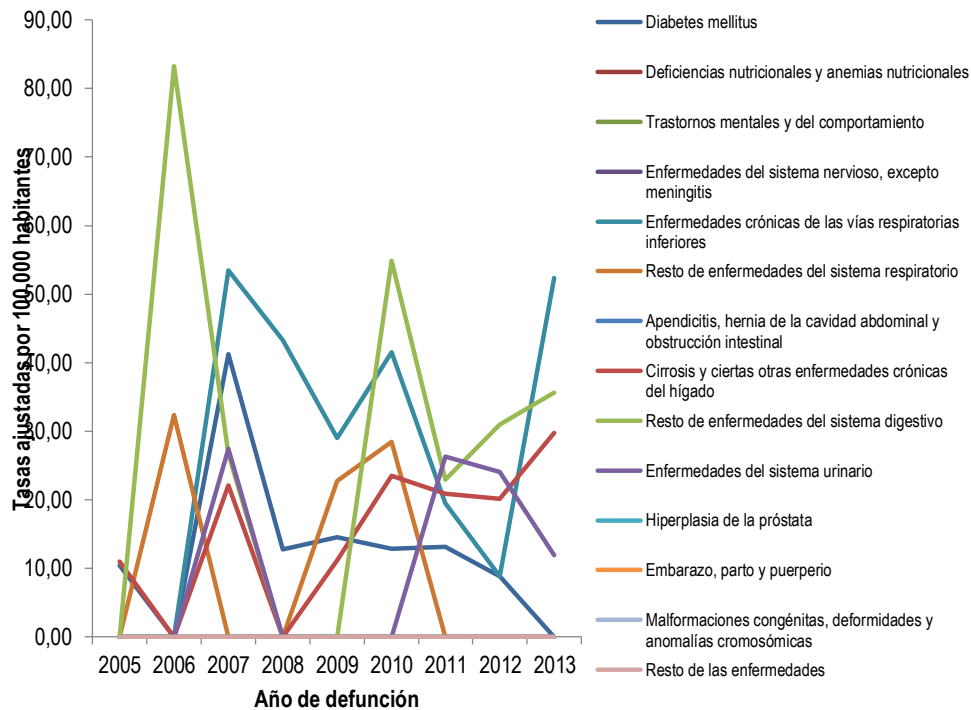


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Dentro de las tasas de mortalidad Total ajustadas por edad para las causas externas en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Resto de enfermedades del sistema digestivo, le siguen las relacionadas en Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y en tercer lugar de importancia se encuentran Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2006 en el cual mostró una tasa ajustada de 83,24 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. en Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado a presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2007,2008,2009,2010,2011,2012 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 52,37 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que para Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2013 con una tasa ajustada de 29,77 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 27 Tasa de mortalidad TOTAL ajustada por edad para las demás causas, Municipio Muzo, 2005 – 2013

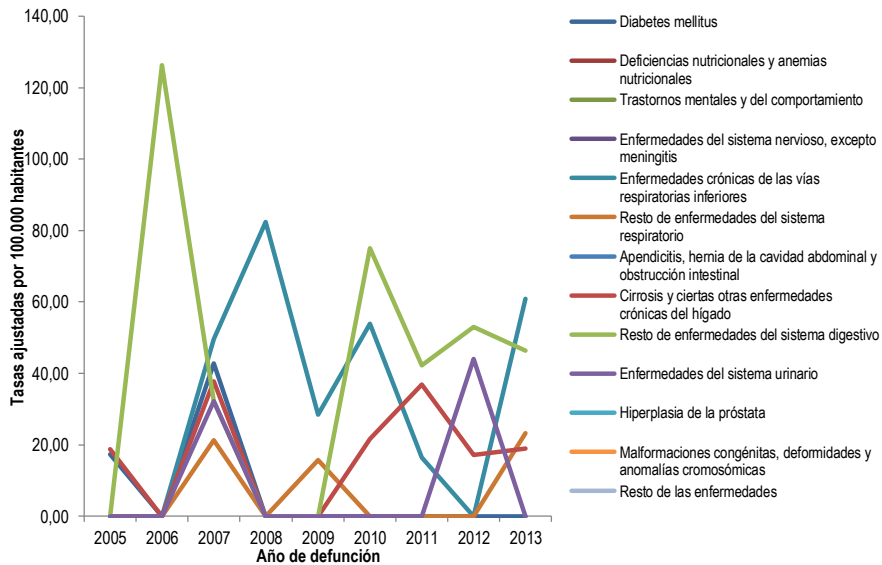


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las causas externas en hombres en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Resto de enfermedades del sistema digestivo, le siguen las relacionadas en Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y en tercer lugar de importancia se encuentran Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2006 en el cual mostró una tasa ajustada de 126,25 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado a presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2007,2008,2009,2010,2011 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 60,94 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que para Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2011 con una tasa ajustada de 36,85 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 289. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Muzo, 2005 – 2013

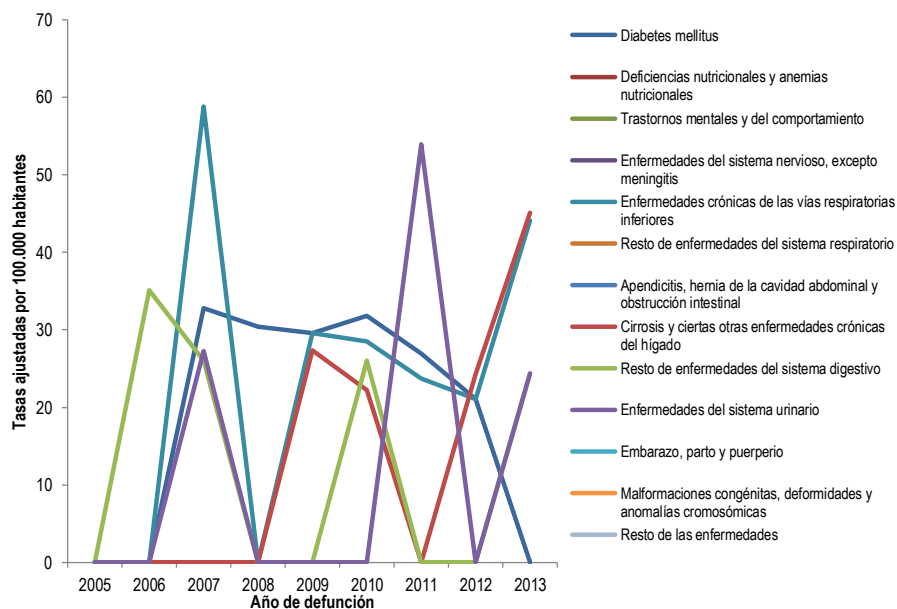
Comentario [C7]: Falta la gráfica TOTAL demás causas: debe pegar la gráfica según el anexo y hacer el análisis correspondiente.



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

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las causas externas en mujeres en el municipio de Muzo, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, le siguen las relacionadas en Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y en tercer lugar de importancia se encuentran Resto de enfermedades del sistema digestivo. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2007 en el cual mostró una tasa ajustada de 58,83 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado a presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2009,2010,2012 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 45,07 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que para Resto de enfermedades del sistema digestivo muestran un comportamiento oscilante, llegando al año 2006 con una tasa ajustada de 35,12 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

Figura 290. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Muzo, 2005 - 2013



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

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Muzo entre los años (2005- 2013) se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan entre las primeras causas de mortalidad se reporta la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino con un valor de 58,91 superando considerablemente el indicador departamental, el cual registro una tasa de 4,64. Al realizar el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas, este indicador no es favorable para el municipio.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	MUZO 2013	Año								
			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	58,91	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	

Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Por todas las causas según la lista 67

Al analizar la tabla se puede observar los casos de muertes en la infancia y niñez según las todas las causas entre ellas encontramos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal relevante en género masculino con un total de 9 casos en el año 2010, como segundo evento de otras ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias predominando en el género masculino.

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

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

ES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		Total						1				1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2								2	
		Total		2								2	
	Total		2				1					3	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1						2	
		Total		1		1						2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
	Total		1	1		1						3	
	11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1				1	2		5
Total				1	1			1	2			5	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	1	1	1		1	3	1	1		9	
		Total	1	1	1		1	3	1	1		9	
Total			1	2	2		1	3	2	3		14	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1					1	2
	Total					1					1	2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
	Total		1			1					1	3	
	13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
Total				1								1	
Total			1									1	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años			2							2	
		Total			2							2	
	Total			2								2	
Total		3	6	4	2	1	4	2	3	1	26		

Al analizar la tabla se puede observar los casos de muertes en la infancia y niñez por enfermedades infecciosas y parasitarias donde se determina que en género masculino se evidencian 2 muertes para el año 2006, en el género femenino se evidencia un caso reportado del año 2010 para un total de 3 casos en el periodo desde el año 2005 hasta el año 2013.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Muzo, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
08 - SEPTICEMIA	MASCULINO	Total	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	Total		0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	Total	0		0	0	0	1	0	0	0	1
	Total		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

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

Al analizar la tabla se puede observar los casos de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio entre ellas encontramos en mayor relevancia la neumonía y otras enfermedades respiratorias crónicas donde se determina que en el género femenino se evidencio 2 muertes una en el año 2006 y la otra en el año 2008, en el género masculino se evidencia 1 caso reportado del año 2005 para un total de 3 casos en el periodo desde el año 2005 hasta el año 2013.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Muzo, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONÍA	FEMENINO	Total	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
		Total		0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	Total	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total			1	1	0	1	0	0	0	0	0	3

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

Al analizar la tabla se puede observar los casos de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal entre ellas encontramos dificultad respiratoria del recién nacido relevante en género masculino con un total de 2 casos en los años 2005 y 2007, como segundo evento de otras afecciones respiratorias del recién nacido predominando en ambos géneros, en el género femenino con un total de 2 casos presentados en los años 2007 y 2012, en el género masculino con 4 casos en los años 2006, 2010 y 2011, como tercer evento sepsis bacteriana del recién nacido presente en género femenino con 1 caso en el año 2011 y en el género masculino 1 caso en el 2010, como cuarto evento se evidencia trastornos hemorrágicos encontrando en el género femenino 1 caso en el año 2012 y finalizamos con el quinto caso del resto de afecciones perinatales con el reporte de tres casos reportados en los años 2006, 2009 y 2012.

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

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
--------------------------	------------------------------	------	------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	Total	1		1							2	
		Total		1		1								2
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	Total				1					1		2
		MASCULINO	Total		1				2	1				4
		Total			1		1		2	1	1			6
	08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	Total								1			1
		MASCULINO	Total						1					1
		Total							1	1				2
	10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	Total									1		1
		Total										1		1
	11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	Total		1									1
		MASCULINO	Total						1			1		2
		Total			1				1			1		3
Total			1	2	2		1	3	2	3		14		

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

Al analizar la tabla se puede observar los casos de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio entre ellas encontramos en mayor relevancia la neumonía y otras enfermedades respiratorias crónicas donde se determina que en el género masculino se evidencian 2 muertes una en el año 2006 y la otra en el año 2008, en el género femenino se evidencia 1 caso reportado del año 2005 para un total de 3 casos en el periodo desde el año 2005 hasta el año 2013.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Muzo, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	Total				1						1	
		Total				1							1	
	03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	Total									1		1
		MASCULINO	Total		1									1
		Total			1								1	2
	Total			1			1					1	3	

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

Al analizar la tabla se puede observar los casos de muertes en la infancia y niñez por signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos entre estos síndrome de muerte súbita infantil la cual se presentó 1 caso en el género masculino ocurrido en el año 2006.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Muzo, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	01 - SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	MASCULINO	Total		1								1
			Total		1								1
		Total			1								1

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

Al analizar la tabla se puede observar los casos de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad donde se determina que se presenta esta causa en el género femenino 2 casos reportados en el año 2007.

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

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	Total			2							2
			Total			2							2
		Total				2							2

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para el año 2013 la tasa de mortalidad neonatal se registró en 10,31 muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Muzo muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Este indicador a pesar de tener un comportamiento variable durante el periodo de estudio, muestra una tendencia al descenso. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Muzo registró cifras cercanas por lo cual no representa diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años: este indicadores se presentó en los años 2006 al 2009, para los años siguientes se mantuvo en cero (0), lo cual no mostró diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.

Mortalidad materna, Mortalidad infantil y por EDA y desnutrición en menores de 5 años: En el municipio de Muzo durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron muertes maternas, ni por desnutrición y EDA en menores de 5 años.

Tabla 17 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Muzo, 2005 - 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyaca	Municipio Muzo 2013	Año									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	10,31	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	10,31	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

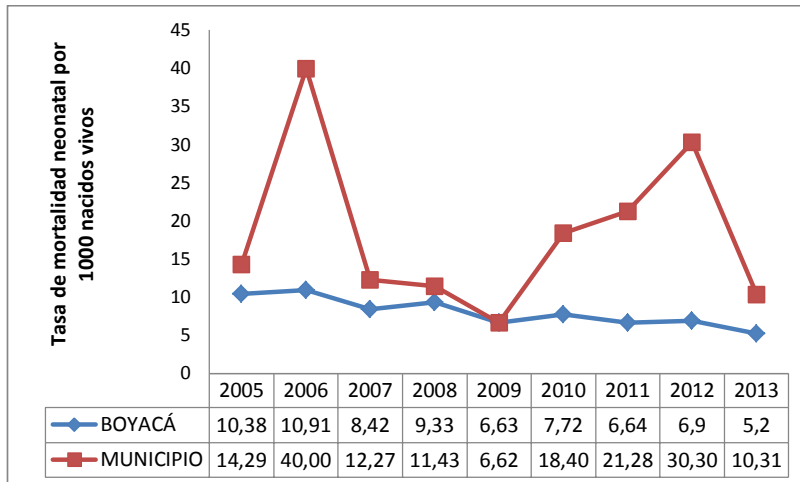
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Muzo con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad Neonatal

Al analizar la tabla en El municipio de Muzo presenta un incremento importante en el año 2006, en el cual reporta una tasa de 40,0 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras que el departamento de Boyacá registró una tasa de 10,9 por cada 1000nv, para el mismo año.

Figura 30 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Muzo, 2005- 2013

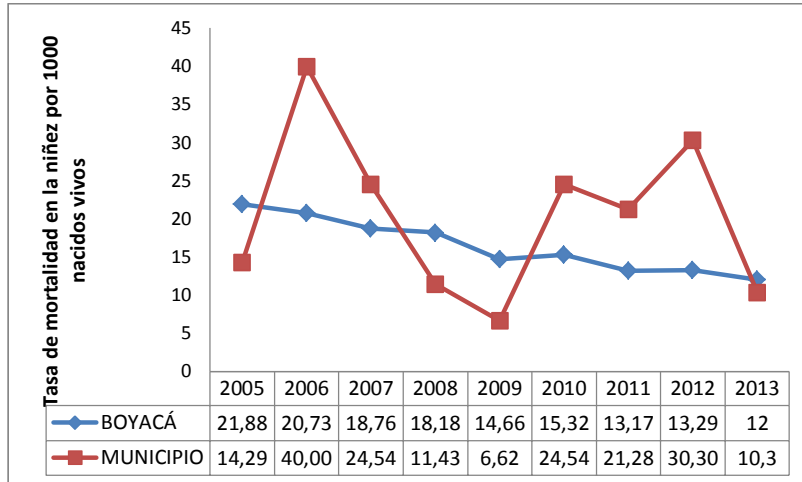


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Dentro de las tasa de mortalidad en la niñez por 1000 nacidos vivos según lo reportado entre los años 2005 al 2013 en relación de municipio de Muzo y Departamento de Boyacá, se encontró que el primer lugar en el año 2006 con una tasa de 40.0 muertes por cada mil nacidos vivos en el municipio con una diferencia Departamental de 20,73 muertes por cada mil nacidos vivos para el mismo año, seguido del año 2010 con una tasa de 24,54 muertes por cada mil nacidos vivos a nivel municipal y una diferencia Departamental de 15,32 muertes por cada mil nacidos vivos para le mismo año, en tercera medida observamos un incremento en el comportamiento para el año 2012 al nivel Municipal con una tasa de 30,30 muertes por cada mil nacidos vivos a diferencia del reporte Departamental de 13,29 muertes por cada mil nacidos vivos para el mismo año y se finaliza con una disminución en la tasa de 10,3 muertes por cada mil nacidos vivos a nivel municipal.

Figura 31 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Muzo, 2005- 2013

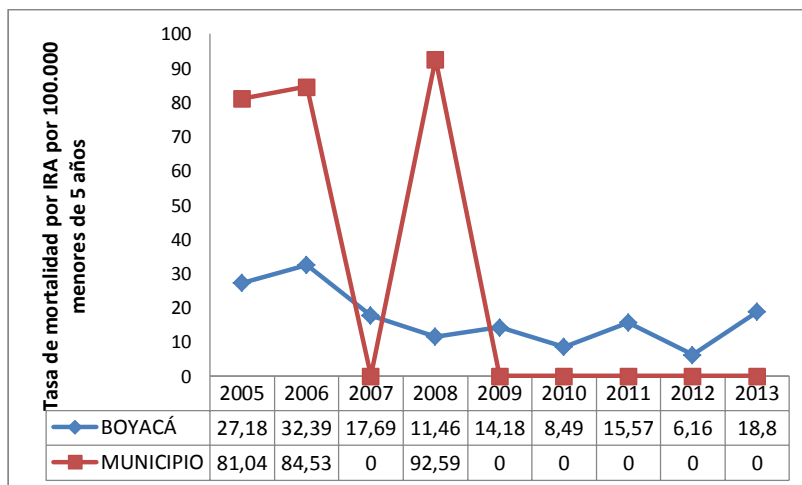


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Dentro de las tasa de mortalidad por IRA de 1000 nacidos vivos según lo reportado entre los años 2005 al 2013 en relación de municipio de Muzo y Departamento de Boyacá, se encontró que el primer lugar en el año 2006 con una tasa de 84,53 muertes por cada mil nacidos vivos en el municipio con una diferencia Departamental de 32,39 muertes por cada mil nacidos vivos para el mismo año, seguido del año 2008 con una tasa de 92,59 muertes por cada mil nacidos vivos a nivel municipal y una diferencia Departamental de 11,46 muertes por cada mil nacidos vivos para le mismo año.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Muzo, 2005- 2013



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

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

Se visualiza la matriz que determina los indicadores de prioridades en salud del municipal cual muestra las principales mortalidades que se presentaron según las causas presentadas durante el periodo transcurrido desde el año 2005 hasta el 2013, donde se encuentran mortalidad general por grandes causas, mortalidad específica por subgrupos y mortalidad materno infantil.

Se realiza el análisis de la identificación de prioridades en salud, donde se evidencia un aumento en la mortalidad específica por subgrupos entre estos encontramos en la mortalidad general de grandes causas identificada como las demás causas con un valor de 187.1%, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un porcentaje de 52.37% como tercer caso enfermedades cerebrovasculares con un porcentaje de 43.76 y se finaliza con accidente de transporte terrestre con un porcentaje de 12.45%.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Muzo, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Muzo	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causa	187,12	No aplica	AUMENTO
	Enfermedades sistema circulatorio	100,65		DISMINUYO
	Causas externas	66,98		DISMINUYO
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	52,37		AUMENTO
	Enfermedades cerebrovasculares	43,76		AUMENTO
	Accidentes de transporte terrestre	12,45		AUMENTO
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad neonatal	10,31	5,2	AUMENTO
	Tasa de mortalidad en la niñez	10,31	12	DISMINUYO

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

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2013 donde las tasas ajustadas por la edad, la principales causas de muerte en el municipio fueron en las **enfermedades transmisibles** donde en primera medida encontramos las infecciones respiratorias con un mayor reporte en el año 2005 con una tasa de 44,9 como segundo reporte entre la subcausa encontramos enfermedad por tuberculosis con mayor comportamiento en reporte entre los años 2006,2007, 2008, 2013 siendo con una tasa para el ultimo año de 11,8. **Neoplasias** donde en primera medida encontramos las tmores malignos de otras localización y de los no especificadas con un mayor reporte en el año 2011 con una tasa de 53,05 como segundo reporte entre la subcausa encontramos tumor maligno de útero con mayor comportamiento en reporte entre el año 2013 con una tasa para el ultimo año de 58,9. **Sistema circulatorio** donde en primera medida encontramos las enfermedades isquémicas del corazón con un mayor reporte en el año 2008 con una tasa de 114,34 como segundo reporte entre la subcausa encontramos enfermedades cerebrovasculares con mayor comportamiento en reporte entre el año 2013 con una tasa para el ultimo año de 43,76. **Cirrosis afecciones originadas en el periodo perinatal** donde en primera medida encontramos las trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un mayor reporte en el año 2010 con una tasa de 17,72 como segundo reporte entre la subcausa encontramos resto de ciertas afecciones originadas en el periodo con mayor comportamiento en reporte entre los años 2006,2009 y 2012 con una tasa para el ultimo año de 19,12. **Causas externas** donde en primera medida

encontramos las agresiones (homicidio) con un mayor reporte en el año 2012 con una tasa de 56,61 como segundo reporte entre la subcausa encontramos resto de ciertas afecciones originadas en el periodo con mayor comportamiento en reporte entre los años 2005,2007,2012 y 2013 con una tasa para el ultimo año de 34,14. **Las demás causas** donde en primera medida encontramos las resto de enfermedades del sistema digestivo con un mayor reporte en el año 2006 con una tasa de 83,24 como segundo reporte entre la subcausa encontramos cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con mayor comportamiento en reporte entre los años 2007,2008,2009, 2010,2011,2012 y 2013 con una tasa para el ultimo año de 52,37.

Para los años de vida potencialmente perdidos se analiza que como primera medida encontramos causas externa para el género masculino con un 25.7% y en segunda medida encontramos la neoplasias con un 11.5% en mujeres.

Se realiza análisis de la mortalidad específica para AVPP en enfermedades transmisibles se evidencian que por primera medida se encuentran las enfermedades respiratorias y la tuberculosis con un mayor reporte durante los años del 2012 al 2013. Seguido de las neoplasias donde se determina que para el género masculino se presenta en primera medida tumor maligno de estómago, seguido de tumor de próstata con mayor reporte entre los años del 2012 hasta 2013, para el género femenino se evidencia como primera medida tumor maligno de cuello uterino con mayor reporte entre los años 2005 hasta 2013. Para enfermedades del sistema circulatorio predomina en el género masculino las enfermedades cerebrovasculares con reportes desde el 2005 hasta el 2013, en el género femenino se evidencian las enfermedades de hipertensión entre los años 2005 hasta 2011.

En otras afecciones originadas en periodo perinatal, se puede analizar que para el género masculino y femenino tiene en primera medida los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal reporte entre los años 2005 al 2007, en causas externas se evidencia por género masculino los demás accidentes entre 2005 hasta 2013 y en el género femenino encontramos agresiones (homicidios) con mayor reporte en el 2012 y finalizamos con demás causas lo cual define que para el género masculino se presentan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en el género femenino encontramos cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal seguido de las enfermedades del sistema respiratorio entre estas encontramos otras afecciones respiratorias agudas con mayor reporte, como tercera medida encontramos las afecciones originadas en el parto perinatal donde se evidencia en mayor reporte otras afecciones respiratorias del recién nacido.

Relacionado con la principal causa de muerte por cada subgrupo de mortalidad de las enfermedades transmisibles; 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 en el municipio de Muzo son el grupo de las enfermedades respiratorias, enfermedades infecciosas intestinales, neoplasias, las demás causas y causas externa.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el municipio, la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Ya que no se presentó movimiento tanto que la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años la tendencia se mantiene en 0 para el municipio de Muzo.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, 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 Muzo por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2013 fue de aproximadamente 6088 atenciones/año; según sexo el 58% correspondió al femenino y el 42% al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio fue Condiciones transmisibles y nutricionales presentada en mayor proporción para las edades correspondientes de 0-5 años primera infancia.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

Para la **Primera infancia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (45,6%), para el año 2014 presentó una proporción de 42,06% con un aumento en puntos porcentuales de 5,6 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 39,5%, para el año 2014 arrojó una proporción de 33,29% con una disminución de 2,5 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,7% en el año 2014 y una disminución en puntos porcentuales de 4,8 con respecto al año 2013.

En **infancia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (51,9%), para el año 2013 presentó una proporción de 46,2% con una disminución; el segundo lugar lo ocupó las condiciones transmisibles nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 42,9%, para el año 2013 arrojó una proporción de 27,5% con una disminución de 2,8 puntos porcentuales respecto al año 2014; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 19,3% en el año 2013.

En **Adolescencia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (53,3%), para el año 2014 presentó una proporción de 52,2% con un aumento en puntos porcentuales de 3,6 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 30%, para el año 2014 arrojó una proporción de 18,8% con un con una disminución de 3,2 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 23,03% en el año 2013 y una disminución en puntos porcentuales de 3,1 con respecto al año 2014.

Para **juventud** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2014 (45,6%), con un aumento en puntos porcentuales de 1,18 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó condiciones trasmisibles nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 22,7%, para el año 2013 arrojó una proporción de 16,2% con una disminución de 0,81 puntos porcentuales respecto al año 2014; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 21,5% en el año 2013 y una disminución en puntos porcentuales de 4,8 con respecto al año 2014.

En **adultez** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2014 (56,6%), con un aumento en puntos porcentuales de 0,5 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con el 14,9%, para el año 2014 arrojó una proporción de 14,6% con una disminución de 0,36 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó condiciones trasmisibles nutricionales con una proporción de 11,8% en el año 2009 y una disminución en puntos porcentuales de 0,4 con respecto al año 2014.

Para **Persona mayor de 60 años** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2013 (78,05%), con un aumento en puntos porcentuales de 0,08 respecto al año 2014; el segundo lugar lo ocupó signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 11,9%, para el año 2014 arrojó una proporción de 11,5% con un aumento de 1,05 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó condiciones trasmisibles nutricionales con una proporción de 11,9% en el año 2009 y una disminución en puntos porcentuales de 0,08 con respecto al año 2014.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Muza 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 trasmisibles y nutricionales	47,41	45,66	39,87	47,02	36,46	42,06	5,60
	Condiciones materno perinatales *	1,04	0,79	1,65	0,92	0,64	0,13	-0,51
	Enfermedades no trasmisibles	34,81	31,58	39,54	27,75	35,51	33,29	-2,22
	Lesiones	4,44	6,18	4,94	4,59	5,73	7,74	2,01
	Signos y síntomas mal definidos	12,30	15,79	14,00	19,72	21,66	16,77	-4,88

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,95	36,52	29,20	31,28	27,58	30,41	2,83
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	37,35	45,77	48,11	51,98	46,29	45,01	-1,28
	Lesiones	8,32	5,42	9,24	4,19	6,77	8,76	1,98
	Signos y síntomas mal definidos	11,38	12,28	13,45	12,56	19,35	15,82	-3,53
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,02	21,44	24,68	22,17	22,36	18,85	-3,50
	Condiciones materno perinatales *	3,06	2,16	1,49	1,92	1,20	1,78	0,58
	Enfermedades no transmisibles	44,36	53,33	48,94	50,32	48,59	52,23	3,63
	Lesiones	7,46	4,50	7,23	5,54	4,82	7,26	2,44
	Signos y síntomas mal definidos	15,11	18,56	17,66	20,04	23,03	19,87	-3,15
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,72	15,94	17,76	14,11	16,21	15,40	-0,81
	Condiciones materno perinatales *	4,50	4,13	3,65	4,11	4,63	3,61	-1,02
	Enfermedades no transmisibles	51,76	56,30	52,39	57,81	51,11	56,64	5,52
	Lesiones	7,29	6,50	9,19	6,30	6,52	7,70	1,18
	Signos y síntomas mal definidos	13,73	17,13	17,00	17,67	21,53	16,65	-4,87
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,90	11,59	11,83	11,49	9,14	8,66	-0,48
	Condiciones materno perinatales *	1,60	1,25	0,46	0,54	1,32	0,83	-0,49
	Enfermedades no transmisibles	63,48	66,98	69,98	70,11	69,04	69,54	0,50
	Lesiones	6,44	5,87	5,02	5,77	5,52	6,34	0,83
	Signos y síntomas mal definidos	12,59	14,30	12,70	12,08	14,99	14,62	-0,36
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,99	9,00	9,77	8,44	7,49	7,58	0,08
	Enfermedades no transmisibles	73,23	73,94	74,36	77,87	78,05	75,52	-2,53
	Lesiones	3,45	4,09	3,93	4,66	4,01	5,41	1,39
	Signos y síntomas mal definidos	11,33	12,96	11,94	9,02	10,45	11,50	1,05

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 atendida en hombres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y la diferencia en puntos porcentuales con el fin de establecer el aumento o disminución del año 2014 respecto al año 2013.

Para la **Primera infancia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad en hombres correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2009 (47,1%), para el año 2013 presentó una proporción

de 38,3% con una disminución en diferencia del 2014; el segundo lugar lo ocupó la enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2013 con el 21,4%, para el año 2014 arrojó una proporción de 30,3% con una disminución de 2,4 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En **infancia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (50,9%), para el año 2013 presentó una proporción de 46,1% con una disminución a diferencia del 2014; el segundo lugar lo ocupó la condiciones transmisibles nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 42,6%, para el año 2013 arrojó una proporción de 26,1% con una disminución de 4,4 puntos porcentuales respecto al año 2014; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,9% en el año 2013.

En **Adolescencia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2014 (51,1%), con un aumento en puntos porcentuales de 4,8 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 37,1%, para el año 2014 arrojó una proporción de 20,5% con un con una disminución de 5,7 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 29,8% en el año 2013 y una disminución en puntos porcentuales de 3,6 con respecto al año 2014.

Para **juventud** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (53,3%), con un aumento en puntos porcentuales de 7,26 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó condiciones transmisibles nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 28,5%, para el año 2013 arrojó una proporción de 21,3% con una disminución de 3.03 puntos porcentuales respecto al año 2014; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 21,3% en el año 2013 y una disminución en puntos porcentuales de 6,2 con respecto al año 2014.

En **adultez** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2014 (68,5%), con un aumento en puntos porcentuales de 0,9 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 13,2%, para el año 2014 arrojó una proporción de 12,7% con una disminución de 0.4 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó lesiones con una proporción de 10.8% en el año 2014.

Para **Persona mayor de 60 años** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no transmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2011 (73,09%), con un aumento en puntos porcentuales de 2.18 respecto al año 2014; el segundo lugar lo ocupó signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 12,6%, para el año 2014 arrojó una proporción de 12.2% con un aumento de 1.01 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó condiciones transmisibles nutricionales con una proporción de 11.5% en el año 2010 y una disminución en puntos porcentuales de 0.23 con respecto al año 2014.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Municipio de Muzo, 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	47,11	45,45	37,93	44,26	38,34	46,60	8,25
	Condiciones materno perinatales +	0,58	1,04	1,38	0,85	0,61	0,26	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	35,84	29,61	39,31	29,79	32,82	30,37	-2,46
	Lesiones	4,91	7,79	5,17	4,26	6,75	7,85	1,10
	Signos y síntomas mal definidos	11,56	16,10	16,21	20,85	21,47	14,92	-6,55
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,86	35,94	26,73	29,21	26,10	30,55	4,44
	Enfermedades no transmisibles	44,64	44,06	46,08	50,99	46,10	41,48	-4,62
	Lesiones	12,50	5,80	13,82	4,46	8,81	10,93	2,12
	Signos y síntomas mal definidos	12,77	14,20	13,36	15,35	18,98	17,04	-1,94
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,11	26,94	28,02	26,74	26,25	20,52	-5,73
	Enfermedades no transmisibles	39,18	46,58	43,96	47,67	46,31	51,16	4,84
	Lesiones	12,37	8,22	11,54	8,72	5,60	10,12	4,51
	Signos y síntomas mal definidos	11,34	18,26	16,48	16,86	21,83	18,21	-3,62
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	20,68	21,30	19,17	21,33	18,30	-3,03
	Enfermedades no transmisibles	45,56	50,99	45,13	53,33	45,02	52,29	7,26
	Lesiones	15,83	12,75	18,41	11,67	12,32	14,38	2,06
	Signos y síntomas mal definidos	10,04	15,58	15,16	15,83	21,33	15,03	-6,29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,57	12,48	12,70	11,77	9,39	7,80	-1,59
	Enfermedades no transmisibles	61,81	63,07	67,90	67,30	67,66	68,58	0,93
	Lesiones	12,42	11,17	8,99	10,32	9,76	10,83	1,07
	Signos y síntomas mal definidos	11,20	13,27	10,41	10,61	13,20	12,79	-0,40
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,86	11,53	9,95	8,61	8,42	8,19	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	73,36	73,20	73,92	75,96	75,18	73,00	-2,18
	Lesiones	4,93	4,61	3,49	5,93	5,17	6,57	1,40
	Signos y síntomas mal definidos	10,86	10,66	12,63	9,50	11,23	12,23	1,01

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para la **Primera infancia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad en mujeres correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (50,2%), para el año 2013 presentó una proporción de 34,4% con una disminución en diferencia del 2014; el segundo lugar lo ocupó la enfermedades no trasmisibles presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 39,7%, para el año 2014 arrojó una proporción de 36,1% con una disminución de 2,2 puntos porcentuales respecto al año 2013.

En **infancia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (52,7%), para el año 2013 presentó una proporción de 46,4% con una disminución a diferencia del 2014; el segundo lugar lo ocupó la condiciones trasmisibles nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 44,6%, para el año 2013 arrojó una proporción de 28,9% con una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al año 2014.

En **Adolescencia** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2010 (57,7%), con un aumento en puntos porcentuales de 2,5 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 25,8%, para el año 2014 arrojó una proporción de 17.5% con un con una disminución de 1,5 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 21,6% en el año 2013.

Para **Juventud** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (60,0%), con un aumento en puntos porcentuales de 4,5 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 21,6% en el año 2013 y una disminución en puntos porcentuales de 4,03 con respecto al año 2014. el tercer lugar lo ocupó condiciones trasmisibles nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 20.04%, para el año 2013 arrojó una proporción de 13.3% con una disminución de 0.45 puntos porcentuales respecto al año 2014.

En **adultez** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2012 (71,8%), con un aumento en puntos porcentuales de 0,16 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó enfermedades trasmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 16,68%, para el año 2014 arrojó una proporción de 9,6% con una disminución de 0.1 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10.6% en el año 2014.

Para **Persona mayor de 60 años** en este ciclo vital durante el periodo de estudio 2009 – 2014 la primera gran causa de morbilidad atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con proporciones superiores al 35%, presentando la mayor proporción en el año 2013 (81,6%), con un disminución en puntos porcentuales de 2.7 respecto al año 2014; el segundo lugar lo ocupó signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 15,0%, para el año 2014 arrojó una proporción de 10,6% con un aumento de 1.06 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Muzo 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 trasmisibles y nutricionales	47,72	45,87	41,64	50,25	34,44	37,66	3,22
	Condiciones materno perinatales *	1,52	0,53	1,89	1,00	0,66	0,00	-0,66
	Enfermedades no trasmisibles	33,74	33,60	39,75	25,37	38,41	36,13	-2,28
	Lesiones	3,95	4,53	4,73	4,98	4,64	7,63	3,00

	Signos y síntomas mal definidos	13,07	15,47	11,99	18,41	21,85	18,58	-3,28
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,63	37,23	31,27	32,94	28,92	30,29	1,37
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	35,45	47,87	49,81	52,78	46,46	48,24	1,77
	Lesiones	5,22	4,96	5,41	3,97	4,92	6,76	1,84
	Signos y síntomas mal definidos	9,70	9,93	13,51	10,32	19,69	14,71	-4,99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,84	17,86	22,57	19,53	19,12	17,54	-1,58
	Condiciones materno perinatales *	4,86	3,57	2,43	3,03	2,21	3,19	0,98
	Enfermedades no transmisibles	47,42	57,74	52,08	51,85	50,49	53,08	2,58
	Lesiones	4,56	2,08	4,51	3,70	4,17	5,01	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	17,33	18,75	18,40	21,89	24,02	21,18	-2,84
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,04	13,42	15,86	11,63	13,31	13,76	0,45
	Condiciones materno perinatales *	6,56	6,33	5,61	6,12	7,26	5,65	-1,61
	Enfermedades no transmisibles	54,61	59,13	56,29	60,00	54,57	59,09	4,52
	Lesiones	3,37	3,17	4,26	3,67	3,23	3,93	0,71
	Signos y síntomas mal definidos	15,43	17,95	17,99	18,57	21,64	17,57	-4,07
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,68	11,04	11,35	11,31	8,98	9,16	0,18
	Condiciones materno perinatales *	2,54	2,03	0,72	0,87	2,17	1,30	-0,87
	Enfermedades no transmisibles	64,46	69,40	71,14	71,80	69,94	70,10	0,16
	Lesiones	2,90	2,60	2,80	3,05	2,77	3,78	1,00
	Signos y síntomas mal definidos	13,42	14,94	13,99	12,97	16,14	15,67	-0,48
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,11	6,74	9,59	8,29	6,52	6,90	0,38
	Enfermedades no transmisibles	73,11	74,61	74,79	79,71	81,06	78,29	-2,77
	Lesiones	1,97	3,63	4,38	3,43	2,80	4,12	1,33
	Signos y síntomas mal definidos	11,80	15,03	11,23	8,57	9,63	10,69	1,06

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

Al analizar la morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, del municipio entre el período del 2009 al 2014, las tasas específicas se generaron por ciclo vital encontrando entre la **primera infancia**, se observa que la principal causa de morbilidad correspondió Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) presentando la mayor proporción en el año 2012 (58,05%), con una disminución en puntos porcentuales de 0.99 respecto al año 2014; en el segundo lugar lo ocupó Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 45,2%, para el año 2014 arrojó una proporción de 40,4% con una disminución de 0.5 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para ciclo vital de la **infancia**, se observa que la principal causa de morbilidad, correspondió Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), presentando la mayor proporción en el año 2009 (62,0%), con una disminución en puntos porcentuales de 22,3 respecto al año 2014; en el segundo lugar lo ocupó Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), presentando la mayor proporción en el año 2014 con el 57,54%, con un aumento de 19.5 puntos porcentuales.

En **Adolescente** se observa que la principal causa de morbilidad correspondió Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) presentando la mayor proporción en el año 2010 (68,09%), con una disminución en puntos porcentuales de 14.5 respecto al año 2014; en el segundo lugar lo ocupó Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), presentando la mayor proporción en el año 2014 con el 44,1%.

En **Juventud** se observa que la principal causa de morbilidad correspondió Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) presentando la mayor proporción en el año 2010 (67,2%), con una disminución en puntos porcentuales de 8.8 respecto al año 2014; en el segundo lugar lo ocupó Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), presentando la mayor proporción en el año 2010 con el 54,6%, para el año 2014 arrojó una proporción de 45,9% con una disminución de 8.3 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para la **Adulthood** se observa que la principal causa de morbilidad correspondió Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) presentando la mayor proporción en el año 2010 (63,6%), con una disminución en puntos porcentuales de 2.4 respecto al año 2014; en el segundo lugar lo ocupó Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 53,6%, para el año 2013 arrojó una proporción de 41,6% con una disminución de 3.9 puntos porcentuales respecto al año 2014.

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años**, se observa que la principal causa de morbilidad, correspondió Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), presentando la mayor proporción en el año 2010 (59,0%), con una disminución en puntos porcentuales de 4,2 respecto al año 2014; en el segundo lugar lo ocupó Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), presentando la mayor proporción en el año 2012 con el 58,6%.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,31	45,24	40,08	39,02	41,05	40,49	-0,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,50	54,47	56,61	58,05	55,90	54,91	-0,99
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,19	0,29	3,31	2,93	3,06	4,60	1,54
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	62,06	64,19	56,12	59,15	60,23	37,88	-22,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,94	35,37	42,45	39,44	38,01	57,58	19,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,44	1,44	1,41	1,75	4,55	2,79
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	61,15	68,91	50,86	60,58	60,48	45,95	-14,53
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	38,85	31,09	49,14	38,46	38,92	52,70	13,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,96	0,60	1,35	0,75
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,34	67,28	45,39	55,34	61,90	53,06	-8,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,13	30,86	54,61	44,66	37,57	45,92	8,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,53	1,85	0,00	0,00	0,53	1,02	0,49
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,97	63,64	45,45	55,92	55,60	53,18	-2,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,67	35,93	53,68	43,60	41,60	45,54	3,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,36	0,43	0,87	0,47	2,80	1,27	-1,53
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,79	39,39	27,78	58,62	50,51	48,25	-2,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,21	59,09	70,83	41,38	45,45	49,65	4,20
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,52	1,39	0,00	4,04	2,10	-1,94

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

Condiciones materno perinatales

Se realiza análisis de la morbilidad específica en las condiciones materno-perinatales en el periodo transcurrido desde el 2009 hasta el 2014 donde se evidencia que por ciclo vital en la **Primera Infancia** se presentó en mayor reporte de casos, correspondiendo Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), presentándose para el año 2011 un reporte de 10 casos con una disminución de 3 en puntos porcentuales entre el 2013 y 2014, en **Infancia**, se presentan en primera medida Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), para el año 2011 se reportaron 10 casos con una disminución de 3 en cambio de puntos porcentuales entre el 2013 y 2014, en **Adolescencia** se presenta en Condiciones maternas (O00-O99) con un mayor reporte de casos en el año 2009 con 16 casos, con un aumento en el año 2014 de 14 casos, en **Juventud** se presentaron las Condiciones maternas (O00-O99) con un mayor reporte en el año 2013 de 50 casos, como segundo reporte se presentó en el año 2014 con un reporte de 44 casos, donde se aumenta en 6 puntos porcentuales para el 2013 y 2014, para la **Adultez** se presentó Condiciones maternas (O00-O99) con un mayor reporte entre el año 2013 con 34 casos, en segunda medida encontramos para el año 2014 30 casos reportados

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	6	10	4	4	1	-3
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	6	10	4	4	1	-3
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	16	13	7	9	8	14	6
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	2	1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	37	43	29	30	50	44	-6
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	4	4	0
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	28	26	9	10	34	30	-4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	2	1	-1

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

Enfermedades no transmisibles

En la **Primera Infancia** se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente por las Condiciones Orales las cuales son el 32,5% de la atención para el año 2014, con comportamiento oscilante. Le sigue en importancia las Enfermedades genitourinarias las cuales presentan proporciones que oscilan a

través de los años, siendo para el año 2014 el 23.4% del total de las atenciones. Las enfermedades de la piel se encuentran en el siguiente lugar de acuerdo a las proporciones presentadas con 12,79% para el último año, sin cambios porcentuales significativos en el periodo observado.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,43	0,42	0,00	0,00	0,00	0,78	0,78
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,83	0,45	0,00	-0,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,43	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,98	0,83	4,58	0,83	2,24	0,00	-2,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,28	1,25	1,67	0,83	1,35	1,94	0,59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,51	7,92	8,33	14,88	10,31	6,20	-4,11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,43	0,83	0,83	2,48	0,90	0,78	-0,12
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,53	7,08	8,75	21,49	4,93	4,65	-0,28
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,68	5,00	3,33	7,44	11,21	5,43	-5,78
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,04	14,58	8,75	14,05	19,73	23,64	3,91
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,57	20,83	20,83	23,14	17,94	12,79	-5,15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,55	4,17	3,33	2,48	4,04	5,04	1,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,98	3,33	2,50	9,09	7,17	6,20	-0,97
	Condiciones orales (K00-K14)	36,60	32,50	37,08	2,48	19,73	32,56	12,83

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

En la **Infancia** se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente por las Condiciones Orales las cuales son el 43,6% de la atención para el año 2014, con comportamiento oscilante. Le sigue en importancia las Enfermedades genitourinarias las cuales presentan proporciones que oscilan a través de los años, siendo para el año 2014 el 14.33% del total de las atenciones. Enfermedades de los órganos de los sentidos se encuentran en el siguiente lugar con 10,24% para el último año, sin cambios porcentuales significativos en el periodo observado.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	0,00	0,87	0,42	0,70	1,02	0,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,82	1,39	1,31	0,42	1,39	0,68	-0,71
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,27	1,74	3,93	0,42	3,83	4,78	0,95
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,18	11,50	9,17	11,02	16,72	10,24	-6,49
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,35	0,87	0,42	0,00	0,68	0,68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,36	5,23	6,55	3,81	4,88	7,51	2,63
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,18	3,83	2,18	2,12	4,53	3,07	-1,46
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,00	10,80	9,17	8,90	10,45	14,33	3,88
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,36	6,97	6,55	6,78	5,57	7,85	2,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,00	4,53	6,11	3,39	5,23	4,44	-0,79
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,70	0,44	0,85	1,74	1,37	-0,38
Condiciones orales (K00-K14)	55,91	52,96	52,84	61,02	44,95	43,69	-1,26	

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

En la **Adolescencia** se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente por las Condiciones Orales las cuales son el 32,4% de la atención para el año 2014, con comportamiento oscilante. Le sigue en importancia las Enfermedades genitourinarias las cuales presentan proporciones que oscilan a través de los años, siendo para el año 2014 el 17,5% del total de las atenciones. Se encuentran en el siguiente lugar Enfermedades de la piel con 10,0% para el último año, sin cambios porcentuales significativos en el periodo observado.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	CAMBIO EN
-------------	-------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------

	de morbilidad Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012	2013	2014	PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,86	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,34	0,00	1,27	0,00	0,73	0,73
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64,9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,86	2,36	2,17	1,69	1,93	1,71	-0,22
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,76	3,72	7,39	3,81	5,79	9,51	3,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,45	6,42	8,26	12,29	13,22	6,59	-6,64
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,72	0,68	0,43	2,12	2,75	0,98	-1,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,31	2,36	4,78	4,24	3,58	3,41	-0,17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,64	7,09	6,52	5,08	6,89	7,32	0,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,83	17,23	19,13	19,07	14,60	17,56	2,96
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,34	8,11	7,83	8,05	9,92	10,00	0,08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,76	9,80	10,00	9,32	9,92	8,54	-1,38
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,34	0,00	0,00	1,10	1,22	0,12
	Condiciones orales (K00-K14)	31,03	40,88	33,48	33,05	30,30	32,44	2,14

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

En la **Juventud** se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente por las Condiciones Orales las cuales son el 32,5% de la atención para el año 2014, con comportamiento oscilante. Le sigue en importancia las Enfermedades genitourinarias las cuales presentan proporciones que oscilan a través de los años, siendo para el año 2014 el 18,8% del total de las atenciones. Las enfermedades de la piel se encuentran en el siguiente lugar con 8,8% para el último año, sin cambios porcentuales significativos en el periodo observado.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,23	0,35	0,24	0,00	0,17	0,42	0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,47	0,17	0,00	0,71	0,50	1,11	0,61

Comentario [C8]: Realizar el análisis de la tabla con base en el ejemplo anterior

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,11	2,97	2,40	1,90	3,52	2,50	-1,03
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,98	4,72	6,97	4,98	5,03	8,46	3,43
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,52	3,85	6,73	8,77	7,55	5,83	-1,73
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,64	1,22	1,44	3,08	3,19	1,80	-1,38
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,99	2,27	3,61	2,84	1,85	1,80	-0,04
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,80	8,92	9,62	7,35	8,56	7,91	-0,65
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,54	23,95	21,88	21,80	20,64	18,86	-1,77
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,04	7,34	6,01	7,11	9,23	8,88	-0,35
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,62	9,09	10,82	10,66	9,06	8,74	-0,32
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,52	0,24	0,00	1,68	1,11	-0,57
Condiciones orales (K00-K14)	30,05	34,62	30,05	30,81	29,03	32,59	3,57

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

En la Adulthood se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente por las Condiciones Orales las cuales son el 21,4% de la atención para el año 2014, con comportamiento oscilante. Le sigue en importancia las Enfermedades musculoesqueléticas las cuales presentan proporciones que oscilan a través de los años, siendo para el año 2014 el 14.7% del total de las atenciones. Se encuentran en el siguiente lugar de acuerdo a las Enfermedades genitourinarias con 14,3% para el último año, sin cambios porcentuales significativos en el periodo observado.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,63	0,82	0,59	0,54	0,69	0,48	-0,21
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,35	0,45	1,10	1,32	1,06	1,51	0,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,80	2,62	1,76	1,55	1,59	2,02	0,43

Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,52	4,94	6,66	7,61	8,47	8,69	0,22
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,13	4,12	3,95	3,49	3,34	4,36	1,03
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,31	5,99	5,20	5,90	8,31	7,30	-1,01
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,08	8,91	7,76	10,48	10,75	10,35	-0,39
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,89	2,77	2,42	2,87	2,17	1,31	-0,86
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,05	10,26	10,91	10,71	9,79	8,21	-1,58
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,22	17,75	15,67	14,29	14,56	14,32	-0,24
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,94	6,29	5,56	5,28	4,13	5,00	0,87
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,16	14,98	17,72	15,45	15,35	14,72	-0,64
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,60	0,22	0,39	1,48	0,32	-1,16
Condiciones orales (K00-K14)	18,67	19,48	20,50	20,11	18,32	21,42	3,10

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

Para el ciclo vital **persona mayor de 60 años** se identificó que las enfermedades no transmisibles son dadas principalmente Enfermedades cardiovasculares son el 33,0% de la atención para el año 2014, con comportamiento oscilante. Le sigue en importancia las Enfermedades musculoesqueléticas las cuales presentan proporciones que oscilan a través de los años, siendo para el año 2014 el 14.7% del total de las atenciones. Se encuentran en el siguiente lugar las Condiciones orales con 08,6% para el último año, sin cambios porcentuales significativos en el periodo observado.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	1,29	0,91	0,93	0,58	0,63	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,90	0,18	0,00	0,37	0,39	0,63	0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,61	4,06	4,38	4,86	3,78	4,07	0,29
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,73	4,61	5,29	4,86	7,47	6,53	-0,94
	Condiciones neuropsiquiátricas	1,57	2,03	2,37	2,43	1,36	2,32	0,96

(F01-F99, G06-G98)								
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,28	6,64	8,03	9,16	9,31	6,88	-2,43	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,92	32,29	27,74	32,71	31,33	33,05	1,72	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,17	4,80	5,47	5,98	4,85	3,93	-0,92	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,62	8,30	8,21	7,29	7,95	5,82	-2,13	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,73	8,86	7,30	6,54	8,92	8,14	-0,78	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,48	5,17	5,29	2,80	3,10	4,42	1,32	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,14	16,42	17,52	14,95	13,48	14,74	1,25	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,37	0,48	0,21	-0,27	
Condiciones orales (K00-K14)	6,73	5,35	7,48	6,73	6,98	8,63	1,65	

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 se presentaron por ciclo vital donde se evidencia que por ciclo vital en la **Primera Infancia** se presentó en primera medida por lesiones de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con una proporción de 100% para el año 2012, con una disminución de 3.89 en puntos porcentuales entre los años 2013 y 2014, en **Infancia**, se presenta como primera causa las lesiones por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con una mayor proporción de 96.4% ocurrido en el año 2014, con un aumento de 1.25 en puntos porcentuales. Para la **Adolescencia** se presentan las lesiones por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con mayor proporción para el año 2011 con un valor de 100% a diferencia del año 2014 con una proporción de 94.7% disminuyendo en un 2.4 en puntos porcentuales. En **Juventud** se presentó en mayor proporción las lesiones Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas de 98.6% para el año 2011 y una disminución de 2.2 puntos porcentuales entre los años 2013 y 2014. Para la **Adulthood** se presentó las lesiones Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con mayor proporción de 100% para el año 2011 y una disminución para el año 2014 de 97.8%. En el ciclo vital **persona mayor de 60 años** se presenta las lesiones por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con un mayor reporte en el año 2013 con una proporción de 100% y una disminución de 5.8 puntos porcentuales para el año 2014.

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Muzo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,33	2,13	3,33	0,00	2,78	1,67	-1,11

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	-2,78
	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)	96,67	97,87	96,67	100,00	94,44	98,33	3,89
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,12	11,76	9,09	5,26	4,76	3,51	-1,25
	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)	93,88	88,24	90,91	94,74	95,24	96,49	1,25
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,13	8,00	0,00	3,85	2,78	3,51	0,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	1,75	1,75
	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)	87,18	92,00	100,00	96,15	97,22	94,74	-2,49
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,00	4,55	1,37	2,17	5,26	3,06	-2,20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	5,00	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)	90,00	95,45	98,63	97,83	94,74	96,94	2,20

Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,65	0,85	0,00	1,89	4,64	2,17	-2,46
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	-0,66
	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)	97,35	99,15	100,00	98,11	94,70	97,83	3,12
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,76	3,33	10,34	3,13	0,00	4,90	4,90
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,98
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,48	96,67	89,66	96,88	100,00	94,12	-5,88

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mielóide y linfóide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos.

El municipio de Muzo durante los años 2006 a 2014 registro una tasa de 10,1 para el año 2013 en la incidencia de VIH sin embargo al no presentarse casos en el 2014 la estimación de las razones de tasas de incidencia no se realiza, mientras que para leucemia mielóide aguda en menores de 15 años y para el caso de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años no se registra incidencia de casos para el período 2006 – 2014.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Muzo, 2008-2014

Evento	Departamento Boyacá	Municipio Muzo 2014	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 linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2006-2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes)²

Los eventos de interés en salud pública (EISP) son aquellos considerados por parte del Ministerio de salud y de la protección social como importantes o trascendentes para la salud colectiva, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

La notificación de estos eventos es de obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Quien disponga de información relacionada con EISP, está obligado a permitir su acceso a la autoridad sanitaria y, en ningún caso, podrá considerarse el secreto profesional como un impedimento para suministrarla. La información relativa a la identidad de las personas, obtenida durante el proceso de vigilancia, es de 3/15 carácter confidencial y será utilizada exclusivamente por parte de las autoridades sanitarias para fines de la vigilancia, o por las autoridades judiciales³

Al analizar la tabla de comportamiento de notificación obligatoria la cual entre los eventos que presentan mayor notificación durante el periodo de 2008 al 2014 se presentaron los eventos como primera medida, DENGUE con mayor reporte en el año 2010 con 70 casos en diferencia al año 2014 con un reporte de 12 casos en total seguido de eventos como VARICELA INDIVIDUAL con mayor reporte en el año 2013 con 28 casos en diferencia al año 2014 con un reporte de 8 casos en total reportados, AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA con mayor reporte en el año 2011 con 25 casos en diferencia al año 2014 con un reporte de 21 casos en total reportados, LEISHMANIASIS CUTANEA con mayor reporte en el año 2010 con 9 casos en diferencia al año 2014 con un reporte de 01 caso en total de reporte.

Figura 33 Comportamiento de Notificación Obligatoria Muzo 2008-2014

EVENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Accidente ofídico	1	5	1	1	6	4	1
Agresiones por animales Potencialmente Transmisores							

² Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Ministerio de salud y protección social, <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>

³ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA <http://www.vigepi.com.co/educacion/documentos/16.pdf>

de rabia	0	19	15	25	20	11	21
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	2	1	1
Chagas	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	3
Dengue	0	0	70	2	15	27	12
Dengue grave	0	0	1	1	0	2	0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	3	4	0	0	0	1	0
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis a	0	0	0	0	0	1	0
Intento de suicidio	0	0	0	1	5	3	0
Intoxicación por medicamentos	3	3	2	0	1	0	1
Intoxicación por metanol	0	1	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	2	8	1		2	3	1
Intoxicación por plaguicidas	2	5	2	4	5	3	2
Intoxicación por solventes	0	1	2	0	0	0	1
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis cutánea	5	6	9	3	7	2	1
Lepra	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	2	3	0
Lesiones por pólvora y explosivos	0	1	1	0	1	1	3
Malaria vivax	2	0	5	0	0	0	0
Morbilidad materna extrema	0	0	0	0	1	0	1
Mortalidad materna	1	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	3	0	3	0	3	1	0
Parotiditis	1	2	0	0	0	1	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	1	0	1
Sífilis gestacional	0	0	0	0	1	1	
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	7
Tuberculosis extra pulmonar	1	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis pulmonar	0	5	4	2	4	4	2
Varicela individual	2	10	3	24	25	28	8.
Vigilancia en salud pública de las Violencias de género	0	0	0	0	0	11	5
Vigilancia integrada de rabia humana	0	0	0	0	0	0	0
VIH/SIDA/mortalidad por SIDA	0	1	2	1	0	1	0
Zika	0	0	0	0	0	0	0
Malnutrición	0	0	0	8	0	0	0

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

La letalidad es una medida de la gravedad de una enfermedad considerada desde el punto de vista poblacional, y se define como la proporción de casos de una enfermedad que resultan mortales con respecto al total de casos en un periodo especificado, por lo tanto al analizar la gráfica se puede determinar que durante el periodo comprendido desde el 2006 hasta el año 2014, se presenta una proporción de 11,1% de mortalidad por evento en salud pública correspondiente a Letalidad por tuberculosis en el municipio de Muzo para el año 2014, en comparación departamental donde se presenta una proporción de 17.6% para el año 2014, para los otros casos no se presentan mortalidades por eventos de vigilancia en salud pública.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Muzo, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA 2014	MUNICIPIO DE MUZO 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	11,11		-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0		-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,8	0		-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

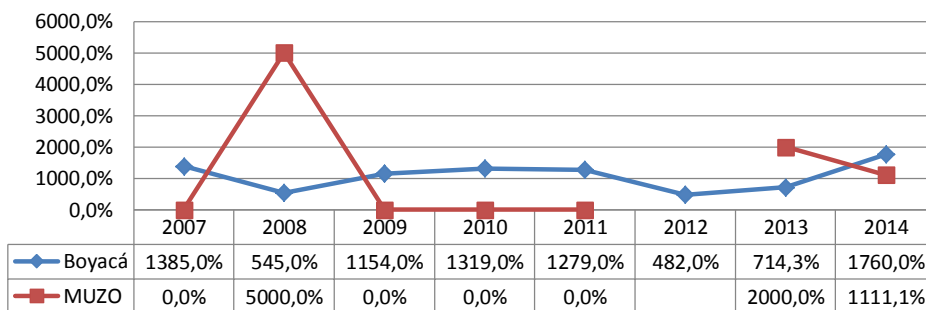
Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por Tuberculosis

En el municipio de Muzo la Letalidad por Tuberculosis durante los años 2007 a 2008 presentó un comportamiento con tendencia al aumento por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, entre los años 2009 al 2011 se presenta un descenso, estando las cifras departamentales por encima del reporte municipal y para los años 2013 e presenta un aumento y en 2014 un descenso por debajo de las cifras del departamento de Boyacá, esto refleja que el municipio presenta un riesgo vital de muertes por la enfermedad de tuberculosis.

Durante los últimos 3 años se ha intensificado la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios con el fin de realizar seguimiento y proporcional tratamiento para minimizar los casos y evitar las muertes por enfermedad de tuberculosis.

Figura 34. Letalidad por Tuberculosis, Municipio Muzo, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

En el municipio de Muzo Boyacá se presentó una distribución en las alteraciones permanentes para la población con discapacidad en el municipio, donde se encuentra asociada a discapacidad psicomotora entre las cuales encontramos un mayor reporte la alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 61 casos reportados, seguido de discapacidad de los demás órganos de los sentidos con un total de 41 casos y como tercer lugar observamos discapacidad de los oídos con un total de 35 casos.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Muzo, 2009 - 2015

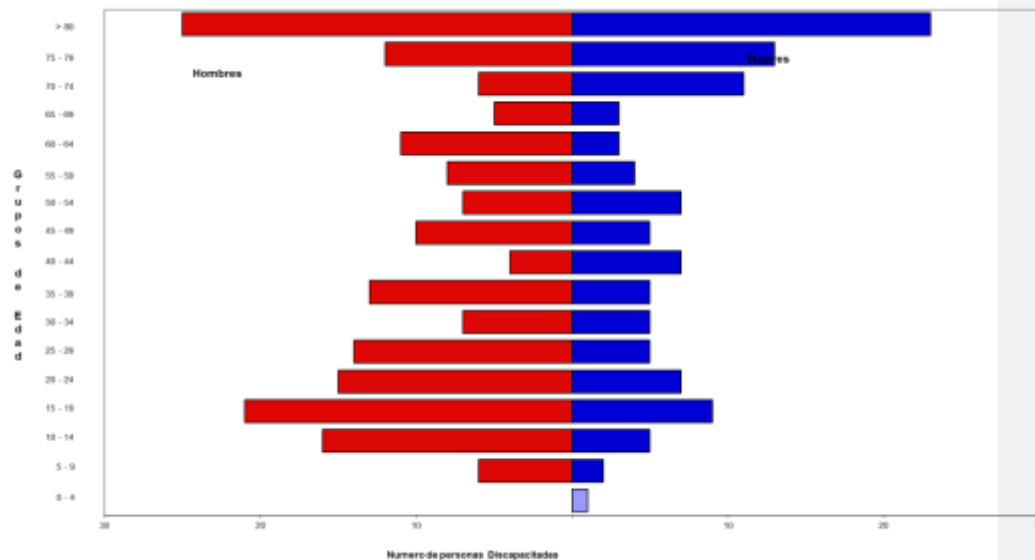
Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
--------------------------	------	------	------	------	---------------

	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55	2	3	1	61
El sistema genital y reproductivo	2	0	0	0	2
El sistema nervioso	2	0	1	15	18
La voz y el habla	11	0	2	3	16
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	41	0	0	0	41
Los oídos	34	0	0	1	35
Los ojos	23	1	1	0	25
Total	130	3	4	18	155

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

Al analizar la pirámide de la población en situación de discapacidad del municipio de Muzo por grupo de edad durante el periodo de 2012 al 2015, donde se evidencia que las edades de mayo presencia de cualquier discapacidad se presentan par hombres los 15 a 19 años y mayor de 80 años y para la mujeres se presenta entre los 75 a 79 años y mayor de 80 años para las otras edades son significativas e influyen a deteriorar la calidad de vida de la población ya que las discapacidades no solo se presentan por condición de nacimiento sino adquiridas durante el transcurso de la vida.

Figura 35 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Muzo, 2015



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

Al analizar la tabla en función de la Distribución permanente por grupo de edad para la población de Muzo con discapacidad entre los periodos desde el año 2009 hasta el año 2015 podemos observar quien relación al grupo de edad por género masculino se encuentra en personas mayores de 80 años con un total de 25 caos distribuido en alteraciones como El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un valor de 18 casos, seguido de alteración de los ojos con un valor de 19 casos y como tercer lugar Los oídos con un valor de 13 casos, entre el segundo grupo de edades encontramos entre la edad de 15 a 19 años con un valor total de 21 casos y esta se distribuye en mayor casos por la alteración de El sistema nervioso con un valor de 11 casos, como segundo lugar encontramos El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un valor de 5 casos y de igual manera alteración de Los ojos.

Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Muzo, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	1			4				1			6
De 10 a 14 años	4	1		4		1	6	3	1	4	16
De 15 a 19 años	5		1	11	2		3	1	2	5	21
De 20 a 24 años	4	2		5			3	5	2		15
De 25 a 29 años	5	2		4	3		2	4		2	14
De 30 a 34 años	2	1		1		1	3	3			7
De 35 a 39 años	4	1		1			2	2	2	1	13
De 40 a 44 años			1	1			1		1	1	4
De 45 a 49 años	8	1		2				1	1	2	10
De 50 a 54 años	5		1		1					3	7
De 55 a 59 años	3							2	2	1	8
De 60 a 64 años	7			1					3	4	11
De 65 a 69 años	3	2	1	4			1	1	2	3	5
De 70 a 74 años	4						1	1	2	2	6
De 75 a 79 años	7			2	1				4	8	12
De 80 años o más	18	1	1	3	2		2	1	13	19	25
Total	80	11	5	43	9	2	24	25	35	55	180

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

Al analizar la tabla en función de la Distribución permanente por grupo de edad para la población de Muzo con discapacidad entre los periodos desde el año 2009 hasta el año 2015 podemos observar quien relación al grupo de edad por género femenino se encuentra en personas mayores de 80 años con un total de 23 caos distribuido en alteraciones como El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un valor de 20 casos en igual se reporte se encuentra la alteración de los ojos y en segundo lugar Los oídos con un valor de 9 casos, entre el segundo grupo de edades encontramos entre la edad de 75 a 79 años con un valor de 13 casos y esta se distribuye en mayor casos por la alteración El movimiento del cuerpo, manos, brazos,

piernas con un valor de 8 casos, como segundo lugar encontramos alteraciones de Los ojos con un valor de 6 casos y de igual manera alteración de Los ojos.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Muzo, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años									1		1
De 05 a 09 años	1								1		2
De 10 a 14 años	1			4							5
De 15 a 19 años	1			4	1		1	2	1	2	9
De 20 a 24 años	2			1			1	3	1	2	7
De 25 a 29 años		1		3			1	2		1	5
De 30 a 34 años			1	1				2		1	5
De 35 a 39 años	2			1			3	1	1		5
De 40 a 44 años	3			1				2	1	1	7
De 45 a 49 años	1					1		2	1		5
De 50 a 54 años	1			1			1	2		3	7
De 55 a 59 años	1			1					1	3	4
De 60 a 64 años	1						1	1			3
De 65 a 69 años	1							1		2	3
De 70 a 74 años	8	1		1			1		4	3	11
De 75 a 79 años	8	2		3					4	6	13
De 80 años o más	20	1		3					9	20	23
Total	51	5	1	24	1	1	9	18	25	44	115

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Muzo 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	15%
	Condiciones materno perinatales	1,86	1%

	Enfermedades no transmisibles	54,49	63%
	Lesiones	7,50	7%
	Condiciones mal clasificadas	18,04	15%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por tuberculosis	17,04	

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

El análisis de la **morbilidad atendida, atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, del periodo 2009 a 2014 de la situación de salud del departamento de Muzo, Boyacá** donde durante la evaluación y análisis de cada una de estas situación de salud y enfermedad fue de difícil medición por similitud y la poca notificación del dato a los sistemas de información. Dentro de las **primeras causas de morbilidad por ciclo vital** encontramos para primera infancia y adolescencia, condiciones transmisibles nutricionales entre los años 2010 presentándose en aumento proporcionar y como segunda medida por ciclo vital de infancia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años encontramos enfermedades no trasmisibles en aumento entre el periodo de 2013 al 2014.

En la **morbilidad por subgrupos** se evidencio en las **condiciones transmisibles y nutricionales**, que por ciclo vital entre primera infancia, adolescencia, juventud y adultez se presento en mayor proporción las infecciones respiratorias durante el año 2012 y como segunda medida entre la infancia y persona mayor las condiciones por enfermedades infecciosas y parasitarias con mayor proporción entre el año 2009. En las **condiciones materno perinatal** se analiza que para la primera infancia, infancia se presento en mayor proporción las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un reporte en aumento durante los años 2009 al 2011 , seguido de las condiciones maternas pro ciclo vital entre adolescencia, juventud y adultez con un aumento entre los años 2009 al 2013. En las **enfermedades no transmisibles** se dieron por condición para primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor en condiciones orales como la primera causa de morbilidad con una mayor proporción entre el año 2014 y como segunda medida encontramos las enfermedades musculoesqueleticas presentadas en ciclo vital de adultez y persona mayor con una mayor proporción entre el año 2014, en **lesiones** encontramos para primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor se presenta en mayor proporción las lesiones por traumatismo y envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externa entre los años 2011 al 2013.

Para la **morbilidad de cuenta de alto costo** no se presenta tasa significativa para el municipio de Muzo solo para reporte de VIH en el año 2013 con una tasa de 10.1 entre los años 2006 al 2014, Para morbilidad de eventos de notificación obligatoria durante los años del 2008 hasta el 2014 se presenta en mayor reporte de casos los eventos de DENGUE con un valor de 70 casos para el año 2010 y una disminución de 12 casos para el año 2014, seguido de VARICELA con un valor de 28 caso para el año 2013 y cuna disminución de 8 casos para el año 2014, sigue evento de agresión por animales potencialmente transmisibles de rabia con un valor de 25 para el año 2011 y presentando una disminución de 21 casos para el año 2014. En el análisis que se hace para la **letalidad de eventos de notificación obligatoria** se evidencia que entre el periodo de 2006

y 2014 se presenta una proporción de 11.1 de mortalidad por evento en salud pública enfermedad por tuberculosis para el municipio de Muzo.

Por último se realiza el **análisis de población con discapacidad** donde se reportan las alteraciones principales asociadas a la identificación de la discapacidad individual donde se presenta en mayor reporte de casos, iniciando con los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un valor total de 41 casos, seguido de alteraciones de los oídos con un total de 35 casos y como tercer reporte se evidencia las alteraciones de los ojos con un valor total de 25 casos reportados, entre estas alteraciones podemos discriminar el análisis por género y edades donde se presenta para hombre entre las edades de 15 a 19 años y mayor de 80 años, para mujeres encontramos entre las edades de 75 a 79 años y mayor 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 remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Muzo 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 desde al año 2014

Cobertura de servicios de electricidad: para este indicador la cobertura del servicio de electricidad para el municipio de Muzo según datos DANE Censo 2014 es del 82,9%, valor inferior al del departamento de Boyacá es del 96,5%. Sin embargo no hay diferencia significativa entre el municipio y el departamento.

Cobertura de acueducto: el municipio tiene una cobertura de 48,5 mientras que en el departamento 67,3%, con diferencia significativa a favor del departamento sobre el municipio.

Cobertura de alcantarillado: Para el año 2014 la cobertura de alcantarillado en el municipio es de 44,1%, en tanto para el departamento es de 31,2%; con una diferencia significativa a favor del municipio sobre el departamento.

Cobertura de servicios de telefonía: para el año 2014 la cobertura es de 9,1% y en el departamento encontramos una cobertura 13,5%.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para el año 2014 el IRCA para el municipio se reportó en 5,8% mientras que para el departamento fue de 6,3%, se observa que existe diferencia entre los valores pero no es estadísticamente significativa

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Para el año 2014 el indicador estaba en 45,6% para el municipio y 23,2% para el departamento, siendo superior en el municipio.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2014 en el estudio este indicador en el municipio se registró en 38,2% y en el departamento 22,5%, a pesar de ser más alto en el municipio se evidenció diferencia estadísticamente significativa con el departamento.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Para este indicador el municipio reportó para el año 2014 una porcentaje de 86,11 siendo inferior a la del departamento 73,3%, sin embargo el municipio no reporta diferencia estadísticamente significativa comparada con el departamento.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Muzo, 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUZO 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	82,9	
Cobertura de acueducto	54,62	48,5	
Cobertura de alcantarillado	30,49	44,1	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	9,1	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	5,84	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	45,6	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	38,2	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	86,11	

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.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Muzo presentó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término de 8,24 la cual es inferior en comparación con el departamento de 8,75; estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales indicando que el municipio se comportó similar al departamento.

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

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2013	MUNICIPIO DE MUZO 2013		Comportamiento								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	8,247		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (0,22) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 36).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** se reporta para este indicador donde se presentó casos durante los años 2011 hasta el 2014 con un valor de 43,69 para el municipio de Muzo la cual es inferior a lo reportado por el departamento de 192,06. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento registrando un indicador favorable para el municipio.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** se reporta para este indicador donde se presentó casos durante los años 2011 hasta el 2012 con un valor de 219,76 para el departamento, no se reportan casos para el municipio de Muzo durante los años 2013 y 2014, esto no quiere decir que no se presentaron casos si no que no ha sido reportado oportunamente cada uno de los casos presentados en el municipio.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS	DEPARTAMENTO DE	MUNICIPIO MUZO	Comportamiento
---------------------------	-----------------	----------------	----------------

DE LA SALUD	BOYACA	2014											
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	43,69								↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↘	-	-

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** para este indicador se presenta, durante los años 2006 hasta el 2014 con un valor de 15.49% para el municipio de Muzo, con una diferencia en descenso para el departamento de 13,5%.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** se presenta, durante los años 2006 hasta el 2014 con un valor de 13.5% para el municipio de Muzo, con una diferencia en descenso para el departamento de 6.9%.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** para este indicador se presenta, durante los años 2006 hasta el 2014 con un valor de 93.43% para el municipio de Muzo, con una diferencia en descenso para el departamento de 87.04%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** para este indicador se presenta, durante los años 2006 hasta el 2014 en vacuna de BCG se presenta con un valor de 17.7% para el municipio de Muzo, con una diferencia en descenso para el departamento de 88.5% y para vacuna triple viral se presenta un valor de 97.7% a 88%
- **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:** para este indicador se presenta, durante los años 2006 hasta el 2014 con un valor de 82.9% para el municipio de Muzo, con una diferencia en descenso para el departamento de 81.14%.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Muzo, 2010 - 2014

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACA 2014	MUZO 2014	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	15,49							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	13,5							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	93,43					↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	17,7		↘	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	98,4		↘	↗	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	98,4		↘	↗	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	95,7		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	82,98		↗	↘	↗	↗	↘	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	96,23		↗	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	98,11		↘	↗	↘	↗	↗	↘

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

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

El Municipio de Muzo, Boyacá cuenta con el servicio de salud por parte de la E.S.E Hospital Santa Ana, la cual cuenta con su infraestructura, capacidad instala y su recurso humano para la prestación de servicios con calidad, teniendo en cuenta que a la medida que se la demanda en la atención a la población aumenta se verá afectada la institución ya que requiere de aumento de recurso humano y capacidad instalada, por lo tanto la institución debe cumplir con las normativas para la prestación de servicios por lo tanto cada año según el requerimiento por sistema de información REPS, se realiza la autoevaluación de los servicios habilitados. En esta tabla se relacionan todos los servicios contando con 27 servicios.

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

SERVICIO	CANTIDAD
General adultos	1
General pediátrica	1
Obstetricia	1
Enfermería	1
Medicina general	1
Odontología general	1
Servicio de urgencias	1
Transporte asistencial básico	1
Laboratorio clínico	1

Radiología e imágenes diagnósticas	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Servicio farmacéutico	1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Protección específica - atención del parto	1
Protección específica - atención al recién nacido	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
Proceso esterilización	1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Muzo

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Muzo, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	1,5 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.5 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	3 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 Muzo se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Muzo en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 54,67%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Muzo este indicador se encuentra registrado en el 26,21%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Muzo la proporción de población en hacinamiento es del 21,74%.

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Muzo, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				54,67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				26,21	
Proporción de población en hacinamiento				21,74	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Muzo el porcentaje de 15,94% de hogares con analfabetismo en el año 2014 no fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

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

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUZO	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio MUZO, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Las principales amenazas es el sector minero por las actividades de explotación tanto a cielo abierto como en modalidad de socavones, presentando accidentes ocasionados por derrumbamientos de tierra dejando el suelo desprotegido y susceptible de deslizamientos.
	Problema 2	En el municipio de Muzo cuenta con 19 veredas de las cuales se dificultad el acceso y salida de las veredas más lejana esto ocasiona que la población más vulnerable entre esta la población mayor la cual por sus condiciones físicas se limita el desplazamiento del área rural al área urbana.
	Problema 3	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2014 en el estudio este indicador en el municipio se registró en 38.2% y en el departamento 22,5%, a pesar de ser más alto en el municipio se evidenció diferencia estadísticamente significativa
	Problema 4	Inadecuado uso de plaguicidas en fumigación
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Aumento en la mortalidad asociado a Sistema circulatorio donde en primera medida encontramos las enfermedades isquémicas del corazón con un mayor reporte en el año 2008 con una tasa de 114,34 como segundo reporte entre la sub causas encontramos enfermedades cerebrovasculares con mayor comportamiento en reporte entre el año 2013 con una tasa para el ultimo año de 43,76.
	Problema 6	Aumento en la mortalidad asociado a Neoplasias donde en primera medida encontramos las tmores malignos de otras localización y de los no especificadas con un mayor reporte en el año 2011 con una tasa de 53,05 como segundo reporte entre la subcausa encontramos tumor maligno de útero con mayor comportamiento en reporte entre el año 2013 con una tasa para el ultimo año de 58,9.
Convivencia social y salud mental	Problema 7	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: se reporta para este indicador donde se presentó casos durante los años 2011 hasta el 2014 con un valor de 43,69 para el municipio de Muzo
	Problema 8	Déficit de atención ha población de salud mental por especialista.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9	primeras causas de morbilidad por ciclo vital encontramos para primera infancia y adolescencia, condiciones transmisibles nutricionales entre los años 2010 presentándose en aumento proporcionar y como segunda medida por ciclo vital de infancia, juventud, adultez
	Problema 10	

Comentario [C9]: Acá prácticamente se deben transcribir las conclusiones (resumidas). Por lo cual es importante ajustar las conclusiones y luego pasarlas a esta matriz.

		En la morbilidad por subgrupos se evidencio en las condiciones transmisibles y nutricionales , que por ciclo vital entre primera infancia, adolescencia, juventud y adultez se presento en mayor proporción las infecciones respiratorias durante el año 2012 y como segunda medida entre la infancia y persona mayor las condiciones por enfermedades infecciosas y parasitarias con mayor proporción entre el año 2009
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 11	Las mujeres en nuestro municipio en edad fértil inician su vida sexual a temprana edad esto influye en la tasa de fecundidad, la cual es de 43,5 por cada mil mujeres entre las edades entre 15 a 19 edad y esto genera riesgos obstétricos a menores de 19 años.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 12	En enfermedades trasmisibles se evidencian que por primera medida se encuentran las enfermedades respiratorias y la tuberculosis con un mayor reporte durante los años del 2012 al 2013.
	Problema 13	Se encuentran como principales sub causas para mortalidad materno infantil como afecciones originadas en el periodo perinatal seguido de las enfermedades del sistema respiratorio entre estas encontramos otras afecciones respiratorias agudas con mayor reporte
	Problema 14	Para morbilidad de eventos de notificación obligatoria durante los años del 2008 hasta el 2014 se presenta en mayor reporte de casos los eventos de DENGUE con un valor de 70 casos para el año 2010 y una disminución de 12 casos para el año 2014, seguido de VARICELA con un valor de 28 caso para el año 2013 y cuna disminución de 8 casos para el año 2014, sigue evento de agresión por animales potencialmente transmisibles de rabia con un valor de 25 para el año 2011 y presentando una disminución de 21 casos para el año 2014.
	Problema 15	En el análisis que se hace para la letalidad de eventos de notificación obligatoria se evidencia que entre el periodo de 2006 y 2014 se presenta una proporción de 11.1 de mortalidad por evento en salud pública enfermedad por tuberculosis para el municipio de Muzo.
	Problema 16	Problemas de analfabetismo para la adherencia a tratamiento
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 17	Las principales amenazas es el sector minero por las actividades de explotación tanto a cielo abierto como en modalidad de socavones, presentando accidentes ocasionados por derrumbamientos de tierra dejando el suelo desprotegido y susceptible de deslizamientos.
Salud y ámbito laboral	Problema 18	Enfermedades laborales, principalmente asociadas al trabajo en las minas.
	Problema 19	trabajo informal lo que conlleva a no afiliación al sistema de protección de riesgos laborales
Gestión diferencial de las poblaciones	Problema 20	análisis de población con discapacidad donde se reportan las alteraciones principales asociadas a la identificación de la

vulnerables		discapacidad individual donde se presenta en mayor reporte de casos, iniciando con los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un valor total de 41 casos, seguido de alteraciones de los oídos con un total de 35 casos y como tercer reporte se evidencia las alteraciones de los ojos con un valor total de 25 casos reportados
	Problema 21	En el municipio de Muzo según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 134 personas; para el 2014 hay 157 personas y para 2015 fue de 160 personas.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 22	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: para este indicador se presenta, durante los años 2006 hasta el 2014 con un valor de 15.49% para el municipio de Muzo, con una diferencia en descenso para el departamento de 13,5%.
	Problema 23	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: se presenta, durante los años 2006 hasta el 2014 con un valor de 13.5% para el municipio de Muzo, con una diferencia en descenso para el departamento de 6.9%.