



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004.318 - 1

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

ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO

Área De Vigilancia En Salud Pública Ese Centro De Salud Manuel Elkin Patarroyo

Municipio Otanche, Boyacá, 2015



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	12
SIGLAS .....	13
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Contexto territorial.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1.1 Localización .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1.3 Accesibilidad geográfica .....</b>	<b>20</b>
<b>1.2 Contexto demográfico .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.1 Estructura demográfica .....</b>	<b>24</b>
<b>1.2.2 Dinámica demográfica .....</b>	<b>29</b>
<b>1.2.3 Movilidad forzada .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1 Análisis de la mortalidad .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....</b>	<b>40</b>
<b>2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....</b>	<b>56</b>
<b>2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....</b>	<b>61</b>
<b>2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil .....</b>	<b>65</b>
<b>2.2 Análisis de la morbilidad .....</b>	<b>67</b>
<b>2.2.1 Principales causas de morbilidad .....</b>	<b>67</b>
<b>2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....</b>	<b>74</b>
<b>2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....</b>	<b>87</b>
<b>2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....</b>	<b>88</b>
<b>2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....</b>	<b>94</b>



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	95
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	96
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	102
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	104
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	104
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	105



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, municipio Otanche, 2015 .....	14
Tabla 2. Riesgos y amenazas sector urbano, Otanche 2014 .....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Otanche, 2015 .....	20
Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	21
Tabla 5. Población por área de residencia, municipio Otanche, 2015 .....	23
Tabla 6 . Población Por Pertenencia Étnica, Municipio Otanche, 2015 .....	23
Tabla 7 . Proporción De La Población Por Ciclo Vital, Municipio Otanche, 2005 – 2015 - 2020 .....	25
Tabla 8 . Otros Indicadores De Estructura Demográfica, Municipio Otanche, 2005, 2015, 2020 .....	28
Tabla 9. Otros Indicadores De La Dinámica De La Población, Municipio Otanche, 2013 .....	31
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 .....	32
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	55
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Otanche 2005 – 2013 .....	56
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	58
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, .....	58
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Otanche 2005 – 2013 .....	58
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	59
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	59
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Otanche 2005 – 2013 .....	60
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	61
Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez municipio Otanche, 2005-2013 .....	61
Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Otanche, 2013 .....	66
Tabla 22. Principales causas De Morbilidad, De Otanche 2009 – 2014 .....	69
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Otanche, 2009 – 2014 .....	71
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Otanche 2009 – 2014 .....	72
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Otanche 2009 – 2014 .....	75



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARRO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Otanche, 2009 – 2014.....	77
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Otanche 2009 – 2014 .....	78
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Otanche, 2009 – 2014.....	79
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Otanche, 2009 – 2014 .....	80
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Otanche 2009 – 2014.....	81
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Otanche, 2009 – 2014.....	82
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .	84
Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Otanche, 2009 – 2014 .....	85
Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Otanche, 2008-2014.....	87
Tabla 35. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de San Eduardo, 2008 – 2014 .....	88
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Otanche, 2007-2014.....	89
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Otanche, 2009 – 2015.....	91
Tabla 38 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Otanche 2009 al 2014.....	92
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Otanche, 2009 a 2015 .....	93
Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Otanche, 2014 .....	94
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Otanche, 2005 – 2014 .....	97
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Otanche, 2014.....	97
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	98
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Otanche, 2010 – 2014 .	100
Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Otanche, 2014 .....	101
Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Otanche, 2014 .....	102
Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Otanche 2008 – 2012.....	103
Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Otanche, 2005 – 2014 .....	103
Tabla 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio Otanche, 2014.....	105



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide Poblacional, Municipio Otanche, 2005-2015-2020 .....	24
Figura 2. Cambio En La Proporción De La Población Por Grupo Etarios, Municipio Otanche, 2005 – 2015 - 2020.....	26
Figura 3. Población Por Sexo Y Grupo De Edad Municipio Otanche, 2015 .....	27
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Otanche, 2005 a 2013 .....	30
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	35
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	35
Figura 7 Tasa De Mortalidad Ajustada Por Edad Para Las Mujeres, Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	36
Figura 8 Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Por Grandes Causas Lista 6/67 Municipio Otanche 2005 – 2013.....	37
Figura 9. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Por Grandes Causas Lista 6/67 En Hombres Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	37
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	38
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	39
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Otanche 2005 – 2013.....	39
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	40
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles población total, Otanche 2005 a 2013 .....	41
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	41
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	42
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población total, Otanche 2005 a 2013 .....	43
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	44
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	45
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio población total, Otanche 2005 - 2013 .....	46
Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Otanche, 2005 – 2013 .....	46
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	47



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Figura 23 Proporción de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal población total, Otanche 2005 -2013 .....	48
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal población total, Otanche 2005 -2013 .....	48
Figura 25 Proporción de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, Otanche 2005 -2013 .....	49
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Otanche, 2005 – 2013 .....	49
Figura 27 Proporción de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, Otanche 2005 -2013 .....	50
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	50
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total población, Otanche 2005-2013 .....	51
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Otanche 2005 – 2013.....	52
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	52
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas población total, Otanche 2005 -2013 .....	53
Figura 33 Tasa De Mortalidad Ajustada Por Edad Para Las Demás Causas En Hombres, Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	54
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Otanche, 2005 – 2013.....	54
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Otanche, 2005- 2013.....	62
Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Otanche, 2005- 2013.....	63
Figura 37.Tasa de mortalidad infantil, Municipio Otanche, 2005- 2013.....	63
Figura 38 Tasa De Mortalidad En La Niñez, Municipio Otanche, 2005- 2013 .....	64
Figura 39 Tasa De Mortalidad Por IRA, Municipio Otanche, 2005- 2013 .....	64
Figura 40 Proporción De Muertes Infantiles Asociadas A Desnutrición, Municipio Otanche, 2005- 2013 .....	65
Figura 32.Distribucion de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Otanche 2009 – 2014... ..	68
Figura 42 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Otanche, 2015.....	91



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa zona rural y límites, Municipio Otanche, 2014 .....	15
Mapa 2. División política administrativa zona urbana, Municipio Otanche, 2014 .....	16
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Municipio Otanche, 2015. ....	19
Mapa 4. Vías de comunicación, MUNICIPIO OTANCHE, 2015. ....	22





E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

## PRESENTACIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el gobierno y la misma comunidad.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual el Análisis de Situación de la Salud- ASIS es un instrumento fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP). Razón por la cual, La ESE Centro de Salud de Manuel Elkin Patarroyo del municipio de Otanche elabora el Análisis de la Situación de Salud del municipio de Otanche para el año 2014 con el cual se busca brindar una herramienta objetiva que permita la elaboración del Plan de Desarrollo municipal y el plan territorial de salud al igual que las políticas, programas y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

El documento ASIS, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los resultados .

La aplicación de este análisis situacional permitirá a la administración Municipal, el Consejo Municipal, enlaces municipales, y diferentes entes que acompañan el proceso de planeación de Plan de Desarrollo de Otanche 2016-2019, orientar acciones del sector salud tendientes a mejorar el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo con los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades nacionales en salud, morbilidad y mortalidad.



## INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un procesos analítico-sintéticos que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores<sup>1</sup>. Teniendo en Cuenta que este facilita la identificación de necesidades y las prioridades en salud, el municipio de Otanche elabora su propio documento, a través del cual se busca orientar intervenciones y programas propios para cada riesgo o vulnerabilidad presentada.

El presente documento se basa en las condiciones y calidad de vida definidas concretamente en la población Otanchense según sus características geográficas, históricas, sociales económicas, culturales políticas y epidemiológicas y su interacción con el sexo, la edad, la ocupación, y demás ambientes específicos, que generan relaciones con determinantes y condiciones de mayor y menor complejidad.

La realización del ASIS del municipio de Otanche, se desarrolló con metodología estadística y analítica, teniendo en cuenta los datos de morbilidad, mortalidad, nacimientos, defunciones, proporcionados por el DANE y SISPRO, Las características geográficas y territoriales se tuvieron en cuenta del Plan de ordenamiento Territorial, documento facilitado por la administración municipal.

En el presente documento en resume se estableció que Otanche es un municipio con una extensión territorial de 512 Km<sup>2</sup> con predominio de área rural, se encuentra localizado, al Occidente del Departamento de Boyacá, Provincia del Occidente, limita con los Municipios de Florián, La Belleza y Bolívar del Departamento de Santander; Yacopí Cundinamarca, Puerto Boyacá, San Pablo de Borbur y Pauna; económicamente estaba influenciado por la minería de la esmeralda, la ganadería y la agricultura. Demográficamente el municipio para el año 2015 cuenta con 10660 habitantes, que equivale al 0,84% de la población total del departamento, presenta un aumento poblacional del 1,9% con respecto al año 2005, el 60,9% de la población vive en el área rural, cuenta con una densidad poblacional total de 21 personas por kilómetro cuadrado. Poblacionalmente Otanche está constituida por 52,8% de hombres 47,2% mujeres, presenta una estructura poblacional de tipo expansiva con tendencia de transformarse en estacionaria moderna, la mayor proporción de la población está dada por el grupo de adultez seguido por juventud y el menor grupo lo representa el grupo de persona mayor. La dependencia económica en el municipio es de 67% y según el índice de friz se considera que es un municipio con población joven, la tasa de natalidad ha presentado tendencia a la disminución y la tasa de mortalidad se ha mantenido estable, la tasa de crecimiento natural ha venido presentado disminución situándose en 2013 en 4,8%, la tasa general de fecundidad para el 2013 fue de 29,8 siendo inferior a la departamental y presentado una tendencia a la disminución. Para el periodo 2005 a 2013 la principal gran causa de defunción fue las enfermedades del sistema circulatorio seguida de las demás causas y las neoplasias, y la principal causa de consulta en lo corrido del 2009 al 2014 la constituyo las enfermedades no trasmisibles.

---

<sup>1</sup> Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 20 Años. OPS. Vol.20.n°3. 1999.Pág 2



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

## METODOLOGÍA

Durante el proceso de realización del ASIS del municipio de Otanche con el Modelo de Determinantes Sociales, se hicieron útiles los recursos de mapeo, gráficas en líneas, y en barras para visibilizar con mayor impacto las situación de salud el municipio, de la misma manera que cada una incluye su correspondiente análisis a los años 2008 con proyección al 2020.

Los resultados que se presentan en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios como el DANE, SISPRO y secundarios como Documentos Municipales e información suministrada por la Secretaría de Salud de Boyacá. A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo

Para la Caracterización de los contextos territorial y demográfico se usó como fuentes de información la página web del municipio, Esquema de Ordenamiento Territorial Otanche, las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos.

Para el Abordaje de Efectos de Salud y sus determinantes, se analizó la mortalidad del municipio de Otanche utilizando la información del período entre el 2005 al 2013 de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (Nacimientos y Defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE.

Para los indicadores de salud con medidas de frecuencia: mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad, se realizó una descripción en persona, lugar y tiempo de la situación de salud, tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos-AVPP, Tasa Específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método Rothman, K.J.; Greenland, S., lo anterior a través de la hoja de cálculo de Excel.

En cuanto al análisis de las desigualdades en salud, se realizó la estimación de las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas.

Para la morbilidad y su respectivo análisis se dio utilidad a la información de los Registros de Prestación de Servicios- RIPS y El Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El período del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014 y los eventos de Notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, 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 de Excel.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se realiza un agradecimiento especial al Dr. OSCAR SAAVEDRA ROJAS, Gerente de la ESE Centro de Salud Manuel Elkin Pataroyo y a todo su equipo de trabajo.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

## 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

### 1.1 Contexto territorial

El primer capítulo se caracterizó el municipio de Otanche en los contextos territorial y demográfico, dando a conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, con el fin de visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población Otanchense

#### 1.1.1 Localización

En el centro de Colombia se encuentra ubicado el Municipio de Otanche, se puede acceder desde Chiquinquirá y por Puerto Boyacá, en esta tierra los y las turistas encuentran historia, belleza natural y calidez humana. Trilogía que es garantía del disfrute pleno y esencial de la existencia humana. Se cuenta con el parque regional de la Serranía de las Quinchas, lugares hermosos para escalar, grandes y numerosas cascadas, cuevas entre otros.

El Municipio de Otanche, se encuentra localizado, al Occidente del Departamento de Boyacá, en la provincia del Occidente, en el flanco Occidental de la Cordillera Oriental, La cabecera municipal de este municipio se localiza a los 5° 40' de latitud norte y a los 74° 12' de longitud al oeste de Greenwich y a una altitud en el casco urbano de 1.050 m.s.n.m

Otanche limita por el norte con los Municipios de Florián, La Belleza y Bolívar del Departamento de Santander; por el sur con el Municipio de Yacopí Cundinamarca; por el occidente con Puerto Boyacá y por el oriente con los Municipios de San Pablo de Borbur y Pauna. Cuenta con un área total de 514 km<sup>2</sup>, se encuentra entre los pisos térmicos cálido y templado (alturas sobre el nivel del mar desde los 900 hasta los 1.650) cuyas temperaturas oscila entre los 20°C y 28°C. La precipitación se presenta entre 2800 y 3.600 mm.

Su división político administrativo está conformado en su zona urbana por los siete barrios: Acapulco, Centro, El bosque, El Carmen, El Danubio y Porvenir, contando además con una amplia zona rural, la cual incluye las veredas de: Altazor, Altosano, Buenavista, Buenos aires, Buzal, Cambuco, Camilo, Cartagena, Centro, Chaquipay, Cobre Neiva, Cocos, Cortaderal, Curubita, El Carmen, El Encanto, El Mirador, El Oasis, El Ramal, El Roble, La Cunchala, La Cunchalita, La Florida, La Laguna, La Laja, La Llano, La Ye, Las Quinchas, Los Bancos, Manca, Palenque, Pénjamo, Pizarra Bolívar, Platanillal, Puerto Romero, Sabripa, Samal, San Antonio, San José de Nazareth, San Pablal, San Vicente, Sevilla, Tapaz del Quipe, Teusaquillo.

El territorio del municipio de Otanche según distribución geográfica cuenta con un 99,8% de área rural y un 0,19% de área urbana. Ver tabla 1.

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

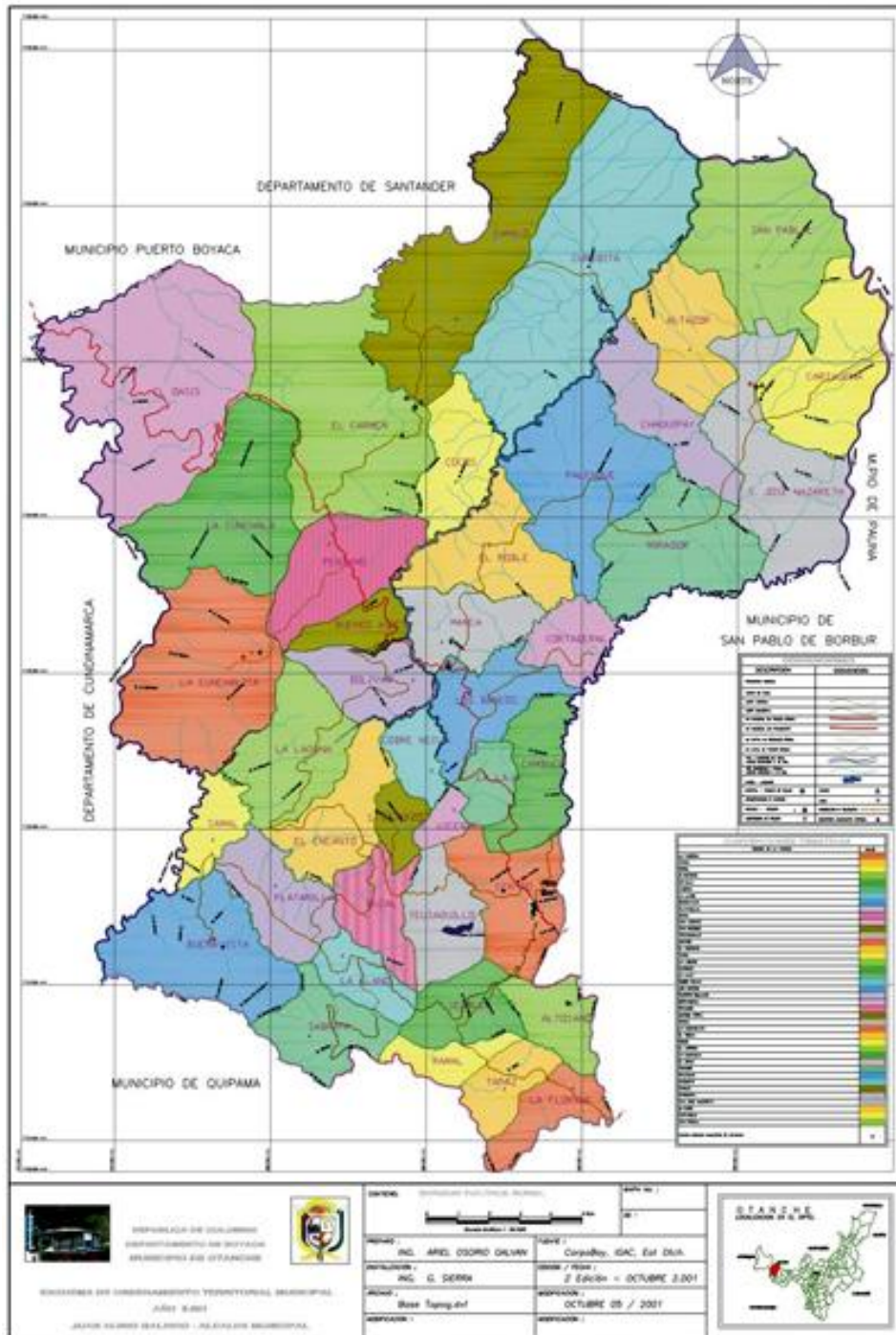
Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaie	Extensión	Porcentaie	Extensión	Porcentaie
Otanche	1 Km <sup>2</sup>	0.19%	511 Km <sup>2</sup>	99.8%	512 Km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
 NIT. 820.004.318 - 1

Mapa 1. División política administrativa zona rural y límites, Municipio Otanche, 2014

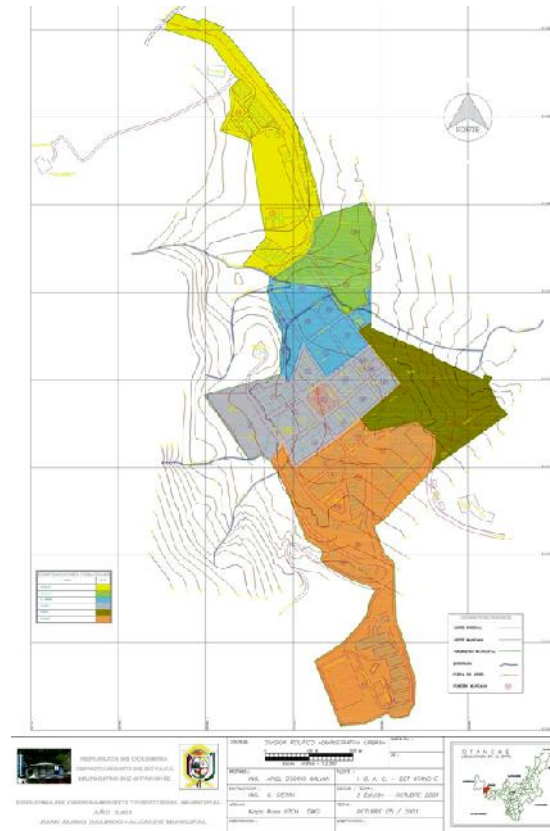


Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Otanche 2012.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004.318 - 1

Mapa 2. División política administrativa zona urbana, Municipio Otanche, 2014



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Otanche 2012.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

La topografía del Municipio de Otanche es de naturaleza quebrada y muy quebrada; entre sus principales accidentes geográficos está la Serranía de las Qinchas, el Alto del Cuy, el Mojón de Sevilla y los cerros de Animatum y el Carcha entre otros.

Hidrográficamente cuenta con dos grandes afluentes del río Magdalena, el río Negro, los cuales cuentan un amplio sistema hídrico que los proveen; se destacan los ríos Quirche, Moraz o Guaguaquí y el río Minero y quebradas importantes como Los Mártires, La Cobre, Tambrías, Agua Amarilla, Agua Blanca, Nacuamás, Turuturú, La Mircher, La Honda y otras. El área urbana se abastece por afluentes formados a partir de la laguna Leticia.

Teniendo en cuenta las mediciones hidrométricas (caudal mínimo 16m<sup>3</sup>/s, caudal medio 75m<sup>3</sup>/s y caudal máximo 800m<sup>3</sup>/s) del río Minero, estación de S. P. de Borbur, se puede calcular las mediciones de las principales corrientes del Municipio de Otanche, así: Se propone un área de protección absoluta que pretende





E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

conservar la fauna, flora y cuencas hídricas, estas áreas son: la Serranía de Las Quinchas, el Alto del Cuy, la Laguna de Leticia, el alto del Mirador, el alto de Currucha, el cerro de Cortaderal, el alto del Roble, el cerro de Carena, el cerro de La Alegría, la loma del Águila, la loma Los Micos, el cerro del Morrocoy, el alto del Coco, la loma La Imagen, el cerro Camposanto, el cerro Arrancaplumas, el cerro Altazor, el alto de Cartagena, el alto de Cruces, el alto El Guala y la cueva de la quebrada Las Cacas. La zona productora – protectora que corresponde a un área intermedia entre la zona de protección absoluta y la zona de aprovechamiento, con tendencia a desarrollar sistemas agroforestales, silvopastoriles (pastos mejorados) y el de agrosilvopastoril (cultivos densos), para cultivos como el cacao, café, algunos frutales, pastos de corte, forrajeras como el matarratón y maderables como el cedro, amarillo, flor morado, la guadua, entre otros.

El municipio de Otanche es ampliamente reconocido por su riqueza minera, se cuentan con los siguientes recursos no renovables:

- Fuentes saladas: localizadas cerca al centro poblado de Pizarra y en la vereda Chaquipay actualmente no se encuentran explotados.
- Materiales de construcción: corresponden a las diferentes unidades litoestratigraficas que son útiles para materiales de construcción, relleno y afirmado de carreteras y mezclas en concreto ubicadas en vereda centros, camilo, Palenque, Cunchalita y el Carmen.
- Carbón: Se encuentra de dos tipos coquizables y antracita ubicados en las veredas de Camilo, el Carmen, Buzal, Teusaquillo, Pénjamo, la laja y Curubita.
- Cobre: faltando estudio de exploración pero los habitantes de la zona han encontrado pequeñas cantidades que indican sus potenciales yacimientos en la vereda Sevilla.
- Esmeraldas: en el municipio se encuentra dentro de las principales zonas productoras de esmeralda de la nación, su explotación es muy limitada debido a los altos costo y difícil acceso, se localizan en las veredas Altosano, Sábripa, La Llano, Buzal, Platanillal, El Encanto, La Sierra, Cortaderal, Cambuco entre otras.

El Municipio Otanche está conformado por las siguientes veredas:

- |                   |                       |                |
|-------------------|-----------------------|----------------|
| • Sevilla         | • Penjamo             | • Cortaderal   |
| • Tapaz del Quipe | • El Carmen           | • Las Lajas    |
| • El ramal        | • Los cocos           | • os Bancos    |
| • Sabripa         | • Camilo              | • Cambuco      |
| • La Llano        | • Curubita            | • La Florida   |
| • Platanillal     | • San pablal          | • Altosano     |
| • Buena vista     | • Cartagena           | • Las Quinchas |
| • Samal           | • San José de Nazaret | • CENTRO       |
| • Buzal           | • Altazor             | • Betania      |
| • San vicente     | • Chaquipay           | • Buena Vista  |
| • San Antonio     | • Palenque            | • Nazareth     |
| • Bolívar         | • Mirador             | • Pizarra      |
| • El encanto      | • El Roble            |                |
| • Buenos aires    | • Cobre               |                |
| • Cunchalita      | • Manca               |                |
| • Cunchala        | • Neiva               |                |



Zonas de Riesgo y amenazas:

Amenazas Geológicas

Amenazas Geológicas Sector Rural: El municipio de Otanche en el sector rural se encuentra afectado por las siguientes amenazas geológicas:

- Amenazas por Movimientos en Masa: Las zonas más susceptibles a ser afectadas por movimientos en masa se encuentran localizadas en las laderas que constituyen los taludes de las quebradas y en algunos sectores de los carretables y la vía a Puerto Boyacá. En la vía que de Otanche a Puerto Boyacá aproximadamente a 2 Km. del casco urbano se presenta falla y socavamiento de los taludes, casi constantemente.
- Amenaza por Flujos Torrenciales: En épocas de alta precipitación las quebradas Pame, Quizona, Honda, Dos Quebradas y el Roble afectan la vía en los tramos donde la atraviesan; generalmente la taponan y en algunos casos causan inestabilidad en la banca y en los taludes aledaños. El material proveniente de las partes altas de las quebradas está constituido principalmente por bloques de hasta 2.5 mts de espesor, además de detritos cantos, gravas y en algunas ocasiones flujos terrosos; la vía en estos tramos es afectada de 25 a 50 mts.
- Amenaza Alta por Deslizamiento: Se presenta principalmente en sectores con alta pendiente especialmente en suelos residuales de poco espesor donde la estratificación en la mayoría de los casos es paralela a la pendiente del terreno
- Amenaza Media por Deslizamientos: Se presenta principalmente en rocas de la formación Paja, y el Grupo Guaguaquí los estratos de lutitas meteorizadas, intercalados con limolitas y calizas fracturadas son potencialmente los causantes de los principales fenómenos de inestabilidad.
- Amenaza Baja por Deslizamientos: Se presenta en las formaciones bastante competentes cubiertas principalmente por bosque primario; como se observa especialmente en la Serranía de las Quinchas.
- Amenaza por Sismicidad: A igual que en el casco urbano toda el área del municipio se encuentra dentro de las zonas de riesgo sísmico intermedio en Colombia debido a que no se encuentra muy cerca de fallas de gran actividad tectónica.
- Amenaza por Erosión: Para el municipio de Otanche la pérdida del horizonte superficial del suelo es prácticamente nulo. Los únicos procesos de pérdida de suelo se presentan en los fenómenos de remoción en masa que se presentan en las riberas de las quebradas
- Amenaza por Incendios Forestales: El municipio de Otanche como cuenta con gran cantidad de bosque primario y secundario. El clima supe húmedo predominante en la región hace que la amenaza por incendio forestal en todo el municipio sea baja

Amenazas Geológicas Sector Urbano: En el sector urbano se encuentra 3 tipos de amenaza geológicas y grado de vulnerabilidad como son:

- I Movimiento de masas
- II Flujos torrenciales
- III Inundaciones

Tipo de Riesgo: Crítico, Alto, Medio, Bajo y sin riesgo.



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA**  
NIT. 820.004. 318 - 1

Tabla 2. Riesgos y amenazas sector urbano, Otanche 2014

TIPO DE AMENAZA	SECTOR	TIPO DE RIESGO
I	Costado este de Otanche entre Carrera 6 y 7 Calles 5 y 6.	Critico
II	Urbanización El Porvenir, Calle 1 entre calle carrera 3 y carrera 6	Alto
I II	Intersección quebrada el Chorrerón con la vía Puerto Boyacá	Alto
I II III	Costado Oeste, Este Norte de la plaza de mercado y márgenes de la quebrada Apacible	Alto

Fuente: Estudio Zonificación de Riesgos y amenazas geológicas en el casco Urbano del Municipio Convenio: CORPES CENTRO ORIENTE, U.P.T.C y Municipio de Otanche.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Municipio Otanche, 2015.



Fuente: Google Maps



Economía: Tradicionalmente la minería ha sido una actividad económica de los habitantes del municipio, especialmente por la extracción de esmeraldas y carbón. Otras actividades económicas del municipio destacadas son la agricultura y la ganadería.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Se destaca una Vía Nacional comprendida entre Chiquinquirá – Otanche con una extensión de 90 Km y un tiempo de viaje de 3 horas, contando durante el viaje con carretera pavimentada y sin pavimentar, y Otanche – Puerto Boyacá con 95 Km y tiempo de 3 horas, sin pavimentar. Una Vía Departamental Otanche – Quípama con una longitud de 12.5 Km, sin pavimentar en jurisdicción del municipio de Otanche. También está la prolongación a Puerto Boyacá, con 105 Kms, conformando la transversal de Boyacá. Actualmente se adelantan labores de pavimentación desde la localidad de Nariño en Caldas hasta el ramal de Muzo, en virtud de los estudios de pre inversión adelantados en 1996. Alrededor de esta transversal nacional se desarrolla el sistema vial del occidente bajo, conformado por la vía Nacional Buenavista – Muzo – Quípama, que integra las localidades de Maripí, Coper y La Victoria. El ramal departamental de Piedra Gorda – Briceño – Tunungua integra a las localidades de Briceño y Tunungua a la transversal Chiquinquirá Pauna. Finalmente los ramales departamentales Otanche – Cormal – Quípama y Santa Bárbara – El Silencio- Muzo, integran la región minera y sus poblaciones entre sí. El municipio de Otanche no cuenta con comunicación aérea y fluvial.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Otanche, 2015

Municipio	Distancia En Kilómetros Entre El Municipio Y Su Municipio Vecino*	Tipo De Transporte Entre El Municipio Y El Municipio Vecino*	Tiempo Estimado Del Traslado Entre El Municipio Al Municipio Vecino*	
			Horas	Minutos
Puerto Boyacá	60KM	Carro De Línea, Transporte Particular	3 HORAS	
Quípama	32KM	Carro De Línea, Transporte Particular	1 HORA	30 MINUTOS
San Pablo De Borbur	20KM	Transporte Público Y Transporte Particular		40 MINUTOS
Pauna	32KM	Transporte Público Y Transporte	1 HORA	30 MINUTOS
Tunja	170,3 km	Transporte Público Y Transporte	3 horas	30 minutos
Bogotá	220,8 km	Transporte Público Y Transporte	3 horas	56 minutos

Fuente: Planeación municipal



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

El acceso geográfico al municipio y las veredas del municipio pese a contar con carreteras estas tiende a verse afectadas por las condiciones climáticas que originan derrumbes y obstaculizan el paso, incrementando el tiempo de recorrido y los costos, en algunas ocasiones deja incomunicado especialmente las veredas con el casco urbano del municipio y origina el desplazamiento a pie. A continuación se presenta una tabla que describe los tipos de transporte, tiempos de recorrido y estado de las vías

Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,  
Municipio Otanche, 2014

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	B	R	M	VEHICULO O	A CABALLO	A PIE	PARTICUL AR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Sevilla		X		30 min	45 min	90 min	X	X	X	Diario
Tapaz del Quipe			X	45 min	60 min	150 min	X			Diario
El Ramal			X	40 min	50 min	140 min	X			Diario
Sabripa		X		90 min	120 min	240 min	X		X	Diario
La Llano		X		50 min	90 min	240 min	X		X	Semanal
Platanillal		X		75 min	120 min	260 min	X		X	Semanal
Buena Vista			X	120 min	210 min	300 Min	X		X	3 veces semanal
Samal			X	Hasta Buenavista	60 min	90 min				
La Laguna			X	90 min	150 min	180 min	X		X	Diario
Buzal			X	75 min	120 min	180 min	X		X	Diario
Teusaquillo			X	75 min	120 min	180 min	X			2 veces por semana
San Vicente				No hay vía						
San Antonio				No hay vía						
Bolívar		X		45 min	180 min	300 min	X	X	X	Diario
El Encanto			X	75 min	120 min	180 min	X		X	Diario
Buenos Aires	X			40 min	180 min	240 min	X	X	X	Diario
Cunchalita		X		80 min	Incierto	Incierto	X		X	2 veces semanal
Cunchala	X			120 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario
Penjamo	X			60 min	180 min	Incierto	X	X	X	Diario
El Carmen	X			120 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario
Los Cocos	X			150 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario
Camilo	X			150 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario
Curubita	X			160 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario
San Pablo				No hay vía						
Cartagena	X			180 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario



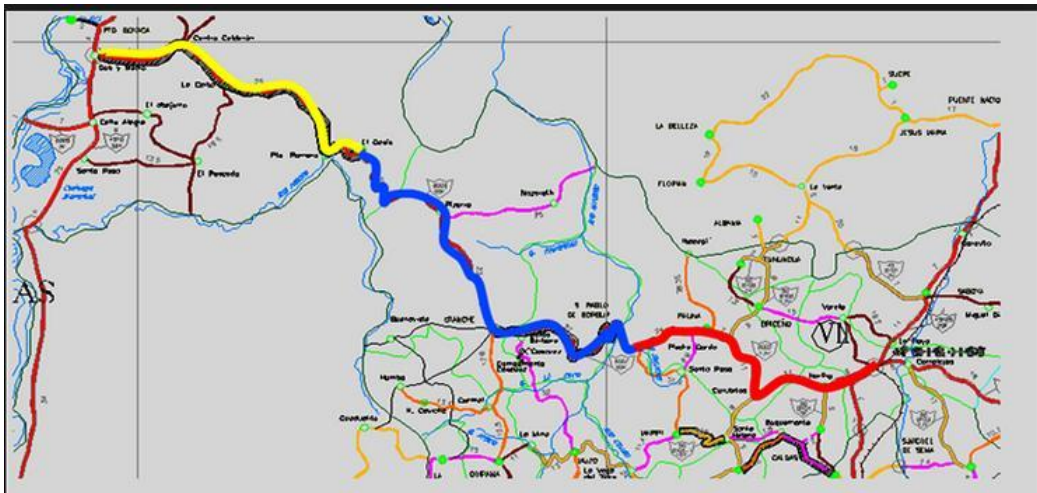
E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

San José Nazareth	X		150 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario
Allazor			No hay vía						Diario
Chaquipay	X		120 min	Incierto	Incierto	X	X	X	Diario

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

El 82% de las veredas cuentan con vía que permite el acceso en automotor, el 18% solo permite el acceso en caballo o a pie, es de mencionar que de ese 82% no todo el año permiten el ingreso de vehículo puesto que en época de lluvias muchas de esas vías no funcionan a manera de ejemplo la vía Otanche - Puerto Boyacá con frecuencia presenta derrumbes en las diferentes veredas, lo que obstaculiza y deja incomunicadas a más del 40% de las veredas pues tienen que a travesar ese sector para llegar a las veredas y no se cuenta con otro lugar que permita tomar un desvío. El tipo de transporte que más se utiliza es el vehículo, seguido de caballo y a pie cuando las condiciones no permiten utilizar otro medio.

Mapa 4. Vías de comunicación, MUNICIPIO OTANCHE, 2015.



Fuente: Planeación municipal

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Para el 2015 según proyecciones del censo DANE 2005, la población del Municipio de Otanche es de 10.660 habitantes, que equivale al 0,21% de la población total del departamento, cifras que al compararla con el año 2005 (10.463 personas) presenta un aumento poblacional del 1,88%, cifra que no es relevante mostrando que la población del municipio se ha mantenido constante.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado



La densidad de la población por kilómetro cuadrado es de 21 personas, la cual está por debajo de la departamental que es del 54.97, teniendo en cuenta la concentración población según zona de residencia se observa que en el área urbana la densidad de población es 4173 personas por kilómetro cuadrado y en la área rural es de 12,69 personas por kilómetro, la concentración de la población en la zona urbana es 328 veces mayor debido a que la extensión de la cabecera municipal es de apenas un kilómetro y alberga al 39% de la población otanchense .

Población por área de residencia urbano/rural.

La población del municipio de Otanche del área urbana corresponde al 39% (4.173 habitantes) de la población, mientras que la población rural corresponde al 61% (6.487), Lo anterior indica que la población del municipio se encuentra dispersa en el área rural, lo que está acorde con las estadísticas nacionales que muestran que en promedio el 60% de la población de cada municipio de Colombia se encuentra en el sector rural.

Tabla 5. Población por área de residencia, municipio Otanche, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Otanche	4.173	39%	6.487	61%	10.660	39%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Otanche presenta un grado de urbanización del 39%, lo que demuestra el la mayor proporción de población que vive en el área rural, si comparamos el dato del presente año con el del 2013 se observa que esta proporción se ha mantenido constante

Número de viviendas

Para el año 2015 según planeación municipal se registra un total de 385.344 viviendas, el 57.2% (220.542) estaban ubicadas en la cabecera municipal y el 42.8% (164.802) en el resto.

Número de hogares

Según el reporte del DNP de la base de datos del SISBEN validada a corte octubre de 2015 se reporta que el municipio de Otanche cuenta con 2258 hogares

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana, para el municipio de Otanche en el año 2015 el 3% (308 personas) de la población pertenece al grupo de negro palanquero o raizal y el restante 97% pertenecen al grupo de ningún grupo étnico reconocido.

Tabla 6 . Población Por Pertenencia Étnica, Municipio Otanche, 2015



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	
Rom (gitana)	0	
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	308	3%
Ninguno de las anteriores	10352	97%

Fuente: DANE, CENSO 2005

#### 1.2.1 Estructura demográfica

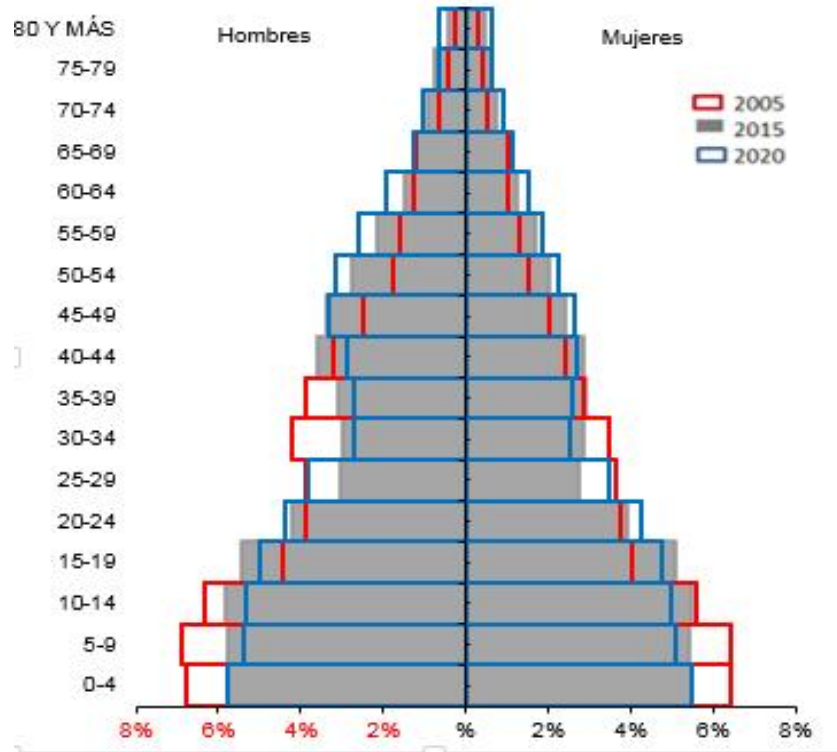
La pirámide poblacional del municipio de Otanche construida teniendo en cuenta la distribución de las variables de edad y sexo de la población, según el censo del 2005 y proyecciones poblacionales para 2015-2020, refleja que el municipio en el 2015 el 52,8% (5.624 personas) de la población son hombres y el 47,2% son mujeres, según distribución etaria se observa que la estructura poblacional es de tipo expansiva sin embargo se observa que hacia el año 2020 esta se va transformando en estacionaria moderna, lo cual se puede explicar debido a la disminución paulatina que están presentando la tasa de natalidad y a la estabilización de la tasa de mortalidad. Es relevante mencionar el estrechamiento que se presenta en los grupos de 19 a 39 años, edades que son consideradas como la etapa reproductiva y productiva lo cual puede explicar la disminución de las tasas de natalidad y afectar el bono demográfico del municipio conllevando a que haya menos población que sostenga económicamente a los niños y ancianos. Si se revisa los cambios que presenta la estructura demográfica de un año frente al otro se observa para el 2013 frente al 2005 una disminución de población en los grupos poblacionales de menores de 14 años, y 25 a 39 años, para los demás grupos se presenta un aumento de población, se espera que esta situación continúe con cambios similares para el año 2020 con excepción del grupo de 24 a 39 años donde se espera un aumento poblacional.

Figura 1. Pirámide Poblacional, Municipio Otanche, 2005-2015-2020





**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA**  
NIT. 820.004. 318 - 1



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2013, 2020

Población por grupo de edad

Según ciclo vital para el año 2015 la mayor proporción de la población otachense está representada por el grupo de adultez con el 33%, seguido de juventud con el 19% y por el contrario la menor proporción la presenta el grupo personas mayores con el 7% seguido de infancia y primera infancia con el 12% cada uno; es importante resaltar que la distribución por ciclo vital, en los tres años revisados, se presenta una pequeña variación en sus proporciones pero se siguen manteniendo las mismas posiciones siendo el grupo más representativo el de adulto y el menor el de personas mayores.

Tabla 7 . Proporción De La Población Por Ciclo Vital, Municipio Otanche, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1665	15%	1440	12%	1343	12%
Infancia (6 a 11 años)	1643	14%	1437	12%	1336	11%



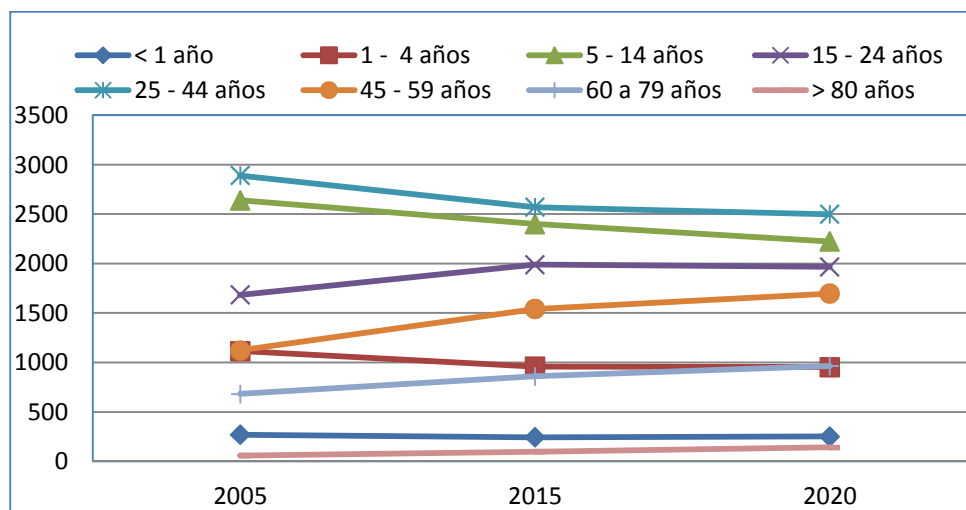
**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA**  
NIT. 820.004. 318 - 1

Adolescencia (12 a 18 años)	1439	13%	1639	14%	1504	13%
Juventud (14 a 26 años)	2220	19%	2493	21%	2518	22%
Adultez ( 27 a 59 años)	3698	32%	3845	33%	3862	33%
Persona mayor (60 años y más)	743	7%	959	8%	1108	9%
Total	11408	100%	11813	100%	11671	100%

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015-2020

Según grupos etarios para los tres años revisado mayor proporción de población se encuentra en las edades de 25 a 44 años seguida del de 5 a 14 años, y por el contrario el menor porcentaje lo tiene el grupo de 80 y más años seguido por los menores de un año, en cuanto a la tendencia en el tiempo los grupos que se proyectan aumentan en la proporción son los grupos de mayores de 45 y los demás grupos presentan disminución, lo cual se sintetiza en que en el municipio está empezando un cambio demográfico en donde se espera un aumento de la población adulta mayor y que conlleva a planear las acciones para estos grupos.

Figura 2. Cambio En La Proporción De La Población Por Grupo Etarios, Municipio Otanche, 2005 – 2015 - 2020

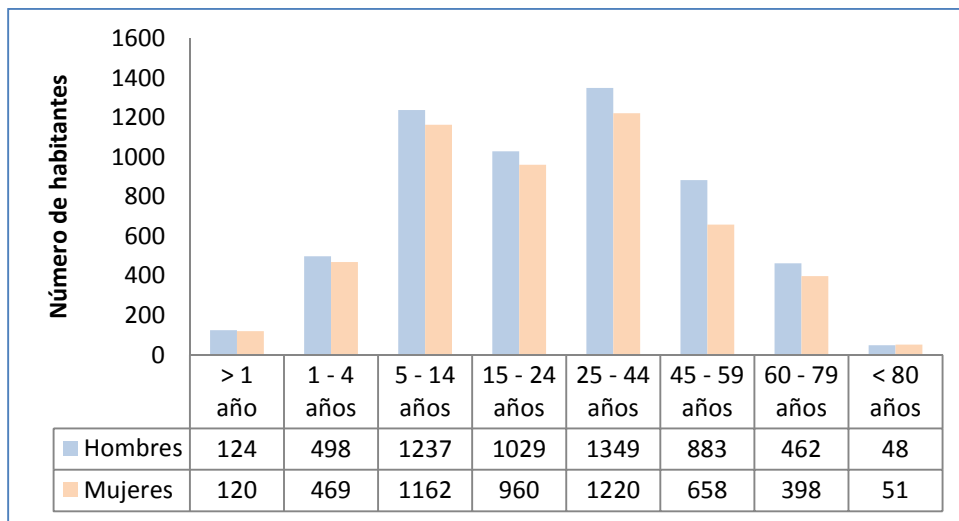


Fuente: DANE proyecciones poblacionales



La población proyectada para el año 2015 en el municipio de Otanche es de 10660 habitantes, con una distribución del 52,8% hombres y el 47,2% mujeres, presentando una diferencia de 5,5 puntos porcentuales en el tamaño de la población masculino frente a la femenina, el predominio de sexo masculino se observa en todos los grupos etarios siendo más evidente dicha diferencia en los grupos de 45 a 59 años.

Figura 3. Población Por Sexo Y Grupo De Edad Municipio Otanche, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

A continuación se presenta una serie de indicadores, que permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica del municipio de Otanche:

**Relación Hombre/Mujer:** La relación hombre mujer ha ido en disminución pasando de 113 hombres por cada 100 mujeres 112 en 2015 y 111 en 2020, este indicador muestra como históricamente en el municipio la población masculina siempre ha sido mayor que la femenina

**Razón de niños/mujer:** Esta razón representa la relación entre el número de niños menores de 4 años y las mujeres en edad fértil, se observa que en el 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 49 niños y niñas entre 0 y 4 años, al comparar esta razón con la del año 2005 se evidencia una disminución en el número de niños por mujer y para el 2020 se espera que se presente la misma distribución que en el 2015.

**Índice de Infancia:** Este índice representa la relación entre los menores de 15 años y la población total, en el año 2015 por cada 100 personas 34 son menores de 15 años, la tendencia de esta población es a la disminución, y se espera según la proyección del DANE para el 2020 se espera que la proporción menores de 15 años sea del 32%.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas, 24 tienen entre 15 y 29 años. Este índice se ha mantenido con respecto a 2005 y se espera que para 2020 incremente a 26.

Índice de Vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de cada 100 personas, nueve tienen 65 años y más, este indicador ha aumentado con respecto al 2005 y se espera que para 2020 sea del 10%.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 27 personas mayores de 65 años, este indicador nos permite medir el proceso de envejecimiento de la población, en este aspecto el municipio muestra una tendencia al aumentar a 32 para el 2020.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años (población activa económicamente) y la población entre 15 y 64 años (población dependiente económicamente). En el año 2015 de cada 100 personas activas económicamente hay 67 dependientes, esto muestra una relación de dependencia muy alta pero que en comparación con lo presentado en el año 2005 presenta una disminución de 9,38 puntos porcentuales y que según las proyecciones se espera que esta dependencia siga disminuyendo y que para el 2020 se situó alrededor del 63

Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 56 menores de 15 años. Lo anterior muestra un porcentaje elevado de población del municipio son niños dependientes, esta proporción a presentado una disminuido frente al 2005 donde el índice calculado era del 68 y se proyecta que para el 2020 sea de 53.

Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 10 tienen más de 65 años. La cantidad de población mayor dependiente en comparación con la población potencialmente activa económicamente es alta, y se espera que para año 2020 aumente a 11.

Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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, si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, mientras que si el valor se encuentra entre 60 y 160 se considera una población madura. En este aspecto la población del municipio de Otanche durante los 3 años presenta valores por encima de los 160 lo cual muestra que es una población joven pero con tendencia a volverse madura.

Tabla 8 . Otros Indicadores De Estructura Demográfica, Municipio Otanche, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	10.463	10.660	10.701
Población Masculina	5.558	5.624	5.626



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Población femenina	4.905	5.036	5.075
Relación hombres: mujer	113,31	111,68	111
Razón niños: mujer	59	49	49
Índice de infancia	38	34	32
Índice de juventud	24	24	26
Índice de vejez	7	9	10
Índice de envejecimiento	18	27	32
Índice demográfico de dependencia	76,23	66,85	63,82
Índice de dependencia infantil	67,78	56,38	52,53
Índice de dependencia mayores	8,46	10,47	11,30
Índice de Friz	190,98	183,99	189,42

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad y mortalidad son parte prioritaria del análisis de salud de una población, pues estos dos indicadores son los que influyen de manera más directa sobre todos los grupos poblacionales, su análisis es útil para la toma de decisiones oportunas en todos los sectores del municipio, estos indicadores son calculados con corte a 2013 debido a que es el último año del que se tiene estadísticas oficiales de nacimientos y defunciones.

**Tasa Bruta de Natalidad:** El comportamiento de la tasa de natalidad del municipio de Otanche para el año 2013 fue de 8,3 nacimientos por cada mil habitantes presentando la menor tasa de los últimos 12 años, la tendencia de este indicador en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 ha presentado una tendencia hacia el descenso con excepción del año 2012 en donde se presenta un leve aumento de la tasa, la mayor tasa se presentó en el año 2005 con 19,3 nacimientos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad del municipio de Otanche en el año 2013 fue de 3,5 muertes por cada mil habitantes, esta tasa durante los últimos 12 años se ha mantenido estable en cifras que oscilan las tres muertes por cada mil habitantes, la mayor tasa de mortalidad se presentó en el año 2011 con 4,2 muertes por mil habitantes seguida del 2010 con cuatro y la menor fue la del 2009 con 3,1 defunciones por cada mil habitantes.

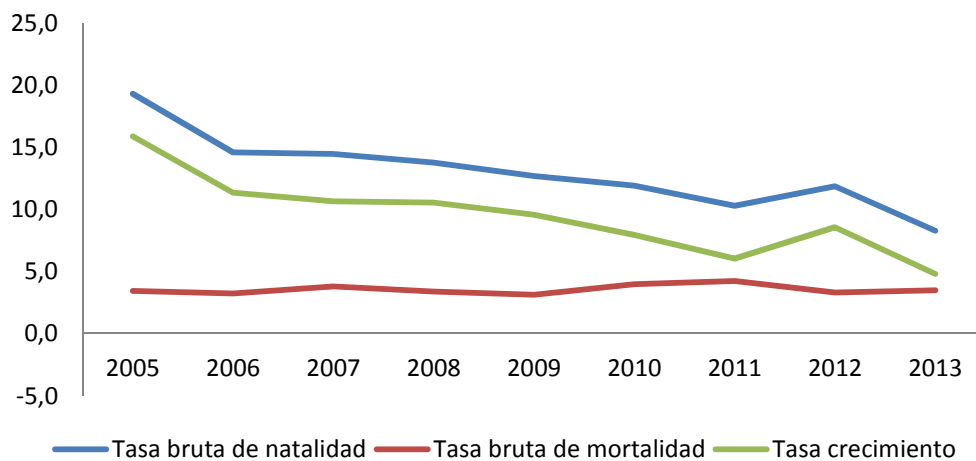
Al comparar la tasa bruta de mortalidad con la tasa bruta de natalidad nos damos cuenta que durante todo el periodo en estudio la tasa de mortalidad fue inferior a la de natalidad lo cual muestra que el municipio presenta una crecimiento natural positivo (figura 4)

**Tasa de Crecimiento Natural:**



La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Otanche el crecimiento natural durante los últimos 12 años ha sido positivo pero presenta una tendencia hacia la disminución pasado de un crecimiento del 15,9% en 2005 a 4,8% en el 2013 lo cual muestra que el municipio está presentando un cambio en la estructura poblacional lo cual se verá reflejado en unos años en el aumento de la población adulta.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

El análisis de la capacidad reproductiva del municipio de Otanche se realizó con el reporte del DANE, en el módulo estadísticas vitales, el último año con datos certificados es el 2013 por lo cual se realizaron cálculos a corte a este año:

Tasa general de fecundidad - TGF

La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo. Se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (en un año). Esta tasa a nivel municipal presenta una tendencia a la disminución durante con cifras que van desde 68,7 nacimientos por mil mujeres en edad fértil en 2005 a 29,82 en 2013, este último dato al compararlo con la tasa departamental la



cual fue de 44,5 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil evidencia que la de Otanche se encuentra por debajo.

#### Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años en ese mismo periodo. En el municipio esta tasa ha presentado una tendencia a la disminución pasando de 3,42 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años en 2005 a 1,7 en el año 2013 cifra que iguala a la del departamento.

#### Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad en ese mismo período, el municipio de Otanche para el año 2013 presenta una tasa de 61,5 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, cifra que es más alta que la presentada en 2011 que fue de 54,26 y supera al comportamiento departamental (50,4) es así como el comportamiento reproductiva de este grupo constituye gran preocupación para el municipio.

Tabla 9. Otros Indicadores De La Dinámica De La Población, Municipio Otanche, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) 10-49	29,1
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	61,5

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

#### 1.2.3 Movilidad forzada

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

En el municipio de Otanche a corte de Agosto 31 de 2013, El desplazamiento forzado de otros lugares ha generado el asentamiento de 299 personas en el municipio, estos se clasifican según sexo en 155 hombres y 144 mujeres, dentro de los que se encuentra involucrados personas de los ciclos vitales de la primera infancia, adolescentes, adultos y personas mayores (tabla 9).



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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	9	14	0
05 a 09 años	15	8	0
10 a 14 años	19	14	0
15 a 19 años	10	15	0
20 a 24 años	9	11	0
25 a 29 años	8	14	0
30 a 34 años	13	13	0
35 a 39 años	13	7	0
40 a 44 años	7	10	0
45 a 49 años	7	5	0
50 a 54 años	6	4	0
55 a 59 años	22	30	0
60 a 64 años	1	5	0
65 a 69 años	2	1	0
70 a 74 años	1	1	0
75 a 79 años	2	1	0
80 años o más		2	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

### Conclusiones

Otanche, se encuentra localizado, al Occidente del Departamento de Boyacá, en la provincia del Occidente, La cabecera municipal se localiza una altitud de 1.050 m.s.n.m, Cuenta con un área total de 514 km<sup>2</sup>, se encuentra entre los pisos térmicos cálido y templado, limita con los Municipios de Florián, La Belleza y Bolívar del Departamento de Santander; Yacopí Cundinamarca, Puerto Boyacá San Pablo de Borbur y Pauna, según distribución geográfica cuenta con un 99,8% de área rural y un 0,19% de área urbana y se divide políticamente en 7 barrios y 44 veredas, presenta una topografía quebrada y muy quebrada, cuentan un amplio sistema hídrico se destacan los ríos Quirche, Moraz o Guaguaquí y el río Minero. Las zonas de riesgo demográficas del municipio son: Pénjamo, Agua Blanca, Cunchalita, San José de Nazaret, Mirador y Palenque.





E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

El acceso geográfico al municipio y las veredas del municipio se puede realizar por la Vía Nacional comprendida entre Chiquinquirá – Otanche con una extensión de 90 Km y Otanche– Puerto Boyacá con 95 Km o por la Vía Departamental Otanche – Quípama con una longitud de 12.5 Km. En cuanto a la movilidad interna 82% de las veredas cuentan con vía que permite el acceso en automotor, el 18% solo permite el acceso en caballo o a pie.

Según proyecciones del censo DANE 2005, para el 2015 la población del Municipio de Otanche es de 10.660 habitantes, presentando un aumento poblacional del 1,88% respecto al 2005 y que equivale al 0,21% de la población total del departamento, la densidad de la población por kilómetro cuadrado es de 21 personas, con una concentración poblacional en la zona urbana 328 veces mayor que la rural debido a que la extensión de la cabecera municipal es de apenas un kilómetro y alberga al 39% de la población otanchense, según planeación municipal se registra un total de 385.344 viviendas y según el I SISBEN Otanche cuenta con 2258 hogares, según etnia el 3% (308 personas) de la población pertenece al grupo de negro palanquero o raizal y el restante 97% pertenecen al grupo de ningún grupo étnico reconocido. La pirámide poblacional del municipio de Otanche es de tipo expansiva sin embargo se observa que hacia el año 2020 esta se va transformando en estacionaria moderna, presenta un estrechamiento en los grupos de 19 a 39 años. Según ciclo vital la mayor proporción de la población es la del grupo de adultez con el 33%, y la menor proporción la presenta el grupo personas mayores con el 7%, y según grupos etarios la mayor proporción de población se encuentra en las edades de 25 a 44 años seguida del de 5 a 14 años, sin embargo la tendencia en el tiempo muestra un aumento continuo en la proporción de mayores de 45.

Según sexo se distribuye en 2,8% hombres y el 47,2% mujeres, el predominio de sexo masculino se observa en todos los grupos etarios siendo más evidente dicha diferencia en los grupos de 45 a 59 años, la relación hombre mujer para 2015 es de 112 en 2015 y 111 en 2020, la razón de niños/mujer es de 49 niños y niñas entre 0 y 4 años por cada 100 mujeres, el índice de infancia es de 34 menores de 15 años por cada 100 personas el índice de vejez es de nueve mayores de 65 años por 100 habitante, el índice demográfico de dependencia es de 67 dependientes por 100 personas activas económicamente, según índice de friz la muestra que Otanche es una población joven pero con tendencia a volverse madura, la tasa de natalidad del municipio de Otanche para el año 2013 fue de 8,3 nacimientos por cada mil habitantes y la tasa bruta de mortalidad fue de 3,5 muertes por cada mil habitantes, dando como resultado una tasa de crecimiento natural de 4,8% en el 2013.

El análisis de la capacidad reproductiva para el 2013 reporta una tasa general de fecundidad de 29,82 por cada 100 mujeres de 10 a 49 años y unas tasas específicas de 1,7 por cada 100 mujeres entre 10 y 14 años y 61,5 por cada 100 mujeres entre 15 y 19 años.

En el municipio de Otanche a corte de Agosto 31 de 2013, El desplazamiento forzado de otros lugares ha generado el asentamiento de 299 personas en el municipio, estos se clasifican según sexo en 155 hombres y 144 mujeres, dentro de los que se encuentra involucrados personas de los ciclos vitales de la primera infancia, adolescentes, adultos y personas mayores



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

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

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. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad

### 2.1 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad del municipio de Otanche se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013, según información del DANE y el portal SISPRO.

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

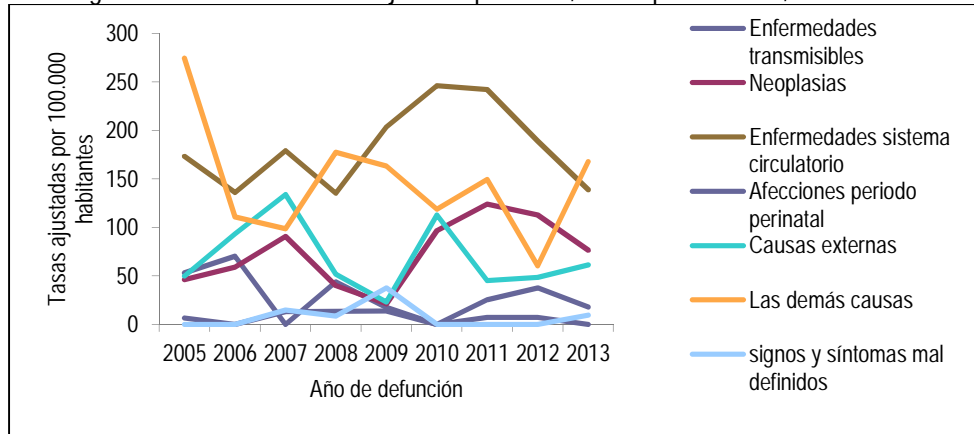
Para el análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, utilizando como herramienta las hojas de cálculo electrónico – Excel

#### Ajuste de tasas por edad

Al ajustar las tasas de mortalidad del municipio de Otanche con la población estándar de la OMS reportó que si la población de Otanche se comportara como la población estándar, para el año 2013 la primer gran causa de mortalidad sería las demás causas con 168 defunciones por cada cien mil habitantes, sin embargo para los demás años la principal causa de defunción son las enfermedades del sistema circulatorio la cual presentó una tendencia variable caracterizada por un periodo de gran variabilidad seguida de un aumento significativo para los años 2009 a 2011 pasando de 135,1 muertes por cien mil habitantes en el año 2008 a 246,2 en el 2011, para luego presentar un descenso logrando en el 2013 138,9 defunciones por cada cien mil habitantes; como segunda causa la ocuparon las demás causas las cuales presentaron un comportamiento cambiante reportando las mayores tasas en el 2005 con 274,4 defunciones por cien mil habitantes y 2013 con 168 defunciones, como tercera causa se encuentran las neoplasias las cuales presentan un comportamiento con tendencia al aumento pasando de 46,2 muertes por cada cien mil habitantes en 2005 a 76,4 en el 2013 es de y mostrando las mayores tasas en los años 2011 y 2012 (ver figura 5)



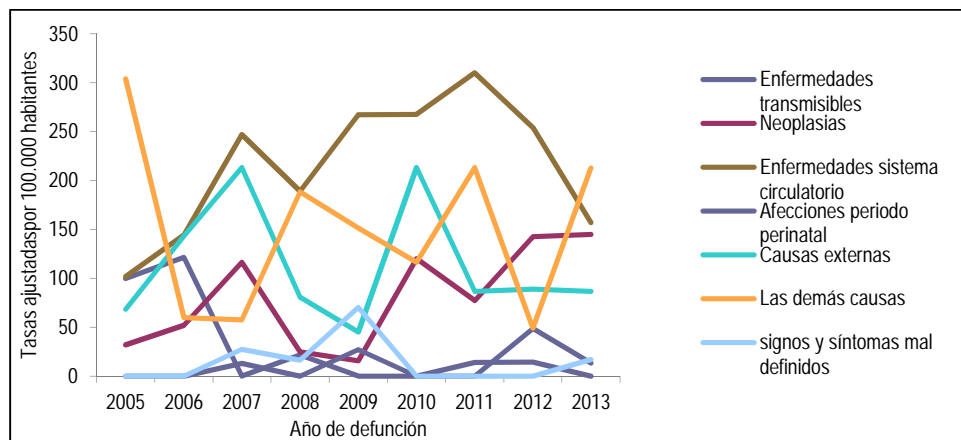
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Otanche, 2005 – 2013



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

Para los Hombres la principal gran causa de defunción al igual que en la población en general la ocupó las enfermedades del sistema circulatorio presentando un comportamiento variable con tendencia al aumento, hasta el año 2012 donde presenta su mayor tasa con 310,1 defunción por cada mil habitantes para luego disminuir y ubicarse en el año 2013 en el segundo lugar de causas con una tasa de 156,8 defunciones, el segundo lugar de las gran causas para los años, 2008, y 2011 lo ocupó las demás causas presentando la mayor tasa en el año 2005 con 303,7 casos logrando ocupar el primer lugar puesto que vuelve a ocupar en el año 2013 con 212,6 defunciones por esta causa; para los años 2006, 2007 y 2010 el segundo lugar fue ocupado por las causas externas con la mayor tasa (2013,2 defunciones) en los años 2007 y 2010 (figura 6).

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



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

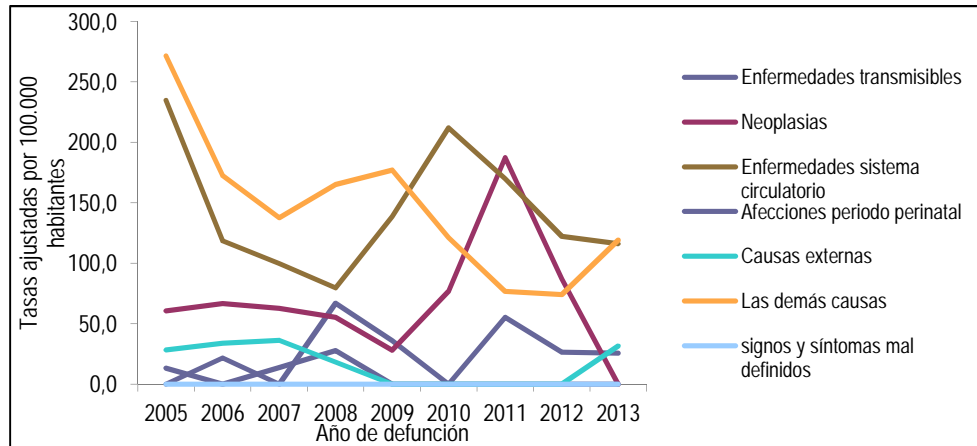
Para el sexo femenino la principal gran causa para el periodo 2005 a 2010 y el año 2013 fue las demás causas presentado con la mayor incidencia en los años 2005 y 2009 con tasas de 271,7 y 177 respectivamente, para los años 2010 y 2012 la primer causa la constituyó las enfermedades del sistema



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

respiratorio con 212 y 122 casos respectivamente, y para el año 2011 la principal causa la ocupó las neoplasias con una tasa de 187,4 muertes por cada cien mil habitantes. Como segunda causa para los años 2005 a 2009, 2011 y 2013 lo constituyeron las enfermedades del sistema circulatorio (figura 7).

Figura 7 Tasa De Mortalidad Ajustada Por Edad Para Las Mujeres, Municipio Otanche, 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.

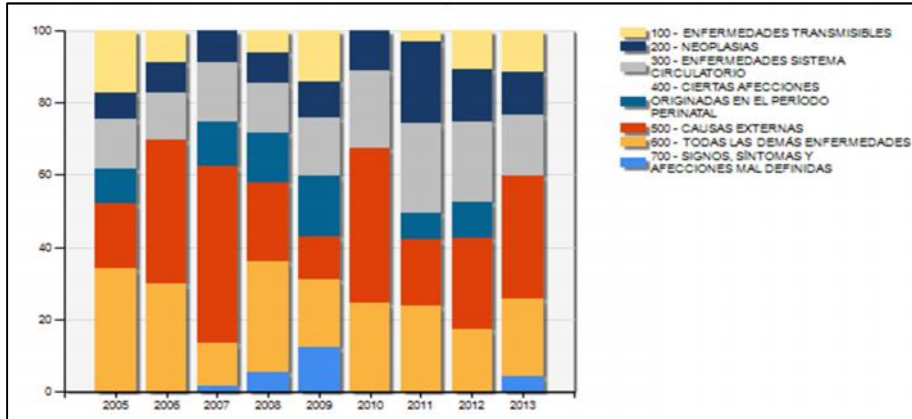
En Otanche durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 se perdieron un total de 9.175 años de vida por las diferentes causas de defunción, el mayor número de AVPP fue contribuido por el sexo masculino con un total de 5.852 (63,8%) años, el 2007 fue el año que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos con 1.347, seguido del 2008 con 1.191, por el contrario los años que menos años de vida se perdieron fueron el 2012 y el 2013 con 796 y 861 años respectivamente

El grupo de grandes causas que aportó la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos fue las causas externas con el 30% (2743 AVPP) del total de AVPP que perdió la población, siendo en los años 2007 y 2010 donde mayor proporción años se perdieron por esta causa con el 49,2% y 42,89% respectivamente, como segunda gran causa de pérdida de AVPP se encuentran Las demás causas con el 23% (2.144 AVPP) presentado los mayores porcentajes en los años 2008 con el 30,8% y el 2011 con el 23,9%, Como tercera gran causa se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con el 17% (1598 AVPP). Para el año



2013 en específico las causas externas represento el 34% del total de AVPP, las demás causas aportaron el 21% y las enfermedades del sistema circulatorio con el 17% (figura 8).

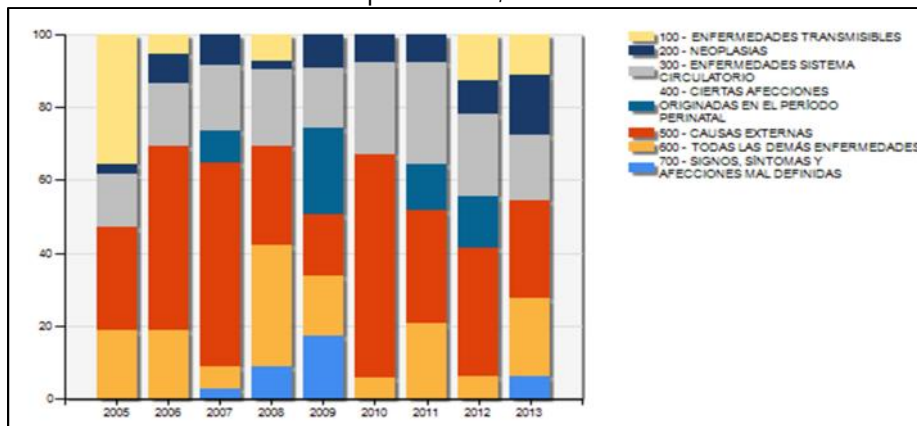
Figura 8 Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Por Grandes Causas Lista 6/67 Municipio Otanche 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio Otanche en los años 2005 - 2013, aportaron un total de 5852 años de vida potencialmente perdidos, la principal gran causa de pérdida de años fue las causas externas con el 38% (2241 AVPP) del total AVPP que perdieron la población masculina, siendo el año 2010 donde mayor porcentaje de AVPP reportaron por esta causa con el 61,5% anual, seguido del 2008 con 56,2%; como segunda gran causa estuvo las enfermedades del sistema circulatoria con el 20% (1184 AVPP), los años donde mayor proporción de AVPP presentaron fueron el 2011 y 2012 con 27,9% y 22,6% respectivamente. Para el 2013 la principal gran causa de causas externas con el 26,6% seguido de las demás causas con el 21,4% y las enfermedades del sistema circulatorio con el 18,04 (figura 9).

Figura 9. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Por Grandes Causas Lista 6/67 En Hombres Municipio Otanche, 2005 – 2013

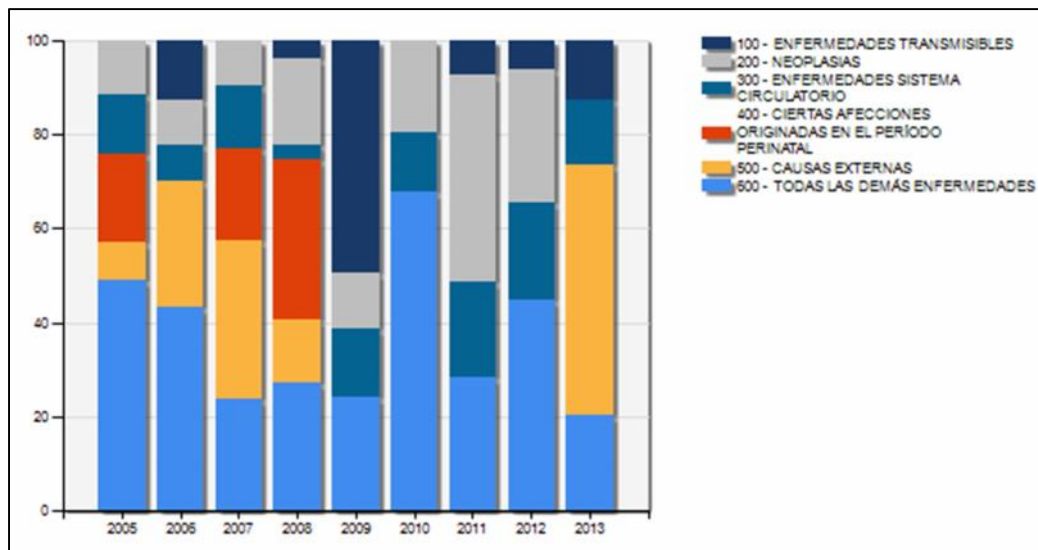


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



En mujeres la revisión para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013, se reportaron un total de 3.323 años de vida potencialmente perdidos, para este grupo al contrario que los hombres y el total de la población la primer causa de perdida de años la constituyo las demás causas que aportaron el 36% (1208 AVPP) de los años que perdieron las mujeres, el año 2011 fue el que mayor proporción de años perdidos reporto con un 67,7% anual, lo siguió el 2012 con 44,9; El segundo lugar de AVPP lo ocupó la gran causa Neoplasias con el 17% (578 AVPP), reportando la mayor proporción de años perdidos en 2011 y 2012 con 43,96% y 28,13% respectivamente. Para el año 2013 la principal causa de AVPP fueron las causas externas con el 53% del total de años perdidos en este año, le siguieron las demás causas con el 20,4% y las enfermedades del sistema circulatorio con el 13,8 (figura 10).

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Otanche, 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 las dos primeras gran causa de perdida de años son diferentes en los dos sexos, pues para los hombres las constituye las causas externas seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y para las mujeres son las demás causas seguidas de las neoplasias y como tercer causa si aparecen las causas externas.

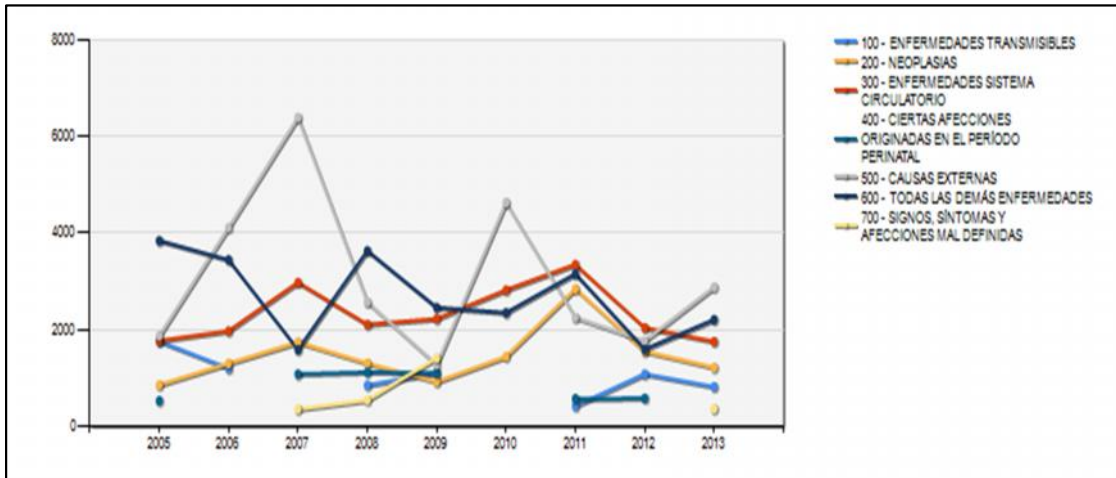
#### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio Otanche estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que representan una tasa de mortalidad general promedio de 182 defunciones por cada 100.000 habitantes, al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que a pesar de que es la primera causa de muerte, no es la causa que aporta mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías crónicas afecta principalmente a población mayor, contrario a este comportamiento la causa que aporta más AVPP son las lesiones de causa externa que al afectar a población más joven aportan



una carga mayor, cabe anotar que este resultado se puede asociar a el comportamiento de la tasas de AVPP para los años 2007, 2006 y 2010 donde se presentaron cifras muy elevadas, la segunda causa de AVPP se lo compiten las enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás causas (figura 11)

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

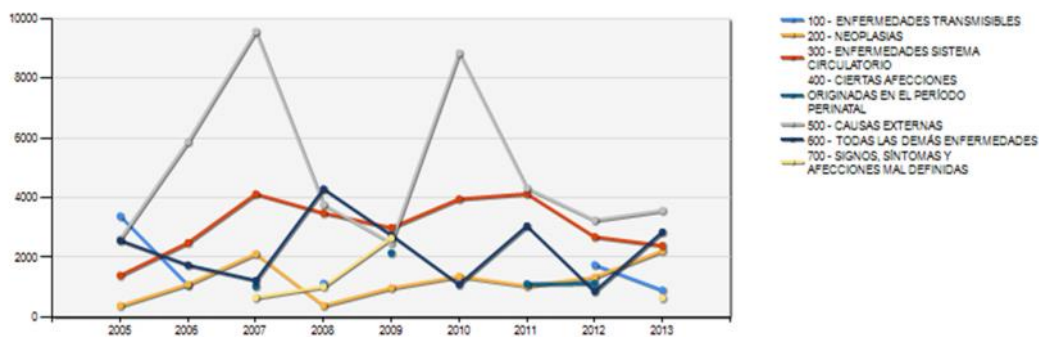


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

#### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para los hombres a pesar de que la mayor tasa de mortalidad general está asociada también a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida del grupo de las demás causas y las lesiones de causa externa, es más evidente en los hombres que el mayor número de AVPP está asociado a las muertes por esta última causa, representa una carga alta de años perdida a edades tempranas, sin embargo por como sucede en la población total las causas externas presentan un comportamiento variable con presencia de dos picos en el año 2007 y 2010 que muy seguramente son los que contribuyeron a estos resultados (figura 12).

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

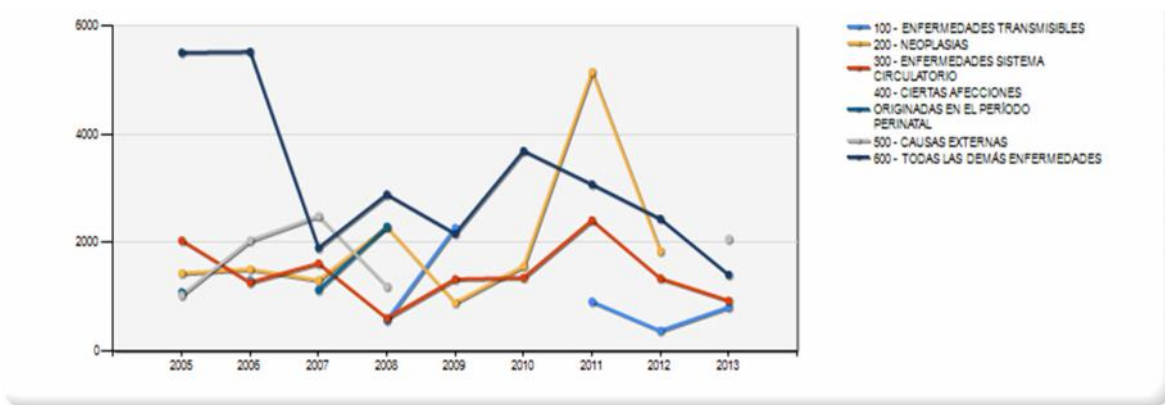


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



Para el sexo femenino la principal gran causa para el periodo fue las demás casusas presentado con tasa promedio de 146 muertes por cada cien mil habitantes, esta causa además de ser la que mayor número de muertes femenina causa, es también la causante de la pérdida del mayor número de años de vida potencialmente perdidos, lo cual se puede traducir en que las demás causas causan un gran número de muertes de mujeres a temprana edad, sin embargo es favorable ver que el comportamiento en los últimos años presenta una disminución (figura 13).

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Otanche, 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.

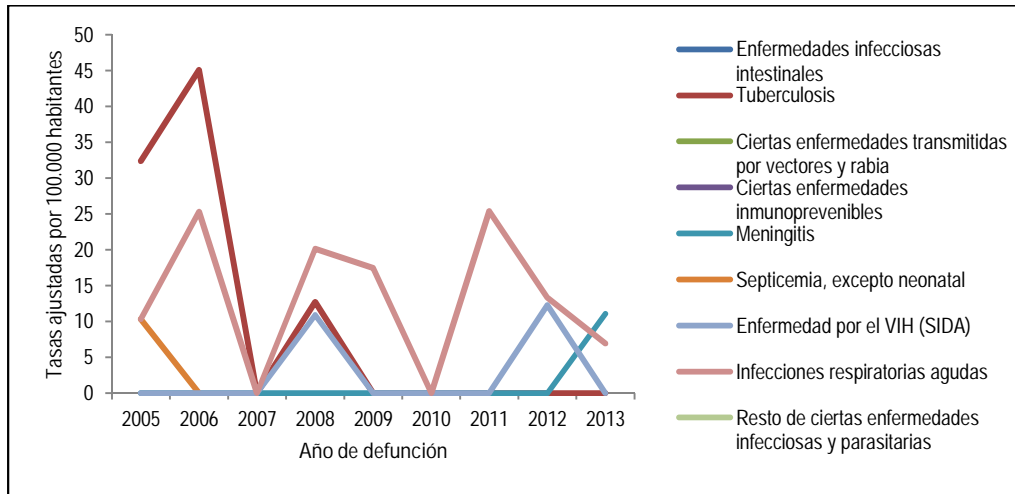
### Enfermedades transmisibles

Dentro de la gran causa de enfermedades trasmisibles la principal subcausa de defunción fue la infección respiratoria aguda que se hizo presenten en casi todos los años revisados con excepción del 2007 y 2010, su tasa más alta se reportó en los años 2006 y 2011 con 25 muertes por cada cien mil habitantes. La segunda subcausa para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2009 lo ocupó la tuberculosis con su mayor tasa en el año 2006 con 45 casos por cien mil habitantes. La infección por VIH se hizo presente en el año 2008 y 2012 reportando una tasa de 12 casos para cada año (figura 14).





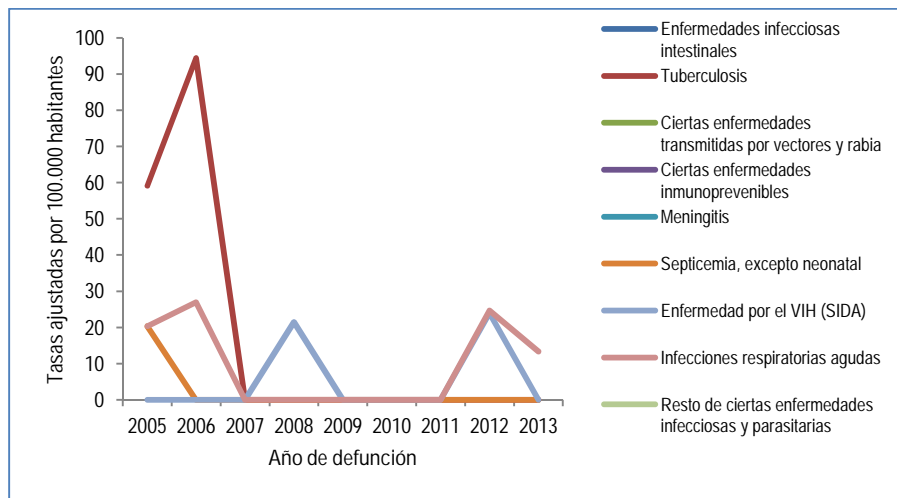
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles población total, Otanche 2005 a 2013



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

Para las enfermedades transmisibles en hombres, la tuberculosis en el año 2006 presentó una tasa específica de 49 muertes por cien mil personas del sexo masculino siendo la mayor tasa presentada dentro de esta gran subcausa. Para los años 2006, 2012 y 2013 se presentó la infección respiratoria con tasas de 26, 24 y 13 casos por cien mil hombres respectivamente, el VIH (SIDA) se reportó para el municipio en los años 2008 y 2012 con tasas de 21 y 24 casos respectivamente (figura 15).

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

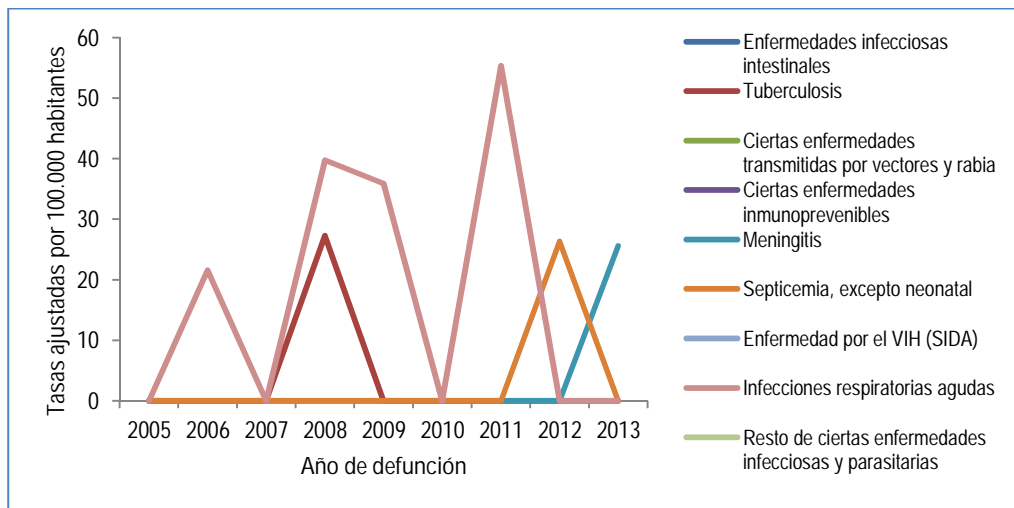


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres la infección respiratoria es la principal subcausa dentro de la gran causa de enfermedades transmisibles presentando su mayor pico en el año 2011 con 55 defunciones por cada cien mil mujeres, las otras subcausas que hicieron presencia dentro de la mortalidad de las mujeres de Otanche se cuentan a la tuberculosis y la septicemia excepto la septicemia neonatal (figura 16).

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



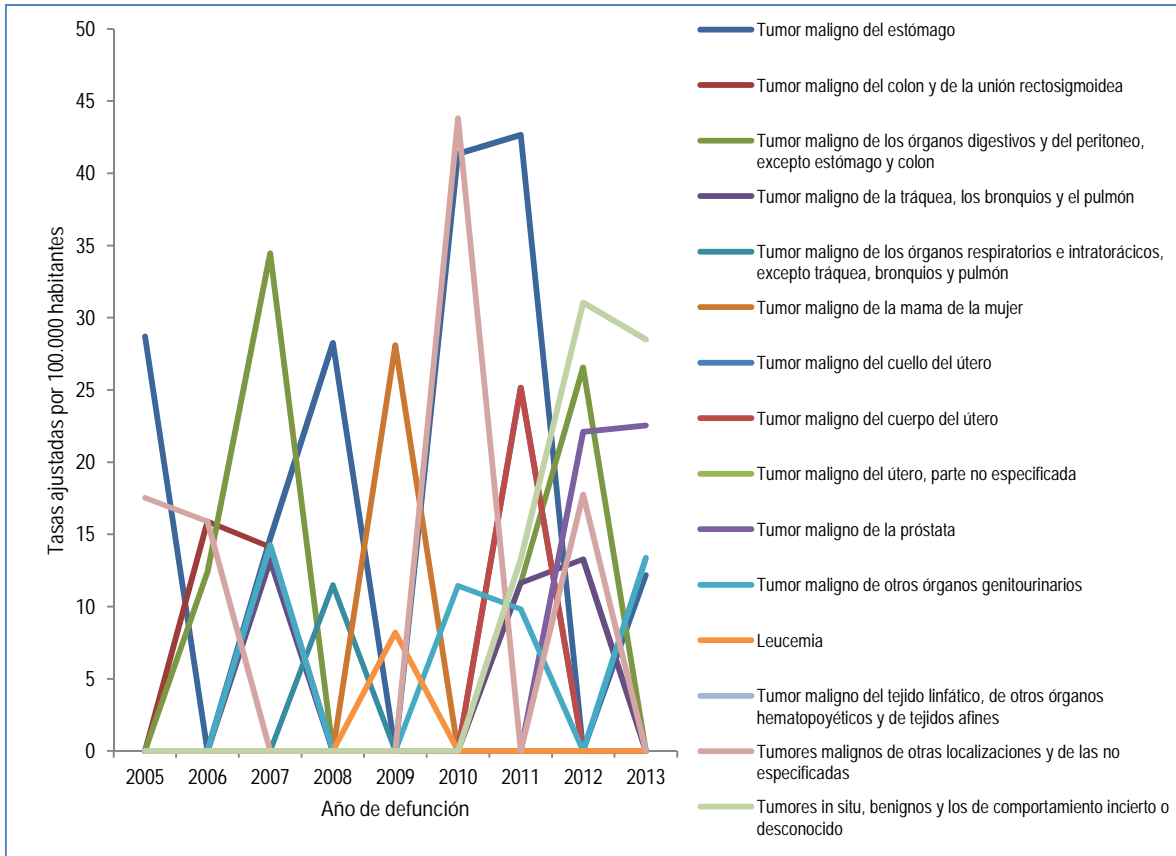
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

## Neoplasias

Para la gran causa de las neoplasias la subcausa que presentó la mayor tasa de mortalidad fue el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, en el año 2010, con 44 casos por cada cien mil habitantes, le siguió el tumor maligno del estómago que para el año 2010 presentó 42 defunciones por cien mil habitantes y que estuvo presente en los años 2005, 2008, 2010 y 2013 este último año presentó una tasa de 12 casos por cada cien mil habitantes. Para el año 2013 la principal subcausa fue los tumores íntimos, benignos y los de compartimento con 29 casos por cada cien mil habitantes (figura 17)



Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en población total, Otanche 2005 a 2013

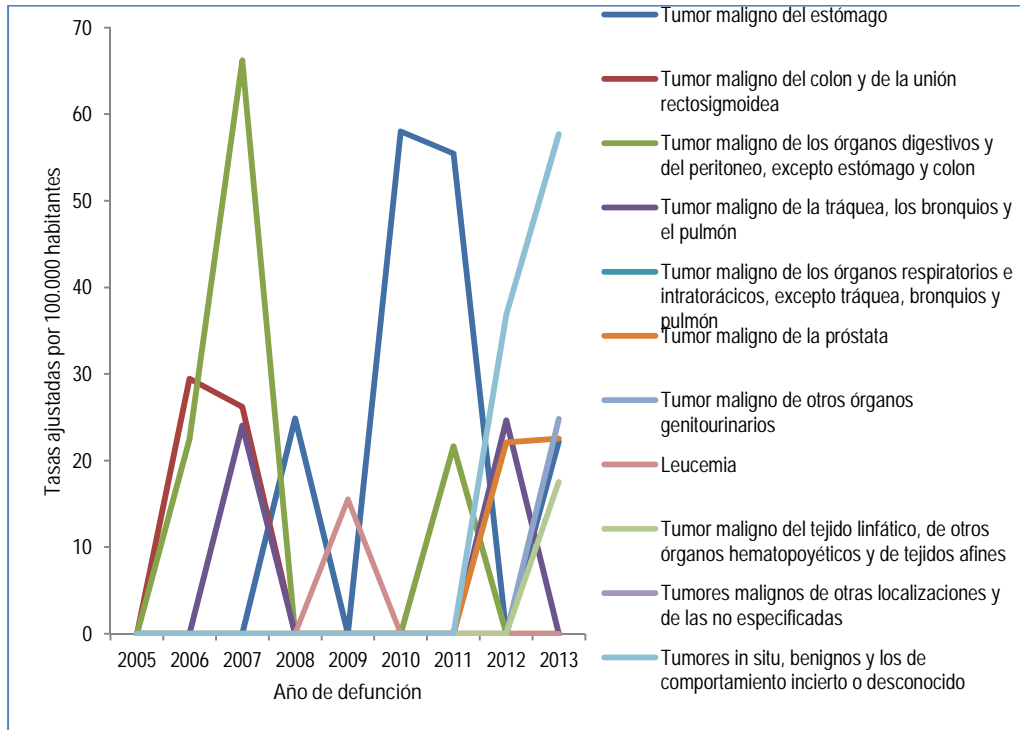


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el grupo de las neoplasias para los hombres, toman mayor relevancia el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa elevada en el año 2007 de 67 defunciones por 100,000 habitantes masculinos para después presentar una tendencia al descenso para el resto de años, con un poco menos de la tasa de mortalidad sigue los tumores malignos del estómago para el año 2010 con 58 defunciones por cada cien mil hombres. En 2013 la mayor tasa la presentó el tumor ínsito, benigno y los de compartimentos desconocidos (figura 18).



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

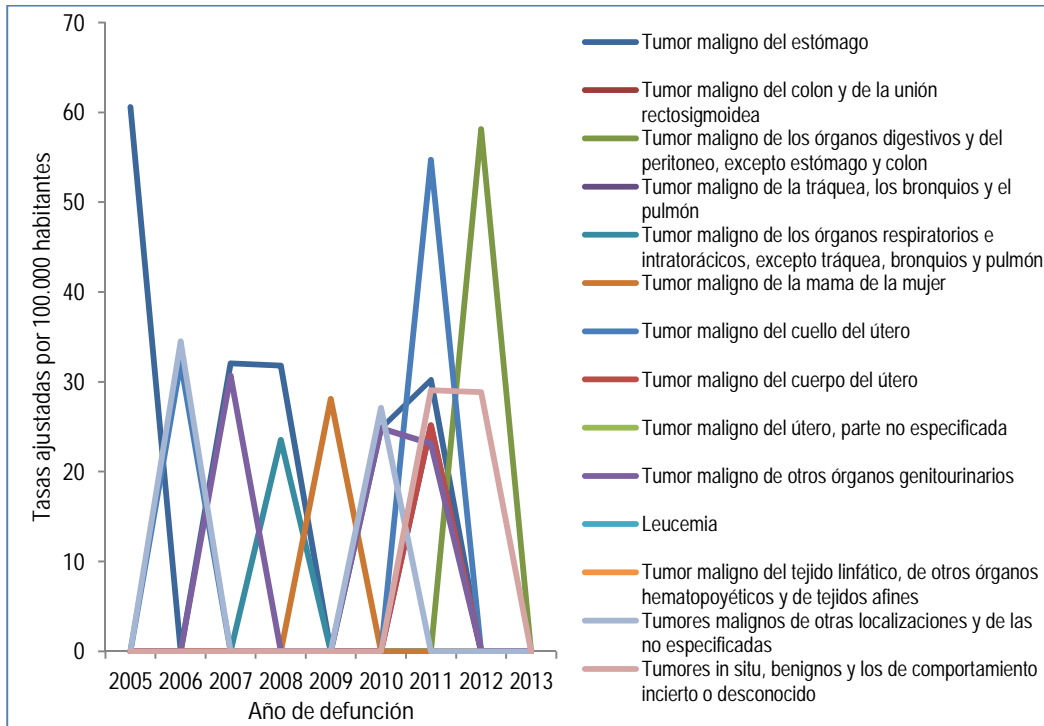


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres para la gran causa de Neoplasia, el tumor maligno de estómago hizo presencia en los años 2005, 2007, 2008, 2010 y 2011, presentado la mayor tasa de defunción por esta subcausa en el 2005 con 61 casos por cada cien mil mujeres y para los demás años las tasas estuvieron por alrededor de los 30 casos por cien mil habitantes femeninas. La segunda tasa más alta la presentó el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo exceptuando estómago y colon que aunque solo se presentó en el 2012 fue el responsable de 58 defunciones por cien mil mujeres, la tercera tasa la presentó el tumor maligno del útero con 54 casos por cien mil mujeres en el año 2011 y también se presentó en el 2008 con una tasa de 28 casos por cien mil habitantes femeninas. Es de resaltar que para el año 2013 en la población femenina no se presentaron muertes por Neoplasias (figura 19).



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



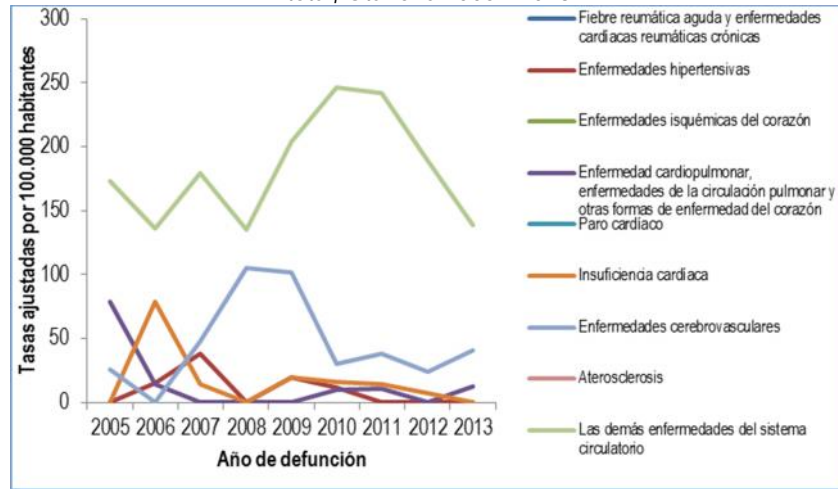
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

#### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; para la población total la principal subcausa de defunción para todos los años revisados fue las demás enfermedades del sistema circulatorio que para el 2013 fue la responsable de 138 defunciones por cada cien mil habitante y que presentó una tendencia variable teniendo el mayor pico en el año 2010 con 246 muertes por cada cien mil habitantes y los menores en los años 2006 y 2008 con 135 casos por cada año; la segunda subcausa por esta gran causa la presentaron las enfermedades cerebrovasculares que presentaron sus mayores tasas en los años 2008 y 2009 con 104 y 101 casos por cada cien mil pobladores respectivamente y que para el 2013 fueron responsables de 41 muerte por cada mil habitantes (figura 20).



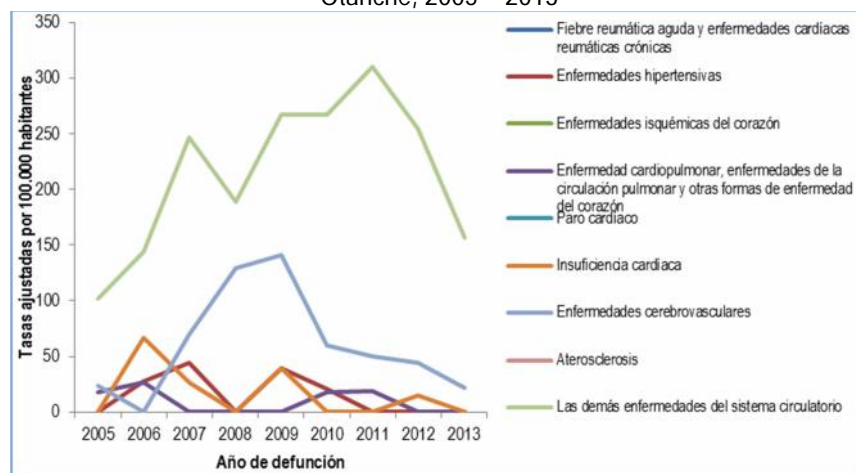
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio población total, Otanche 2005 - 2013



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

En hombres la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio al igual que en la población general es la responsable de la mayor carga de defunción y en cuanto a las subcausas las demás enfermedades del sistema circulatorio también ocupa el primer lugar con el agravante de que esta presenta una tendencia al aumento hasta el año 2011 donde presenta su mayor pico con 310 muertes por cada cien mil hombres pero que para los dos últimos años desciende y se ubica en el 2013 en 156 casos por cada cien mil habitantes masculinos; las enfermedades cerebrovasculares también ocupan el segundo puesto de las subcausas de esta gran causa presentado una tendencia de aumento en los primeros cinco años logrando su mayor cifra en el año 2009 con 141 casos por cien mil hombres para luego tener un descenso significativo alcanzando para el 2013, 22 defunciones por cada cien mil pobladores masculinos (figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Otanche, 2005 - 2013

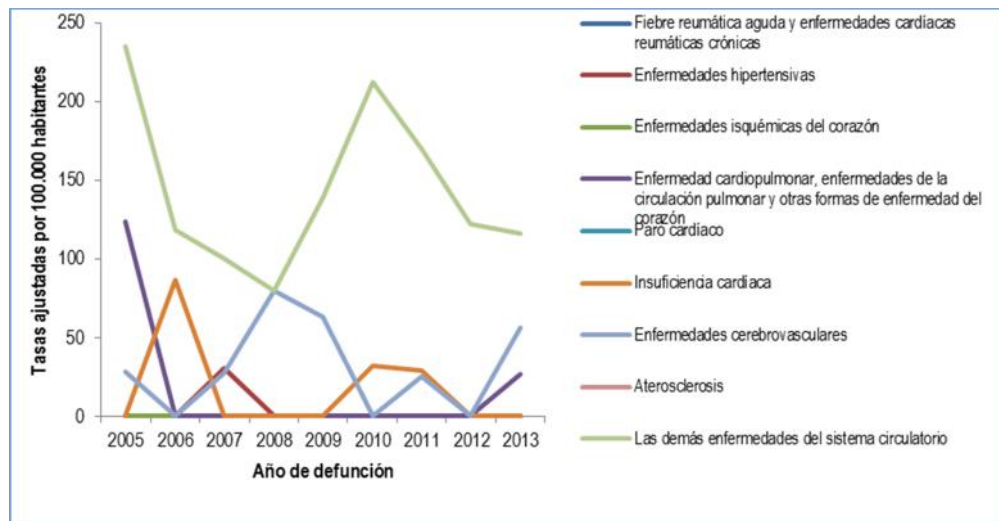


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En las mujeres, la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio se comportó muy similar que la población total y que los hombres, las demás enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal subcausa de defunción para todos los años presentando sus mayores picos en los años 2005 y 2010 con 235 y 212 casos por cada cien mujeres respectivamente, obteniendo para el 2013 una de las más bajas tasas con 116 casos por cada cien mil habitantes del género femenino; como segunda subcausa se encuentra también la enfermedad cerebrovascular la cual presenta un comportamiento muy variable obteniendo cifras para el 2013 de 56 casos por cada cien mil mujeres (figura 22).

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



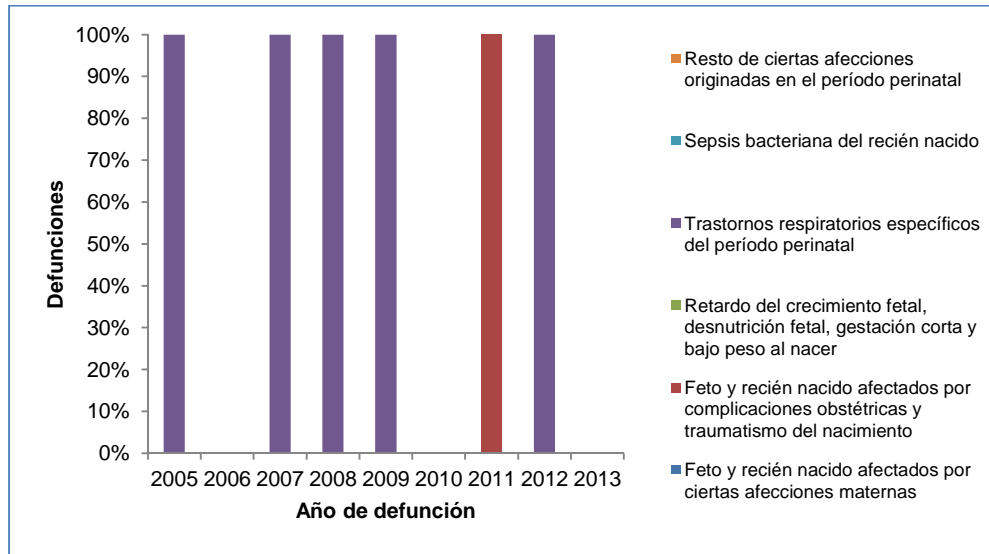
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal para el total de población la subcausa que es responsable del 100% de las defunciones en los años 2005, 2007, 2008, 2009 y 2012 son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal los cuales presentan tasas de 13 muertes por cada cien mil habitantes para los años 2007 a 2009 y de 7 casos por cien mil pobladores para 2005 y 2012; la otra subcausa que se presentó fue la de feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumáticas del recién nacido que ocupó el 100% de las defunciones del año 2011, causadas por la gran causa de ciertas afecciones del periodo perinatal y que equivalió a una tasa de defunción de 7 casos por cada cien mil habitante (figuras 23 y 24).

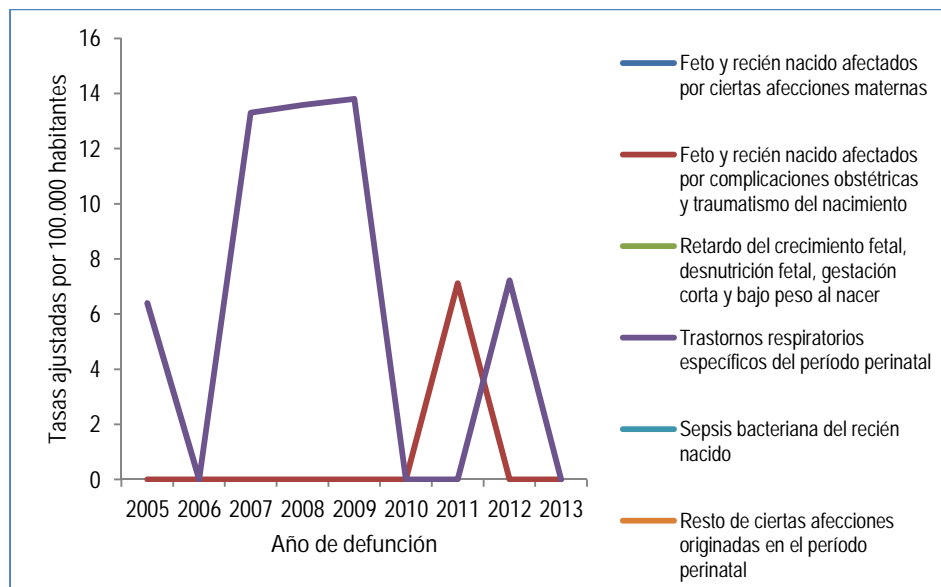


Figura 23 Proporción de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal población total, Otanche 2005 -2013



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

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal población total, Otanche 2005 -2013



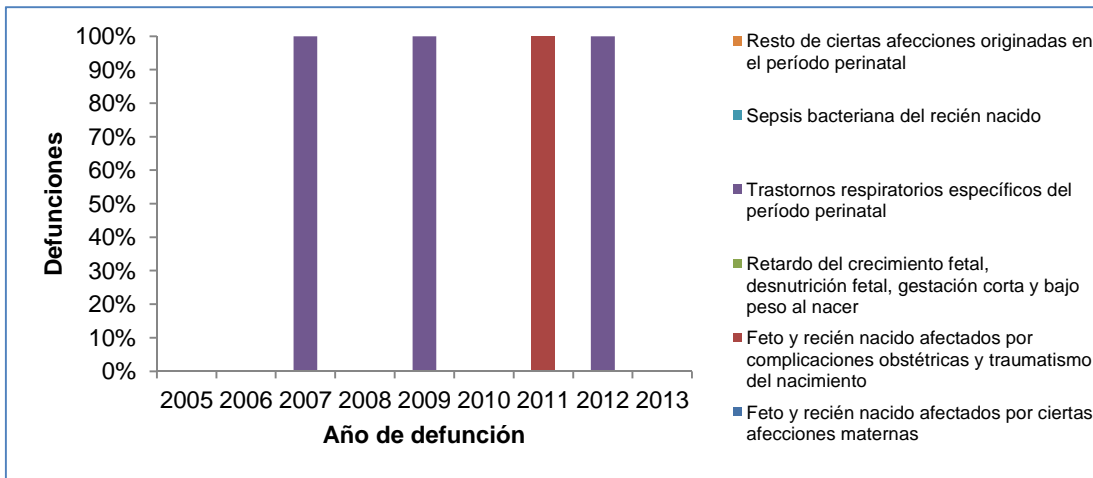
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013





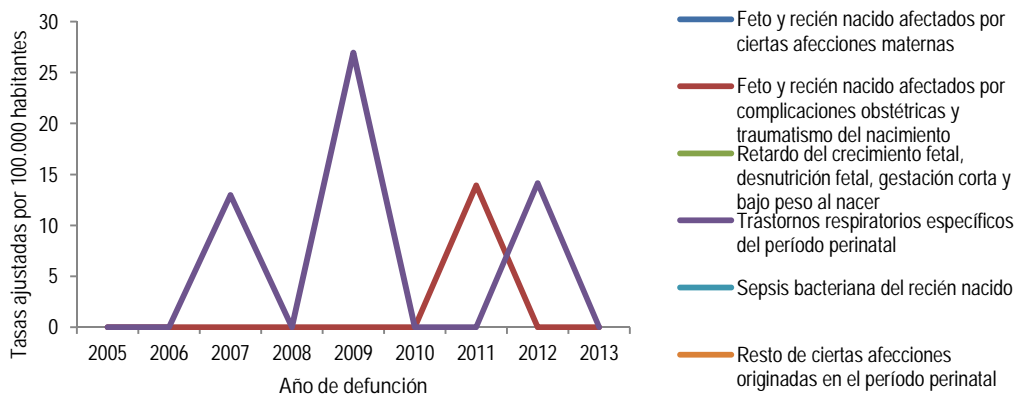
Para los hombres las afecciones originadas en el periodo perinatal se hacen presente en cuatro años de los ocho revisados donde la subcausa de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la responsable del total de las defunciones ocurridas por esta gran causa en los años 2007, 2009 y 2012 presentando tasas respectivas de 13, 37 y 14 muertes por cada cien mil habitantes masculinos; y la subcausa de feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumáticas del recién nacido ocupó el 100% de las defunciones del año 2011 y presentó una tasa de defunción de 14 casos por cada cien mil hombres (figuras 25 y 26)

Figura 25 Proporción de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, Otanche 2005 -2013



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

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Otanche, 2005 – 2013

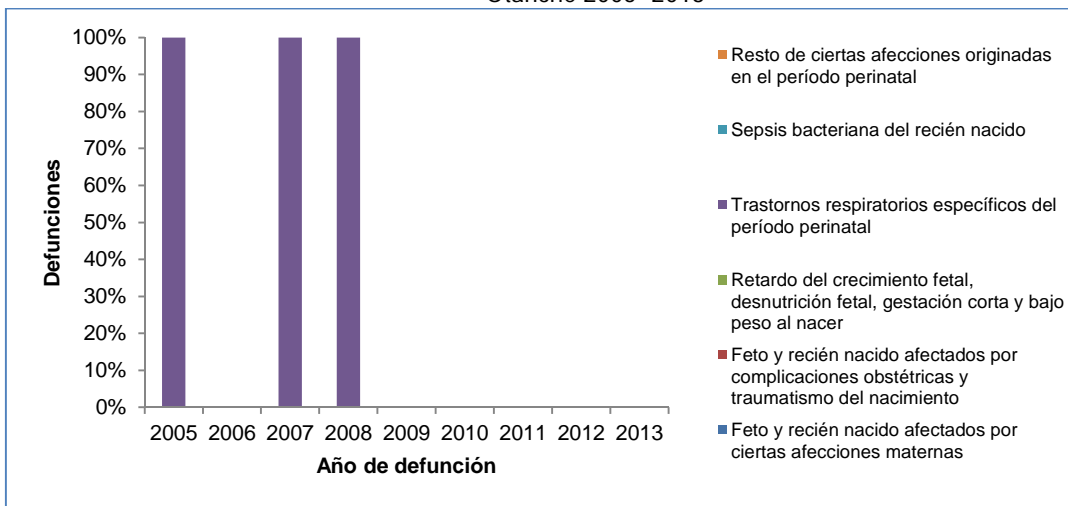


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



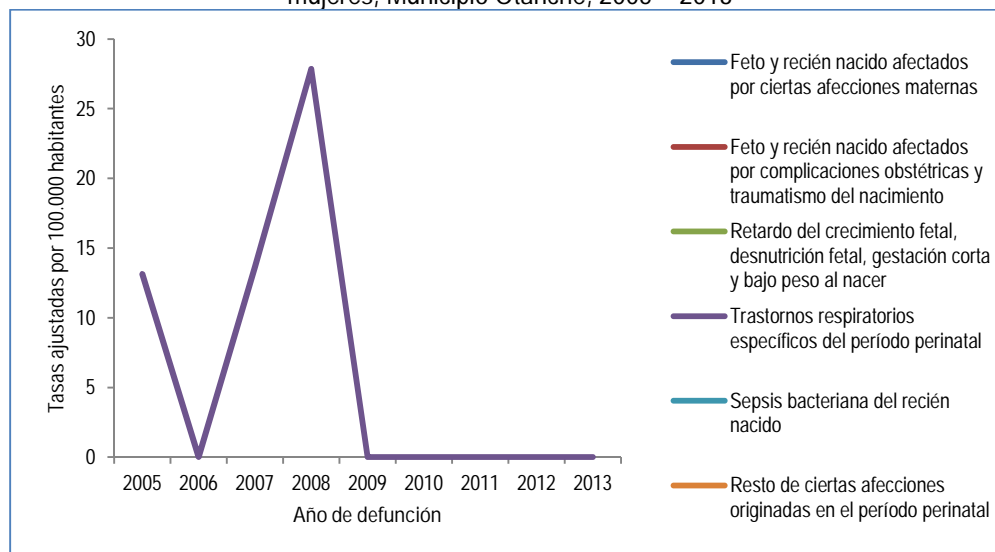
Para las mujeres las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se hacen presente en los años 2005, 2007 y 2008 y se debieron a la subcausa de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con tasas 13 casos por cien mil mujeres para los dos primeros años y de 28 muertes por cada cien mil habitantes femeninas en el 2008 (figuras 27 y 28).

Figura 27 Proporción de casos de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, Otanche 2005 -2013



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

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



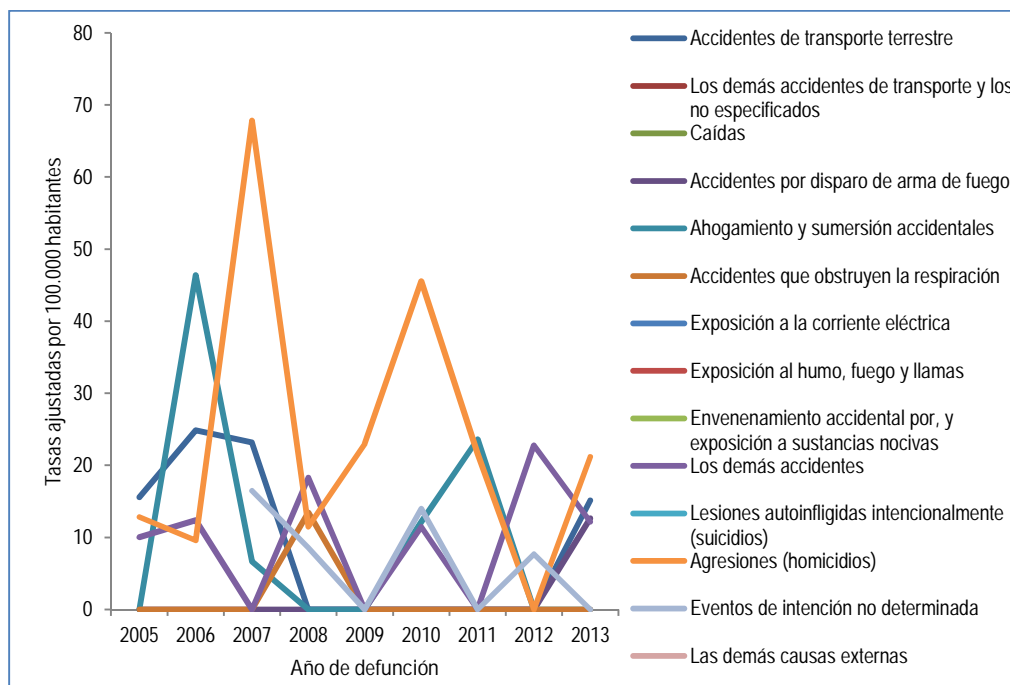
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



## Causas externas

Para las causas externas, que son las responsables del mayor número de años de vida potencialmente perdidos, se observa que la subcausa que aporta mayor carga de muertes fue las agresiones (homicidios), haciendo presencia en casi todos los años revisados, excepto por el 2012 y presentando sus mayores tasas en los años 2010 y 2007 con 67 y 45 defunciones por cada mil habitantes; dentro de otras causas de muerte por causas externas se encuentra el accidente de tránsito, el ahogamiento y sumersión accidental, los demás accidentes, eventos de intención no determinada entre otros (figura 29).

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total población, Otanche 2005-2013

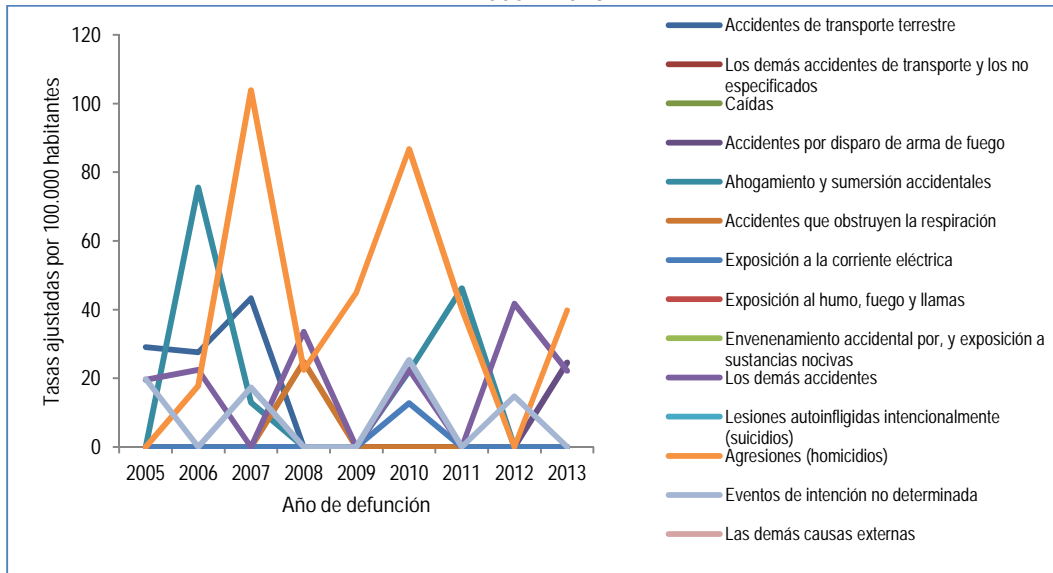


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de los hombres las causas externas, también constituyen la causa de la mayor pérdida de AVPP y es también la subcausa de las agresiones (homicidios) la que aporta mayor carga de muertes, presentando sus mayores tasas en los años 2010 y 2007 con 104 y 87 defunciones por cada mil hombres; le siguen el ahogamiento y sumersión accidental, accidente de tránsito, los demás accidentes, eventos de intención no y la exposición a la corriente eléctrica (figura 30).



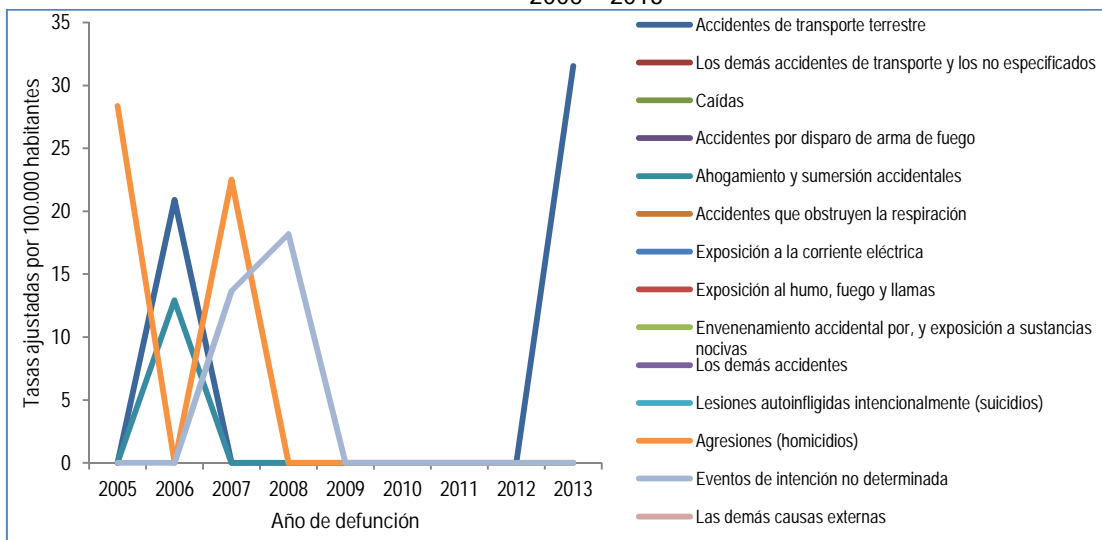
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Otanche 2005 – 2013



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

Para las mujeres dentro de las causas externas, la principal subcausa de muerte fueron los accidentes de tránsito en los años 2006 y 2013 con tasas de 20 y 32 defunciones por cada mil mujeres, seguido de las agresiones (homicidios) en los años 2005 y 2007 con 28 y 23 defunciones por cada mil habitantes femeninas (figura 31).

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



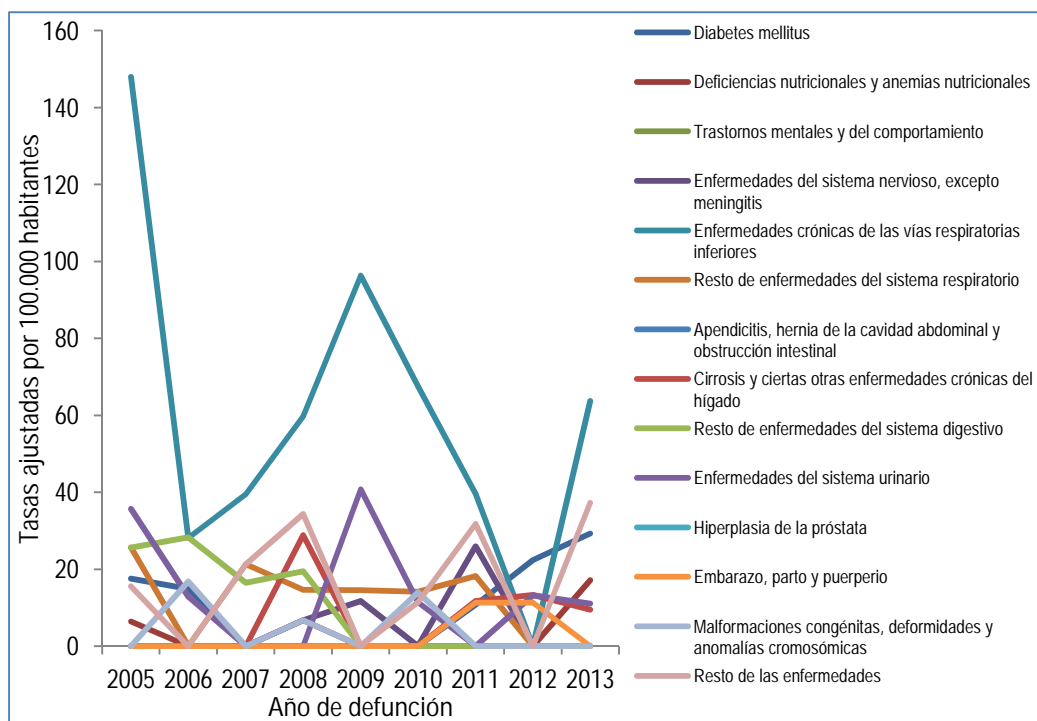
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



## Las Demás Causas

Para las demás causas en el total de la población, la principal subcausa de muerte para todos los años fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presentaron sus mayores picos en los años 2005, 209 y 2013 con tasas respectivas de 148, 96 y 64 muertes por cada mil habitantes, le siguieron las enfermedades del sistema urinario y resto de las enfermedades del sistema respiratorio (figura 32).

Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas población total, Otanche 2005 -2013

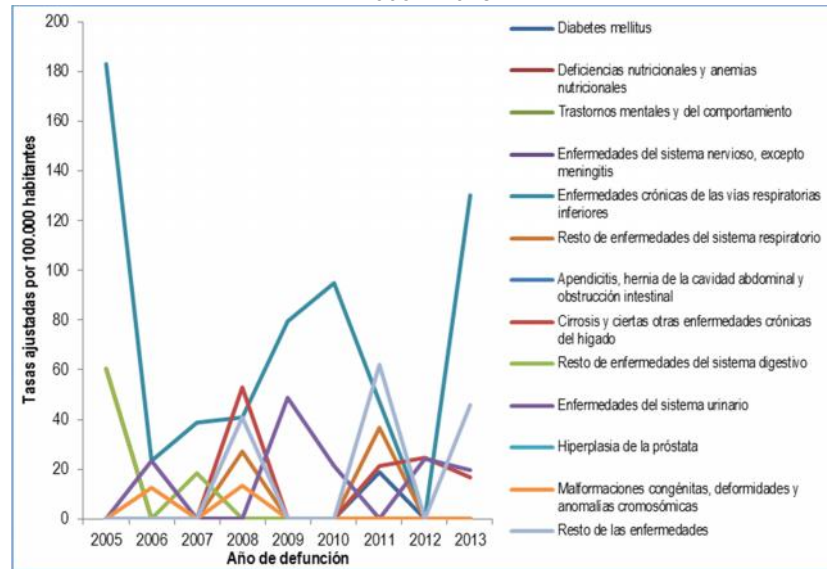


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres dentro de las demás causas, la principal subcausa de muerte también fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con sus mayores picos en los años 2005, 2010 y 2013 con tasas respectivas de 183, 95 y 130 muertes por cada mil hombres, le siguieron la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedades del sistema urinario y resto de las enfermedades del sistema respiratorio entre otras (figura 33).



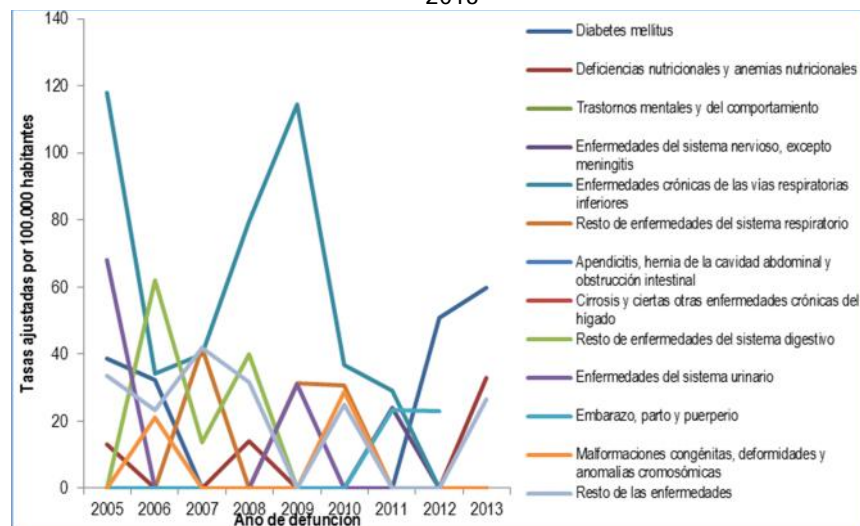
Figura 33 Tasa De Mortalidad Ajustada Por Edad Para Las Demás Causas En Hombres, Municipio Otanche, 2005 – 2013



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

Para las mujeres las demás causas son las responsables de la mayor pérdida de AVPP, la principal subcausa de muerte también fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con sus mayores picos en los años 2005, 2009 y 2013 con tasas respectivas de 118, 114 y 60 muertes por cada mil mujeres, le siguen las enfermedades del sistema urinario, resto de enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus entre otras.

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



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



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
 NIT. 820.004. 318 - 1

Al revisar las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Otanche, para el año 2014 se registraron datos para los indicadores de tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, diabetes mellitus, y agresiones (homicidios), y para los demás años además de estos cinco eventos, también se presentaron casos en el 2008 y 2009 por tumor maligno de mama.

El tumor maligno de la próstata, diabetes mellitus, y agresiones (homicidios) presentan cifras que superaron a las del departamento y que son estadísticamente significativas, lo cual mostro que los habitantes del municipio presentan un riesgo más alto que la población del departamento, de morir por estas tres afecciones. La tendencia de estos indicadores durante el periodo en estudio ha sido variante pero es de resaltar la disminución que ha presentado las agresiones (homicidios) en los últimos tres años, por el contrario la diabetes está presentando un incremento continuo.

En cuanto a la mortalidad por tumor maligno y accidente de tránsito si bien presentan tasas superiores a la del departamento estas no son estadísticamente representativas, lo que muestra que la posibilidad de que una persona del Otanche muera por diabetes es similar a la población general del departamento.

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Otanche, 2005 - 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	Otanche 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01		↗	↘	↘	-	-	-	-	↗
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		-	-	-	-	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,59		↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
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		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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



### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

En el período de 2005 a 2013 se presentaron 20 muertes en niños menores de cinco años, que corresponden a 16 casos en menores de un año y cuatro casos en niñez (1 a 4 años), según el año el 2007 y 2008 fueron los que aportaron más casos (cinco defunciones cada año), la causa de muerte más frecuente fue por dificultad respiratoria del recién nacido con nueve casos, 5 en niñez y cuatro en infancia (tabla 12).

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

Grupo 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
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		De 01 a 04 años	1									1
		Total	1			1						2
		Total	1			1						2
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULIN O	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
		Total				1						1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
		Total					1					1
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
		Total			1							1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1		1	2						4
		Total	1		1	2						4
		Total			1		2		1	1		5





E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

PERIODO PERINATAL	O	Total			1		2		1	1		5	
	Total		1		2	2	2		1	1		9	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		De 01 a 04 años						1				1	
		Total						2				2	
	MASCULIN	De 0 a antes de 1 año		1		1							2
		O	Total		1		1						2
		Total		1		1		2					4
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1	
		Total			1							1	
	MASCULIN	De 01 a 04 años			1								1
		O	Total		1		1						1
		Total			2		2						2
Total			2	1	5	5	3	2	1	1		20	

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

Número de casos de mortalidad Por todas las subcausas según la lista 67

En el municipio de Otanche durante el periodo en estudio no se presentaron casos de muertes infantiles por los subgrupos de:

- 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 del sistema circulatorio
- Enfermedades del sistema genitourinario
- Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio
- Todas las demás enfermedades

Mientras que para los demás grupos presentaron el siguiente comportamiento.

- ❖ Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Este grupo está conformado por dos subgrupos una es el resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y la segunda desnutrición y otras deficiencias nutricionales, para el municipio de Otanche se presentan dos casos de esta última subcausa, un caso ocurrió en el 2008 y corresponden a una niña menor de un año y el otro caso ocurrió Causas externas de morbilidad y mortalidad en el 2009 en una niña del grupo de 1 a cuatro años.



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARRO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004.318 - 1**

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Otanche, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		De 01 a 04 años	1									1
		Total	1			1						2
	Total		1			1						2
Total			1			1						2

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

❖ Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

El grupo de Enfermedades del sistema nervioso está compuesto por los subgrupos de meningitis y resto de enfermedades del sistema nervioso, de esta última subcausa se presentó un caso en un niño menor de un año.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio Otanche, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	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 del sistema respiratorio

Para este grupo se incluye el subgrupo de otras infecciones respiratorias agudas, resto de enfermedades del sistema respiratorio y neumonía, presentando en el último subgrupo para el año 2009 se un caso en un niño menor de un año

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Otanche 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	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 del sistema digestivo

Dentro de subgrupo de enfermedades del sistema digestivo para el año 2009 se presentó un caso en una niña que tenía ente 1 y 4 años de edad

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Otanche, 2005 – 2013

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

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

❖ Subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Este grupo que presenta mayor número de casos de las muertes en menores de cinco años con nueve casos, siendo el subgrupo de dificultad respiratoria del recién nacido el que mayor número de casos presenta con seis casos, tres en hombres y tres en mujeres, los otros tres casos corresponden a dos defunciones masculinas causadas por otras afecciones respiratorias del recién nacido y feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo y un caso de sexo femenino por hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Otanche, 2005 – 2013

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



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1		2					3
		Total			1		2					3
Total			1		1	2	2					6
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
Total										1		1
Total			1		2	2	2			1	1	9

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

❖ Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para este grupo se presentaron cuatro casos, dos en el sexo femenino una en un menor de un año y uno en de uno a cuatro años causadas por otras malformaciones congénitas del sistema nervioso y otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio y dos en el sexo masculino ambos de menores de un año y causadas por malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Otanche 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
02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 01 a 04 años						1				1
		Total						1				1
Total								1				1
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
Total						1						1
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
Total								1				1
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
Total				1								1
Total				1		1		2				4

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

❖ Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En causas externas se presentaron dos casos uno en de uno a cuatro años del sexo masculino por ahogamiento y sumersión accidentales y otro en un menor de un año del sexo femenino por todas las demás causas externas



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA**  
NIT. 820.004. 318 - 1

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Otanche, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
		Total			1							1
Total					2							2

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

2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, identifique los indicadores que peor situación se encentraron, para lo cual se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel, tomando como referencia los datos del departamento de Boyacá.

Para el municipio de Otanche durante el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013, el único indicador que no registra casos es la mortalidad por desnutrición. Para los demás indicadores se observa una tendencia variable, es de resaltar la presencia de muertes maternas en los años 2011 y 2012. Para el año 2013 todos los indicadores se registraron en cero por lo que muestra que el municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento, sin embargo se debe seguir realizando acciones de prevención de la mortalidad materna infantil (tabla 20).

Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez municipio Otanche, 2005- 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Otanche 2013)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
			↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-

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



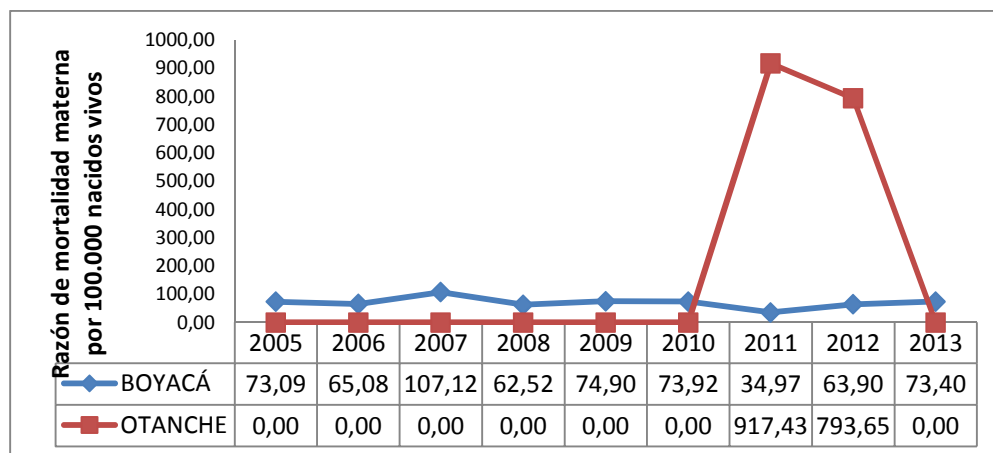
Análisis comparativo

Mortalidad materna

La razón de muerte materna representa el riesgo de defunción materna en relación con el número de nacidos vivos y constituye uno de los principales indicadores en salud. La muerte materna es un evento prioritario en salud pública a nivel mundial que expresa negativamente la calidad, oportunidad y/o la accesibilidad a los servicios de salud. Sin embargo, no se pueden desconocer los diferentes factores que pueden ser determinantes para la accesibilidad a servicios de salud o condiciones de la misma gestante los cuales conllevan a la aparición de este evento.

En Otanche se registra una muerte en los años de 2011 y 2012, representando para el municipio razón de mortalidad de 917 y 793 casos por 100.000 nacidos vivos, valor que se ubicó por encima del dato departamental, sin embargo en los otros años se logró mantener en cero la mortalidad materna (figura 35).

Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Otanche, 2005- 2013



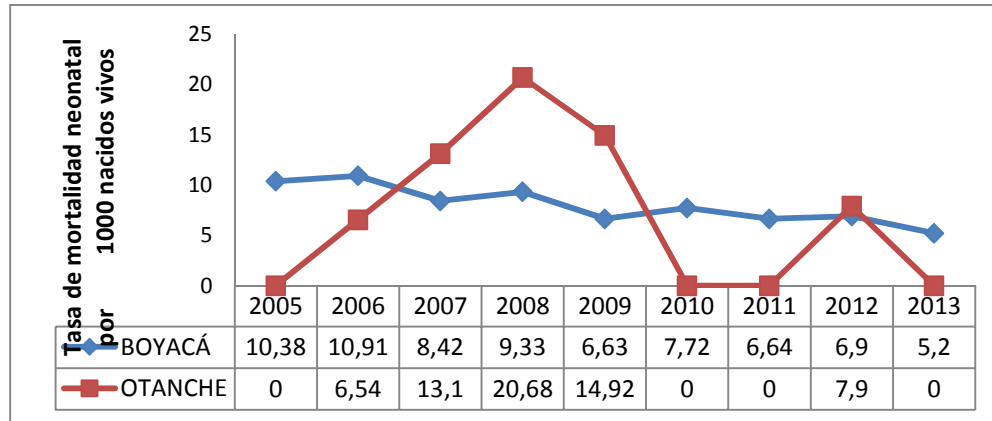
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal con excepción de los años 2005, 2010, 2011 y 2013, se hizo presente en el municipio de Otanche, presentado su mayor tasa de incidencia en el año 2008 con 20 casos por cada cien mil nacidos vivos cifras que al igual que la presentada en los años 2007, 2009 y 2012 superan al promedio departamental (figura 36).



Figura 36 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Otanche, 2005- 2013

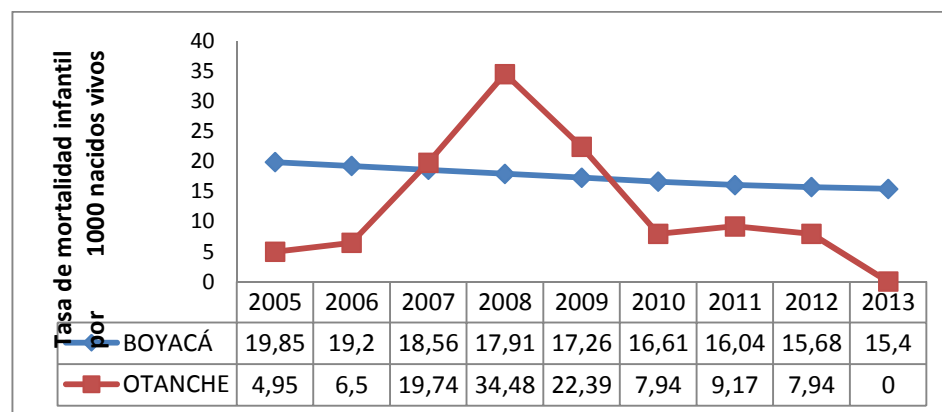


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

#### Mortalidad infantil

El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil presentó un comportamiento variable caracterizado por un aumento en los primeros cinco años pasando de 4,95 muertes por mil nacidos vivos en el 2005 a 22,39 muertes por mil nacidos vivos en el 2009 seguido de un descenso continuo situando al 2013 con cero casos. Con relación al comportamiento de Boyacá, el municipio de Otanche presentó tasas superiores al departamento en los años 2007, 2008 y 2009 (figura 37).

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Otanche, 2005- 2013



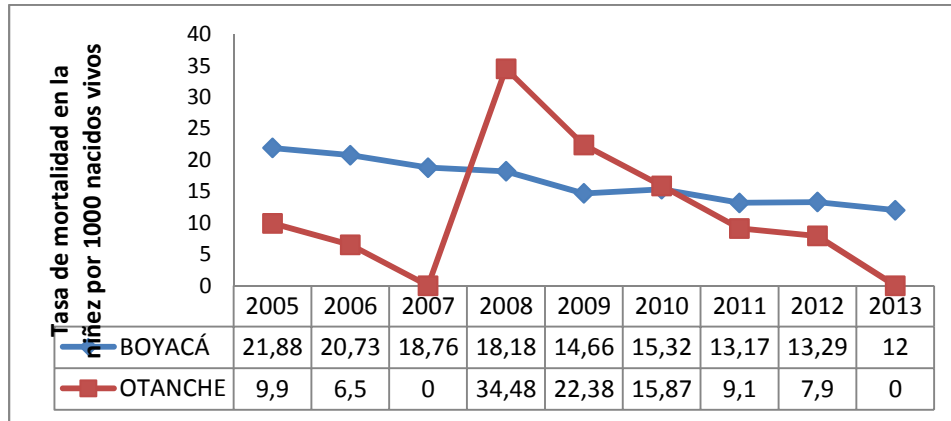
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

#### Mortalidad en la niñez

El comportamiento de la tasa de mortalidad de la niñez presentó un notable incremento en el año 2008 con 34,48 muertes por mil nacidos vivos. Con relación a Boyacá, el municipio de Otanche tuvo tasas por encima del departamento en los años 2008, 2009 y 2010. (Ver figura 38).



Figura 38 Tasa De Mortalidad En La Niñez, Municipio Otanche, 2005- 2013

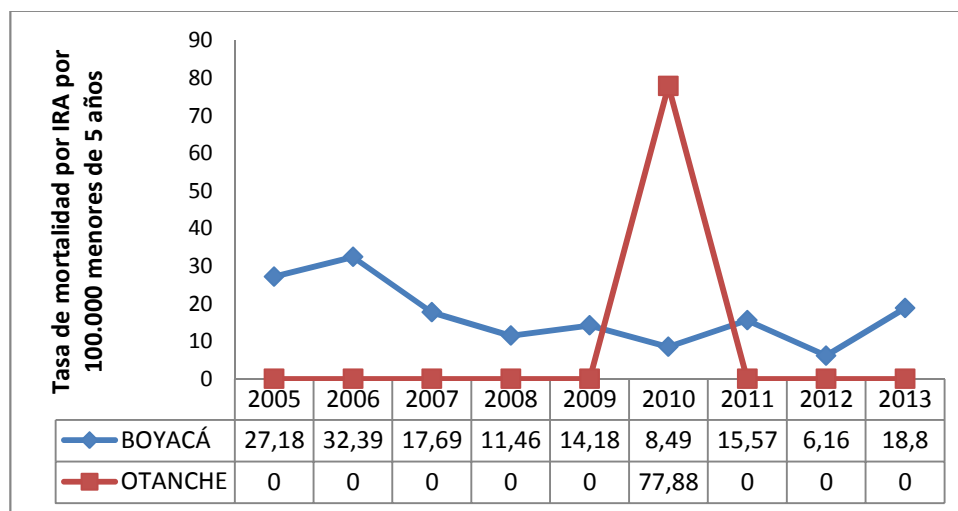


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

#### Mortalidad por IRA

La mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años es uno de los indicadores que permite evaluar la calidad de los servicios de salud por cuanto permite estimar el impacto de las acciones de promoción, protección y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia. En el municipio de Otanche, para el año 2010 se presentó una muerte por IRA en una menor de 1 año que equivale a una tasa de 77,88 casos por cada cien mil menores de 5 años, cifra que comparada con el departamento presentan un aumento de 69 casos (Ver figura 39).

Figura 39 Tasa De Mortalidad Por IRA, Municipio Otanche, 2005- 2013



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

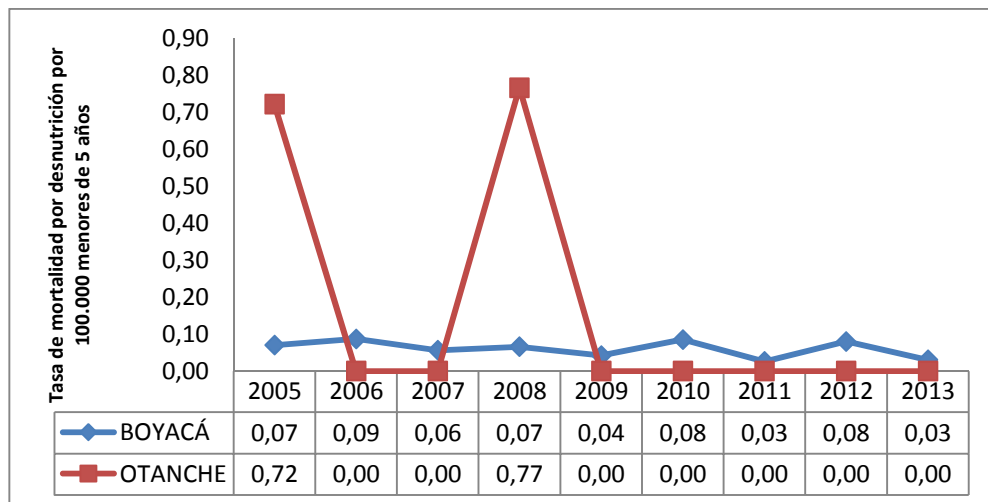




### Mortalidad infantil asociada a desnutrición

La mortalidad asociada por desnutrición se hizo presente en los años 2005 y 2008 con un caso cada año que equivale a una tasa de 0,72 y 0,77 casos por cada cien menores de 5 años presentando un comportamiento por encima de las cifras del departamento (ver figura 40).

Figura 40 Proporción De Muertes Infantiles Asociadas A Desnutrición, Municipio Otanche, 2005- 2013



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

### 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

Para el año 2013 la principal gran causa de mortalidad fue las demás causas presentando una tendencia hacia el aumento, en segundo lugar estuvieron las enfermedades del sistema circulatorio y como tercer gran causa se encuentran las lesiones de causa externa, es importante mencionar que en los tres casos las cifras del municipio superaron al reporte departamental.

En cuanto a las subcausa para el 2013 el primer lugar lo ocupó las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y las enfermedades cerebrovasculares, con cifras que para los tres casos superan a los datos del departamento. Como se puede observar dos de las tres afecciones que aportaron el mayor número de muertes hacen parte del grupo de grandes causas de enfermedades del sistema circulatorio.

En el caso de muertes materno infantiles para el 2013 no se presentan casos.



Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Otanche, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Otanche 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	168,0	115,2	Aumentó
	Enfermedades sistema circulatorio	138,9	143,3	Disminuyó
	Causas externas	61,2	47,4	Variable
Mortalidad específica por subgrupo	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	138,9	88,63	Aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	63,8	31,01	Variable
	Enfermedades cerebrovasculares	40,6	34,12	Variable
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	disminuyó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	disminuyó
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	disminuyó
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	disminuyó
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	disminuyó

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

### Conclusiones

Para el total de la población en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 la principal gran causa de defunción fue las enfermedades del sistema circulatorio seguida de las demás causas y las neoplasias, los



hombres presentan el mismo comportamiento para los dos primeros lugares pero el tercero lo ocupan las causas externas; en el caso de las mujeres la principal gran causa la constituyen las demás causas y como segundo lugar están las enfermedades del sistema circulatorio seguida de la neoplasias

En relación con los subgrupos de causas de mortalidad para hombres y mujeres, dentro de las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis; en cuanto a las neoplasias el tumor maligno de estómago, para las enfermedades del sistema circulatorio son las demás enfermedades del sistema circulatorio, para las afecciones del periodo perinatal se destacan los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, para las causas externas las agresiones (homicidios) con especial énfasis en la población masculina, en el grupo de las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Las causas externas fue la responsable de la pérdida del 30% de AVPP en la población total, 38% en hombres y 15% en mujeres; mientras que la gran casusa las demás causas contribuyeron con el 23% de AVPP en población total, 36% en mujeres y 16% en hombres.

Para mortalidad infantil en el período de 2005 a 2013 se presentaron 20 muertes en niños menores de cinco años, que corresponden a 16 casos en menores de un año y cuatro casos en niñez (1 a 4 años), según el año el 2007 y 2008 fueron los que aportaron más casos (cinco defunciones cada año), la causa de muerte más frecuente fue por dificultad respiratoria del recién nacido con nueve casos, 5 en niñez y cuatro en infancia. La mortalidad materna se presentó en el año 2011 y 2012 con un caso cada año pero que muestra la necesidad de fortaleceré las acciones en pro del mejoramiento da la salud materno perinatal.

## 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 – Siviigila.

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

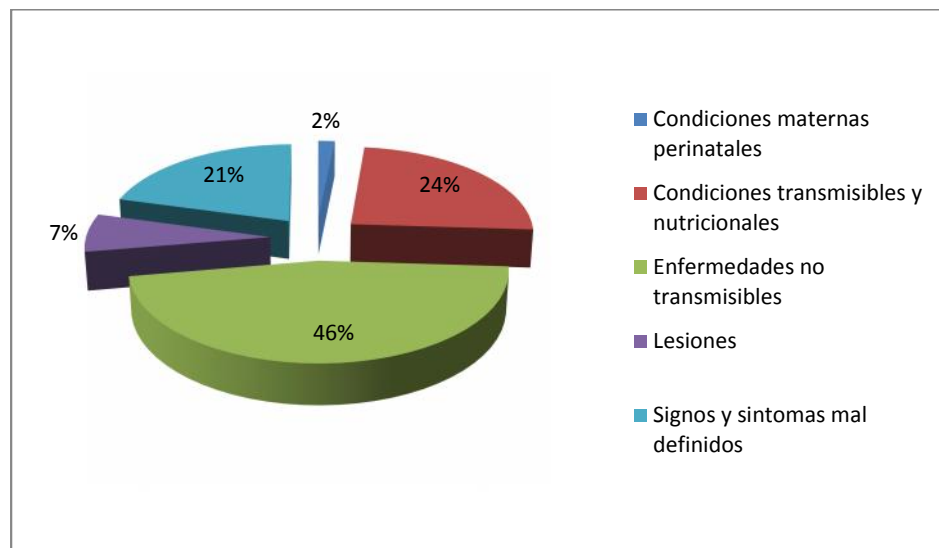


## Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Otanche 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 10726 atenciones/año; según sexo el 61% correspondió al femenino y el 39 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio Otanche que reporto la mayor proporción atenciones fue las enfermedades no trasmisibles con el 61% seguida de las condiciones trasmisibles y nutricional con el 24% y los signos y síntomas con el 21%, estos resultados muestran como las enfermedades crónicas son las que demandan mayor atención y si se relaciona con la mortalidad estas también se encuentran dentro de las principales causas de defunción, mostrando la necesidad de fortalecer las acciones preventivas.

Figura 41. Distribución de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Otanche 2009 – 2014.



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - 2013

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital reveló la siguiente situación:

- Para la primera infancia la principal causa de morbilidad en el periodo 2009 a 2014 fue las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones variante que van entre el 43,6% presentado en el 2013 y 54,55 en el 2012, como segunda causa de consulta se tiene a las enfermedades no trasmisibles con proporciones que oscilan el 30%, el cambio porcentual del año 2014 frente al 2013 reporto aumento en 3 puntos para los signos y síntomas mal definidos y las condiciones trasmisibles y nutricionales mientras que para las demás causas se presentó



disminución con mayor representatividad en las enfermedades trasmisibles que reportaron 3 porcentuales menos.

- En la infancia la principal causa de morbilidad fue las enfermedades no trasmisibles con proporciones que van desde 35% a 46%, siendo el año 2010 el que presenta la mayor proporción, como segunda causa estuvo las enfermedades no trasmisibles con proporciones cercanas al 36%. Al revisar el cambio en los puntos porcentuales se evidencio que para el 2014 las condiciones trasmisibles y nutricionales experimentaron el mayor aumento con 2,7 puntos porcentuales más que el año 2013
- Los Adolescentes reportaron como principal causa las enfermedades no trasmisibles con proporciones que se movieron al rededor del 44%, como segunda causa estuvieron las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporciones de más o menos 23%. para el 2014 se presentó aumento de puntos porcentuales en las casusa de condiciones trasmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos con 1,5 y 3 puntos respectivamente.
- En la juventud la primera causa de morbilidad sigue siendo el grupo de enfermedades no trasmisibles que se mantuvo por encima del 42%. La evaluación de cambios en puntos porcentuales muestra que las condiciones materno perinatales presentaron una disminución de 3 puntos.
- Para adultez la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no trasmisibles con proporciones que se mantienen alrededor de 60%, siendo el 2012 la que presento el mayor porcentaje, para 2014 el porcentaje fue de 60,5% presentando una disminución de 2,6 puntos porcentuales comparado con el año 2013;
- Finalmente para el grupo de persona mayor de 60 años la principal causa de morbilidad se atribuye al grupo de enfermedades no trasmisibles constituyendo un muy alto porcentaje del total de los casos situándose en proporciones superiores al 68%, siendo el año 2011 el que presenta la mayor proporción.

En conclusión se observa que para los ciclos vitales de infancia y primera infancia la principal causa de morbilidad son las condiciones trasmisibles y nutricionales mientras que los otros ciclos vitales la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no trasmisibles y se logra evidenciar que a medida que se aumenta la edad se presenta un aumento directamente proporcional de las condiciones no trasmisibles (tabla 22).

Tabla 22. Principales causas De Morbilidad, De Otanche 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPOR CION 2009	PROPOR CION 2010	PROPOR CION 2011	PROPOR CION 2012	PROPOR CION 2013	PROPOR CION 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	53,60	47,89	50,25	54,55	43,61	47,44	3,83
	Condiciones materno perinatales *	0,20	0,13	1,48	0,87	1,77	0,62	-1,15
	Enfermedades no trasmisibles	29,91	30,34	31,53	30,30	34,18	31,16	-3,02
	Lesiones	3,85	6,73	4,93	6,49	7,27	4,50	-2,77



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

	Signos y síntomas mal definidos	12,44	14,91	11,82	7,79	13,16	16,28	3,12
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,78	40,10	37,57	42,57	35,38	37,50	2,12
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	37,67	31,33	38,73	36,63	38,44	34,86	-3,58
	Lesiones	5,95	8,12	10,40	5,94	7,08	5,81	-1,27
	Signos y síntomas mal definidos	9,60	20,45	13,29	14,85	19,10	21,83	2,73
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,28	27,22	26,84	22,22	22,37	23,96	1,59
	Condiciones materno perinatales *	2,46	2,04	2,11	3,70	4,73	2,40	-2,34
	Enfermedades no transmisibles	45,51	38,70	44,74	47,33	44,30	43,76	-0,54
	Lesiones	5,80	9,44	7,89	7,82	7,74	5,93	-1,82
	Signos y síntomas mal definidos	16,96	22,59	18,42	18,93	20,86	23,96	3,10
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,05	23,74	19,34	19,31	16,95	18,50	1,56
	Condiciones materno perinatales *	3,41	3,20	4,26	4,95	7,28	4,23	-3,05
	Enfermedades no transmisibles	53,53	42,00	48,52	51,73	45,94	46,78	0,85
	Lesiones	4,28	9,18	8,85	7,92	7,28	6,43	-0,85
	Signos y síntomas mal definidos	16,73	21,88	19,02	16,09	22,55	24,05	1,50
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,80	16,82	13,22	12,24	12,12	13,55	1,43
	Condiciones materno perinatales *	0,94	1,09	1,02	1,67	1,12	1,13	0,02
	Enfermedades no transmisibles	61,95	56,49	64,52	65,86	63,14	60,51	-2,63
	Lesiones	4,75	6,16	6,67	5,57	4,95	5,39	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	14,56	19,43	14,58	14,66	18,67	19,41	0,74
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,75	11,49	8,50	8,75	6,92	8,58	1,66
	Enfermedades no transmisibles	73,03	68,92	74,22	76,66	76,15	76,20	0,05
	Lesiones	4,14	4,46	3,12	3,71	3,63	3,41	-0,21
	Signos y síntomas mal definidos	11,08	15,14	14,16	10,88	13,30	11,81	-1,49

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



### Principales causas de morbilidad en hombres

Para los hombres en la primera infancia e infancia para los años 2009 a 2014, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el primer lugar de morbilidad con proporciones de 30% al 50% seguido de las enfermedades no transmisibles. Para la adolescencia las condiciones no transmisibles son responsables de más o menos el 40% de las patologías presentadas durante periodo revisado y las condiciones transmisibles y nutricionales son las causantes del 30% de afecciones. En la juventud para los años 2009 a 2014 la principal causa está representada por las condiciones no transmisibles con proporciones que superan el 30%. En la adultez las enfermedades no transmisibles superan al 52% presentado su mayor proporción en el año 2012 con 26,3%. Para el adulto mayor las condiciones no transmisibles contribuyeron en más del 66% de las enfermedades, con el agravante de que esta proporción año a año presenta aumento situándose en el 2014 en 76,42% (ver tabla 23).

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Otanche, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,53	46,63	51,89	52,59	40,14	46,39	6,26
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,26	0,94	0,86	1,38	0,00	-1,38
	Enfermedades no transmisibles	29,13	29,02	32,08	34,48	37,37	31,97	-5,40
	Lesiones	4,80	8,29	3,77	5,17	7,27	5,33	-1,94
	Signos y síntomas mal definidos	11,55	15,80	11,32	6,90	13,84	16,30	2,46
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,87	37,58	32,10	35,92	35,98	41,38	5,40
	Enfermedades no transmisibles	33,59	28,66	37,04	43,69	37,38	32,07	-5,31
	Lesiones	7,75	10,19	16,05	7,77	7,94	6,90	-1,05
	Signos y síntomas mal definidos	8,79	23,57	14,81	12,62	18,69	19,66	0,96
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,68	31,40	26,92	19,23	28,29	30,09	1,80
	Enfermedades no transmisibles	42,80	34,78	39,74	46,15	43,41	40,41	-3,00
	Lesiones	9,73	11,59	11,54	12,50	13,17	6,78	-6,39
	Signos y síntomas mal definidos	14,79	22,22	21,79	22,12	15,12	22,71	7,59
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,93	26,62	23,71	19,84	22,79	23,50	0,71



**E.S.E. CENTRO DE SALUD**  
**MANUEL ELKIN PATARROYO**  
**OTANCHE - BOYACA**  
 NIT. 820.004. 318 - 1

	Enfermedades transmisibles	no	50,93	36,52	34,02	52,38	44,19	42,56	-1,63
	Lesiones		9,28	13,99	19,59	14,29	16,74	10,44	-6,30
	Signos y síntomas mal definidos	mal	14,85	22,87	22,68	13,49	16,28	23,50	7,22
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales		20,23	16,08	15,12	13,95	13,25	13,06	-0,19
	Enfermedades transmisibles	no	57,63	52,05	58,08	62,37	58,32	57,88	-0,45
	Lesiones		9,83	11,11	12,37	10,53	9,87	10,74	0,88
	Signos y síntomas mal definidos	mal	12,32	20,76	14,43	13,16	18,56	18,32	-0,24
Person older (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales		12,26	10,76	6,36	8,47	5,75	8,30	2,55
	Enfermedades transmisibles	no	69,81	66,28	70,52	73,45	76,00	76,42	0,42
	Lesiones		4,72	5,23	5,20	3,95	4,75	3,93	-0,82
	Signos y síntomas mal definidos	mal	13,21	17,73	17,92	14,12	13,50	11,35	-2,15

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 causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones cercanas al 50% las cuales se han mantenido estables. En Infancia en lo comprendido entre 2009 a 2012 la principal causa fue dada por las condiciones trasmisibles y nutricionales y en los dos últimos años la conforman las enfermedades no trasmisibles con proporciones de 39,5% y 37,7%. Para Adolescencia durante 2009 a 2014 la principal causa de morbilidad con cifras aproximadas de un 45% la constituyen las enfermedades no trasmisibles. En Juventud más del 44% de la morbilidad es aportado por las enfermedades no trasmisibles. En Adultas la morbilidad está dada en 60% aproximadamente por las enfermedades no trasmisibles proporciones que en el periodo revisado presenta un comportamiento estable. Para Persona Mayor de 60 años las enfermedades no trasmisibles causan más o menos el 75% de la morbilidad en este grupo (ver tabla 24).

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Otanche 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 -	Condiciones transmisibles y	52,44	49,19	48,45	56,52	48,18	48,47	0,28





E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

5 años)	nutricionales							
	Condiciones perinatales * materno	0,44	0,00	2,06	0,87	2,27	1,23	-1,05
	Enfermedades transmisibles no	30,89	31,72	30,93	26,09	30,00	30,37	0,37
	Lesiones	2,67	5,11	6,19	7,83	7,27	3,68	-3,59
	Signos y síntomas mal definidos	13,56	13,98	12,37	8,70	12,27	16,26	3,98
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles nutricionales y	44,04	42,72	42,39	49,49	34,76	33,45	-1,31
	Condiciones perinatales * materno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades transmisibles no	41,28	34,11	40,22	29,29	39,52	37,77	-1,75
	Lesiones	4,36	5,96	5,43	4,04	6,19	4,68	-1,51
	Signos y síntomas mal definidos	10,32	17,22	11,96	17,17	19,52	24,10	4,58
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales y	27,25	24,62	26,79	24,46	17,69	19,38	1,69
	Condiciones perinatales * materno	3,93	3,30	3,57	6,47	8,46	4,19	-4,28
	Enfermedades transmisibles no	47,11	41,14	48,21	48,20	45,00	46,26	1,26
	Lesiones	3,46	8,11	5,36	4,32	3,46	5,29	1,82
	Signos y síntomas mal definidos	18,24	22,82	16,07	16,55	25,38	24,89	-0,49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales y	20,81	22,49	17,31	19,06	14,43	15,96	1,53
	Condiciones perinatales * materno	4,86	4,59	6,25	7,19	10,42	6,38	-4,04
	Enfermedades transmisibles no	54,64	44,38	55,29	51,44	46,69	48,94	2,24
	Lesiones	2,15	7,10	3,85	5,04	3,21	4,39	1,18
	Signos y síntomas mal definidos	17,53	21,45	17,31	17,27	25,25	24,34	-0,92
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales y	16,58	17,18	12,29	11,32	11,57	13,79	2,22
	Condiciones perinatales * materno	1,41	1,61	1,52	2,58	1,66	1,67	0,00
	Enfermedades transmisibles no	64,12	58,63	67,68	67,77	65,51	61,75	-3,76
	Lesiones	2,21	3,79	3,87	2,87	2,53	2,87	0,34
	Signos y síntomas mal definidos	15,68	18,79	14,65	15,47	18,73	19,93	1,20
Persona	Condiciones	11,37	12,12	10,56	9,00	7,84	8,79	0,94



mayor (> 60 años)	transmisibles y nutricionales							
	Enfermedades transmisibles no	75,41	71,21	77,78	79,50	76,27	76,04	-0,24
	Lesiones	3,71	3,79	1,11	3,50	2,75	3,04	0,29
	Signos y síntomas mal definidos	9,51	12,88	10,56	8,00	13,14	12,14	-1,00

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

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Para este grupo la tendencia como primera subcausa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas por las deficiencias nutricionales.

Durante la primera infancia dentro de las condiciones trasmisibles y nutricional, la principal subcausa de morbilidad la constituyeron las infecciones respiratorias con proporciones que van 56% a 74% con comportamiento oscilante pero con la menor tendencia en el año 2014, la segunda subcausa la constituyo las enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan su mayor proporción el año 2014 con 40,9%.

En la infancia continua siendo las enfermedades respiratorias la principal subcausa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, presentado un comportamiento de aumento en los primeros cuatro años para luego presentar una disminución y en el 2014 reportar la menor proporción que fue de 49,3%. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presento un aumento de 2,83 puntos porcentuales en 2014.

Durante la adolescencia las infecciones respiratorias representaron la principal subcausa de las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporciones que oscilan el 55% con excepción del año 2012 donde se presenta la mayor proporción con el 75,9%

Para la juventud las infecciones respiratorias fue la principal subcausa de morbilidad dentro de las condiciones trasmisibles y nutricionales sin embargo el comportamiento es muy similar a las enfermedades infecciosas y parasitarias, para 2012 las infecciones respiratorias estuvieron con 5,7 puntos porcentuales por encima de las infecciosas y parasitarias.

Durante la adultez las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un comportamiento muy similar, compitiéndose el primer lugar se subcausas, siendo para 2014 las



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

enfermedades infecciosas y parasitarias la principal subcausa de morbilidad transmisibles y nutricionales con un 54,5%.

El adulto mayor la a infecciones respiratorias presenta la mayor proporción de las condiciones transmisibles y nutricionales con su mayor registro en el años 2012 con el 75,8% para el 2014 la proporción fue de 52,7% con una disminución de 2,9 puntos porcentuales con respecto a la cifras del 2013 (ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Otanche 2009 - 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	40,70	32,78	31,37	22,22	29,73	40,85	11,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,09	66,39	64,71	74,60	65,32	56,54	-8,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,21	0,83	3,92	3,17	4,95	2,61	-2,34
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,86	35,22	36,92	23,26	46,00	48,83	2,83
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,29	64,37	61,54	75,58	49,33	49,30	-0,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,86	0,40	1,54	1,16	4,67	1,88	-2,79
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41,09	39,46	37,25	22,22	48,08	43,16	-4,92
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,45	60,54	58,82	75,93	50,96	55,79	4,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,47	0,00	3,92	1,85	0,96	1,05	0,09
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	41,73	41,74	50,85	25,64	42,15	46,67	4,52
	Infecciones respiratorias	54,32	57,83	45,76	73,08	57,02	52,38	-4,64



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

	(J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)							
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,96	0,43	3,39	1,28	0,83	0,95	0,13
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,67	48,45	50,43	45,45	54,80	54,47	-0,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,21	51,27	49,57	53,79	44,80	45,53	0,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,12	0,28	0,00	0,76	0,40	0,00	-0,40
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,32	40,00	36,67	21,21	44,44	46,24	1,79
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,68	58,82	60,00	75,76	55,56	52,69	-2,87
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,18	3,33	3,03	0,00	1,08	1,08

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

### Condiciones materno perinatales

La gran causa de morbilidad condiciones materno – perinatales lo conforman las subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal y condiciones maternas. Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales según ciclo vital se encuentra: para primera infancia solo se presentan la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un total de 21 casos, el año que aportó más casos fue el 2013 con nueve lo sigue el 2014 con cuatro. Para infancia no se presentan casos por esta gran causa. En la adolescencia la mayoría de casos la presenta las condiciones maternas con un total de 80 casos presentado su mayor pico en el año 2013 con 20 casos seguido del 2014 con 18 casos, para condiciones derivadas durante el periodo perinatal solo se presentan casos en el año 2013 y 2014 con dos y un caso respectivamente. Para el ciclo de juventud se presenta un total de 205 morbilidades por condiciones maternas, y tres casos por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, al igual que en los demás grupos el año con mayor número de casos fue el 2013. Para adultez se presenta un total de 129 morbilidades por esta gran causa, 124 casos corresponden a condiciones maternas con su mayor número de casos en el 2014 con 20 casos (tabla 26).



Tabla 26. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Otanche, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIOS EN NUMERO DE CASOS 2013-2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	1	3	2	9	4	-5
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	18	11	4	9	20	18	-2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2	1	-1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	44	31	13	20	50	47	-3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2	1	-1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	25	23	9	19	20	28	8
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					3	2	-1

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

#### Enfermedades no transmisibles

La gran causa de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 46% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014 y está constituida por las subcausas de: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculoesqueléticas, anomalías



congénitas y condiciones orales. De la tablas 27 a la 32 corresponde a las enfermedades no transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales.

En primera infancia la principal subcausa de morbilidad por las enfermedades no trasmisibles para la mayoría de los años, con excepción de 2010 y 2012, la constituyeron las enfermedades de la piel con proporciones que oscilan el 20%, para el año 2014 representó el 23,4 con un aumento en 2,7 puntos porcentuales con respecto al año 2013. El segunda puesto lo ocupó la subcausa de condiciones orales que para el 2014 aportó el 22,9% de las enfermedades no trasmisibles (ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Otanche 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 PORCENTUAL ES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	3,48	3,13	1,43	2,87	0,00	-2,87
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,33	0,43	0,00	0,00	1,72	0,50	-1,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,66	0,43	1,56	1,43	1,72	0,50	-1,23
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	1,32	1,74	1,56	2,86	2,87	2,49	-0,39
	Enfermedades de los organos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,21	4,78	10,94	12,86	12,07	13,43	1,36
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,33	0,43	0,00	2,86	0,57	0,50	-0,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,59	10,00	10,94	12,86	8,05	7,96	-0,09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,97	6,96	15,63	22,86	5,75	4,48	-1,27
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,89	10,87	15,63	15,71	11,49	10,45	-1,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	33,33	23,91	18,75	10,00	20,69	23,38	2,69
	Enfermedades	2,31	2,61	1,56	4,29	5,75	3,98	-1,77



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

musculo-esqueléticas (M00-M99)								
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,64	1,74	4,69	10,00	10,34	9,45	-0,89	
Condiciones orales (K00-K14)	25,41	32,61	15,63	2,86	16,09	22,89	6,79	

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

En Infancia en todos los años la principal subcausa de morbilidad por enfermedades no transmisibles fue Condiciones orales con proporciones que van desde 185 a 44%, para el 2014 la proporción fue de 30,3% presentando un aumento de 11 puntos porcentuales con respecto al año 2013. Como segunda subcausa se presentó las enfermedades de la piel con 15,7% para el 2014 presentando una disminución de 0,9 puntos porcentuales con referencia al 2013 (ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Otanche, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,645	2,073	1,493	0,000	1,227	0,000	-1,227
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,645	0,518	0,000	1,351	0,613	0,505	-0,108
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,000	0,000	0,000	2,703	0,613	0,000	-0,613
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,323	2,591	4,478	5,405	2,454	1,515	-0,939
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,323	5,181	2,985	4,054	5,521	9,091	3,569
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,968	9,845	13,433	18,919	15,951	9,596	-6,355
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,000	0,518	0,000	0,000	0,613	1,010	0,397
	Enfermedades	8,710	9,326	16,418	8,108	14,110	8,081	-6,030



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

respiratorias (J30-J98)								
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,226	4,145	8,955	12,162	6,135	5,051	-1,084	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,968	10,881	13,433	8,108	10,429	11,111	0,682	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,097	17,617	10,448	4,054	16,564	15,657	-0,908	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	1,290	1,554	5,970	12,162	1,840	5,556	3,715	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,290	2,591	1,493	1,351	4,908	2,525	-2,383	
Condiciones orales (K00-K14)	44,516	33,161	20,896	21,622	19,018	30,303	11,285	

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

Para la Adolescencia al igual que en infancia la principal subcausa de morbilidad por enfermedades no trasmisibles durante el periodo 2009 a 2014 la constituyo las condiciones orales aportando el 30,3% de las morbilidades del 2014 y presentando un aumento de 11,3 puntos porcentuales, como segunda subcausa estuvo las enfermedades de la piel que para 2014 tuvieron el 15,7% (ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Otanche, 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)	0,65	2,07	1,49	0,00	1,23	0,00	-1,23
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,65	0,52	0,00	1,35	0,61	0,51	-0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	2,70	0,61	0,00	-0,61
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,32	2,59	4,48	5,41	2,45	1,52	-0,94
	Condiciones	0,32	5,18	2,99	4,05	5,52	9,09	3,57





**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

neuropsiquiatras (F01-F99, G06-G98)								
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,97	9,84	13,43	18,92	15,95	9,60	-6,35	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,52	0,00	0,00	0,61	1,01	0,40	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,71	9,33	16,42	8,11	14,11	8,08	-6,03	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,23	4,15	8,96	12,16	6,13	5,05	-1,08	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,97	10,88	13,43	8,11	10,43	11,11	0,68	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,10	17,62	10,45	4,05	16,56	15,66	-0,91	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	1,29	1,55	5,97	12,16	1,84	5,56	3,72	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,29	2,59	1,49	1,35	4,91	2,53	-2,38	
Condiciones orales (K00-K14)	44,52	33,16	20,90	21,62	19,02	30,30	11,28	

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

Juventud la principal subcausa de morbilidad por enfermedades no transmisibles para los años de 2009 a 2014 fue las enfermedades genitourinarias con proporciones de 22% a 31%, que para el 2014 constituyó el 24,9% y presentó un aumento de 1,4 puntos porcentuales en relación al 2013, el segunda puesto para 2014 lo tuvo las enfermedades musculo-esqueléticas con 14,6% con un incremento de 4,8 puntos porcentuales (ver tabla 30).

Tabla 30. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Otanche 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)	0,61	0,74	2,70	0,49	0,95	0,38	-0,57
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,30	0,25	0	0,98	1,90	0,76	-1,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,15	0	0	0	0,63	0	-0,63
	Desordenes endocrinos (D55-D64)	1,67	3,70	2,03	6,86	4,43	4,55	0,12



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)								
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,54	7,41	6,08	7,35	6,01	8,54	2,53	
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,89	4,69	5,41	3,43	8,54	6,07	-2,47	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,91	0,99	2,03	4,41	2,22	1,52	-0,70	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,96	4,20	8,11	5,39	4,11	4,74	0,63	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,50	12,10	18,92	15,20	10,76	7,02	-3,74	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	30,75	27,41	22,97	24,51	23,42	24,86	1,44	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,42	7,90	8,11	9,80	10,13	11,95	1,83	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,61	10,12	9,46	10,29	9,81	14,61	4,80	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,15	0,49	2,70	2,45	4,75	0,76	-3,99	
Condiciones orales (K00-K14)	22,53	20	11,49	8,82	12,34	14,23	1,89	

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

Adulthood. The non-communicable diseases in the majority of the years presented the highest proportion of diseases not transmissible being the causes of 21,6% of the morbidity for this cause in the year 2014 and presenting an increase of 4,5 percentage points with respect to the year 2014, the second place for subcauses for this cycle vital lo occupy the musculo-skeletal diseases with the 18,1% for the 2014 (see table 31).

Tabla 31. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Otanche, 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)	0,61	0,92	0,53	0,70	1,08	0,45	-0,62
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,24	0,67	1,40	1,27	1,08	1,55	0,47



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,67	0,84	1,93	2,39	1,69	1,68	-0,01
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,41	4,28	5,78	7,32	9,68	9,10	-0,57
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	5,05	5,96	5,25	5,92	4,22	5,94	1,72
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,75	6,04	6,65	6,20	9,22	5,62	-3,60
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,97	10,99	12,26	12,68	13,13	10,59	-2,55
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,59	3,52	2,98	5,92	3,61	2,71	-0,90
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,66	12,5	14,36	11,55	9,52	8,72	-0,81
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,59	20,30	19,09	18,31	17,20	21,69	4,49
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,64	5,79	5,08	3,10	4,61	6,84	2,23
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16,98	15,35	16,64	13,38	15,44	18,08	2,64
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,12	0,17	0,00	0,99	2,46	0,00	-2,46
Condiciones orales (K00-K14)	17,71	12,67	8,06	10,28	7,07	7,04	-0,03

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

Persona Mayor de 60 En este ciclo la principal causa de morbilidad por enfermedades no trasmisibles, para todos los años, lo constituyeron las enfermedades cardiovasculares con proporciones por encima del 29%, representado para el año 2014 el 39,2% de la morbilidad por enfermedades no trasmisibles cifra que es elevada y que recobra más importancia al recordar que esta gran causa es la responsable de la mayor carga de la enfermedad en este ciclo vital (ver tabla 32)



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Otanche 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)	0,37	1,37	2,67	2,08	2,16	1,09	-1,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,37	0,39	0,38	0,69	0,87	0,73	-0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,56	5,69	3,44	4,84	4,47	5,08	0,61
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,56	3,33	3,44	4,84	3,17	4,00	0,82
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,01	2,16	1,91	2,42	2,60	2,78	0,19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,67	4,51	4,20	6,57	9,67	4,84	-4,83
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,25	35,29	34,73	37,37	39,83	39,23	-0,60
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,78	7,45	8,02	5,19	7,36	7,51	0,15
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,04	8,82	13,74	11,76	5,92	6,42	0,50
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,68	8,24	9,92	7,61	6,20	6,78	0,57
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,31	3,73	1,91	2,77	3,46	2,91	-0,56
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17,37	15,10	8,78	9,00	10,53	14,65	4,11
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,37	0,00	1,15	0,00	0,58	0,00	-0,58
	Condiciones orales (K00-K14)	7,68	3,92	5,73	4,84	3,17	4,00	0,82

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



## Lesiones

El grupo de las lesiones está compuesto por las lesiones intencionales, las no intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos envenenamientos u otras consecuencias de causas externas. Para el municipio las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 7% de las atenciones. La subcausa que tiene la mayor carga de morbilidad por este grupo para todos los ciclos vitales fueron los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones que superan el 84%, la segunda subcausa de la gran causa de lesiones para el ciclo de adolescencia fue las lesiones intencionales para los demás grupos la constituyo las lesiones no intencionales (ver tabla 33).

Tabla 33. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Otanche, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,82	1,96	0,00	6,67	5,41	10,34	4,94
	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)	87,18	98,04	100,00	93,33	94,59	89,66	-4,94
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,16	6,00	0,00	8,33	6,67	15,15	8,48
	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-	91,84	94,00	100,00	91,67	93,33	84,85	-8,48



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
 NIT. 820.004. 318 - 1

T98)								
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,00	2,00	6,67	0,00	5,56	2,13	-3,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	4,26	4,26
	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)	95,00	98,00	93,33	94,74	94,44	93,62	-0,83
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,85	5,62	7,41	3,13	5,77	2,74	-3,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00	2,74	2,74
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,15	93,26	92,59	93,75	94,23	94,52	0,29
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,38	5,38	5,08	1,67	7,84	8,70	0,85
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,72
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,62	94,62	94,92	98,33	92,16	90,58	-1,58
Persona	Lesiones no	6,45	3,03	9,09	7,14	15,15	2,70	-12,45



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

mayor (> 60 años)	intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)							
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,55	96,97	90,91	92,86	84,85	97,30	12,45

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia. Para esta parte el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfoide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos

El municipio de Otanche durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia leucemia mieloide y leucemia linfoide aguda en menores de 15 años, para el caso de VIH se registra incidencia de casos para los años 2008 2009 y 2012 con cifras de 9,5 y 0,4 casos por cada cien mil habitantes sin embargo al no presentarse casos en el 2014 la estimación de las razones de tasas de incidencia evidencia que el municipio con respecto al departamento se encuentra bien, sin embargo se hace necesario continuar con la búsqueda activa de casos para poder manejarlos a tiempo y mejorar la calidad de vida de la población (tabla 34).

Tabla 34. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Otanche, 2008-2014

Evento	DEPARTAMENTO DE BOYACA 2014	OTANCHE 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 -2014



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Otanche para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 1509 eventos siendo el año 2014 el que concentra la mayor proporción de notificación con 25,4%. Según eventos el mayor número de casos fue registrado por leishmaniosis cutánea con 317 (29,9%) con su mayor reporte en los años 2010, 2013 y 2014, como segundo evento incidencia de notificación está el dengue con 186(17,5%) casos con el mayor número de hechos en el año 2014, como tercer lugar está la varicela con 123 (11,6%) casos. Es importante resaltar el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio pues si bien la mayor incidencia de notificación está dada por los eventos transmitidos por vectores no hay que dejar de lado la presencia de los eventos de maternidad segura y micobacterias que también tienen presencia importante en el municipio por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación

Tabla 35. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Otanche, 2008 – 2014

NOMBRES EVENTOS DE NOTIFICACION	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
LEISHMANIASIS CUTANEA	27	31	86	10	27	61	75	317
DENGUE		2	67	11	33	4	69	186
VARICELA INDIVIDUAL			43	21	17	9	33	123
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		1	11	19	19	27	42	119
MALNUTRICION				8	32	44	1	85
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO						11	23	34
EXPOSICIÓN A FLÚOR					22	10		32
ACCIDENTE OFIDICO	1	6	3	4	3	7	2	26
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	4	2	5	6	2	4	25
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	3	4	1	1	4		3	16
INTENTO DE SUICIDIO				2	5	3	1	11
MALARIA VIVAX	4	1	1	2		1		9
TUBERCULOSIS PULMONAR	4	2	2	1				9
BAJO PESO AL NACER					3	4	1	8
DENGUE GRAVE		2	2		1		2	7
PAROTIDITIS		1		2		3	1	7
LEISHMANIASIS MUCOSA	2		2	1	1			6
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	4						1	5
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2		1	1			1	5
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS				1		1	3	5
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS			1	2			1	4
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1	1	3
DEFECTOS CONGENITOS							2	2
MORTALIDAD MATERNA				1	1			2
TOS FERINA						1	1	2
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1			1			2
CHAGAS	1							1
EVENTO SIN ESTABLECER						1		1
HEPATITIS A					1			1
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA				1				1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1			1





E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

INTOXICACION POR GASES					1			1
SIFILIS CONGENITA							1	1
SIFILIS GESTACIONAL							1	1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1							1
Total	51	55	222	93	179	190	269	1059

Fuente: Sivigila 2008 – 2014

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Otanche en el 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública, sin embargo para el año 2012 se presenta una letalidad por intoxicaciones de 14,3%, para los demás eventos no se presentan letalidades.

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Otanche, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA 2014	OTANCHE 2014											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	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	#####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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,	5,8	0	#####	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-



metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)							
Letalidad por leishmaniosis	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniosis cutánea	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniosis mucosa	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniosis visceral	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-
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 análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Otanche durante el periodo comprendido entre 2002 y 2015 se han registrado un total de 508 personas en condición de discapacidad, que equivalen al 4,8% del total de la población, para los años 2012 a 2015 se realiza un cargue de 175 personas siendo el año 2014 el que reporta mayor número de casos con 109, en cuanto las alteraciones con mayor carga de discapacidad las constituyeron las relacionadas con



**E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1**

el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que acumularon el 45% (79 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 41% (72 casos) y como tercero se encuentran la voz y el habla con el 32% (56 casos).

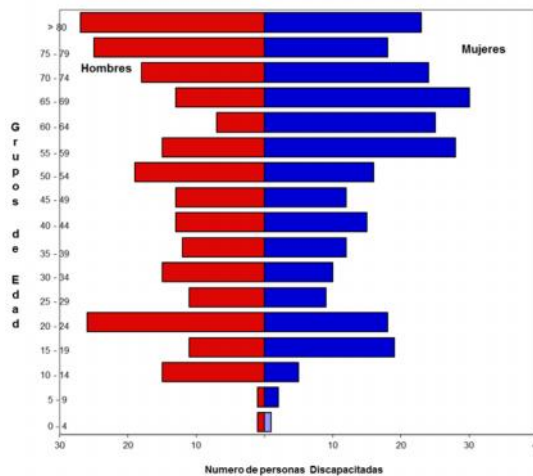
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Otanche, 2009 – 2015

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	1	61	16	79
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	2	20	16	38
El sistema genital y reproductivo	0	0	11	0	11
El sistema nervioso	0	0	50	22	72
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	1	8	5	14
La piel	0	0	5	2	7
La voz y el habla	0	0	39	17	56
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	5	1	6
Los oídos	0	0	13	16	29
Los ojos	0	0	34	16	50
Total	1	3	109	62	175

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Otanche permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género femenino, con mayor predominio en los grupos de 15 a 19 años, 55 a 59 años y 65 a 69 años, por el contrario los grupos de mayores de 75 años y de 20 a 24 años presentan mayor número de hombres.

Figura 42 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Otanche, 2015



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



**E.S.E. CENTRO DE SALUD**  
**MANUEL ELKIN PATARROYO**  
**OTANCHE - BOYACA**  
 NIT. 820.004. 318 - 1

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 48% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga aportó fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 95 casos, seguidas las del sistema nervioso con 92 casos y El sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 76 casos

Tabla 38 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Otanche 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital 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 0 a 4 años				1						1	1
De 05 a 09 años	1			1			1				1
De 10 a 14 años	4	4	2	9		2	6		1	5	15
De 15 a 19 años	3	2		5		1	5		4		11
De 20 a 24 años	10	8	1	15	1		12		5	2	26
De 25 a 29 años	4	2	2	4			4		3	1	11
De 30 a 34 años	4	3	1	9	1	1	8	1	3	5	15
De 35 a 39 años	2	6		4	1		5			3	12
De 40 a 44 años	9			5		1	4		1	2	13
De 45 a 49 años	6	2		2		4	2	1			13
De 50 a 54 años	7	7	1	7	3		5		4	2	19
De 55 a 59 años	5	4		4	1		5	1		3	15
De 60 a 64 años	4	2		1	3		1	1		3	7
De 65 a 69 años	5	7	4	2	5	1	1		2	7	13
De 70 a 74 años	10	6		5	1		2		3	2	18
De 75 a 79 años	8	11		8	4	1	3	2	2	6	25
De 80 años o más	13	12	3	10	2		3		7	6	27
Total	95	76	14	92	22	11	67	6	35	48	242

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



**E.S.E. CENTRO DE SALUD**  
**MANUEL ELKIN PATARROYO**  
**OTANCHE - BOYACA**  
 NIT. 820.004. 318 - 1

Según distribución por sexo el 53% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos son el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 116 casos seguido del sistema nervioso con 95 casos y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 85 casos (tabla 39).

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Otanche, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	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				2
De 10 a 14 años				2			2			3	5
De 15 a 19 años	11	4	2	9	1	1	6		4	4	19
De 20 a 24 años	5	4		11	4	3	6	1	5	6	18
De 25 a 29 años	4	2	1	3			5		3	1	9
De 30 a 34 años	4	1		4			3		1	1	10
De 35 a 39 años	5	4	1	5	2	1	3		2	2	12
De 40 a 44 años	3	6		6	3	1	3			3	15
De 45 a 49 años	3	5	1	3		2	2		3	1	12
De 50 a 54 años	2	9	1	6	3		2	1	2	7	16
De 55 a 59 años	8	11	2	12	3	2	1	2	1	9	28
De 60 a 64 años	6	11		7	2	1	2	2	2	7	25
De 65 a 69 años	13	16		7	6	1	1	1	3	6	30
De 70 a 74 años	4	19	1	7	4	1	3		1	5	24
De 75 a 79 años	8	9	2	8	3	1	2	1	2	8	18
De 80 años o más	8	15	1	4	9		1	1	4	12	23
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>116</b>	<b>13</b>	<b>95</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>43</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>75</b>	<b>266</b>

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



## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En morbilidad para el año 2014 las afecciones que demandaron la mayor atención fueron las relacionadas con las enfermedades no transmisibles que ocupando el 53,87% de las consultas, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con 20,01%, y las condiciones mal definidas con 19,39 en estos dos últimos casos superan las proporciones departamentales, la principal causa comparada con el comportamiento departamental presenta una leve disminución sin embargo esta no es significativa. Este resultado muestra la importancia de trabajar para prevenir las enfermedades crónicas y las condiciones transmisibles.

Para el caso de alto costo y letalidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de Otanche en el 2014 no se presentaron casos.

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Otanche, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Otanche 2014
Morbilidad grandes causas por	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	20,01
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,47
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	53,87
	Lesiones	7,50%	5,26
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	19,39

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

## Conclusiones

Para el municipio de Otanche en lo corrido del 2009 al 2014 se atendieron un promedio anual de 10726 consultas, la mayor demanda de atención la requirieron las mujeres y la gran causa que reporto la mayor proporción de consultas fue las enfermedades no transmisibles.

Según ciclo vital la principal causa de morbilidad para la primera infancia e infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales segunda causa de consulta se tiene a las enfermedades no transmisibles, mientras que para la adolescencia, Juventud, adultez y personas mayores la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles y como segunda causa estuvieron las condiciones transmisibles y nutricionales.



Para la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales, la principal subcausa de morbilidad en la mayoría de los ciclos vitales con excepción de adultez, la constituyeron las infecciones respiratorias; en el ciclo vital de adultos las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un comportamiento similar.

Para la gran causa de morbilidad condiciones materno – perinatales las principales subcausa según ciclo vital se encuentran que para primera infancia solo se presentó la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en infancia no se presentan casos por esta gran causa y en la adolescencia, juventud y adultez la mayoría de casos se debieron a las condiciones maternas

En la gran causa de enfermedades no transmisibles la principal subcausa según ciclo vital se debió a: en primera infancia a las enfermedades de la piel, en infancia y adolescencia a las condiciones orales, en juventud y adultez las enfermedades genitourinarias y para Persona Mayor de 60 las enfermedades cardiovasculares

Para las lesiones la subcausa que tiene la mayor carga de morbilidad en todos los ciclos vitales fueron los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Durante los años 2006 a 2014 en el municipio de Otanche no se registraron casos de leucemia mieloide y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, y para el VIH se registra incidencia de casos en los años 2008 2009 y 2012.

En Otanche en el 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública, sin embargo para el año 2012 se presenta una letalidad por intoxicaciones de 14,3.

En el municipio de Otanche durante el periodo comprendido entre 2012 y 2015 el 1,6% del total de la población se encuentra en condición de discapacidad, la alteración más frecuente fue las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que acumularon seguida de alteración del sistema nervioso.

#### 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 (Whitehead, 2006 – PDSP).

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



El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Otanche 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).

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Otanche reportó una cobertura de servicios de electricidad del 95% cobertura que reporta valores similares a las de Boyacá por lo cual no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

La cobertura de acueducto del municipio según DANE 2005 fue de 38,9%, cifra que presenta una diferencia estadísticamente significativa con relación a los datos departamentales, lo cual muestra que la situación del municipio se encuentra en peores condiciones que el departamento.

En cuanto a la cobertura de alcantarillado de Otanche según censo DANE 2005 fue de del 33,4% similar a la de Boyacá (31,2%), a pesar de que no se registran diferencias significativas entre las dos entidades territoriales se observa que la cobertura para este servicio público es insuficiente generando riesgos en salud.

Para telefonía el municipio reportó una cobertura del 10,6 % inferior a la del departamento (13,5%), sin embargo en la actualidad se observa que la cobertura de este servicio está dada por la telefonía móvil.

Para el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), el municipio de Otanche en su área urbana reportó en el año 2014 un IRCA de 7,6% ubicándose en la categoría sin riesgo bajo presentado un comportamiento similar al departamental (6,37%).

Para el municipio de Otanche, según Datos Censo DANE 2005 el indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se registró en 47,9%, mientras que para el departamento fue de 23,2%; para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, según datos Censo DANE 2005 Otanche registró un 45,5% de hogares, datos que superan al del departamento (22,5%). Para estos dos indicadores los valores presentan diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se encuentra en peor situación frente al comportamiento departamental.

Para el 2014 el municipio de Otanche reportó una cobertura de vacunación para rabia en animales del 70%, dato inferior al departamental registrado en 73,3%, el análisis de las diferencias relativas mostró que no hay





diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio presenta un comportamiento similar al departamental, además se observó que ninguna de las entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%) (tabla 41).

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Otanche, 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	OTANCHE	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	95	
Cobertura de acueducto	67,3	38,9	
Cobertura de alcantarillado	31,2	33,4	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	10,6	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	7,58	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	47,89	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	45,49	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	70	

Fuente: Censo 2005 - DANE

#### Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 30)

Para el año 2013 el municipio de Otanche reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,0%, porcentaje inferior al presentado por el departamento de 8,8%; sin embargo, el análisis de los intervalos de confianza determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores reportados por el municipio y el departamento. Durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2013 y el más bajo en los años 2008 con 4,8% de bajo peso al nacer.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Otanche, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Otanche	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	8,0		↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo



Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2012.

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: El municipio de Otanche para el año 2012 reportó dos accidentes de trabajo. Se observa que es necesario fortalecer el seguimiento a este tipo de indicadores en el municipio.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Para el año 2012 el municipio de Otanche no reporta enfermedades relacionadas con el trabajo. Esta situación puede estar relacionada con sub registro y/o mala calidad de los RIPS.

#### 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 43).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Según Forensis el municipio de Otanche reporta para el año 2014 una tasa de violencia intrafamiliar de 3475 casos por cada cien mil habitantes, dato que supera estadísticamente a la tasa departamental, mostrando que el municipio presenta una peor condición que la departamental, además es de resaltar que el comportamiento de los últimos dos años muestra unan tendencia al aumento.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: La tasa de violencia contra la mujer para el año 2014 fue de 39,8 casos por cada cien mil mujeres, dato que es inferior a las cifras departamentales con una diferencia estadísticamente significativa y que muestra un comportamiento en el tiempo muy variable presentado su menor tasa en el año 2012 con 18,8 casos por cien mil mujeres y la mayor en el año 2013 con 179 casos.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Otanche, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Otanche	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	347,5								↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	39,76								↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS 2014



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARRO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

## 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.

El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos CENSO DANE 2005 el municipio de Otanche reportó un porcentaje de 21,5% hogares con barreras de acceso a estos servicios, mientras que para el departamento se registró un 13,5%. Para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, según la misma fuente, el municipio presentó un porcentaje de 5,7% dato inferior al departamental (6,9%); las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento para el primer indicador fueron estadísticamente significativas mostrando un comportamiento desfavorable para el municipio, para el segundo indicador no se reportaron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio presenta comportamiento similar al departamento.

En cuanto a la cobertura de afiliación al SGSSS, según datos del MSPS el municipio de Otanche para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación del 73,6% inferior a la departamental registrada en 87,04%, por lo anterior no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando un comportamiento similar. En el análisis de la tendencia se observó que durante el periodo de estudio se ha registrado disminución en la cobertura, pasando de 79,5% en el año 2011 al 73,6% en el año 2014.

Para el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, el municipio de Otanche para el año 2014 reportó una cobertura de 26,7% mientras que la del departamento fue de 88,5%, frente a este indicador se debe considerar que la IPS municipal solo atiende los partos de bajo riesgos y las gestantes que presentan algún tipo de riesgo ya sea en su gestación e durante el trabajo de parto son remitidas a Chiquinquirá y Tunja para la atención del parto. Respecto a la cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año, para el año 2014 el municipio reportó una cobertura del 67,8% inferior a la departamental registrada en 88,3% y para la cobertura de triple viral en niños de un (1) año el municipio presentó una cobertura del 79,6% dato inferior al de Boyacá registrado en 88%; para la cobertura con DPT y polio en menores de 1 año se presentó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mientras que para la cobertura con triple viral en menores de 1 año no se presentó diferencias estadísticamente significativas, se observa que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%) para los biológicos evaluados. El análisis de la tendencia en el periodo de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para el año 2013 fue de 75% inferior al del departamento de 88,15%, entre estos dos indicadores no se reportaron diferencias estadísticamente significativas. Para los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado el municipio registró para el 2013 un porcentaje del 97,7% para cada indicador, porcentaje similar al departamental.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Otanche, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	OTANCHE	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	21,49											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	5,27											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	73,61								↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	26,7								↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	67,8	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	67,8	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	79,6	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	75	↗	↘	↗	↗	↘	↗					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	97,73	↗	↘	↘	↘	↗	↗					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	97,73	↗	↘	↗	↘	↗	↗					

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

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

El municipio de Otanche cuenta con la IPS pública de primer nivel con razón social ESE Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo y dos consultorios uno de ortodoncia y otro de odontología general, en el municipio se cuentan con los servicios de primer nivel de atención relacionados en la tabla 45.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Otanche, 2014

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	2
ORTODONCIA	1
PSICOLOGÍA	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	2
Total general	31

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio El Otanche

- Número de IPS públicas: El municipio de Otanche cuenta con la IPS pública de primer nivel con razón social ese Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo.
- Numero de IPS privadas el municipio de Otanche cuenta con dos consultorios privados uno de odontología general (Dra. ALBA LUCIA ROJAS SANDOVAL) y un consultorio de ortodoncia ( Dr. JOHN FERNEY CARDENAS CAÑON)



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

- Número de camas por 1.000 habitantes: en el municipio de Otanche se cuentan con un total de 8 camas de hospitalización distribuidas en 2 de pediatría, cinco adultas y una obstétrica, el indicador de disponibilidad de camas es: en población total de 0,75 camas por mil habitantes y para adultos 047 por mil habitantes.
- Número de ambulancias por 1.000 habitantes: el municipio de Otanche cuenta con dos ambulancia de traslado básico la cual está disponible en el municipio para prestar atención de los 10660 habitantes del municipio por lo cual el indicador de disponibilidad de ambulancias por cada mil habitantes es de 0,19
- El tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de 4 horas al municipio de Chiquinquirá donde se cuenta con una IPS de mediana complejidad

Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Otanche, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0,75 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,47 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,19 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19 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	4 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Otanche 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 Otanche en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 50,7%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
 NIT. 820.004. 318 - 1

datos del año 2011 para el municipio de Otanche este indicador se encuentra registrado en el 19,12%.

- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Otanche la proporción de población en hacinamiento es del 15,67%.

Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Otanche 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				50,66	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				19,12	
Proporción de población en hacinamiento				15,67	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

#### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Otanche el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 0,29% cifra que es inferior al nivel departamental, y presenta una diferencia significativa que muestra que la situación de analfabetismo es menos incidente en el municipio que en el departamento.

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% mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento, mostrando que la cobertura de educación del municipio es inferior a la del departamento, situación preocupante y que requiere de fortalecimiento con el fin de lograr que todos los adolescente y jóvenes accedan a la educación. .

Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Otanche, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Otanche	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	0,293			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	66,06	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	65,55	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	56,45	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2005-2014



### 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 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio Otanche, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	No se cuenta con adecuado manejo de los residuos sólidos en el municipio
	Problema 2	La acelerada tala de bosques afecta las tierras en los sectores de la serranía de las quinchas, Betania, el oasis, camilo, Curubita y otros.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 3	Para el año 2013 la principal gran causa de mortalidad fue las demás causas presentando una tendencia hacia el aumento
	Problema 4	Para el 2013 las principales subcausa de fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y las enfermedades cerebrovasculares
	Problema 5	Durante el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 las principales gran causa de defunción fue las enfermedades del sistema circulatorio seguida de las demás causas y las neoplasias
	Problema 6	Para las neoplasias el tumor maligno de estómago fue el causante del mayor número de muertes.
	Problema 7	la gran casusa de las demás causas contribuyeron con el 23% de AVPP en población total, 36% en mujeres y 16% en hombres
	Problema 8	En morbilidad para el año 2014 las enfermedades no trasmisibles presentaron la mayor proporción de consultas
	Problema 9	Para la gran causa de enfermedades no transmisibles la principal subcausa según ciclo vital se debió a: en primera infancia a las enfermedades de la piel, en Infancia y adolescencia a las condiciones orales, en Juventud y adultez las enfermedades genitourinarias y para Persona Mayor de 60 las enfermedades cardiovasculares
Convivencia social y salud mental	Problema 10	Para las causas externas la principal causa de defunción fue las agresiones (homicidios) con siendo más relevante en la población masculina
	Problema 11	Las causas externas para los años 2005 a 2014, fueron las responsables de la pérdida del 30% de AVPP en la población total, 38% en hombres y 15% en mujeres
	Problema 12	Para las lesiones la subcausa que tiene la mayor carga de morbilidad en todos los ciclos vitales fueron los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
	Problema 13	Para el año 2014 se reportó una tasa de violencia intrafamiliar de 3475 casos por cada cien mil habitantes superando estadísticamente a la tasa departamental.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004. 318 - 1

Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 14	la principal causa de morbilidad para la primera infancia e infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales
	Problema 15	Para el año 2013 el bajo peso al nacer fue de 8,0%, porcentaje inferior al presentado por el departamento de 8,8%, presentando el mayor porcentaje del periodo 2005 a 2013.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 16	La tasa específica de fecundidad de 10 a 14 años en el año 2013 fue de 1,7 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14
	Problema 17	La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 para el año 2013 fue de 61,5 nacimientos por cada mil mujeres de este grupo de edad cifra que presenta un incremento con relación al reporte del 2005 y es superior al reporte departamental
	Problema 18	Dentro de las afecciones del periodo perinatal la subcausa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fue la causante del mayor número de muertes
	Problema 19	Para mortalidad infantil la causa de muerte más frecuente fue la dificultad respiratoria del recién nacido con nueve casos, 5 en niñez y cuatro en infancia.
	Problema 20	La mortalidad materna se presentó en el año 2011 y 2012 con un caso cada año
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21	Dentro de la gran causa de enfermedades transmisibles los principales subgrupos de mortalidad para hombres y mujeres fueron las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis
	Problema 22	La principal causa de morbilidad para la primera infancia e infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales
	Problema 23	El VIH registra incidencia de casos en los años 2008 2009 y 2012.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 24	El sector rural se encuentra afectado por las amenazas geológicas de movimientos en masa, flujos torrenciales: deslizamientos, sismicidad, erosión e incendios forestales
	Problema 25	En el sector urbano se encuentra las amenaza geológicas de movimiento de masas, flujos torrenciales e inundaciones
Salud y ámbito laboral	Problema 26	En el año 2015 de cada 100 personas activas económicamente hay 67 dependientes
	Problema 27	
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 28	El desplazamiento forzado de otros lugares ha generado el asentamiento de 299 personas en el municipio
	Problema 29	En el municipio de Otanche durante el periodo comprendido entre 2012 y 2015 el 1,6% del total de la población se encuentra en condición de discapacidad, la alteración más frecuente fue las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que acumularon seguida de alteración del sistema nervioso.



E.S.E. CENTRO DE SALUD  
MANUEL ELKIN PATARROYO  
OTANCHE - BOYACA  
NIT. 820.004.318 - 1

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 30	Las tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, se encuentran por debajo de las coberturas departamentales mostrando diferencia significativas
---	-------------	---