



E.S.E
Hospital

Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, SANTA ROSA DE VITERBO 2015**

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

**VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
HRD SANTA ROSA DE VITERBO 2015**

**SANTA ROSA DE VITERBO,
BOYACÁ, 2015**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	¡Error! Marcador no definido.
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO ...	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Contexto territorial	¡Error! Marcador no definido.
1.1.1 Localización	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2 Características físicas del territorio	¡Error! Marcador no definido.
1.1.3 Accesibilidad geográfica	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Contexto demográfico	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Estructura demográfica	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Movilidad forzada	¡Error! Marcador no definido.
1.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	¡Error! Marcador no definido.
1.2.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	¡Error! Marcador no definido.
1.2.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Análisis de la morbilidad	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1 Principales causas de morbilidad	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	¡Error! Marcador no definido.
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015	¡Error! Marcador no definido.
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	¡Error! Marcador no definido.
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	¡Error! Marcador no definido.
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	¡Error! Marcador no definido.
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.	¡Error! Marcador no definido.
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .	¡Error! Marcador no definido.



3.2. Priorización de los problemas de salud ¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio Santa Rosa de Viterbo por extensión territorial y área de residencia, 2015.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Santa Rosa de Viterbo hacia los municipios vecinos año 2015.....	18
Tabla 3. Población por área de residencia, Santa Rosa de Viterbo, 2015	21
Tabla 4 . Población por pertenencia étnica, Santa Rosa de Viterbo, 2015	22
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2015 – 2020.	24
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, Santa Rosa de Viterbo, 2005, 2015, 2020	27
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2013 30	
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	30
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	59
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	61
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	62
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	63
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,.....	65
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	65
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	66
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	66
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.	67
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	68
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	69
Tabla 20. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil de la niñez Santa Rosa de Viterbo 2005-2013.	70
Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2013	75



Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, de Santa Rosa de Viterbo 2009 – 2014	78
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014.....	83
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santa Rosa de Viterbo 2009 – 2014.....	86
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipiode Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014.....	90
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014.....	94
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014	98
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014.....	100
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014.....	102
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014.....	104
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014.....	106
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014	108
Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014..	110
Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2008-2014.....	114
Tabla 35. Comportamiento de notificación obligatoria, municipio de Santa Rosa de Viterbo 2008-2014	115
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2007-2014	116
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2015.....	119
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Santa Rosa de Viterbo, 2009 al 2014	120
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santa Rosa de Viterbo, 2009 a 2015.....	121
Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014.....	122
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 - 2014	125
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2014.....	126
Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de trabajo, municipio de.....	126
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014.	127



Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2010 - 2014	130
Tabla 46. Servicios Habilitados en Salud, municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014	131
Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014.....	132
Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2008 – 2011	133
Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2014...135	
Tabla 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Santa Rosa de Viterbo 2014	137

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2015 - 2020.....	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2015 - 2020.....	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Santa Rosa de Viterbo, 2015.	25
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Santa Rosa Viterbo, 2005 a 2013	29
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	34
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	35
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	35
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	37
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	38
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	39
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	40
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Santa Rosa de Viterbo 2005 – 2013.....	41
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	41
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles totales	42
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, .	43
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	44
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	45



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	46
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	47
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Santa Rosa de Viterbo 2005 – 2013	48
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	49
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	50
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	51
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	52
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013	53
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	54
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	55
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	56
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas totales, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	57
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	58
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013.....	59
Figura 32. Razón de mortalidad materna, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013.....	71
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013.....	72
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013.....	72
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013	73
Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013.	74
Figura 37. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2007 – 2014.....	118
Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015	119



E.S.E Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

LISTAS DE MAPAS

Mapa1. Ubicación del municipio en el departamento, Santa Rosa de Viterbo, 2015.....	13
Mapa 2. División Político - Administrativa del municipio Santa Rosa de Viterbo.....	14
Mapa3. Relieve, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015	16
Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015.....	17
Mapa 5. Zonas de riesgo, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015	18
Mapa 6. Mapa vías de comunicación, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015	20



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

Este trabajo presenta los Determinantes Sociales de Salud del municipio de Santa Rosa de Viterbo junto con las características más importantes que determinan la caracterización de salud de sus habitantes.

Teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Protección Social y las características y necesidades propias de nuestro municipio se desarrolló este documento con base en la guía metodológica para la construcción del ASIS permitiendo la estandarización de las variables a investigar para que a su vez queden incluidas en el compendio del análisis de situación de salud a nivel departamental y municipal.

Se tomó como base para la elaboración del documento diferentes fuentes de información a nivel nacional y local, como lo son el DANE, SISPRO, DNP entre otros entes administrativos encargados de recopilar la información y socializarla mediante la capacitación para la elaboración del documento cuyo propósito es brindar la información suficiente para diseñar y plantear políticas y programas que generen bienestar e impacto en la salud de la comunidad.

El documento del ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Finalizada la construcción del análisis territorial de la situación de salud con modelo y enfoques del PDSP para la identificación de las inequidades en salud, es de resaltar la importancia de su socialización con la comunidad, los actores territoriales y la nación.



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

INTRODUCCIÓN

El Análisis De Situación De Salud - ASIS que se presenta a continuación tiene como propósito ser el insumo básico para la toma de decisiones administrativas y políticas que favorezcan la salud pública de Santa Rosa de Viterbo.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad que tal vez no están siendo reconocidos en el momento de la elaboración de políticas públicas.

Por otra parte, el ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad del individuo, las familias y las comunidades, generando una mejor visión de las diversas dimensiones de este proceso en el municipio y generar políticas efectivas que contribuyan a modificar la situación de salud de los individuos luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento según las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género, área de residencia, clase social, grado de discapacidad, etc.) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes.

La ESE Hospital Regional de Duitama siguiendo los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud y de la Protección Social se tienen en cuenta como fuente de información las encuestas y estudios nacionales en diferentes temas de interés para la salud pública, así mismo las direcciones territoriales de salud de orden municipal y departamental, a continuación se encontrará un análisis integral de la situación de salud de los habitantes del municipio de Santa Rosa de Viterbo donde se identifica y priorizan sus problemas en salud, el cual se socializa ante las diferentes estancias para que se tenga en cuenta en la definición de políticas que ayuden a mitigar los riesgos que se identifican.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden al análisis de información recolectada de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Santa Rosa de Viterbo.

Se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio se utilizó la información del periodo entre 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos y tasas específicas de mortalidad a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2009 al 2014.

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2007 y 2014. Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias, información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2015, se analizó la tendencia para el período 2007-2014. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a septiembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El análisis de determinantes estructurales e intermedios se realizó a partir de información del Censo 2005, información de Planeación municipal, PAI departamental, Sivigila, entre otras fuentes.

La identificación de problemas se hizo a través del análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el análisis de la morbilidad y mortalidad junto con el abordaje de sus determinantes, se contextualizaron los principales problemas de salud de Santa Rosa de Viterbo, con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradezco a la institución y personas que contribuyeron para la posibilidad de realización de este ASIS, apoyo sin el cual habría sido imposible realizar este trabajo.

De esta manera agradezco inicialmente, al Hospital Regional de Duitama Sede Santa Rosa de Viterbo, por haberme dado la licencia de desarrollar en su institución mi Servicio Social Obligatorio, a la Dra. Sonia López, coordinadora de la sede Santa Rosa de Viterbo por haber depositado la confianza en mí para la realización del ASIS igualmente el tiempo para la elaboración.

A la Dra. Adriana Lancheros, asesora departamental, por su paciencia y compromiso y a las demás integrantes del equipo de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud de Boyacá, que nos brindaron su apoyo y conocimientos para la elaboración del presente documento.

María Angélica Morales Rincón
Enfermera SSO
HRD Santa Rosa de Viterbo 2015.



Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESTE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

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



E.S.E Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Santa Rosa de Viterbo fue fundado el 19 Mayo de 1690, pertenece a la región Andina y a la provincia Tundama del departamento de Boyacá. Se encuentra ubicado $5^{\circ}52'29''N$ $72^{\circ}58'54''O$.

Está situado sobre la Troncal Central del Norte a unos 67 kilómetros al norte de la ciudad de Tunja y a 197 kilómetros de la ciudad de Bogotá. Fue la capital de los departamentos de Tundama y de Santa Rosa a principios del siglo XX, durante el periodo 1905 a 1910. Su temperatura oscila entre los 10-15°C. Cuenta además con dos principales fuentes hídricas que son: Quebrada Arriba que desemboca en el Río Chiticuy y Quebrada Grande de donde sale el agua de consumo para el área urbana y parte del área rural. El gentilicio de sus habitantes es Santarroseño.

Mapa1. Ubicación del municipio en el departamento, Santa Rosa de Viterbo, 2015



Fuente: [http://es.wikipedia.org/wiki/Santa_Rosa_de_Viterbo_\(Boyac%C3%A1\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Santa_Rosa_de_Viterbo_(Boyac%C3%A1))

División político-administrativa: Santa Rosa de Viterbo está situada en el Departamento de Boyacá, sobre la cordillera oriental, el área total es de 107 kilómetros cuadrados y su topografía presenta dos pisos térmicos: frío 52 kilómetros cuadrados y páramo 55 kilómetros cuadrados. El municipio de Santa Rosa de Viterbo cuenta con 19 veredas, que se enuncian a continuación:



E.S.E Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

- Ciraquita
- Portachuelo
- El Cucubo
- Piedras Blancas
- Quebrada Grande
- Quebrada Arriba
- Cuche
- Cachavita
- Puerta de Cuche
- Chorrera
- Villa Nueva
- Peñitas
- Gratamira
- La Creciente
- Tunguaquita
- El Salitre
- La Laguna
- El Olivo

Límites geográficos

Oriente: Con los municipios de Floresta y Cerinza.

Occidente: Municipios de Duitama y Floresta.

Norte: Con los municipios de Cerinza y Belén y con el departamento de Santander.

Sur: Con los municipios de Duitama, Nobsa y Tibasosa.

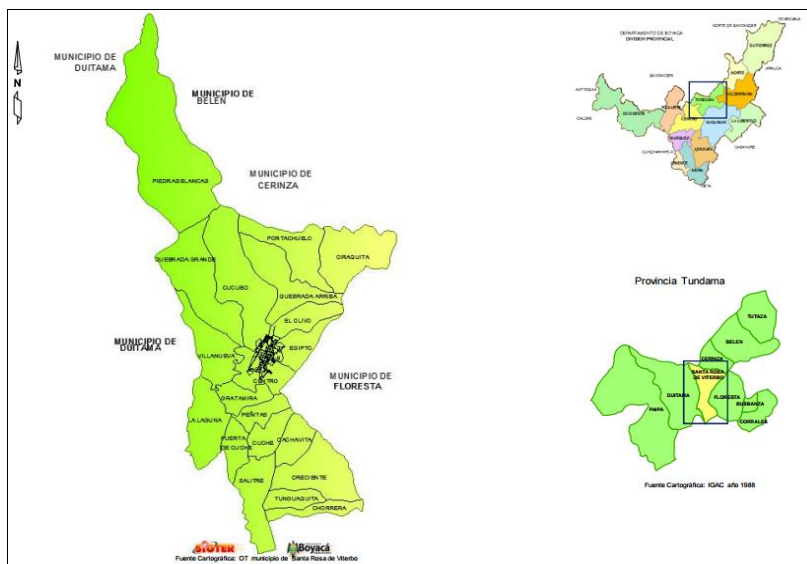
Extensión territorial

Extensión Total: 107 kilómetros cuadrados Km².

Extensión área urbana: 4 kilómetros cuadrados Km²

Extensión área rural: 103 kilómetros cuadrados Km²

Mapa 2. División Política - Administrativa del municipio Santa Rosa de Viterbo



Fuente: <http://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/SANTA-ROSA-DE-VITERBO-VEREDAL.pdf>

Tabla 1. Distribución del municipio Santa Rosa de Viterbo por extensión territorial y área de residencia, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Rosa de Viterbo	103 kilómetros cuadrados	96%	4 kilómetros cuadrados	4%	107 kilómetros cuadrados	100%

Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

Santa Rosa de Viterbo se encuentra a 2.800 msnm, por lo tanto es un municipio que por su topografía y tener dos pisos térmicos como son frío y páramo presenta grandes bajas de temperatura, se encuentran algunas veredas que hacen parte del páramo de Pan de azúcar como Quebrada Grande con 133 habitantes, Quebrada Arriba con 266 habitantes.

Las condiciones climáticas generan un aumento de morbilidad asociada a Infecciones Respiratorias Agudas donde se evidenciaron 312 consultas en menores de 1 año, 909 consultas en niños de 1 a 4 años de edad, notándose así la población infantil es aún más susceptible al presentar estos índices de morbilidad. Sumado a esto los cambios climáticos que afectan al país con las bajas temperaturas hacen más susceptible a nuestra población a enfermarse.



E.S.E Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Mapa3. Relieve, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015



Fuente: <http://www.santarosajuntos.blogspot.com/>

Hidrografía:

Con respecto a sus características de hidrología, el municipio de Santa Rosa de Viterbo posee lasos fuertes con la macro cuenca del río Magdalena ya que a ésta pertenecen cuencas importantes como la del río Suárez y del río Chicamocha. De esta última se resalta su importancia debido a la subcuenta del río Chiticuy y a la gran variedad de micro cuencas que integran el territorio Santarroseño.

El río Chiticuy como una de las fuentes de gran importancia para el municipio de Santa rosa de Viterbo, se ve gravemente afectado en primera instancia por el inadecuado e indiscriminado uso de los recursos naturales ubicados en su recorrido, aspecto que se observa en los sedimentos arrojados a esta fuente hídrica, consecuencia de sistemas de producción rudimentarias y poco eficientes representadas principalmente en la producción de arena, lácteos y curtiembres.

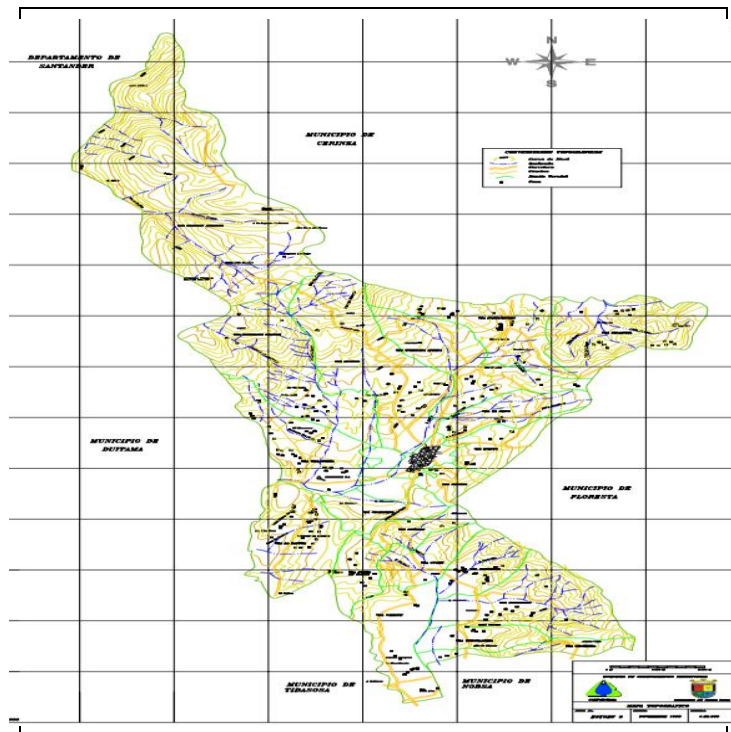


E.S.E Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Mapa 4. Hidrografía, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015



Fuente: <http://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/SANTA-ROSA-DE-VITERBO-MB.pdf>

Zonas de riesgo y amenaza:

Por otra parte, sus condiciones geográficas generan riesgos potenciales como:

- **Movimientos en masa:** Esta amenaza se presenta principalmente en la vía principal que comunica a Santa Rosa de Viterbo con el municipio de Duitama, debido a condiciones como la gran pendiente estructural sobre la cual descansan depósitos coluviales y aluviales. Por otra parte, en la Vereda Piedras Blancas se presenta inestabilidad del terreno en la vía que conduce a la Vereda Avendaños del municipio de Duitama.
- **Fluidos torrenciales:** Los cuales se presentan cuando el cauce de ríos y quebradas es represado por deslizamientos que acumulan grandes volúmenes de agua, lodo y rocas. Este evento principalmente se genera en las veredas Quebrada Arriba, Quebrada Grande, La Creciente y el Manzano.
- **Inundaciones:** Las veredas que presentan mayor riesgo de Inundaciones por su ubicación geográfica son Cucho y Salitre.
- **Deslizamientos:** Se presenta riesgo potencial en las veredas que se encuentran en las zonas altas del municipio como Quebrada Arriba, Quebrada Grande, Portachuelo y Villanueva.
- **Sismos:** Todo el municipio se encuentra caracterizado como zona de riesgo para sismos.



Mapa 5. Zonas de riesgo, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015



Fuente: <http://www.santarosadeviterbo-boyaca.gov.co/>

Vías de comunicación:

La carretera central del norte comunica a los municipios de Duitama a la palmera y es vía nacional, la carretera que comunica a Santa Rosa con Floresta y Corrales, vía departamental; vía terciarias que comunican a las diferentes veredas con el casco urbano. Por otra parte, la distancia a la Capital del departamento Tunja es de 74 Km y a la capital del país es de 200 Km.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Santa Rosa de Viterbo hacia los municipios vecinos año 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
DUITAMA	14 km	Vehículo particular y transporte público.		15
SOGAMOSO	35 km			45
CERINZA	14 km			15
BELÉN	19 km			25
FLORESTA	22 km			25

Fuente: Empresas de Transporte Intermunicipal.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tipo de transporte entre el centro poblado de desarrollo y comunidad dispersa más lejana. Se utiliza el transporte terrestre intermunicipal e interveredal. Los días lunes de mercado en el



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

municipio hay más accesibilidad a las veredas más lejanas que están a 3 horas de la cabecera municipal.

Tiempo de llegada al municipio desde la comunidad más lejana. La vereda más lejana es Piedras Blancas, la cual se encuentra a 3 horas de camino en carro, ya que se debe acceder por el municipio de Belén o por el municipio de Duitama.

Distancia en kilómetros desde el municipio a la capital de departamento. Ubicada al noroeste de Tunja y a una distancia de 67 kilómetros de ésta.

Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de Complejidad. El tiempo de llegada en ambulancia es de 15 minutos, a la ESE Hospital Regional de Duitama.

La carretera central del norte, que comunica a los municipios de Duitama a la palmera y es vía nacional, la carretera que comunica a Santa Rosa con Floresta y corrales, vía departamental; vía terciaria que comunican a las diferentes veredas con el casco urbano.

Formas o vías de acceso: La carretera central y por vía aérea a la Escuela de Policía Rafael Reyes.

La accesibilidad geográfica intermunicipal es buena pero la interveredal se dificulta ya que no hay transporte permanente para algunas veredas como: La Creciente y el Salitre, que tienen que desplazarse inicialmente al municipio de Duitama y luego a Santa Rosa de Viterbo, a excepción de los días Lunes que por ser día de mercado se cuenta con algunas rutas especiales para dicho desplazamiento al municipio. Situación reflejada en la accesibilidad de los usuarios de dichos sectores a la ESE. Además de Piedras Blancas donde hay 54 habitantes casi no va carro y Quebrada Arriba parte alta donde hay 245 habitantes no entra carro sino que es a caballo o a pie por las características de la carretera. La población de la Laguna que tiene 386 habitantes se queja porque les toca pagar dos pasajes y les sale mejor ir a Duitama por economía, la ESE desarrolla de forma periódica brigadas de salud con el equipo interdisciplinario a dichos sectores con el fin de captar esta población que está más vulnerable, en el primer semestre del año 2012 se habilitaron los servicios de consulta extramurales para poder dar una atención con calidad a estos usuarios.

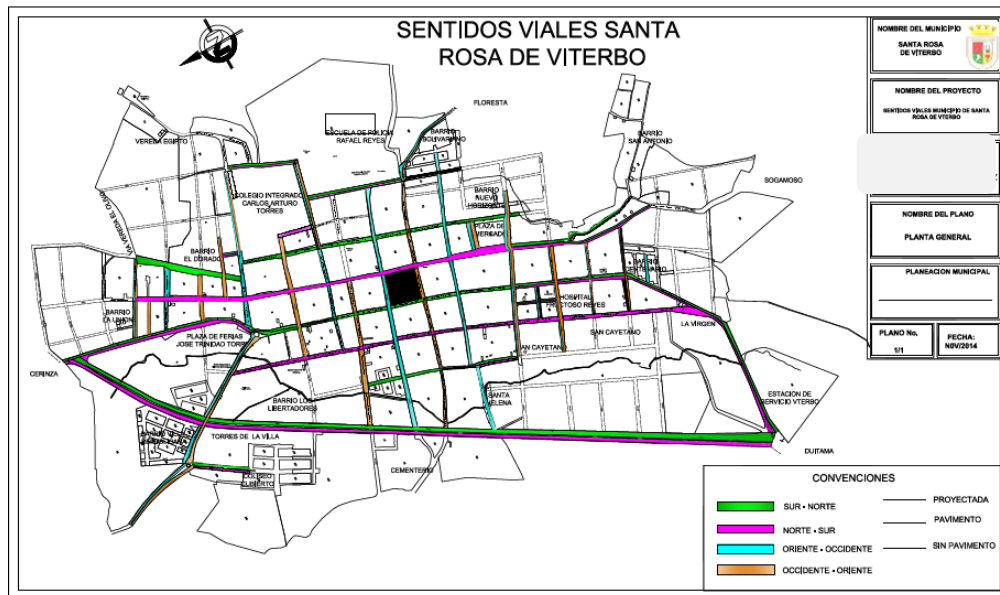


E.S.E Hospital Regional de Duitama

Confiamos tu vida sabemos cuidarla
Confiamos tu vida sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Mapa 6. Mapa vías de comunicación, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015



Fuente: Google maps

1.2 .Contexto demográfico

Población total

El municipio de Santa Rosa de Viterbo según proyecciones Censo DANE para el año 2015 cuenta con 13.403 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En promedio la densidad poblacional del municipio de Santa Rosa de Viterbo fue de 125 habitantes por kilómetro cuadrado, sin embargo se establece que es mayor en el área urbana que en la rural por las características demográficas del municipio.

Población por área de residencia urbano/rural.

En la tabla 3 se muestra la población por área de residencia en el municipio de Santa Rosa de Viterbo para el año 2015, en esta se puede ver que la población se encuentra distribuida así: un 53.4% se concentra en área urbana (7.154 habitantes) y el 46.6% se encuentra en el área rural (6.249 habitantes), lo que indica que con un 6.8% de diferencia la población del municipio es más urbana que rural.



Tabla 3. Población por área de residencia, Santa Rosa de Viterbo, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santa Rosa de Viterbo	7.154	53,4	6.249	46,6	13.403	53,4

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, para el municipio de Santa Rosa de Viterbo fue de 53,4%, por otra parte el desarrollo urbanístico está principalmente concentrado en el área urbana encontrándose los siguientes barrios:

- San Cayetano
- Bolivariano
- Nuevo Horizonte
- Villa Republicana
- Centenario

Número de viviendas

El número de viviendas según la base de datos del SICAPS 2013, es de 1998 canalizadas por el equipo APS durante el año 2013, de las cuales el 58% son habitadas por sus propietarios. Por otra parte, el 33% de las familias habitan en viviendas donde hay presencia de humo y el 10% no tiene una disposición adecuada de excretas ya que se tienen inodoros conectados a pozos sépticos pues la cobertura de alcantarillado es solo del 52% según esta base de datos.

Los principales materiales empleados en la elaboración de las viviendas están constituidos en primera instancia por bloque, ladrillo o piedra. También se observa el empleo de materiales como tapia pisada, bahareque, madera burda, guadua caña y zinc tela. Los interiores lo componen el empleo de materiales como cemento, baldosa, vinilo, alfombra o mármol, madera burda y tierra arena.

Actualmente se encuentran en desarrollo dos proyectos de vivienda urbana.

Número de hogares

El número de familias fue de 2794, según la base de datos del SICAPS 2013, canalizadas por el equipo APS, y el promedio de personas por familia es de 3 a 4 de un total de 6882 personas encontradas en las visitas SICAPS durante el año 2013. Los hogares están conformados principalmente por familias nucleares.



Según la distribución por área de residencia, se observó que 1530 son rurales y 1264 urbanos. La georreferenciación de las familias durante las visitas SICAPS se realizó de forma manual y se tiene en medio físico en los soportes PIC 2013.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 4 se observa la distribución de la población del municipio en el año 2015 de acuerdo con el censo de etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, encontramos 6 habitantes pertenecientes a la etnia indígena, el cual corresponde al 0,04% de la población total, el 99,96% corresponde a la categoría otros.

Tabla 4 . Población por pertenencia étnica, Santa Rosa de Viterbo, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	6	0,04
Rom (gitana)		
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	0
Ninguno de las anteriores	13.397	99,96
Total	13.403	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

De acuerdo con la estructura demográfica mostrada en la figura 1, para el año 2020 se proyecta una disminución importante en la población total del municipio, para lo que se estima además una tendencia hacia la disminución en el índice de infancia y un aumento en el de vejez por lo que la pirámide poblacional se invierte, mientras que la población Joven se mantiene estable.

En cuanto a lo observado durante el transcurso de los años en la pirámide y lo proyectado para la población, se puede deducir que entre los 19 a los 24 años en la población se mantiene estable, esto se puede deber a la presencia de la Escuela de Policía y el INPEC.

En cuanto a la distribución por sexo, en la pirámide poblacional se evidencia que durante todos los años de análisis predomina la población masculina con 53% en el 2005, 54% en el 2015 y 2020 y a



E.S.E Hospital
Regional de Duitama

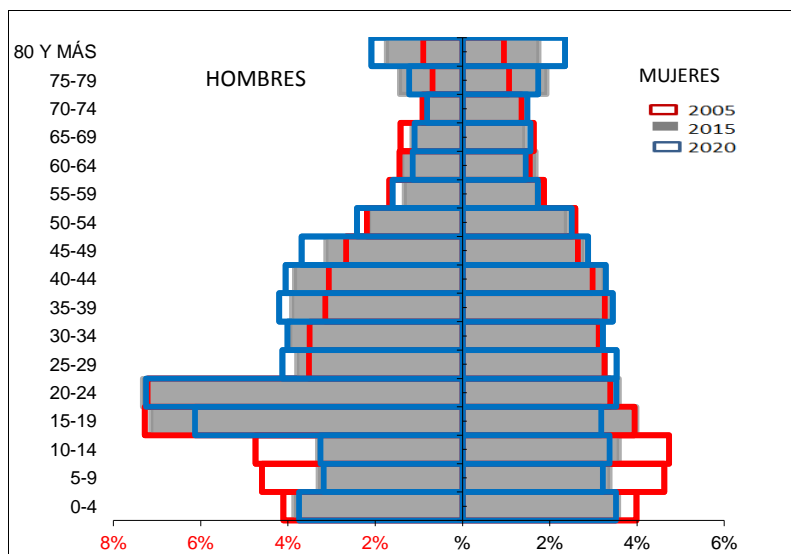
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

través de los años esta población sigue aumentando. En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 116 hombres, habría 100 mujeres.

En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Figura 1. Pirámide poblacional, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La tabla 5 representa de manera detallada la proporción de habitantes del municipio con una alta presencia de población entre los 14 y 59 años, lo cual indica que la productividad del municipio es alta, ya que la fuerza de trabajo y población potencialmente productiva se encuentra entre estas edades. Por otra parte, se observa que la población infantil tiene tendencia a disminuir mientras que la población mayor va en progresivo aumento respecto a los años anteriores.

Con relación a la población por ciclo vital del municipio de Santa Rosa de Viterbo, se evidencia que en la primera infancia, la infancia, adolescencia y juventud con el paso de los años van disminuyendo, a diferencia de la población de adultez y las personas mayores quienes van en aumento. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 38, %.



Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Santa Rosa de Viterbo, 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)	1312	8,9	1186	8,0	1153	7,9
Infancia (6 a 11 años)	1470	10,0	1041	7,0	1010	6,9
Adolescencia (12 a 18 años)	1952	13,3	1769	12,0	1526	10,5
Juventud (14 a 26 años)	3562	24,2	3607	24,4	3345	23,0
Adulthood (27 a 59 años)	4829	32,8	5224	35,3	5536	38,0
Persona mayor (60 años y más)	1577	10,7	1963	13,3	2002	13,7
Total	14702	100	14790	100	14572	100

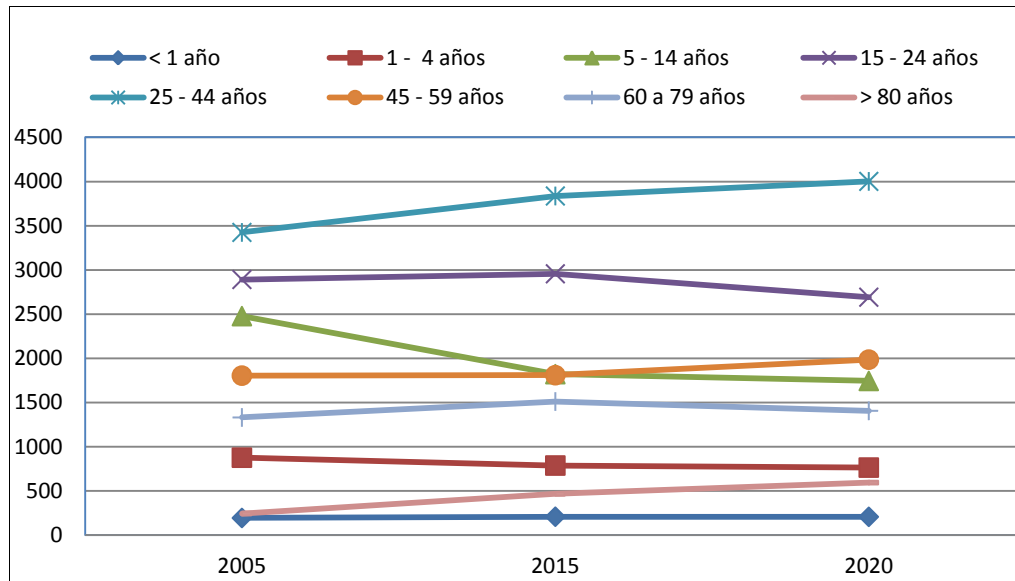
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo se puede observar un incremento en la población general, sin embargo es notorio el aumento de la población mayor de 80 años respecto a los niños, ratificando la constante nacional en donde la pirámide poblacional empieza a tener tendencia a invertirse, es decir que hay tendencia al envejecimiento general de la población.

El cambio de la población por grupos de edad en los tres periodos de tiempo estudiados muestra que los menores de un año, los de 1 a 4, 5 a 14 años y 15 a 21 años presentan una tendencia a la disminución, los grupos de 25 a 44 y 45 a 59 muestran una tendencia al aumento a través del tiempo, el grupo 60 a 79 años tiene un comportamiento estable, en los mayores de 80 se ve un aumento de la población en los años 2015 y 2020 con respecto al 2005. Así mismo, se observa que el grupo de edad que concentra la mayor población en el municipio de Santa Rosa de Viterbo, es el de 25 a 44 seguido del grupo de edad de 15 a 24 años, comportamiento que se ha presentado durante los tres periodos de estudio.



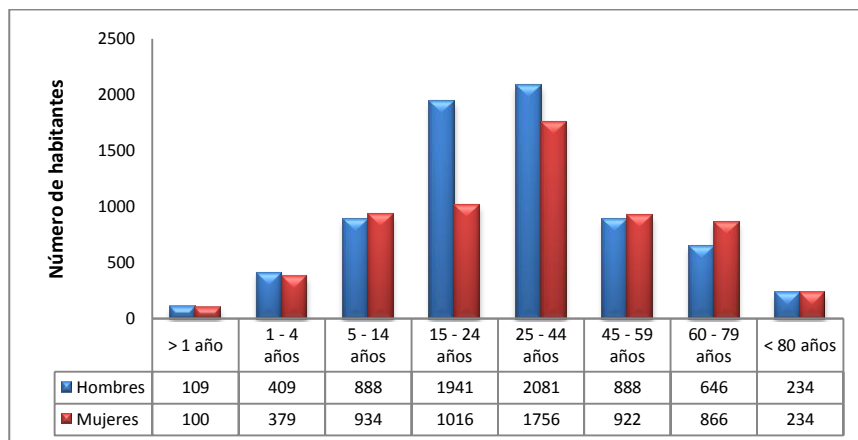
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales DANE 2005-2020

En la siguiente figura se presenta la distribución de la población entre hombres y mujeres por grupo de edad para el año 2015, se puede observar que en el municipio de Santa Rosa de Viterbo en los grupos de menores de un año y hasta los de 25 a 44 años predomina la población masculina, en los grupos de edad de 45 años en adelante la proporción de mujeres es mayor con respecto a los hombres, así mismo, los grupos de edad que concentran la mayor proporción de población son los de 25 a 44 años con 28.6%, seguido del grupo de 15 a 24 años con 22.06% y de 5 a 14 años con 13.59%.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Santa Rosa de Viterbo, 2015.



Fuente: DANE censo 2015 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 116 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 29 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 15 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 44 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 70 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 49 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 31 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 17 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49



años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para este indicador en el municipio de Santa Rosa de Viterbo podemos observar que la población no se considera ni vieja ni joven.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, Santa Rosa de Viterbo, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	13.249	13.403	13.400
Población Masculina	7.031	7.196	7.240
Población femenina	6.218	6.207	6.160
Relación hombres: mujer	113,07	115,93	118
Razón niños: mujer	36	32	31
Índice de infancia	27	21	20
Índice de juventud	29	29	28
Índice de vejez	12	15	15
Índice de envejecimiento	44	70	74
Índice demográfico de dependencia	55,54	48,66	48,44
Índice de dependencia infantil	41,68	31,27	30,11
Índice de dependencia mayores	13,86	17,39	18,33
Índice de Friz	155,90	117,08	102,85

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2. Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Sobre la década de los ochentas hasta principios de siglo el crecimiento poblacional iba en grandes proporciones, generando una urbanización y ocupación poblacional importante, el municipio de Santa Rosa de Viterbo se presenta un crecimiento natural positivo, es decir, es más la población que nace que la que muere, el año donde se presentó mayor crecimiento fue en el 2006 (9.5), sin embargo este indicador ha mostrado un comportamiento descendente.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Santa Rosa de Viterbo, este indicador muestra un comportamiento estable con un descenso en el último año al pasar de una tasa de 11 nacimientos por cada mil habitantes en el 2005 a 9,1 nacimientos por cada mil habitantes en el 2013; la tasa más alta se registró en el año 2006 con 13,1 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en el año 2005 con 8,5 nacimientos por cada mil habitantes.



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

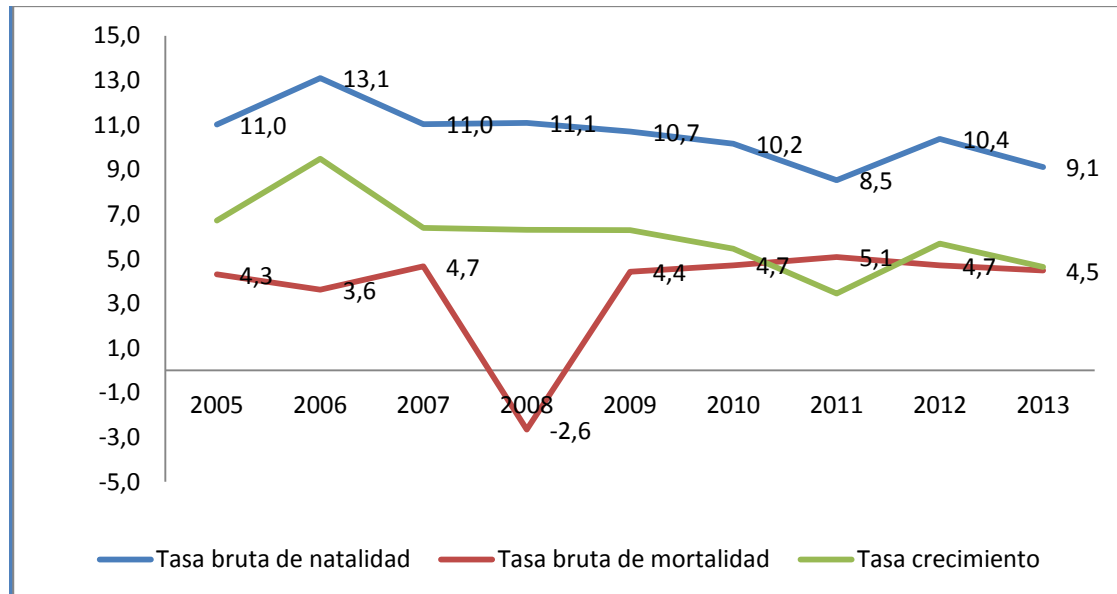
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** este indicador muestra un comportamiento lineal a diferencia del año 2008 donde se observa un marcado descenso, en el año 2011 registró la tasa más alta con 5,1 muertes por mil habitantes; con relación a las tasa de natalidad, las tasas de mortalidad son inferiores, esto teniendo en cuenta que la expectativa de vida también va en aumento.



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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 el municipio de Santa Rosa de Viterbo presentó una tasa estimada de 33,3, lo que indica que por cada 1000 mujeres de 10 a 49 años nacen 33,3 niños.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2013 se tuvo una tasa de 0 indicando que no hay nacimientos en mujeres entre los 10 y 14 años. Es importante recordar que según la ley 1098 de 2006 se considera como posible caso de abuso sexual los embarazos en menores de 14 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para este grupo de edad la tasa para el municipio de Santa Rosa de Viterbo en el año 2013 fue de 40,1 es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 40,1 niños, esto indica que se debe continuar realizando las acciones de educación sexual para evitar embarazos en adolescentes.



Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	33,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	40,1

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

La movilidad forzada significa el desplazamiento forzado de personas generando vulnerabilidad y disminuyendo la calidad de vida y desencadenando una serie de problemáticas tanto demográficos como sociales y culturales.

En el municipio no se ha identificado desplazamiento forzado y actualmente no se presentan alteraciones del orden público relacionados con presencia de grupos al margen de la Ley, sin embargo, a continuación se presentan los índices de población victimizada de desplazamiento detectada en el municipio.

A nivel general se observa una mayor tendencia a la victimización de hombres respecto a las cifras mostradas para la población femenina, y se observa un mayor índice en la población de 55 a 59 años con respecto a los demás grupos de edad.

El municipio de Santa Rosa de Viterbo reportó para el año 2013, 142 personas en situación de desplazamiento, lo cual representa el 1.05% del total de la población. La distribución por sexo muestra que la mayor proporción se concentra en hombres con 55.6% y según el grupo de edad, los adultos de 55 a 59 años aportan el mayor número de personas víctimas de desplazamiento.

Por otra parte, no hay reporte de victimización a población LGTBI.

Tabla 8. 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	2	3	0
05 a 09 años	3	6	0
10 a 14 años	3	9	0
15 a 19 años	7	9	0



20 a 24 años	4	7	0
25 a 29 años	5	7	0
30 a 34 años	4	4	0
35 a 39 años	2	5	0
40 a 44 años	3	3	0
45 a 49 años	3	5	0
50 a 54 años	6	8	0
55 a 59 años	15	17	0
60 a 64 años	2	1	0
65 a 69 años	1	0	0
70 a 74 años	1	1	0
75 a 79 años	1	0	0
80 años o más	1	2	0

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

:

Santa Rosa de Viterbo está situada en el Departamento de Boyacá, sobre la cordillera oriental, el área total es de 107 kilómetros cuadrados y su topografía presenta dos pisos térmicos: frío 52 kilómetros cuadrados y páramo 55 kilómetros cuadrados. El municipio de Santa Rosa de Viterbo cuenta con 19 veredas, la mayor población está concentrada en el género masculino con un 53.6 %.

El municipio de Santa Rosa de Viterbo cuenta con una población total de 13.403 habitantes, los cuales tienen ventajas asociadas al acceso permanente a los servicios de salud ya que en la IPS del municipio se atiende servicio de Urgencias las 24 horas del día durante los 7 días de la semana, contando con disponibilidad de ambulancia para traslados a la IPS de referencia que queda en el municipio de Duitama.

Por otra parte, cuenta con una carretera secundaria que facilita el acceso a otros municipios como Belén, Duitama e incluso a la capital del departamento, facilitando la comunicación y accesibilidad, no obstante, existen algunas veredas que presentan dificultades para el desplazamiento por falta de transporte público o por el tipo de terreno ya que Santa Rosa de Viterbo se encuentra a 2800 msnm, por lo tanto es un municipio que por su topografía presenta zonas en riesgo potencial de deslizamiento, movimientos en masa e inundaciones.

Dichos riesgos están principalmente detectados en veredas que se encuentran cercanas a zona montañosa como Quebrada arriba, quebrada grande, Vía Santa Rosa- Duitama y Vía Cuche, entre otras.



E.S.E Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Por lo tanto, se sugiere trabajar activamente en los planes de contingencia y Atención a Emergencias y desastres ya que el municipio solo cuenta con la Ambulancia de la ESE, la Defensa Civil maneja escasos recursos para su operatividad, por lo tanto aunque cuentan con Ambulancia propia, este vehículo actualmente está inactivo y en proceso de mantenimiento. Por otra parte, no se cuenta en el municipio con cuerpo de Bomberos.

Respecto al abastecimiento de agua, el municipio actualmente se autoabastece ya que cuenta con dos fuentes hídricas de las cuales una es utilizada para tal fin, sin embargo aún existen veredas que no reciben el servicio de agua potable, situación que representa un riesgo potencial de enfermedades asociadas a la inadecuada calidad de agua como gastroenteritis, dermatitis, fluorosis, etc.

La densidad poblacional del municipio es buena teniendo en cuenta que es de 125 habitantes por km cuadrado, estando por debajo de los niveles que caracterizan la sobrepoblación.

La distribución poblacional proyectada para el año 2020 puede presentar una disminución importante en la población total del municipio, además se estima una disminución en el índice de infancia y un aumento en el de vejez por lo que la pirámide poblacional tiende a invertirse, mientras que la población Joven predomina y concentra la mayor población, esto asociado a la presencia de objetos sociales diferentes como son la Escuela de Policía y el Establecimiento Carcelario INPEC.

Respecto al nivel poblacional se observa una tendencia general al envejecimiento de su población a expensas de la disminución en las tasas de natalidad y al incremento de la expectativa de vida, comportamiento que es observado también a nivel nacional. Por lo tanto, se deben adelantar estrategias que promuevan la Vejez con calidad y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión arterial.

La tasa General de Fecundidad para el año 2013 en el municipio presentó una tasa estimada de 33,3, lo que indica que por cada 1000 mujeres de 10 a 49 años nacen 33,3 niños, por otro lado las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el año 2013 fue de 0 indicando que no hay nacimientos dentro de esta tasa de edad. Para el grupo de edad de mujeres entre 15 y 19 años en el año 2013 fue de 40,1 es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 40,1 niños, esto nos indica que se debe continuar realizando las acciones de educación sexual para evitar embarazos en adolescentes.

El municipio no presenta problemáticas asociadas a desplazamiento forzado, sin embargo se evidencia presencia de población inmigrante víctimas del desplazamiento ya que en algunas zonas del departamento y del país si se presenta dicha problemática, por lo que el municipio de Santa Rosa de Viterbo es elegido como refugio de algunas víctimas de desplazamiento y violencia.



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

Esta variable nos permite medir el impacto de las muertes durante un año por cada 1000 habitantes, también conocida como tasa bruta de mortalidad. La tasa de mortalidad, a pesar de ser sólo un indicador aproximado de la situación de mortalidad del municipio, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población.

Se realizó un análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno-infantil y de la niñez; así como la mortalidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales, incorporo variable como el sexo, área de residencia y etnia.

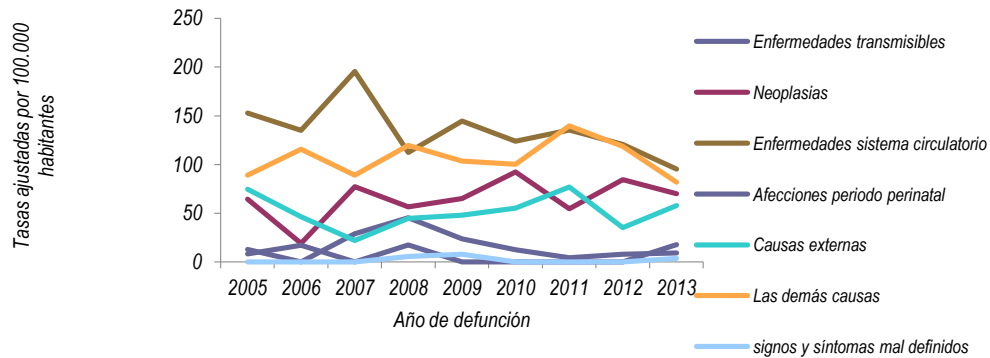
Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2006 y 2008, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable observa un incremento importante para el año 2007 y con tendencia a la disminución en el año 2013; seguidas por las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, su conducta es variable con tendencia a la disminución en el año 2013; en tercer lugar las Neoplasias se observó un aumento significativo en 2010 y 2012 con tendencia a la disminución y una tasa ajustada de 70.0 muertes por 100.000 habitantes en el 2013, con menores tasas las afecciones del periodo perinatal y por signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción, como se evidencia en la siguiente figura.

Por lo anterior, es importante analizar el impacto de algunas estrategias como entornos saludables, así como el seguimiento e impacto de la institución de salud y aseguradoras frente a los índices de morbi-mortalidad de su población.



Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



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

En hombres, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las principales causas de muerte en el municipio con tendencia a la disminución para el año 2013, de la cuales se encuentran presente: enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cardiopulmonares, insuficiencias cardiacas, enfermedades cerebrovasculares, si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; se esperaría una mortalidad de 80.4 por 100.000 hombres, seguido por las demás causas con un aumento significativo para el año 2011 de 168,2 por 100.000 hombres y disminución en el 2013 de 98.6 por 100.000 hombres, en tercer lugar se encuentran las muerte por causas externas con tendencia al aumento en el año 2013, siendo esta más frecuente para el género masculino debido a los accidentes de tránsito, en el 2005 se observa el pico más alto de 115.0 por 1000.000 hombres, con tendencia a la disminución, en el cuarto lugar encontramos las neoplasias, con tendencia a la disminución respecto al año anterior, para las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos se encontraron con menor frecuencia y sin mayores variaciones, para el año 2013 la cusa con mayor frecuencia fueron las causas externas con 111.3 por 100.000 hombres.

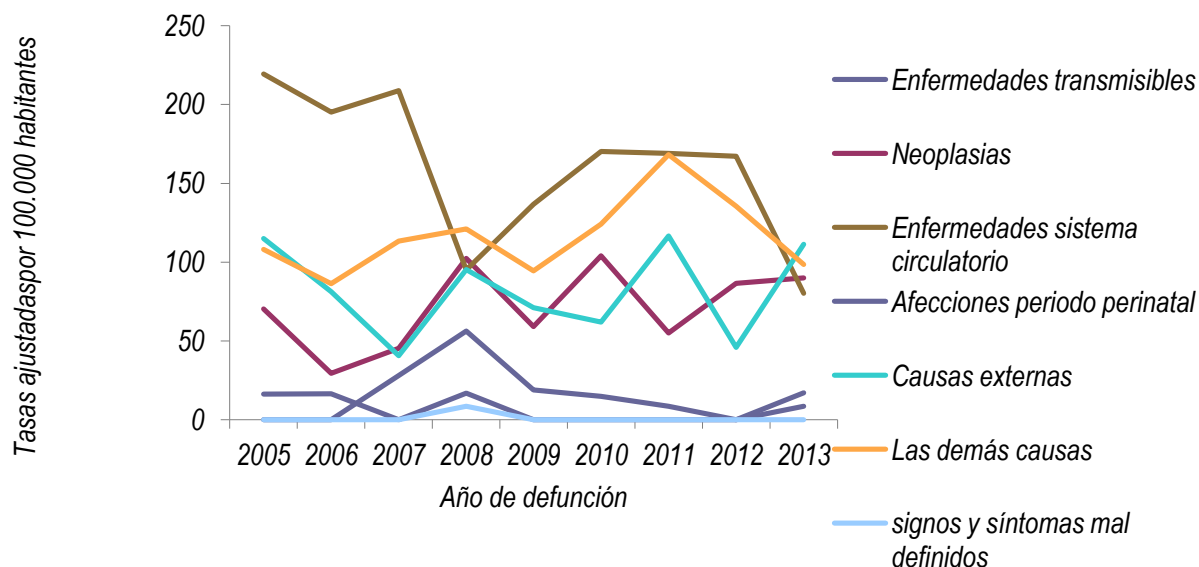


E.S.E Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

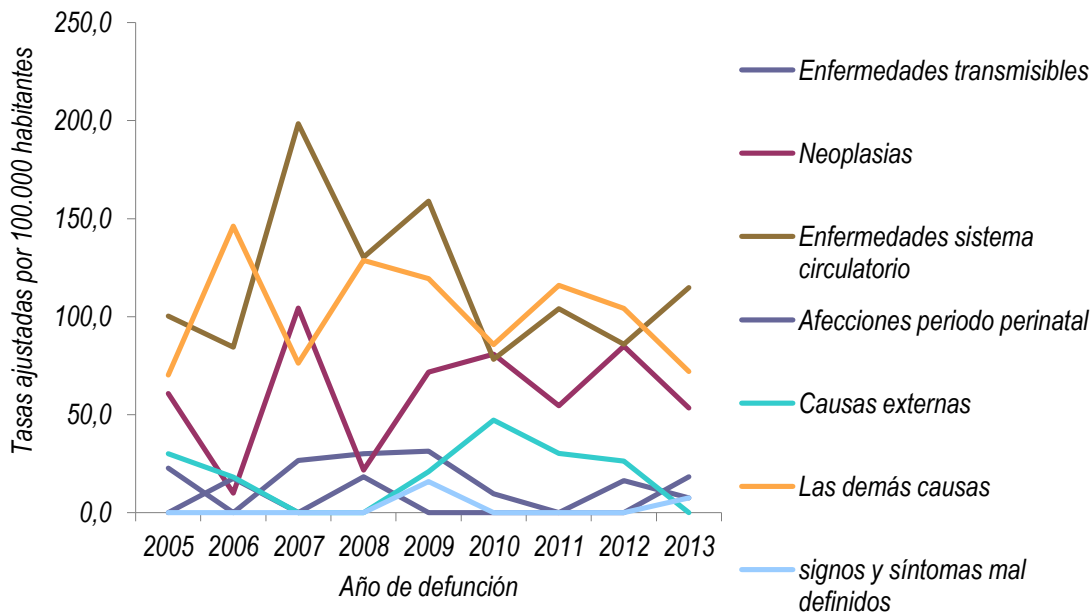


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la siguiente figura se observa que la tasa de mortalidad ajustada en mujeres es más baja en relación con la de los hombres, pero se evidencia que las principales causas son las mismas que para la población general.

En el comportamiento de las defunciones por grandes causas en las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en primer lugar con tendencia a la disminución a través del tiempo, observándose el pico más alto para el 2007 con una tasa de 198.4 por 100.000 mujeres, en segundo lugar se encontraron las demás causas con un aumento en el 2006 con una tasa de 146.1 por 100.000 mujeres y tendencia a la disminución, en tercer lugar encontramos las neoplasias con el pico más alto en el 2007 con una tasa de 104.4 por 100.000 mujeres y tendencia a la disminución, las muertes por causa externa afectaron en menor medida a esta población. Para las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos se encontraron con menor frecuencia y sin mayores variaciones. Para el 2013 las defunciones por grandes causas con mayor tasa fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 114.9 por 100.000 mujeres.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



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

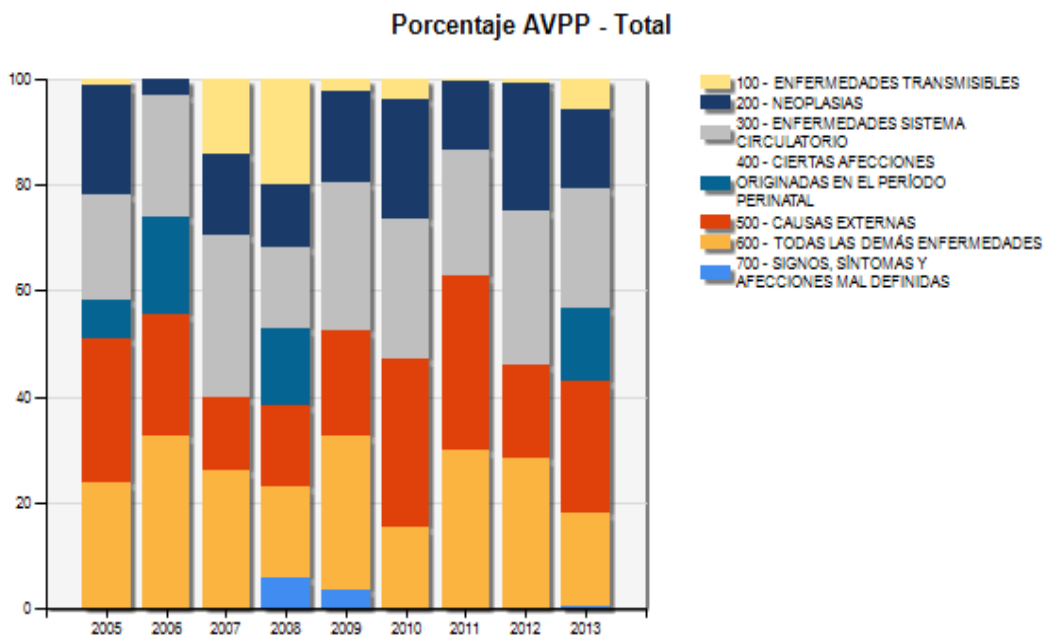
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio Santa Rosa de Viterbo, (2005- 2013), se evidencia que los años de vida potencial perdidos a causa de signos y síntomas mal definidos son bajos representando el 1.13%, probablemente por mejoras en el proceso de clasificación de causas de muerte, seguido de las enfermedades trasmisibles con 5.5% con menor porcentaje para el género femenino correspondiente a 1,4; en el periodo estudiado se registró un total de 9638 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de todas las demás causas con 24.22% y en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio 24.08%, que representaron el 48.3% del total de años de vida perdidos en el municipio; la causas externas representaron el 23.2% respectivamente es una causa importante en el conteo de AVPP del municipio. Se observó un comportamiento similar al registrado en el departamento. En el transcurso de los nueve años revisados se observó el mayor número de AVPP en los años 2009 y 2013.



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



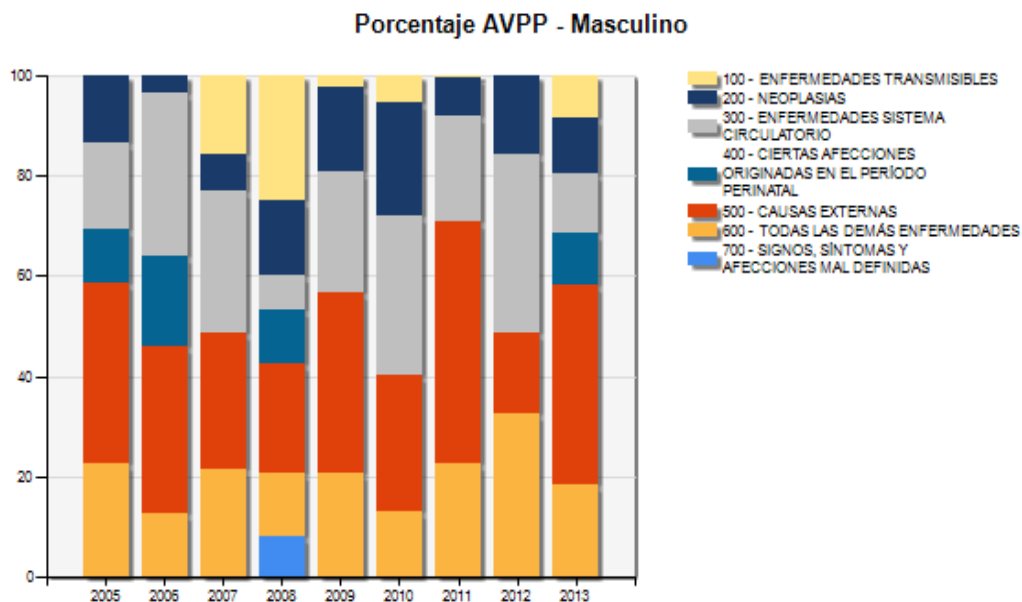
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio de Santa Rosa de Viterbo en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (59.34%) que la mujeres, asociados principalmente a causas externas (19.18%), seguido de enfermedades del sistema circulatorio (12.97%) y en tercer lugar todas las demás causas (11.46%) a través de todos los años analizados el impacto de las lesiones de causa externa predomina en género masculino.

Lo cual es concordante con las principales causas de mortalidad para este grupo de edad, por lo tanto las medidas de prevención van orientadas igualmente a las estrategias de Promoción de Estilos de vida saludables y la optimización de la prestación en servicios de salud.



Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

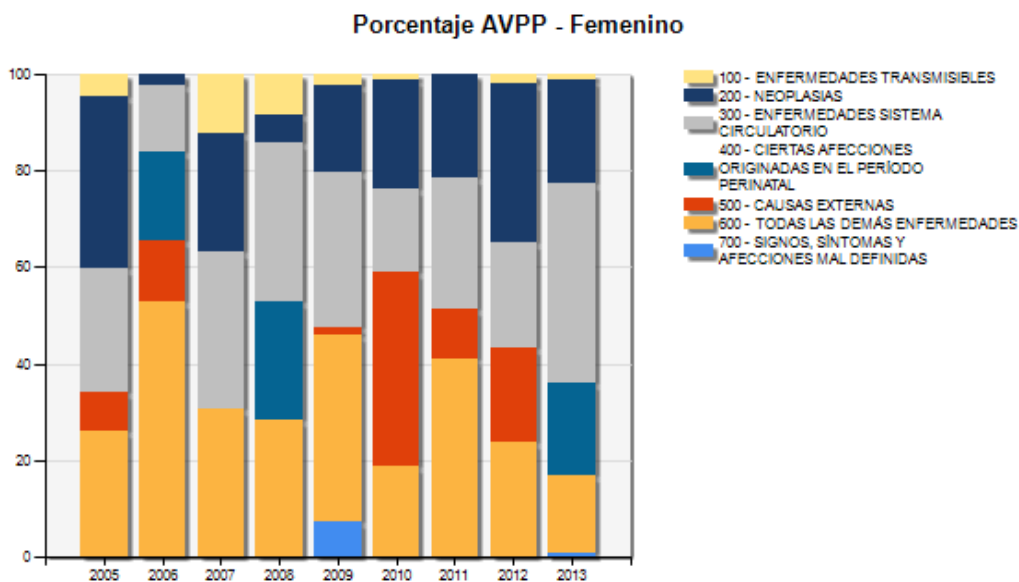


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas muestra mayor carga asociada a todas las demás enfermedades (12.76%); las enfermedades del sistema circulatorio aportan 11.11% de AVPP. En el género femenino se observa una carga menor asociada a lesiones de causa externa que representaron más AVPP en los hombres. Las causas definidas para las mujeres muestran mayor variabilidad en cada año, respecto a la tendencia observada para los hombres. En los últimos tres años no se observa presencia de AVPP relacionados con las afecciones del periodo perinatal.



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



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

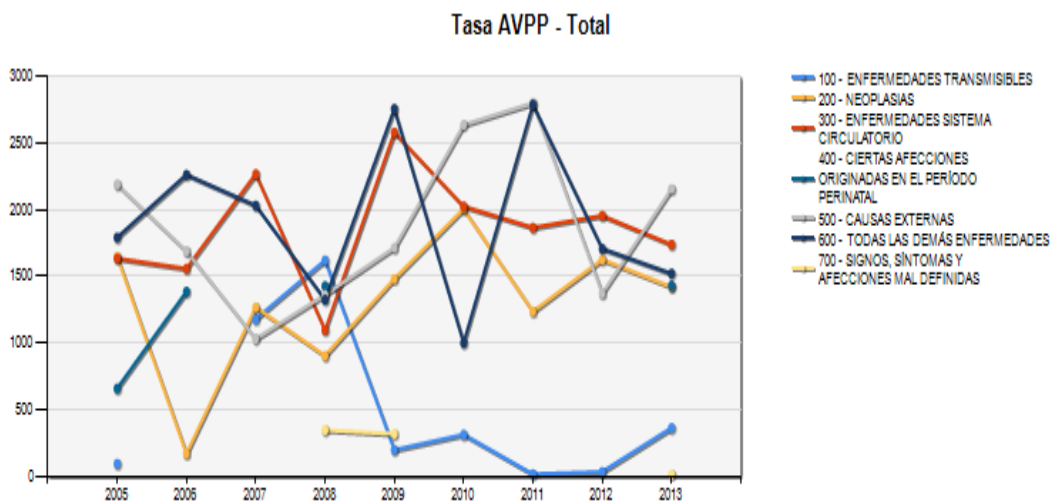
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres registraron 18.68% más AVPP que las mujeres al total del municipio por tanto la carga de mortalidad por grupos, siendo más notorias todas las demás enfermedades.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Santa Rosa de Viterbo estuvo asociada a todas las demás enfermedades seguido por enfermedades del sistema circulatorio y causas externas; si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución de la población estándar; se esperaría una mortalidad por esta causa de alrededor de 42 por cada 100.000 habitantes para el 2013, en 2012 se evidenció una tendencia al descenso, mientras que en el 2013 mostró una tendencia hacia el incremento.



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



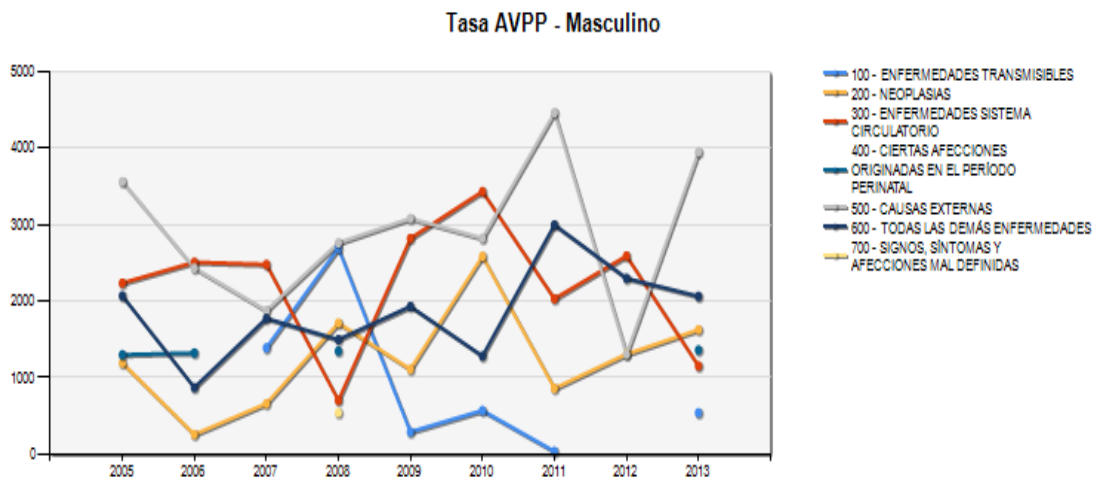
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada a las causas externas, seguida del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar todas las demás enfermedades; por lo anterior si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución de la población estándar, se esperaría una mortalidad por lesión de causa externa de 54 muertes por cada 100.000 hombres en los años revisados, es más evidente en los hombres la mayor tasa de AVPP por esta causa, representando una carga alta de años perdidos a edades tempranas.



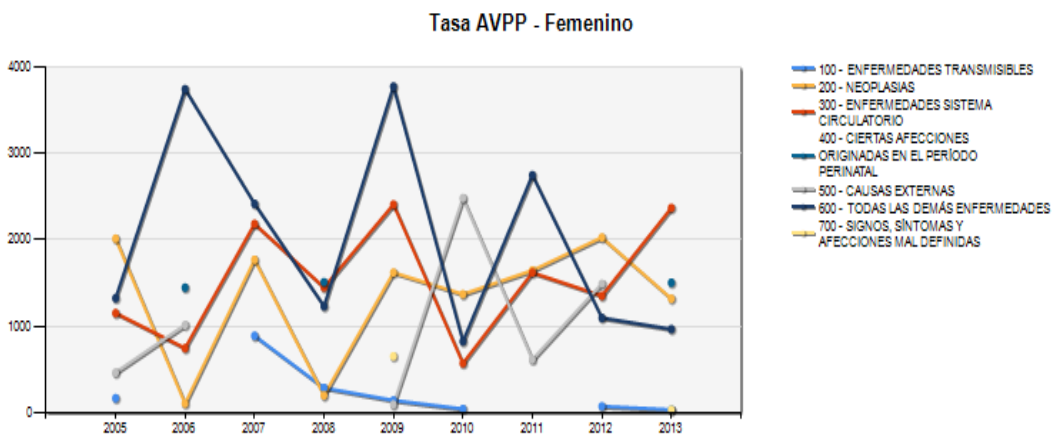
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Santa Rosa de Viterbo 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que la causa más importante para años de vida potencialmente perdidos está asociada con todas las demás causas, a diferencia del género masculino que su principal causa son las causas externas. También podemos evidenciar que en el último año revisado se observó una tendencia a la disminución para todas las demás causas, mientras que para las enfermedades del sistema circulatorio la tendencia fue hacia el incremento para el año 2013.

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



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



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

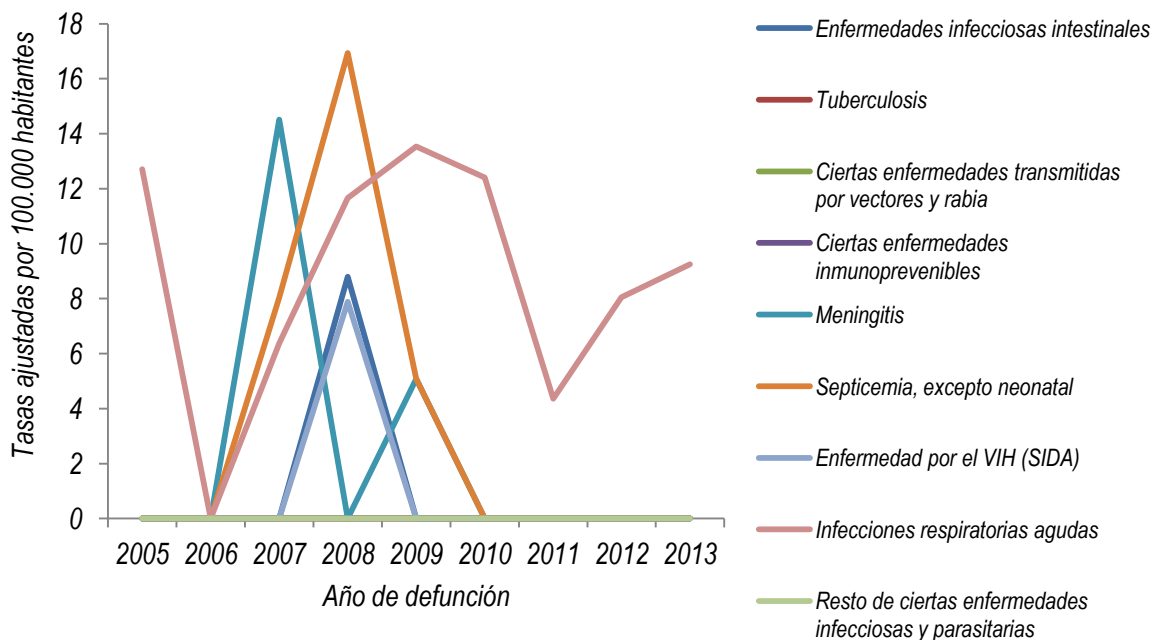
Tasas ajustadas por la edad

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

El grupo de enfermedades transmisibles lo conforman ocho subgrupos, en la figura 14 se puede observar la tasa ajustada para mortalidad en enfermedades transmisibles, donde las principales causas de mortalidad entre el año 2006 y 2009 con una tasa ajustada de 16.9 por 100.000 habitantes estuvieron relacionadas con septicemias y enfermedades infecciosas intestinales, las cuales tienen el punto más alto en el 2008 con una tasa ajustada 8.7 por 100.000 habitantes la cual disminuye en el 2009, la tendencia de mortalidad por enfermedades respiratorias agudas se evidencia que para el año 2009 presentó un aumento significativo con una tasa ajustada de 13.5 por 100.000 habitantes .

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles totales, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



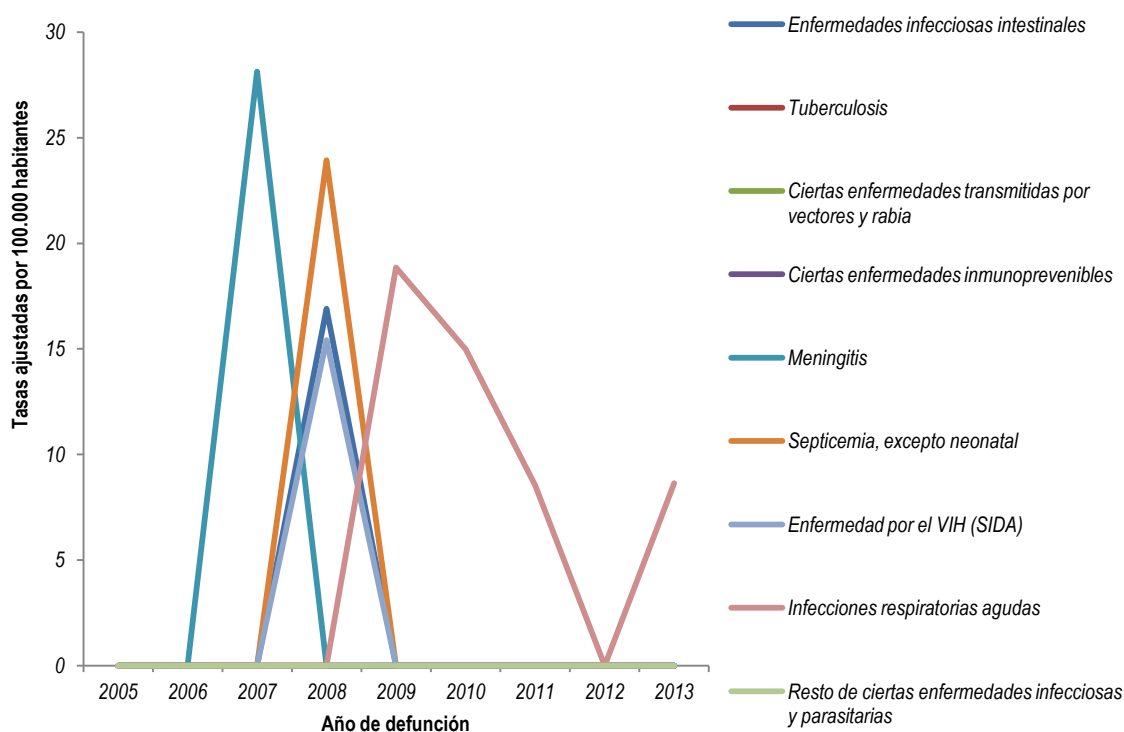
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

A continuación se observa que las principales causas de mortalidad en hombres entre el año 2006 y 2009 estuvieron relacionadas con meningitis con una tasa ajustada de 28.13 por 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentran las septicemias con el pico más alto en el año 2008 y una tasa ajustada de 23.93 por 100.000 hombres y en tercer lugar podemos observar las enfermedades infecciosas intestinales, las cuales disminuyeron en el 2009, seguido de las enfermedades respiratorias agudas que para el año 2012 se observaron con una tendencia a la disminución mientras que para el año 2013 se tuvo un incremento de gran importancia en el año 2009 se observa el pico más alto con una tasa de 18.8 por 100.000 hombres, esto puede estar relacionado con las bajas temperaturas en el municipio ya que este cuenta con un área de páramo y nevado.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

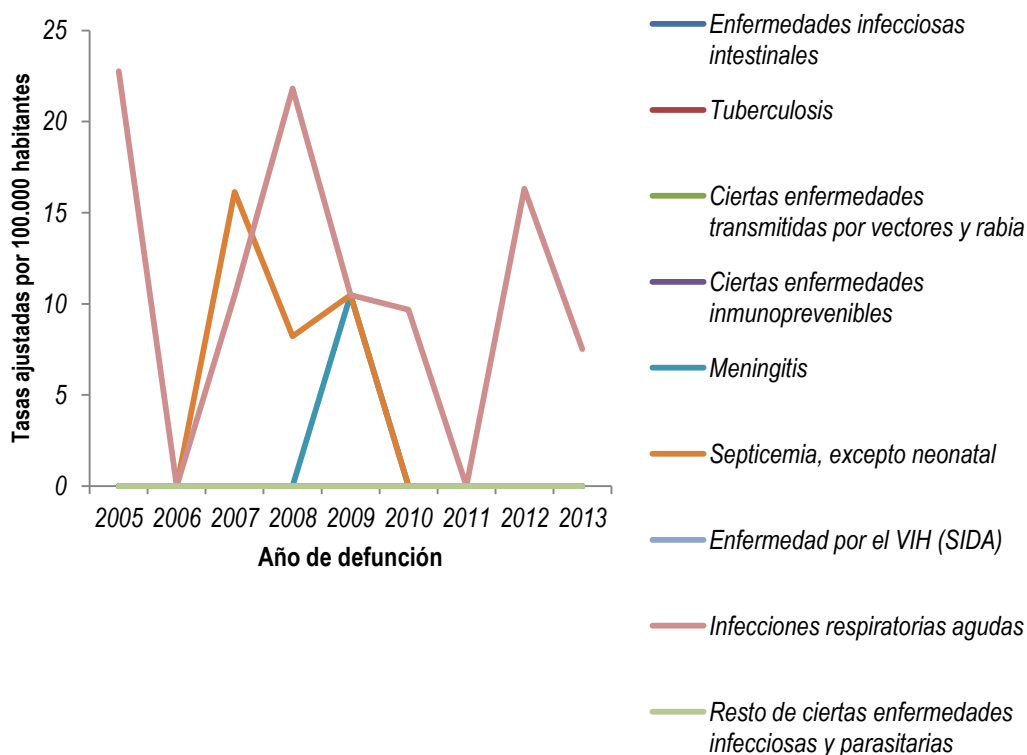


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Por otra parte, en las mujeres se observa una tendencia fluctuante durante el periodo de tiempo estudiado a la mortalidad por Infecciones respiratorias agudas encontrándose el pico más alto para el año 2005 con una tasa de 22.76 por 100.000 mujeres y tendencia a disminuir para el 2013. Las septicemias presentan un comportamiento similar al observado en los hombres con el pico más alto para la mujeres en el año 2007 con una tasa de de 16.14 por 100.000 mujeres. Durante el año 2011 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas se incrementan, para luego tener una tendencia a la disminución.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



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

Neoplasias

Dentro del análisis de mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontraron diferencias propias de género, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, la tendencia fue fluctuante, durante el año 2012 se observa un incremento con una tasa de 33.22 por 100.000 habitantes , el cual en el año inmediatamente anterior se encontraba en 4.33 por 100.000 habitantes, seguido por el tumor maligno del estómago con un pico en el 2007 con una tasa



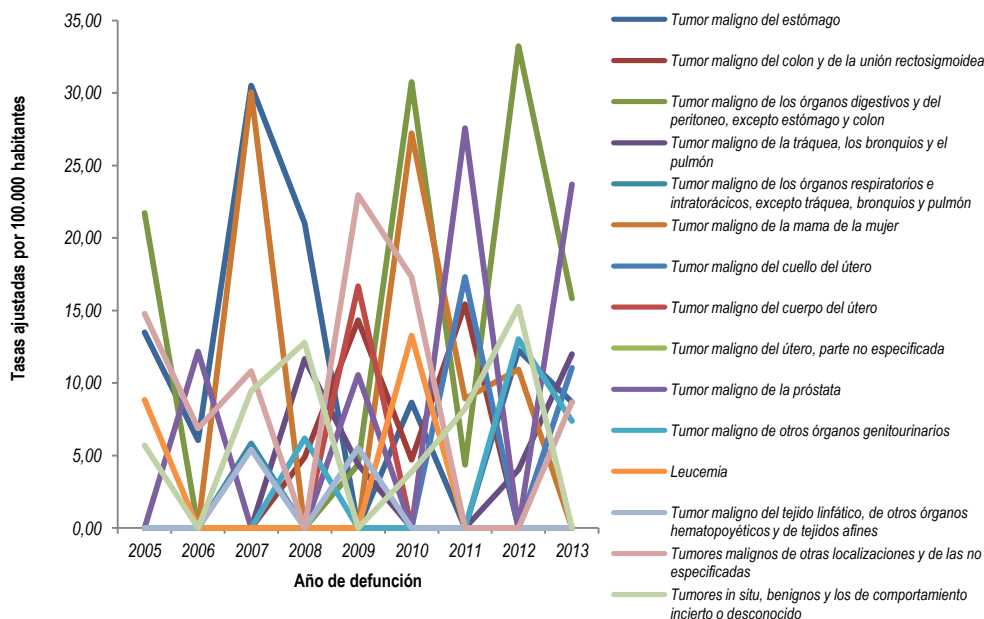
E.S.E Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

de 30.52 por 100.000 habitantes, seguido de tumor maligno de mama con una tasa de 30.04 por 100.000 habitantes para el 2007.

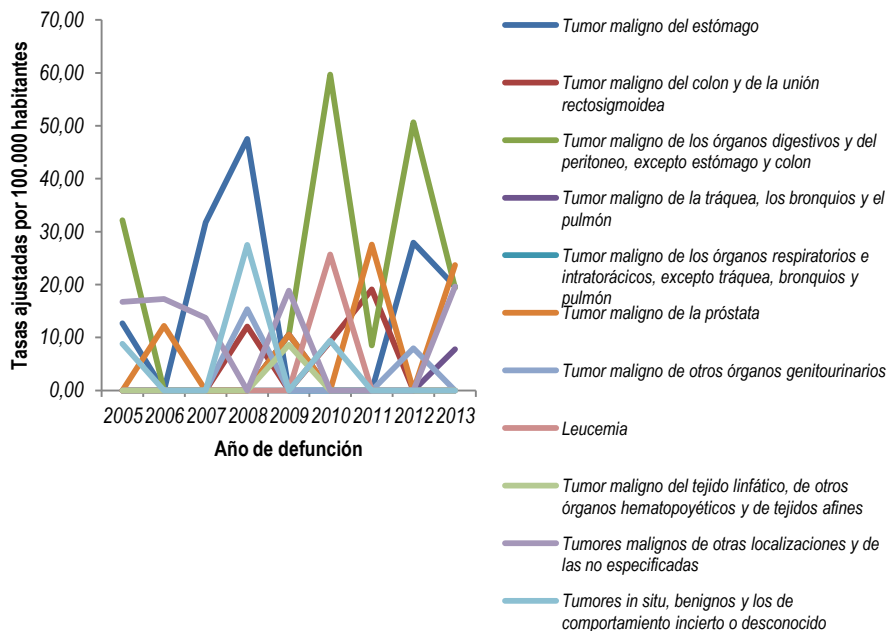
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



Las neoplasias que más persisten en el periodo de tiempo analizado para los hombres son las generadas por tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon próstata con la tasa más alta en el año 2010 de 59.66 por 100.000 hombres y una tendencia a la disminución para el año 2013, los tumores malignos de estómago son la segunda causa con el pico más alto presentado en el año 2008 con una tasa de 47.51 por 100.000 hombres y un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución para el 2013, en tercer lugar podemos observar el tumor maligno de próstata con comportamiento fluctuante y en el año 2011 con la tasa más alta de 27.57 por 100.000 hombres.



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

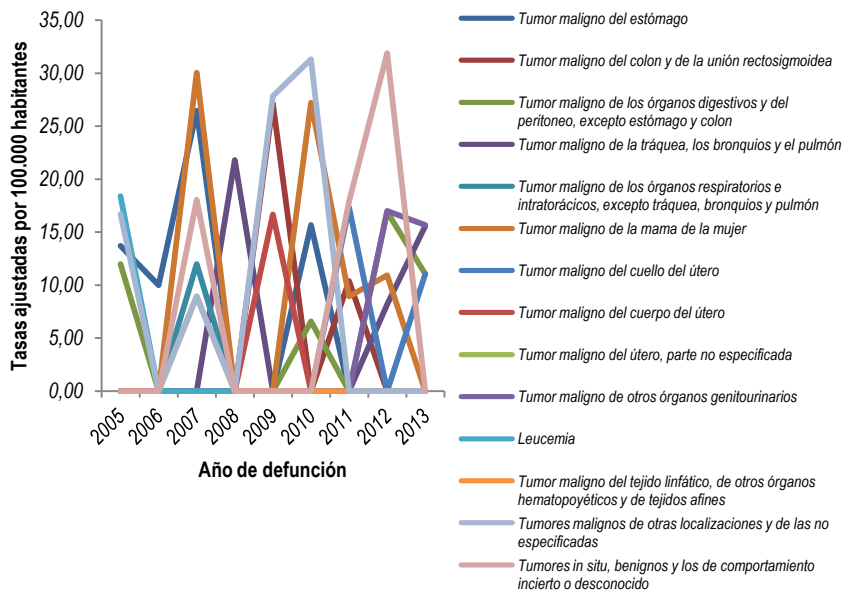


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres la tasa de mortalidad por tumores presentó una mayor tasa para los relacionados con tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, teniendo el pico más alto en el 2012, tendencia a disminuir para el año 2013, seguido por el tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, se observa el pico más alto para el año 2010 y a partir de este año tiende a su disminución, el tumores maligno de la mama de la mujer se ubica dentro de las tercera subcausa más importante con un comportamiento fluctuante teniendo un descenso para el año 2013, en una cuarta posición podemos ver el tumor maligno de estómago con un comportamiento fluctuante y tendencia a disminuir en los años revisados. El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presento el pico más alto para el año 2011 con tendencia a disminuir. El tumor maligno del cuerpo del útero, tumores malignos de otros órganos genitourinarios y tumores malignos de órganos digestivos presentaron un comportamiento similar con tendencia a la disminución, por otra parte la leucemia para el municipio presentó un pico alto para el 2005 y desde el 2006 hasta el 2013 se mantuvo en cero.



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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; concordando con la situación del departamento, dentro de ellas se destacaron las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría que fuesen responsables de 46, 24 muerte por 100.000 habitantes en el 2013, teniendo un comportamiento fluctuante para el periodo en estudio (2005-2013). Las enfermedades cerebrovasculares fueron las patologías que las preceden con menos de la mitad de la tasa de mortalidad, seguido de las enfermedades hipertensivas causa de morbilidad y de consulta médica frecuente, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón representan la cuarta causa de mortalidad para el municipio con la tasa más alta presentada en el 2007 tendencia a la disminución, la insuficiencia cardiaca representa una de las causas de mortalidad menos frecuentes para el municipio con un aumento en el 2005 y mostró un descenso a través de los años, la aterosclerosis, fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas son subcausas que no intervinieron significativamente como se observa en la siguiente figura.

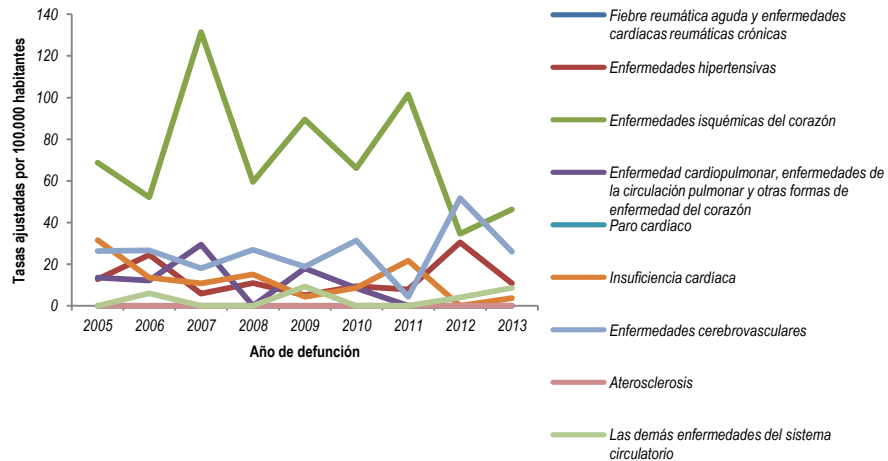


E.S.E Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Santa Rosa de Viterbo 2005 – 2013

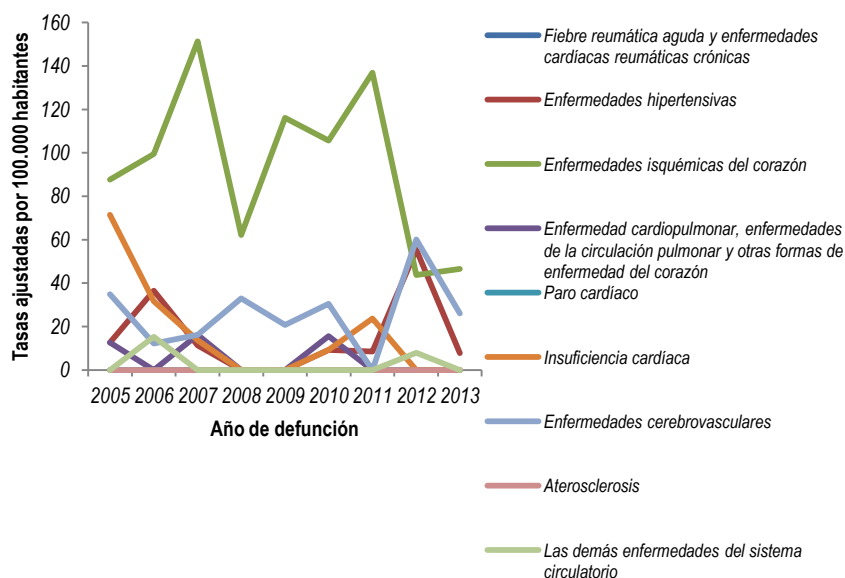


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio representaron la principal causa de mortalidad para el municipio en el género masculino, concordante con la situación a nivel departamental; la principal causa de mortalidad para hombres fue las enfermedades isquémicas del corazón, de las cuales si el municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría que fuese responsable de 46,58 muerte por 100.000 hombres en el 2013, teniendo un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución; la segunda causa de mortalidad se observó en las enfermedades cerebrovasculares con la tasa más alta para el año 2012, las cuales presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a disminuir para el último año; la insuficiencia cardiaca para el año 2005 presentó un pico alto con tendencia a disminuir; las enfermedades hipertensivas un comportamiento fluctuante con tendencia a disminuir causa de mortalidad y de consulta frecuente.



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

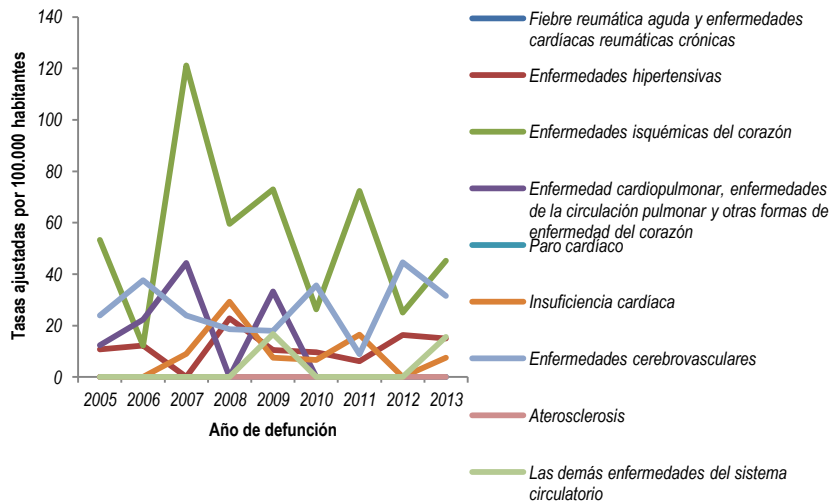


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A continuación se observa que en las mujeres del municipio las tasas de mortalidad tuvieron un comportamiento similar al de los hombres observándose como principales causas las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. La insuficiencia cardíaca es reemplazada en este grupo de edad como tercera causa por las enfermedades cardiopulmonares, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón. Las enfermedades hipertensivas también ocupan una importante presencia ya que se observan durante todos los años estudiados, con comportamiento fluctuante y tendencia a disminuir. La fiebre reumática, el paro cardíaco y la aterosclerosis no presentan incidencia en las tasas de mortalidad para las mujeres del municipio en el periodo de tiempo estudiado.



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



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

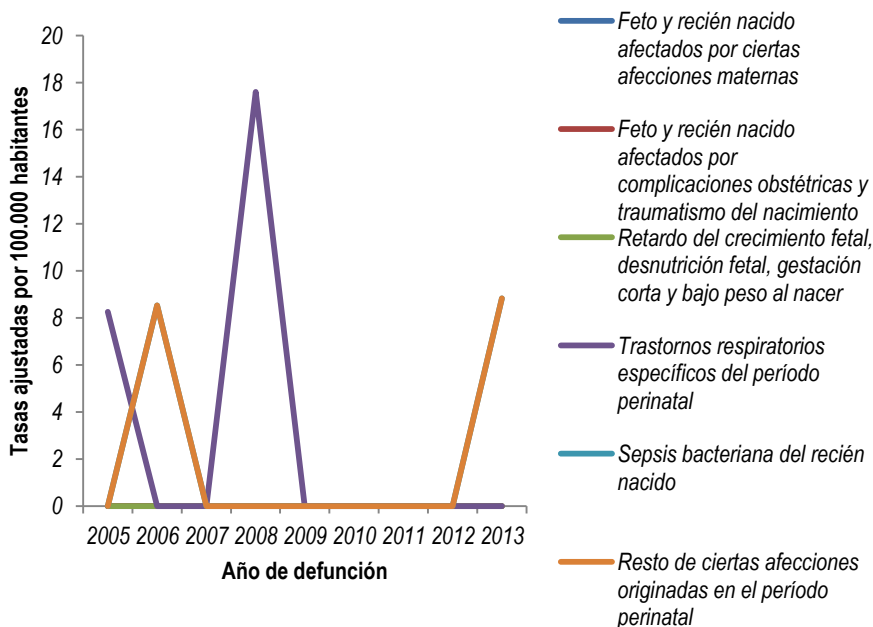
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La mayor causa de defunciones originadas en el periodo perinatal para hombres y mujeres corresponde a trastornos respiratorios específicos de este periodo para el municipio, se observó el pico más alto en el año 2008 con una tasa ajustada de 17.6 por 100.000 habitantes; en segundo lugar se observaron el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tendencia al aumento para el año 2013 y una tasa para este año de 8.8 por 100.000 habitantes.

En cuanto a feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y sepsis bacteriana del recién nacido no se observó mortalidad por estas sub causas para el periodo analizado.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

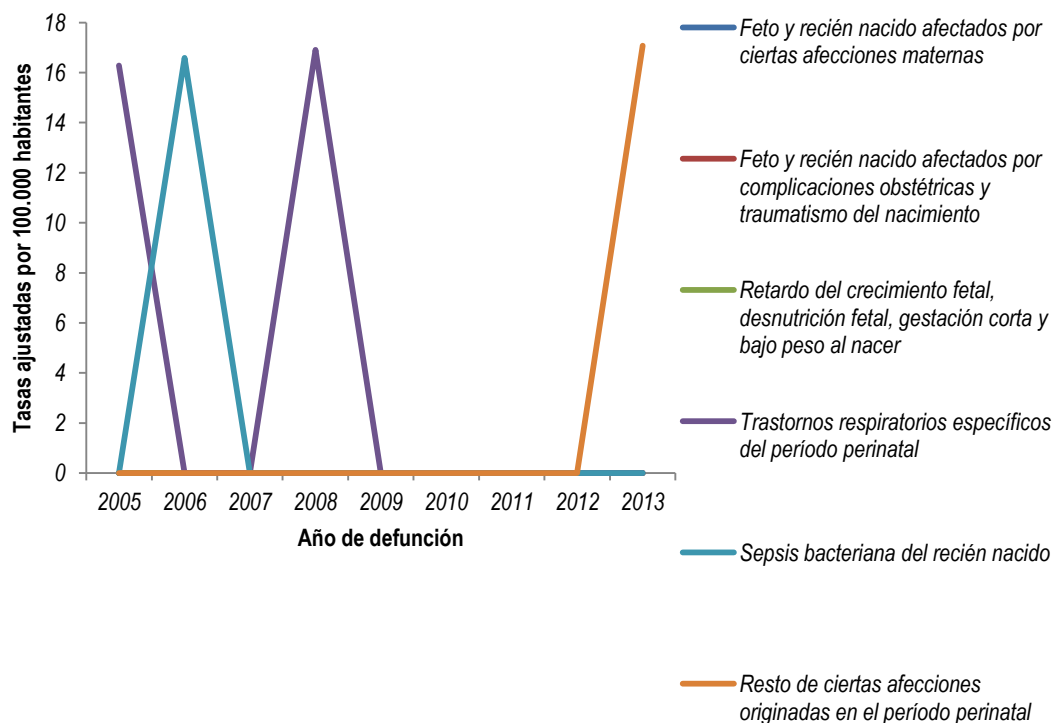


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, se observa en primer lugar de mortalidad el trastorno respiratorio específico del periodo perinatal con una tendencia a la disminución en el 2009 y durante el 2010-2013 no se presentaron casos, en segundo lugar podemos observar el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de sepsis bacteriana del recién nacido con tendencia a la disminución durante los años comprendido en el 2007-2013 no se presentaron casos.



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

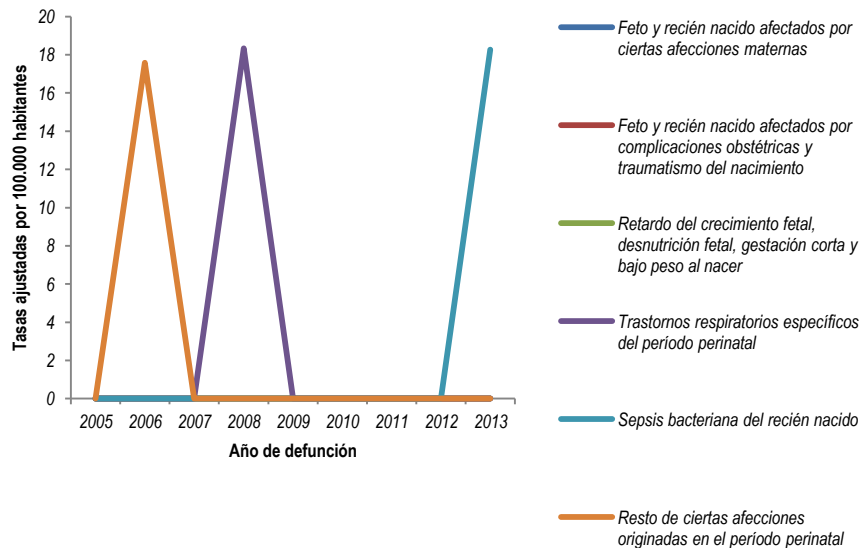


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal, se observó en primer lugar de mortalidad los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con el reporte más alto para el año 2008 y una tendencia a disminuir, en segundo lugar se evidencia la sepsis bacteriana del recién nacido con el reporte más alto para el 2013 para los años anteriores no se observan reportes por mortalidad para esta afección.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



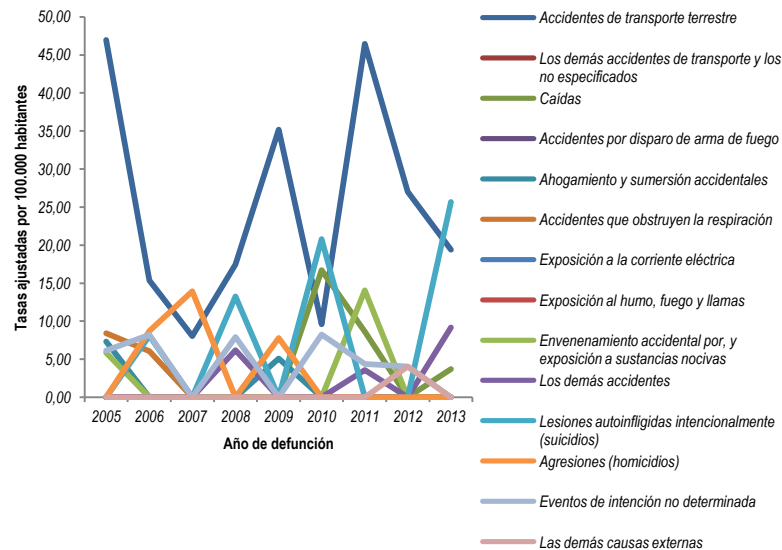
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Para las causas externas, se observa que los accidentes de tránsito terrestre son la causa con mayores tasas las cuales mostraron un aumento importante en el 2005 con un comportamiento fluctuante y tendencia a disminuir para el año 2013 si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad 19,4 por 100.000 habitantes, se observa concordancia con las tasa para el departamento, en segundo lugar observamos las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio), con un comportamiento fluctuante durante los años a analizar durante el último año revisado se observa una tendencia al aumento. En tercer lugar se evidencian las caídas con un aumento significativo para el año 2010 tendencia a la disminución. Los eventos de intensión no determinada, los demás accidentes, ahogamientos, sumersión accidental y los accidentes que obstruyen la respiración son un grupo de eventos con un comportamiento fluctuante.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

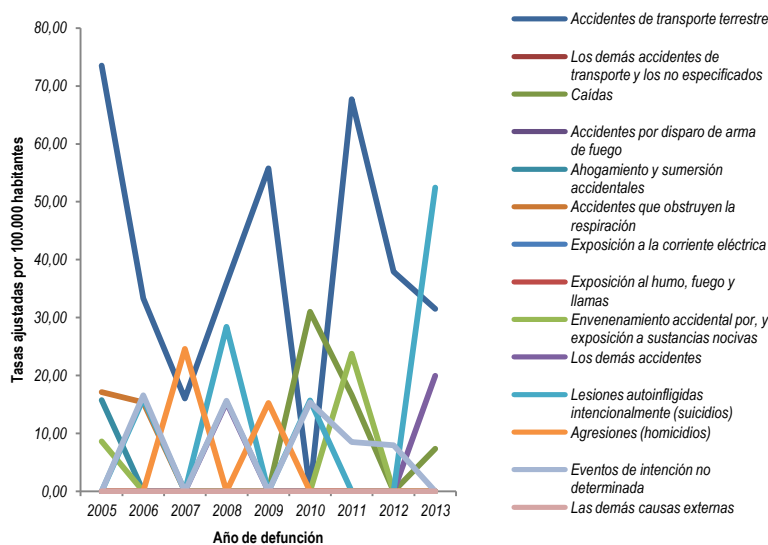


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las causas externas en hombres, se observa que la primera causa de muerte fueron los accidentes de transporte terrestre con un aumento importante para los años 2005-2009 y 2011 con comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso en el 2013 presentando la tasa más alta en el año 2005 de 73.53 por 100.000 hombres , las caídas representaron una tasa importante con un aumento significativo en el año 2010 y una tasa de 30.9 por 100.000 hombres y una tendencia al descenso, la lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) con la tasa más alta para el año 2013 de 52.4 por 100.000 hombres, eventos de intención no determinada, envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas tuvieron menos proporción en la carga de mortalidad con tendencia al descenso, para los demás accidentes se evidencia para el 2013 una tendencia al aumento con una tasa de 19.9 por 100.000 hombres.



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013

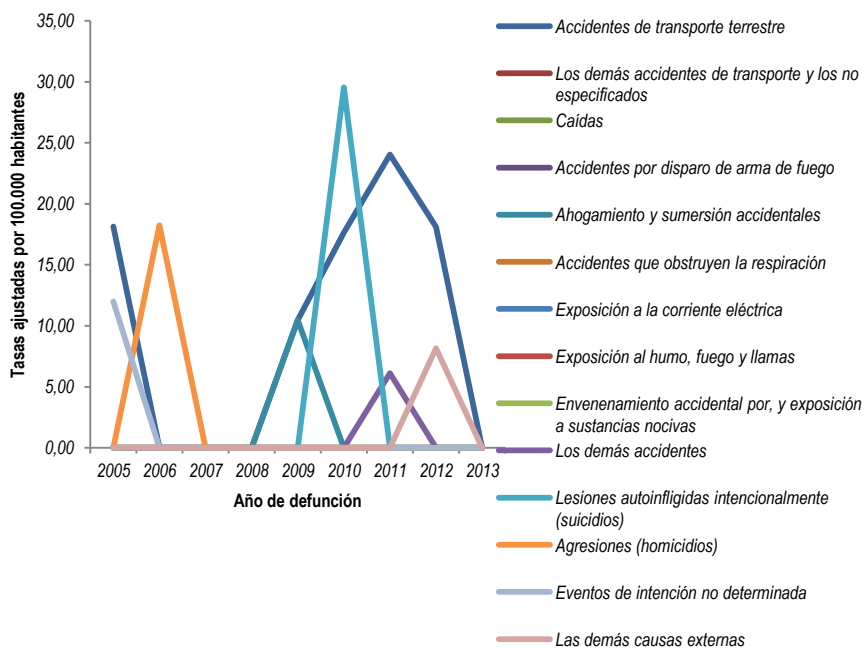


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el comportamiento para las tasas en mujeres se observa que la principal causa de muerte son lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), se observa un pico en el 2010 con tendencia a la disminución y una tasa de 29.5 por 100.000 mujeres, en segundo lugar se evidencian accidentes de transporte terrestre con un aumento significativo para el 2011 tasa ajustada de 24.04 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir, en cuanto agresiones (homicidios) se observa un pico de 18.2 por 100.000 mujeres para el 2006 con disminución en el año 2007 desde este año no se reportaron mortalidades por esta causa.



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



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

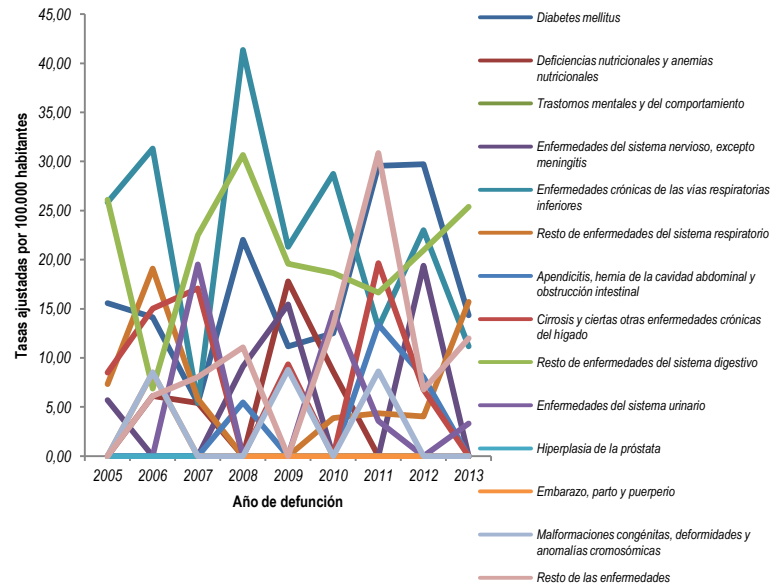
Las Demás Causas

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con la mayor proporción de carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue fluctuante ya que el en año 2007 bajan la tasa de mortalidad por causa de esta enfermedad y en el año 2008 hubo un aumento considerable con tasa de 41.3 por 100.000 habitantes, en el año 2009 disminuye considerablemente pero en proporción menor a la del año 2007 con tendencia a disminuir en los años siguientes.

El resto de enfermedades respiratorias también obtuvo una alta tasa de mortalidad con comportamiento fluctuante con tendencia a disminuir en los años 2009-2011 y un leve aumento para los años 2011 la tasa fue de 30.8 por 100.000 habitantes. La diabetes mellitus es la tercera enfermedad que presenta una tasa importante de mortalidad para el municipio entre los años 2005 al 2013 con un comportamiento fluctuante con una tasa de 29.7 por 100.000 habitantes para el 2012, seguido de enfermedades del sistema urinario, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, la cirrosis y otras enfermedades crónicas, y el resto de enfermedades.



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas totales, Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



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

En hombres se observó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con mayor proporción de carga de mortalidad para las demás causa su comportamiento fue fluctuante y en el 2005 presento tendencia a la disminución, en el año 2012 no se presentaron casos de mortalidad para esta causa, si el municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar esta sería responsable de 14,17 muerte por 100.000 hombres, en segundo lugar observamos el resto de las enfermedades de la cual se observa un aumento para el 2011, su comportamiento fue fluctuante y tuvo una tendencia a la disminución, la diabetes mellitus para el género masculino se ubica en la tercera causa de mortalidad con un comportamiento fluctuante y tendencia a disminuir dentro del periodo analizado, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónica del hígado presentaron dos aumentos durante los años 2007 y 2011 con una tendencia a la disminución, es importante resaltar el resto de enfermedades del sistema digestivo, apendicitis, hernias de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, resto de enfermedades del sistema respiratorio y deficiencias nutricionales y anemias nutricionales presentaron menos tasas de mortalidad para los hombres.

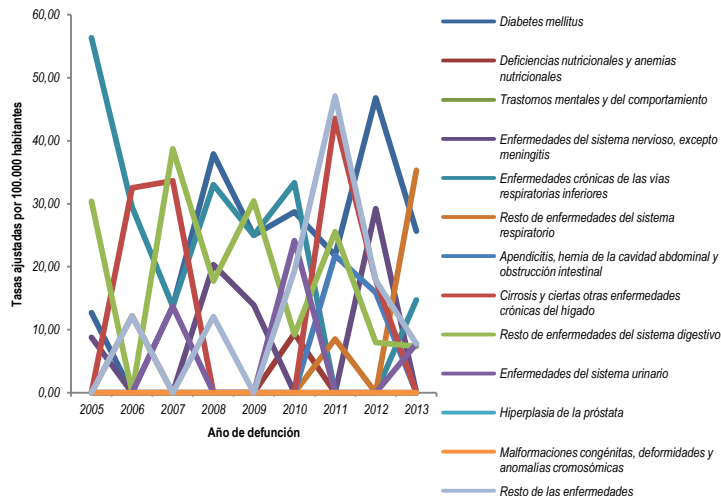


E.S.E. Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

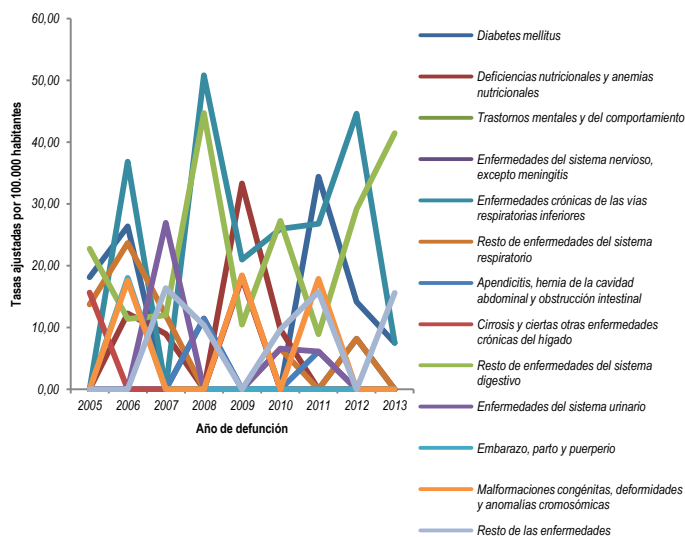
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2013



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

Las demás causas de mortalidad de mujeres ajustada por edad, en donde se encuentra con una tasa elevada y de mas muerte en el municipio las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un comportamiento fluctuante con una tendencia en aumento en los años 2006- 2008-2012, y con una tendencia de disminución en los años 2005- 2007-2013, otra de las causas de mortalidad en el municipio ha sido el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de aumento entre los años 2011al 2013 y una tasa superior en el año 2008 al igual que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, también observamos en la tabla de mortalidad en mujeres el aumento considerable de muertes por causa de enfermedades en el sistema urinario en el año 2007, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en el año 2009, y diabetes mellitus en el año 2011; el resto de enfermedades y resto de enfermedades del sistema respiratorio tienen un comportamiento fluctuante pero con menos muertes que las anteriores enfermedades ; mientras que entre el año 2012 -2013 no hubo muertes a causa de enfermedades del sistema urinario y malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino fue mayor en el municipio con respecto a la presentada en el departamento, la cual se encuentra con semaforización en rojo esto nos indica que el municipio tiene que realizar estrategias para fortalecer y disminuir las tasas de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, fortaleciendo los tamizajes para la detección temprana en la atención primaria, en cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador del municipio y el departamento para el año 2013 presenta una tendencia al aumento, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus para el 2013 no tuvo diferencia estadísticamente significativa entre el valor del indicador del municipio y el departamento con tendencia a disminución en el 2013. Para el municipio en el 2013 no se presentaron casos de mortalidad en el resto de las causas específicas observadas en la tabla de semaforización.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	Santa Rosa de Viterbo 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	



Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	11,05	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	15,68	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	7,51	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-

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

2.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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



Por todas las causas según la lista 67

Durante el periodo de 2005 a 2013 en el municipio de Santa Rosa de Viterbo se registraron 18 muertes, el 89% correspondieron a menores de un año (16 muertes) y 11% al grupo entre 1 a 4 años (2 muertes), el porcentaje fue del 50 % para femenino y 50 % para masculino. Los años que aportaron mayor número de defunciones fue en el año 2013 con 4 muertes, el comportamiento observado durante el periodo de estudio fue variable, sin embargo, para el año 2013 aumentó el número de muertes.

Dentro de este grupo se encontraron las siguientes causas con el mayor número de muertes reportadas, en primer lugar encontramos ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 muertes en total para el género masculino y 3 para el femenino reportados dentro del periodo comprendido entre 2005 a 2013, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un total de 3 casos para el género femenino, en tercer lugar se reportaron 2 casos de muerte dentro de las causas externas de morbilidad y mortalidad en el 2012 se presentó una de estas muertes para el género femenino y el 2011 otra para el masculino.

Para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema genitourinario, se presentó una muerte por cada causa, observándose mayor mortalidad en el género masculino.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1									1	1



		año										
		Total									1	1
	Total										1	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total				1							1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1					1	3
		Total		1		1					1	3
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1		1					1	4
		Total	1	1		1					1	4
	Total		1	2		2					2	7
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1			1		1		
Total				1		1		1				3
Total			1		1		1		1			3
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total							1	1			2
Total			1	3	2	3	1	1	2	1	4	18

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Esta tabla nos muestra la muerte por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en la infancia y niñez, en la cual encontramos una muerte entre los años 2005 al 2013 de un infante de sexo masculino de menor de un año, el municipio de Santa Rosa de Viterbo no cuenta con agua potable del 100%.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 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
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	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 de Tumores (neoplasias)

En municipio de Santa Rosa de Viterbo entre los años 2005 al 2013 se presenta una muerte de un infante de sexo masculino de 0 a antes de un año de edad, en el año 2010 a causa de un tumor (leucemia).

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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
LEUCEMIA	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 nervioso

En el municipio de Santa Rosa de Viterbo en el año 2007 se presentó una muerte a causa de meningitis, en un infante de menos de un año del género masculino, fue el único caso reportado para el periodo en análisis 2005 a 2013.



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO



Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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
MENINGITIS	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 circulatorio

Se presentó en el periodo comprendido entre 2005 al 2013 en el municipio una muerte en el año 2013 de un infante de sexo femenino menor de 1 año de edad a causa de una enfermedad del sistema circulatorio.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 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
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	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 respiratorio

En el año 2013 se presentó una muerte a causa del resto de enfermedades del sistema respiratorio en un infante del género masculino, fue la única muerte reportada en el periodo analizado entre los años 2005 y 2013.



Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	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 genitourinario

El periodo comprendido entre los años 2005 al 2013 en el municipio de Santa Rosa de Viterbo se presenta una muerte a causa de enfermedad del sistema genitourinario de un infante de género femenino de 1 a 4 años de edad, en el año 2007.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años			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 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Dentro del grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el municipio de Santa Rosa de Viterbo en menores de un año se presentaron 2 casos de sepsis bacteriana del recién nacido, una en el 2013 de género femenino y otra en el 2006 de género masculino, otras afecciones respiratorias del recién nacido presentaron 2 muerte en menores de un año una en el 2007



para el género femenino y otra en el 2005 para el género masculino, la dificultad respiratoria del recién nacido, trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido y restos de afecciones perinatales presentaron una muerte respectivamente durante el periodo analizado comprendido entre el 2005 y 2013, con un total de muertes de 7 para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	Total					1						1	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
	Total		1			1						2	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1	
		Total									1	1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1



	Total			1							1	2
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total			1	2		2					2	7

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Para el periodo comprendido entre los años 2005 al 2013 se presentan en su totalidad 3 muertes a causa de malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, de tres infantes del género femenino, en el 2006 una muerte por malformaciones congénitas de sistema circulatorio de una niña menor de 1 año de edad, en el 2009 una muerte por malformaciones congénitas del corazón de una niña menor de un año de edad, y en el 2011 una muerte por malformaciones congénitas del sistema nervioso de una niña menor de un año de edad.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1



		Total							1		1
Total									1		1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1			1
		Total					1				1
	Total						1				1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							1
		Total		1							1
	Total		1								1
Total				1				1		1	3

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de Santa Rosa de Viterbo se presenta para el periodo comprendido entre el 2005 al 2013, dos muertes a causas externas de morbilidad y mortalidad, de un infante de género masculino menor de un año, en el año 2011 por causa de morbilidad y mortalidad y en el año 2012 se presenta una muerte de un infante de género femenino de 1 a 4 años de edad a causa de un accidente de transporte.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 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
			ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años							
		Total								1		1
	Total									1		1
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total						1				1
	Total							1				1
Total									1	1		2

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



2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

A continuación se presenta un análisis comparativo de indicadores entre el municipio y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

La tasa de mortalidad neonatal para el municipio se encuentra semaforizada con color rojo indicándonos que el valor del indicador es superior al del departamento que fue de 5.2 por 100.000 nacidos vivos y para el municipio se encuentra con una tasa de 16,30 muerte por 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad en la infancia y la niñez al igual que la anterior se encuentra semaforizada en rojo con una tasa de 32,79 respectivamente con tendencia a aumentar para el año 2013 para el municipio y la del departamento fue de 15.40 por 1000 nacidos vivos, en cuanto a tasa de mortalidad en la niñez para el municipio presentó una tasa de 32.79 por 1000 nacidos vivos encontrándose semaforizada en rojo ya que la del departamento fue mucho menor con 12 muertes por 1000 nacidos vivos.

En el municipio de Santa Rosa de Viterbo durante el período de 2005 a 2013 no se presentó mortalidad por EDA en menores de 5 años, mortalidad por IRA en menores de cinco años, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, ni muertes infantiles asociadas a la desnutrición.

Tabla 20. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil de la niñez Santa Rosa de Viterbo 2005-2013.

Causa de muerte	Boyacá 2013	Santa Rosa de Viterbo 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	16,39	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	32,79	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	32,79	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-



E.S.E Hospital Regional de Duitama

Confiamos tu vida sabemos cuidarla
Confiamos tu vida sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-
--	------	------	---	---	---	---	---	---	---

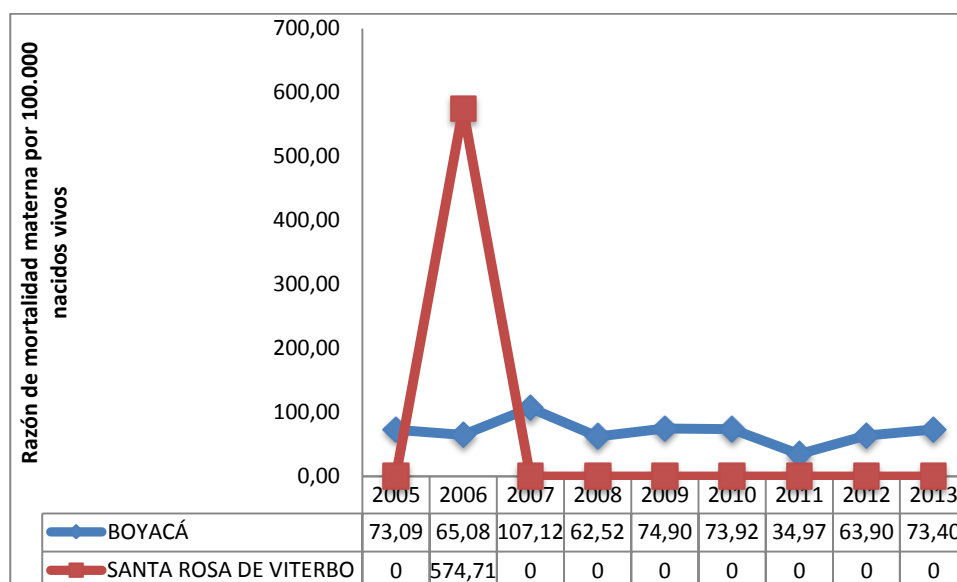
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

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

Mortalidad materna

La mortalidad materna en el municipio de Santa Rosa de Viterbo se registró en el año 2006 con una razón de 574,71 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, desde el año 2007 al 2013 se mantuvo en cero.

Figura 32. Razón de mortalidad materna, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013.



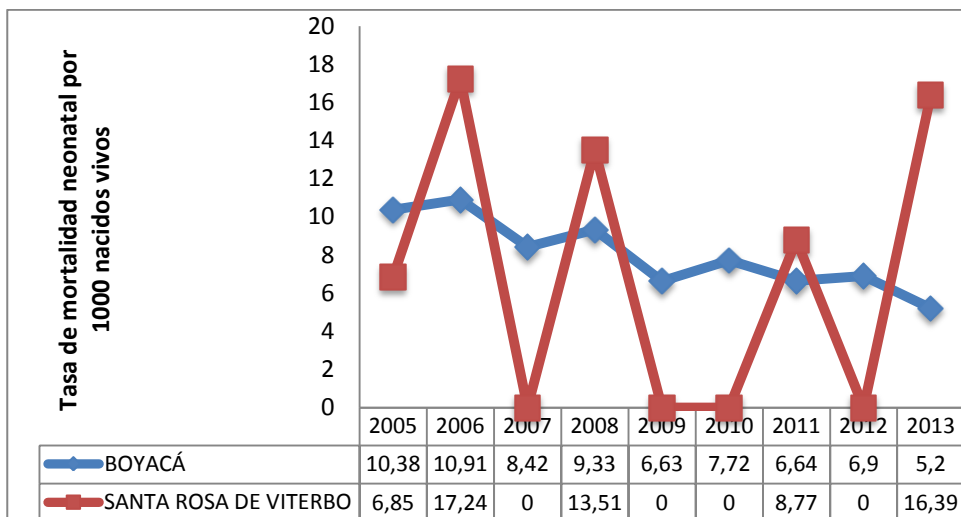
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal por 1000 recién nacidos vivos en el municipio de Santa Rosa de Viterbo presentó un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento en el año 2013, con ninguna muerte entre los años 2009 y 2010 mientras que en departamento de Boyacá presenta un comportamiento variable con tendencia a disminuir



Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013

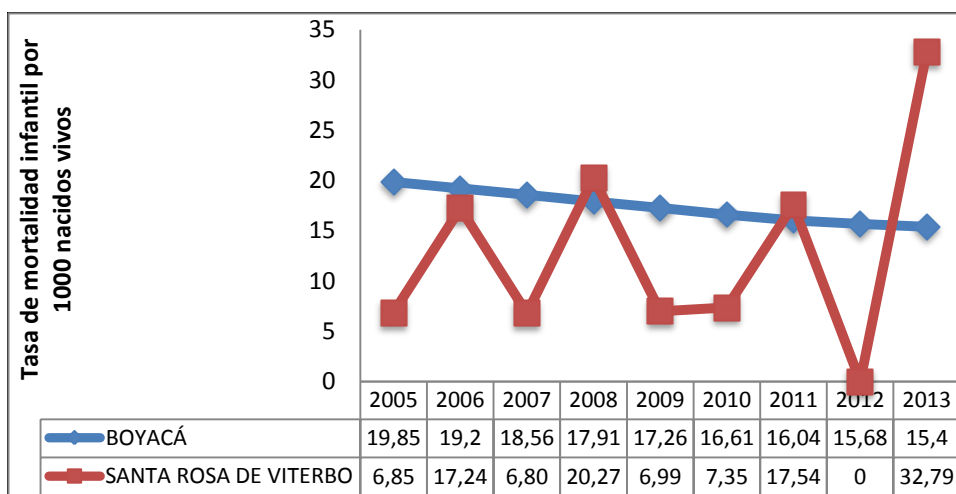


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil ha presentado un crecimiento del 32,79 en el año 2013 en el municipio mientras que en el departamento se presenta una tasa de 15,4, por cada 1000 nacidos vivos, mientras que en el año 2012 se presenta 0 muertes para el municipio de Santa Rosa de Viterbo, mientras que en el departamento de Boyacá presenta una tasa de 15,68 por cada 1000 nacidos vivos. El municipio de Santa Rosa de Viterbo presenta un comportamiento variable, mientras que en el departamento de Boyacá la tendencia es a disminuir la mortalidad infantil.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013.



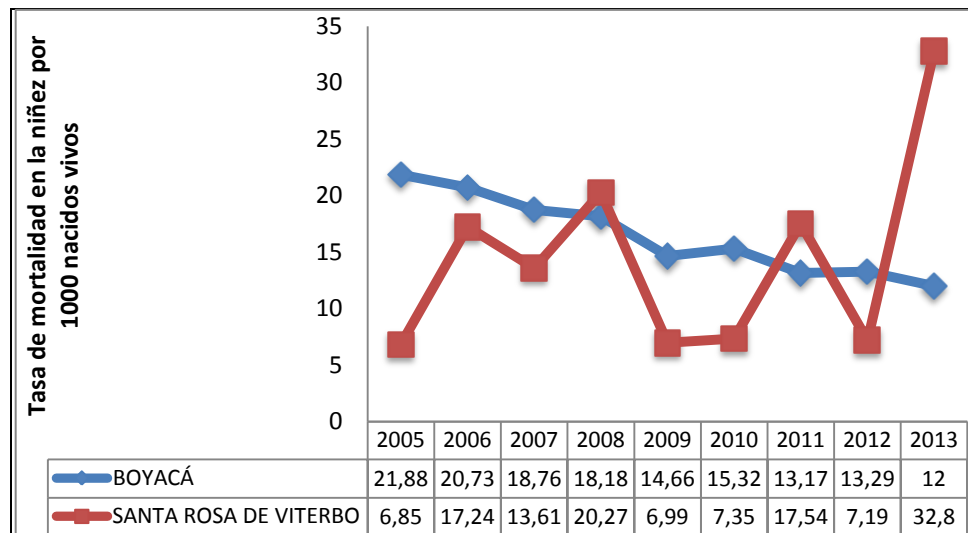
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013



Mortalidad en la niñez

Este grupo de menores de 1 a 4 años es vulnerable de contraer enfermedades del sistema respiratorio y por ende mayor riesgo de bronquiolitis y neumonía en especial en los dos primeros años de vida, el municipio de Santa Rosa de Viterbo presenta variabilidad climática con tendencia a las bajas temperaturas lo cual se debe a la presencia del páramo con el que cuenta el municipio, lo que favorece la circulación viral de diferentes microorganismos. En el departamento se observa una disminución de las tasas de mortalidad en la niñez en los últimos años de forma constante, mientras que para el municipio de Santa Rosa de Viterbo el indicador ha sido fluctuante desde el año 2005 a 2013 con tendencia al aumento en el 2013.

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013



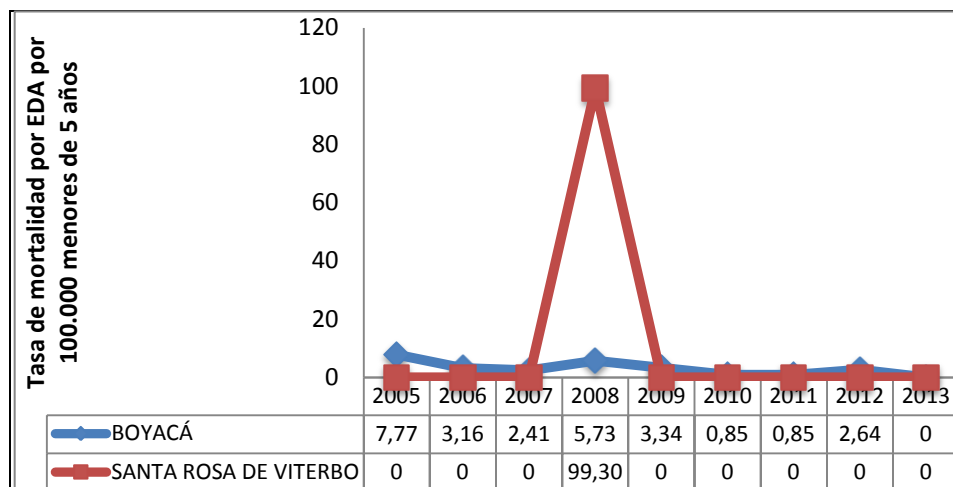
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

Al entender que la enfermedad diarreica aguda es una causa importante de enfermedad y muerte en los menores de 5 años, podemos ver que en el municipio de Santa Rosa de Viterbo registró en el año 2008 una tasa del 99,30 por cada 100.000 menores de 5 años, para los años restantes la tasa se mantuvo en cero muertes, el departamento de Boyacá presenta una tendencia a disminuir este indicador



Figura 36. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005- 2013.



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

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

En cuanto a la identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno- infantil; dentro de la mortalidad general por grandes causas, se identificaron tres causas de mortalidad en el municipio entre ellas se encuentran las enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 95,5 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir para el año 2013, las demás causas se encuentran con una tasa de 82,9 por 100.000 habitantes en segundo lugar con tendencia a disminuir, para el tercer lugar observamos las neoplasias con una tasa de 70 tendencia a disminuir a través del tiempo.

Dentro de la mortalidad especial por subgrupos, encontramos enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 46,24 por 100.000 habitantes tendencia a través del tiempo fluctuante, seguido de restos de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 25,38 por 100.000 habitantes tendencia a la fluctuación, en tercer lugar se encuentran los tumores malignos de la próstata con una tasa de 23,70 tendencia a través del tiempo a la fluctuación.

La mortalidad materno- infantil en el municipio de Santa Rosa de Viterbo presentó tasa de mortalidad neonatal de 16,39 por 1000 nacidos vivos mientras que para el departamento fue de 5,2 por 1000 nacidos vivos con una tendencia fluctuante para el municipio, la tasa de mortalidad infantil tuvo una tasa de 32,79 por 1000 nacidos vivos mientras que la tasa para el departamento fue de 15,4 por 1000 nacidos vivos, el municipio tiene tendencia al aumento, en la tasa de mortalidad en la niñez se presentó una tasa de 32,8 por 1000 nacidos vivos tendencia a aumentar y para el departamento fue menor, las tasas de mortalidad materna, EDA, IRA, DNT y proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición no presentaron casos para el municipio en el 2013.



Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Santa Rosa de Viterbo 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	95,5	No aplica	Disminuyó	
	Las demás causas	81,9		Disminuyó	
	Neoplasias	70,0		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	46,24		Fluctuante	
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	25,38		Fluctuante	
	Tumor maligno de la próstata	23,70		Fluctuante	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	16,39		5,2	Fluctuante
	Tasa de mortalidad infantil	32,79		15,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	32,8	12	Aumentó	
	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	No se presentaron	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a	0	1,32	No se presentaron	



	desnutrición			
--	--------------	--	--	--

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

Conclusiones

Se observa que la principal causa de mortalidad general son las enfermedades del sistema cardiovascular las cuales están demostrando la importancia de dar continuidad a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los jóvenes y adultos residentes en el Municipio, de allí que se insista en las estrategias que generen aumento en la realización de actividad física, alimentación saludable y estilos de vida saludables para la mitigación de estos efectos en salud.

Desde el análisis de las causas que generan mayor número de Años de Vida potencialmente perdidos - AVPP se observa que la tasa de mortalidad general en mujeres es más baja en relación con la de los hombres, se encuentra que las principales causas en primer lugar las afecciones del sistema circulatorio, seguido por las demás causas y las neoplasias.

El año en el que se reportó mayor índice de AVPP por Enfermedades del Sistema circulatorio fue el 2009, siendo ese mismo año el que tiene reportes más bajos de mortalidad por el resto de causas estudiadas para este periodo de tiempo.

Por otra parte, es importante analizar el impacto de algunas estrategias como entornos saludables, así como el seguimiento e impacto de la institución de salud y aseguradoras frente a los índices de morbilidad de la población.

Para el análisis de tasas de mortalidad por subgrupo, la enfermedad isquémica del corazón representó la principal causa de muerte para el municipio dentro de los subgrupos del cual se espera una tendencia a disminuir para los próximos años.

En las mujeres la tendencia está orientada al Tumor maligno del Útero, por lo que se insiste en la importancia de la promoción de la toma oportuna de la Citología cervicouterina y la eliminación de barreras en la atención especializada.

En la Mortalidad materno-infantil las tasas se encuentran altas con respecto al departamento encontrándose con semaforización en rojo, actualmente se acogió la estrategia IAMI la cual fortalece el proceso de priorización en la atención a la gestante y el menor de 5 años, la prevención de embarazos no planeados, la disminución de embarazos de riesgo por factores como la edad materna y el seguimiento al estado nutricional materno y del menor de 5 años.

Al respecto se deben seguir fortaleciendo las estrategias y el apoyo interinstitucional pues a corte del año 2013 se observa que todos los indicadores de mortalidad infantil están por encima de los indicadores departamentales a excepción de la mortalidad materna que para el último año del periodo analizado quedo en ceros.

Por último, para lograr una disminución en los índices de mortalidad por causas prevenibles es importante definir políticas públicas que generen mejoramiento en la calidad de vida de sus habitantes



como la estrategia Municipios Saludables en donde se logre la vinculación interinstitucional para la generación de entornos de convivencia, espacios libres de humo, Jornadas recreativas que promuevan la actividad física y el cuidado del medio ambiente.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Santa Rosa de Viterbo 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 30.383 atenciones/año. En el cual el porcentaje para el género femenino fue de 58.9 % y para el masculino de 41.09%.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Santa Rosa de Viterbo fue condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia, condición materna perinatal, enfermedades no transmisibles para el grupo etario de 14 a 26 años, lesiones y signos y síntomas mal definido para el grupo etario de primera infancia.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia en condiciones transmisibles nutricionales ha tenido una tendencia en aumento en los años 2009 y 2010 con una proporción de más del 50%, con tendencia a la disminución en los años 2011 y 2012.

La morbilidad en condición materna perinatal tiene una tendencia de disminución entre los años 2010 y 2011 respecto de año 2009 con tendencia a disminuir en los últimos años. Las enfermedades



transmisibles tienen una proporción menor al 50% con un comportamiento estable. Las lesiones en primera infancia de 0 a 5 años tienen un comportamiento constante con una tendencia en aumento entre los años 2009 al 2014. Los signos y síntomas mal definidos en la primera infancia a tenido un porcentaje de 10,34 en el año 2013 la más baja dentro del periodo comprendido entre los años 2009 y 2014 y con una proporción mayor en el año 2012 con 13,36%. En infancia las condiciones transmisibles y nutricionales de la infancia de 6 a 11 años tuvo un comportamiento variables con una tendencia de crecimiento en el año 2010 con una proporción de 45,86% y una disminución considerable en el año 2012.

En las enfermedades no transmisibles para la infancia tiene un comportamiento variable con una disminución en el año 2010 con una proporción de 34,53% dentro del periodo comprendido mientras que en el 2013 pasa a 48%.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad, de Santa Rosa de Viterbo 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALE S 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,17	50,08	42,53	42,24	44,28	46,23	1,94
	Condiciones materno perinatales *	1,76	1,44	1,36	1,81	1,63	1,42	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	29,65	32,64	39,82	37,55	38,11	35,85	-2,26
	Lesiones	3,37	4,32	4,52	5,05	5,63	5,19	-0,44
	Signos y síntomas mal definidos	11,06	11,52	11,76	13,36	10,34	11,32	0,98



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,35	45,86	26,92	25,74	33,77	35,85	2,08
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	41,50	34,53	50,64	55,45	48,05	44,40	-3,65
	Lesiones	6,55	6,35	5,13	7,92	4,98	6,11	1,13
	Signos y síntomas mal definidos	13,59	13,26	17,31	10,89	12,99	13,65	0,66
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,87	29,82	15,79	16,79	20,74	17,69	-3,05
	Condiciones materno perinatales *	1,52	1,56	1,17	2,29	1,37	2,53	1,16
	Enfermedades no transmisibles	46,08	46,00	55,56	61,07	53,23	54,33	1,10
	Lesiones	8,10	7,99	8,19	4,96	6,26	8,48	2,22
	Signos y síntomas mal definidos	14,43	14,62	19,30	14,89	18,40	16,97	-1,43



Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	14,56	7,90	7,86	12,47	11,10	-1,37
	Condiciones materno perinatales *	5,16	4,06	3,70	4,72	4,23	5,35	1,13
	Enfermedades no transmisibles	47,35	43,79	42,96	46,95	45,88	47,18	1,30
	Lesiones	18,72	22,80	26,42	23,77	21,23	19,82	-1,41
	Signos y síntomas mal definidos	15,60	14,79	19,01	16,70	16,20	16,55	0,35
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,57	13,86	11,44	10,19	11,06	11,60	0,53
	Condiciones materno perinatales *	1,19	0,96	1,48	1,84	1,87	1,27	-0,61
	Enfermedades no transmisibles	67,21	68,33	69,11	69,89	67,99	67,78	-0,21
	Lesiones	5,15	4,78	4,36	5,39	5,18	4,99	-0,19
	Signos y síntomas mal definidos	13,87	12,06	13,62	12,69	13,89	14,36	0,47



Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,42	8,22	7,27	8,73	7,16	6,75	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	75,06	77,77	77,84	78,57	79,22	79,76	0,54
	Lesiones	3,72	3,99	3,19	2,91	4,18	3,95	-0,23
	Signos y síntomas mal definidos	10,79	10,02	11,70	9,79	9,43	9,54	0,11

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia, la mayor proporción de la morbilidad está dada para condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la disminución y un cambio porcentual de 0,24, en cuanto a las enfermedades transmisibles en el 2007 presentan una proporción de 37,33% y un cambio porcentual de 0,46 en el 2014 con tendencia al aumento.

Para el ciclo vital Infancia, la morbilidad está dada por las enfermedades no trasmisibles en el año 2011 presentaron la mayor proporción de 57,61% con tendencia a la disminución y una disminución 7,44 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013. Para el ciclo vital adolescencia la principal causa de morbilidad la ocuparon las enfermedades no transmisibles, Para el ciclo vital Juventud la principal de causa de morbilidad son las lesiones con la proporción más alta en el 2012 mostró un descenso año a año y una disminución de 4,02 puntos porcentuales del año 2014 con relación a 2013. En la adultez la primera causa de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles con el porcentaje más alto para el 2014 y un aumento de 1,59 puntos porcentuales en 2014 con relación a 2013. Para el ciclo vital mayor de 60 años, la principal morbilidad se presenta en enfermedades no trasmisibles presentando un aumento de 0,44 puntos porcentuales para el año 2014.

Teniendo en cuenta las principales causas de morbilidad por género se observa que en los hombres también persisten las mismas tendencias en las causas de morbilidad por grupo de edad, para todas las causas a excepción de las enfermedades no trasmisibles en la primera infancia ya que aquí a diferencia de la morbilidad para ambos géneros, presenta una tendencia al aumento para el género masculino.



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

ESE HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO



Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,71	50,15	51,26	43,23	43,97	43,73	-0,24
	Condiciones materno perinatales *	2,00	1,46	0,84	0,65	1,06	1,11	0,05
	Enfermedades no transmisibles	30,57	32,94	34,45	36,77	36,88	37,33	0,45
	Lesiones	3,71	4,08	5,04	6,45	7,09	5,57	-1,52
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	11,37	8,40	12,90	10,99	12,26	1,26
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,81	50,00	28,81	20,65	30,00	36,09	6,09
	Enfermedades no transmisibles	39,80	26,97	49,15	57,61	49,17	41,73	-7,44
	Lesiones	9,95	9,55	6,78	13,04	7,08	7,52	0,44



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

	Signos y síntomas mal definidos	12,44	13,48	15,25	8,70	13,75	14,66	0,91
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,59	28,23	14,71	20,56	21,84	20,83	-1,01
	Enfermedades no transmisibles	40,11	43,54	60,29	56,07	54,37	49,54	-4,83
	Lesiones	12,99	14,83	10,29	9,35	7,28	10,65	3,37
	Signos y síntomas mal definidos	11,30	13,40	14,71	14,02	16,50	18,98	2,48
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,34	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	31,06	21,99	15,44	18,56	19,71	19,01	-0,70
	Lesiones	53,19	59,79	67,65	67,66	67,52	63,50	-4,02
	Signos y síntomas mal definidos	15,74	17,87	16,91	13,17	12,77	17,49	4,72



Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,86	11,46	13,61	10,04	12,07	11,57	-0,50
	Enfermedades no transmisibles	64,78	66,48	65,31	68,44	63,94	65,53	1,59
	Lesiones	9,73	9,46	7,71	9,63	9,57	10,15	0,58
	Signos y síntomas mal definidos	13,63	12,61	13,38	11,89	14,42	12,75	-1,67
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,40	8,10	5,22	6,13	5,83	6,36	0,53
	Enfermedades no transmisibles	70,96	76,52	80,43	83,23	80,92	81,36	0,44
	Lesiones	4,78	5,26	2,17	3,55	4,95	4,44	-0,51
	Signos y síntomas mal definidos	12,87	10,12	12,17	7,10	8,30	7,84	-0,46

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 primera causa de morbilidad fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporciones superiores a 50% y un aumento de 4,85 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para infancia la primera causa



correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción superior al 50% y un aumento de 0,71 puntos porcentuales para el año 2014. En Adolescencia el primer lugar de las grandes causas correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción mayor al 70% y un incremento en punto porcentual de 4,94. En Juventud predominan las enfermedades no transmisibles con una proporción por encima 60% y un aumento en puntos porcentuales de 1,27 para el año 2014. En adultez las enfermedades no trasmisibles ocupan la primera causa de morbilidad con proporciones mayores del 70% presentándose un descenso el puntos porcentuales de 0.97 para el 2014. Para personas mayores de 60 años siguen predominando las enfermedades no trasmisibles con una proporción entre el 75,34% y el 78,34 % presentando un aumento en el punto porcentual 0,56 para el año 2014.

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santa Rosa de Viterbo 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,74	50,00	32,35	40,98	44,61	49,46	4,85
	Condiciones materno perinatales *	1,46	1,42	1,96	3,28	2,23	1,81	-0,43
	Enfermedades no transmisibles	28,47	32,27	46,08	38,52	39,41	33,94	-5,47
	Lesiones	2,92	4,61	3,92	3,28	4,09	4,69	0,60
	Signos y síntomas mal definidos	12,41	11,70	15,69	13,93	9,67	10,11	0,44
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,86	41,85	25,77	30,00	37,84	35,56	-2,28



E.S.E Hospital
Regional de Duitama

Confiamos tu vida
sabemos cuidarla
Confiamos tu vida
sabemos cuidarla

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	-0,45
	Enfermedades no transmisibles	43,13	41,85	51,55	53,64	46,85	47,56	0,71
	Lesiones	3,32	3,26	4,12	3,64	2,70	4,44	1,74
	Signos y síntomas mal definidos	14,69	13,04	18,56	12,73	12,16	12,44	0,28
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,23	30,92	16,50	14,19	20,00	15,68	-4,32
	Condiciones materno perinatales *	2,75	2,63	1,94	3,87	2,30	4,14	1,85
	Enfermedades no transmisibles	50,92	47,70	52,43	64,52	52,46	57,40	4,94
	Lesiones	4,13	3,29	6,80	1,94	5,57	7,10	1,53
	Signos y síntomas mal definidos	16,97	15,46	22,33	15,48	19,67	15,68	-3,99
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,32	21,51	11,90	11,40	17,22	15,01	-2,21



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

	Condiciones materno perinatales *	7,57	6,05	5,58	7,02	5,83	7,24	1,41
	Enfermedades no transmisibles	54,98	54,45	56,88	60,82	55,83	57,10	1,27
	Lesiones	2,59	4,71	5,58	2,34	3,61	4,42	0,81
	Signos y síntomas mal definidos	15,54	13,28	20,07	18,42	17,50	16,22	-1,28
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,91	14,92	10,31	10,26	10,60	11,61	1,01
	Condiciones materno perinatales *	1,75	1,39	2,25	2,71	2,73	1,88	-0,85
	Enfermedades no transmisibles	68,36	69,15	71,09	70,57	69,84	68,87	-0,97
	Lesiones	3,00	2,72	2,61	3,39	3,17	2,50	-0,67
	Signos y síntomas mal definidos	13,99	11,82	13,74	13,07	13,65	15,14	1,49
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,93	8,31	8,68	10,54	8,06	7,02	-1,04



Enfermedades no transmisibles	77,15	78,61	76,05	75,34	78,08	78,64	0,56
Lesiones	3,18	3,13	3,89	2,47	3,67	3,61	-0,06
Signos y síntomas mal definidos	9,74	9,95	11,38	11,66	10,19	10,73	0,54

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.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia se evidenció que la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones genitourinarias con proporciones entre el 3.6.% y el 3.9.% en el periodo estudiado, con una disminución de 3,6 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, le siguieron las enfermedades de órganos de los sentidos con proporciones entre el 1.9.% y el 2.1.% y con 2,1 puntos porcentuales por encima en el año 2014 respecto al 2013, en tercer lugar se posicionaron las enfermedades digestivas con valores porcentuales de 19.7%, con un aumento de 2,95 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Para Infancia en primer lugar estuvieron las condiciones neuropsiquiátricas 28.4 %, presentando 3 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el 2013, las enfermedades musculoesqueléticas ocuparon el segundo lugar, mostrando una disminución de 2.23 puntos porcentuales para el año 2014 y presentando proporciones entre 2,3 % y 6.8 %. En Adolescencia el primer lugar lo representan las enfermedades genitourinarias con proporciones entre 6.8 % y 11.6%, las infecciones respiratorias ocuparon el segundo lugar aportando el 19.6% de la morbilidad atendida para el año 2014 en este ciclo vital y con proporciones que están entre el 1% y el 7.3% en el periodo estudiado, con un incremento de 3,26 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013,. Para los ciclos vitales Juventud, Adultez las subcausas de mayor prevalencia al igual que los ciclos anteriores fueron las enfermedades genitourinarias.

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.



En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital, Primera Infancia permitió establecer que la sub causa que presentó la mayor proporción correspondió a infecciones respiratorias con proporciones entre 57,82% y 68,37%, presentó un descenso en puntos porcentuales de 2,83% para el año 2014, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 27,35% y 31,97% en el periodo de estudio presentó un incremento de 1,24% puntos porcentuales en el año 2014, la sub causa deficiencias nutricionales ocupó el tercer lugar con proporciones entre 3,19% y 10,20% mostrando un aumento de 1,6% puntos porcentuales para el año 2014. Para ciclo vital los demás ciclos vitales el peso porcentual se comporta igual que en la primera infancia ocupando el primer lugar las sub causas de infecciones respiratorias, el segundo enfermedades infecciosas y parasitarias y el tercero las deficiencias nutricionales, el comportamiento que se presentó en el municipio de Santa Rosa de Viterbo fue concordante con el departamento.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,77	28,43	31,91	27,35	30,74	31,97	1,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,68	68,37	61,70	66,67	60,66	57,82	-2,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50,	3,55	3,19	6,38	5,98	8,61	10,20	1,60



	D50-D53, D64.9, E51-E64)							
Infancia (6 - 11 años)	Enferme dades infeccios as y parasitari as (A00- B99, G00, G03- G04,N70- N73)	36,71	27,71	33,33	26,92	37,82	27,27	-10,55
	Infeccion es respirato rias (J00- J06, J10- J18, J20- J22, H65- H66)	59,49	71,08	64,29	67,31	54,49	63,07	8,58
	Deficienc ias nutricion ales (E00-E02, E40-E46, E50, D50- D53, D64.9, E51-E64)	3,80	1,20	2,38	5,77	7,69	9,66	1,97
Adolesc encia (12 -18 años)	Enferme dades infeccios as y parasitari as (A00- B99, G00, G03- G04,N70- N73)	27,12	24,84	44,44	50,00	46,23	39,80	-6,43



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,34	73,86	51,85	47,73	51,89	55,10	3,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,54	1,31	3,70	2,27	1,89	5,10	3,22
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,82	27,08	39,62	40,00	44,38	45,06	0,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,59	71,35	56,60	57,14	53,37	51,23	-2,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,59	1,56	3,77	2,86	2,25	3,70	1,46



Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,28	32,28	44,22	42,58	42,52	36,75	-5,76
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,47	65,82	55,10	53,55	56,30	61,26	4,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,25	1,90	0,68	3,87	1,18	1,99	0,81
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,76	25,74	21,95	31,82	33,66	42,34	8,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-	69,05	72,28	73,17	65,15	65,35	54,05	-11,29



J22, H65-H66)								
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,19	1,98	4,88	3,03	0,99	3,60	2,61	

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

Condiciones materno perinatales

La gran causa de morbilidad condiciones materno- perinatales la conforman las siguiente subcausas: condiciones derivadas durante el periodo perinatal y condiciones maternas. Dentro de las subcausas condiciones maternas se incluye código CIE 10 como: embarazo abdominal, ectópico, mola hidatiforme, abortos, embolia, hemorragias, hipertensión especial enfermedad hipertensiva, trastornos hipertensivos, diabetes mellitus, patologías que complican el embarazo, parto y el puerperio.

La subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal comprende códigos CIE10 tales como: feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos, renales y traumatismos de la madre entre otros traumatismos durante el trabajo de parto, hipoxia intrauterina, asfixia del nacimiento, neumonías congénitas, aspiración neonatal, hemorragias displasias, atelectasias, hipertensión neonatal, infección por citomegalovirus congénito, hepatitis viral congénita, sepsis, palidismo congénito por plasmodium falciparum, pérdida de sangre fetal, incompatibilidad RH del feto y del recién nacido, ictericia neonatal, anemia de la prematuridad, hipoglicemia neonatal, hipotiroidismo neonatal metabólico, obstrucciones intestinales e hipotermias.

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales en la primera infancia presentaron, dentro de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal un comportamiento fluctuante, en el 2009 se presento la mayor cantidad de casos de morbilidad para este ciclo de vida, con un cambio en el número de casos de 1,00, dentro de las condiciones maternas se observo un caso para el año 2013. Para el ciclo vital infancia se presenta un caso de morbilidad en el 2013 para condiciones derivadas durante el periodo perinatal. En el ciclo de vida adolescencia se presentan 12 casos para el año 2014 en condiciones maternas, siendo este año en el que más se presentan casos para este ciclo. En el ciclo de juventud se observa que se presento mayor frecuencia en condiciones maternas que en los demás ciclos analizados, en el ciclo de adultez no se presentan casos en condiciones maternas y en condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentan 3 casos en el 2011.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014



Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,00	9,00	3,00	5,00	8,00	9,00	1,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	-1,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6,00	8,00	2,00	6,00	7,00	12,00	5,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00



Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	35,00	37,00	15,00	25,00	41,00	50,00	9,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,00	0,00	0,00	0,00	1,00	4,00	3,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	2,00	3,00	0,00	2,00	0,00	-2,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 62.20% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

Para la primera infancia la primera subcausa de morbilidad por enfermedades no transmisibles son las condiciones orales con una proporcionalidad de 25,00% para el 2010, seguida de anomalías congénitas de 21,43% para el 2013 con un comportamiento fluctuante.

La morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia durante el periodo comprendido entre 2009-2014. la primera subcausa de las enfermedades no transmisibles fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción considerable para el año 2009 del 33,92% y con menor proporción en el año 2013 del 13,06%, la menor proporción de estas enfermedades durante este periodo.

La segunda subcausa de morbilidad para este periodo es de enfermedades respiratorias con una proporción de 11,61 % para el año 2012, la cual presenta aumentos y disminuciones en los años evaluados. Para la adolescencia durante el periodo comprendido entre el 2009 al 2014 la primera subcausa al igual que en la infancia, son las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción mayor en el año 2009 con un 19,23% y la menor proporción para este tipo de enfermedades es de 7,37 para el 2011, seguida de las enfermedades esqueléticas con una proporción del 14,83 para el año 2010 con un comportamiento variable durante el periodo analizado. Para la



E.S.E. Hospital
Regional de Duitama

*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*
*Confiamos tu vida
sabemos cuidarla*

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

juventud las condiciones orales fueron la primera subcausa con una proporción del 27,43% para el 2013. Seguida de las enfermedades genitourinarias con una proporción del 19,90% para el 2014 y una disminución de proporción con el 13,88% para el 2011.

En la adultez la mayor proporción de morbilidad de enfermedades no transmisibles o la primera subcausa correspondió a las enfermedades con una proporción del 16,51% para el 2009. La segunda causa la ocupa las enfermedades genitourinarias con una proporción del 15,66% para el año 2010, la tercera causa de morbilidad en la adultez son las enfermedades digestivas con una tendencia a disminuir entre los años 2010 al 2013 y un leve aumento en el 2014.

Para las personas mayores de 60 años la primera subcausa durante el periodo comprendido entre 2009 al 2014 fueron las enfermedades cardiovasculares, con una proporción del 32,93% para el año 2014; seguida de las enfermedades musculares esqueléticas con una proporción elevada para el 2012 del 15,66 con tendencia a disminuir en los años 2013 y 2014 respecto del año 2012.



Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0,49	0	0	0	0,44	0,44
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,98	0	0	0	0,44	0,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0,96	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,08	0,98	2,27	6,73	3,33	5,26	1,93
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,03	2,94	3,41	1,92	2,86	2,19	-0,7
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,35	7,84	3,41	14,42	8,10	9,21	1,12
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,54	0	2,27	0,96	0,95	0,44	-0,51



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,35	11,76	17,05	9,62	10,00	8,33	-1,67
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,86	5,88	5,68	4,81	3,81	5,26	1,45
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,73	10,29	18,18	8,65	4,29	7,89	3,61
Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,51	14,71	11,36	20,19	16,19	15,35	-0,84
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,32	3,43	1,14	7,69	2,86	4,82	1,97
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	16,76	15,69	14,77	16,35	21,43	18,42	-3,01
Condiciones orales (K00-K14)	19,46	25,00	20,45	7,69	26,19	21,93	-4,26

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



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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	1,27	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	1,27	0,89	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0,46	0,46
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,75	4,00	7,59	4,46	2,70	5,05	2,34
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,53	8,00	2,53	4,46	4,95	7,80	2,84



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	33,92	20,00	20,25	17,86	13,06	15,14	2,07
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,17	2,40	0	0	0,90	0	-0,90
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,77	6,40	6,33	11,61	10,81	9,63	-1,18
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,85	4,80	5,06	3,57	4,05	4,13	0,07
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,26	8,80	2,53	7,14	6,31	4,59	-1,72
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,36	9,60	10,13	4,46	8,11	8,72	0,61
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,34	8,00	6,33	6,25	4,05	6,88	2,83
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,17	2,40	0	3,57	2,25	1,83	-0,42



Condicion es orales (K00-K14)	19,88	25,60	36,71	35,71	42,79	35,78	-7,01
-------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 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
Adole scenci a (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	1,05	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,55	1,27	2,11	1,88	0,74	1,33	0,59
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0,63	0,37	0	-0,37
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,30	3,39	10,53	6,25	3,68	2,99	-0,69



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,44	9,32	8,42	5,00	8,09	8,64	0,55
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	19,23	17,80	7,37	15,00	12,87	12,29	-0,58
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,65	3,39	3,16	3,75	1,84	1,33	-0,51
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,40	5,51	2,11	1,88	4,04	7,31	3,26
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,54	8,47	8,42	5,63	11,40	9,63	-1,76
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,34	8,90	9,47	6,88	6,99	11,63	4,64
Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,84	9,32	5,26	11,25	8,09	8,97	0,88



Enferme dades musculo - esquelét icas (M00- M99)	10,44	14,83	9,47	13,13	10,29	7,97	-2,32
Anomalí as congénit as (Q00- Q99)	1,65	1,27	3,16	0,63	1,47	0,33	-1,14
Condi ones orales (K00- K14)	12,64	16,53	29,47	28,13	30,15	27,57	-2,57

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

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 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
Juve ntud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0,20	0,41	0,31	0,68	0,34	-0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,25	1,41	1,63	0,93	1,19	1,85	0,66



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0,41	0,62	0,17	0	-0,17
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,24	3,82	6,12	5,92	4,09	5,56	1,48
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	9,48	8,03	12,24	9,03	8,01	7,59	-0,42
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,72	12,05	9,39	7,17	9,71	11,13	1,42
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,24	4,62	2,45	4,36	2,04	1,01	-1,03
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,74	5,22	2,86	2,80	3,07	2,87	-0,20
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,22	12,65	9,80	8,72	11,07	9,95	-1,12
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,20	18,47	13,88	14,95	14,48	19,90	5,42



Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,47	7,83	6,12	7,79	7,50	8,60	1,10
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,98	12,25	12,65	10,28	8,18	10,46	2,28
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0,60	2,45	0,62	2,39	0,51	-1,88
Condiciones orales (K00-K14)	13,47	12,85	19,59	26,48	27,43	20,24	-7,19

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

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 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)	0,76	0,13	0,34	0,85	0,90	0,74	-0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,60	2,76	2,70	2,92	2,24	1,81	-0,43



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Diabetes mellitus (E10-E14)	1,26	1,22	2,59	2,16	1,79	1,47	-0,32
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,17	8,86	10,25	9,88	9,80	11,44	1,64
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,74	6,80	7,09	7,71	5,45	6,57	1,13
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,27	10,85	9,46	10,07	9,61	10,20	0,59
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,44	11,04	11,26	11,10	10,95	10,37	-0,59
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,03	3,21	4,05	3,10	2,31	2,95	0,64
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,65	14,51	10,25	9,88	8,84	9,35	0,51
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,25	15,66	13,96	13,26	12,11	15,13	3,02
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,49	3,59	4,95	4,05	3,97	4,25	0,28



Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,51	14,12	12,95	13,83	15,63	14,79	-0,84
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,08	0,58	0,56	0,56	1,54	0,23	-1,31
Condiciones orales (K00-K14)	7,75	6,68	9,57	10,63	14,86	10,71	-4,15

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

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,65	1,68	2,51	2,19	1,25	1,14	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	1,47	0,91	1,18	0,63	0,61	-0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,96	4,40	6,61	5,56	4,83	5,26	0,42



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DUITAMA- SANTA ROSA DE VITERBO

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,13	4,08	3,87	6,57	5,37	7,62	2,25
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,31	3,14	4,56	3,54	3,22	3,05	-0,17
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,07	8,69	7,06	6,23	9,76	7,85	-1,91
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,06	32,04	26,42	20,03	33,48	32,93	-0,56
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,78	7,43	8,43	6,73	5,19	5,79	0,60
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,92	12,04	10,25	9,60	6,89	6,10	-0,80
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,79	7,85	9,11	12,29	11,01	10,75	-0,26
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,30	3,35	3,64	4,38	1,97	3,20	1,23
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,05	11,83	12,07	15,66	10,56	11,28	0,72



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,17	0,21	0,46	0,17	0,54	0,46	-0,08
Condiciones orales (K00-K14)	1,82	1,78	4,10	5,89	5,28	3,96	-1,32

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5,31% de las atenciones.

La gran causa de morbilidad específica por las lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

El análisis de la gran causa lesiones, para el periodo de estudio 2009-2014 arrojó que la primera subcausa para todos los ciclos vitales correspondió a traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa con proporciones superiores al 95%, seguido de las lesiones no intencionales que registraron proporciones entre 0,92 y 21,43%, para esta subcausa lesiones no intencionales el ciclo vital con mayor proporción fue la primera infancia con 21,43%, las lesiones intencionales presentan en el ciclo vital de primera infancia en el 2009 una proporción de 4,76%, en la adolescencia una proporción de 2,13% en el 2014 y en la juventud en el 2013 y 2014 una proporción de 1,64 y 2,53 respectivamente, en los demás ciclos vitales no se presentan casos para las lesiones intencionales.

Tabla 33. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,41	10,00	21,43	9,68	6,06	-3,62



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	4,76	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)	95,24	92,59	90,00	78,57	90,32	93,94	3,62
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,41	13,04	12,50	12,50	8,70	13,33	4,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,59	86,96	87,50	87,50	91,30	86,67	-4,64
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	4,88	7,14	0,00	6,25	12,77	6,52



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	2,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	95,12	92,86	100,00	93,75	85,11	-8,64
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,50	7,89	3,33	3,28	7,59	4,32
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	2,53	0,89
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,50	92,11	96,67	95,08	89,87	-5,21
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,30	0,92	3,57	7,32	1,68	3,85	2,17



	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)	96,70	99,08	96,43	92,68	98,32	96,15	-2,17
Persona mayor (> 60 años)								
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13,33	4,08	16,67	9,09	3,39	3,08	-0,31
	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)	86,67	95,92	83,33	90,91	96,61	96,92	0,31

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; los eventos de alto costo que se analizan son la tasa de incidencia de VIH, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).

Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo no se presentaron eventos de alto costo para el año 2014, en los años 2008, 2010, 2011 y 2012 se reportaron tasas de incidencia de VIH de 14,99 por 100.000 habitantes, 14,95 por 100.000 habitantes, 22,41 por 100.000 habitantes y 7,47 por 100.000 habitantes respectivamente; para el año 2010 se reportó tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide de 28,83 por 100.000 habitantes de.

Para el departamento en el año 2014 se presentaron tasas de 6,43 por 100.000 habitantes para incidencia de VIH notificadas, una tasa de 0,27 por 100.000 habitantes para leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años).

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2008-2014

Evento	Departamento de Boyacá 2014	Santa Rosa de Viterbo 2014	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Dentro de los eventos de notificación obligatoria para el municipio de Santa Rosa de Viterbo el evento con mayor notificación son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 235 hasta el año 2014, en segundo lugar la se observó en la malnutrición con 175 casos, seguido de la varicela individual presentando 160 casos notificados entre los años analizados, la parotiditis en el municipio presentó notificación de 158 casos, vigilancia de salud pública de violencias de géneros presentó 101 notificaciones para los años analizados, seguido descendentemente de 48 casos de exposición a flúor con 48 casos, 23 casos fueron notificados en ese periodo debido a bajo peso al nacer, en cuanto a la intoxicación por plaguicida se notificaron 17 casos, 14 casos notificados por el municipio fueron a causa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 9 notificaciones para VIH/SIDA/mortalidad por SIDA. La intoxicación por medicamentos presentó 8 notificaciones. Para las demás notificaciones obligatorias se presenta casos entre 1 y 7 notificaciones.

Tabla 35. Comportamiento de notificación obligatoria, municipio de Santa Rosa de Viterbo 2008-2014

EVENTO DE NOTIFICACION	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		12	3	47	43	29	46	55	235
ANOMALIAS CONGENITAS						1			1
BAJO PESO AL NACER					6	5	6	6	23
CHIKUNGUNYA				3				1	4
DEFECTOS CONGENITOS								1	1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	2	3	2						7
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)								1	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.						1			1
EXPOSICIÓN A FLÚOR								48	48
HEPATITIS A	12	6			1				19
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA						1	2		3
HIPOTIROIDISMO CONGENITO						1			1
INTENTO DE SUICIDIO				4	5	4	3	1	17
INTOXICACION POR GASES				1			1		2
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	1		3	1	1	2			8
INTOXICACION POR METANOL							1		1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS			1	1		1			3
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	1	3	2	2	3	3	3		17
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				1		1			2
INTOXICACIONES								3	3
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS			1	3		1			5

MENINGITIS								1	1
MENINGITIS MENINGOCOCCICA									0
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	2	2		5
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	4	1	2	3	1	2		1	14
PAROTIDITIS	3	2	49	5	2	3	90	4	158
SIFILIS GESTACIONAL		1							1
TOS FERINA								1	1
TUBERCULOSIS PULMONAR	1								1
VARICELA INDIVIDUAL	6	6	2		15	11	25	95	160
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					15	31	32	23	101
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2		2	3	1		1		9
MALNUTRICION		7	4	25	32	82	25		175

Fuente: SIVIGILA 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

La semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Santa Rosa de Viterbo comparado con semaforización para el departamento de Boyacá nos muestra que el municipio se encontraba en alarma por letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) en el año 2014.

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Departamento Boyacá 2014	Santa Rosa de Viterbo 2014	Comportamiento									
			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, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

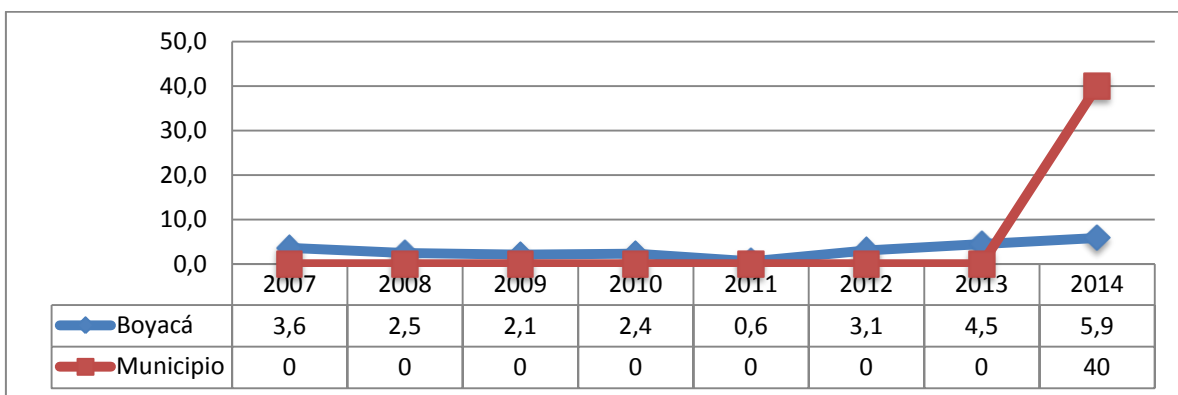
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En el municipio de Santa Rosa de Viterbo la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2014 presentó una tendencia al descenso, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2014 en donde se reportó una letalidad del 40,0%.

Figura 37. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” convención de la ONU 2006.

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó de la bodega de datos de SISPRO (SGD)- registro de personas con discapacidad, Noviembre de 2015.

Con corte a noviembre de 2015 el municipio de Santa Rosa de Viterbo reporta un total de 88 personas en situación de discapacidad que corresponde al 0,7% del total de la población, según la distribución

por sexo se observa que un 64% se presentó en hombres (56) y 36% mujeres (32). En total se presentaron 268 alteraciones con predominio de las alteraciones del sistema nervioso seguida de las alteraciones de los ojos tanto para hombres como para mujeres.

Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo en el periodo de 2012 a 2015 solo se ha reportado un caso en el año 2013 con una alteración permanente en el sistema nervioso y en la voz y el habla.

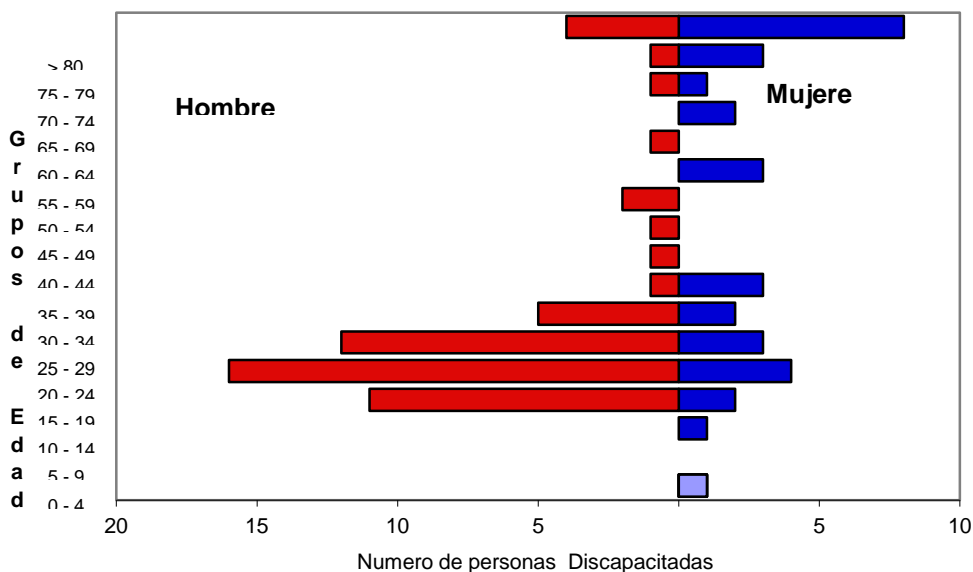
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2009 – 2015.

Alteraciones Permanentes	2013	Total General
	Número absoluto	
El sistema nervioso	1	1
La voz y el habla	1	1
Total	1	1

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

Para la situación de discapacidad de la población del municipio de Santa Rosa de Viterbo, podemos observar en la pirámide, que dentro de los grupos de edad de los 20 a los 34 años el número de personas discapacitadas es mayor para esta población en el género masculino, esto puede ser originado por la presencia de la Escuela de Policía y el centro carcelario INPEC que se encuentran en el municipio, para las mujeres se observa que el mayor número de discapacidades esta en mayores de 80 años.

Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2015



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

En el municipio de Santa Rosa de Viterbo a 2014 se reportaron 56 casos de hombres con discapacidad con mayor concentración en el grupo de 20 a 24 años con 16 casos, seguido del grupo de 25 a 29 años con 12 casos. En la población masculina del municipio de Santa Rosa de Viterbo, las afecciones de mayor discapacidad son el sistema nervioso con 46 casos, la voz y el habla con 26 casos al igual que los ojos.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Santa Rosa de Viterbo, 2009 al 2014

Grupo de Edad	del cuerpo, manos, brazos, cardiorespiratorio y las	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y	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 15 a 19 años	4	2	2	10	2	8		2	4	11
De 20 a 24 años	6	5		12	3	7	2	1	4	16
De 25 a 29 años	5	2		9	2	1	4	1	7	12
De 30 a 34 años	2	2		5	1	2		2	3	5
De 35 a 39 años				1		1				1
De 40 a 44 años				1					1	1
De 45 a 49 años			1	1					1	1
De 50 a 54 años	1			1		2		2		2
De 60 a 64 años				1				1	1	1
De 70 a 74 años	1		1		1				1	1
De 75 a 79 años	1	1	1	1	1				1	1
De 80 años o	3	1		4	1	2	1	1	3	4

más											
Total	23	13	5	46	11	1	26	3	10	26	56

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

En la mujeres se presenta una discapacidad de 32 casos en su totalidad, según la edad los casos se distribuyen con mayor proporción entre los de 80 años o más, seguido de los casos de las personas de 20 a 24 años con 4 casos.

En cuanto a los tipos de alteraciones presentadas en las mujeres se evidenció que las afecciones del sistema nervioso son las más altas con 25 casos, seguido del movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con 17 casos, por lo contrario las afecciones que menos se presentaron fueron, el sistema genital y reproductor, la piel y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto, con un caso por cada alteración.

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santa Rosa de Viterbo, 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 10 a 14 años							1		1		1
De 15 a 19 años				2			1				2
De 20 a 24 años				2			1		1	2	4
De 25 a 29 años				3							3
De 30 a 34 años	1				1					2	2
De 35 a 39 años	2			3			3			2	3

años											
De 55 a 59 años	1		1	2			2		1	3	3
De 65 a 69 años	2	2		2	2	1	1			2	2
De 70 a 74 años	1	1		1				1	1	1	1
De 75 a 79 años	3	3		3	3				3	3	3
De 80 años o más	7	2		7	3		1		4	6	8
Total	17	8	1	25	9	1	10	1	11	21	32

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Dentro de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida por grandes causas, en primer lugar encontramos las enfermedades no transmisibles con un 61,97% mayor a la del departamento que se encuentra con 54,49%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 15,75% para el municipio y en el departamento encontramos el 18,11%, para la morbilidad de condiciones mal clasificadas el municipio tiene un promedio de 13,46% y el departamento 18,04%, las lesiones representaron el 7,28%.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, observamos que la letalidad por intoxicación para el 2014 tuvo un promedio de 40% el cual se encuentra por encima del presentado para el departamento con un 5,8%

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Santa Rosa de Viterbo 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	15,75%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,59%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	61,97%
	Lesiones	7,50%	7,28%

	Condiciones mal clasificadas	18,04%	13,45%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	5,8%	40%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 44,71% de las atenciones en el 2014.

Las principales causas de morbilidad en la infancia y adolescencia tienen relación con las enfermedades nutricionales y transmisibles entre las que habitualmente se encuentran las IRAS y EDAS mientras que en la edad adulta se encuentran las enfermedades no trasmisibles como la Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus.

Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo para el ciclo vital primera infancia la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar.

Las principales subcausas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias.

La principal subcausa de morbilidad por enfermedades no transmisibles por ciclo vital fue: primera infancia y juventud son las condiciones orales, infancia y adolescencia fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos y en mayores de 60 años las enfermedades cardiovasculares.

Para el periodo de estudio 2009 -2014 la primera subcausa de lesiones para todos los ciclos vitales correspondió a traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causa externa.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria observamos, que la letalidad por intoxicaciones para el 2014 presentó una proporción de 40% la cual se registró por encima de la reportada por el departamento.

En el periodo estudiado se notificaron 1027 eventos en el municipio de Santa Rosa de Viterbo, de estos, las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia aportaron el 22.8%, seguidas por la malnutrición con un 17.03% y en tercer lugar la varicela individual con una proporción del 15.5%.

Con corte a noviembre de 2015 el municipio de Santa Rosa de Viterbo reporta un total de 88 personas en situación de discapacidad que corresponde al 0,7% del total de la población, según la distribución por sexo se observa que un 64% se presentó en hombres (56) y 36% mujeres (32). En total se presentaron 268 alteraciones con predominio de las alteraciones del sistema nervioso seguida de las alteraciones de los ojos tanto para hombres como para mujeres.

Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo en el periodo de 2012 a 2015 solo se ha reportado un caso en el año 2013 con una alteración permanente en el sistema nervioso y en la voz y el habla.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Santa Rosa de Viterbo, 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, 2013 y 2014.

- Cobertura de servicios de electricidad: la cobertura del servicio electricidad para el municipio de Santa Rosa de Viterbo según datos del Censo DANE 2005, es de 97.3% valor superior al del departamento. Sin embargo la diferencia observada no es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- Cobertura de acueducto: según datos del Censo DANE 2005 el municipio cuenta con una cobertura de acueducto de 91% mientras que el departamento de 67,3%, la diferencia relativa evaluada a través del intervalo de confianza al 95%no muestra diferencias significativas.
- Cobertura de alcantarillado: en la cobertura de alcantarillado para el municipio fue de 52% y para el departamento de 31,2%, el análisis de la diferencia relativa no mostró una diferencia estadísticamente significativa.
- Cobertura de servicios de telefonía: este indicador fue evaluado en el municipio y se encontró una cobertura del 4%, el municipio cuenta con telefonía móvil.

- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): el índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano se define como grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades racionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 el IRCA para el departamento reportó 6,34 mientras que para el municipio fue de 2,58 (sin riesgo) en sector urbano, por otra parte, el municipio de Santa Rosa de Viterbo en el área rural presenta un IRCA de 25,80% que corresponde a un nivel de riesgo medio, valor inferior al dato del departamento (50,9% riesgo alto).
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el acceso razonable se define como la disponibilidad de menos de 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador estaba para el departamento en 23,2% y para el municipio de 8%, el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 este indicador en el departamento fue de 22,5% y en el municipio de 10,5%, a pesar de ser más alto el del departamento no se evidencia diferencia estadísticamente significativa con el municipio.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: La cobertura para el municipio fue de 64% y para el departamento 73,3%, el análisis de la diferencia relativa no mostró una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá	Santa Rosa de Viterbo	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	97,3	
Cobertura de acueducto	67,3	91	
Cobertura de alcantarillado	31,2	52	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	4	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	2,58	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	8	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	10,5	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	64	

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%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2013 el municipio de Santa Rosa de Viterbo reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,66%, este porcentaje fue mayor al presentado en el departamento de 8,75%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto al comportamiento se observaron variaciones a través de los años, el porcentaje más alto se presentó en el año 2010 (14,7%) pero para el año 2013 disminuyó a 10,7%.

Por otra parte, el Hospital Regional Duitama con sede en el municipio viene trabajando activamente en la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia cuyo propósito entre otras es disminuir las alteraciones asociadas a la gestación y el nacimiento, al igual que las cifras de malnutrición en la gestación y el bajo peso al nacer. Así mismo, se realiza promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los 2 años de edad o más.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Santa Rosa de Viterbo, 2005 - 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá 2013	Santa Rosa de Viterbo 2014	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75	10,66	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

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

Las condiciones de trabajo descritas para el año 2012 reflejan que hay un subregistro en el reporte de accidentalidad en el trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo, lo anterior podría estar asociado a la baja formalización y la consecuente desafiliación al sistema de seguridad integral, por lo que las consultas se reportan como Enfermedad general.

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de trabajo, municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2006-2012

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Santa Rosa de Viterbo	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	324,1	32,0								32,0
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	942,3	32,0								32,0

Fuente: MSPS - Subdirección Riesgos Laborales

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo se observa que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el 2014 fue de 432,9 superior a la tasa del departamento que para este año fue de 192,06 por 100.000 habitantes, mostrando diferencias relativas estadísticamente significativas así mismo, se observa que a través de los años este indicador ha ido en aumento.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: El municipio presenta una tasa de 112,3 por 100.000 mujeres para el año 2014, la tasa para el departamento fue mucho mayor, las diferencias relativas evaluadas a través del intervalo de confianza al 95% no muestra que la diferencia sea estadísticamente significativa. Los problemas detectados permiten establecer que hay deficiencia en la forma de resolver los conflictos, mala comunicación familiar.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014.

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá 2014	Santa Rosa de Viterbo 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	432,9								↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	112,3								↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2014.

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio en el año 2005 reportó un porcentaje de 8,61% mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas lo que indica que el municipio y el departamento presentaron una situación similar.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 el departamento reportó un porcentaje de 6,9% y el municipio 4,18% las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** el departamento de Boyacá reportó una cobertura de afiliados de 87,04% y el municipio 48,13%. El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció que si existen diferencias estadísticamente significativas lo que permite establecer que el municipio tiene una problemática mayor que la del departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** se observa una disminución en la cobertura de parto institucional, la cual es concordante con las coberturas de vacunación con BCG ya que en el municipio no se atienden partos y los pocos que se atienden se realizan a usuarias que se encuentran en la fase expulsiva,
- **Por otra parte, se observa que la cobertura de vacunación para DPT y Polio en menores de un año es del 57,6% mostrando que el municipio se encuentra por debajo de la tasa del departamento, esto nos muestra la problemática por la que está pasando el municipio en cuanto a vacunación y triple viral para niños de 1 año está por debajo de la cifra departamental con solo el 66,7% de cobertura. Las coberturas de administración de estos biológicos no son óptimas y se encuentran por debajo de las cifras reportadas por el departamento, lo cual muestra que si existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.**
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Para este indicador el municipio de Santa Rosa de Viterbo arrojó un valor de 86.89% en el 2014, a través de los años se observa un incremento en esta cifra, pero se puede ver afectada probablemente al no reporte a las instituciones oficiales o la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales por parte de la institución prestadora de la atención al momento del parto. Con relación al departamento, Santa Rosa de Viterbo no mostró diferencias estadísticamente significativas.
- **Cobertura de parto institucional:** En el municipio de Santa Rosa de Viterbo no se presta el servicio de atención de partos por esta razón el indicador se reportó en 100%, es de aclarar que los partos que lo requieren (según criterio médico) se remiten a segundo nivel para su atención. El comportamiento de este indicador a través del tiempo ha sido ascendente,

cobertura ligeramente superior al dato departamental, esto no mostró diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Al igual que el indicador anterior, el porcentaje de partos atendidos por personal calificado ha presentado un incremento de su comportamiento a través del tiempo, de igual forma las gestantes que lo requieran son remitidas a segundos niveles de atención para la atención de su parto; las coberturas alcanzadas por el municipio son cercanas a las del departamento, por esta razón no se presentaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Departamento de Boyacá	SANTA ROSA DE VITERBO	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	8,61											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	4,18											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	48,13							↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	57,6		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	57,6		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	66,7		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	86,89		↗	↘	↗	-	-	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↘	↗	↘	↗	-	↘				

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↘	↗	↘	↗	-	↘			
---	---------	-----	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--

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

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

De acuerdo con la información consignada en el registro de prestadores de servicios de salud - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, la ESE Hospital Regional de Duitama sede Santa Rosa de Viterbo cuenta con 35 servicios habilitados, así mismo, en el municipio se encuentra el INPEC (consulta de enfermería, medicina general y odontología general) y la Escuela de Policía (consulta de enfermería, medicina general, odontología general, laboratorio clínico, psicología fisioterapia), ellos ofrecen servicios a la población de su régimen de aseguramiento solamente.

Tabla 46. Servicios Habilitados en Salud, municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD DE SERVICIOS
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	2
ODONTOLOGÍA GENERAL	5
OPTOMETRÍA	1
ORTODONCIA	1
PSICOLOGÍA	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS – HOMEOPATÍA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS - MEDICINA TRADICIONAL CHINA	1
MEDICINAS ALTERNATIVAS – NEURALTERAPIA	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	2
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	2
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
FISIOTERAPIA	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45	1

AÑOS)	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	4
Total general	35

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada del Sistema Sanitario Municipio Santa Rosa de Viterbo

En el municipio existen además de la ESE Hospital Regional Duitama sede primer nivel, el servicio de Sanidad en la Escuela de Policía y el Centro Penitenciario INPEC en donde se prestan los servicios de primer nivel para la atención de su población. La atención de urgencias y el traslado en ambulancia TAB para esta población es ofrecida por la ESE del municipio.

Tabla 47. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	2
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,07 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07 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	15 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de Santa

Rosa de Viterbo 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 Santa Rosa de Viterbo en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 1,98%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Santa Rosa de Viterbo este indicador se encuentra registrado en el 4,12%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Santa Rosa de Viterbo la proporción de población en hacinamiento es del 4,16%.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,53 para el año 2012, según datos del DANE.

Tabla 48. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				1,98	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				0	
Proporción de población en miseria				4,12	
Proporción de población en hacinamiento				4,16	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coeficiente 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 Santa Rosa de Viterbo el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Es de resaltar que el último indicador de educación para el municipio de Santa Rosa de Viterbo no alcanza coberturas del 85% por lo cual se deben implementar estrategias para fortalecer el acceso a la educación categoría secundaria y media en la población. El comportamiento de los indicadores de educación durante los últimos años ha sido ascendente.



Tabla 49. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santa Rosa de Viterbo, 2005 – 2014

Indicadores de educación	BOYACÁ	SANTA ROSA DE VITERBO	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	19,05			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	83,55		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	100,6		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	71,97		-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2014.

Porcentaje De Hogares Con Empleo Informal

Para el año 2005 el municipio de Santa Rosa de Viterbo reportó un porcentaje de hogares con empleo informal de 91,52% correspondiente a 2610 hogares, según Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

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 50. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Santa Rosa de Viterbo 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Zonas con afectación del aire debido a que el 33% de viviendas se encuentran con humo, la eliminación de residuos se hace quemándolos en área rural.
	Problema 2	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es de 23.2%.
	Problema 3	El IRCA rural del municipio es de 25,8% (riesgo medio).
	Problema 4	El 10,5% de los hogares se encuentran con inadecuada eliminación de excretas.
	Problema 5	Las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia con 235 casos aportaron el 22.8% de los Eventos de notificación Obligatoria.
	Problemas 6	La cobertura de servicios de electricidad es del 97.3%
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio.
	Problema 8	El tumor maligno de los órganos digestivos excepto el de estómago y colon son la principal subcausa de mortalidad dentro del grupo de las neoplasias con clara tendencia al incremento.
	Problema 9	Las lesiones de causa externa son la tercera causa general de mortalidad en el municipio y la primera causa generadora de años de vida potencialmente perdidos en hombres.
	Problema 10	Para el municipio la gran causa de morbilidad atendida que ocupó el primer lugar en el año 2014 fueron las Enfermedades no transmisibles con un 61.97% en el ciclo vital primera infancia, tanto en hombres como en mujeres.
	Problema 11	En Adolescencia y Juventud fueron las condiciones orales la primera causa de morbilidad atendida.
	Problema 12	Para los ciclos vitales de Adultez y Persona mayor las enfermedades cardiovasculares fueron las que mayor carga de morbilidad atendida aportaron.
	Problema 13	En eventos de notificación obligatoria, la letalidad por intoxicación represento el 40 % en el 2014.
	Problema 14	Cierta afecciones originadas en periodo perinatal fueron la primer causa de mortalidad en la niñez en el municipio de Santa Rosa de Viterbo.
Convivencia social y salud	Problema 15	La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente (suicidios), se encuentra

mental		significativamente más alta en el municipio en relación con el departamento.
	Problema 16	Aumento del índice de dependencia de mayores de 65 años.
	Problema 17	Incemento de la violencia intrafamiliar a través de los años, en el año 2014 reporto una tasa de incidencia superior a nivel departamental.
	Problema 18	Las deficiencias nutricionales ocuparon el 15.75% de la morbilidades por grandes causa en el municipio de Santa Rosa de Viterbo.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 19	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es de 10.66%.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 20	En el municipio se registran tasas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, indicador desfavorable para el municipio.
	Problema 22	Alto porcentaje de mortalidad en niños menores de un año.
	Problema 23	Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años fueron por afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
	Problema 24	Notificación de muerte materna en el 2006.
	Problema 25	La tasa de mortalidad ajustada por edad de tumor maligno del cuello uterino se encuentra significativamente más alta en el municipio en relación con el departamento.
	Problema 26	Registro de indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez la mayoría de años del periodo de estudio, con tendencia al aumento.
	Problema 27	En el año 2012 el municipio de Santa Rosa de Viterbo registró tasa de incidencia de VIH de 7,47 casos por 100.000 habitantes.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 28	Dos muertes registradas por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años.
	Problema 29	Notificación de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en año 2008 para el municipio de Santa Rosa de Viterbo fue del 99.30 por 100.000 habitantes.
	Problema 30	Las infecciones respiratorias fueron las que aportaron la mayor carga de morbilidad atendida para todos los grupos vitales
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 31	Zonas de riesgo por inundaciones, sequías, deslizamientos, derrumbes.
	Problema 32	El municipio se encuentra clasificado como zona de amenaza sísmica intermedia.
Salud y ámbito laboral	Problema 33	En el municipio de Santa Rosa de Viterbo se encuentra baja formalización del trabajo rural.
	Problema 34	En el ambito laborar existe subregistro de información sobre accidentes y enfermedades de trabajo, teniendo en cuenta que en municipio el porcentaje de empleo informal es muy alto (91,52%).

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 34	El municipio de Santa Rosa de Viterbo reportó para el año 2013, 142 personas en situación de desplazamiento.
	Problema 36	Con corte a noviembre de 2015 el municipio de Santa Rosa de Viterbo reporta un total de 88 personas en situación de discapacidad.
	Problema 37	El 64% de las discapacidades se presentaron en hombres y 36% mujeres, con predominio de las alteraciones del sistema nervioso seguida de las alteraciones de los ojos tanto para hombres como para mujeres.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 38	Las coberturas de acueducto y alcantarillado para el municipio son de 91% y 52% respectivamente.
	Problema 39	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia de 8.61%.
	Problema 40	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud de 4,18%.
	Problema 41	Baja cobertura de afiliación al SGSSS (48.7%).
	Problema 42	Bajas coberturas administrativas de vacunación con BCG, DPT, polio y triple viral.
	Problema 43	Proporción de población en miseria de 4,12 % y en hacinamiento 4,16%.