



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

E.S.E. CENTRO DE SALUD DE NUEVO COLÓN

Área de Vigilancia en Salud Pública

NUEVO COLON, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	65
2.2 Análisis de la morbilidad	68
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	69
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	76
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	88
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	89
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	95
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	98
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	98
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	105
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	107
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	107
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	108

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Nuevo Colón, 2015	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Nuevo Colón, 2015	18
Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Nuevo Colón, 2015	20
Tabla 4 Población por área de residencia, Nuevo Colón, 2015	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Nuevo Colón, 2015	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Nuevo Colón, 2005 – 2015 – 2020	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, NUEVO COLÓN 2005, 2015, 2020	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, NUEVO COLÓN, 2013	27
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento, Municipio de Nuevo Colón, 2015	28
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento según sexo y edad, Municipio de Nuevo Colón, 2015	28
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Nuevo Colón, 2005 – 2013	55
Tabla 12. Número total de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Nuevo Colón 2005 – 2013	56
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Nuevo Colón, 2005 – 2013	57
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Nuevo Colón, 2005 – 2013	58
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Nuevo Colón, 2005 – 2013	59
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Nuevo Colón, 2005 – 2013	60
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, municipio de Nuevo Colón, 2005 – 2013	61
Tabla 18 Análisis Comparativos De Mortalidad Materno Infantil Y La Niñez En Nuevo Colón	61
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Nuevo Colón, 2013	65
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Nuevo Colón 2009 – 2014	70
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de NUEVO COLÓN, 2009 – 2014	72
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de NUEVO COLÓN 2009 – 2014	75
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Nuevo Colón, 2009 – 2014	77
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Nuevo Colón, 2009 – 2014	79
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio NUEVO COLÓN, 2009 – 2014	80
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de NUEVO COLÓN, 2009 – 2014	81

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de NUEVO COLON, 2009 – 2014	82
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de NUEVO COLON, 2009 – 2014	83
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de NUEVO COLON, 2009 – 2014	84
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	85
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Nuevo Colon, 2009 – 2014	86
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Nuevo Colon, 2007-2014	88
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Nuevo Colon	89
Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de NUEVO COLON, 2007-2014	90
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Nuevo Colon, 2009 - 2015.....	92
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Nuevo colon, 2002 - 2013	93
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio NUEVO COLON, 2002 - 2013	94
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de NUEVO COLON, 2014	96
Tabla 39: Determinantes intermedios de la salud	99
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio NUEVO COLON, 2014.....	100
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	101
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Nuevo Colon, 2010 - 2014.....	103
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Nuevo Colon, 2015	104
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Nuevo Colon, 2014	105
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Nuevo Colon, 2008 – 2011	106
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2014	107
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Nuevo Colon 2014	108

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, NUEVO COLON, 2005 – 2015 – 2020.....	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Nuevo Colon, 2005 – 2015 - 2020	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad NUEVO COLON 2015	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Nuevo Colon, 2005 a 2013	26
Figura 5: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Nuevo Colon, 2005 – 2013	30
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Nuevo Colon, 2005 – 2013	31
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, NUEVO COLON, 2005 – 2013.....	32
Figura 8: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Nuevo Colon 2005 – 2013.....	33
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	33
Figura 10: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013	34
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Nuevo Colon, 2005 – 2013	35
Figura 12: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Nuevo Colon 2005 – 2013	36
Figura 13: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Nuevo Colon, 2005 – 2013	36
Figura 14: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	37
Figura 15: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013	38
Figura 16: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Nuevo Colon. 2005-2013.....	39
Figura 17: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población total, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	40
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	42
Figura 20: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población total, Municipio de Nuevo Colon 2005- 2013	43
Figura 21: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Nuevo Colon	44
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Nuevo Colon, 2005 – 2013	45
Figura23: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población total, Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	46

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013	46
Figura 25: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Nuevo Colon, 2005 – 2013	47
Figura 26: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en población total, Nuevo Colón, 2005 – 2013	48
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Nuevo Colón, 2005 – 2013	49
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	51
Figura 29: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en población total, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	52
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	53
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013.....	54
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Nuevo Colon 2005- 2013.....	62
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Nuevo Colon, 2005- 2013	63
Figura 34Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Nuevo Colon, 2005- 2013	64
Figura 35 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Nuevo Colon, 2005- 2013.....	65
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Nuevo Colon, 2014	92



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Nuevo Colon, 2014.....155
Mapa 2. Relieve Hidrografia, Zonas de riesgo, Municipio Nuevo Colon, 2014.....177
Mapa 4. Vías de comunicación, MUNICIPIO Nuevo Colon, 2014.198

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El Análisis de Situación de Salud debe ser entendido como un proceso destinado a mejorar el conocimiento de la salud de la población, a través del conocimiento de las características del estado de salud de la población y sus determinantes, por parte de entidades encargadas de brindar servicios de salud, para la mejora la continua prestación de la atención. Por tal motivo el presente documento denominado Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Nuevo Colón, en el que se presenta información relevante de diferentes fuentes, con el firme propósito de brindar los elementos necesarios para una adecuada y correcta toma de decisiones en salud.

Nuestro país se encuentra en proceso de descentralización, que demanda el fortalecimiento de los niveles regionales y locales en el conocimiento de sus reales necesidades y capacidades para una planificación de la salud con enfoque territorial, para el uso racional y eficiente de sus recursos en salud. En este sentido, es imperativo el desarrollo de herramientas que fortalezcan las capacidades de gestión y planificación local, e integren la participación de todos los sectores y actores sociales de la comunidad para la solución de los problemas en salud.

El Análisis de Situación de Salud es una herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud en el ámbito local; e involucra la priorización de los problemas y la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos problemas, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que lo determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Esta publicación debe socializarse y estar al alcance del sector y de los gobiernos locales; con la finalidad de orientar a los equipos locales en la elaboración del Análisis de Situación de Salud, base para lograr un mejor estado de salud de la población, a través de una gestión más eficiente y participativa. En la medida que los equipos locales de salud identifiquen sus principales problemas de salud, ejecuten las intervenciones más costo-efectivas, monitoricen y evalúen estas intervenciones en sus ámbitos poblacionales; se tendrán personas más saludables; lo cual es el objetivo principal del Ministerio de Salud.

El manejo de los servicios de salud, requiere disponer de información verídica y crítica para tomar decisiones acordes a las necesidades de atención y los recursos disponibles, esto es hacer un balance entre la demanda y la oferta de servicios de salud, teniendo en cuenta las limitaciones socio-económico-culturales de la población y las potencialidades y limitaciones institucionales

Este documento consta de tres capítulos: El primero se ocupa de las condicionantes y determinantes de la salud que corresponden al componente demográfico y socioeconómico, en donde se hizo una recopilación y análisis de los principales indicadores. En el segundo capítulo es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se analizan la mortalidad y la demanda a través de la morbilidad atendida, los determinantes intermedios de la salud.

INTRODUCCIÓN

El Análisis Situacional en Salud se constituye como la base fundamental en la identificación de factores determinantes en la salud del municipio, la priorización de problemas identificados y formulación de soluciones a los mismos; el municipio de Nuevo Colón genera este documento como instrumento base para la caracterización de los habitantes, su entorno y por ende se constituye como el principal fundamento para la generación del Plan de Salud Territorial acorde a las necesidades identificadas en este proceso.

El ASIS (Análisis Situacional en Salud) del municipio de Nuevo Colón, surge de un proceso analítico y sistemático que permitió caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad, así como sus determinantes, ya sean de competencia del sector salud o de otros sectores, facilitando la identificación de necesidades, prioridades en salud, programas existentes y su impacto en la salud de los habitantes.

Con la participación de los actores sociales e institucionales, como la secretaría de planeación, la oficina de SISBEN, la oficina de Servicios Públicos, la oficina de acción social y las instituciones educativas y con el apoyo irrestricto de la Secretaria de Salud Departamental, se desarrolla el presente diagnóstico de salud del municipio de Nuevo Colón que constituye la línea de base o punto de partida para el establecimiento de metas, para la evaluación de la situación de salud a través del análisis del impacto de las intervenciones de los diferentes actores sociales liderados por la administración municipal que se desarrollen una vez sean tenidas en cuenta las prioridades descritas en el presente documento en el plan de salud territorial, el cual permite evaluar las condiciones y calidad de vida, de la misma forma que las desigualdades que pueden presentarse según las características específicas como sexo, edad, ocupación entre otros. Incluye la interacción de los habitantes en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural político y epidemiológico, permitiendo así la generación de políticas públicas que conlleven a mejorar la calidad de vida de los pobladores.

Así mismo, nos brinda la formulación de estrategias de promoción de la salud y evaluación de las existentes, para permitir la medición del impacto de dichas acciones en la salud de la comunidad, realizando un adecuado monitoreo y evaluando los resultados y el impacto logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social del municipio a partir de la gestión de la administración local y de las políticas diseñadas a nivel departamental y nacional.

METODOLOGÍA

La Metodología y Modelo para el Análisis de Situación de Salud, está compuesto por tres capítulos. El primero “caracterización de los contextos territorial y demográfico que contiene en el contexto territorial, la localización, la caracterización física del municipio, y la accesibilidad al territorio mientras que en el aspecto demográfico se destaca la estructura dinámica y geográfica y la movilidad forzada. La segunda partes un abordaje de los efectos en salud y sus determinantes que analiza tanto mortalidad como morbilidad”, los determinantes intermedios de salud La tercera parte “priorización de los efectos de salud” que contiene el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente y priorización de los principales efectos de salud.

En la primera fase se toman los datos previamente recolectados por la secretaria de Salud departamental y se procede a la construcción de las tablas gráficos con los datos suministrados de las fuentes de información necesarias para los mismos, entre otras:

- Departamento Nacional de Estadística DANE censos y proyecciones poblacionales, estadísticas vitales
- Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO.
- Sivigila 2007 -2014
- Ministerio de Educación 2014

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La ESE Centro de Salud de Nuevo Colón agradece:

A la Secretaría de Salud de Boyacá quienes realizaron la capacitación y suministro de insumos necesarios para la elaboración del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes Sociales en Salud y quienes estuvieron atentos ante las consultas durante este proceso.

A la comunidad de Nuevo Colón, al Señor Alcalde Municipal, Dr. Bernardo Andrés Pulido García, al personal de la Administración Municipal, al personal de la E.S.E Centro de Salud de Nuevo Colón, en cabeza de la Dra. Joana Hernández Cruz Gerente, quien con la colaboración de su equipo de trabajo direccionado por Coordinador de VSP hacen posible la elaboración del presente análisis.

A todas las personas que de una u otra manera hicieron parte de la elaboración de éste importante análisis; gracias por creer en nuestro trabajo y tenerlo en cuenta para la implementación de políticas públicas en el Municipio.

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 primer capítulo caracteriza al municipio de Nuevo Colón en los contextos territorial y demográfico, relaciona la población con el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitió visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Nuevo Colón está ubicado en la República de Colombia, en el Departamento de Boyacá, población 6.559 habitantes para el año 2015; su cabecera está localizada a 05°21'30" latitud norte y 73° 27'38" longitud oeste con un área municipal de 51 Kmts² a una altura de 2.500 mt sobre el nivel del mar, presenta una temperatura promedio de 15°C, se encuentra a una distancia de 27.5 Km de Tunja y a 120 Km Bogotá.

Pertenece a la provincia de Márquez, limita por el norte con Ventaquemada, Boyacá y Jenesano, por el este con Tibaná, por el sur con Úmbita y Turmequé, y por el oeste con Turmequé y Ventaquemada. Cuenta con 16 veredas y el centro urbano.

Hace parte de la jurisdicción administrativa de consejo regional de política económica y social (CORPES) centro oriente y de la asociación de municipios de Márquez (ASOMARQUEZ), en la cual se asocia la provincia de Márquez y los municipios de Ventaquemada y Rondón.

Nuevo Colón es un municipio con grandes riquezas frutícolas en un 80% entre sus cultivos se encuentra: Ciruela, Pera, Manzana, Durazno, Curuba, Tomate de Árbol, Papayuela, Feijoa en menor cantidad uchuvas y granadillas, se dan otros productos como papa, arveja, frijol, maíz, haba, habichuela.

La Ganadería tiene una mínima acogida en el Municipio.

Las únicas vías de comunicación con las que cuenta el municipio son de tipo terrestre con Tunja, los municipios de Turmequé, Ventaquemada y Tibaná.

La extensión total del municipio es de 51 Km cuadrados, divididos en un 5,3% del área urbana que corresponde a 2.68 km, y el restante 94,7% al área rural que corresponde a 48.32 km, lo anterior en razón a que es un municipio eminentemente agrícola dedicado especialmente al cultivo de frutas.

Tabla 1: Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Nuevo Colón, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	2.68 km	5.3%	48.32km	94.7%	51km	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Nuevo Colón se encuentra a una altura de 2.500mt sobre el nivel del mar, presenta una temperatura promedio de 15°C, distante 27.5Km de Tunja y 120 Km Bogotá. Con precipitaciones promedio de 75 mm, llueve más los meses comprendidos de marzo a octubre con temporada de verano de noviembre a enero.

El territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública, adopta la siguiente división territorial: sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano y de expansión urbana) y sector municipal o suelo rural que comprende las veredas: Alfaras, Zapatero, El Uvo, Llano grande, Carbonera, Fiota, Potreros, Tapias, Imbita, Sorca, Aposentos, Tejar Abajo, Pavaquira, Tejar Arriba, Jabonera, Centro Rural y Centro Urbano.

En los suelos del municipio de Nuevo Colón se trabaja la ganadería y la agricultura principalmente de frutas como el durazno, la manzana, la ciruela y la pera.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Nuevo Colón, 2015



FUENTE: Secretaria de Planeación

1. ALFARAS
2. ZAPATERO
3. EL UVO
4. LLANO GRANDE
5. CARBONERA
6. FIOTA
7. POTREROS
8. TAPIAS
9. INVITA
10. SORCA
11. APOSENTOS
12. TEJAR ABAJO
13. PAVAQUIRA
14. TEJAR ARRIBA
15. JABONERA
16. CENTRO

El municipio de Nuevo Colón presenta zonas de riesgos por:

☐ Deslizamiento de masas rocosas:

Existen sectores notablemente afectados por la inestabilidad de sus taludes, involucrando la caída en masa ladera abajo, de grandes cantidades de litologías involucradas. Su distribución geográfica ocurre especialmente en las veredas de Jabonera, Pavaquira, Sorca, Llano Grande.

☐ Desprendimiento y caídas de bloques:

Sectores en donde la pendiente es vertical, en sitios como los alrededores del río Turmequé, de la cañada Carbonera y a 2 km. Del área urbana.

☐ Masas reptantes:

Principalmente en cinco sitios: Salón comunal de la Vereda Tejar Arriba, Vía Nuevo Colón-Tunja, vereda Jabonera, carretable que de Nuevo Colón conduce a la Vereda Centro Rural y Dos masas reptantes en el sector de explotación de carbón en la vereda de Carbonera.

▣ Amenazas por Inundación

Se identifican sobre las riberas del río Turmequé y eventualmente afectarían a las veredas Aposentos, Tapias, se presentan especialmente en zonas planas y se asocian con los periodos de alta pluviosidad.

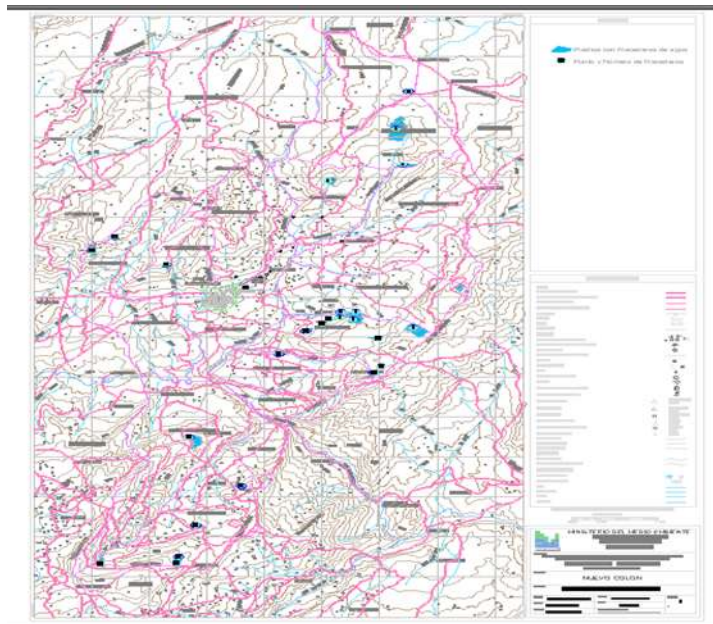
▣ Amenaza Sísmica:

Las zonas donde se localizan fallas geológicas en el municipio corresponden a las veredas de Llano grande, Aposentos, carbonera, Sorca.

En el sector urbano la zona del sagrado corazón es una zona de riesgo por remoción de masas.

Las zonas donde se localizan fallas geológicas en el municipio corresponden a las veredas de Llano grande, Aposentos, carbonera, Sorca. En el sector urbano la zona del sagrado corazón es una zona de riesgo por remoción de masas.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Nuevo Colón Nuevo Colón 2012.



Fuente: Secretaria de planeación

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Distancia entre nuevo colon y municipios vecinos: Las carreteras que comunican a el municipio de Nuevo Colon con los municipios vecinos se encuentran en aceptables condiciones y los tiempos de desplazamiento son relativamente cortos, e incluso se encuentra cerca a una vía como la doble calzada que facilita el desplazamiento hacia Tunja capital del departamento y gran centro urbano más cercano al municipio a 40 minutos.

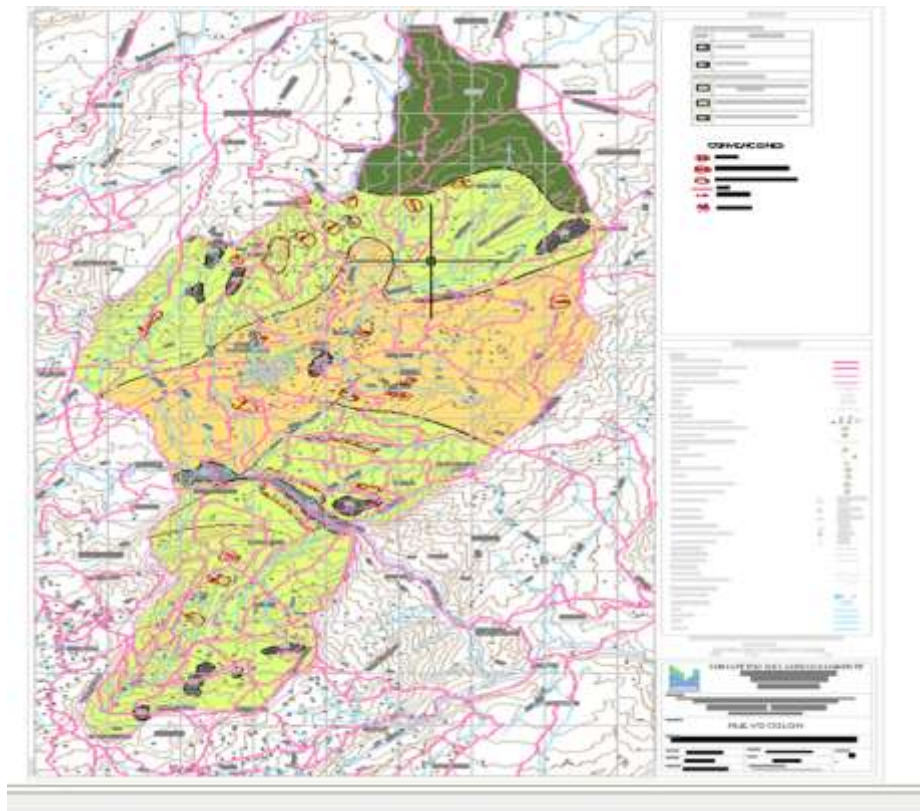
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Nuevo Colon, 2015

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio vecino y el centro del municipio	Distancia en Kilómetros entre el municipio vecino y el centro del municipio	Tipode transporte entre el municipio vecino y el centro delmunicipio	Tiempo estimado del traslado entre el municipiovecinoyel centro delmunicipio	
				horas	minutos
Ventaquemada	1 hora	17,6 km	Servicio público	1	
Jenesano	30 min	10 km	Servicio público		30
Tibaná	50 min	11,8 km	Servicio público		50
Umbita	2 horas	20,9 km	Servicio público	2	
Turmequé	20	7,2 km	Servicio público		20

Fuente: Planeación Municipal

Las vías de comunicación del municipio de Nuevo Colón en su mayoría están destapadas aunque se le han hecho reparaciones para mejorar el tránsito, pero en gran número está entre buenas y regular, el tiempo y distancia de las veredas al centro del poblado en promedio es de 41 minutos aunque hay unas que están cerca del centro del poblado, y en distancia es de 1.20 km aunque unas están más cercanas.

Mapa 3. Vías de comunicación, MUNICIPIO NUEVO COLON, 2015.



FUENTE: Planeación Municipal

El tiempo de traslado varía de acuerdo a la disponibilidad de servicios de transporte desde las veredas hacia el centro urbano, VEREDAS COMO Llano grande, Sorca, aposentos, Pavaquira cuentan con servicio de transporte público lo que facilita la movilización hacia el casco urbano, el resto de veredas aunque no cuenta con servicio público se pueden contratar expresos que movilizan a las personas ya que las vías permiten el desplazamiento de vehículos por las mismas.

Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Nuevo Colón, 2015

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda hasta el centro del municipio en minutos	Distancia en Kilómetros desde la vereda hasta el centro del municipio	Tipo de transporte desde la vereda hasta el centro del municipio
Alfaras	40min en carro 90 a pie	1.20 km	No hay, solo expresos
Zapatero	35min en carro 90 a pie	1.10 km	No hay, solo expresos
El Uvo	15min en carro 50 a pie	0.5 km	No hay, solo expresos
Llano grande	15 min en carro 40 a pie	0.5 km	4 veces al día Colectivo
Carbonera	15 min en carro 40 a pie	0.5km	No hay, solo expresos
Fiota	10 min 30	0.4km	No hay, solo expresos
Tapias	45min en carro 90 a pie	1.30 km	No hay, solo expresos
Invita	15min en carro 90 a pie	0.5km	No hay, solo expresos
Sorca	50 min en carro 120 a pie	1.40 km	Cada 3 horas al día Colectivo
Aposentos	20min en carro 60 a pie	0.60 km	Cada hora al día Colectivo
Tejar Arriba	10min en carro 35 a pie	0.30km	No hay, solo expresos
Pavaquira	15 min en carro 30 a pie	0.5km	Cada 3 horas
Tejar Abajo	10min en carro 35 a pie	0.30km	No hay, solo expresos
Jabonera	10min en carro 30 a pie	0.30km	No hay, solo expresos
Centro Rural	5min en carro 20 a pie	0.15 km	No hay, solo expresos
Potreros	20 min en carro 45 a pie	0.65 km	No hay, solo expresos

Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

En nuestro municipio la población total para 2015 es de 6.559 habitantes

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de nuevo colon tiene una densidad poblacional de 131 habitantes por kilometro cuadrado, encontramos alta concentración debido a que la extensión del municipio solo es de 51 km cuadrados.

Población por área de residencia urbano/rural.

En la tabla 4 se establece una población total para el municipio de Nuevo Colon es de 6.559 habitantes, de los cuales 1300 habitan en la cabecera municipal, lo que corresponde a un 19,82 por ciento y en el área rural un total de 5.259 habitantes que corresponde a un 80, 18 por ciento del total de la población. Explicado por factores culturales como económicos ya que su economía está basada principalmente en la agricultura de frutales siendo esta la principal fuente de ingresos por lo tanto la población se establece su vivienda en el área rural. De igual forma culturalmente ha sido una población rural por lo tanto sus habitantes permanecen mayormente en esta área.

Tabla 4 Población por área de residencia, Nuevo Colon, 2015

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
NUEVO COLON	1.300	19,82	5.259	80,18	6.559	19.82

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de nuevo colon es de 19.82 % con predominio de la población rural, el área urbana es pequeña con fácil acceso geográfico y buen acceso a servicios públicos.

Número de viviendas

Las viviendas en el municipio de Nuevo Colón para el año 2015 son 1707 con una aumento progresivo en comparación de años anteriores, para el 2014 eran 1639, se encuentran construidas con materiales como el ladrillo, adobe; para los pisos se utilizan el cemento, piedra, baldosín, cerámica, madera. En algunas viviendas en el sector rural los pisos son en tierra o mineral, las paredes sin pañetar y sin pintar las paredes, además los tejados son de barro.

Número de hogares

El número de hogar es en el municipio de Nuevo Colón para el 2015 es de 1757 caracterizados en su mayoría por hogares nuclear es en los que se observa pareja con hijos, les sigue en bajo porcentaje las familias extensas.

Población por pertenencia étnica

El municipio de nuevo colon, cuenta con un grupo minoritario de población negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente que se traduce en el 0,11 por ciento de la población total, este grupo de personas se encuentran en condición de desplazamiento. Sin embargo ya cuenta con servicios de salud y públicos e inclusión en los diferentes programas del municipio.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Nuevo Colon, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0.0
Rom (gitana)	0	0.0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0.0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	7	0,11
Ninguno de las anteriores	6.552	99,89
total 2015	6.559	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

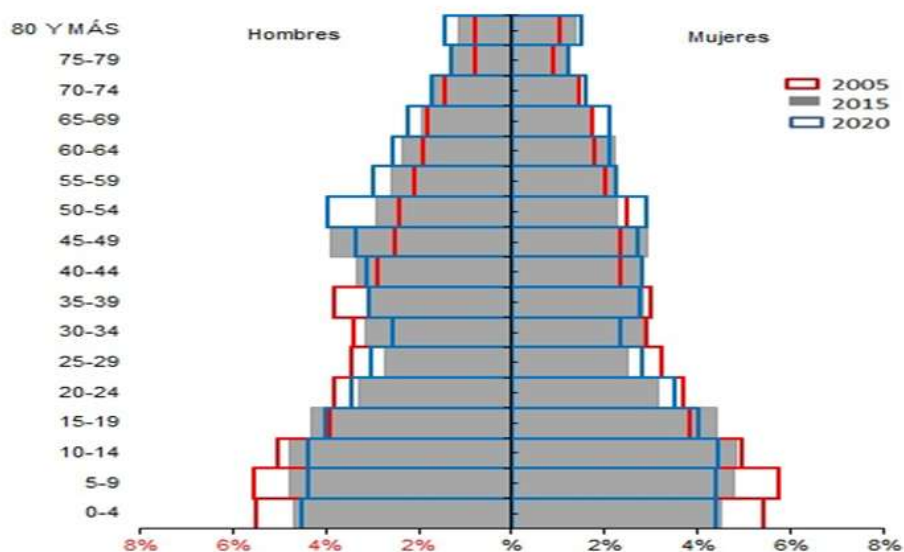
1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide poblacional se establece la estructura demográfica del municipio dividida entre hombres y mujeres, de igual forma por grupos quinquenales de edad, en comparación con el anterior (año 2013) se evidencia un cambio en su estructura de expansiva a estacionaria antigua lo anterior ante una disminución en las tasas de natalidad tendencia que seguirá de acuerdo a la proyección 2020.

Se denota una población una reducción significativa de población en edad productiva marcada en el grupo de 25 a 29 años, en contraposición con el aumento en la población de 45 a 49 aun en edad productiva sin embargo en los finales de la misma.

En cuanto a la relación mujeres- hombres no se evidencian marcadas diferencias, solo una mayor proporción de hombres en el rango de edad de 45 a 49 años, y un diferencia importante en mayor número de mujeres de de más de 80 años.

Figura 1. Pirámide poblacional, NUEVO COLON, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Para población se evidencia una reducción en los primeros grupos de edad, primera infancia e infancia, en los grupos adolescencia, juventud y adultez se evidencia estabilidad en las proporciones y personas mayor un leve aumento de la proporción, todo lo anterior en concordancia con el cambio en la dinámica poblacional del municipio.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Nuevo Colon, 2005 – 2015 – 2020

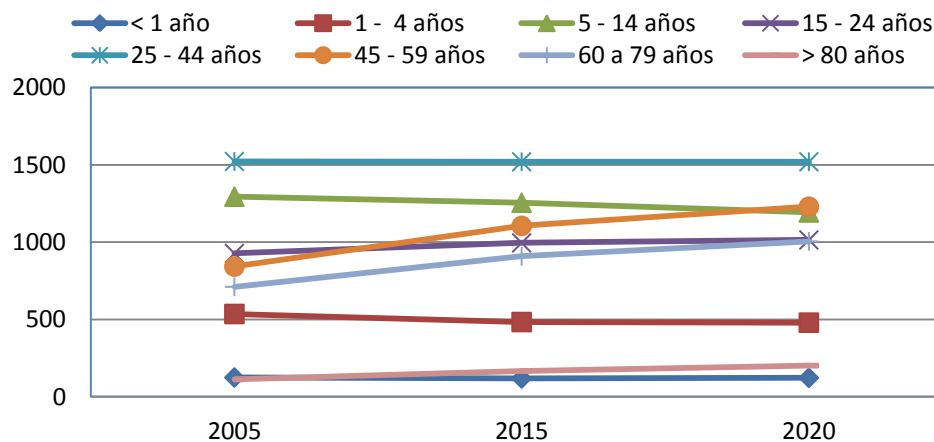
Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia a relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia a relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	802	12,22	727	10,16	721	9,73

Infancia (6 a 11 años)	804	12,25	757	10,58	718	9,69
Adolescencia (12 a 18 años)	730	11,12	845	11,81	798	10,77
Juventud (14 a 26 años)	1207	18,39	1258	17,59	1299	17,54
Adultez (27 a 59 años)	2197	33,47	2488	34,79	2584	34,88
Persona mayor (60 años y más)	825	12,57	1077	15,06	1288	17,39
Total	6565	100	7152	100	7408	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la gráfica de proporción de la población por años podemos encontrar por grupos etarios en relación con datos del 2005, 2015 y proyección a 2020, encontramos los rangos de edad menor de 1 año y de 25 a, los grupos 1 a 4 años y 5 a 14 muestran una disminución, los grupos 45 a 59 y 60 a 79 muestran un aumento significativo y por último el grupo 15 a 24 y mayores de 80 se evidencia leve aumento, todo lo anterior en concordancia con la dinámica poblacional de la mayor parte del departamento.

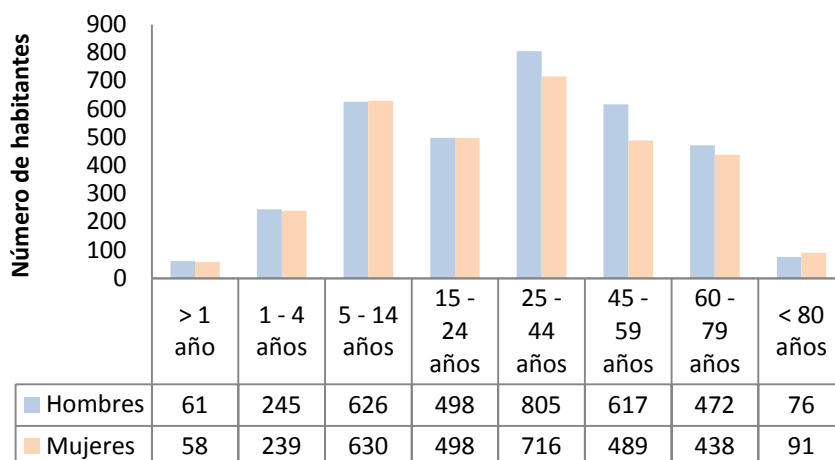
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Nuevo Colón, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 encontramos una relación en cuanto a los grupos de edad se observa una mayor concentración en los grupos 5 a 14, 25 a 44 y 45 a 59 se denota un número de personas mayoritario en edad productiva, y el grupo de infancia, en cuanto a la proporción hombres mujeres se encuentra equitativa solo en los grupos 25 a 44, 45 a 59 y 60 a 79 se denota una leve diferencia con mayoría hombres

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad NUEVO COLON 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales
Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 108 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 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 20 personas
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 58 personas
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 56 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 47 personas
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 20 personas
- **Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020

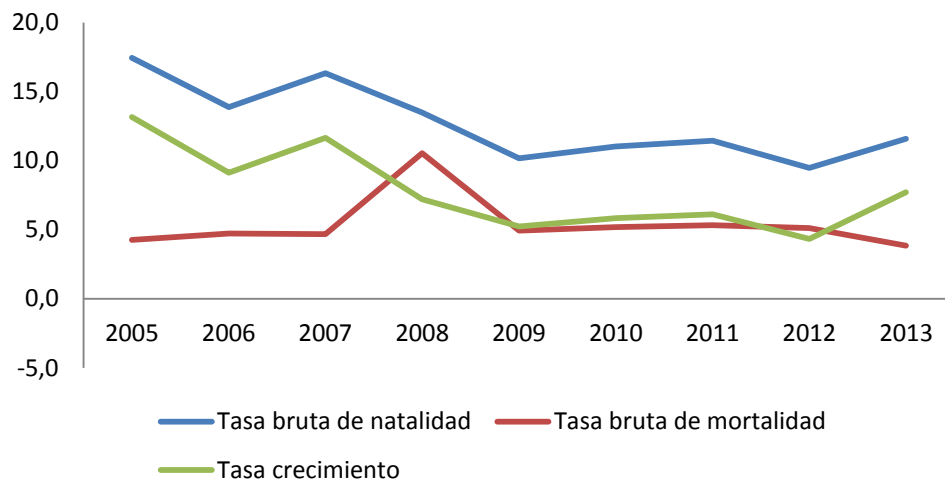
Población total	6.075	6.559	6.770
Población Masculina	3.112	3.400	3.530
Población femenina	2.963	3.159	3.240
Relación hombres:mujer	105,03	107,63	109
Razón niños :mujer	51	43	43
Índice de infancia	32	28	27
Índice de juventud	22	20	21
Índice de vejez	14	16	18
Índice de envejecimiento	42	58	67
Índice demográfico de dependencia	72,68	67,19	65,81
Índice de dependencia infantil	55,60	47,39	43,99
Índice de dependencia mayores	17,08	19,81	21,82
Índice de Friz	171,88	149,75	152,24

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el 2013 fue de 7.73 esta tasa muestra un aumento en relación con el 2012 La tasa de crecimiento natural es el resultado de la diferencia entre la tasa de natalidad menos la tasa de mortalidad por 100 sobre el número total de la población, se observa que ha sido positiva ya que los nacimientos han sido mayores que las defunciones en el periodo observado.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** para el 2013 fue de 11,59 muestra un Leve aumento en comparación con el 2012 sin embargo con varios años anteriores muestra una disminución explicada en las políticas adoptadas de planificación familiar y promoción de la salud.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** para el 2013 fue de 3,9 muestra una leve disminución en comparación con los años anteriores sin embargo a permanecido constante a través de los años con leves fluctuaciones, solo en el 2008 presento un aumento significativo.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar las tendencias decrecimiento de la población, para el municipio de Nuevo Colón en el año 2013 la tasa general de fecundidad fue de 43,87 nacimientos por 1000 mujeres en edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** para este grupo de edad en el año 2013 no se presentaron casos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** para el año 2013 se presenta una tasa específica de fecundidad para este grupo de edad es de 53,38 por cada 1000 mujeres indicador que muestra una alta incidencia de embarazo en adolescentes.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, NUEVO COLON, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	43,89
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	53,38

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 en el municipio de Nuevo Colón, 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.

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 2015 se reporta 30 personas víctimas de desplazamiento forzado observando el mayor reporte para el año 2013 y los siguientes dos años aumenta en una persona. Según distribución por grupos quinquenales y sexo, se encontró que para las mujeres la mayor proporción de desplazados corresponde a el grupo de 15 a 19 años con el 21,4%, seguidos de los grupos de 20 a 24 años y de 40 a 44 años con 14,3% cada uno, para los hombres la mayor proporción también la tuvieron los de 15 a 19 años con el 18,75% seguido por los grupos de 20 a 24, 30 a 34 y 35 a 39 años con el 12,5% cada uno. Se deben generar programas de inclusión social dirigidos a esta población priorizando aspectos de salud, educación y vivienda que garanticen todos sus derechos, se debe trabajar en la no re victimización con el trabajo interdisciplinario e interinstitucional del municipio.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento, Municipio de Nuevo Colón, 2015

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,00	29,00	30,00

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte mayo 2016, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento según sexo y edad, Municipio de Nuevo Colón, 2015

Indicador	Edad	2015	
		FEMENINO	MASCULINO
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	De 0 a 4 años	7,14	
	De 10 a 14 años	7,14	6,25
	De 15 a 19 años	21,43	18,75
	De 20 a 24 años	14,29	12,50
	De 30 a 34 años	7,14	6,25

De 35 a 39 años	7,14	12,50
De 40 a 44 años	14,29	12,50
De 55 a 59 años	7,14	6,25
De 60 a 64 años		6,25
De 65 a 69 años		6,25
De 70 a 74 años	7,14	6,25
De 75 a 79 años	7,14	
De 80 años o más		6,25
Total	100	100

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte mayo 2016, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015

Conclusiones

El grado de urbanización es el porcentaje de familias que viven en el área urbana, para el municipio de Nuevo Colón es de 19,82 % con predominio de población rural, el área urbana es relativamente pequeña, con un fácil acceso geográfico, con cercanía a grandes centros urbanos y buen acceso a los servicios públicos. La mayor concentración de población se encuentra en las edades de 35 a 49 años de edad.

La pirámide poblacional evidencia un cambio en comparación con los años anteriores, lo que concuerda con un menor número de nacimientos y un aumento en número de personas en edad productiva que emigran del municipio a grandes centros urbanos en busca de mayores oportunidades laborales diferentes a las descritas para el municipio de nuevo colón, por lo que la población actual de jóvenes se ve disminuida en la pirámide descrita en este capítulo.

La frecuencia relativa del número de población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud mantienen su tendencia a disminuir, mientras que los datos en adultez y adulto mayor siguen en aumento, lo que indica que se deben fortalecer programas de promoción de hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas.

La tasa específica de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años para el 2013 muestra un aumento significativo ya que para el anterior estudio se encontraba en 33,39 por cada 1000, paso a 53,38 por cada 1000, mostrando una marcada elevación de la incidencia de embarazos en adolescentes.

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 2015 se reporta 30 personas victimitas de desplazamiento forzado observando el mayor reporte para el año 2013 y los siguientes dos años

aumenta en una persona. Según distribución por grupos quinquenales y sexo, se encontró que para las mujeres la mayor proporción de desplazados corresponde a el grupo de 15 a 19 años con el 21,4%, seguidos de los grupos de 20 a 24 años y de 40 a 44 años con 14,3% cada uno, para los hombres la mayor proporción también la tuvieron los de 15 a 19 años con el 18,75% seguido por los grupos de 20 a 24, 30 a 34 y 35 a 39 años con el 12,5% cada uno. Se deben generar programas de inclusión social dirigidos a esta población priorizando aspectos de salud, educación y vivienda que garanticen todos sus derechos, se debe trabajar en la no re victimización con el trabajo interdisciplinario e interinstitucional del municipio.

Nuevo Colon para el año 2015 reporta 30 personas victimitas de desplazamiento forzado, grupo mas afectado es el de 15 a 19 años seguido de 20 a 24 años, 30 a 44 y 40 a 44 años. Se deben generar programas de inclusión social dirigidos a esta población priorizando aspectos de salud, educación y vivienda que garanticen todos sus derechos, se debe trabajar en la no re victimización con el trabajo interdisciplinario e interinstitucional del municipio.

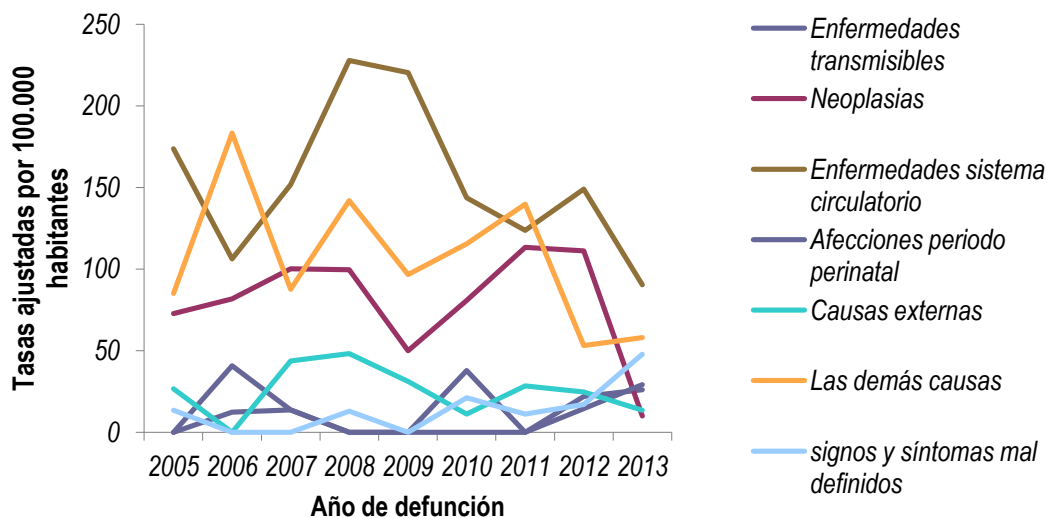
1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En este capítulo se realizó 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. Se incorporaron variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

Ajuste de tasas por edad

Para la tasas ajustadas por edad se realiza la gráfica y análisis del 2005 al 2013, teniendo en cuenta La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que a través de los años la mayor causa de mortalidad para el municipio son las afecciones del sistema circulatorio, con su mayor tasa presentada en el año 2008 (226,8 casos por 100.000 habitantes) solo superada en dos ocasiones 2006 y 2011 por las demás causas que constituyeron el segundo lugar para los demás años, el tercer lugar lo ocuparon las neoplasias, se evidencia con preocupación un repunte de casos mal definidos que para el 2013 asciende a la tercera gran causa de muerte en el municipio de Nuevo Colon que reporto 47,8 casos por 100.000 hab. y que desplazo a las neoplasias.

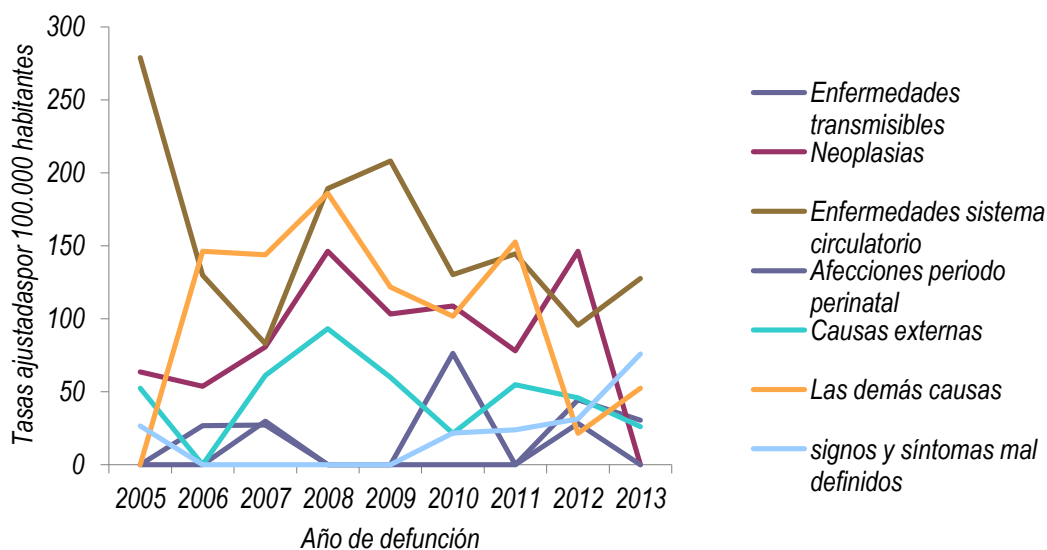
Figura 5: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Nuevo Colon, 2005 – 2013



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

Dentro del periodo estudiado 2005 a 2013 en hombres se evidencia que la primera gran causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio que para el 2005 tienen una alta incidencia (279 casos por 100.000 hombres), con una reducción a través de los años sin embargo continuo siendo la primera causa. Las neoplasias toman importancia en este análisis ya que han presentado picos de incidencia de casos en especial para el año 2012 (146 casos por 100.000 hombres), se evidencia nuevamente el repunte de las causas mal definidas que en el grupo de hombres muestra para el 2013 un segundo lugar después de las enfermedades del sistema circulatorio que presentaron una tasa de 128 casos por 100.000 hombres.

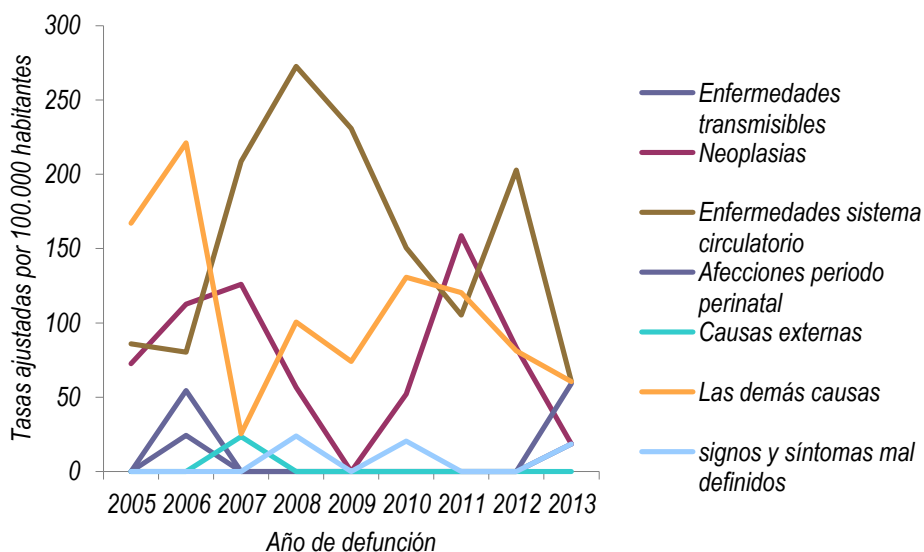
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Nuevo Colón, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres durante el periodo 2005 a 2013 la mayor causa de mortalidad en este género en el municipio de Nuevo Colon son las enfermedades del sistema circulatorio con su pico máximo para el 2008 (272 casos por 100.000 mujeres), para el 2013 se muestra una reducción de todas las tasas de mortalidad por grandes causas, para este año las tres principales son las demás causas (60,6 casos por 100.000 mujeres), enfermedades del sistema circulatorio (60,5 casos por 100.000 mujeres) y como dato importante las afecciones del periodo perinatal ocupan el tercer lugar con 59,3 casos por 100.000 mujeres. De igual forma las neoplasias han reducido significativamente luego de que en el 2011 fue la primera causa de mortalidad con 159 casos por 100.000 mujeres para el 2013 no está dentro de las tres primeras y presentar una tasa de 18 casos por 100.000 mujeres.

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, NUEVO COLON, 2005 – 2013



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

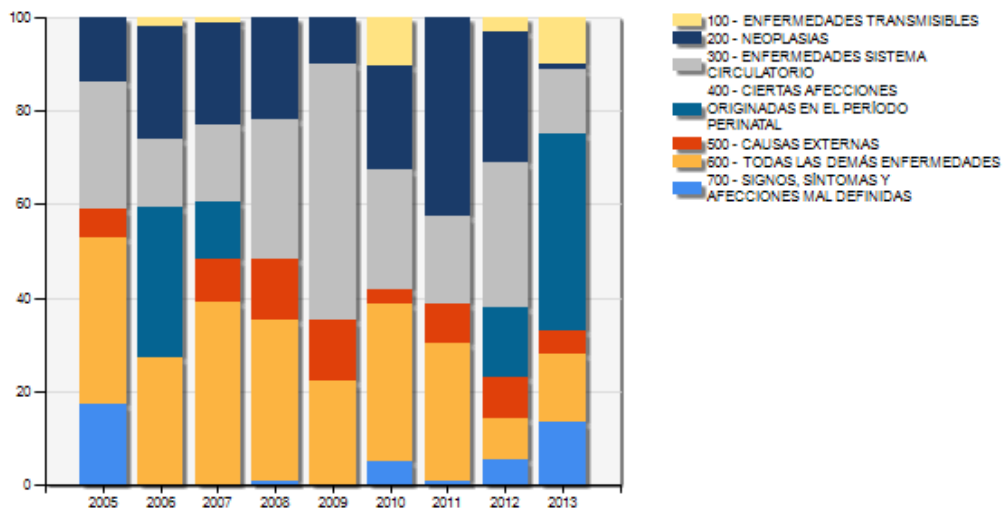
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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.

En el Municipio de Nuevo Colon en el periodo 2005 a 2013 se perdieron 4633 AVPP, siendo el año 2008 en el que se perdió el mayor número de años con 668, según sexo el mayor porcentaje lo aportó los hombres con 54,3% (2.517 AVPP), y según causa se evidencia que los años de vida perdidos por gran causa está dada principalmente por las demás causas (28%), enfermedades del sistema circulatorio (24%) y neoplasias (22%).

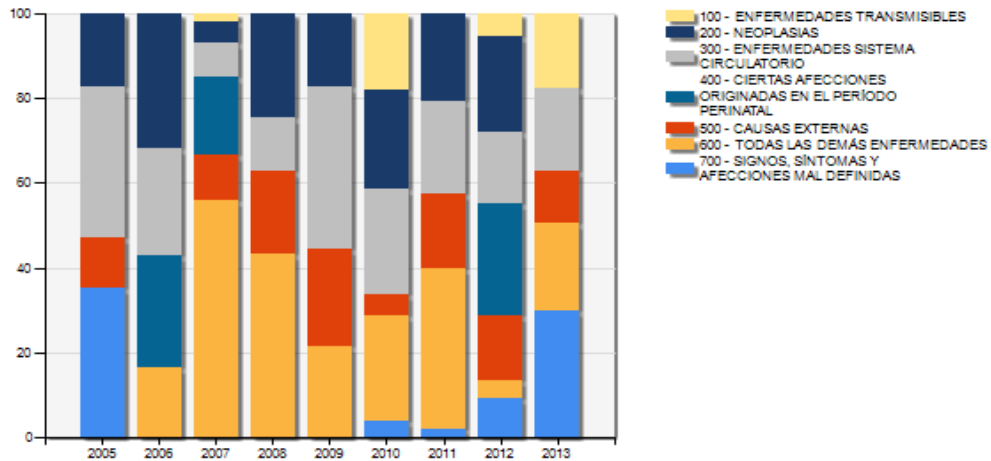
Figura 8: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Nuevo Colon 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Nuevo Colon en los años 2005 - 2013, aportaron un total de 2.517 años de vida perdido siendo el año 2008 el que mayor número de AVPP se perdieron con 458, y según causas la mayor proporción de pérdida de años se debió a las demás causas con el 28%(714 AVPP), seguido de enfermedades del sistema circulatorios con el 20% y neoplasias con el 19%, para el 2013 la principal causa de aporte a años de vida potencialmente perdidos fueron los signos y síntomas mal definidos con 48 años.

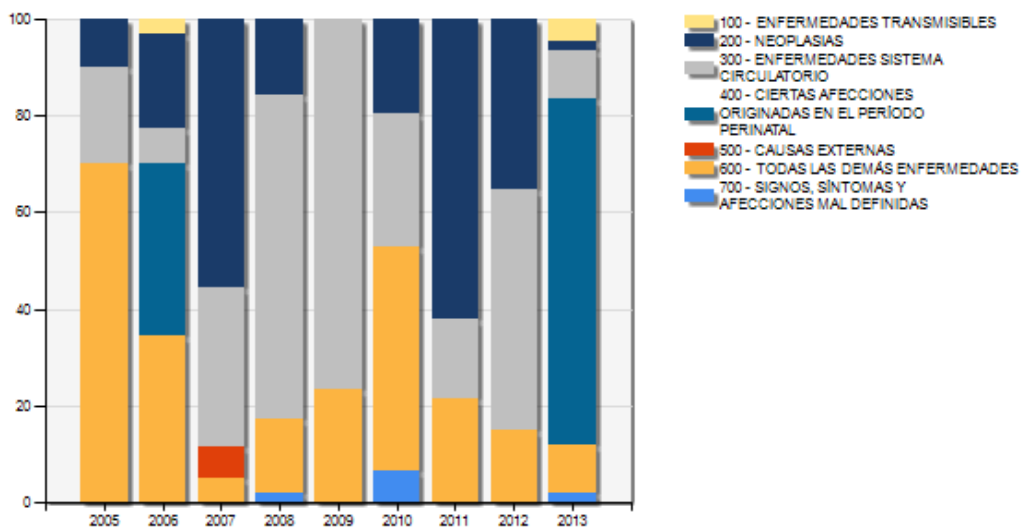
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Nuevo Colon, 2005 – 2013



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

En mujeres en el periodo 2005 – 2013, se perdieron un total de 2.116 AVPP, siendo el año 2012 en el que las mujeres perdieron la mayoría de años con 224 AVPP, según causa se evidencia nuevamente que la principal causa de mortalidad que aporó años de vida potencialmente perdidos fueron enfermedades del sistema circulatorios con el 29% (617 AVPP), seguido de las demás causas con el 27% y neoplasias con el 25%, sin embargo para 2013 la principal causa fue aportada por las afecciones originadas en el periodo perinatal.

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



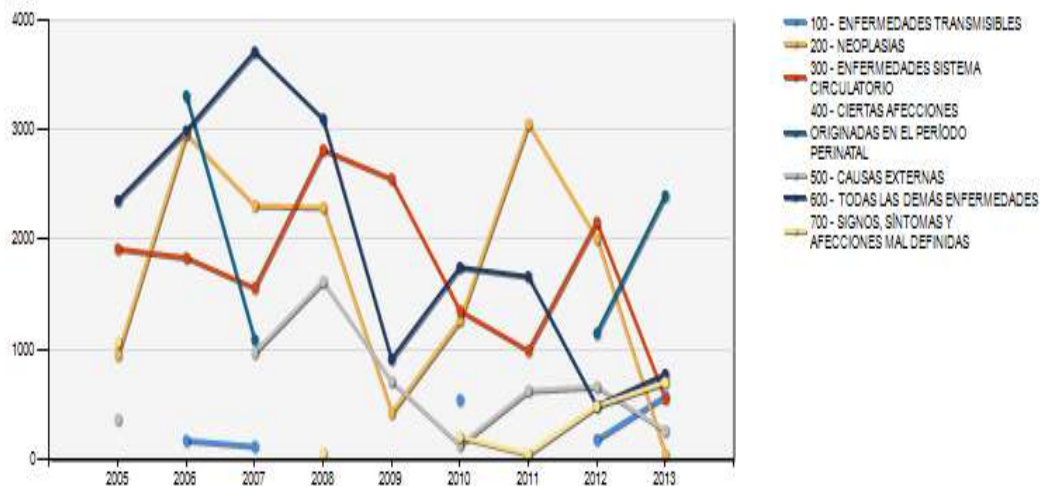
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que para los hombres la principal causa de AVPP la constituyen las demás causas mientras que para las mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Nuevo Colon estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa diferencias, pues las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos en el municipio en población general están dadas por las demás causas en primer lugar, seguido de las enfermedades circulatorias y en tercer lugar las neoplasias. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son las principales responsables de muertes en población muy joven.

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



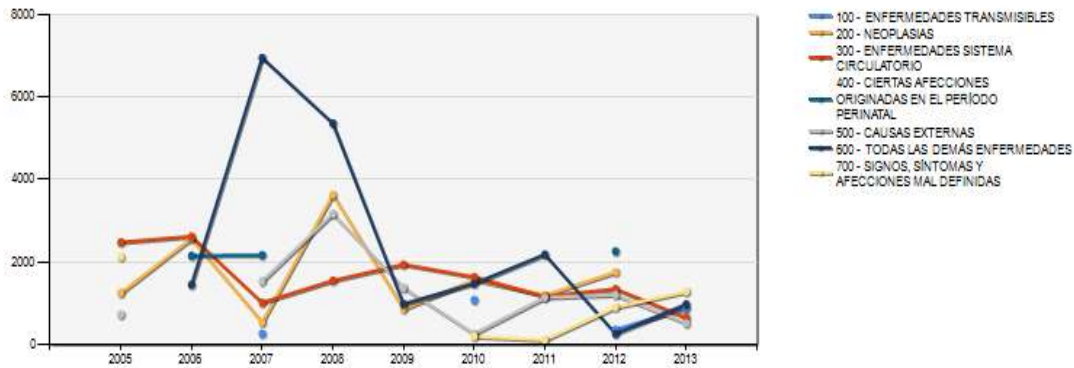
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, al compararlo con la tasa de AVPP se evidencia que también representa la mayor causa de perdida de años, le siguen las demás causas que también

ocupan el segundo lugar de causalidad y como tercera causa de perdida de AVPP se tiene a las afecciones del periodo perinatal presentando un cambio en comparación de la tasa general de mortalidad. Para el 2013 presenta una marcada disminución de todas las causas y es de resalta que la primera gran causa de perdida de APVV en hombres se debe a las afecciones mal definidas lo cual claramente indica fallas en la clasificación del diagnóstico de muerte, este indicador debe ser mejorado notablemente mediante capacitación del personal médico.

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

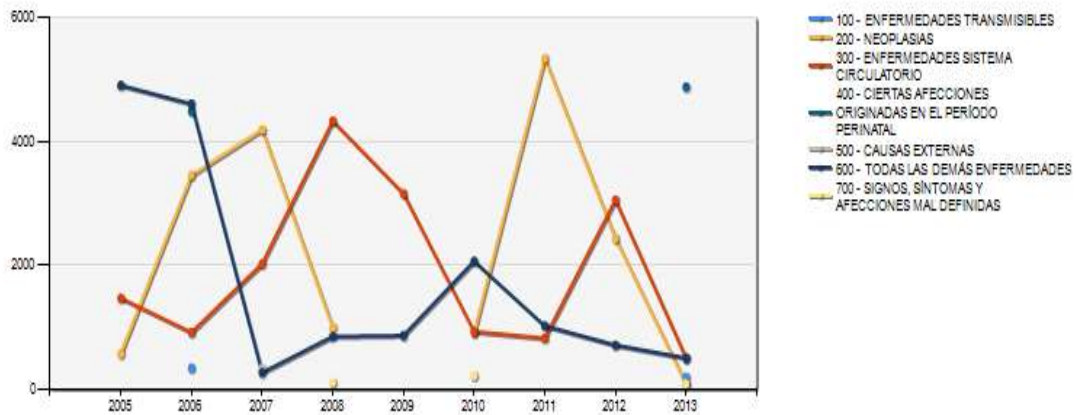


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

En mujeres las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento similar al revisado para hombres con algunas diferencias. Las similitudes hacen referencia a que las causas externas ocupan el primer lugar con tendencia al descenso; en segundo lugar se encuentra el grupo de los enfermedades del sistema circulatorio, y la tercera tasa generadora de muertes tempranas en mujeres está asociado a las neoplasias; estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable, diagnóstico temprano mediante educación a la comunidad y consultas periódicas de control.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

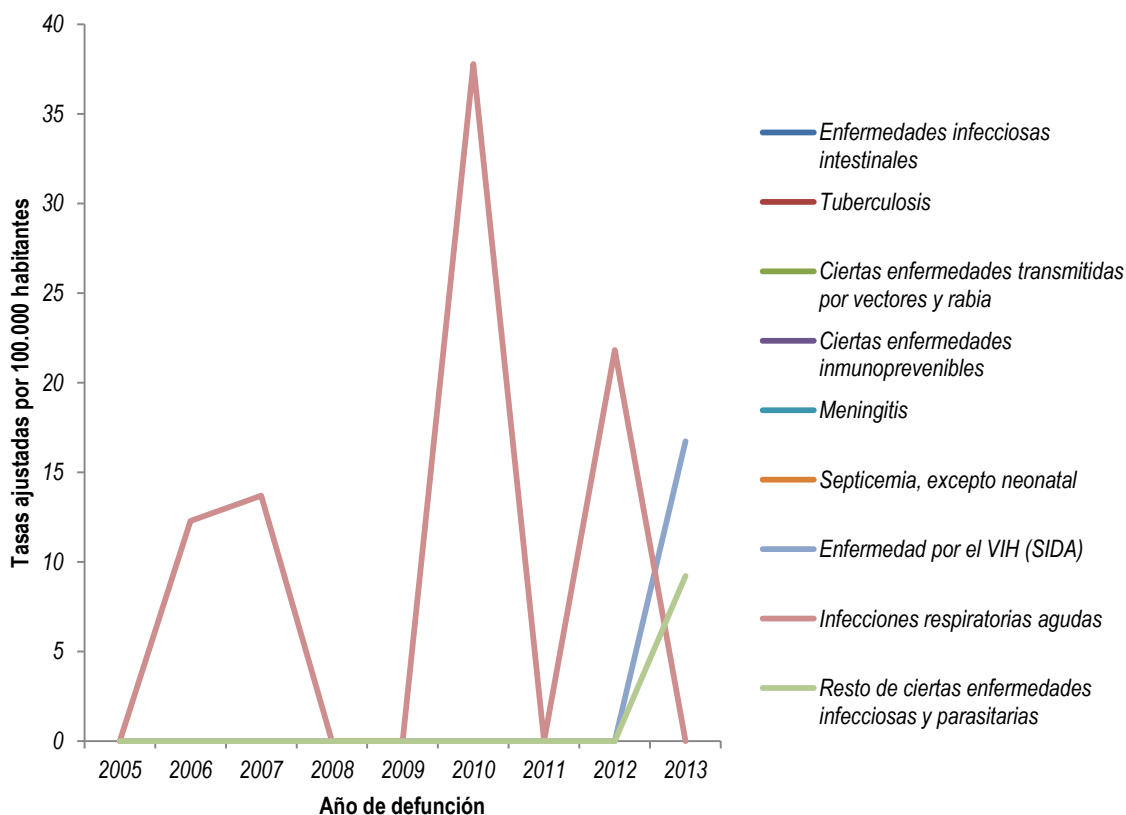
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles:

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005– 2011 permite evidenciar que la primera gran causa de mortalidad so las enfermedades respiratorias agudas con pico máximo para el 2010(38 casos por 100.000 habitantes), es de resaltar que para el 2013 se denota un aumento significativo de la enfermedad por el VIH (SIDA) convirtiéndose en la principal causa con 17 casos por 100.000 habitantes y como segunda causa para este año estuvieron resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Las demás causas no se hicieron presentes en el periodo revisado

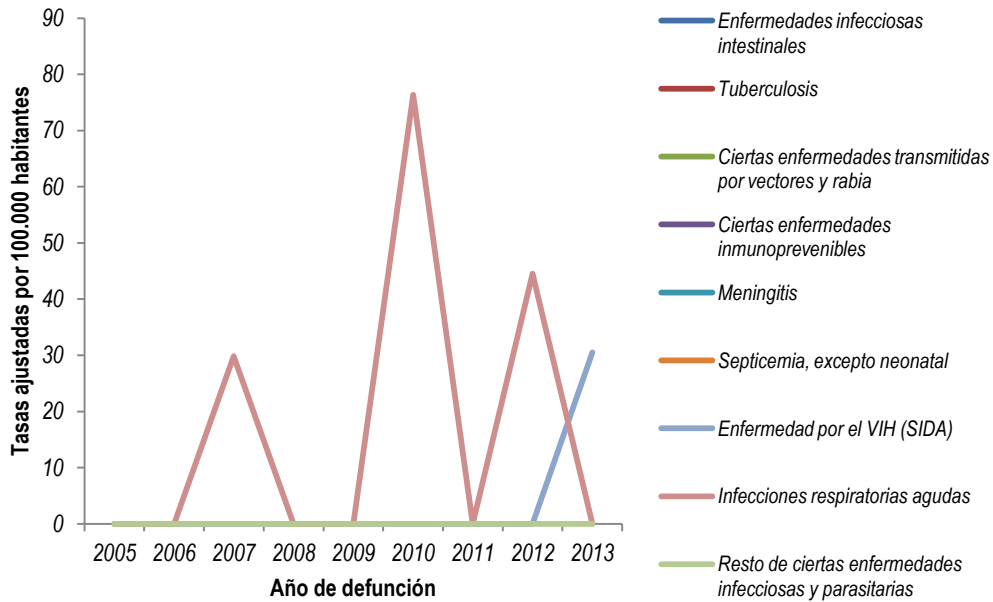
Figura 14: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en población total, Municipio de Nuevo Colón, 2005 – 2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles durante el periodo 2005 a 2013 muestran que la primera sub-causa de las enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con su pico máximo para el 2010 (76 casos por 100.000 hombres), y para el año 2013 la se evidencia un aumento en las Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias convirtiéndose en la primera y única sub-causa de este año.

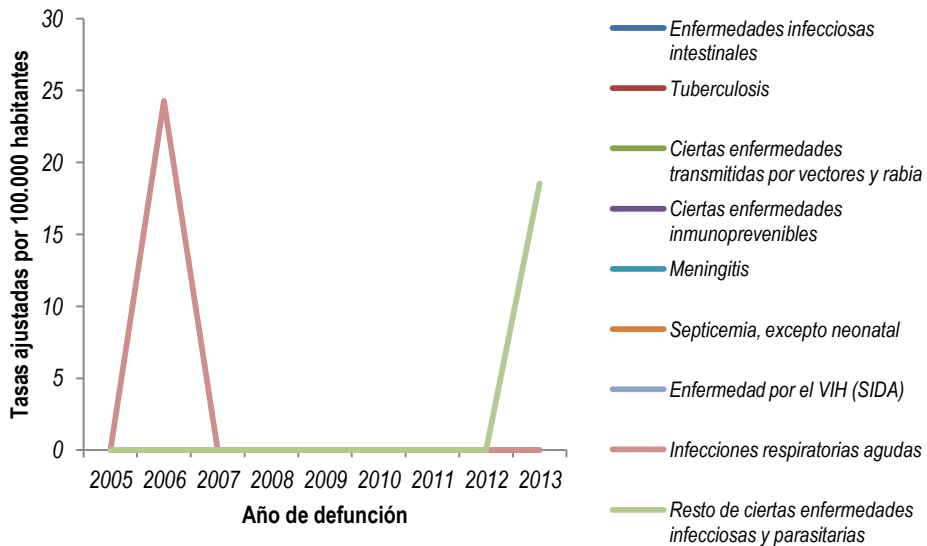
Figura 15: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013



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

En cuanto a infecciones para mujeres durante el periodo 2005 a 2013 se encuentra solo un pico para el 2006 de infecciones respiratorias agudas (24,2 casos por 100.000 mujeres), sin presentarse más casos durante el periodo estudiado, para 2013 hace presencia el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 19 casos por 100.000 mujeres.

Figura 16: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Nuevo Colon. 2005-2013

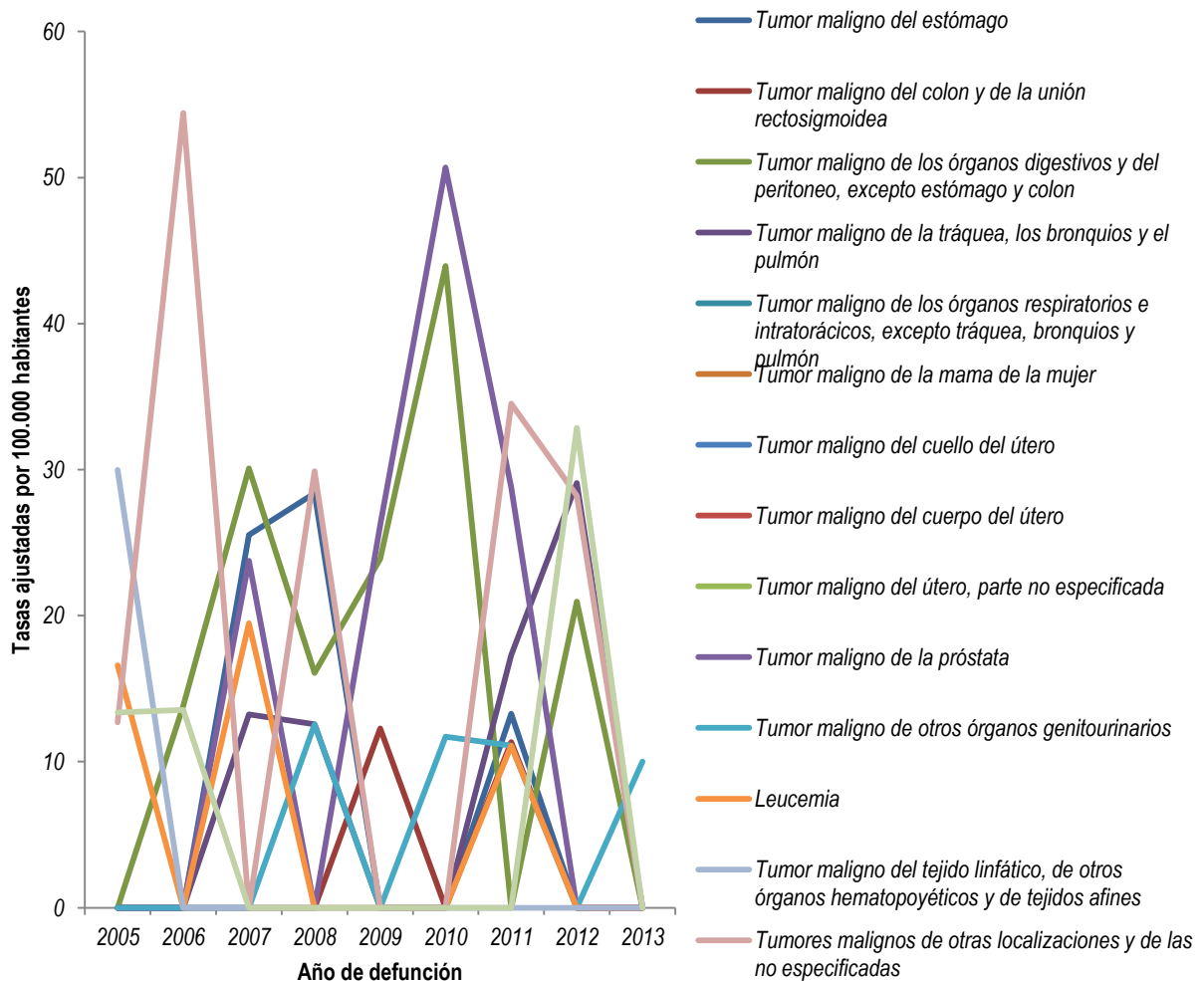


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Las tasas de mortalidad ajustadas totales para el municipio de Nuevo Colon en el periodo 2011 a 2013 muestra que el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas (55 casos por 100.00 habitantes en el año 2006) y tumor maligno de la próstata (50,6 casos por 100.000 habitantes en el 2010) como las principales causas de muerte en el municipio con una significativa reducción para el 2013, donde se encuentra como la mayor causa al tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 10 casos por 100.000 habitantes.

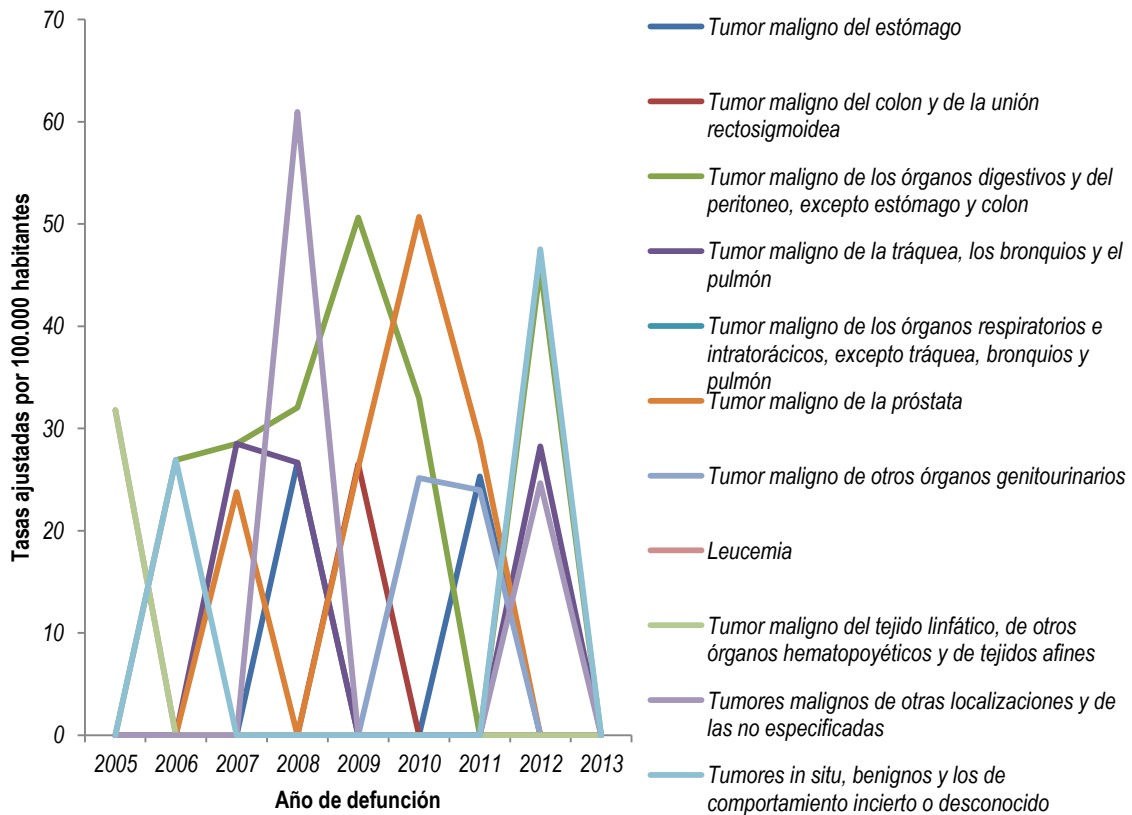
Figura 17: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población total, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013



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

En hombres del municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005–2013 muestra como las primeras causas de muerte a los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (2008-61 casos por 100.000 hombres), tumor maligno de los órganos digestivos (2009 – 51 casos por 100.000 hombres) y tumor maligno de próstata (2010 – 50,6 casos por 100.000 hombres) como las más representativas, para el año de 2013 todas las tasas bajaron sin presentarse una tasa de mortalidad representativa para alguna de las neoplasias.

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

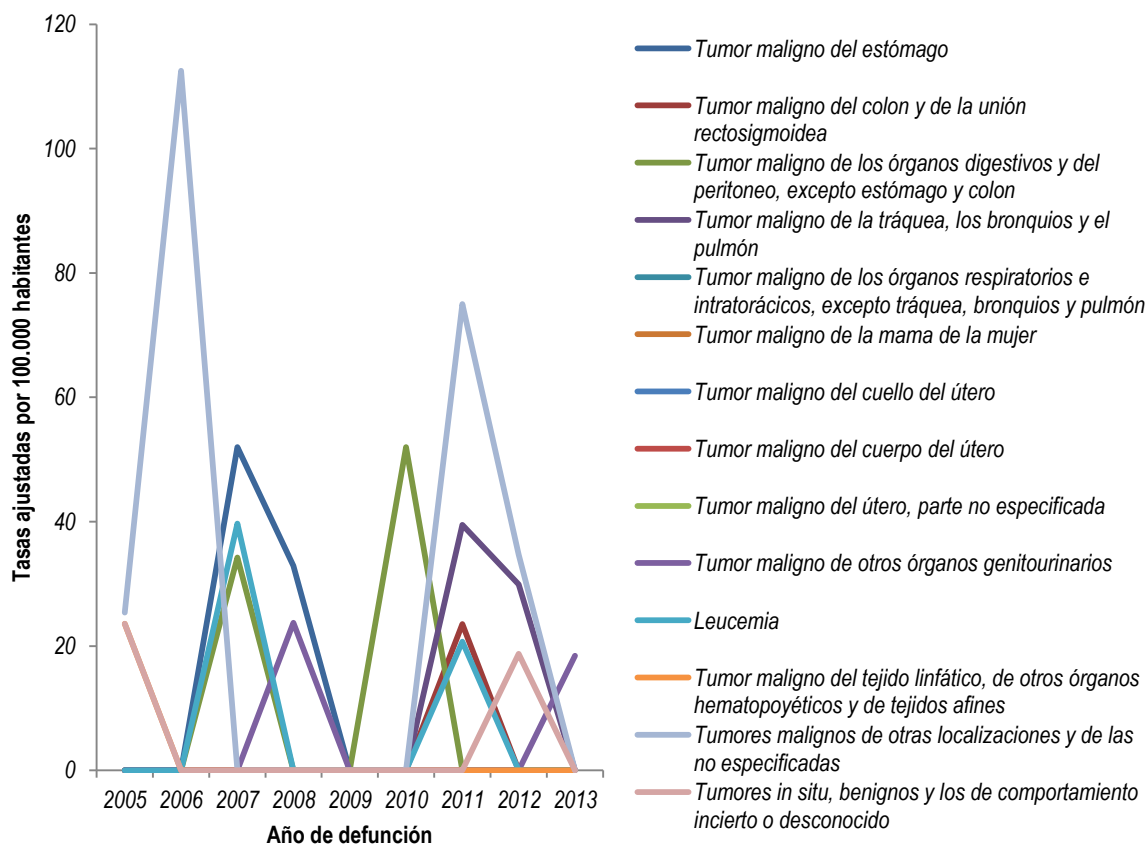


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005–2013 permite observar que el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas presentó las más altas tasas para el periodo estudiado con los mayores picos 2006 y 2011 (113 y 75 casos por 100.000 mujeres respectivamente), con una significativa reducción para el 2013; para el último año de estudio (2013) se presenta un incremento en el

tumor maligno de otros órganos genitourinarios, que se convierte en la primera causa de mortalidad

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Nuevo Colon, 2005 – 2013

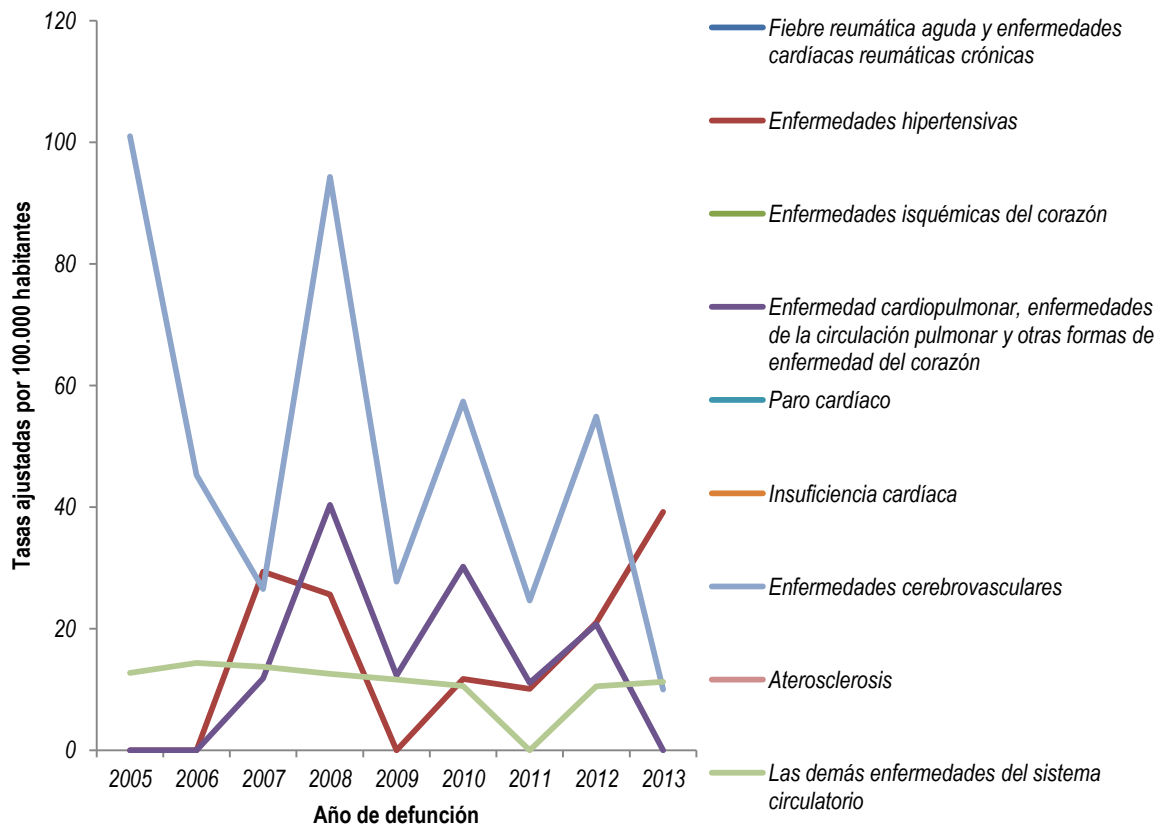


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio:

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio para el municipio de Nuevo Colon en el periodo 2005 a 2013, se evidencia que la primera causa de muerte para el municipio por esta causa son las enfermedades cerebrovasculares con una significativa reducción para el 2013 con varias fluctuaciones y los picos más altos para el 2005 y el 2008 con 1001 y 94 casos por 100.000 habitantes, en segundo lugar estuvieron las enfermedades cardiovasculares y de terceras las enfermedades hipertensivas, que para el último año en estudio 2013 presentaron un aumento y se convierten en la primera causa de mortalidad para este año con 39 casos por 100.000 habitantes .

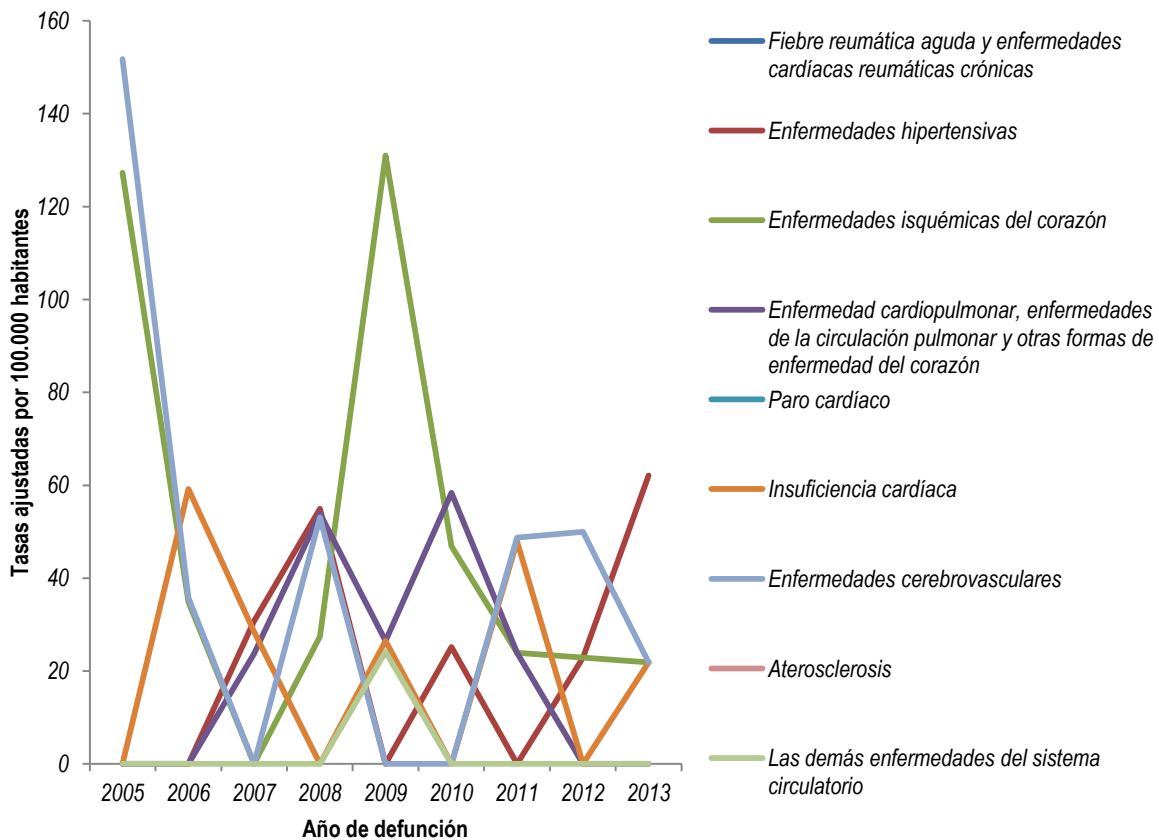
Figura 20: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población total, Municipio de Nuevo Colón 2005- 2013



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

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres durante el periodo estudiado 2005-2013 se destacan dos sub-causas principales que son enfermedades isquémicas del corazón con sus picos más altos en 2005 y 2009 (128 y 131 casos por 100.000 hombres respectivamente) y las enfermedades cerebrovasculares con su pico más alto en 2005 (152 casos por 100.000 hombres) y con fluctuaciones en los demás años solo a 2013 es nuevamente la segunda causa de mortalidad con 21 casos por 100.000 habitantes por 100.000 hombres. Para el año 2013 la mayor tasa de mortalidad por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades hipertensivas con una tasa de 62 casos por 100.000 hombres.

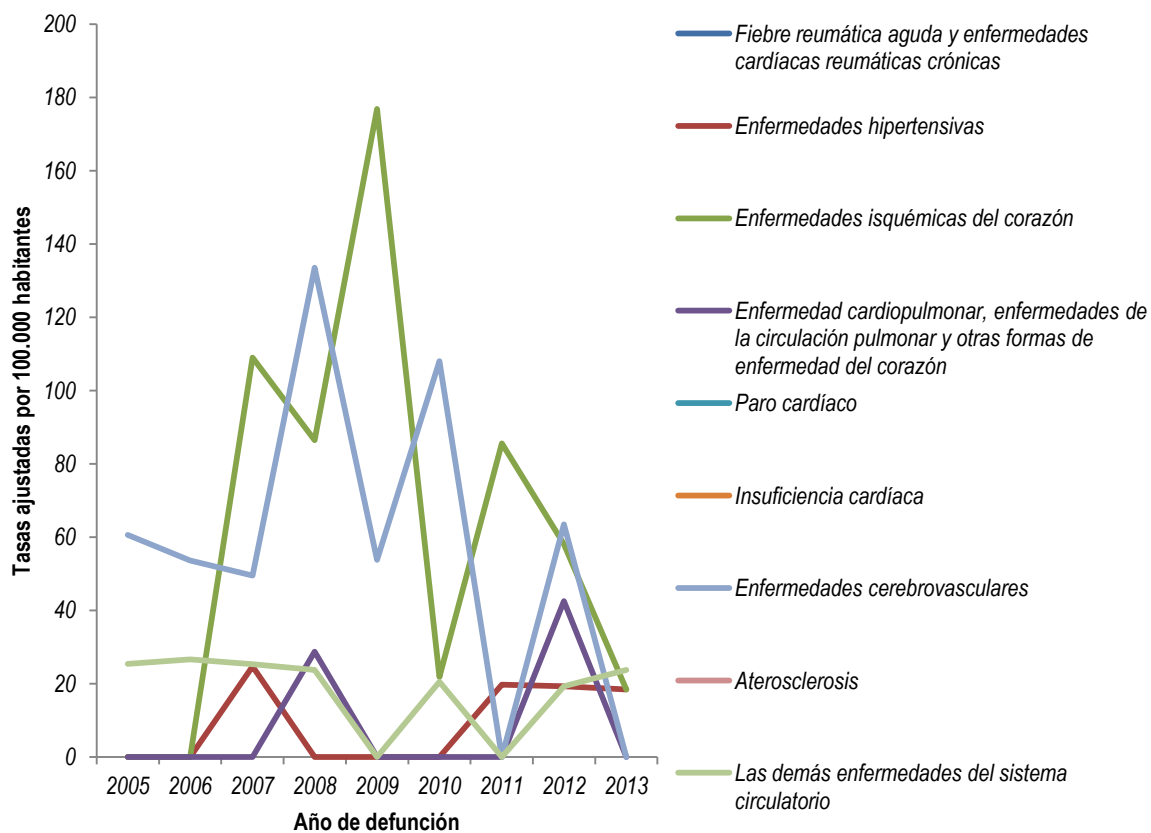
Figura 21: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Nuevo Colón



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

En las mujeres, La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005 – 2013 denotan que la primera causa de mortalidad está dada por enfermedades isquémicas del corazón con pico máximo para el 2009(177 casos por 100.000 mujeres), y con un descenso significativo para el 2013, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares. Para el año 2013 toma el primer lugar las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 24 casos por 100.000 mujeres

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



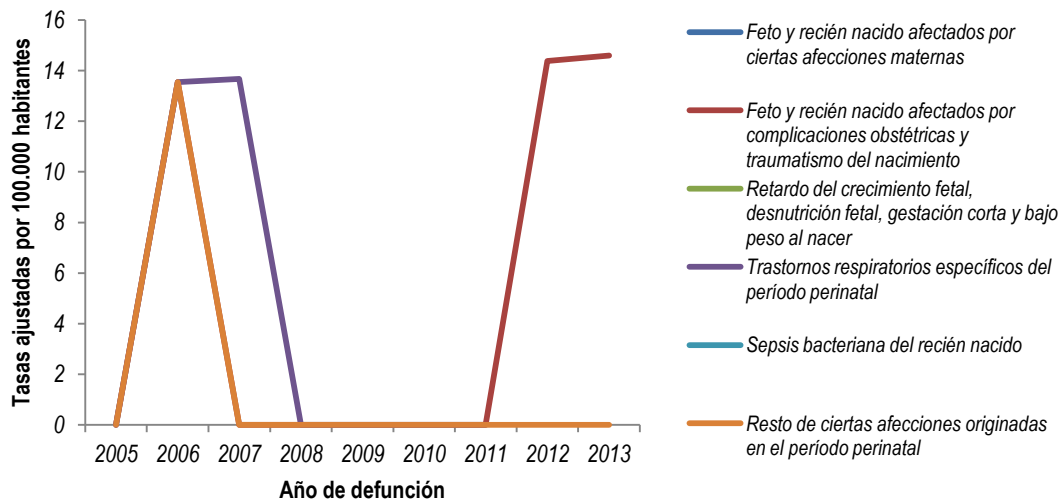
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

del municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005–2013, las principales causas de mortalidad por esta gran causa fueron trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con pico máximo para el 2007 (13,6 casos por 100.000 habitantes) y resto de ciertas afecciones del periodo perinatal con pico máximo en el 2006 (13,6 casos por 100.000 habitantes), estas dos sub causas muestran un descenso para el resto de los años estudiados, para el periodo 2012 y 2013 se evidencia como principal causa feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento con 14 y 15 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

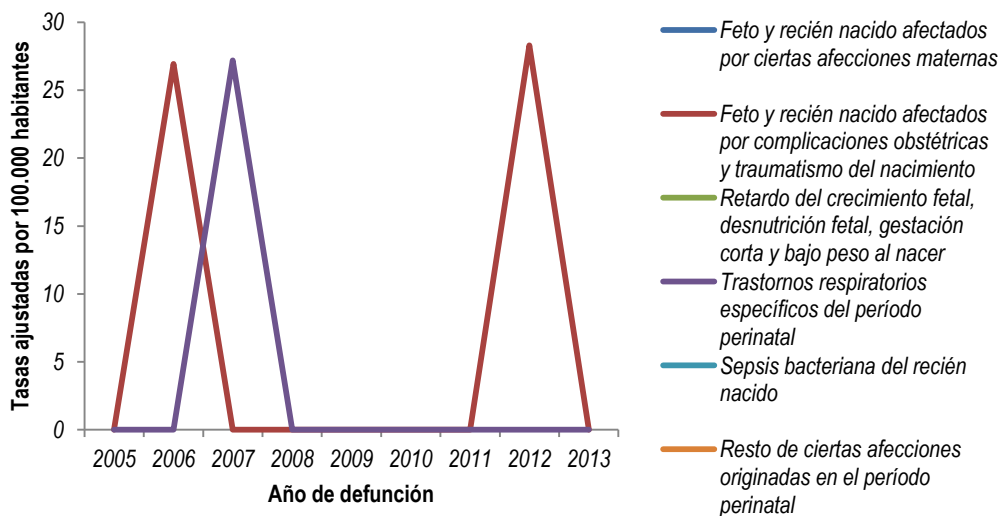
Figura23: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población total, Nuevo Colón, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en el periodo comprendido entre 2005 a 2013 la principal causa de mortalidad fue feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, con picos máximos para el 2006 y 2012 (27 y 28 casos por 100.00 hombres) la segunda y última causa de mortalidad esta los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal para 2009 (27 casos por 100.000 hombres). Para el año 2013 no se presentan casos asociados a afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

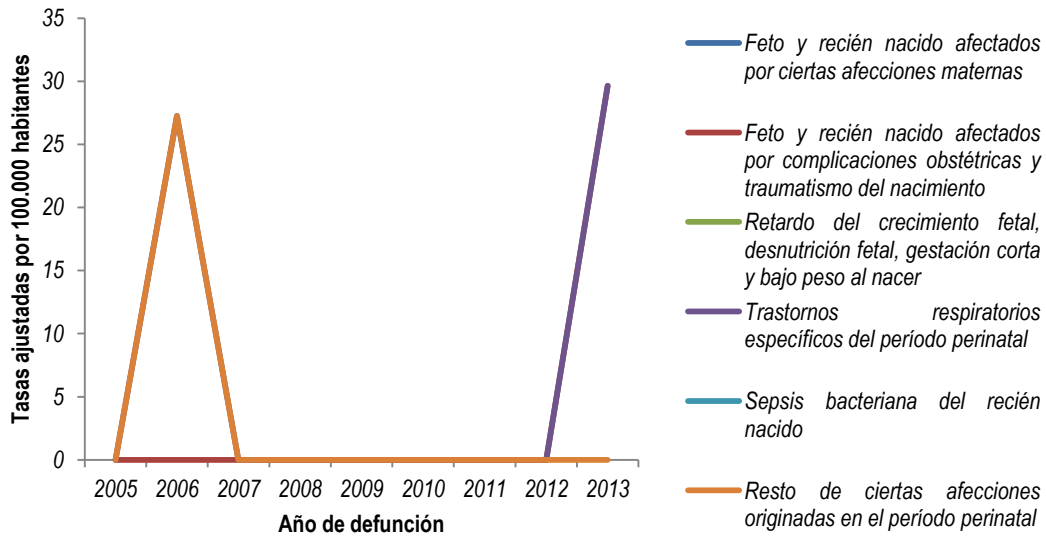
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Nuevo Colón, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal para el periodo estudiado 2005 a 2013, la principal causa de mortalidad fue resto de afecciones originadas en el periodo perinatal con casos reportados en el 2006(27 casos por 100.000 mujeres), para el 2013 se presentan casos de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 30 por 100.000 mujeres. Es importante establecer que no se presentan casos representativos para la tasa de mortalidad en las demás sub-causas para las mencionadas afecciones.

Figura 25: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Nuevo Colon, 2005 – 2013

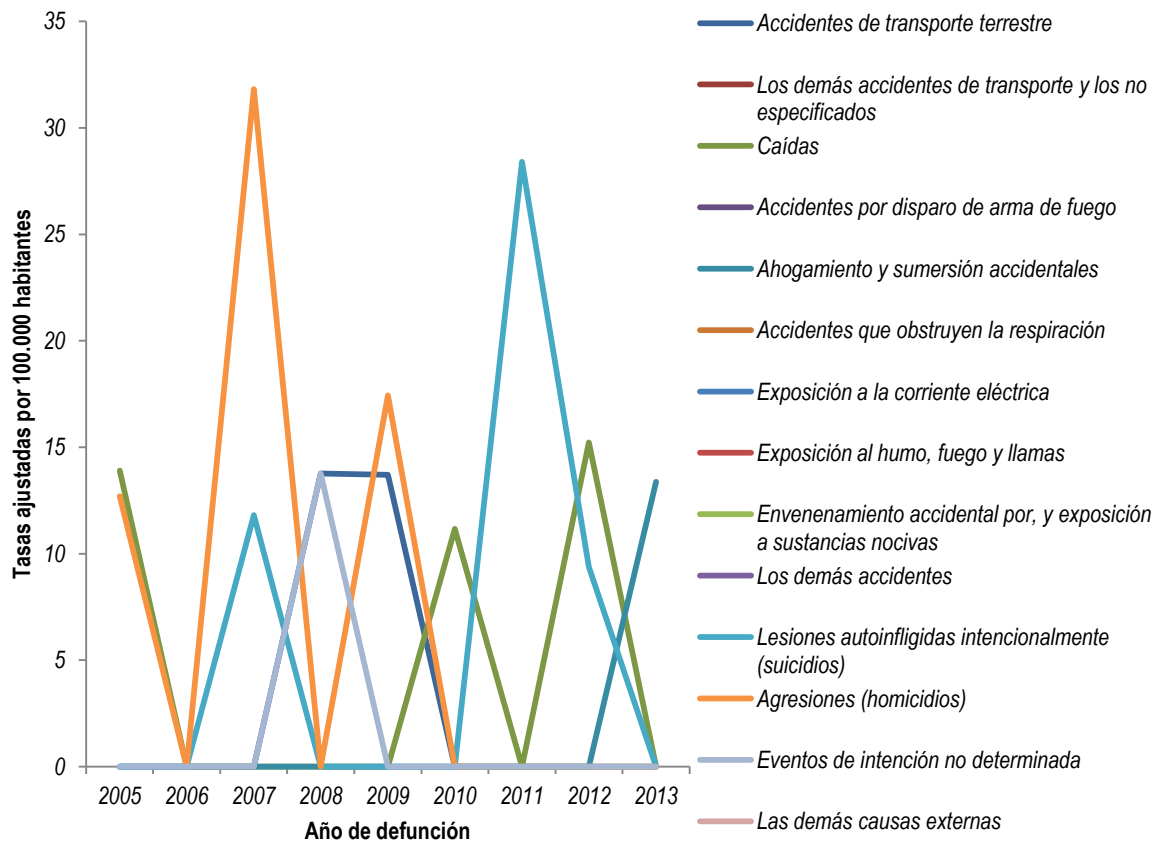


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La tasa de mortalidad ajustada por edad muestra que en causas externas para el periodo estudiado 2005 a 2013 la principal causa de mortalidad fue accidentes que obstruyen la respiración con pico máximo para el 2007 (31,8 casos por cada 100.000 habitantes), las lesiones autoinflingidas intencionalmente tienen un aumento para 2012 con 28 casos por 100.000 habitantes, para el año 2013 solo se presenta la causa en ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 13 casos por 100.000 habitantes.

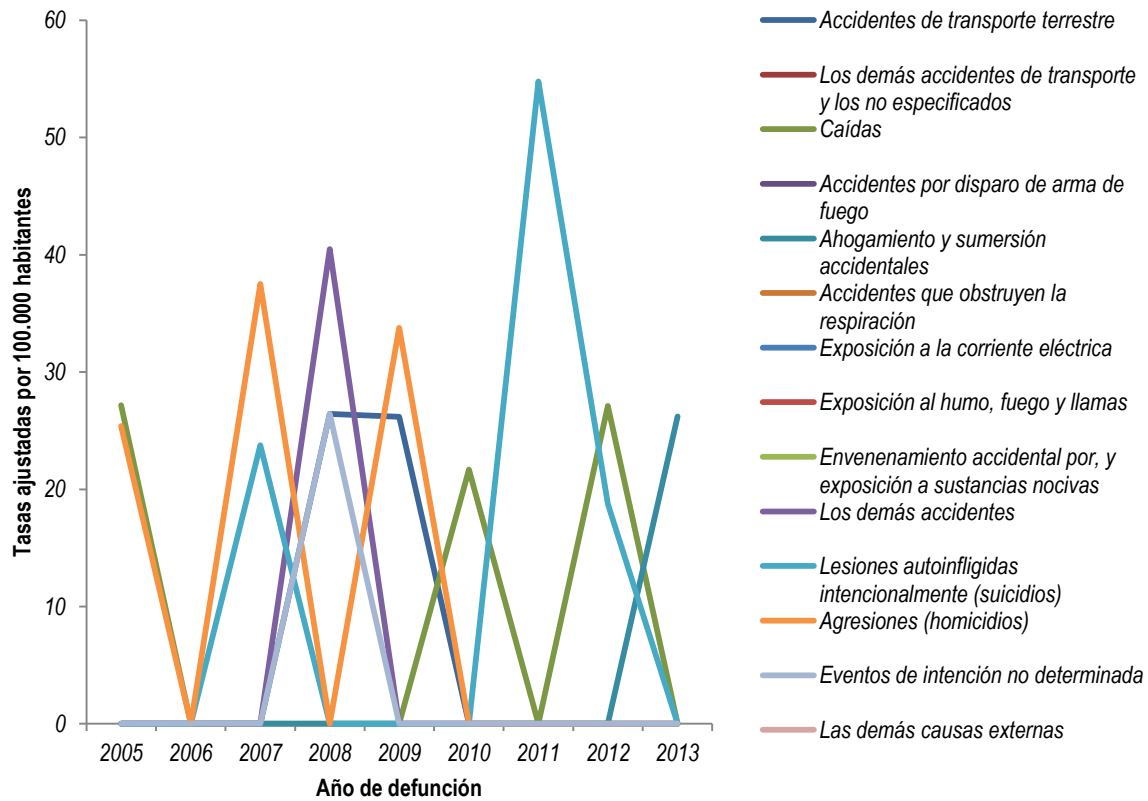
Figura 26: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en población total, Nuevo Colón, 2005 – 2013



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

Para las causas externas en hombres, se observa en el periodo estudiado 2005 a 2013 la mayor tasa ajustada por edad de mortalidad, son las lesiones auto infringidas intencionalmente con su pico máximo para el 2011 (55 casos por 100.000 hombres), le siguen los demás accidente y en tercer lugar están las agresiones (homicidios), para el año 2013 la mayor tasa de mortalidad se presentó por ahogamientos y sumersiones accidentales con una tasa de 26 caso por 100.000 hombres.

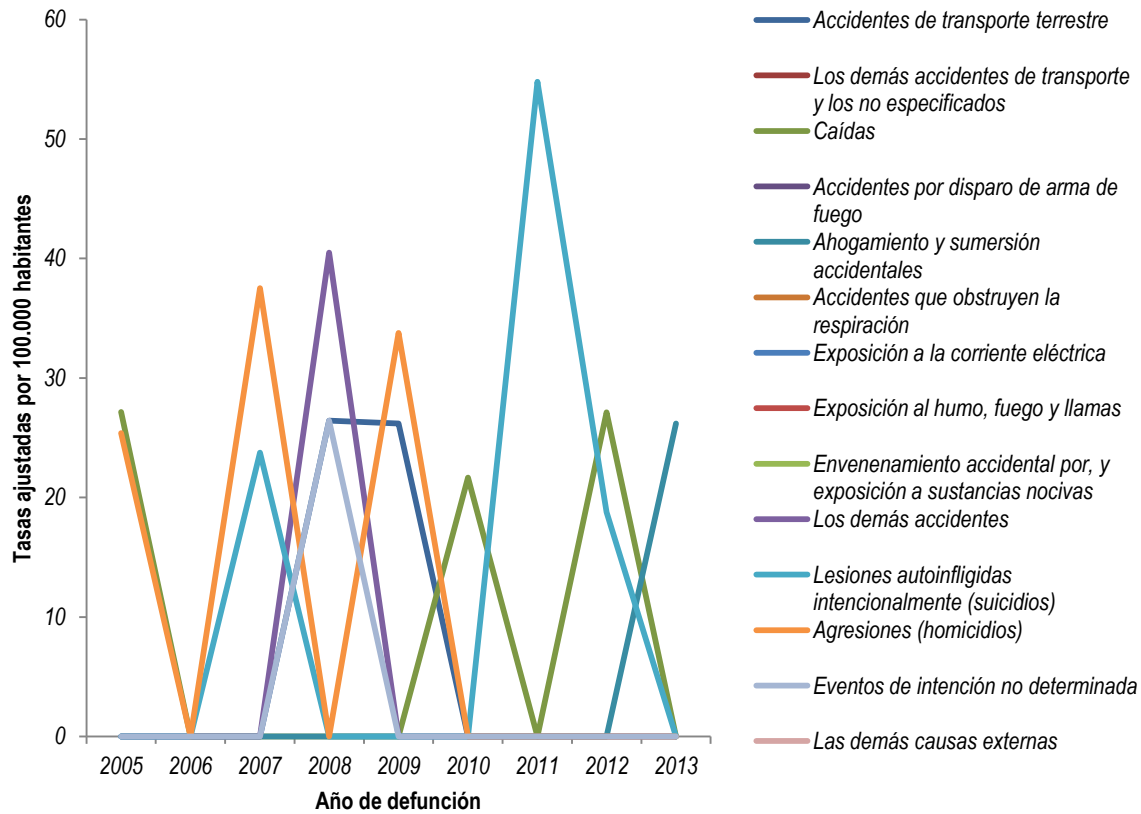
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Nuevo Colón, 2005 – 2013



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

El comportamiento en mujeres para causas externas en el periodo estudiado 2005 a 2013 solo se presentan casos en el 2007 de agresiones (homicidios) con una tasa de 24 casos por 100.000 mujeres, en los demás años no se presentan tasas, sin embargo no se tienen casos de ese tipo de agresiones en el municipio por ello se infiere que se trata de procedentes de Nuevo Colon que murieron en otras poblaciones

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013

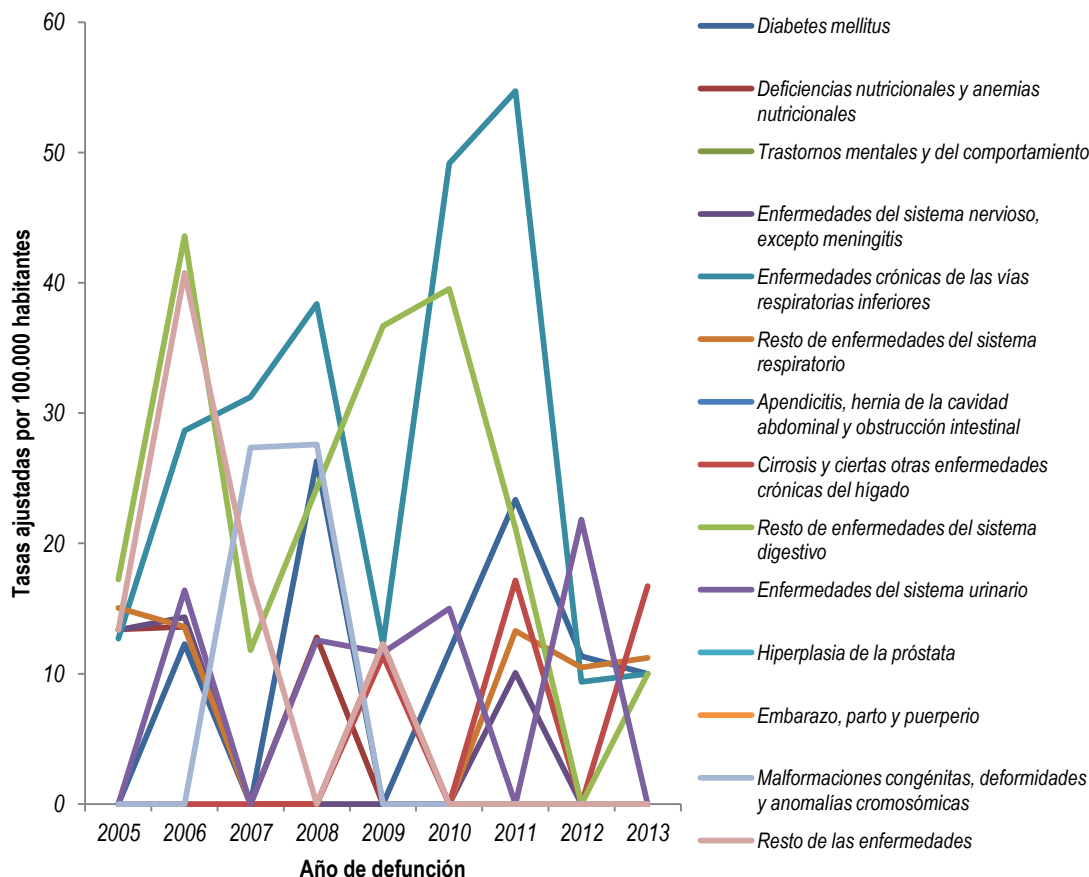


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Las tasas ajustadas por edad para las demás causas en el municipio de Nuevo Colon en el periodo comprendido entre los años de 2005 a 2013, deja evidenciar que la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su máximo pico para el 2011 (54,7 casos por 100.000 habitantes), seguido de resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar se encuentra resto de las enfermedades. Para el año 2013 la primera causa fu la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con 17 casos por 100.000 habitantes.

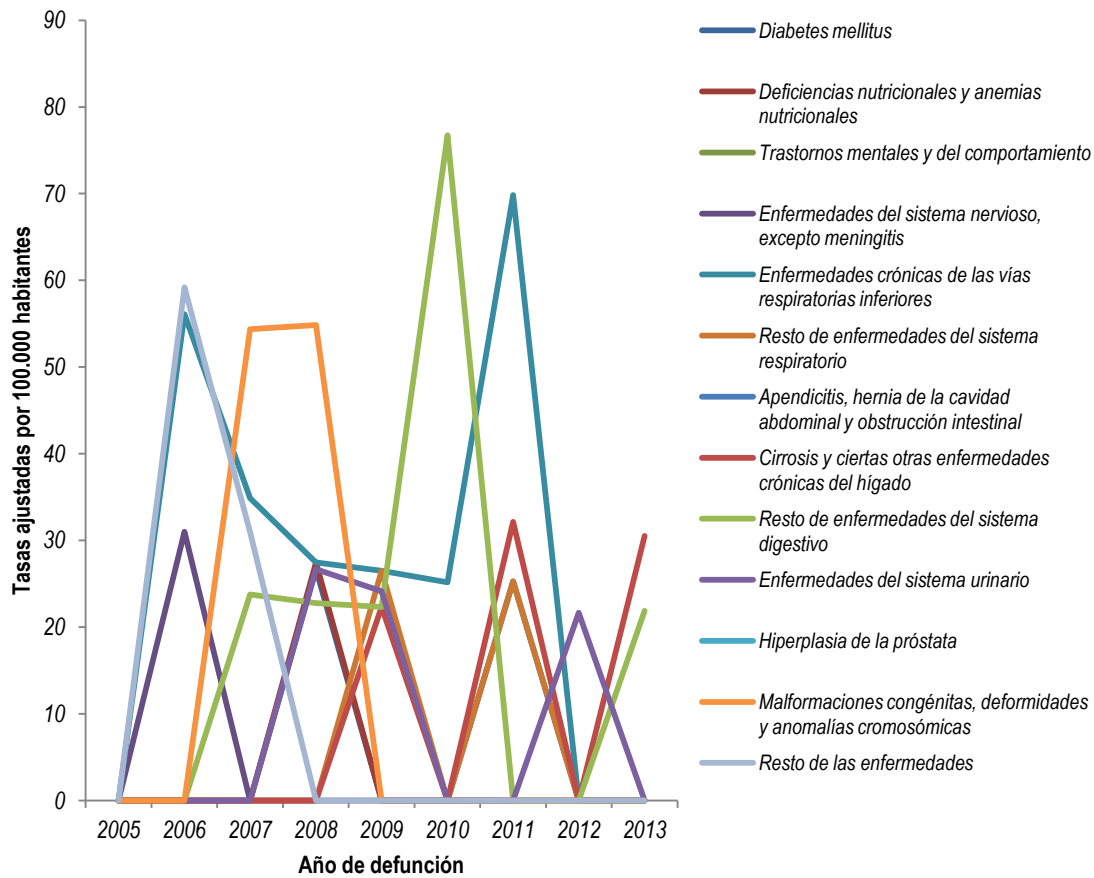
Figura 29: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en población total, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013



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

En cuanto a tasas ajustadas por edad para las demás causas en hombres del municipio de Nuevo Colon durante el 2005 al 2013 la principal causa de mortalidad en este grupo fue resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2010 con 77 casos por 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentra enfermedades crónicas de las vías respiratoria seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2013 la principal causa de mortalidad fue cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con 31 casos por 100.000 hombres.

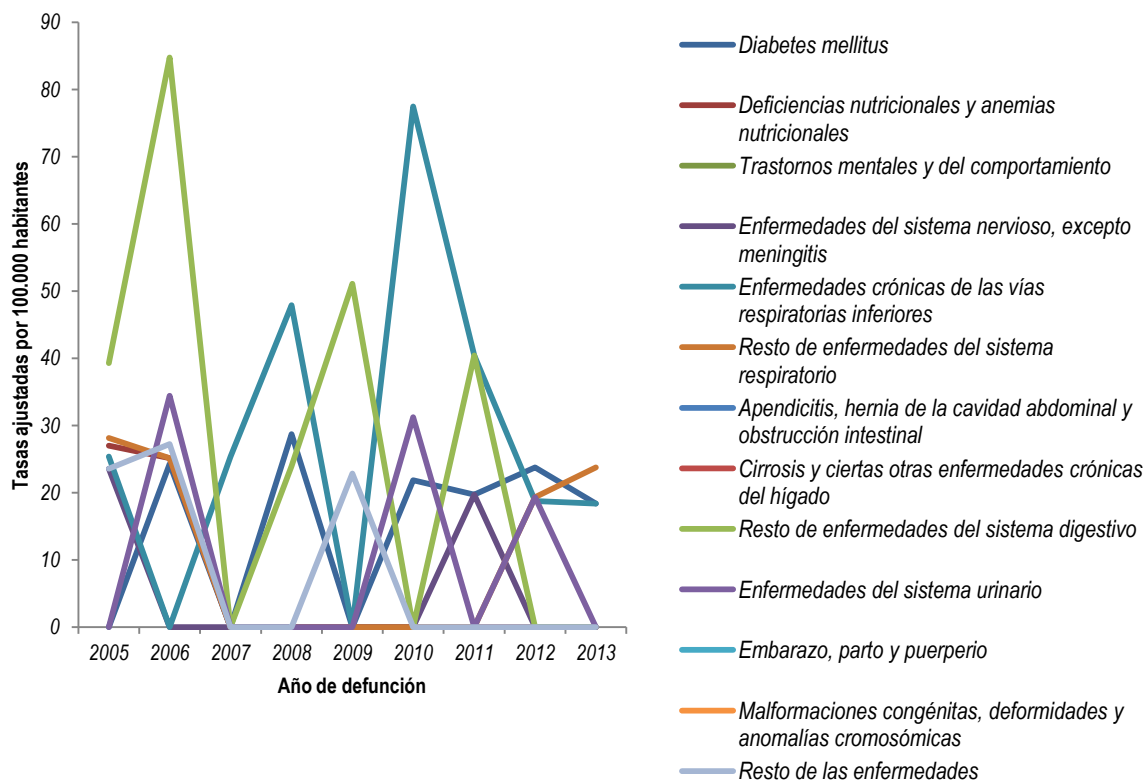
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013



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

Las tasas ajustadas por edad para las demás causas en mujeres durante el periodo estudiado 2005 a 2013 se presentan dos causa como las más representativas fueron, resto de enfermedades digestivas con su pico máximo para el 2006 (85 casos por 100.000 mujeres), de otro lado las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con pico máximo para el 2010 (77 casos por 100.000 mujeres), en el último año de estudio las anteriores presentaron una disminución significativa, por el contrario se evidencia un aumento en las tasas de resto de enfermedades del sistema respiratorio con 24 casos por 100.000 mujeres.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, realizando un comparativo de 9 tazas presentadas en el departamento con las mismas 9 presentadas en el municipio de Nuevo Colon se evidencia que no hay diferencias estadísticamente significativas, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus muestra amarillo por presentar una diferencia inferior a uno sin embargo no es suficientemente significativa, lo cual muestra que la situación del municipio es similar a la del departamento .

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Nuevo Colon, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	Nuevo Colon 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-
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		↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad

El Número de Muertes en la infancia y la niñez para el municipio de Nuevo Colon durante el periodo 2005 a 2013, según la lista de las 67 causas presentaron un total de 15 casos distribuidos en: un caso de tumores y neoplasias, dos por enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, tres por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, cuatro por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y cinco por signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y del laboratorio siendo esta última la causa que aporta mayor número de casos a la mortalidad en este grupo de edad

Tabla 12. Número total de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Nuevo Colon 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1								2
		Total	1	1								2
	Total	1	1									2
CIERTAS AFECCIONES	FEMENINO	De 0 a antes		2							2	4

ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL		de 1 año									
		Total		2					2	4	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1	1				1		3
		Total		1	1				1		3
	Total			3	1				1	2	7
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			2	2					4
		Total			2	2					4
	Total				2	2					4
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
Total			2	5	3	2			1	2	15

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

Por todas las subcausas según la lista 67

TUMORES (NEOPLASIAS)

Dentro del grupo de las neoplasias en el periodo estudiado se presenta un caso que reportado en el año 2006 en un menor del género masculino que correspondió al subgrupo resto de tumores

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Nuevo Colón, 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
03 - RESTO DE TUMORES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
		Total		1								1
Total			1								1	

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

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas durante el periodo estudiado 2005 a 2013 se presenta un caso para el 2006 relacionado con desnutrición y otras deficiencias nutricionales en menor de 4 años del género femenino, sin presentarse casos posteriores hasta 2013. De igual forma para el subgrupo resto de enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas se presentan dos casos en el género masculino uno en menor de un año y otro en menor de 4 años, para el años 2011, sin considerarse el grupo que genere tasas representativas de mortalidad en la infancia y niñez del municipio de Nuevo Colon.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Nuevo Colon, 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
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
		Total		1								1
RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS,	MASCULINO	De 0 a antes de 1							1			1

NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	año											
	De 01 a 04 años								1			1
	Total								2			2
Total									2			2
Total				1					2			3

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo estudiado 2005 a 2013 en el municipio de Nuevo Colon para el Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron 7 casos dividido por causa según subgrupo así: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo tres casos uno en un menor del género femenino en el 2013 y dos en menor de un año del género masculino uno para el 2006 y el segundo para el 2012. Para el subgrupo hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento se presentan dos casos en menores de un año del género masculino en 2006 y en 2013. Para el subgrupo otras afecciones respiratorias del recién nacido se presenta un caso en menor de una año del género masculino en el año 2007. Y para el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal se presenta un caso en menor de un año del género femenino para el 2006.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Nuevo Colon, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1						1		2
	Total			1						1	1	3
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							1	2

NACIMIENTO	Total			1						1	2
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1						1
	Total				1						1
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							1
	Total			1							1
Total				3	1					1	2

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para el municipio de Nuevo Colon en el periodo estudiado 2005 a 2013 para el grupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentaron casos en los subgrupos; malformaciones congénitas del corazón dos muertes en el 2008 en menores de un años del género masculino, y otras malformaciones congénitas dos casos en el 2007 en menores de un año del género masculino.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Nuevo Colon, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				2						2
		Total				2						2
	Total					2						2
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			2							2
		Total			2							2

	Total				2								2
Total					2	2							4

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

Síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

En cuanto a el subgrupo síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio para el municipio de NUEVO Colon durante el periodo 2005 -2013 se presentó una muerte en menor de un año del género masculino, causada por síndrome de muerte súbita infantil en el año 2005 para para los demás años no se presentan casos.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, municipio de Nuevo Colon, 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
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

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

En la tabla 16 se realiza un comparativo entre las razones y tasas de mortalidad materno y de la niñez del departamento de Boyacá y el municipio de Nuevo Colon encontrando las tasas de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y en la tasa de mortalidad en la niñez por encima de los valores del departamento. Su comportamiento a través de los años del periodo estudiado presenta inicialmente un disminución progresiva hasta el 2009 y no presenta tasas solo hasta el 2013 en la que se evidencia un aumento en las mismas dejando al municipio por encima de los valores del departamento lo cual denota la necesidad de intervención pues muestra que el municipio se encuentra en peor condición frente al reporte del departamento.

Tabla 18 Análisis Comparativos De Mortalidad Materno Infantil Y La Niñez En Nuevo Colon

INDICADORES	BOYACA 2013	NUEVO COLON 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
			Razón de mortalidad materna	73,40	0,00

Tasa de mortalidad neonatal	5,20	26,67	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	26,67	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↗	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	26,67	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↗	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

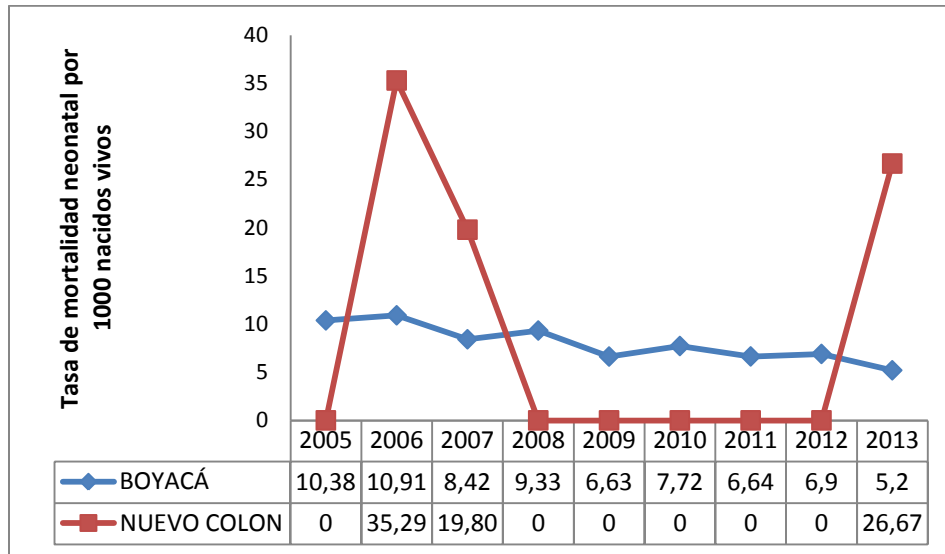
Mortalidad materna

Para el municipio no se presentan casos de mortalidad materna en el periodo comprendido años 2005 a 2013

Mortalidad Neonatal:

Para el municipio de Nuevo Colon en relación a la mortalidad neonatal durante el periodo estudiado inicia con un pico para 2006 y una reducción para 2008 sin presentarse tasas para los siguientes años solo hasta 2013 se presenta nuevamente casos que aumentas la tasa de mortalidad neonatal a 26,66, del municipio incluso por encima de las presentadas en el departamento

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Nuevo Colon 2005- 2013

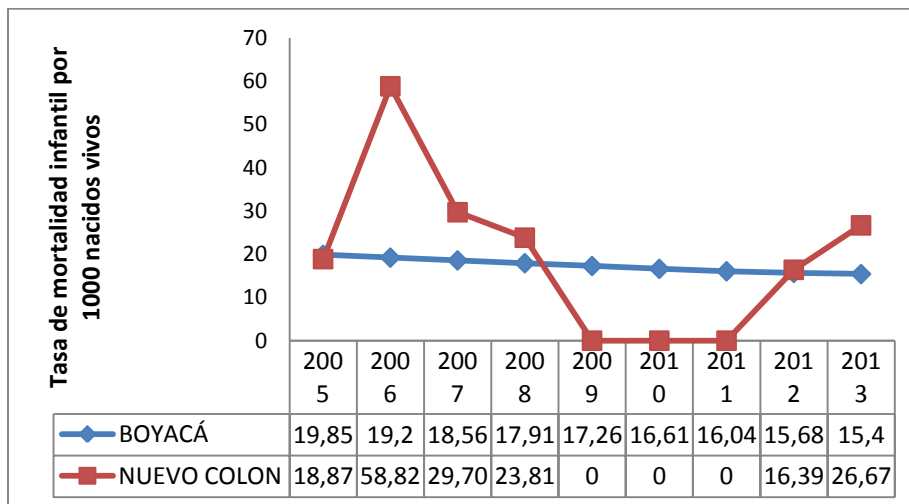


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

En cuanto a la mortalidad infantil para el municipio se evidencia para el periodo estudiado en los primeros años su pico máximo para el 2006 con una reducción progresiva sin presentarse casos para tres años consecutivos 2009, 2010 y 2011, sin embargo para los dos últimos años se presentan casos que aumentan las tasas del 2012 a un nivel similar al del departamento y la del 2013 se eleva a 26,67 superando las tasas presentadas en Boyacá.

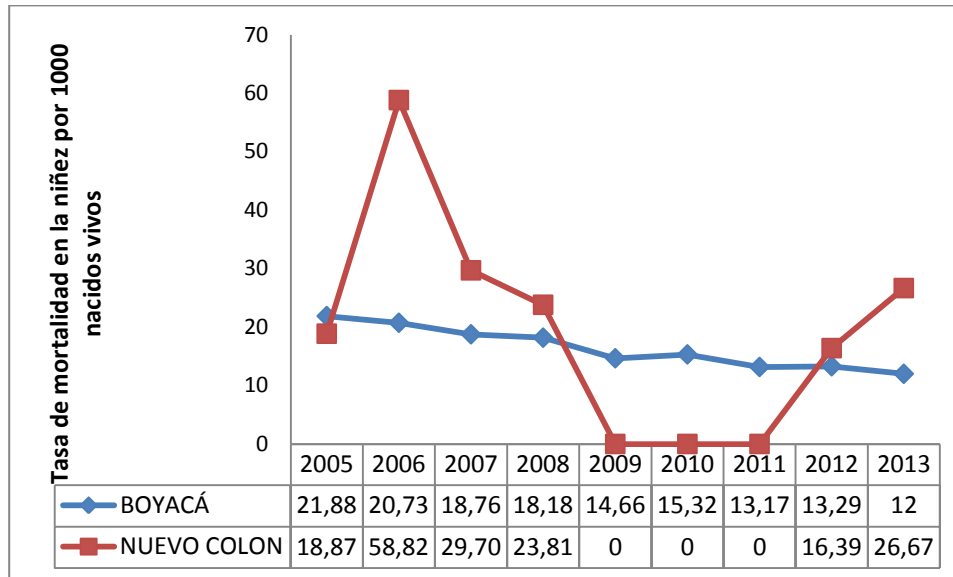
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Nuevo Colon, 2005- 2013



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

En cuanto a la mortalidad en la niñez para el municipio se evidencia para el periodo estudiado en los primeros años su pico máximo para el 2006 con una reducción progresiva sin presentarse casos para tres años consecutivos 2009, 2010 y 2011, sin embargo para los dos últimos años se presentan casos que aumentan las tasas del 2012 a un nivel similar al del departamento y la del 2013 se eleva a 26,67 superando las tasas presentadas en Boyacá.

Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Nuevo Colon, 2005- 2013



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

Mortalidad por EDA

En el municipio de Nuevo Colon no se presentaron casos de mortalidad por EDA entre 2005 y 2013

Mortalidad por IRA

En el municipio de Nuevo Colon no se presentaron casos de mortalidad por IRA entre 2005 y 2013

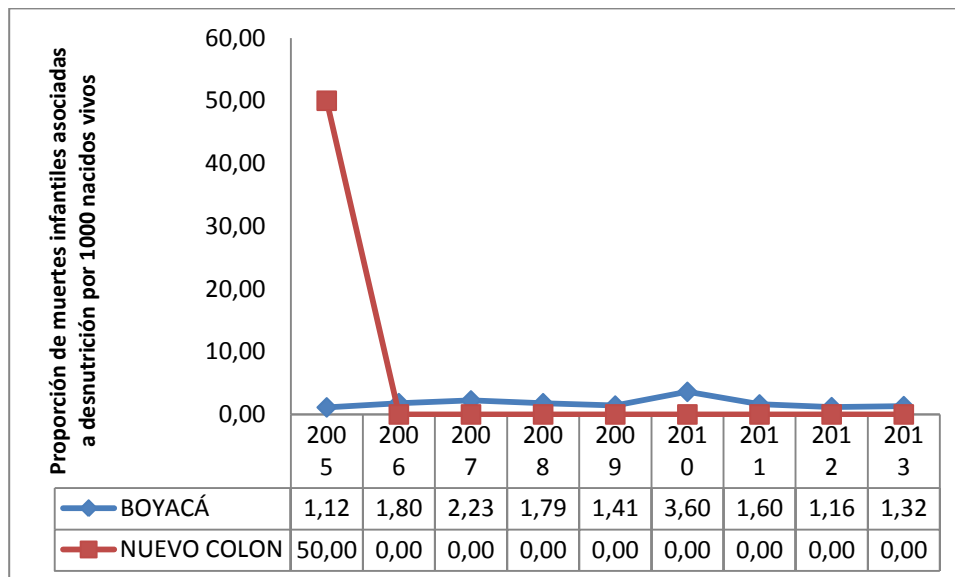
Mortalidad por Desnutrición

No se presentaron casos de mortalidad por desnutrición

Proporción de Muertes Asociadas a desnutrición

Para la proporción de muertes asociadas a desnutrición se presentan valores por encima del departamento para el 2005, para el resto de años no se han presentado proporciones se ha mantenido en 0.0

Figura 35 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Nuevo Colon, 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

En razón a la mortalidad general del municipio en el periodo 2005 a 2013 se evalúan tendencias de las diferentes causas de mortalidad encontrando, disminución en enfermedades del sistema circulatorio, se mantiene estable la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por DNT indicadores en los que no se presentan casos, se presentan aumento en indicadores como signos y síntomas mal definidos, enfermedades hipertensivas, cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado, en las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez estas últimas con valores por encima de los presentados en el departamento.

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Nuevo Colon, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Nuevo Colon	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	90,4		Disminuyo

			No aplica	
	Las demás causas	57,9		Variable
	Signos y síntomas mal definidos	47,8		Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades hipertensivas	39,212		Aumento
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	16,729	Aumento	
	Signos y síntomas mal definidos	47,8	Aumento	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0.0	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	26,7	5,2	Aumento
	Tasa de mortalidad infantil	26,7	15,4	Aumento
	Tasa de mortalidad en la niñez	26,7	12	Aumento
	Tasa de mortalidad por EDA	0.0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0.0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0.0	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0.0	1,32	Bajo

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

Conclusiones

- La principal causa de mortalidad tanto para la población general como para los hombres y mujeres del municipio, la constituyeron las afecciones del sistema circulatorio seguida de las demás causas y en tercer lugar las neoplasias. Se debe resaltar el aumento de la tasa de las causas mal definidas que para el 2013 ocuparon el segundo lugar de mortalidad

- El Municipio de Nuevo Colón en el periodo 2005 a 2013 perdió 4633 AVPP, el año 2008 fue el que perdió el mayor número de años se perdieron, según sexo el mayor porcentaje lo aportó los hombres y según causa las principales fueron las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias.
- Los años de Vida potencialmente perdidos por grandes causas en hombres del municipio de Nuevo Colón están dados en su orden por las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, por el lado de las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias. Lo anterior se debe tener en cuenta para fortalecer programas con el fin de identificación temprana de enfermedades crónicas con el fin de disminuir la mortalidad de personas en edad productiva.
- La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en el municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005–2013 permite evidenciar que la sub-causa que se presenta para este grupo fueron infecciones respiratorias agudas con pico máximo para el 2011, tanto para hombres como para mujeres, seguido de la mortalidad por infecciones asociadas a VIH para hombres y de resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en mujeres. Se deben reforzar y establecer programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de vías respiratorias.
- La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005– 2013 muestra como primera causa de muerte tanto para la población total como los hombres y mujeres, a los tumores malignos de localización no especificada, y el segundo lugar lo ocupó para población total los tumores malignos de la próstata, en los hombres y las mujeres fue el tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Nuevamente se tienen tasas importante este grupo de enfermedades crónicas por lo tanto es importante reforzar medidas de prevención que aseguren un diagnóstico precoz de este tipo de patologías que afectan en buen número a los habitantes del municipio.
- En cuanto a las tasas de mortalidad ajustadas por edad para afecciones del sistema circulatorio la principal causa para los años iniciales del presente estudio fueron los eventos cerebrovasculares sin embargo para el 2013 se presentó mayores tasas en enfermedades hipertensivas, para el grupo de los hombres la mayor tasa de mortalidad es asociada a enfermedades isquémicas del corazón, en mujeres de igual forma además para los dos géneros al final del periodo estudiado las enfermedades hipertensivas son la primera causa de mortalidad. Nuevamente la inclusión de hábitos de vida saludable y la detección temprana son la base para la disminución de la prevalencia de enfermedades crónicas en el Municipio.

- La Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005–2013, se presentó por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, para los hombres la misma causa anterior y para mujeres trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.
- La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el municipio de Nuevo Colón, para el periodo 2005–2013 permite observar que la primera causa de muerte en este grupo está dado por accidentes que obstruyen la respiración, se observa un pico notable por lesiones auto infringidas intencionalmente en 2011, en el grupo hombres, Lo que conlleva a revisar y reforzar los programas que manejen la salud mental del municipio. En las mujeres se observa con especial atención que para causas externas la principal se presentó por agresiones homicidios sin embargo como se estableció no se presentan casa de este tipo en el municipio se puede manifestar que se trata de procedentes del municipio que sufrieron esta afectación en otras poblaciones.
- Al realizar comparativo entre las razones y tasas de mortalidad materno y de la niñez del departamento de Boyacá y el municipio de Nuevo colón encontrando las tasas de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil y en la tasa de mortalidad en la niñez por encima de los valores del departamento. Con un aumento en las tasas para el 2013, la mortalidad de esos grupos de edad permaneció estable solo hasta el 2013 en donde subió incluso por encima de las del departamento lo que conlleva a establecer como prioridad la prevención y detección temprana de problemas asociados al embarazo y primera infancia.
- Es importante resaltar que uno de los subgrupos que represento tasas elevadas y aumento de las mismas para el periodo estudiado fueron los signos y síntomas mal definidos, lo cual altera el estudio de la mortalidad del municipio ya que se pueden pasar por alto datos exactos de las causas de muerte en el municipio, se debe coordinar y establecer la caridad y expertica que tienen los profesionales a la hora de registrar una causa de muerte en el municipio

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes tres 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 Nuevo Colón por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 11133 atenciones/año; según sexo el 66,11% correspondió al femenino y el 33,89% al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio son las enfermedades no transmisibles que se presenta como primera causas de morbilidad en todos los grupos de edad exceptuando la primera infancia

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia la principal son Condiciones transmisibles y nutricionales con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 49.8% de las consultas presentando un aumento en 5.36 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de condiciones materno perinatales.

En cuanto a infancia, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 45.89% de las consultas presentando un aumento en 4.95 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Condiciones transmisibles y nutricionales.

En Adolescencia, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 49.20% de las consultas presentando una disminución de -6,23 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Condiciones transmisibles y nutricionales.

Para la juventud la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 52.51% de las consultas presentando una disminución de -1,54 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Condiciones transmisibles y nutricionales.

.En Adultez, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 67.79% de las consultas presentando una disminución de -2.66 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Signos y síntomas mal definidos.

Para Persona mayor de 60 la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 75.81% de las consultas presentando una disminución de -6,95 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Signos y síntomas mal definidos.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Nuevo Colon 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,87	54,21	50,00	49,12	44,53	49,89	5,36
	Condiciones materno perinatales *	1,53	0,00	1,64	0,44	1,09	2,07	0,97
	Enfermedades transmisibles no	33,72	27,10	35,53	38,94	37,23	32,87	-4,35
	Lesiones	3,83	2,80	2,96	2,65	5,11	3,45	-1,66
	Signos y síntomas mal definidos	8,05	15,89	9,87	8,85	12,04	11,72	-0,32
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,87	31,82	41,25	50,94	43,86	28,14	-15,72
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades transmisibles no	31,00	50,00	41,88	36,79	40,94	45,89	4,95

	Lesiones	4,06	7,58	8,75	3,77	9,36	7,36	-2,00
	Signos y síntomas mal definidos	11,07	10,61	8,13	8,49	5,85	18,61	12,77
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,67	20,69	18,13	19,44	18,29	19,49	1,20
	Condiciones perinatales * materno	0,00	0,00	1,10	2,78	4,00	4,15	0,15
	Enfermedades transmisibles no	37,22	55,17	58,79	50,00	55,43	49,20	-6,23
	Lesiones	8,89	5,17	6,04	3,47	5,71	7,03	1,31
	Signos y síntomas mal definidos	12,22	18,97	15,93	24,31	16,57	20,13	3,56
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,75	15,50	16,83	10,62	15,02	15,42	0,41
	Condiciones perinatales * materno	3,34	3,10	5,50	4,42	7,81	8,49	0,68
	Enfermedades transmisibles no	50,17	57,36	57,93	56,64	54,05	52,51	-1,54
	Lesiones	7,69	5,43	7,12	4,87	7,21	5,72	-1,49
	Signos y síntomas mal definidos	14,05	18,60	12,62	23,45	15,92	17,85	1,94
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,30	10,31	12,75	9,26	9,86	9,20	-0,66
	Condiciones perinatales * materno	1,04	0,96	1,20	0,98	2,59	1,47	-1,12
	Enfermedades transmisibles no	65,58	70,26	68,27	65,25	70,48	67,79	-2,69
	Lesiones	5,48	6,95	6,22	6,21	4,25	5,53	1,28
	Signos y síntomas mal definidos	11,60	11,51	11,55	18,30	12,81	16,01	3,19
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,73	6,07	6,59	5,46	6,73	8,09	1,36
	Enfermedades transmisibles no	81,44	81,79	83,52	79,78	82,76	75,81	-6,95
	Lesiones	3,93	1,79	3,77	3,83	2,60	4,84	2,24
	Signos y síntomas mal definidos	5,90	10,36	6,12	10,93	7,91	11,26	3,35

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano para la Primera Infancia la principal son Condiciones transmisibles y nutricionales con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 51,27% de las consultas presentando un aumento en 4.37 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida enfermedades no trasmisibles.

En cuanto a infancia, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las condiciones transmisibles y nutricionales con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 26.87% de las consultas presentando una disminución en -14.80 puntos porcentuales con respecto al 2013, ante la marcada disminución del primer grupo se presenta una importante proporción en las enfermedades no trasmisibles.

En Adolescencia, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción 2009 a 2014 este último presentó un 45.54% de las consultas presentando una disminución de -7,24 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Condiciones transmisibles y nutricionales.

Para la juventud la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 49.40% de las consultas presentando una disminución de -5,40 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Condiciones transmisibles y nutricionales.

En Adulthood, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 64.89% de las consultas presentando un aumento de 9.60 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Signos y síntomas mal definidos.

Para Persona mayor de 60 la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 77.64% de las consultas presentando una disminución de -6,95 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida Signos y síntomas mal definidos.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de NUEVO COLON, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014	EN
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,63	54,90	48,50	53,10	46,90	51,27	4,37	

	Condiciones materno perinatales *	0,75	0,00	2,40	0,88	0,69	2,97	2,28
	Enfermedades no transmisibles	36,09	25,49	34,13	36,28	34,48	29,66	-4,82
	Lesiones	5,26	3,92	4,19	2,65	5,52	4,66	-0,86
	Signos y síntomas mal definidos	5,26	15,69	10,78	7,08	12,41	11,44	-0,97
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,99	18,18	49,09	51,16	41,67	26,87	-14,80
	Enfermedades no transmisibles	32,84	54,55	27,27	39,53	38,10	41,79	3,70
	Lesiones	2,99	9,09	16,36	2,33	14,29	8,96	-5,33
	Signos y síntomas mal definidos	11,19	18,18	7,27	6,98	5,95	22,39	16,44
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,74	21,74	22,73	16,13	19,44	18,75	-0,69
	Enfermedades no transmisibles	38,46	43,48	50,00	54,84	52,78	45,54	-7,24
	Lesiones	14,10	8,70	9,09	6,45	9,72	15,18	5,46
	Signos y síntomas mal definidos	7,69	26,09	18,18	22,58	18,06	20,54	2,48
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,14	16,28	21,62	9,21	14,42	13,69	-0,73
	Enfermedades no transmisibles	48,86	46,51	55,41	57,89	54,81	49,40	-5,40
	Lesiones	12,50	11,63	12,16	9,21	14,42	15,48	1,05
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	25,58	10,81	23,68	16,35	21,43	5,08
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,10	9,86	13,00	10,04	6,77	9,03	2,26
	Enfermedades no transmisibles	64,79	64,79	65,00	62,93	74,48	64,88	-9,60
	Lesiones	8,24	15,49	11,33	12,36	9,11	10,70	1,59
	Signos y síntomas mal definidos	10,86	9,86	10,67	14,67	9,64	15,38	5,75

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,35	5,19	5,36	6,11	5,05	6,91	1,86
	Enfermedades no transmisibles	81,37	82,96	83,93	76,42	80,85	77,64	-3,21
	Lesiones	5,39	0,74	2,86	5,24	3,19	5,49	2,30
	Signos y síntomas mal definidos	5,88	11,11	7,86	12,23	10,90	9,96	-0,94

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital Primera Infancia la principal son Condiciones transmisibles y nutricionales con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó una proporción de 48,24% de las consultas evidenciando un aumento en 6.38 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida enfermedades no trasmisibles.

En cuanto a infancia, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades transmisibles y nutricionales con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó una de 51.55% de las consultas evidenciando un aumento de 7.87 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida por Condiciones transmisibles y nutricionales.

En Adolescencia, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó una proporción de 51.24% de las consultas evidenciando una disminución de -6.04 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Condiciones transmisibles y nutricionales.

Para la juventud la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó una proporción de 51.24% de las consultas mostrando una disminución de -6.04 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de Condiciones transmisibles y nutricionales.

.En Adultez, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 69.00% de las consultas manteniendo sus valores muy similares a lo largo del periodo estudiado incluso con un aumento de 0.04 con respecto al 2013, seguida de Signos y síntomas mal definidos.

Para Persona mayor de 60 la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 74.42% de las consultas mostrando una disminución de -9,87 puntos con respecto al 2013, seguida Signos y síntomas mal definidos.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de NUEVO COLON 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	53,13	53,57	51,82	45,13	41,86	48,24	6,38
	Condiciones materno perinatales *	2,34	0,00	0,73	0,00	1,55	1,01	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	31,25	28,57	37,23	41,59	40,31	36,68	-3,63
	Lesiones	2,34	1,79	1,46	2,65	4,65	2,01	-2,64
	Signos y síntomas mal definidos	10,94	16,07	8,76	10,62	11,63	12,06	0,43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,74	38,64	37,14	50,79	45,98	29,90	-16,08
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	29,20	47,73	49,52	34,92	43,68	51,55	7,87
	Lesiones	5,11	6,82	4,76	4,76	4,60	5,15	0,56
	Signos y síntomas mal definidos	10,95	6,82	8,57	9,52	5,75	13,40	7,65
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,14	20,00	15,52	21,95	17,48	19,90	2,42
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,72	4,88	6,80	6,47	-0,33
	Enfermedades no transmisibles	36,27	62,86	63,79	46,34	57,28	51,24	-6,04
	Lesiones	4,90	2,86	4,31	1,22	2,91	2,49	-0,43
	Signos y síntomas mal definidos	15,69	14,29	14,66	25,61	15,53	19,90	4,37
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,17	15,12	15,32	11,33	15,28	16,14	0,85
	Condiciones materno perinatales *	4,74	4,65	7,23	6,67	11,35	11,98	0,63

	Enfermedades no transmisibles	50,71	62,79	58,72	56,00	53,71	53,79	0,08
	Lesiones	5,69	2,33	5,53	2,67	3,93	1,71	-2,22
	Signos y síntomas mal definidos	14,69	15,12	13,19	23,33	15,72	16,38	0,66
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,40	10,55	12,64	8,95	11,04	9,27	-1,77
	Condiciones materno perinatales *	1,60	1,45	1,72	1,37	3,58	2,08	-1,51
	Enfermedades no transmisibles	66,00	73,09	69,68	66,16	68,96	69,00	0,04
	Lesiones	4,00	2,55	4,02	3,79	2,39	3,39	1,00
	Signos y síntomas mal definidos	12,00	12,36	11,93	19,73	14,03	16,26	2,23
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,84	6,90	7,56	5,00	8,07	8,99	0,92
	Enfermedades no transmisibles	81,50	80,69	83,19	82,19	84,29	74,42	-9,87
	Lesiones	2,76	2,76	4,48	2,81	2,12	4,34	2,22
	Signos y síntomas mal definidos	5,91	9,66	4,76	10,00	5,52	12,25	6,73

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia la principal es infecciones respiratorias con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un 66% de las consultas evidenciando una disminución de -16 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida enfermedades infecciosas y parasitarias.

En cuanto a infancia, la mayor causa de morbilidad por grupo condiciones trasmisibles y nutricionales para este grupo son las infecciones parasitarias con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento una de 55% de las consultas evidenciando una disminución de -6 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida por enfermedades infecciosas y parasitarias.

En Adolescencia, la mayor causa de morbilidad para este grupo son infecciones respiratorias con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento una proporción de 61% de las consultas evidenciando un aumento de 23 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para la juventud la mayor causa de morbilidad para este grupo enfermedades infecciosas y parasitarias. Que presento la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último con una proporción de 50% de las consultas mostrando una disminución de -11 puntos porcentuales con respecto al 2013, ante la marcada disminución toma relevancia que las enfermedades infecciosas respiratoria para el final del periodo estudiado se convierte en la primera causa de consulta para este grupo de edad.

.En Adultez, la mayor causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades infecciosas y parasitarias la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 50% de las consultas manteniendo sus valores muy similares a lo largo del periodo estudiado incluso con un aumento de 5 puntos porcentuales con respecto al 2013, seguida de infecciones respiratorias.

Para Persona mayor de 60 la mayor causa de morbilidad específica para este grupo son iinfecciones respiratorias. Con la mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 este último presento un 62% de las consultas mostrando un aumento de 2 puntos con respecto al 2013, seguida enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Nuevo Colón, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	PROPORCIÓN	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	32	26	30	32	16	30	14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64	71	69	65	82	66	-16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4	3	1	3	2	4	2

Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38	43	39	41	39	43	4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62	57	58	56	61	55	-6
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	3	4	0	2	2
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35	50	36	57	59	33	-27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65	50	61	39	38	61	23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	3	4	3	7	3
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42	60	38	42	56	45	-11
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57	40	60	58	42	48	6
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1	0	2	0	2	7	5
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39	53	34	33	45	50	5
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60	47	65	67	54	48	-6
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1	0	1	0	1	2	1
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43	29	40	30	39	37	-2
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58	71	57	67	60	62	2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	2	3	2	1	-1

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales, en el grupo primera Infancia la principal mayor proporción fue para Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en lapso 2009 a 2014 este último presentó 9 casos que consultaron evidenciando una disminución de -6 casos con respecto al 2013, no se presentaron más casos de otros específicas para el grupo de condiciones materno perinatales. En cuanto a infancia no se presentaron consultas para este grupo específico.

En Adolescencia, la mayor causa de morbilidad específica para este grupo condiciones maternas con el mayor número de casos en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un valor de 13 consultas

evidenciando una disminución de 7 casos con respecto al 2013, no se presentaron más casos de otros específicas para el grupo específico.

En juventud, la mayor causa de morbilidad específica para este grupo condiciones maternas con el mayor número de casos en el periodo 2009 a 2014 este último presentó 50 consultas evidenciando un aumento de 26 casos con respecto al 2013 lo que establece un aumento marcado en las consultas por este tipo de consultas, no se presentaron más casos de otros específicas para el grupo específico.

.En Adulthood, la mayor causa de morbilidad específica para este grupo condiciones maternas con el mayor número de casos en el periodo 2009 a 2014 este último presentó un valor de 29 consultas evidenciando una disminución de -4 casos con respecto al 2013, no se presentaron más casos de otros específicas para el grupo específico.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Nuevo Colon, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Nº casos 2009	Nº casos 2010	Nº casos 2011	Nº casos 2012	Nº casos 2013	Nº casos 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,00		5,00	1,00	3,00	9,00	6,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)			2,00	4,00	6,00	13,00	7,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1,00		-1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	9,00	4,00	17,00	10,00	24,00	50,00	26,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,00				3,00		-3,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	8,00	4,00	12,00	9,00	33,00	29,00	-4,00

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						4,00	1,00	-3,00
--	--	--	--	--	--	------	------	-------

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.
Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 62,35 % de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En Primera Infancia las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 son tres enfermedades de órganos de los sentidos, enfermedades digestivas y enfermedades de la piel, las que muestran comportamientos similares durante el periodo estudiado. (Ver tabla nº 25)

En cuanto a infancia las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 son tres tales como enfermedades de órganos de los sentidos, enfermedades respiratorias y condiciones orales, las que muestran comportamientos similares durante el periodo estudiado. (Ver tabla nº 26)

En Adolescencia las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 se evidencian como enfermedades de órganos de los sentidos, enfermedades genitourinarias y condiciones orales, las que muestran comportamientos similares durante el periodo estudiado, sin embargo las enfermedades de la piel presentan un número significativo para el 2014 . (Ver tabla nº 27)

En cuanto a la juventud las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 se evidencian algunas como enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias y condiciones orales, las que muestran comportamientos variables durante el periodo estudiado. (Ver tabla nº 28)

En Adultez, las que presentaron mayor proporción en el periodo 2009 a 2014 se evidencian algunas como enfermedades musculoesqueleticas la que tiene un comportamiento similar durante todo el periodo estudiado, enfermedades genitourinarias y enfermedades cardiovasculares, las que muestran comportamientos variables durante el periodo estudiado. (Ver tabla nº 29)

Para Personas mayor de 60 presenta altas proporciones en el periodo 2009 a 2014 en enfermedades cardiovasculares con proporciones siempre por encima de 30% y con una máxima de 39.95% para el 2012, convirtiéndose en la mayor causa de morbilidad del municipio (ver tabla nº 30).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio NUEVO COLON, 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	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,00	-0,98

(0 - 5 años)	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,85	2,27	0,98	2,80	1,82
	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)	1,14	3,45	0,00	1,14	1,96	4,20	2,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,41	6,90	0,00	1,14	5,88	4,90	-0,99
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,36	13,79	25,00	23,86	14,71	12,59	-2,12
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,27	3,45	0,00	0,00	0,00	2,10	2,10
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	27,27	6,90	12,04	6,82	6,86	8,39	1,53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,27	3,45	13,89	11,36	15,69	13,29	-2,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,82	10,34	5,56	13,64	5,88	9,09	3,21
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,32	20,69	9,26	10,23	26,47	13,29	-13,18
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,27	13,79	8,33	6,82	2,94	6,29	3,35
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	17,05	13,79	17,59	18,18	14,71	13,29	-1,42
	Condiciones orales (K00-K14)	6,82	3,45	6,48	4,55	2,94	9,79	6,85

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de NUEVO COLON, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	1,5	2,6	1,4	0,9	-0,5
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	2,8	2,8
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	3,0	4,5	0,0	4,3	5,7	1,4
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,0	21,2	7,5	12,8	7,1	8,5	1,3
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,5	12,1	20,9	28,2	27,1	17,9	-9,2
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,8	6,1	3,0	0,0	0,0	1,9	1,9
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	28,6	9,1	10,4	7,7	8,6	13,2	4,6
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,3	6,1	14,9	7,7	4,3	3,8	-0,5
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,7	6,1	11,9	10,3	5,7	3,8	-1,9
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,9	3,0	3,0	7,7	14,3	6,6	-7,7
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,8	6,1	3,0	5,1	8,6	10,4	1,8
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,4	0,0	3,0	2,6	2,9	6,6	3,7
Condiciones orales (K00-K14)	13,1	24,2	16,4	15,4	15,7	17,9	2,2

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

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de NUEVO COLON, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,93	6,94	1,03	1,30	0,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	3,13	1,87	0,00	0,00	1,30	1,30
	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)	1,49	0,00	2,80	4,17	3,09	4,55	1,45

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,45	9,38	9,35	16,67	8,25	6,49	-1,75
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,43	21,88	20,56	13,89	22,68	10,39	-12,29
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,49	0,00	2,80	0,00	1,03	3,25	2,22
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,94	6,25	7,48	9,72	5,15	7,14	1,99
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,96	15,63	14,95	9,72	15,46	8,44	-7,02
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,90	18,75	8,41	6,94	8,25	16,88	8,64
Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,91	12,50	12,15	11,11	9,28	8,44	-0,84
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,48	3,13	9,35	6,94	8,25	9,74	1,49
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,49	3,13	0,93	4,17	1,03	0,65	-0,38
Condiciones orales (K00-K14)	7,46	6,25	8,41	9,72	16,49	21,43	4,93

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

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de NUEVO COLON, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	1,1	3,9	0,0	1,3	1,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,0	2,7	1,1	0,8	1,1	2,3	1,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,0	6,8	4,5	5,5	6,7	5,0	-1,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,0	16,2	11,7	9,4	8,3	5,3	-3,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,3	5,4	14,0	11,7	12,8	7,9	-4,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,7	0,0	2,2	0,0	1,7	3,3	1,6

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,7	1,4	6,7	6,3	2,8	4,3	1,5
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,0	13,5	14,5	10,9	14,4	10,2	-4,2
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26,7	23,0	17,3	17,2	20,0	24,4	4,4
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,7	13,5	10,1	9,4	5,6	7,3	1,7
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,3	4,1	8,9	14,1	12,2	7,6	-4,6
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,7	1,4	1,7	1,6	0,6	1,0	0,4
Condiciones orales (K00-K14)	6,0	12,2	6,1	9,4	13,9	19,8	5,9

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de NUEVO COLON, 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)	0,60	1,02	1,03	1,34	0,72	1,30	0,58
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,19	4,10	2,50	1,50	1,94	2,96	1,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,59	1,37	1,47	1,34	1,12	1,01	-0,11
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,16	8,53	11,32	13,69	13,79	10,11	-3,68
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,15	9,90	10,88	8,18	6,74	5,27	-1,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,57	8,53	3,68	5,68	8,38	7,80	-0,58
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,74	8,19	10,59	12,02	11,03	10,25	-0,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,57	3,07	3,68	2,67	2,96	1,81	-1,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,12	10,24	11,91	11,02	12,36	9,46	-2,90
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,10	19,11	16,91	17,36	12,77	19,28	6,51
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,36	6,48	5,44	5,34	4,29	5,20	0,91	

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,69	13,65	12,65	13,02	14,91	16,32	1,40
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	0,34	0,44	0,67	0,51	0,65	0,14
Condiciones orales (K00-K14)	4,57	5,46	7,50	6,18	8,48	8,59	0,11

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

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de NUEVO COLON, 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)	1,61	2,62	0,75	2,05	2,14	1,74	-0,40
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,54	0,44	0,19	0,91	1,43	1,51	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,68	4,37	2,82	2,51	2,00	1,86	-0,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,90	3,49	6,02	9,82	8,56	4,99	-3,57
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,29	4,37	3,95	2,28	2,71	3,13	0,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,04	3,93	12,03	5,71	7,56	7,54	-0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,51	33,19	36,47	39,95	38,23	35,15	-3,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,12	6,11	9,40	9,13	6,99	6,26	-0,73
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,90	7,42	5,83	5,25	6,28	7,08	0,80

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,97	11,35	5,83	6,39	5,85	8,70	2,85
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,49	5,24	1,88	3,88	2,28	3,02	0,73
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,69	14,85	12,03	10,73	14,41	15,43	1,02
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,38	0,68	0,14	0,35	0,21
Condiciones orales (K00-K14)	0,27	2,62	2,44	0,68	1,43	3,25	1,82

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5,38% de las atenciones. Comportamiento por grupos de edad es similar en todos, primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y persona mayor en donde se presentan proporciones elevadas ya que en algunos la única causa para el grupo de lesiones es Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en una mínima proporción y con el mismo comportamiento para todos los grupos de edad se presenta lesiones no intencionales.

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Nuevo Colon, 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)	0,00	0,00	22,22	16,67	0,00	6,67	6,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	77,78	83,33	100,00	93,33	-6,67

Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	20,00	0,00	25,00	12,50	11,76	-0,74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	80,00	100,00	75,00	87,50	88,24	0,74
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,50	0,00	18,18	20,00	0,00	13,64	13,64
	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)	87,50	100,00	81,82	80,00	100,00	86,36	-13,64
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	17,39	0,00	27,27	9,09	8,33	12,12	3,79
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	14,29	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)	82,61	85,71	72,73	90,91	91,67	87,88	-3,79
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,67	0,00	11,29	12,28	8,47	7,96	-0,51

	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	3,45	0,00	1,75	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,33	96,55	88,71	85,96	91,53	92,04	0,51
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	20,83	14,29	9,09	12,73	3,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	79,17	85,71	90,91	87,27	-3,64

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de nuevo colon en el año 2014 y comparado con las tasas presentadas ese mismo año en el departamento no se presentan tasas en enfermedades de alto costo como incidencia de VIH notificada, Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) por lo tanto el municipio se encuentra por debajo del estimado para Boyacá.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Nuevo Colon, 2007-2014

Evento	Dep. Boyacá	Nuevo Colon	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014

Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1.6	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El comportamiento de la morbilidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de nuevo colon mantiene un comportamiento similar sin evidenciar datos significativos, solo en agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela individual, vigilancia en salud pública de las violencias de género y malnutrición se presentan cifras significativas para eventos en salud pública.

Tabla 33 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Nuevo Colon

Evento de notificación	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1		10	19	15	13	23
BAJO PESO AL NACER					1	3	2
CHAGAS	1						
CHIKUNGUNYA				1			
DEFECTOS CONGENITOS							1
DENGUE					2		
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)						1	
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1				1	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.			2				1
EXPOSICIÓN A FLÚOR							
HEPATITIS A		2					
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	1					
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1		
INTENTO DE SUICIDIO				2	2	1	1
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS						1	1
INTOXICACION POR METANOL				1			
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS						1	
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	3		3	1	1	1	1
INTOXICACIONES							
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS							
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1	2

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2		1			4	1
PAROTIDITIS			4	4	1	2	3
TOS FERINA					1		
TUBERCULOSIS							2
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	2						
VARICELA INDIVIDUAL	4	3	16	12	18	28	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					5	11	14
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA						1	
MALNUTRICION		1	3	53	5	9	8

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Realizando un cuadro comparativo del comportamiento de la letalidad por eventos de notificación obligatoria entre el departamento y el municipio de Nuevo Colon, se evidencia que al no presentarse casos de letalidad el municipio se encuentra por debajo de las tasas para Boyacá.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de NUEVO COLON, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Dep. Boyacá	Nuevo Colon										
			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	18,8	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	#;NUM!	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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)	5.8	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 Neisseriameningitidis - Nm	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	#¡NUM!	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	#¡NUM!	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18.18	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

Para el municipio de Nuevo colon en cuanto a condición de discapacidad casos reportados 2011 a 2015 inicialmente el total general de personas con algún tipo de discapacidad expuestas en la tabla n° fue de 359 se encuentra con el mayor número de casos las alteraciones permanentes que tienen que

ver con el movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas, con 229 en general para el periodo estudiado, y con un significativo número de casos 185 reportados en el 2011. De igual forma el año con más reportes por todos los grupos de discapacidad que se presentan en el municipio fue igualmente el 2011 con un total de 293.

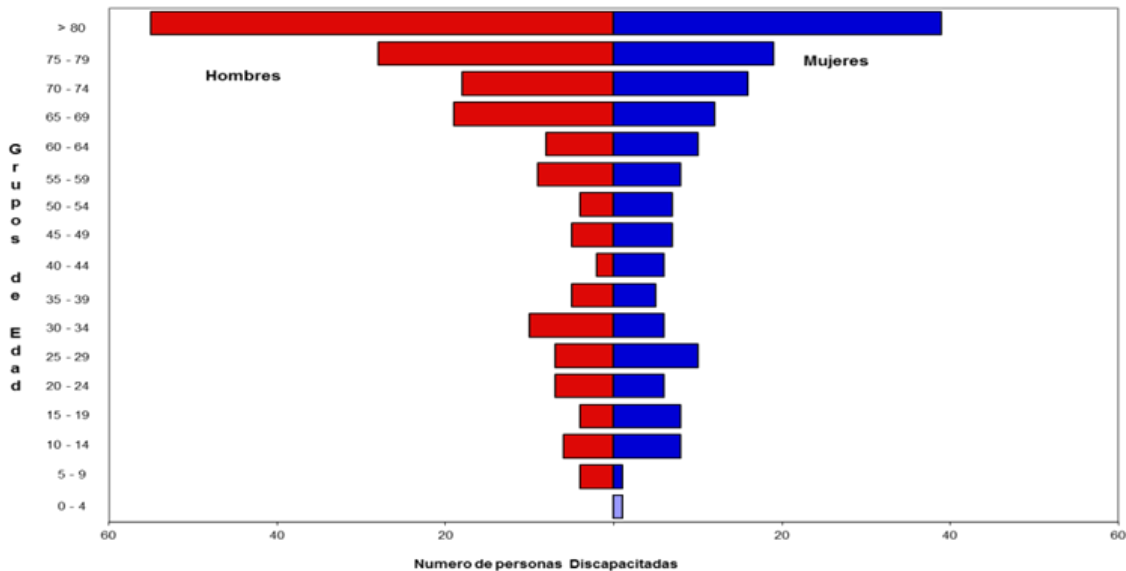
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Nuevo Colon, 2009 - 2015

Alteraciones Permanentes	2011	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	185	22	18	4	229
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	81	8	4	2	95
El sistema genital y reproductivo	0	1	5	0	6
El sistema nervioso	127	19	11	5	162
La digestión, el metabolismo, las hormonas	21	3	5	0	29
La piel	11	5	2	1	19
La voz y el habla	45	13	4	7	69
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	4	1	0	5
Los oídos	84	8	7	2	101
Los ojos	162	12	14	3	191
Total	293	29	26	11	359

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

En la pirámide de discapacidad para el municipio de Nuevo Colon se encuentra invertida evidenciamos un aumento progresivo en el número de casos de acuerdo a los rangos de edad es decir a medida que aumentamos en años de vida encontramos más casos de discapacidad, siendo la población mayor de 80 años la que más casos presenta y con marcada diferencia entre hombres y mujeres siendo la población masculina la que más presenta situaciones de discapacidad. Solo en algunos grupos de edades bajas las mujeres muestran mayores casos de discapacidad

Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Nuevo Colon, 2014



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

Como se observa en la tabla 35 para la distribución de alteraciones permanentes en hombres del municipio de Nuevo Colón, el mayor número de casos se encuentra en el grupo quinquenal de 80 años y más con 55 casos siendo la alteración que más se presenta para este grupo de edad la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguida por alteraciones permanentes de los ojos. Evidenciamos los grupos de más alta afectación son el adulto mayor ya que los siguientes grupos de edad con más casos reportados son los que comprenden de los 65 a los 79 años.

Tabla 36 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Nuevo colon, 2002 - 2013

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General

	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 05 a 09 años	2	2		2			4		1	4
De 10 a 14 años	1			3			6	1	4	6
De 15 a 19 años				3		1	2		1	4
De 20 a 24 años	1	2		5		2	3		4	7
De 25 a 29 años	2	1		3	1	1	4		1	7
De 30 a 34 años	5	2		7	2	1	3	1	1	10
De 35 a 39 años	3	3		3	1		2	1	1	5
De 40 a 44 años	1			1			2		1	2
De 45 a 49 años	2			3	1				1	5
De 50 a 54 años	2			1			1	1		4
De 55 a 59 años	8	2	2	4	1	2	1		3	9
De 60 a 64 años	6	4	1	1	2				1	8
De 65 a 69 años	13	3	2	4			1		4	19
De 70 a 74 años	16	8	3	8		1			8	18
De 75 a 79 años	23	10	3	5	1	3			7	28
De 80 años o más	39	22	9	17	5	1	3	2	31	55
Total	124	59	20	70	14	12	32	6	65	191

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

Como se observa en la tabla para la distribución de alteraciones permanentes en mujeres del municipio de Nuevo Colón, el mayor número de casos se encuentra en el grupo quinquenal de 80 años y más siendo dos alteraciones las que más se presentan en este grupo de edad que son: alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y alteraciones de los ojos. Evidenciamos los grupos de más alta afectación son el adulto mayor ya que los siguientes grupos de edad con más casos reportados son los que comprenden de los 65 a los 79 años.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio NUEVO COLON, 2002 - 2013

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 05 a 09 años				1	1		1				1
De 10 a 14 años	3	1		5		1	5			4	8
De 15 a 19 años	2	2	1	3	2	1	4		2	4	8
De 20 a 24 años	2	1		4			4				6
De 25 a 29 años	6			9	2	1	4		2	1	10
De 30 a 34 años	2			6	1		3		2	3	6
De 35 a 39 años	2	1		2		1	2		2	4	5
De 40 a 44 años	3	2		3			1		2	2	6
De 45 a 49 años	3	1		5	1		2	1		1	7
De 50 a 54 años	3	1	1	5			1		3	5	7
De 55 a 59 años	5	2	2	5			5		3	3	8
De 60 a 64 años	7	1	1	3	1		1			3	10
De 65 a 69 años	8	4	1	7	1		2	1	3	7	12
De 70 a 74 años	12	4	3	8	1	1	1		3	13	16
De 75 a 79 años	16	5	1	6			1		1	10	19
De 80 años o más	31	11	4	20	5	2		2	13	31	39
Total	105	36	14	92	15	7	37	4	36	91	168

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En cuanto a identificación de prioridades en la tabla 37 encontramos que en cuanto a la morbilidad por grandes causas y en relación con los porcentajes departamentales encontramos a las enfermedades no transmisibles con el mayor porcentaje para el municipio y por encima del departamental por lo tanto

se convierte en una prioridad en salud para el municipio de Nuevo Colon. En cuanto a eventos de alto costo no se reportan cifras para el 2014, sin embargo se debe continuar campañas de prevención para continuar con este adecuado indicador para el municipio

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de NUEVO COLON, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Nuevo Colon 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	2,13
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	15,03
	Enfermedades no transmisibles	54,49 %	62,35
	Lesiones	7,50 %	5,38
	Condiciones mal clasificadas	18,04 %	15,10
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones:

- La gran carga de morbilidad para el municipio de Nuevo Colon son las enfermedades no trasmisibles que se presenta como primera en todos los grupos de edad exceptuando la primera infancia alcanzando porcentajes del 75% en grupos de edades avanzadas, si bien se debe prestar las debidas atenciones a este grupo de edad y controlar sus enfermedades en su gran mayoría crónicas, se deben establecer programas de prevención orientados a los hábitos de vida saludable con el fin de contar con una población en mejores condiciones de salud en especial cuando sean adultos mayores.
- La morbilidad general por las principales causas de morbilidad en el municipio de Nuevo Colón para el periodo de 2009 a 2014 por ciclo vital, arroja los siguientes resultados: para la primera infancia, infancia y adolescencia la primera causa de morbilidad está dada por las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para la juventud, adultez y adulto mayor está dada por enfermedades no transmisibles.

- Las principales causas de morbilidad en hombres para el municipio de Nuevo Colón durante el período 2009 – 2014 por ciclo vital permite evidenciar que la primera causa de morbilidad para La primera infancia e infancia está dada por condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para la adolescencia, la juventud, la adultez y el adulto mayor está dada por las enfermedades no transmisibles.
- Las principales causas de morbilidad en mujeres para el municipio de Nuevo Colón durante el período 2009 – 2014 por ciclo vital permite evidenciar que la primera causa de morbilidad para la primera infancia, infancia y adolescencia está dada por condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para la juventud, la adultez y el adulto mayor está dada por las enfermedades no transmisibles.
- En cuanto a condiciones trasmisibles y nutricionales el mayor número de casos se presenta en infecciones respiratorias siendo el común en todos los grupos de edad solo en adultez la que más casos presenta son las enfermedades infecciosas y parasitarias, las dos enfermedades se consideran de interés en salud pública por lo tanto es necesario implementar medidas de prevención para las mismas con el fin de reducir los casos.
- Para las enfermedades no trasmisibles por subgrupo y por grupos de edad se registran los mayores valores así primera infancia enfermedades digestivas, infancia condiciones orales, adolescencia enfermedades de órganos de los sentidos, juventud y adultez enfermedades genitourinarias y adulto mayor enfermedades cardiovasculares. Esta última con las mayores proporciones de los subgrupos de enfermedad, convirtiéndose en la mayor carga de morbilidad del municipio.
- En cuanto a las proporciones por subcausa para el grupo de lesiones, se presenta en todos los grupos de edad traumatismos o envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la proporción de esta causa se encuentra elevada en esta subcausa en relación a las otras ya que prácticamente es la única que presenta casos.
- En el municipio de Nuevo Colón para los años 2009 a 2014 no se notificaron los eventos de alto costo leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, ni leucemia linfoide aguda en menores de 15 años, para VIH no se presentó incidencia, 0 por lo que no generan riesgos con relación a los indicadores departamentales. De igual forma no se presenta letalidad por eventos de notificación obligatoria.
- para el municipio de Nuevo Colón se encuentra invertida evidenciamos un aumento progresivo en el número de casos de acuerdo a los rangos de edad es decir a medida que aumentamos en años de vida encontramos más casos de discapacidad, siendo la población mayor de 80 años la que más casos presenta y con una mayor proporción masculina la que más presenta situaciones de discapacidad. Solo en algunos grupos de edades bajas las mujeres muestran mayores casos de discapacidad, es necesario generar políticas de

inclusión y atención a la persona con discapacidad.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Nuevo Colon se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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





Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 34). En cuanto a los datos de condiciones de vida no se tienen un solo dato consolidado a un solo año, de igual forma se obtuvieron del documento plan de desarrollo 2012- 2015 presentado por la actual administración, ya que no se obtienen datos más actualizados de las condiciones del municipio en cuanto a servicios públicos.

- Cobertura de servicios de electricidad en el municipio de nuevo Colon para el 2012 es del 100%para el sector urbano según datos superintendencia de servicios públicos lo que se considera un buen indicador ya que el total de la población del perímetro urbano tiene acceso a este servicio público.

- Cobertura de acueducto: Para El Año 2010 se reportaron 385 viviendas conectadas al sistema de acueducto del municipio las cuales corresponden al 99.12 % de cobertura para el área urbana. Para el área rural existen 35 acueductos con una cobertura del 77%. Para El 2012 se han construido cuatro tanques de Almacenamiento rural, se construyen dos nuevos acueductos para más de 250 nuevos usuarios.
- Cobertura de alcantarillado: Existen 305 viviendas conectadas al sistema de alcantarillado del municipio las cuales corresponden al 97 % de cobertura para el área urbana. En el área rural no se tienen datos reales de cobertura sin embargo no se cuenta con alcantarillados en esta área y el manejo de aguas residuales se hace de diversas formas.
- Cobertura de servicios de telefonía: la cobertura de teléfono era de 5,7, hecho que se confirma ya que solo existe telefonía local en pocas viviendas y oficinas, ha mejorado este aspecto con la telefonía celular.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): se obtienen dos datos diferentes para el IRCA de la zona rural para el 2014 que es de 31,34 que se considera en riesgo medio, la zona urbana para el 2014 obtiene un IRCA de 1,85 considerado sin riesgo.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: para el municipio de Nuevo Colón corresponde al 32,13% un alto porcentaje de habitantes que se encuentran en riesgo de presentar patologías asociadas a la mala calidad del agua.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: corresponde al 45,09% un alto porcentaje de habitantes que están riesgo de presentar patologías asociadas a la mala disposición de la excretas.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: para el municipio de Nuevo Colón se presenta una cobertura para el 2014 de 59 %

Tabla 39: Determinantes intermedios de la salud

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Nuevo Colón	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100	
Cobertura de acueducto	67,3	77	
Cobertura de alcantarillado	31,2	97	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	5,7	

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	1,84	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	32,13	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	45,09	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	59	

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: para el año 2014 presenta una tasa de 14,7 por encima de las presentadas en el departamento, su comportamiento a lo largo del periodo estudiado ha sido variable con una disminución para el último año de estudio 2014 sin embargo se mantiene más alta que la de Boyacá.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio NUEVO COLON, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEP. BOYACA	NUEVO COLON	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	14,7		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2012. Siendo el sector informal la mayor fuente de trabajo del municipio por lo tanto no se tienen datos exactos de lesiones de los trabajadores ya que muy pocos cuentan con afiliación a regímenes laborales

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Incidencia de accidentalidad en el trabajo: la incidencia para el municipio de Nuevo Colón fue de 11 casos nuevos durante el 2012
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: para el 2012 la incidencia fue de 0 casos nuevos para enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: para el 2014 en el municipio de nuevo colon se presenta una tasa de 583,5 la que está muy por encima de la estimada para el departamento que es de 192,06 es un tema a trabajar en prevención de la repetición de patrones de violencia, lo que generalmente sucede en estos casos.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: no se presentan tasas para el 2014 en este tipo de determinantes.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Nuevo Colón 2011

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	NUEVO COLON 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	583,5								↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014

Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Para el municipio de Nuevo Colón son 299 hogares lo que corresponde a un 18,5% hecho que debe generar estrategias a nivel municipal para mejorar el acceso a estos servicios, se debe tener en cuenta que la salud y la educación son indicadores del desarrollo de una población, proveer y gestionar servicios dirigidos a este grupo poblacional es un deber de todos los entes municipales.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el municipio de Nuevo Colón son 139 hogares lo que corresponde a un 8,62%, se evidencia un problema especialmente con los habitantes de la vereda de Sorca por su cercanía al municipio de

Turmequé, pues los habitantes prefieren desplazarse a ese municipio para su atención en salud.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** es de 73,31 la que es una cobertura regular en cuanto está por debajo de la referencia departamental que es de 87,11, sin embargo en relación a años anteriores ha presentado un aumento en la misma. Sin embargo se debe garantizar mayores tasas ya que la afiliación al servicio general de seguridad social en salud es una garantía para los ciudadanos del país, es deber de la administración municipal fortalecer las acciones para la afiliación de la población al SGSSS.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:**

La cobertura para BCG en el municipio de Nuevo Colón para el 2014 fue de 0.0 ya que en este municipio y más exactamente en la IPS prestadora de servicios no se tiene habilitada la atención de parto institucional, las gestantes en trabajo de parto son remitidas a un nivel mayor de complejidad generalmente a la ciudad de Tunja, en donde los recién nacidos reciben la respectiva vacuna.

Para polio la cobertura para el municipio en el 2014 fue de 73.6 la que se considera no útil, se encuentra por debajo de las coberturas departamentales además de presentar un descenso en comparación con años anteriores, es necesario reforzar las estrategias de canalización de los menores objeto del programa de inmunización.

Para DPT dosis en menores de 1 año en el municipio para el 2014 fue de 73,6 con coberturas no útiles además de presentar un descenso en comparación con años anteriores, deben reforzarse y generarse estrategias para la identificación y canalización al servicio de vacunación de la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: para éste biológico en el municipio de Nuevo Colón para el 2012 fue de 95,6, alcanzando coberturas útiles incluso por encima de las cifras departamentales.

- **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:**

En cuanto a los recién nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal se tiene un porcentaje para el 2011 de 93,15 siendo este un adecuado porcentaje como indicador para el municipio ya que se encuentra por encima de porcentaje departamental.

Para la cobertura de parto institucional se encuentra un indicador de 0 ya que la IPS del municipio no cuenta con atención del parto habilitado, por lo que las maternas en fase de parto son remitidas a centros de referencia en la mayoría de casos para la ciudad de Tunja.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Nuevo Colon, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	NUEVO COLON	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	18,5										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	8,62										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	73,31							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	73,6		↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	73,6		↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	95,9		↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,145	93,15		↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,967	0	####	↗	↘	-	↗	↘	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,192	66,67		-	↘	-	↗	↘	↘			

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

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

El municipio cuenta con una IPS prestadora de servicios de salud que es la ESE Centro de Salud Nuevo Colon, con servicios habilitados e inscrita en el REPS, con 22 servicios tabla N° 42

Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Nuevo Colon, 2015

Servicio habilitado cantidad	cantidad
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	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
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
Total servicios	22

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario
Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio El Nuevo Colon

En el municipio solo existe una IPS pública la ESE Centro de Salud de Nuevo Colón, la cual no cuenta con servicios de urgencias, observación ni hospitalización, cuenta con una ambulancia de traslado asistencial básico y su Centro de referencia inicial es Turmequé que es distante a 20 minutos del municipio sin embargo para situaciones de mayor complejidad es necesario remitir a Tunja distante a 40 minutos del municipio.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Nuevo Colon, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0.0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.15 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.15 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	20 o 40 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de NUEVO COLON 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 Nuevo Colon en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 28.48%.

- **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 Nuevo Colon este indicador se encuentra registrado en el 8,63%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Nuevo Colon la proporción de población en hacinamiento es del 15.82%, superior a la del departamento
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,528 para el año 2014, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2014 fue de 0,538 y para el departamento de 0,54.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Nuevo Colon, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				28.48	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				SD	
Proporción de población en miseria				8.63	
Proporción de población en hacinamiento				15.82	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Nuevo Colon el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Según los datos obtenidos del Ministerio de Educación Nacional para el municipio de Nuevo Colón durante el período estudiado el porcentaje de hogares con analfabetismo es de 23,07% menor al porcentaje del Departamento de 21,4%; la cobertura bruta de educación para la categoría primaria en Nuevo Colón para 2014 es de 75,63% menor que la cobertura del Departamento, para la cobertura de educación en categoría secundaria en el municipio es de 76,23% y para la Educación

Categoría Media es de 79,67% sin diferencias significativas con el Departamento.

Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Nuevo Colon, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	NUEVO COLON	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	23,07			23										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	75,63		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	76,23		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	79,67		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Nuevo Colon 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	En el área rural se tiene un riesgo medio debido a que la calidad del agua no es la mejor por lo tanto esta población se encuentra

		en riesgo de sufrir patologías asociadas a la calidad del agua
	Problema 2	No se cuenta con manejo de excretas en la zonas rurales por lo que las condiciones ambientales se convierten en riesgo para la salud de los habitantes de estas zonas
	Problema 3	La fuente primaria de ingresos es la fruticultura sin embargo es un área agrícola que utiliza gran variedad de productos químicos a los que no se les da el manejo y el almacenamiento adecuados por lo que se convierten en potencial fuente de intoxicaciones
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	Hábitos de vida poco saludables lo que lleva la población a los altos índices de enfermedades no trasmisibles
	Problema 5	Limitados programas de actividad física que abarquen a mayor numero de población y que sean de forma permanente
	Problema 6	A pesar de ser un municipio productor de frutas la población no consume estos productos y la alimentación no es saludable aumentando el riesgo de mas personas con enfermedades no trasmisibles
	Problema 7	La gran carga de morbilidad del municipio son las enfermedades no trasmisibles con altas tasas en la población adulto mayor
	Problema 8	Las dos principales gran causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas
Convivencia social y salud mental	Problema 9	Se presentan altos índices de violencias de género por encima de datos departamentales
	Problema 10	Un gran número de jóvenes del municipio no tienen un proyecto de vida definido o sus metas se limitan a continuar con trabajos mal remunerados o actividades agrícolas que los empobrecen aun mas
	Problema 11	Se evidencian en años anteriores altas tasas de lesiones auto infringidas convirtiéndose en un problema de interés para todos los actores municipales
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	Se evidencian altos indicadores de bajo peso al nacer por lo que es necesario reforzar las políticas de apoyo nutricional a las gestantes
	Problema 13	Consumos inadecuados de alimentación saludable aumentando índices de enfermedades
	Problema 14	A pesar de ser despensa frutícola el consumo de frutas es bajo la alimentación se limita a consumo de carbohidratos
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 15	Alto tasas de embarazo en adolescentes asociado a falta de proyecto de vida es un punto a trabajar desde todos los ámbitos de la juventud
	Problema 16	Existe programas de centros amigables para jóvenes pero esto no asisten a los mismos
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 17	Se debe fortalecer la salud comunitaria en cuento a conocimiento de las enfermedades trasmisibles para que sean participes de la vigilancia de estas patologías
	Problema 18	Acervos culturales muy marcados que no permiten la adecuada identificación ni tratamiento a las personas con patologías trasmisibles

Salud pública en emergencias y desastres	Problema 19	No existe cultura de la gestión del riesgo en la población no aceptan la posibilidad de ser víctimas de algún tipo de emergencia o desastre
	Problema 20	No existen campañas de sensibilización ante la prevención como método eficaz para minimizar los efectos de las emergencias y los desastres
Salud y ámbito laboral	Problema 21	El trabajo informal es la mayor fuente de ingresos del municipio por lo que no existen programas de seguridad y salud en el trabajo
	Problema 22	El aseguramiento a riesgos laborales es nulo por lo que la población laboralmente activa no cuenta con protección en caso de accidentes laborales
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 23	Se cuenta con un censo y datos de población en situación de discapacidad sin embargo no existen programas de inclusión para estas personas
	Problema 28	No se tiene censo ni identificación de la población LGBTI, a la cual se le deben garantizar sus derechos
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 29	La autoridad sanitaria cuenta con varios servicios habilitados sin embargo encuentra grandes limitantes en la recepción de pacientes que no pueden ser atendidos con las limitantes de un primer nivel
	Problema 30	Fortalecer acciones de Atención Primaria en Salud a través de un equipo capacitado en APS y la vinculación de las entidades municipales de forma efectiva y oportuna
	Problema 31	Se evidencian altas tasas de mortalidad neonatal infantil y de la niñez lo que constituye un importante problema para la salud del municipio se debe fortalecer los programas de apoyo a los binomios madre hijo