

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, ÚMBITA AÑO 2015**

ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL DE ÚMBITA

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E San Rafael
YESSICA PAOLA BEAZ DUEÑAS.
ENFERMERA SS0

Municipio Úmbita Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	16
.....	20
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica	29
1.2.3 Movilidad forzada	31
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	32
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	59
2.1.4 Análisis de mortalidad materno- infantil y la niñez.	67
2.2 Análisis de la morbilidad	74
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	74
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	82
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	97
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	98
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2015.....	101
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	106
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	110
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	120
3.2. Priorización de los problemas de salud	121

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Úmbita, 2015	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Úmbita veredas a centro urbano, 2015.....	21
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2015.....	22
Tabla 4. Población por área de residencia, en el Municipio de Úmbita año 2015.	23
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Úmbita año, 2015	24
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Úmbita años, 2005 – 2015 – 2020.....	26
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Úmbita año, 2005, 2015, 2020.....	29
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Úmbita, 2013	31
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	31
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Municipio de Úmbita, 2005 – 2013	59
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Úmbita 2005 – 2013.....	60
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Úmbita 2005 – 2013	62
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Úmbita 2005 – 2013	62
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,	62
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio,	63
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Úmbita 2005 – 2013.....	63
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Úmbita 2005 – 2013.....	64
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	64
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Úmbita 2005 – 2013.....	65
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Úmbita 2005 – 2013.....	66
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Úmbita 2005 – 2013	66
Tabla 22 análisis comparativo de indicadores de mortalidad infantil de la niñez del Municipio de Úmbita departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.....	67
Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Úmbita año 2013.....	72
Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad, de Úmbita 2009 – 2014	76
Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.....	78
Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.....	80

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.....	83
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014	86
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Úmbita, 2009 – 2014.....	87
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.....	88
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.....	90
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.....	91
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.....	92
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .	94
Tabla 35. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.	95
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Úmbita, 2006 -2014.....	98
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Úmbita, 2011 - 2015.....	101
Tabla 38 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio Úmbita, 2009 al 2015.....	103
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio Úmbita 2009 a 2015.....	104
Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Úmbita 2014	107
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Úmbita, 2005 – 2014	111
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Úmbita, 2013.....	112
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	113
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Úmbita, 2006 - 2014	114
Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Úmbita, 2014	116
Tabla 46. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Úmbita, 2014	118
Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Úmbita, 2008 – 2011	119
Tabla 48. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Úmbita, 2005 – 2014	119
Tabla 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Úmbita 2014	121

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Umbita año, 2005 – 2015 - 2020	25
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio Umbita, 2005 – 2015 - 2020	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Umbita año 2015	27
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Umbita, 2005 a 2013	30
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Umbita, 2005 – 2013	33
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Umbita, 2005 – 2013	34
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Umbita, 2005 – 2013	35
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Umbita, 2005 – 2013	36
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Umbita 2005 – 2013	37
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Umbita, 2005 – 2013.	37
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Umbita, 2005 – 2013	38
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Umbita 2005 – 2013	39
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Umbita, 2005 – 2013	40
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio Umbita, 2005 – 2013	41
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	42
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	43
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio Umbita. 2005 – 2013	44
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Umbita, 2005 – 2013	45
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Umbita, 2005 – 2013	46
Figura 20 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio Umbita, 2005 – 2013	47
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Umbita, 2005 – 2013	48
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Umbita, 2005 – 2013	49
Figura. 23 Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Municipio Umbita, 2005 – 2013	50
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Umbita, 2005 – 2013	51
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Umbita, 2005 – 2013	52

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Úmbita, 2005 – 2013 ..	53
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Úmbita, 2005 – 2013.....	54
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Úmbita, 2005 – 2013.....	55
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Municipio Úmbita, 2005 – 2013	56
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Úmbita, 2005 – 2013.....	57
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Úmbita, 2005 – 2013.....	58
Figura 32 Razón de mortalidad materna, Municipio Úmbita, 2005- 2013.....	68
Figura 33 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Úmbita, 2005- 2013.....	69
Figura 34 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Úmbita, 2005- 2013.....	70
Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Úmbita, 2005- 201.....	70
Figura 36 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Úmbita, 2005- 2013.....	71
Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Úmbita, 2005- 2013.....	72
Figura 38 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Úmbita, 2015.....	102

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación geográfica del municipio de Úmbita en el departamento de Boyacá.	15
Mapa 2. División política administrativa y límites, de Úmbita año 2015	16
Mapa 3. Relieve e hidrografía, Municipio de Úmbita 2015.	17
Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Úmbita 2015.	20
Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Boyacá municipio de Úmbita 2014.....	22

PRESENTACIÓN

El municipio de Úmbita se basó en los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración del documento de Análisis de Situación de Salud con el modelo conceptual de determinantes sociales en salud.

El documento Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un instrumento en el cual se indaga y estudia las condiciones sociales, ambientales, psicosociales, políticas, económicas y biológicas del municipio de Úmbita el cual puede determinar efectos de impacto en salud. El análisis de salud estudia los determinantes sociales que generan desigualdades e inequidades en la población, este documento de análisis de salud también permite caracterizar y explicar el estado de salud - enfermedad de la población, factores de riesgo, desventajas, problemas en salud, identificación de necesidades de la población a nivel integral biopsicosocial de cada individuo, grupo familiar, sin excluir su raza, sexo, edad, condición social, ocupación. Este documento nos aporta la priorización de problemas en salud más relevantes en el municipio, priorización de necesidades, identificación de programas apropiados que participen y trabajen en el mejoramiento del estado de salud de la población para así desde una mirada intersectorial donde todos trabajemos unidos para llevar esta situación de salud del municipio de Úmbita a movilización de recursos económicos, participación ciudadana, participación política, para la satisfacción de necesidades en salud de la población logrando un máximo de equidad, igualdad, eficiencia y participación social.

El análisis de la situación en salud del municipio de Úmbita se estructura 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 sociales y la tercera parte corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos establecidos. Por medio de este documento se estandariza la información situacional del municipio de Úmbita donde podremos encontrar desigualdades sociales, amenazas a nivel ambiental del municipio, dificultades para acceder a los servicios de salud entre otros lo cual afectan el ámbito de la salud de esta población, calidad de vida lo que nos permite la formulación de planes territoriales en salud en el ámbito municipal, este documento será un material de primer plano además de consulta para profesionales que estén involucrados en el ámbito de la salud y personal de investigadores en salud, personal de la alcaldía, secretaria de salud y demás entes interesados en conocer el estado de salud de la población que presenta el municipio de Úmbita.

INTRODUCCIÓN

El propósito del ASIS es el de mejorar las condiciones en salud de la población desde una mirada intersectorial que permitan interpretar la situación de salud en términos de inequidad y desigualdad, el ASIS sirve para negociación política, movilización de recursos y diseminación de la información para contribuir a la toma de decisiones para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un logro de equidad, igualdad, participación social y calidad de vida. Este documento está enfocado en el marco de derechos como por ejemplo el derecho a la salud lo que hace referencia a que todo individuo tiene derecho a disfrutar en el nivel más alto del bienestar físico, mental y social, sin excluir raza, sexo, religión, orientación política, sexual, situación económica y social, con el fin de alcanzar el nivel de salud que permita la vida digna y sana de cada individuo que conforma el núcleo familiar. De acuerdo a lo anterior el ASIS permite observar cambios en los procesos de salud- enfermedad de la población de este municipio, permite que otros entes territoriales en salud se beneficien de la información, bases de datos, fuentes oficiales de información, datos cualitativos y cuantitativos.

El documento ASIS sirve como un instrumento de planeación territorial y de planeación de salud pública considerando que tiene información de causas que generan la morbimortalidad del municipio, demografía, factores de riesgo, tasas de fecundidad entre otros.

METODOLOGÍA

Para la realización de dicho documento se tomó como fuente principal los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y fuentes como DANE 2005, Sispro, Epidat, Planeación Municipal de Umbita, Estimación y Proyecciones de la Población de los Censos 2005- 2011.

A continuación se detallan las fuentes utilizadas en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Umbita, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La ESE Centro de Salud San Rafael de Úmbita agradece a Dios primero que todo, por ser nuestra guía y nuestra fuerza.

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

A la comunidad del municipio de Úmbita, al Señor Alcalde Municipal Dr. Hugo Huertas Romero, personal de la Administración Municipal, al personal de la E.S.E Centro de Salud San Rafael de Úmbita, en cabeza de la Dra. Blanca Lola Arias García Gerente, quien con la colaboración de su equipo de trabajo direccionado por la Enfermera Yesica Báez Coordinadora de VSP, hacen posible la elaboración del presente análisis.

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

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Úmbita se encuentra en el departamento de Boyacá, región de Márquez en el sector de Valle de Tenza. Su cabecera municipal está localizada a 5° 13 minutos de latitud norte y 73° 28 minutos de longitud al oeste del meridiano de Greenwich.

Su extensión territorial es de 142.81 kilómetros cuadrados, limitando con ocho municipios así: por el norte con Turmequé, Nuevo Colón y Tibaná, por el oriente con Chinavita, por el sur con La Capilla y Tibirita (Cundinamarca) y por el occidente con Villapinzón (Cundinamarca) y Turmequé. Existen límites definidos y actas de deslindes con Turmequé, Tibaná, Chinavita, Machadita y La Capilla.

Distancia de Tunja 65 kilómetros y de la capital de la República 120 kilómetros por carretera pavimentada hasta ciertos puntos y municipios intermedios y con carretera sin pavimentar en otros tramos, aproximadamente a dos horas y media de Tunja o Bogotá.

El territorio de Úmbita presenta un sector rural compuesto por 15 veredas, según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, en una extensión planimétrica de 14.767 hectáreas (99.67%) y un sector urbano compuesto por 50 has. (0,33%). El área rural se divide en tres sectores con un total de 15 veredas, algunas divididas en subsectores, por lo cual los habitantes reconocen un total de 26 veredas, aunque dichos subsectores no están legalmente reconocidos como veredas por no existir los Acuerdos Municipales que las crean.

El Municipio de Úmbita está conformado por las siguientes veredas:

Sector 01.

En este sector se localizan cuatro (4) veredas que son:

- A. Vereda Sisa: código 01-001 Es la vereda más extensa del municipio (29.56 km²) y contiene los subsectores Sisa Medio, Sisa Arriba, Juncal, Gaunza y La Palma. Se localiza al suroriente del municipio y limita al oriente con el municipio de Pachavita, al norte con la vereda Uvero y el municipio de Chinavita; al occidente con las veredas de Centro, Tambor Grande y Tambor Chiquito. No existe delimitación catastral de los subsectores en que se divide la Vereda, sin embargo, los habitantes tienen sentido de pertenencia con su respectivo sector y respetan su delimitación; por tanto sería aconsejable en un futuro próximo realizar la delimitación y el levantamiento de la cartografía respectiva. Registra un total de 1.353 habitantes distribuidos en 335 viviendas.
- B. Vereda Tambor Chiquito código 01- 002: Es una de las veredas más pequeñas del municipio (2.52 km²), contiene parte del subsector Palo Caído y limita al oriente con Sisa y al occidente con Tambor Grande. Registra un total de 157 habitantes en 42 viviendas.
- C. Vereda Tambor Grande código 01-003: Se encuentra en la parte media del municipio, contiene en la parte sur el subsector Palo Caído. Limita por el norte con la vereda Centro, oriente con Sisa y Tambor

Chiquito; sur con el Municipio de La Capilla; occidente con las veredas Rosal, Jupal y El Bosque. Tiene una extensión de 10.81 km², se localizan allí 885 habitantes en 202 viviendas.

- D. Vereda Bosque código 01-004: Se localiza al sur del municipio, se divide en los subsectores Llano Verde y Los Puentes. Limita por el oriente con Tambor Grande, por el sur con el municipio de Tibirita en Cundinamarca; por el occidente con Loma Gorda, por el norte con Jupal. Tiene una extensión de 10.42 km², se localizan 703 habitantes en 144 viviendas.

Sector 02

- A. Vereda Uvero código 02-001: Se ubica en la parte oriental del municipio, limita por el norte con Tibaná, por el oriente con Chinavita, por el sur con las veredas de Sisa y Centro y por el occidente con la vereda Chuscal. Tiene una extensión de 17.2 km², alberga un total de 801 habitantes en 107 viviendas.
- B. Vereda Centro código 02-002: Se encuentra, como su nombre lo indica, en el centro del municipio y circunda al casco urbano. Limita por el norte con la vereda de Chuscal, por el oriente con Uvero, por el sur con Sisa y Tambor Grande, por el occidente con la vereda Rosal. Su extensión es de 5.48 km², alberga un total de 1.250 habitantes en 339 viviendas (incluye el casco urbano).
- C. Vereda Rosal código 02-003: Se encuentra en la parte central, limita por el oriente con la vereda centro, al sur con Tambor Grande y Jupal. Alberga 497 habitantes y 124 viviendas en una extensión de 5.61 km².
- D. Vereda Chuscal código 02-004: Se localiza en el centro del municipio, limita al norte con la vereda Boquerón y Pavas; por el oriente con el municipio de Tibaná y la vereda Uvero; al sur con Centro, Rosal y Jupal; al occidente con Molinos y Nueve Pilas. Alberga a 675 habitantes en 160 viviendas, tiene una extensión de 10.74 km².

En esta vereda se localiza un corredor vial de servicios rurales donde se ubica el Instituto Técnico Agropecuario y un sector comercial consolidado. La comunidad de la zona gestionó ante la Diócesis de Garagoa la constitución de la Parroquia Santa Brígida de Suecia, la cual se ha logrado consolidar y permite la concentración de los habitantes de las veredas Nueve Pilas, Molino, Molino Alto, Pavas, Altamizal y Boquerón, situación que permite generar desarrollo a nivel comercial y urbanístico.

Vereda Boquerón código 02- 005: Se encuentra al norte del municipio, limita al norte y oriente con el municipio de Tibaná; al sur con la vereda Chuscal, al occidente con las veredas Pavas y Altamizal. Tiene una extensión de 4.8 km², alberga a 508 habitantes en 130 viviendas.

Sector 03

- A. Vereda Loma Gorda código 03- 001: Se localiza al sur-occidente del municipio. Contiene los subsectores Tasvita y Los Puentes. Limita por el norte con la vereda Jupal, al oriente con la vereda El Bosque, al sur y occidente con el departamento de Cundinamarca (Vereda Soatama de Villapinzón). Tiene una extensión de 15.21 km², alberga a 476 habitantes en 97 viviendas.

- B. Vereda Jupal código 03.002: Se localiza en la parte occidental del municipio, comparte con la Vereda Loma Gorda una porción del subsector de Tasvita. Su extensión es de 7.03 km², alberga a 383 habitantes en 94 viviendas.
- C. Vereda Nueve Pilas código 03-002: Se encuentra en la parte occidental del municipio y limita por el norte con la vereda Molino, al oriente con la vereda Chuscal, al sur con la vereda Jupal y al occidente con el municipio de Turmequé. Tiene una extensión de 10.49 km², se localizan 569 habitantes en 131 viviendas.
- D. Vereda Molino código 03-004: Localizada en el sector norte del municipio, limita por el norte con la Vereda Pavas, al oriente con la Vereda Chuscal, al sur con la Vereda Nueve Pilas y al occidente con el municipio de Turmequé. Su extensión es de 5.79 km², alberga a 466 habitantes en 113 viviendas.
- E. Vereda Pavas código 03-005: Localizada en el extremo norte del municipio, limita por el norte con la Vereda Altamizal, al oriente con la Vereda Boquerón, al sur con la Vereda Molino y la Vereda Chuscal y al occidente con los municipios de Turmequé y Nuevo Colón. Su extensión es de 8.06 km², alberga 477 habitantes en 124 viviendas.
- F. Vereda Altamizal código 03-006: Localizada en el extremo norte del municipio, limita por el norte con el Municipio de Tibaná, al oriente con la Vereda Boquerón, al sur con la Vereda Pavas y al occidente con el municipio de Nuevo Colón.
Tiene una extensión territorial de 3.82 km², alberga un total de 311 habitantes y cuenta con 75 viviendas.

Según el Acuerdo 035 del 10 de diciembre de 2002, el Consejo Municipal, establece la división política y territorial del municipio de Úmbita, la cual quedara conformada por 26 veredas así: los puentes, bosque, llano verde, Palocaído, tambor grande, tambor chiquito, la palma, sisa arriba, gaunza, juncal, sisa medio, uvero, altamizal, boquerón, pavas, Chuscal, nueve pilas, Tasvita, molino, Lomagorda, jupal, rosál, centro abajo, la unión, molino alto.

Mapa 1. Ubicación geográfica del municipio de Úmbita en el departamento de Boyacá.



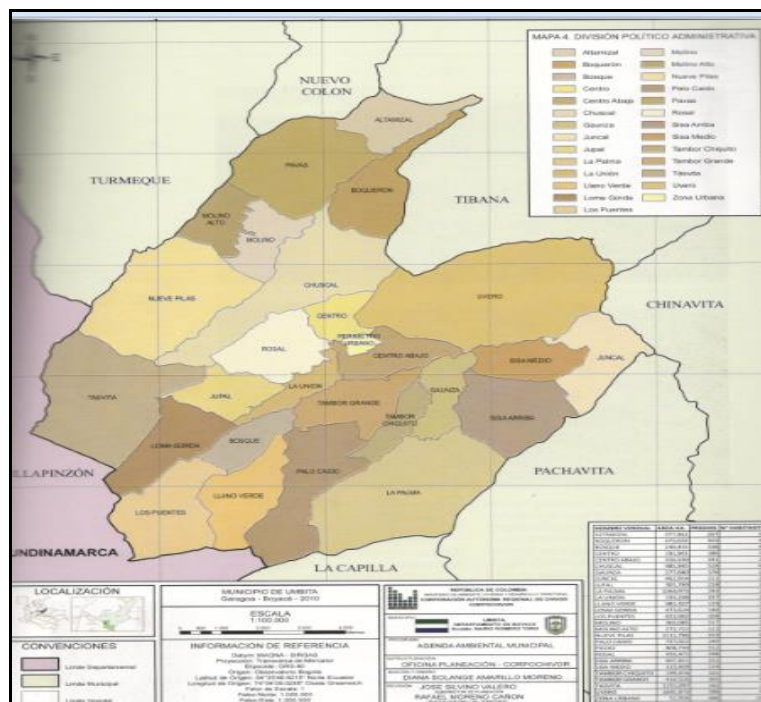
Fuente: Google Images-EOT municipio de Úmbita.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Municipio 1	0.5 km2	0,33%	147,67 km2	99,67%	142.81	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 2. División política administrativa y límites, de Úmbita año 2015



Fuente: www.Umbitaboyaca.gov.co

1.1.2 Características físicas del territorio

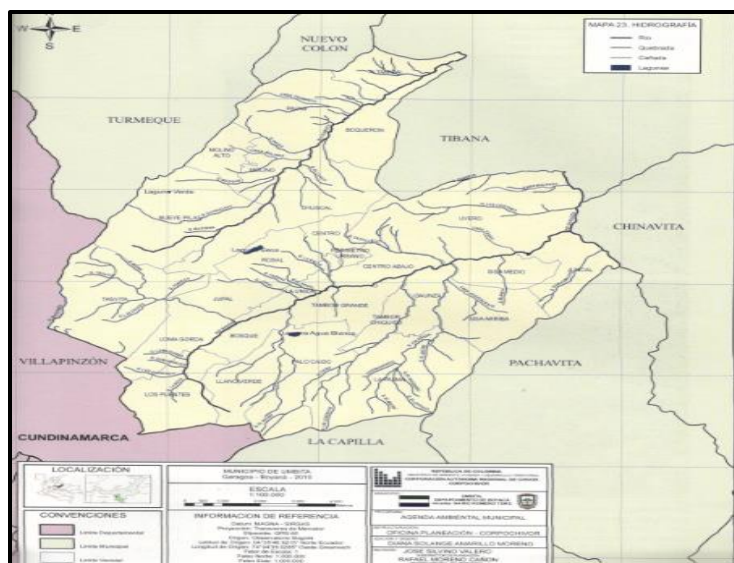
El municipio de Úmbita por encontrarse ubicado sobre la cordillera oriental de los Andes posee una variada topografía, sus alturas varían entre los 1.600 msnm hasta los 3.400 msnm influyendo esto mismo sobre las temperaturas presentadas las cuales varían entre los 8°C hasta los 22°C manejando un promedio de 15°C. Topográficamente en el municipio encontramos llanuras, laderas y montañas sobre todo predominio de esta última. Hidrográficamente el municipio es muy privilegiado encontrando los ríos Icabuco y Bosque, en cuanto a quebradas se encuentran el Barrial, Colorada y Tasita entre otras, también encontramos lagunas como son:

Agua Blanca, Peña Negra, Laguna Verde y Laguna Bolivia. Contamos con tres pisos térmicos los cuales con Templado, Frio y Paramo. Por ser un territorio tan variado nuestra población se ubica en la mayor parte del área rural de manera dispersa, puesto que en algunas veredas la extensión es mayor que en otras.

Las principales amenazas que presenta el municipio son de Origen Natural y se clasifican en geológicas, ya que por la misma ubicación del municipio hemos tenido remoción en masa de tierra, En algunas de las veredas como la vereda uvero, bosque y Lomagorda este fenómeno ha sido más notorio que en otras, se ha asociado a la mala utilización de las fuentes hídricas del municipio sumado a la ola invernal que se ha presentado en los últimos años. Sumado a esto se vieron reflejadas las amenazas estructurales en las unidades habitacionales de las veredas Lomagorda, bosque, los puentes.

- **Climatología:** El clima del Municipio se clasifica como semi húmedo, húmedo y súper húmedo, según el balance hídrico el Municipio no presenta déficit de agua en épocas de verano, de mayo a Agosto se presenta exceso de agua, los meses de mayor escasez de agua en el suelo es en los meses de Enero a Marzo y en el segundo semestre en Diciembre. Su altura media sobre el nivel del mar es de 2.550 metros y una temperatura de 15°C.
- **Relieve:** Corresponde a la cordillera oriental de los andes, siendo muy variada su topografía como laderas, playados y montañas con predominio de este último dentro de sus principales alturas se encuentran el serró castillejo, alto pan de azúcar, alto las arenas, alto el tablón alto peña negra. Presenta 3 pisos térmicos templado, frio, paramo.
- **Hidrografía:** El municipio es muy afortunado en cuanto a aguas se refiere. Dentro de sus principales arterias fluviales se encuentran los ríos bosque e Ica buco; algunos afluentes importantes se encuentran las quebradas: colorada Tasvita, el caibo, los rubios, agua blanca y agua maría. Además cuenta con 4 lagunas tales como: agua blanca, peña negra, laguna verde, Bolivia.

Mapa 3. Relieve e hidrografía, Municipio de Úmbita 2015.



Fuente: Planeación Municipal.

- **Economía:** Su economía se basa fundamentalmente en el sector agropecuario. Úmbita es considerada como uno de los 5 mejores productores de papa del departamento, además se cultivan otros productos como maíz, arveja, frijol, habas, arracacha, yuca, caña de azúcar, plátano, cítricos y café. Últimamente se están cultivando frutales como: ciruela, manzana, durazno, mora, pera, tomate de árbol, Curuba, uchuva, entre otros. De otro lado también se cultivan plantas medicinales como hierba buena, menta, manzanilla, llantén, ortiga, entre otras.
La ganadería es fuente de ingresos para los habitantes del Municipio, los cuales obtienen los derivados de la leche como queso, mantequilla y cuajada. En la actualidad se realizan 4 ferias ganaderas (El día sábado en el puente de reyes en el mes de Enero, Fiesta Patronal; Bosque, primer sábado de Mayo; Mitaca, segundo domingo de Junio; Instituto Agrícola, puente del doce de Octubre) y con posibilidad de realizar una feria en la vereda de Sisa Arriba.
Por otro lado los habitantes obtienen ingresos por las explotaciones mineras de arena, granzón, chircales y carbón en las veredas de centro abajo, Uvero y Juncal.
Es necesario destacar la explotación de otras especies como porcicultura, ovinos, apicultura, aves de corral y otras actividades como la cestería.
Úmbita es considerado un municipio donde no se presenta la concentración de riqueza ni tan poco se sufre de pobreza absoluta, sus tierras están fraccionadas, es decir cada familia es propietaria de un lote de terreno denominado minifundio que facilita el desarrollo de las actividades y el mejoramiento de los ingresos.
Presenta una población económicamente activa de 5.102 personas de las cuales 2.804 se encuentran trabajando y 2.298 subempleadas o desempleadas. Se aprecia baja capacitación laboral y gerencial de los agentes productivos, no existen programas de capacitación técnica y administrativa que les permita apropiarse la tecnología disponible y lograr la competitividad.
- **Turismo:** El turismo se reactiva con las fiestas, aunque existe opción de desarrollarlo permanentemente, sobre todo el ecoturismo, aunque no existen los entornos especiales y paquetes diseñados para tal fin. El transporte intermunicipal le está dando una gran dinámica al municipio a pesar de no existir vías adecuadas.
- **Relieve:** Corresponde a la cordillera oriental de los andes, siendo muy variada su topografía como laderas, playados y montañas con predominio de este último dentro de sus principales aturas se encuentran el serró castillejo, alto pan de azúcar, alto las arenas, alto el tablón alto peña negra. Presenta 3 pisos térmicos templado, frío, paramo.

Factores de riesgo observados con mayor relevancia en el municipio

- **Factores de riesgos ambientales:** Fallas: la Falla de Tibaná, es una falla inversa de origen regional, conduce el cauce del río Icabuco a lo largo del cual es posible observar algunos escarpes de la línea de falla. Atraviesa las veredas Boquerón, Altamizal, Chuscal y Nueve Pilas. Existen otros fallamientos locales en las veredas de Llano Verde; otra sigue el río Bosque antes de la desembocadura de la quebrada Tasvita. Tres restantes controlan la estructura que conforma el cañón de la quebrada Tasvita. Parecer ser que esas controlan la estabilidad de las laderas del río el Bosque.
- **Amenazas naturales:** Existe en el municipio amenazas naturales de geodinámica endógena causadas por sismicidad (temblores o terremotos) que clasifican como amenaza sísmica intermedia. Este tipo de amenaza puede generar problemas en las construcciones que no cuenten con

estructuras sísmicas resistentes. Así mismo existen amenazas de tipo exógeno generadas por eventos de remoción en masa que generan tres tipos de amenaza:

Amenaza Alta: Se compone de deslizamientos antiguos y nuevos, localizados en las veredas de Tambor Grande, Tambor Chiquito, Sisa Sector Juncal, Uvero, Altamizal, Loma Gorda, el Bosque. Estos deslizamientos localizados a lado y lado del río el Bosque generan una gran remoción en masa y ponen en peligro cultivos, zonas de pastoreo y ganado y bosques. En la vereda de Chuscal existe una reptación uno en el ITA y otro reciente arriba de la escuela de la vereda. Afecta principalmente cultivos y pastos. Se deben básicamente a la naturaleza del material, a la alta precipitación y a los malos manejos de la cobertura vegetal

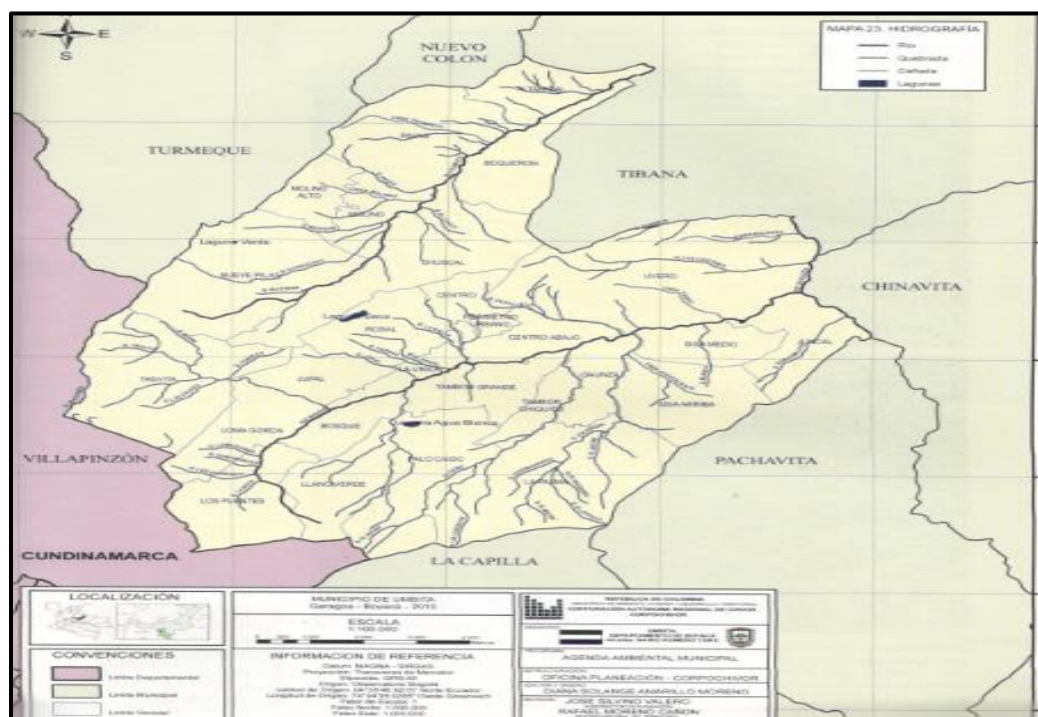
Amenaza Media: son laderas con herencias de deslizamientos y procesos de inestabilidad anteriores que pueden reactivarse. Se observa erosión. La inestabilidad se asocia a periodos de lluvia. Se observan en las veredas de Rosal, Uvero, Molino y Sisa. Afecta cultivos y pastos.

Amenaza Baja. Son terrenos que no presentan evidencias de deslizamientos o son muy tenues, pero pueden desarrollar procesos de erosión en el futuro. Se presentan en las veredas de Nueve Pilas, Chuscal, Tasvita, Pavas, Altamizal y Uvero.

También se identificaron amenazas por heladas que afectan los cultivos de papa y frutales en la cuenca de Ica buco e incendios en bosques naturales, vegetación de páramo, charrascales y bosques cultivados en las veredas de Bosque, Sisa, Lomagorda, Nueve Pilas, Molino, y el cerro el Castillejo.

- Contaminación ambiental: la mayor contaminación ambiental en el municipio está dada por el alto uso de plaguicidas e insecticidas para el mantenimiento de los cultivos fuente de ingreso a nivel municipal.
- factores de riesgo de la vivienda: en lo que respecta a la vivienda se puede encontrar que un buen porcentaje de las familias vive en hacinamiento, además de unas condiciones de higiene críticas, cocinan en su mayoría con leña y un número de viviendas no cuentan con alcantarillado ni con un sistema para la evacuación de excretas.
- Amenazas físicas y naturales: incendios en épocas de sequía y deslizamiento en época de invierno.
- Agua para consumo humano: no existe planta de tratamiento pero los estudios realizados demuestran que es apta para el consumo humano.
- Vigilancia y control de alimentos: esta se realiza a través del técnico de saneamiento quien se encarga de verificar que las personas que manipulan los alimentos cuenten con los estándares mínimos de saneamiento.
- Manejo de residuos sólidos líquidos: Para los residuos sólidos existe reciclaje y relleno sanitario pero en cuanto a los residuos líquidos no tienen tratamiento y son vertidos a quebradas o ríos. El municipio construyó una planta de tratamiento de residuos sólidos y otra planta de aguas residuales.

Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Úmbita 2015.



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Úmbita cuenta con aproximadamente 250 kilómetros de vías destapadas, de los cuales solo unos 41 Km. corresponden al Departamento. Cuenta con varias vías de ingreso hacia el perímetro urbano del municipio.

A nivel interno las 26 veredas cuentan con vías de acceso entre sí; la red vial presenta deterioro en épocas de lluvias fuertes o invierno. Su mantenimiento se realiza con los recursos municipales, el cual es distribuido de acuerdo a las necesidades prioritarias de la comunidad. De igual forma el Departamento y la Nación pueden aportar determinados recursos para el mantenimiento de la malla vial del municipio, a través de la gestión de proyectos. El mantenimiento de las vías se realiza con el apoyo de la comunidad y la maquinaria existente en el municipio. El deterioro continuo de la malla vial, la falta de obra de recebo, entre otras, ocasionan traumatismos al campesino para el normal transporte de los productos. Así mismo la comunidad Úmbita requiere de construcción de tramos nuevos de vías. Así mismo se hace necesario la construcción de varios puentes vehiculares y peatonales.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Umbita veredas a centro urbano, 2015.

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
SISA ARRIBA		X		30 MIN	1 H	1.30 H		X	X	1 DIA
SISA MEDIO		X		40 MIN	1.15 H	1:40 H			X	1 DIA
TAMBOR CHIQUITO		X		40 MIN	1 H	1.30 H		X	X	2 DIA
TAMBOR GRANDE		X		20 MIN	40 MIN	1 H		X		2 DIA
BOSQUE			X	40 MIN	1 H	1.30 H			X	2 DIA
UVERO			X	50 MIN	1:10 H	1.30 H			X	1 DIA
ROSAL	X			10 MIN	15 MIN	30 MIN	X	X	X	8 DIA
CHUSCAL		X		40 MIN	1 H	1.30 H	X	X	X	6 DIA
BOQUERON		X		50 MIN	1 H	1.50 H			X	1 DIA
LLANO VERDE		X		40 MIN	1 H	1.30 H			X	1 DIA
LOS PUENTES			X	1 HORA	1:30 H	2H			X	1 DIA
LOMAGORDA		X		50 MIN	1:20 H	1:40 H			X	1 DIA
JUPAL		X		20 MIN	30 MIN	40 MIN			X	1 DIA
NUEVE PILAS		X		40 MIN	1:30 H	2 H		X	X	6 DIA
MOLINO		X		1 HORA	1:30 H	2.30 H			X	1 DIA
PAVAS		X		1:30 HORA	2H	3 H		X	X	4 DIA
ALTAMIZAL			X	2 HORAS	2:30 H	3 H			X	1 DIA
JUNCAL			X	25 MIN	40 MIN	1 H		X	X	4 DIA
GAUNZA			X	40 MIN	1 H	1.30 H		X	X	1 DIA
LA PALMA		X		1 HORA	1:30 H	2 H			X	1 DIA
PALOCAIDO			X	40 MIN	1 H	1:20 H			X	1 DIA
TASVITA			X	1:30 HORA	2H	3 H			X	1 DIA
LA UNION		X		10 MIN	20 MIN	30 MIN		X	X	2 DIA
CENTRO ABAJO	X			10 MIN	20 MIN	30 MIN		X	X	4 DIA
CENTRO ARRIBA			X	15 MIN	25 MIN	35 MIN			X	1 DIA

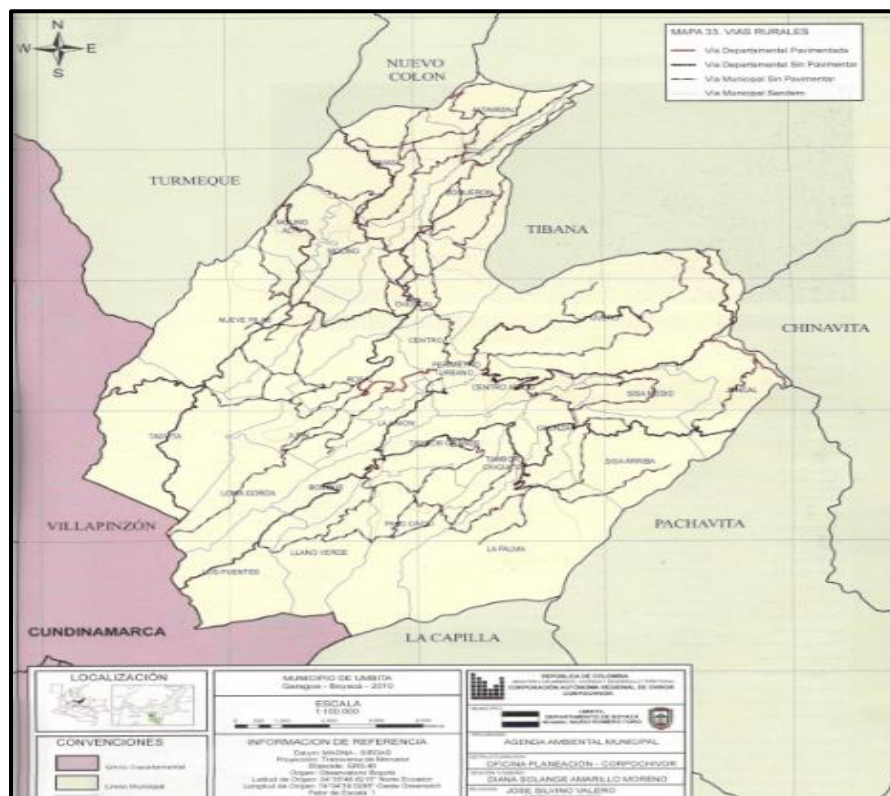
Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2015

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

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KILÓMETROS ENTRE EL MUNICIPIO Y SU MUNICIPIO VECINO*	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO*	TIEMPO ESTIMADO DEL TRASLADO ENTRE EL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO	
				HORAS	MINUTOS
ÚMBITA	TURMEQUE	18.5 KM	AUTOMOTOR	1	20
	VILLAPINZON	25,3 KM	AUTOMOTOR	1	48
	TIBANA	19KM	AUTOMOTOR	1	07
	CHINAVITA	18,1	AUTOMOTOR	1	13

Fuente: Planeación Municipal.

Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Boyacá municipio de Úmbita 2014.



Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según información DANE el municipio de Úmbita para el año 2015 presenta un total de 10.314 habitantes, en donde se distribuye por sexo con una población de 5.424 hombres y con una población de 4.890 mujeres, comparando con los años anteriores el número de habitantes se mantiene estable. El municipio con relación al departamento ocupa un 0.81 %.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La población de Úmbita se encuentra en un promedio de 79 habitantes por km.2 en todo el territorio, por lo cual se puede concluir que la población se encuentra concentrada sino que tiende a hacer dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural.

La población de nuestro municipio se encuentra distribuida por áreas de la siguiente manera en el área rural contamos con un porcentaje de 82.26%, mientras que en el área urbana con un porcentaje de 17.74 %, lo que nos indica que nuestra población se encuentra concentrada en el área rural por la actividad económica ya que la mayoría de las familias de Úmbita se dedican a la agricultura, por lo tanto se requiere concentrar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el área rural, información tomada por DANE 2015.

Tabla 4. Población por área de residencia, en el Municipio de Úmbita año 2015.

Municipio	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL		POBLACIÓN RESTO		POBLACIÓN TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
ÚMBITA	1.830	17,74	8.484	82,26	10.314	17,74

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El municipio de Úmbita cuenta con un grado de urbanización del 17.74%, comparando con ASIS 2013, aumento un 6.38%, esto nos indica que nuestras familias en el área urbana cuentan con mayores servicios que en el área rural y cada día continúan mejorando su calidad de vida.

Número de viviendas

El municipio de Úmbita cuenta con un total de 2.153 viviendas en el sector urbano y rural como ciudadanos su gran caracterización se basa en mantener un adecuado estado de vivienda La mayoría de las viviendas urbanas se encuentran construidas en ladrillo y cemento, en algunos casos son construcciones antiguas de

más de 40 años en las cuales se combina lo colonial y lo moderno. Algunas de ellas poseen pisos en tierra o vinilo y mármol, la clase de vivienda que predomina son casas de 2 pisos.

Para el área rural encontramos que estas están construidas en materiales como adobe, bahareque, ladrillo, guaduas, tejas de zinc entre otras. Este fenómeno se presenta por que la mayoría de la población del área rural no posee los medios económicos para hacer mejora de las viviendas o simplemente no tiene la cultura de mejorar la calidad de su sitio de residencia.

Número de hogares

Por medio de la herramienta SICAPS se han identificado 2316 familias en el municipio representándose que cada vivienda está conformada aproximadamente por 3 integrantes. Donde podemos decir que en un 5 por ciento en una vivienda pueden habitar entre dos y más familias.

Población por pertenencia étnica

En la tabla que se muestra a continuación se puede observar por estadísticas CENSO DANE 2005 que el Municipio de Úmbita no cuenta con ningún tipo de población étnica tal como: indígena, gitana, raizal, nuestra población está catalogada como mestizos con un total de 99.98 %, seguida de la población negro con un porcentaje del 0.019 % esto debido al desplazamiento de dos habitantes de etnia negro.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Úmbita año, 2015

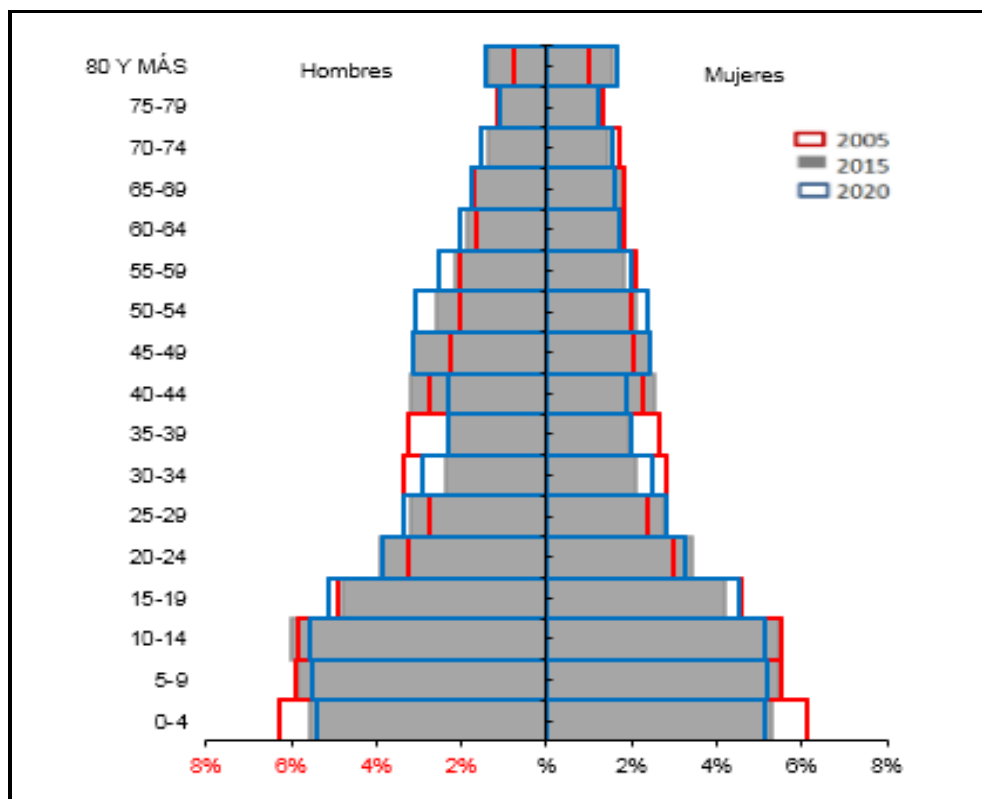
PERTENENCIA ÉTNICA	TOTAL POR PERTENENCIA ÉTNICA	PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN PERTENENCIA ÉTNICA
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	2	0,019
Ninguno de las anteriores	10312	99,98
TOTAL	10314	100,00

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional para el Municipio de Úmbita es expansiva en su base para los grupos de edad de: 0 a 19 años de edad, reflejando que estos son los grupos de edad que hay mayor cantidad de población, sin embargo comparándola con el año 2005 se presentó una disminución de la población de 0-4 años de edad, además se puede observar que a medida que avanza la edad se evidencia un estrechamiento en la cima de la pirámide la cual representa a nuestra población adulta mayor. Para los grupos de 30 a 39 años de edad se puede observar una disminución de nuestra población tanto de hombres como de mujeres comparado con el año 2005, esto asociado probablemente al sector laboral a que se dedica nuestra población. Por otro lado se puede observar que nuestra población se encuentra equilibrada entre la población de hombre y mujeres, además se proyecta que para el año 2020 nuestra población continua de la misma manera, expansiva en su base y estrecha en su cima.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Úmbita año, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Según fuente DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales en el municipio de Úmbita la proporción por ciclo vital en los años 2005-2015 y 2020 se encuentra distribuida de la siguiente manera: la primera infancia (0-5) años su porcentaje es de 11.91 % comparándolo con 2005 disminuyo su población en un 1.49 % en ese rango de edad, para 2020 se mantiene estable, en la población de (6 a 11) años su grado porcentual es de 12.67 % comparando con el año 2005 se mantiene estable y para el 2020 la población en ese rango de edad disminuye, de (12 a 18) años de edad para el año 2015 su grado porcentual es de 12.88 % comparado con el año 2005 disminuyo 0.32 % y se estima que para el año 2020 aumenta un 0.13 %, para la juventud de (14 a 26) años de edad, se encuentra en 19, 17 % en el año 2015 comparándolo con el 2005 aumento un 1.07 % y para el 2020 continua aumentando levemente, para la población adulta que se cataloga en el rango de edad de (27 a 59) años de edad, para el año 2015 su grado porcentual se encuentra en: 29.30% comparándolo con el año 2005 aumento 0.24%, y se proyecta que para el 2020 continua aumentando levemente, para la población mayor de 60 años y más su grado porcentual es de 14.07, comparándolo con el 2005 aumento levemente en un 0.87 % y se estima que para el año 2020 se mantiene estable.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Úmbita años, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.487	13,4	1.345	11,91	1.310	11,50
Infancia (6 a 11 años)	1.390	12,5	1.430	12,67	1.336	11,73
Adolescencia (12 a 18 años)	1.471	13,2	1.454	12,88	1.482	13,01
Juventud (14 a 26 años)	2.009	18,1	2.164	19,17	2.226	19,54
Adulthood (27 a 59 años)	3.289	29,6	3.308	29,30	3.422	30,03
Persona mayor (60 años y más)	1.469	13,2	1.589	14,07	1.618	14,20
Total	11.115	100	11.290	100	11.394	100

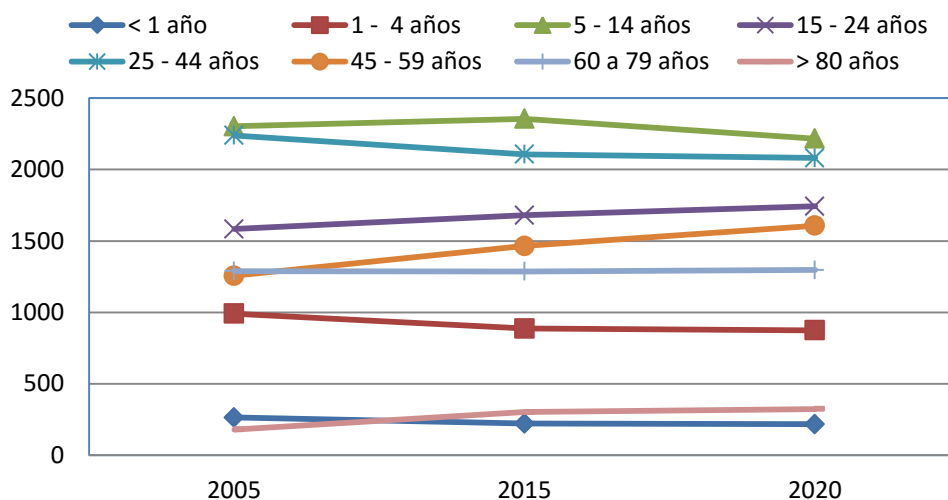
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Según las estimaciones DANE en el grupo de edad los menores de 1 año de edad, 1 a 4 años de edad, 60 a 69 años, la población se mantiene estable, los grupos de 5 a 14 años, la población tiende a disminuir, los

rangos de edad de 45 a 59 años y los mayores de 80 años de edad la población se encuentra en aumento, como se puede observar en la figura de a continuación.

Esta figura permite identificar los cambios que experimenta la población del municipio con el paso de los años.

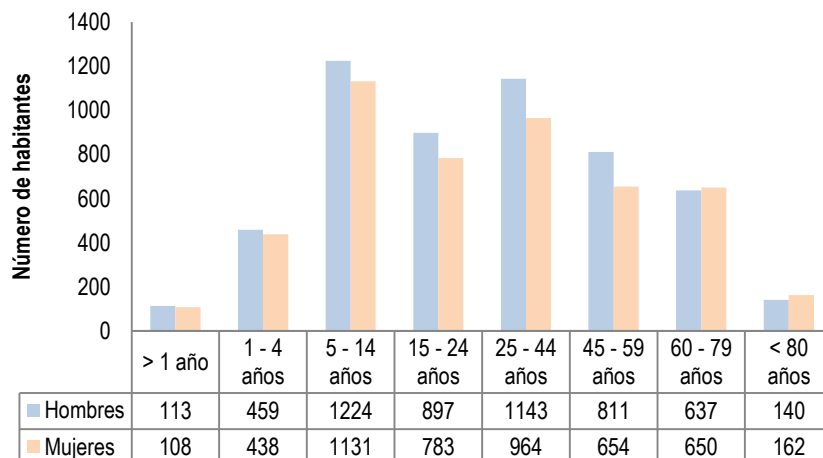
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio Úmbita, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

En la figura 3. Se puede observar que la población para el Municipio de Úmbita, en el rango de edad menores de un año la proporción para hombres y mujeres se mantiene igual, en la población de 1 a 4 años de edad se mantiene relativamente igual en ambos sexos, en los grupos de edad de: 5 a 14, de 15 a 24, 45 a 59 años de edad es mayor la población masculina que la femenina, la población de 60 a 79 años de edad, en ambos sexos se mantiene igual y por último la población mayor de 80 años de edad la población femenina tiende levemente a hacer mayor que la población masculina.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Úmbita año 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos Interpretación

-Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 111 hombres, había 100 mujeres

-Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 63 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 56 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

-Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 34 personas.

-Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.

-Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 15 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, 41 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 46 personas.

-Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 86 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 83 personas.

-Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 65 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 62 personas.

-Índice de dependencias mayores: En el año 2005, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 22 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 el municipio de Umbita se observa que con el pasar del tiempo la población joven va en aumento pues para el 2005 el indicador era de 209,42 para el 2015 es de 212,93 y se espera que para el 2020 sea de 213,85.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Úmbita año, 2005, 2015, 2020

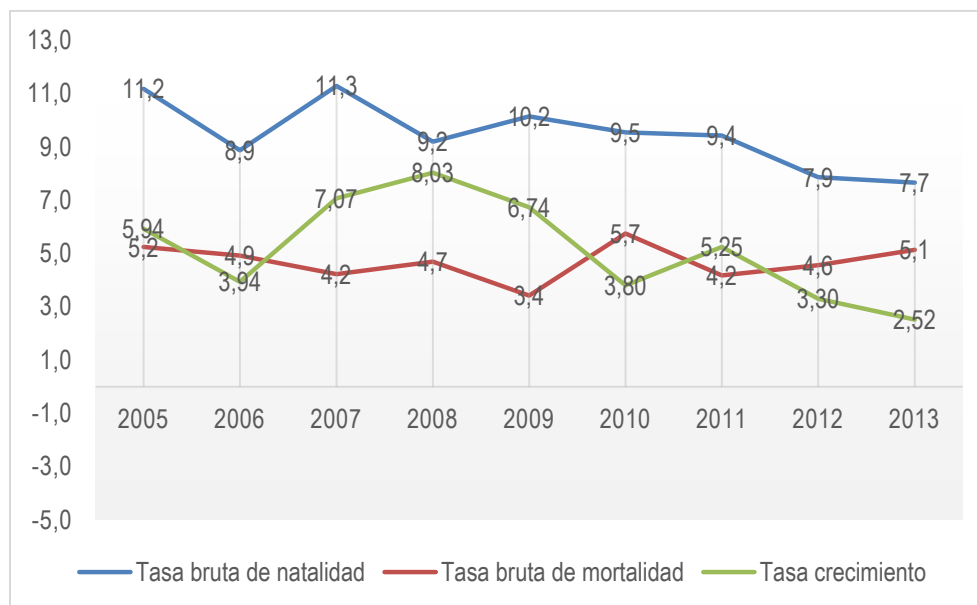
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	10.105	10.314	10.356
Población Masculina	5.199	5.424	5.494
Población femenina	4.906	4.890	4.862
Relación hombres: mujer	105,97	110,92	113
Razón niños: mujer	63	56	54
Índice de infancia	35	34	32
Índice de juventud	21	22	23
Índice de vejez	15	15	16
Índice de envejecimiento	41	46	49
Índice demográfico de dependencia	85,99	83,36	77,94
Índice de dependencia infantil	65,47	61,74	56,82
Índice de dependencia mayores	20,52	21,62	21,12
Índice de Friz	209,42	212,93	213,85

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: se puede observar en la gráfica que a partir del año 2006 a 2009 la tasa de crecimiento en nuestro Municipio aumento significativamente, ya para el año 2010 nuestra tasa de crecimiento disminuyo, para el año 2011 volvió a aumentar levemente y para el año 2012 disminuyo y para el año 2013 se encuentra en 2.52 por cada 1000 habitantes. Se puede concluir que la tasa de crecimiento en nuestro Municipio se mantuvo muy variable.
- Tasa Bruta de Natalidad: La gráfica nos muestra que durante los años de 2005 y 2007 se mantuvo estable, en el año 2006 disminuyo relativamente la tasa de natalidad, de 2008 a 2009 aumento levemente y para 2010 y 2011 se mantuvo estable, ya para 2012 disminuyó levemente y para el año 2013 la tasa bruta natalidad es de 7,7 nacimientos por cada 1.000 habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: La gráfica nos muestra que para el año 2013 la tasa de mortalidad es de 5,1 muertes por 1.000 habitantes, la tendencia de esta tasa ha sido variable durante el periodo de tiempo estudiado, teniendo la tasa más baja en el año 2009 con 3,4 muertes por cada 1000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: para el Municipio de Úmbita la tasa general de fecundidad para el año 2013 fue de 31,05 Nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa específica que mide el número de partos en niñas, muestra que para el municipio en el año 2013 no se presentaron casos, indicador favorable para el municipio y que se debe trabajar para continuar manteniéndolo así.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: la población de mujeres en edades de 15 a 19 años de para el año 2013 fue de 436 mujeres de las cuales se reportaron 25 nacimientos, por lo cual la tasa de fecundada en este rango de edad fue de 57,34 nacimientos.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Umbita, 2013

INDICADOR	Tasa 2013	MUJERES	NACIMIENTOS
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	31,05	2544	79
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00	537	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	57,34	436	25

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

Según los registros de fuentes oficiales a 31 de agosto de 2013 se evidencia que la población victimizada de desplazamiento se identifica en cuanto a condiciones como edad y sexo en el municipio de Umbita así: se registran 28 personas desplazadas de las cuales dos son mujeres entre 0-4 años, una mujer y dos hombres entre las edades de 5-9 años, dos mujeres y un hombre en las edades de 10- 14 años, dos mujeres entre las edades de 20-24 años, dos hombres entre las edades de 25 – 29 años, una mujer de 30 -34 años, un hombre entre las edades de 35 a 39 años, dos mujeres entre las edades de 40 a 44 años, un hombre y una mujer entre las edades de 50 a 54 años, dos hombres de 55 a 59 años, dos mujeres de y un hombre de 60 a 64 años, un hombre y una mujer de 65 a 69 años, y mayores de 80 años un hombre. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 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	0	0
05 a 09 años	1	2	0
10 a 14 años	2	1	0
15 a 19 años	2	0	0
20 a 24 años	2	0	0
25 a 29 años	0	2	0
30 a 34 años	1	0	0
35 a 39 años	0	1	0
40 a 44 años	2	0	0

45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	1	1	0
55 a 59 años	0	2	0
60 a 64 años	2	1	0
65 a 69 años	1	1	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	1	0

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

Conclusiones

- A través de dicho análisis se pudo observar que la estructura geológica del Municipio de Úmbita en algunos sectores se encuentran en riesgo de presentar fallas estructurales lo que presenta un riesgo para la población.
- El municipio de Úmbita para el año 2015 presenta un total de 10.314 habitantes, en donde se distribuye por sexo, masculino con una población de 5.424 hombres y con una población de 4.890 mujeres, comparando con los años anteriores el número de habitantes se mantiene estable.
- La población de nuestro municipio se encuentra distribuida por áreas de la siguiente manera en el área rural contamos con un porcentaje de 82.26 %, mientras que en el área urbana con un porcentaje de 17.74 %, lo que nos indica que nuestra población se encuentra concentrada en el área rural por la actividad económica ya que la mayoría de las familias de Úmbita se dedican a la agricultura, por lo tanto se requiere concentrar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el área rural.
- Analizando la caracterización de los contextos territorial y demográfico concluimos que dentro del Municipio se evidencia población víctimas del desplazamiento según fuente del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se evidencia también que la mayor parte de la población adolescente es madre a temprana edad, se evidencia alto índice de embarazos a temprana edad. en la tasa global de fecundidad cada mujer en edad fértil tiene en promedio tiene un hijo.

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

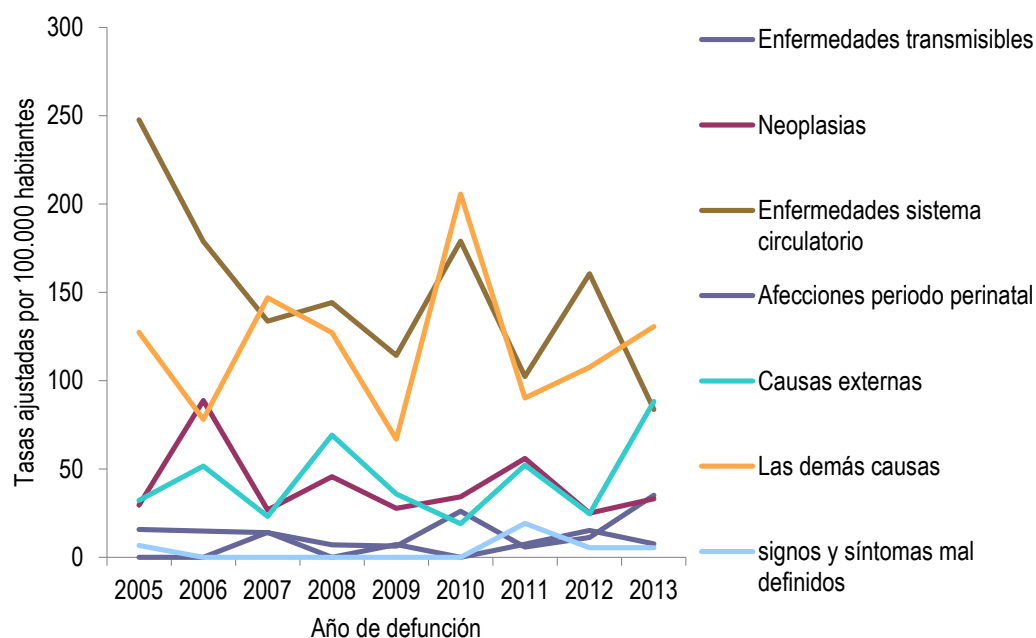
El Municipio de Úmbita realizó el presente informe teniendo en cuenta los datos reportados por el DANE por las grandes causas, especificando por subgrupo y materno - infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de la salud intermedios y estructurales. Además se analizó la incorporación de variables que cursan gradientes en el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento, y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la Mortalidad.

2.2 Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo para el periodo comprendido entre 2005 y 2013 se evidencia que la principal causa de mortalidad es: las enfermedades del sistema circulatorio, la cual ha tenido un comportamiento variable pero se puede observar que presenta un aumento para el año 2005 de 247,6 muertes por cada 100.000 habitantes, y con tendencia al aumento para los años de 2010 a 2012, seguidas por las demás causas donde presenta un comportamiento muy variable donde se observa un aumento en los años de 2007 y 2010, en 2010 con un pico de 205,7 por cada 100.000 habitantes, para las neoplasias se observa un aumento en los años 2006, 2008 y 2011, para el año 2006 se presentaron 88,8 muertes de neoplasias por cada 100.000 Habitantes, las causas externas presentaron un comportamiento muy fluctuante presentando un aumento en los años 2006, 2008 y en 2013 un pico de 88,2 muertes por cada 100.000 habitantes, con más baja tasa de mortalidad se puede observar en la gráfica que se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades trasmisibles, y las muertes con signos y síntomas mal definidos. la identificación precoz y el tratamiento oportuno en estas enfermedades es un factor importante para que estas no lleguen a la mortalidad en nuestra población, se hace indispensables realizar acciones para limitar el daño que puede generar las enfermedades prevenibles a nivel circulatorio, la identificación de tamizajes, y la identificación clara de las causas de mortalidad. (Ver Figura 5)

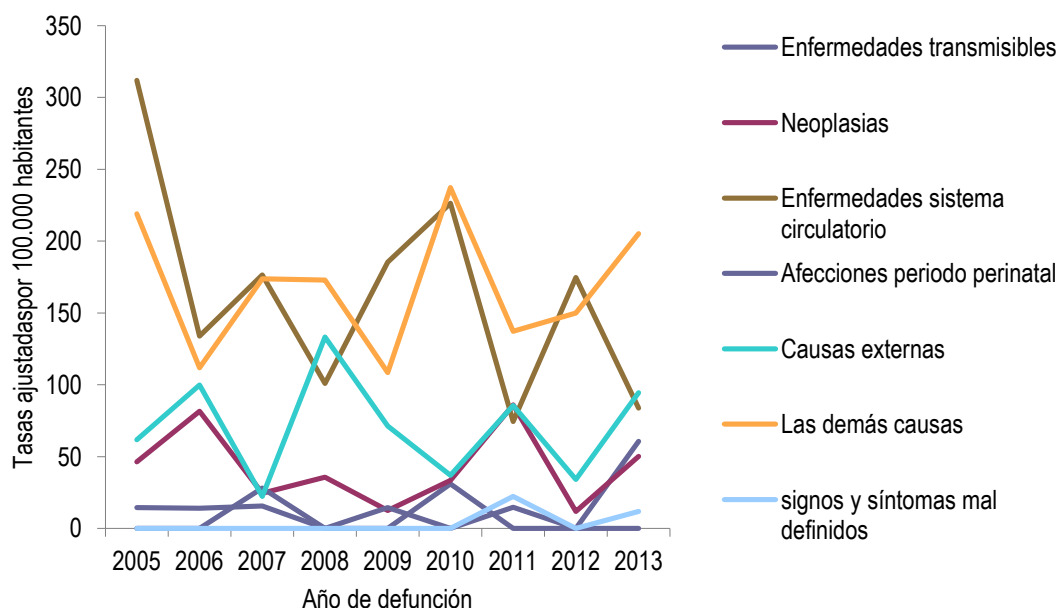
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Úmbita, 2005 – 2013



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

En el caso de los hombres , la principal causa de mortalidad es enfermedades del sistema circulatorio se evidencia tendencia a la disminución a través de los últimos años en el año 2005 se presenta un pico de 311,8 muertes por 100.000 hombres lo que indica que estas enfermedades deben tener un seguimiento con el objetivo de controlar su efectos en la calidad de vida de la población, seguido por demás causas presentaron una tendencia fluctuante a través de los años pero para el año 2010 presenta un pico con 237,2 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se encuentran las causas externas donde se puede observar que presentaron una tendencia muy fluctuante en el año 2008 presentaron un aumento de 133,1 muertes por cada 100.000 hombres. (Ver Figura 6).

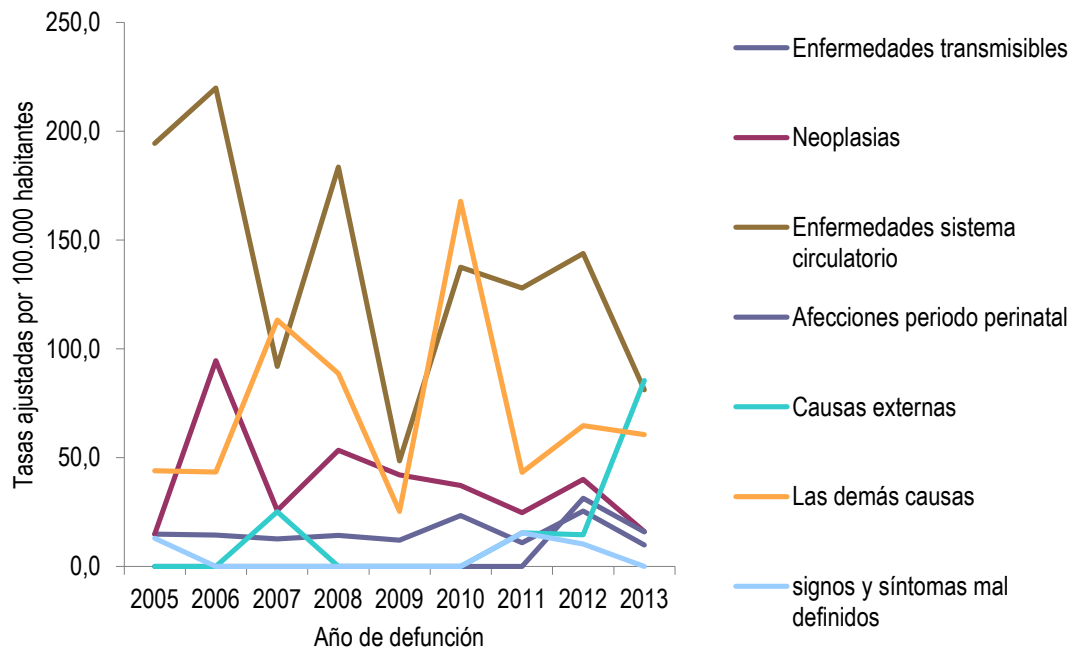
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Úmbita, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres, la principal causa de mortalidad es las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia tendencia aumentar a través de los años presentándose un aumento significativo en los años 2006, 2008 y 2012, donde el aumento más significativo se presentó en el año 2006 de 219,8 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de las demás causas presentando una tendencia fluctuante a través de los años con un pico significativo en el año 2010 donde se presentaron 167,7 muertes por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar se encuentra las neoplasias, presentando en el año 2006 un aumento de 94,6, muertes por cada 100.000 mujeres en los otros años tendió a disminuir ya en el año 2013 se registraron 16 muertes por cada 100.000 mujeres por esta misma causa. (Ver figura 7).

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

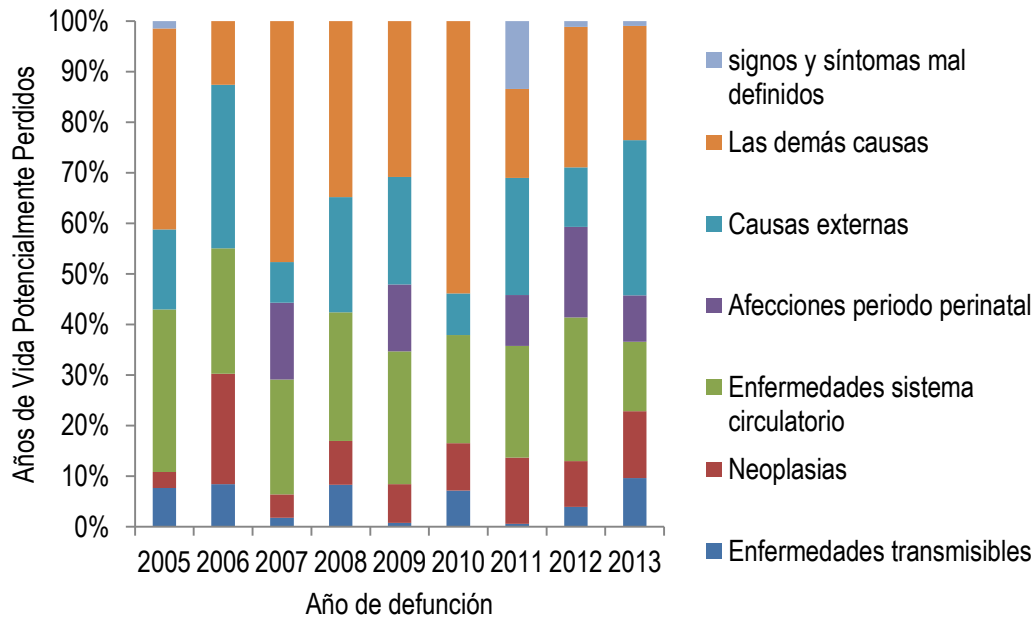


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Úmbita (2005- 2013), el total de años potencialmente perdidos fueron de 8444 años de los cuales el 40,8% lo aportan las mujeres y el 59,2% los hombres, La primera causa de AVPP la ocupan las demás enfermedades con un total de 2.801 AVPP, la segunda causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 2.026 AVPP y la causa que menos aporte años de vida potencialmente perdidos son los signos y síntomas y afecciones mal definidos con un total de 140 AVPP.

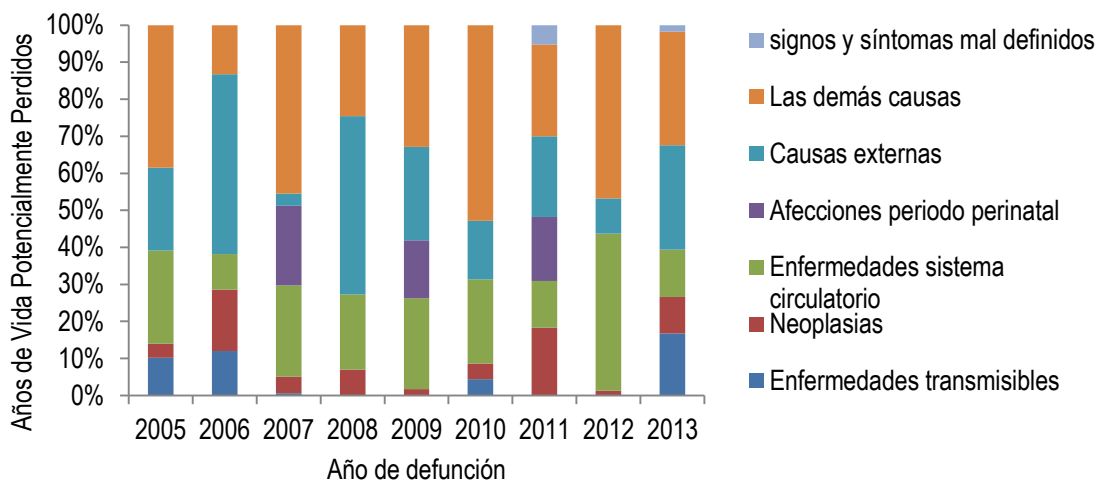
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Úmbita, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio Úmbita en los años 2005 - 2013, aportaron los siguientes porcentajes en años de vida potencialmente perdidas por las siguientes dos grandes causas, en primer lugar se encuentra las demás enfermedades presentándose cifras muy fluctuantes durante todos los años, presentado un total de 1.735 AVPP, en segundo lugar se encuentran las causas externas con un total de 1.227 AVPP y el tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1049 AVPP. En último lugar lo ocupan los síntomas mal definidos con un total de 33 AVPP.

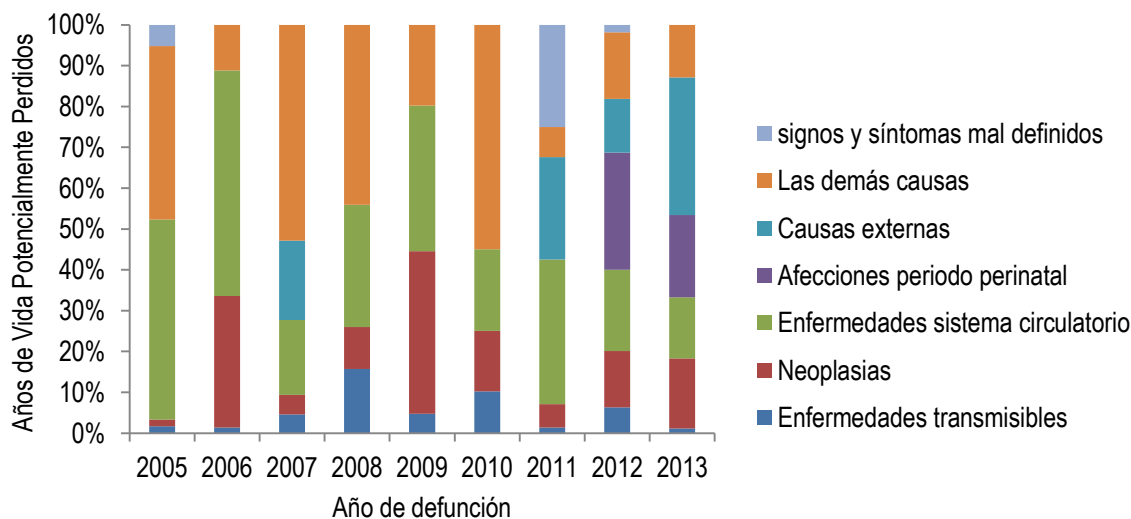
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Úmbita 2005 – 2013



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

Para el Municipio de Úmbita las mujeres aportan un 40,8% de AVPP, De los cuales la primera causa que aporte más años de vida potencialmente perdidos fueron las demás Enfermedades son un total de 1.065 AVPP, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 977 AVPP y en último lugar lo ocupa los signos y síntomas y afecciones mal definidos con un total de 107.

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



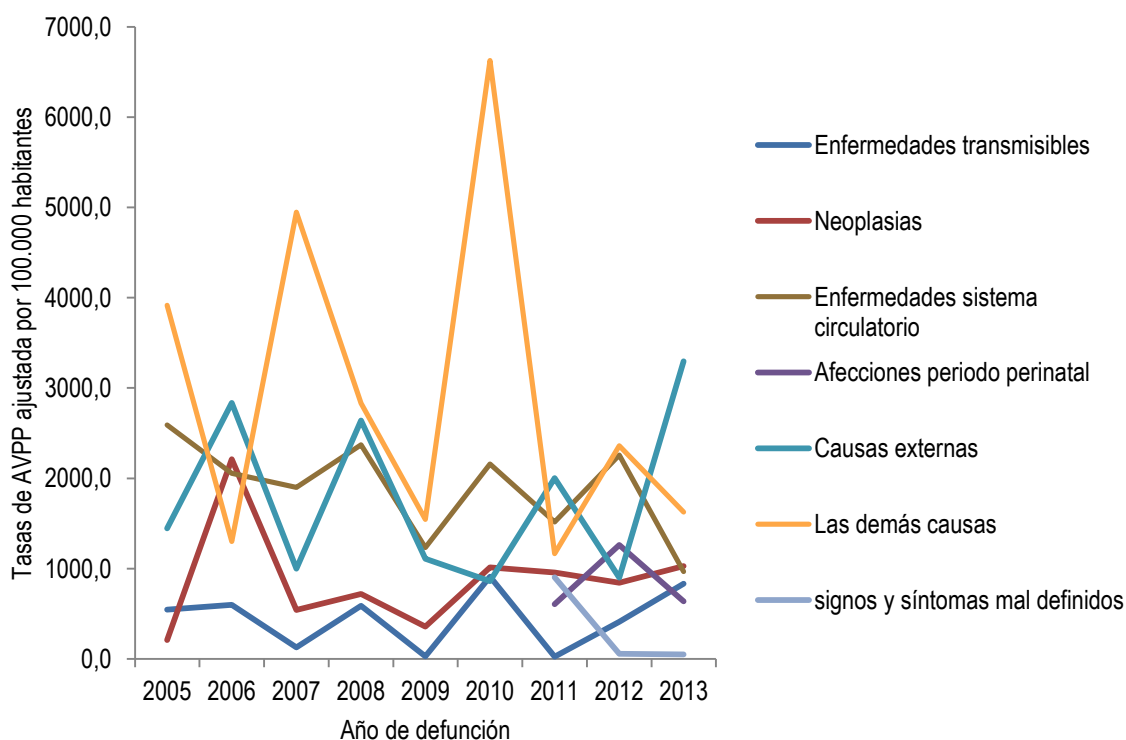
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las demás enfermedades y las enfermedades del sistema circulatorio son las causas que más prevalecen en los años de vida potencialmente perdidos tanto para hombres como para las mujeres del Municipio de Umbita.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tasa ajustada de AVPP que afectó en mayor medida a la población del Municipio Umbita está asociada a las demás enfermedades presentándose un comportamiento fluctuante durante el tiempo con un incremento importante en el año 2010 y 2013 en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio presentado un comportamiento casi estable en todos los años, en tercer lugar se encuentran las causas externas donde se puede observar que presentan una clara tendencia al incremento en el año 2006 y el año 2013, comparándola con las tasas de mortalidad ajustadas se puede decir las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio también se ubican en los primeros lugares. De esta manera se observa que estas dos grandes causas afectaron en igual medida a hombres y mujeres.

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

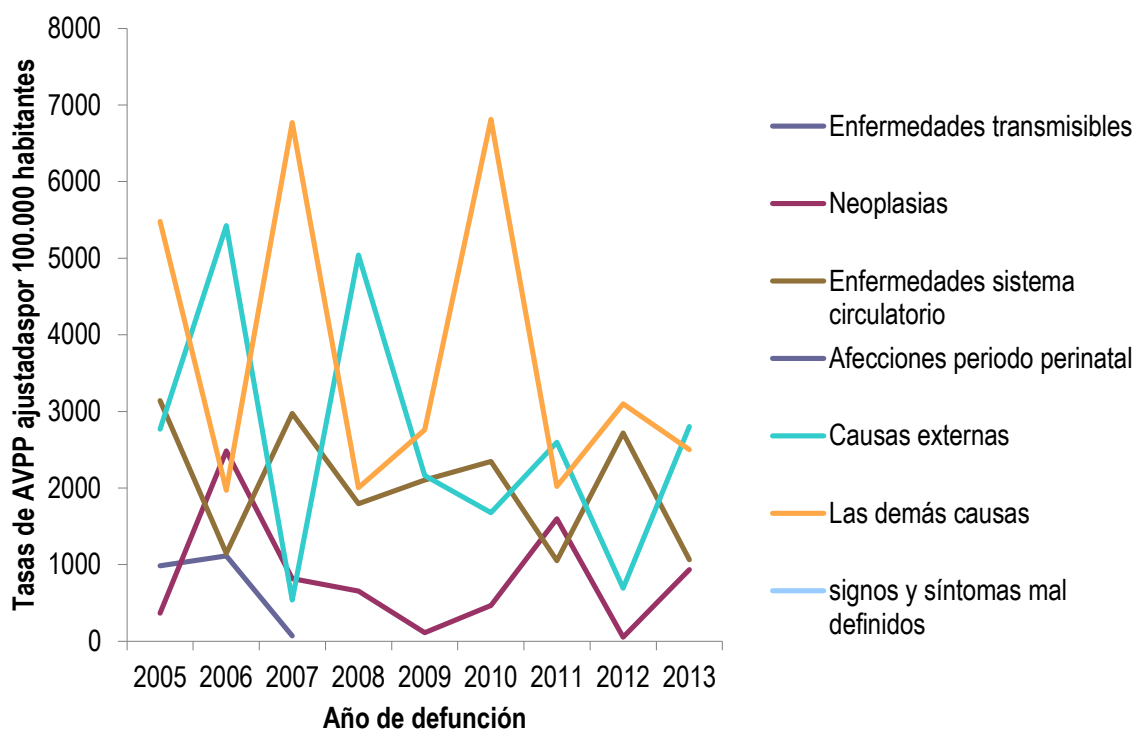


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En cuanto a las tasas de AVPP en el género masculino se observa que la causa de muerte que afectó en mayor medida fueron las demás enfermedades mostrando un comportamiento variado durante el periodo de tiempo estudiado los años donde se presentaron las tasas más altas fueron 2007 y 2010; como segunda causa se encuentran las causas externas las cuales también presentan un comportamiento fluctuante y las tasas de AVPP más altas se dieron en los años 2006 y 2008; como tercera causa se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio han tenido un aumento para los años 2007 y 2012. (Ver Figura 12).

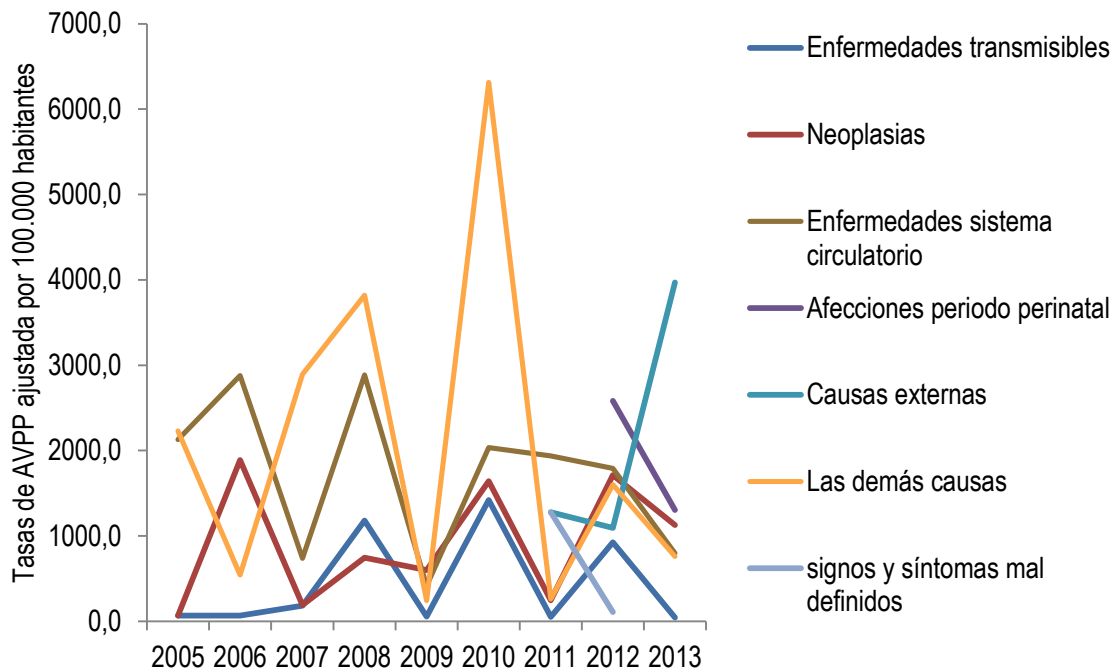
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Umbita 2005 – 2013.



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

En mujeres se evidencia que las demás enfermedades es la causa que presenta la Tasa de AVPP que más afecta en el año que más aumento presentó fue en el año 2010 presentado una tasa AVPP de 6.313,9 por cada 100.00 mujeres en los demás años la tasa presenta un comportamiento muy fluctuante y para el año 2013 tiene a disminuir presentado una tasa de AVPP de 761,0 defunciones por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2008 aportó la tasa de AVPP mas alta con 2.884,8 defunciones por 100.000 mujeres, y en tercer lugar se encuentran las neoplasias presentando un comportamiento muy cambiante durante los años en 2005 a 2013.(Ver Figura 13).

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

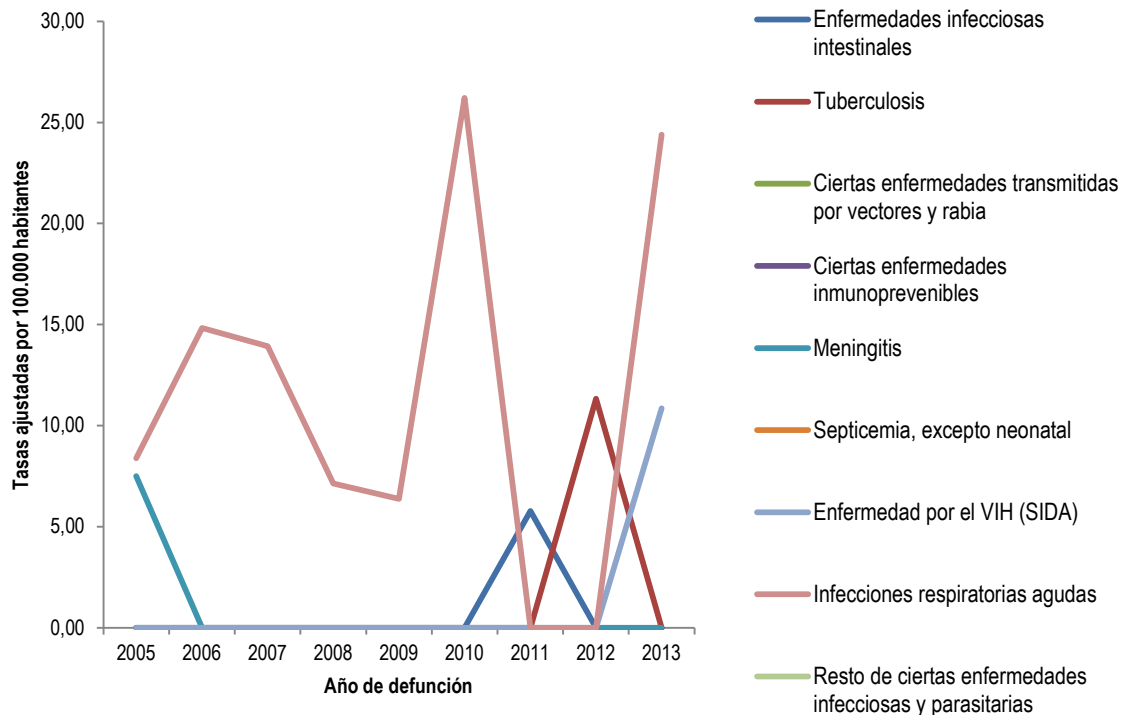
Tasas ajustadas por la edad

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

En la gráfica de a continuación se puede observar que en el Municipio de Úmbita la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles que se presentaron son el primer lugar se encuentran las infecciones respiratorias, el segundo lugar se encuentran el VIH- SIDA y en tercer lugar se encuentra la meningitis, las infecciones respiratorias agudas presentado en el año 2010 una tasa de 26,22 por cada 100.000 habitantes y en año 2013 una tasa de 24,38 por cada 100.000 habitantes, en el año 2013 se presentó mortalidad por meningitis con una tasa ajustada por edad de 11,33 y mortalidad por VIH/SIDA con una tasa ajustada de 10,86 por cada 100.000 habitantes. (Ver figura: 14)

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

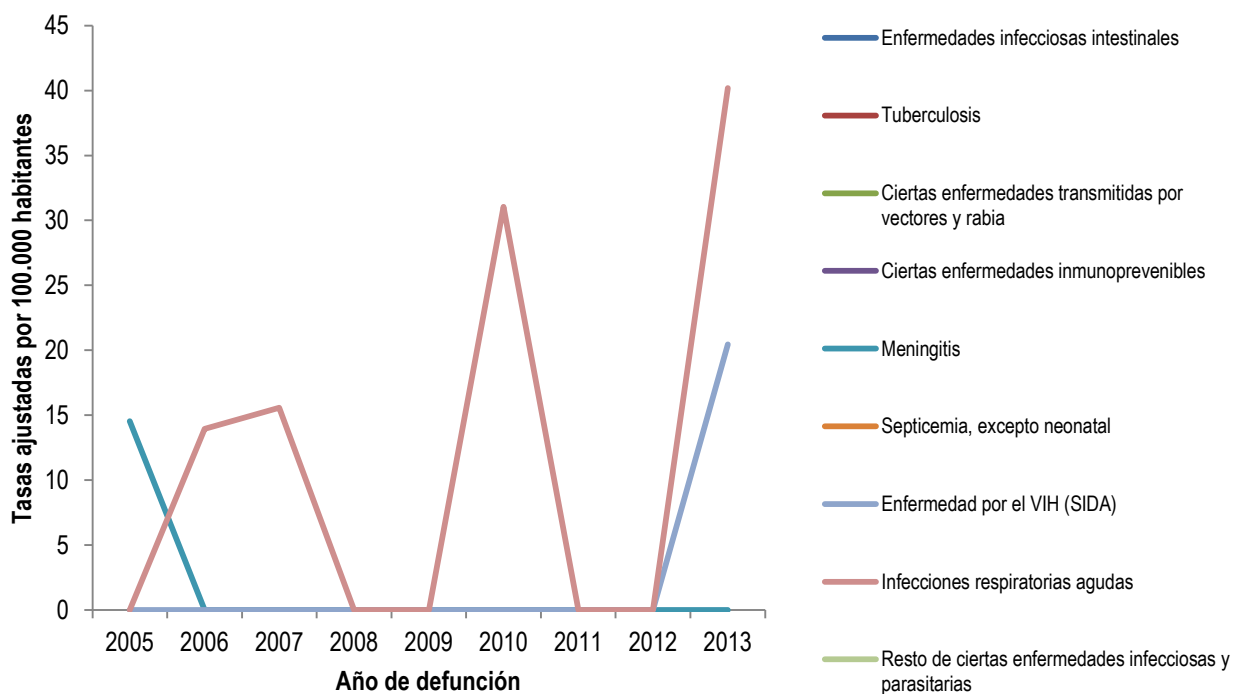


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres

En el Municipio de Úmbita en hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles mostro que la subcausa que ocupa el primer lugar de la mortalidad se encuentra las infecciones respiratorias presentando un comportamiento fluctuante en el tiempo estudiado las tasa más altas se presentaron en el 2013 con una tasa de 40,20 por cada 100.000 hombres y en el 2010 con una tasa de 31,0 por cada 100.000 hombres; en segundo lugar se encuentran las enfermedad por VIH presentando una tasa de 20,40 por cada 100.000 hombres en el año 2013 y en tercer lugar se encuentra la subcausa de Meningitis con una tasa de 14,5 por 100.000 hombres en el año 2005. (ver figura 15)

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

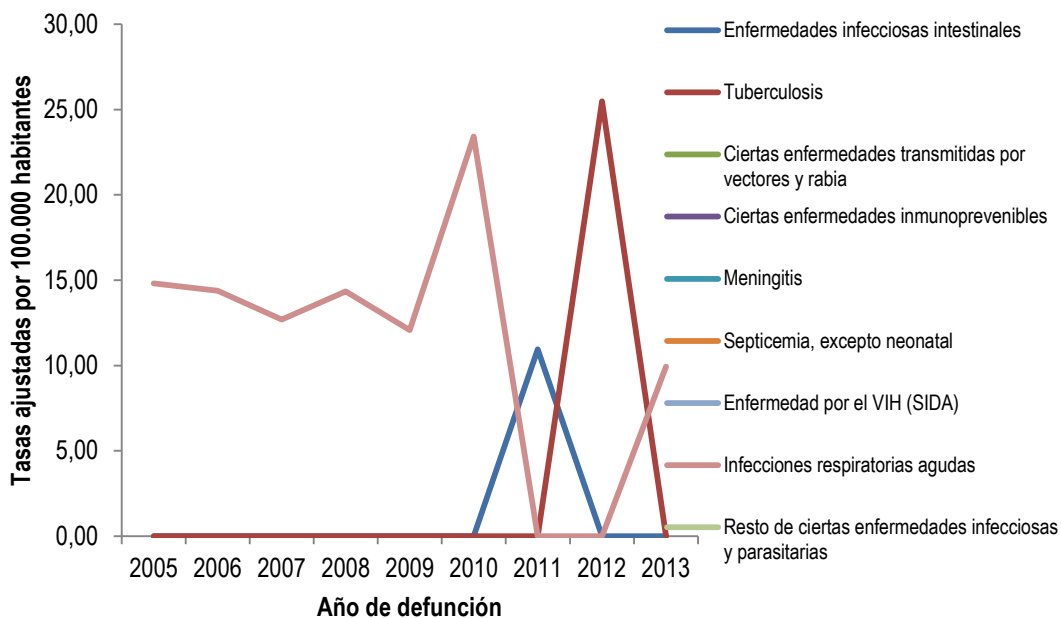


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres

Las subcausas que le generaron mortalidad para las enfermedades trasmisibles en mujeres en el Municipio de Úmbita fueron, en primer lugar las infecciones respiratorias, que presenta un comportamiento fluctuante en el tiempo estudiado y que para el año 2010 presento un aumento relevante de 23,42 muertes por 100.000 mujeres; la segunda subcausa se encuentran la tuberculosis la cual se presentó en el año 2012 con una tasa de 25,49 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar se ubican las enfermedades infecciosas intestinales, presentando una tasa de 10,94 por 100.000 mujeres para el año 2011 . (Ver figura 16).

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

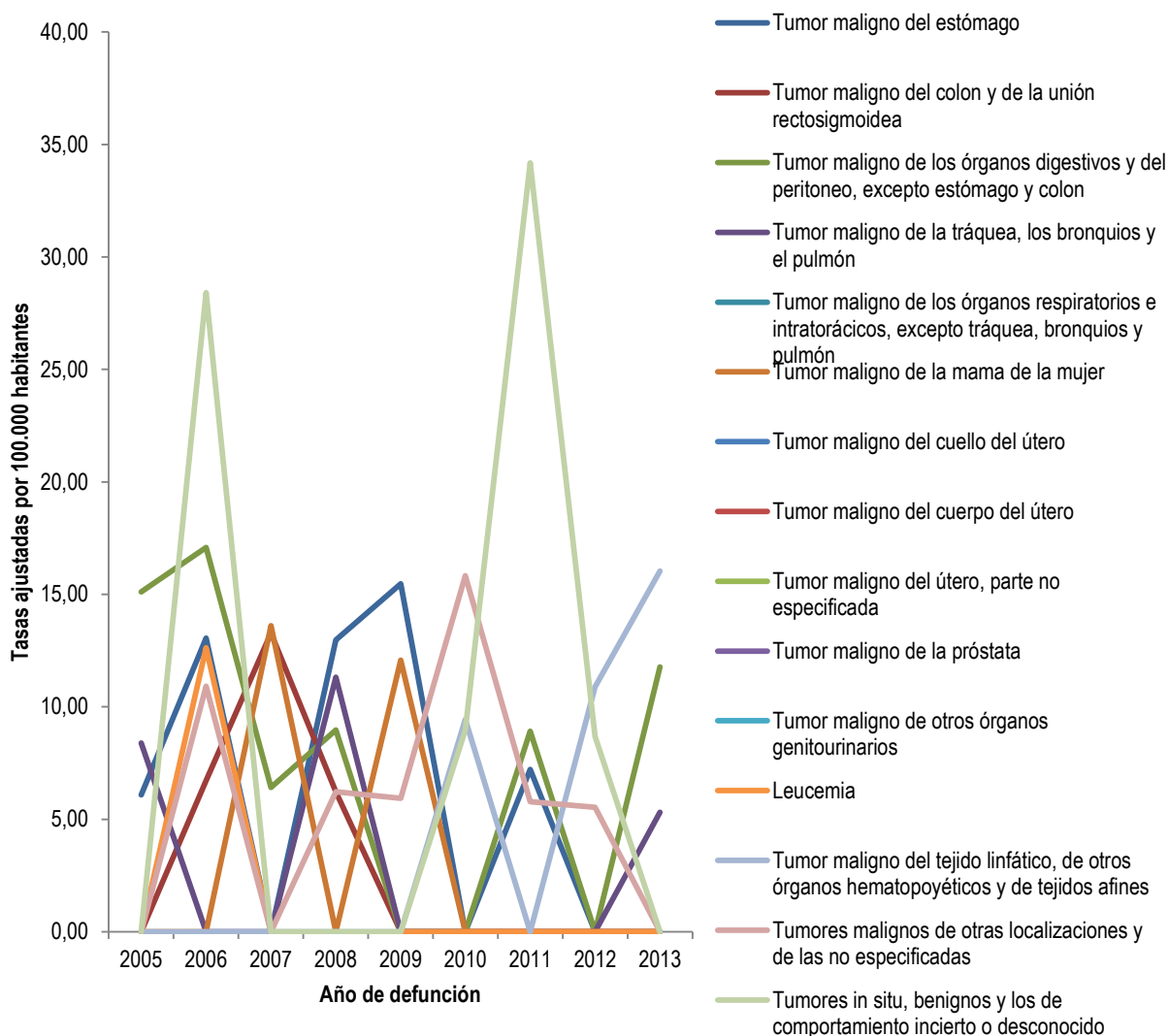


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias en población general

Las subcausas que le generaron mortalidad a la gran causa de las neoplasias en hombres y mujeres en el Municipio de Úmbita fueron: Tumor Maligno del Estómago, Tumor Maligno del Colon y de la Unión Rectosigmoidea, Tumor Maligno de los Órganos Digestivos del Peritoneo, Excepto Estómago y Colon; Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Pulmón, Tumor Maligno de la Mama De La Mujer, Leucemia, Tumor Maligno del Tejido Linfático, de Otros Órganos Hematopoyéticos y de Tejidos Afines, Tumores Malignos de Otras Localizaciones y de las No Especificadas; Tumores In Situ, Benignos y los de Comportamiento Incierto o Desconocido, de estas subcausas en primer lugar se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos presentando una tasa significativa en el año 2006 de 17,08 por cada 100.000 habitantes, y para el año 2005 con una tasa de 15,11 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar se ubican Tumor maligno del estómago con un comportamiento variado en el tiempo y en tercer lugar se podría ubicar los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido los cuales presentan dos picos significativos en los años 2011 y 2006. (Ver figura 17).

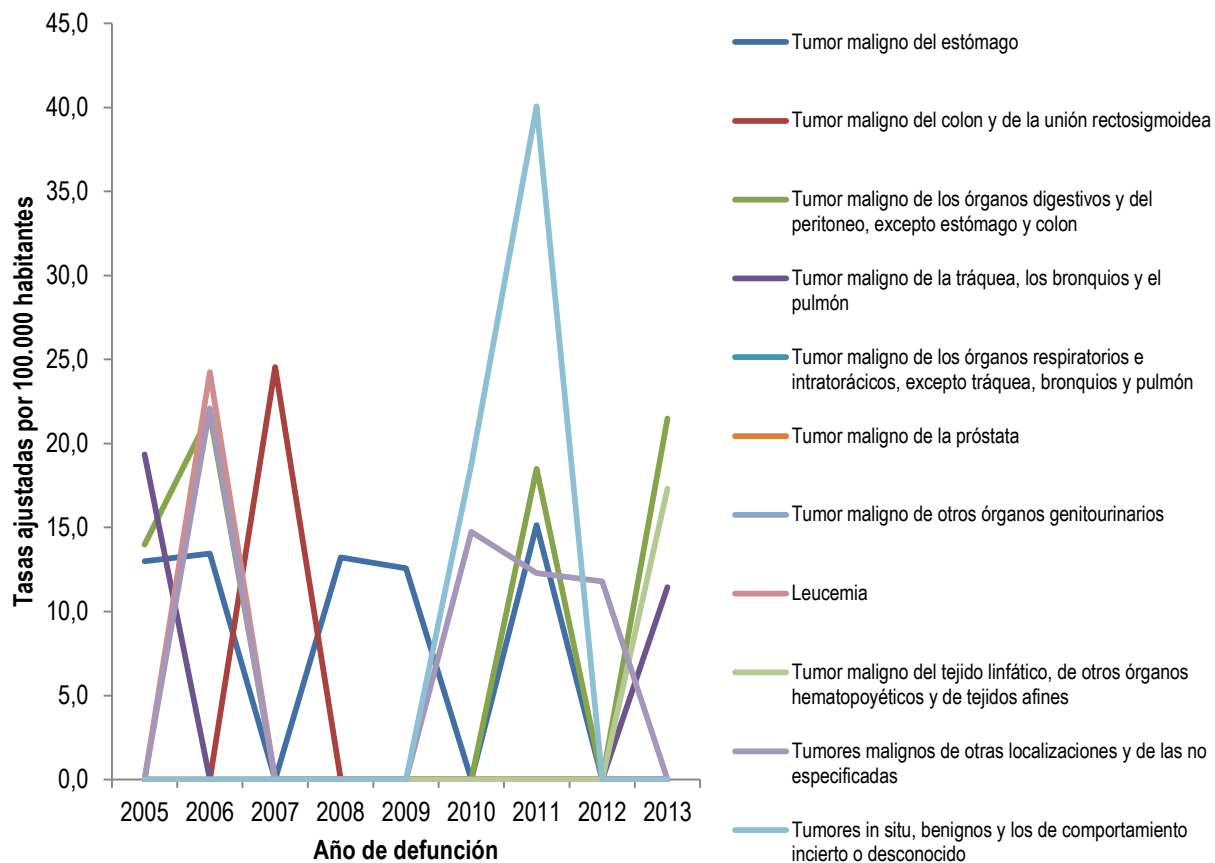
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Municipio Úmbita. 2005 – 2013



Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres

Para la tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres en el Municipio de Úmbita años 2005 a 2013 mostraron que el grupo de enfermedades que presentó mayor relevancia fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon mostrando tasas significativas en 2006 con 21,8 muertes por 100.000 hombres y en el 2013 con una tasa de 21,5 100.000 hombres; en segundo lugar se ubican los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas teniendo la tasa más alta en el año 2006 con 22,1 muertes por 100.000 hombres seguida del año 2010 con una tasa de 14,7 muertes por 100.000 hombres; en tercer lugar se ubica el Tumor maligno del estómago con un comportamiento variado. (Ver figura 18)

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

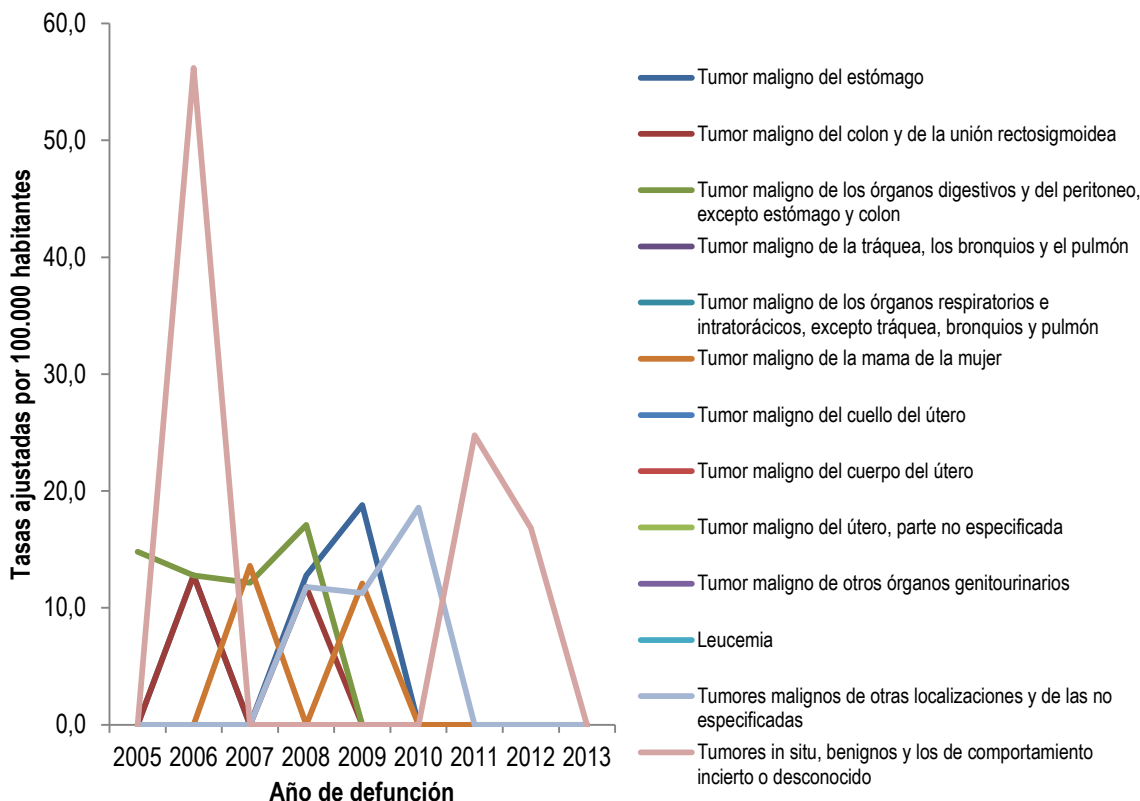


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Úmbita, se tiene que las subcausas más relevantes se ubican los del grupo de tumores in situ, benignos y los de comportamiento con la tasa más alta en el 2006 con 56,2 muertes por 100.000 mujeres, seguido del año 2011 con un valor de 24,8 muertes por 100.000 mujeres, seguidas del tumor maligno del tejido linfático con tasas representativas en los años de 2012 con 23,2 muertes por cada 100.000 mujeres y en el año 2010 con una tasa de 18,69 muertes por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar se ubica el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un comportamiento variado. (Ver figura 19)

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

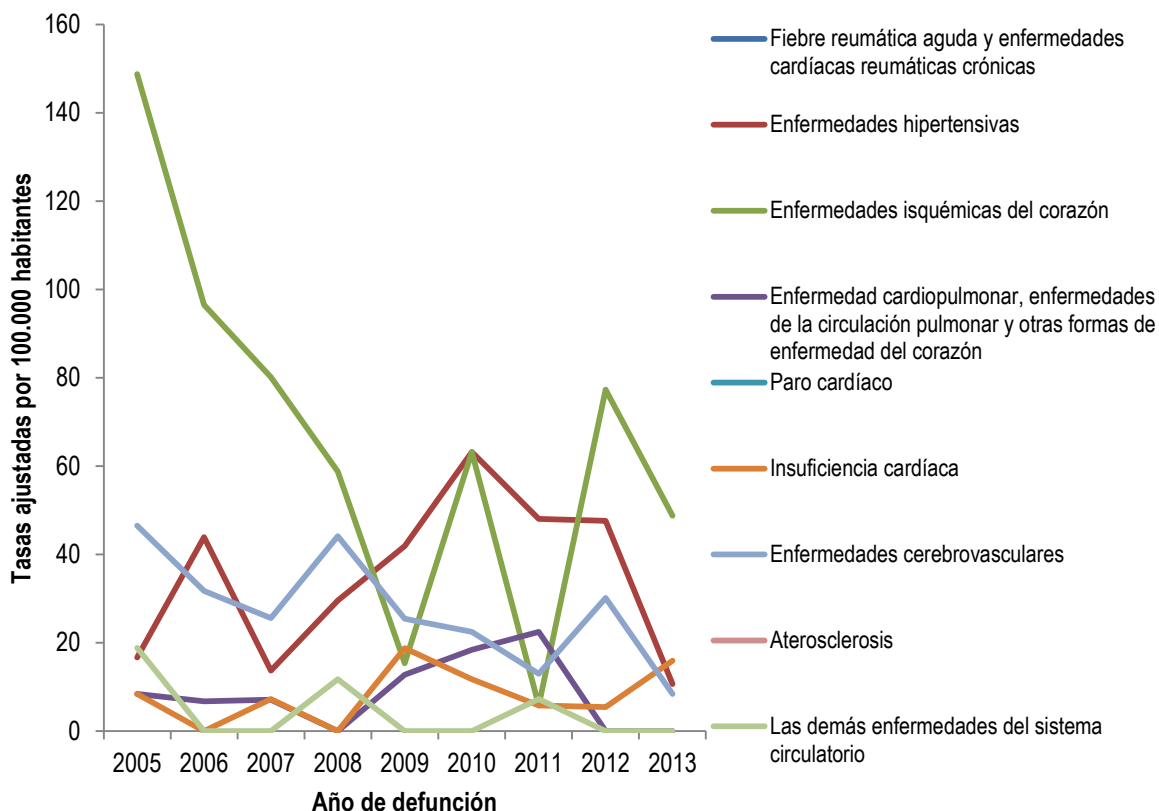


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; para esta gran causa las subcausas que generaron la mortalidad fueron las enfermedades hipertensivas; enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares y las demás enfermedades del sistema circulatorio, de estas la que mayor mortalidad generaron corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón presentando la tasa más alta en el año 2005 con 148,78 por cada 100.000 habitantes, seguida del 2006 con una tasa de 96,49 por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubican se ubican las enfermedades hipertensivas con un comportamiento variado en el tiempo y las tasas más altas en los años 2010 con 63,19 muertes por 100.000 habitantes y en el 2011 con 48,06 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento fluctuante en los años estudiados. (Ver figura 20).

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

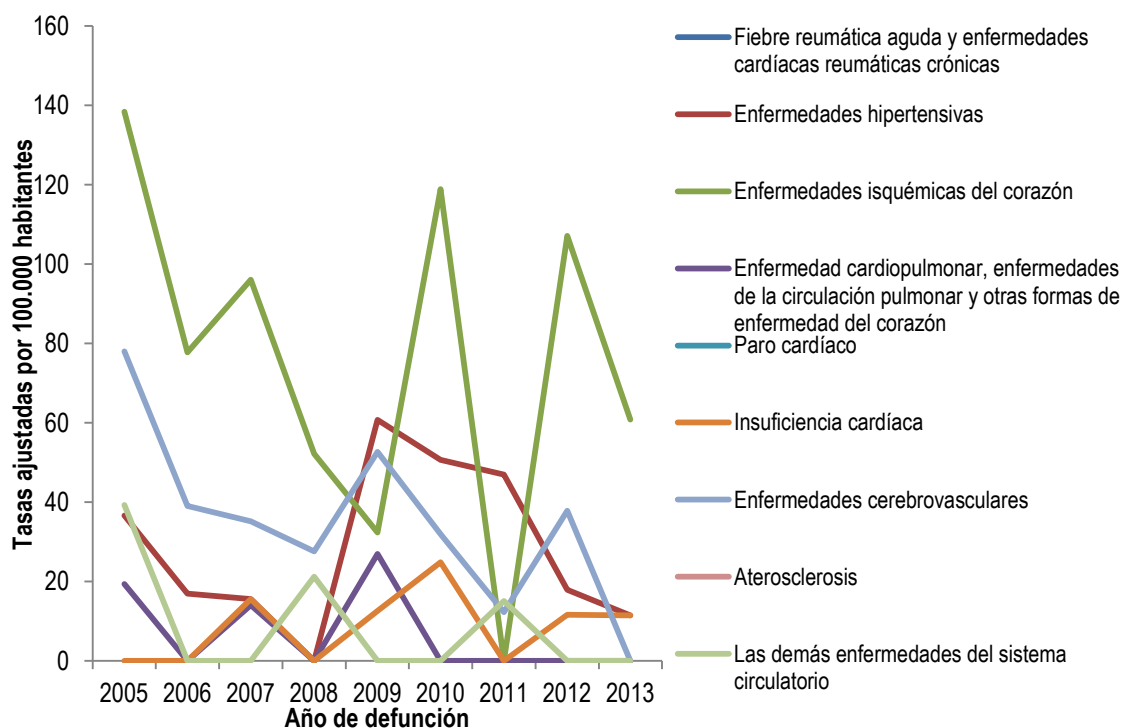


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en hombres.

En el Municipio de Úmbita se evidencia que las subcausas que generan la mortalidad para la tasa ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, corresponde en primer lugar al grupo de enfermedades isquémicas del corazón con la tasa más alta de 138,42 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2005, seguido del año 2010 con un valor de 118,8 muertes por cada 100.000 hombres, en segundo lugar se ubican el grupo de enfermedades hipertensivas presentando la tasa más alta en el año 2009 con un valor de 60,78 muertes por cada 100.000 hombres, en tercer lugar se ubican el grupo de enfermedades cerebrovasculares, presentando la tasa más alta en el año 2005 con 78,04 muertes por cada 100.000 hombres . (Ver figura 21)

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

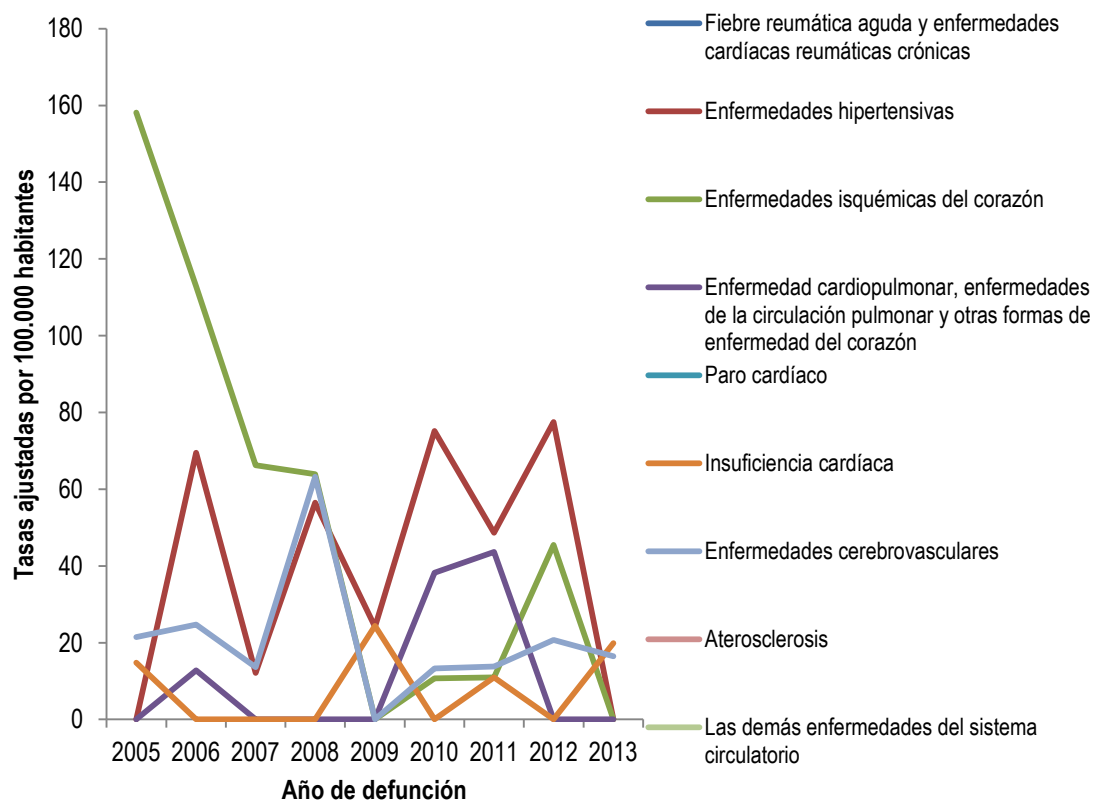


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.

Las subcausas que generan en las mujeres del Municipio de Úmbita la mortalidad por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio corresponde en primer lugar a las enfermedades isquémicas del corazón con un pico de 158,10 muertes por cada 100.000 mujeres en el año, seguida del grupo enfermedades hipertensivas que para el año 2010 presentó el valor más alto con una tasa de 75,15 por cada 100.000 mujeres, y en tercer lugar se encuentra el grupo de enfermedades cerebrovasculares para el año 2008 presentó una tasa más alta con un 68,20 muertes por cada 100.000 mujeres. (Ver figura 22)

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

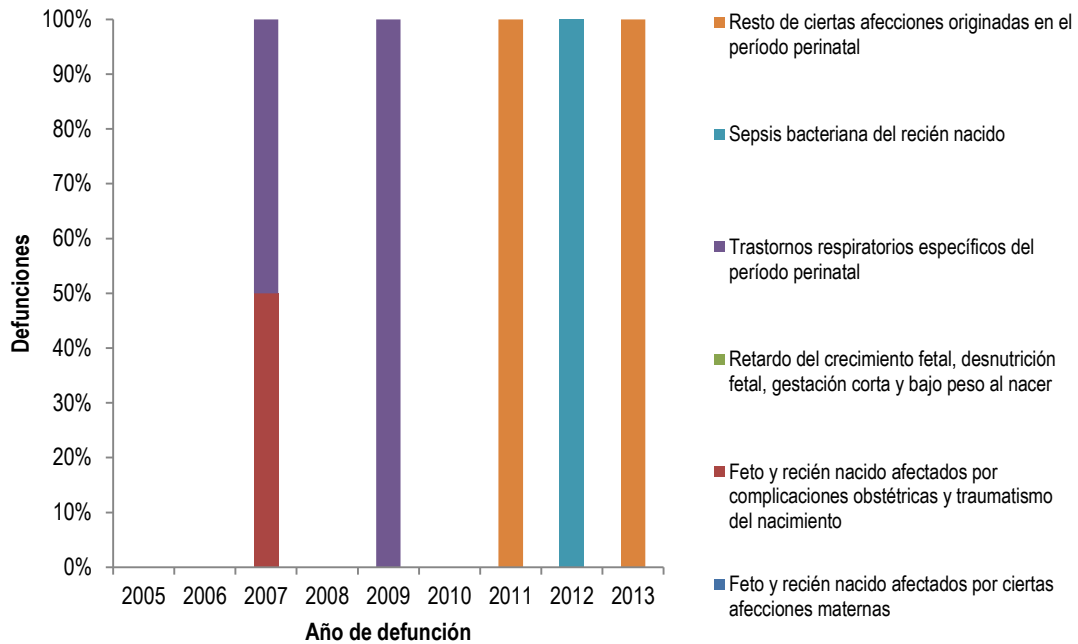


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal para hombres y mujeres en el Municipio de Umbita en primer lugar se encuentran resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentando dos defunciones una en el año 2011 y otra en el año 2013, el segundo puesto lo ocupan los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentándose dos casos de defunciones una en el año 2007 y 2009, en tercer lugar se encuentran la sepsis bacteriana del recién nacido presentándose un caso para el año 2012. (Ver figura 23)

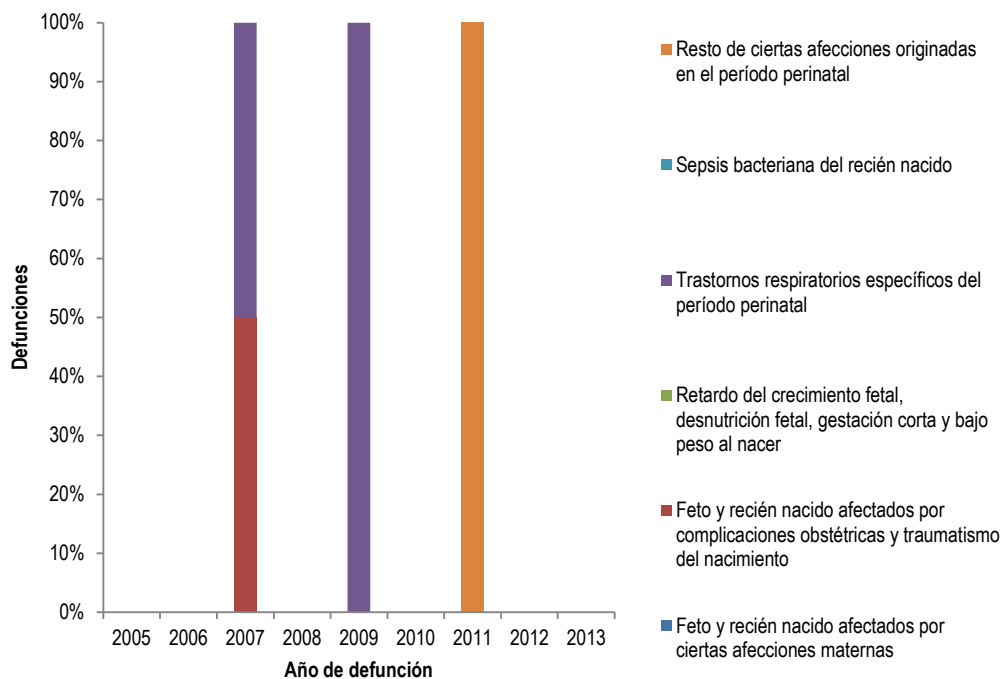
Figura. 23 Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Municipio Úmbita, 2005 – 2013



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

En el Municipio de Úmbita la mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el grupo de hombres se presentó en primer lugar los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentándose dos casos en el año 2007 a 2009, seguidas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentándose un caso para el año 2011 feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacido presentándose un caso para el año 2007. (Ver figura 24).

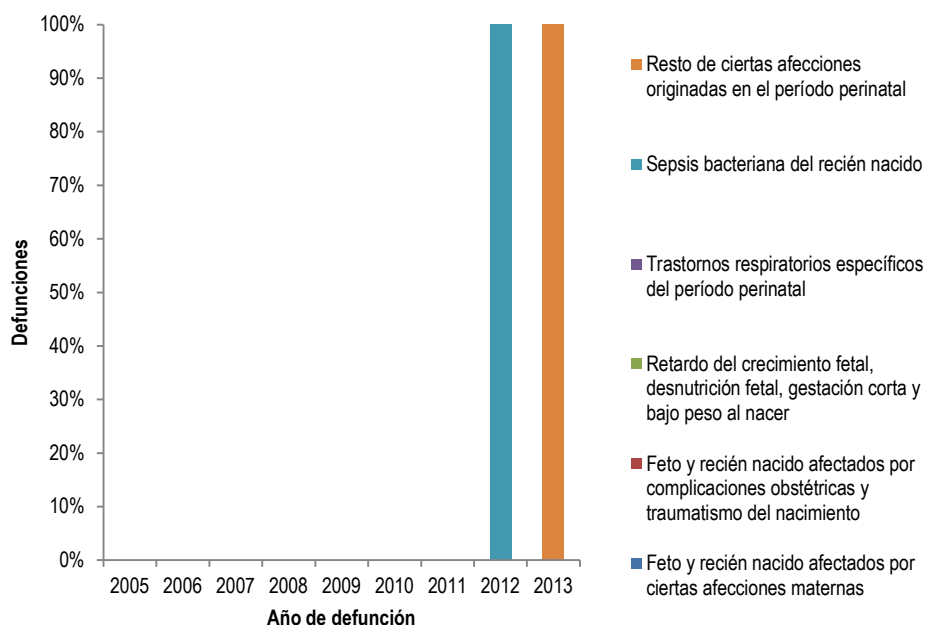
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Umbita, 2005 – 2013.



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

En la gráfica se puede observar que la mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de Umbita el primer lugar lo ocupan la sepsis bacteriana del recién nacido presentando dos casos de defunciones en el año 2012 y un caso en el año 2013 de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (Ver figura 25)

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

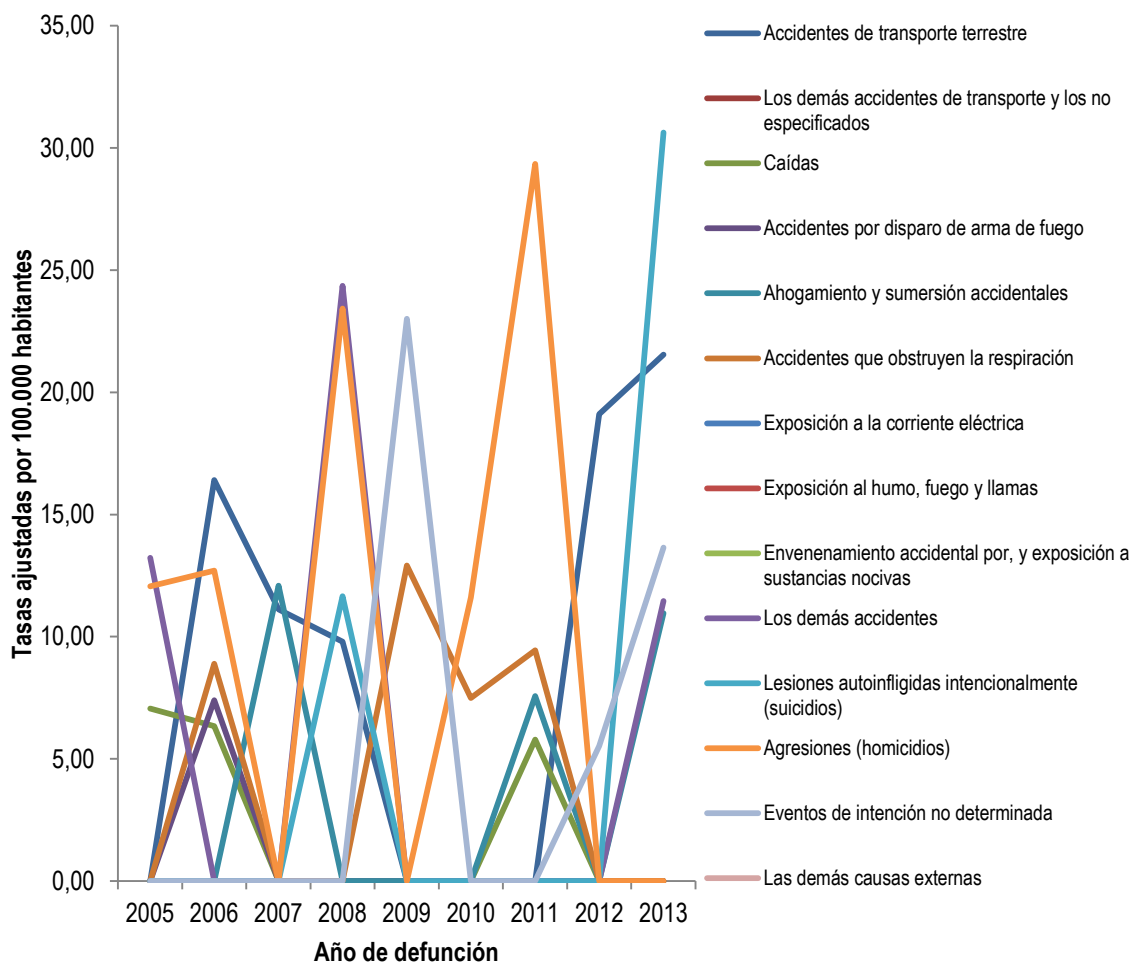


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

En el Municipio de Úmbita las subcausas que generaron la mortalidad para las causas externas en el grupo de hombres y mujeres corresponde a: accidentes de transporte terrestre, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada de estas subcausas en primer lugar se encuentra las agresiones (homicidios) con la tasa más alta con un 29,34 muertes por 100.000 habitantes para el año 2011, seguido de la tasa del año 2008 con un valor de 23,43 por 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubica la subcausa de accidentes de transporte terrestre presentando la tasa más alta en el año 2013 con un valor de 21,54 muertes 100.000 habitantes, seguida de la tasa del año 2012 con 19,11 muertes por 100.000 habitantes, en tercer lugar se ubican los demás accidentes, con un comportamiento variado en el tiempo. (Ver figura 26)

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Úmbita, 2005 – 2013

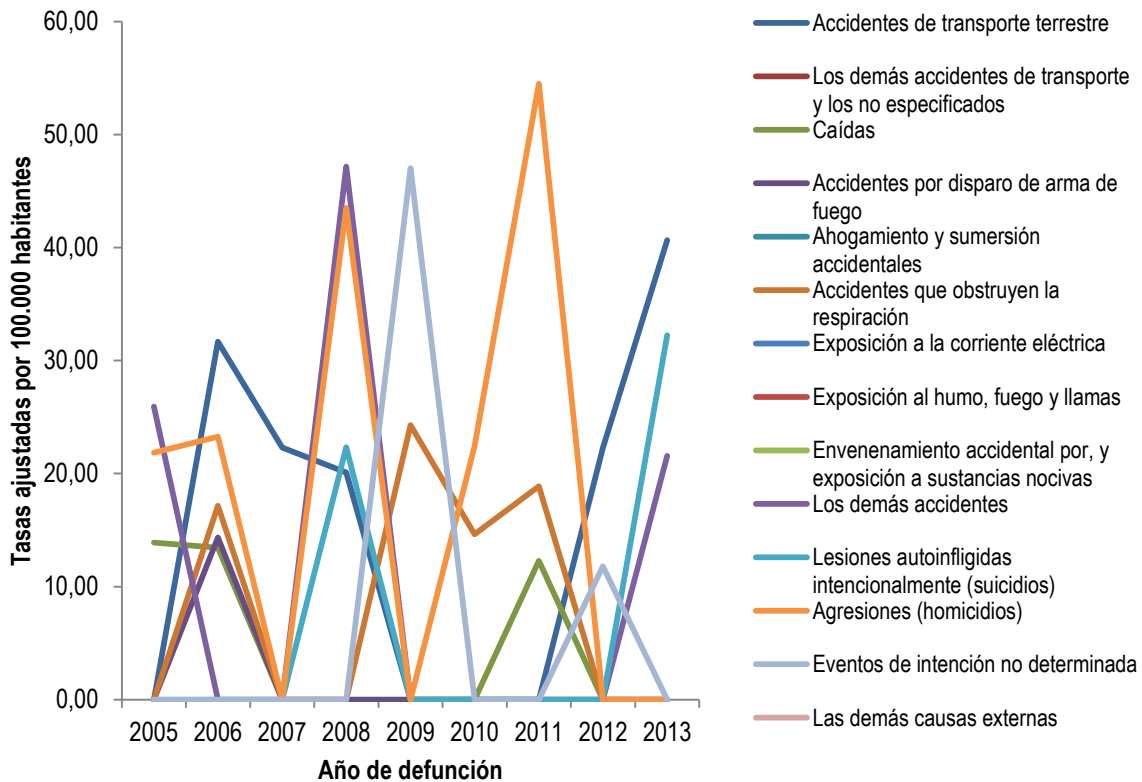


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres.

Las subcausas en el Municipio de Úmbita que generan la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el grupo de hombres, en primer lugar se encuentra las agresiones (homicidios) con una tasa de 43,53 por cada 100.000 hombres para el año 2006, y presentando un aumento para el año 2011 de 54,49 por cada 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentra la subcausa de accidentes de transporte terrestre teniendo la tasa más alta en el año 2013 con 40,66 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar se encuentra la subcausa de accidentes que obstruyen la respiración. (Ver figura 27)

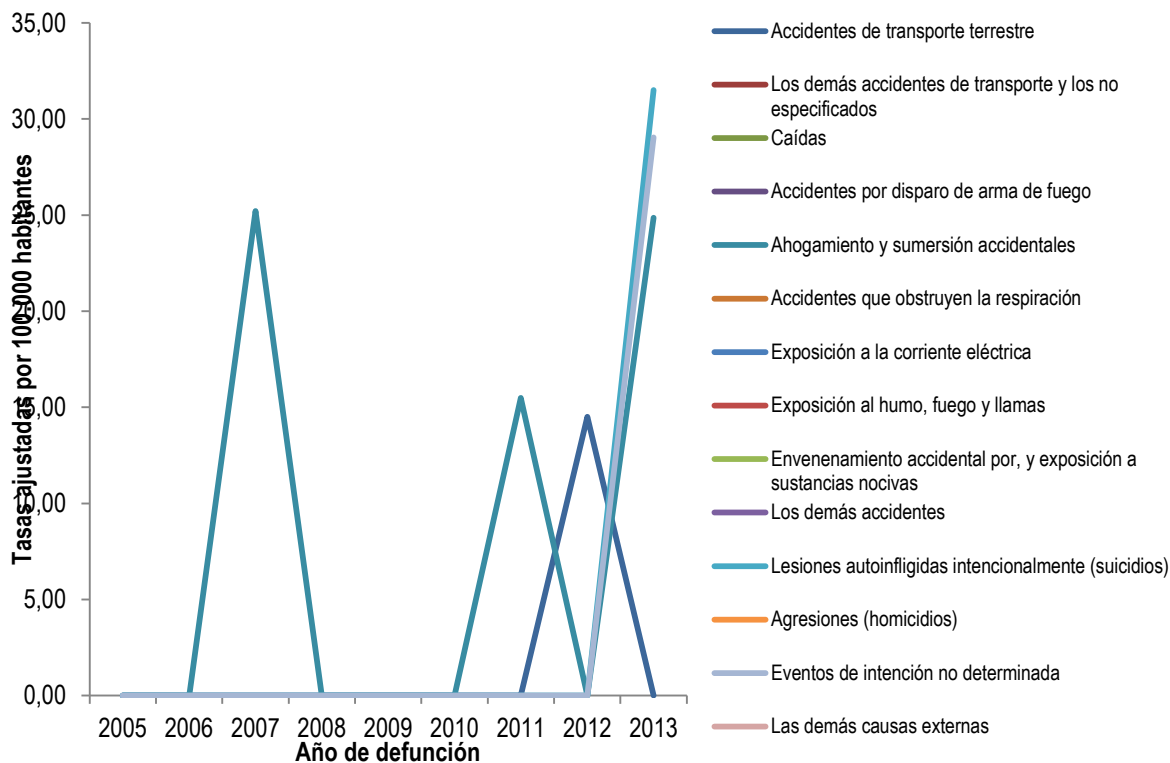
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Úmbita, 2005 – 2013



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

Las subcausas en el Municipio de Úmbita para la mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres teniendo como relevancia el grupo de ahogamiento y sumersión de accidentes la cual para el año 2007 presentó la tasa más alta de 25,51 muertes por cada 100.000 mujeres y para el año 2011 se presentó una tasa ajustada por edad de 15,48 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar se encuentran la subcausa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una única tasa en el año 2013 de 31,50 muertes por cada 100.000 mujeres. (Ver figura 28)

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

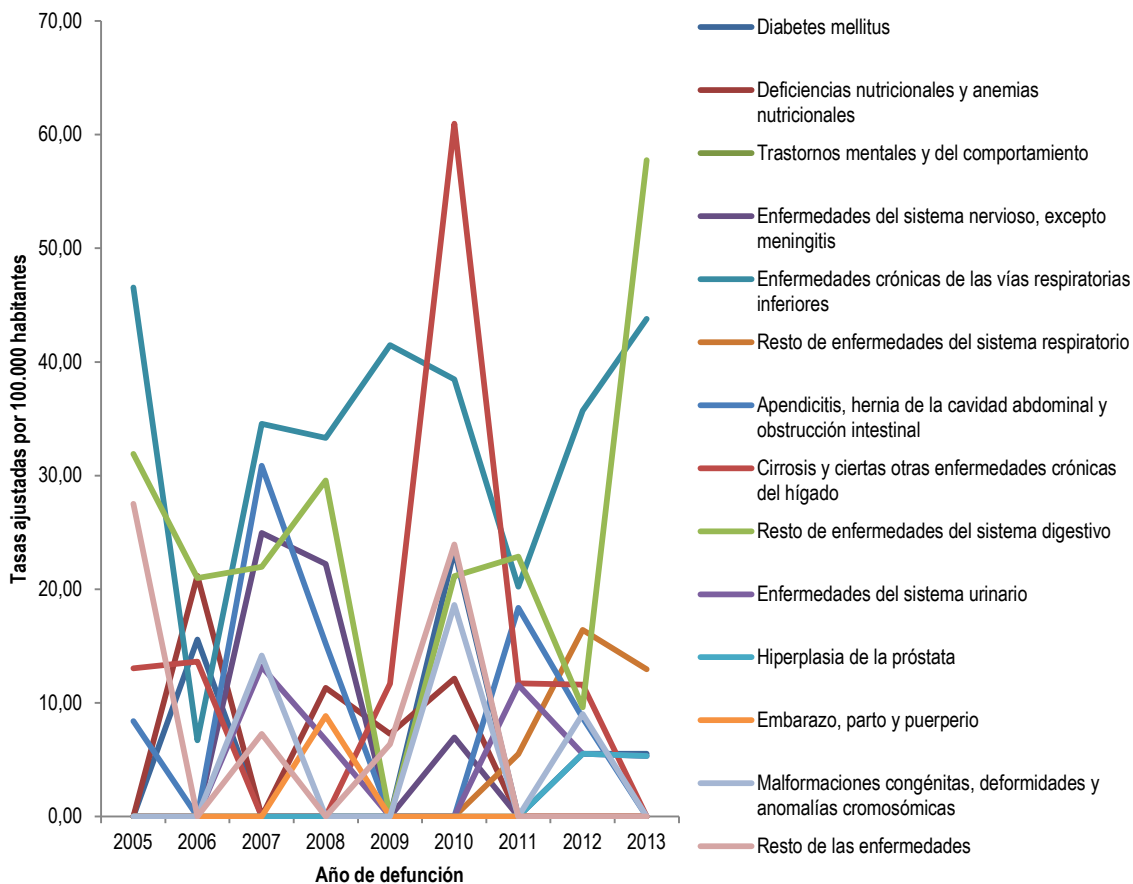


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Las Demás Causas

Las subcausas que generaron en hombres y mujeres del Municipio de Úmbita las muertes para la gran causa de las demás causas fueron: la diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades; de estas subcausas la que ocupa el primer lugar corresponde a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores mostrando un comportamiento fluctuante en periodo de tiempo estudiado y la tasa más alta se dio en el año 2005 con 46,56 muertes por cada 100.000 habitantes seguida de la del 2013 con 43,78 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar se ubican el resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento variado en el tiempo y con la tasa más alta en el 2013 con 57,76 muertes por 100.000 habitantes; y en tercer lugar se ubican el Resto de las Enfermedades con un comportamiento fluctuante. . (Ver figura 29)

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas Municipio Umbita, 2005 – 2013

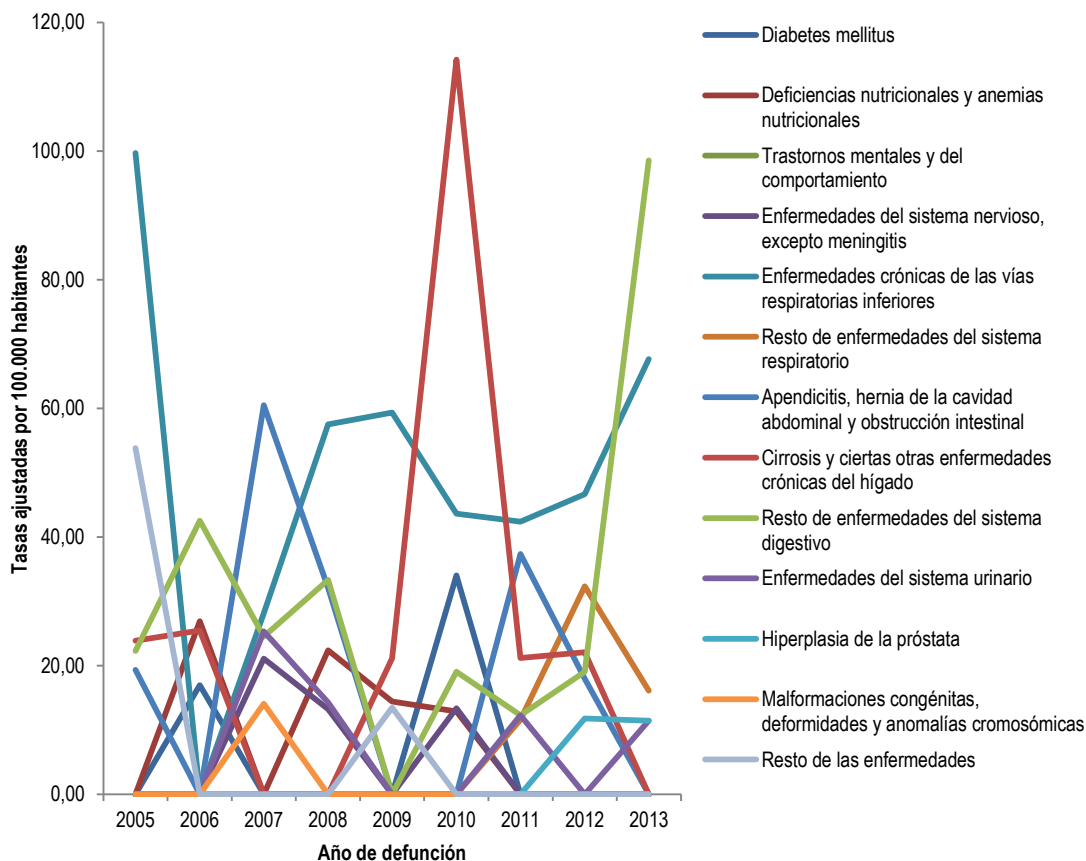


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres.

Las subcausas que presentaron la mortalidad ajustada por edad para las demás causas en el grupo de hombres, se tienen en primer lugar el grupo de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual presenta un comportamiento variado en el tiempo y la tasa más alta en el año 2005 con 99,70 muertes por 100.000 hombres, seguida de la tasa del año 2013 con 67,67 muertes por 100.000 hombres; en segundo lugar se ubica la subcausa de resto de enfermedades del sistema digestivo la cual presentó la tasa más alta en el año 2013 con 98,53 muertes por 100.000 hombres y con un comportamiento fluctuante en el tiempo; e tercer lugar se encuentran las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con un comportamiento variado. (Ver figura 30)

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

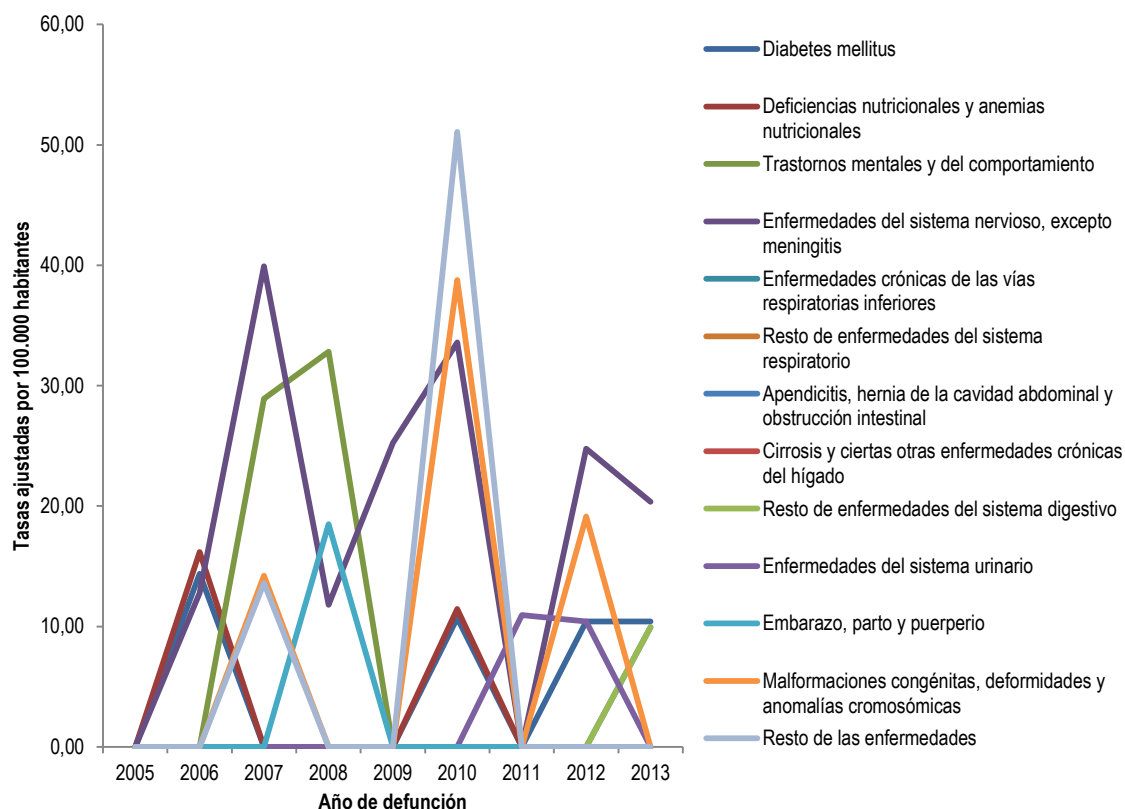


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Mujeres.

En mujeres las subcausas que generaron la mortalidad para las demás causas en primer lugar se encuentra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentando un aumento de la tasa de 39,91 muertes por 100.000 mujeres en el año 2007, seguida de la tasa de 2010 con 33,58 muertes por 100.000 mujeres; en segundo lugar se ubica la subcausa resto de enfermedades del sistema digestivo la cual presentó la tasa más elevada en el año 2005 con 43,94 muertes por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar se puede encontrar la subcausa de la diabetes mellitus. . (Ver figura 31)

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia en el recuadro de color rojo que la principal causa de muerte es la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre en el 2006 presentó un aumento, en los años de 2007 a 2009 presentó una disminución, en los años 2010 a 2011 el evento no se presentó y en 2012 a 2013 permaneció en aumento, la segunda causa de muerte en el Municipio es la Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente presentándose en color rojo para el año 2013, lo cual nos indica que este indicador en el municipio está en peor situación que en el departamento en los otros años la tasa se mantuvo en 0, en tercer lugar la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus se encuentra en color verde lo que nos indica que este indicador está mejor en el municipio en comparación con el departamento presentando un aumento para el año 2006, una disminución para el año 2007, en los años 2008 a 2009 el evento no se presentó, para los años de 2010 y 2012 aumento y para los años de 2011 a 2013 volvió a disminuir fue un evento que presentó mucha fluctuación.

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

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	Úmbita 2013								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	21,54	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	5,53	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	30,63	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad;

enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

En cuanto al número de muertes en la población menor de cinco años en el municipio de Úmbita se observa que durante el periodo de 2005 a 2013 se presentaron un total de 21 muertes ocasionadas por las causas de: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (1 caso); enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas (1 caso); enfermedades del sistema nervioso (1 caso), enfermedades del sistema circulatorio (1 caso), enfermedades del sistema respiratorio (2 casos), enfermedades del sistema digestivo (1 caso), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (7 casos), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (3 casos), signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (1 caso) y causas externas de morbilidad y mortalidad (3 casos); por la demás grades causas no se presentaron mortalidades, de estos casos 11 ocurrieron en el género femenino y 10 en el masculino, en cuanto al grupo de edad se ve que 17 casos ocurrieron en los menores de un año y 4 casos en los de 1 a 4 años. En cuanto al comportamiento en el tiempo el año donde más casos se presento fue el 2007 con 5 casos.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Úmbita 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
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	F	<1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
ENFERMEDADES ENDOCRINAS NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	M	<1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	F	1 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA	M	<1 año			1							1
		Total			1							1

CIRCULATORIO	Total				1							1		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	F	<1 año				1						1		
		Total				1						1		
	M	<1 año		1									1	
		Total		1									1	
	Total			1		1							2	
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	F	1 a 04 años	1										1
Total			1										1	
Total			1										1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	F	<1 año								2	1		3	
		Total								2	1		3	
	M	<1 año			2		1		1					4
		Total			2		1		1					4
	Total				2		1		1	2	1		7	
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	F	<1 año			1			1					2
Total					1			1					2	
M		<1 año			1									1
		Total			1									1
Total				2			1					3		
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	F	<1 año							1				1	
		Total							1				1	
	Total								1				1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	F	<1 año							1				1	
		Total							1				1	
	M	1 a 04 años	1						1					2
		Total	1						1					2
	Total		1						1	1			3	
Total			2	1	5	2	2	3	3	2	1	21		

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en el Municipio de Umbita el número de muertes presentados en la infancia y la niñez por este subgrupo de enfermedades se puede observar que se presentó un caso en una menor de un año de edad de género femenino evento ocurrido en el año 2010 por anemias.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio Umbita 2005 – 2013

Subcausas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Anemias	F	<1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
Total								1				1

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

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el Municipio de Umbita el número de muertes presentadas en la infancia y la niñez por este subgrupo de enfermedades se encuentra la desnutrición y otras deficiencias nutricionales evento ocurrido en el año 2010 a un menor de un año de género masculino.

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

Subcausas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	M	<1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
Total							1					1

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

En el Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso el número de muertes de la infancia y la niñez presentadas en el Municipio de Umbita fue de un caso evento presentado por resto de enfermedades del sistema nervioso evento ocurrido en el año 2008 a un menor de 0 a 4 años de edad del género femenino.

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

Subcausas 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	F	01 a 04 años				1						1

nervioso		Total				1							1
	Total					1							1
Total						1							1

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

En el Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio el número de muertes presentadas en el Municipio de Umbita fueron de un total de un caso presentado en el año 2007 a un menor de un año de género masculino evento ocurrido por enfermedades del sistema circulatorio.

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

Subcausas 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	M	<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 Municipio de Umbita el número de muertes en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema respiratorio se presentó en total dos eventos, un evento en el año 2006 en un menor de un año de género masculino por neumonía, en el año 2008 se presentó otro evento en una menor de un año por otras infecciones respiratorias agudas en el género femenino.

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

Subcausas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Neumonía	M	<1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
Otras infecciones respiratorias agudas	F	<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

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

En el Municipio de Úmbita el número de muertes en la infancia y la niñez por enfermedad del sistema digestivo se presentó un evento en el año 2005 ocurrido a una menor de 1 a 4 años de edad de género femenino.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Úmbita 2005 – 2013

Subcausas 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 digestivo	F	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

En el Municipio de Úmbita el número de muertes en la infancia y la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en total se presentaron 7 casos, en primer lugar se presentaron dos casos eventos ocurridos en el año 2012 a dos menores de un año de edad del género femenino, evento ocurrido por sepsis bacteriana del recién nacido, seguida de otros dos eventos presentados en dos menores de un año del género masculino, eventos ocurridos en los años: 2007 y 2009, por dificultad respiratoria del recién nacido, seguido de un evento ocurrido en el año 2007 a un menor de un año de género masculino por la causa de feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo. En trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido se presentó un evento ocurrido en el año 2011 a un menor de un año de edad del género masculino, y para finalizar se presentó un evento en el año 2011 a una menor de un año por resto de afecciones perinatales.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Municipio Úmbita 2005 – 2013

Subcausas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	M	<1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Dificultad	M	<1 año			1		1					2

respiratoria del recién nacido		Total			1		1					2
	Total				1		1					2
Sepsis bacteriana del recién nacido	F	<1 año								2		2
		Total								2		2
	Total									2		2
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	M	<1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Resto de afecciones perinatales	F	<1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total					2		1		1	2	1	7

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el Municipio de Umbita el número de muertes en la infancia y la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se presentaron en total tres eventos, en el año 2007 se presentó un evento en una menor de un año de edad de género masculino y otro de género femenino, en el año 2010 se presentó otro evento en una menor de un año de edad, todos ocurridos por malformaciones congénitas del corazón.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Umbita 2005 – 2013

Subcausas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Malformaciones congénitas del corazón	F	<1 año			1			1				2
		Total			1			1				2
	M	<1 año			1							1
		Total			1							1
Total				2			1				3	
Total					2			1				3

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

En el Municipio de Umbita el número de muertes en la infancia y niñez por signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se presentó un caso en el año 2011 a un menor de un año de sexo femenino.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Umbita 2005 – 2013

Subcausas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	F	<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 Causas externas de morbilidad y mortalidad

En el Municipio de Umbita el número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad en total se presentaron tres casos, en el año 2005 se presentó un caso de muerte en un menor de 0 a 4 años de edad del género masculino por todas las demás causas externas, en el año 2010 se presentó otro caso de muerte en un menor de 1 a 4 años de edad del género masculino por otros accidentes que obstruyen la respiración, en el año 2011 se presentó un caso de muerte en una menor de un año de edad por ahogamiento y sumersión accidentales.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Umbita 2005 – 2013

Subcausas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
Ahogamiento y sumersión accidentales	F	<1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Otros accidentes que obstruyen la respiración	M	1 a 04 años						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
Todas las demás causas externas	M	1 a 04 años	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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno- infantil y la niñez.

En el Municipio de Úmbita los indicadores de mortalidad infantil en la niñez comparándolos con el departamento se encuentra en el indicador de razón de mortalidad materna en el año 2006- 2007 el evento no se presentó, en el año 2008 el evento aumentó con respecto al departamento, en el año 2009 disminuyó y en los años 2010 a 2015 el evento no se presentó, en 2013 en el Municipio el indicador se encuentra en 0,00 comparándolo con el departamento nos encontramos en éxito ya que en el departamento el indicador se encuentra en 73,40, para la tasa de mortalidad neonatal en el año 2006 el evento no se presentó, 2007 aumento, 2008 disminuyo, 2009-2012 se mantuvo aumentado, en 2013 el indicador disminuyo pero se encuentra en 12,66 comparándolo con el departamento que está en 5, 20 el Municipio se encuentra en estado crítico con respecto a este indicador, en tasa de mortalidad infantil en el año 2006-2007 el indicador en el Municipio se encontraba aumentado, 2008 disminuyo, de 2009 a 2011 el indicador aumentó, de 2012 a 2013 el indicador disminuyo, en 2013 el indicador para el Municipio registraba 12,66 comparándolo con el Municipio nos encontramos en alarma ya que en el departamento el indicador se encontraba en: 15, 40, en el indicador de tasa de mortalidad en la niñez en el año 2006 el indicador se encontraba disminuido en comparación con el departamento, en 2007 aumentó, en 2008-2009 el evento disminuyo, 2010-2011 aumento y en los años de 2012 – 2013 el evento disminuyo, para el año 2013 el evento se encontraba en alarma para el Municipio con un indicador de 12,66 comparándolo con el departamento que estaba en 12,00, en cuanto al indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, para el año 2006 el evento aumentó con respecto al departamento, en 2007 disminuyo, 2008 aumento, 2009 disminuyo se mantuvo muy fluctuante para esos años, de 2010 a 2013 el evento no se presentó, en cuánto al indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años el evento en ninguno de los años se presentó, en 2013 se mantiene en 0, 0 igual que el departamento en este indicador en el Municipio nos encontramos en zona de éxito, , la tasa de mortalidad en menores de 5 años comparándolo con el departamento que se encuentra en 0,03 el indicador en los años 2006 a 2008 no se presentó en el municipio, en 2009 aumentó y en 2010 disminuyo en comparación con el departamento, en los años de 2011 a 2013 el evento no se presentó. En el indicador de proporción de muertes asociadas a la desnutrición en el departamento el indicador se encuentra en 1,32 en el Municipio de Úmbita el evento no se presentó en ningún de los años y en el año 2013 se mantiene en 0,0.

Tabla 22 análisis comparativo de indicadores de mortalidad infantil de la niñez del Municipio de Úmbita departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

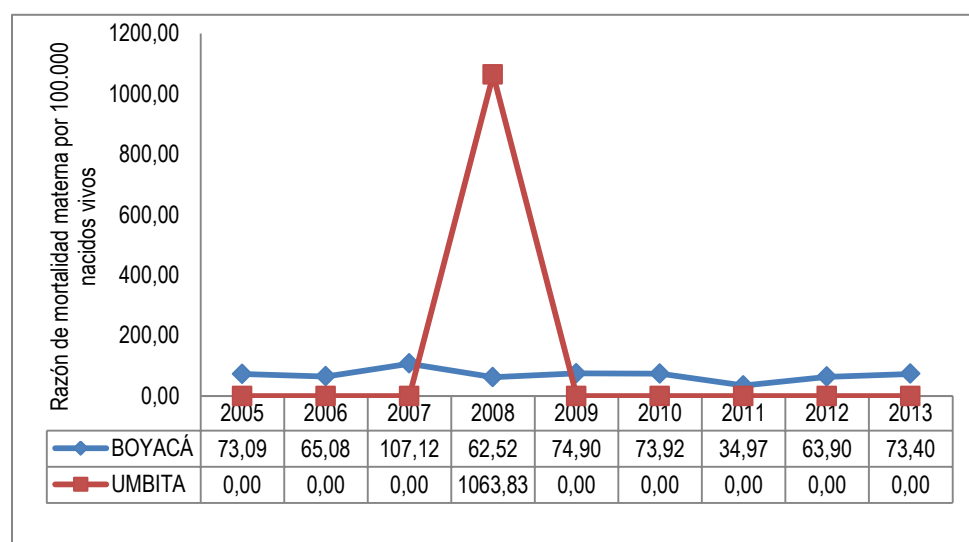
Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Úmbita - 2013									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	12,66	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	12,66	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en	12,00	12,66	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	

la niñez									
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna para el Municipio de Úmbita durante el periodo estudiado se mantuvo, para los años de 2006 a 2007 el evento no se presentó, en 2008 el evento aumentó por encima del departamento a 1063, 8 por cada 100,000 nacidos vivo lo que nos indica que en el Municipio hay que trabajar por nuestras maternas mediante los controles prenatales y el curso psicofísico, para los años de 2009 a 2013 el indicador se encuentra en 0. En comparación con el departamento de Boyacá

Figura 32 Razón de mortalidad materna, Municipio Úmbita, 2005- 2013

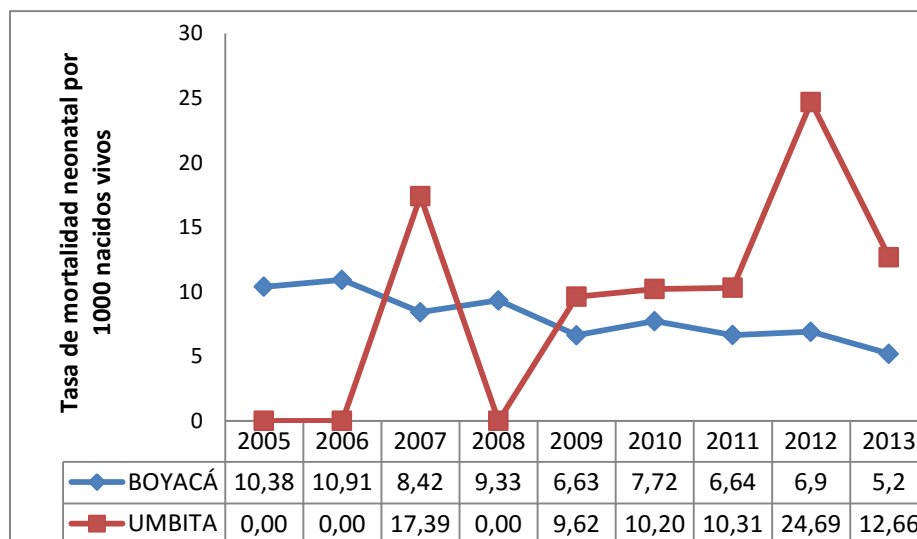


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

La Tasa de mortalidad neonatal para el Municipio de Úmbita se encuentra en 0 en los años 2005, 2006 y 2008 en los años de 2007, 2009, 2010 y 2011 se evidencia que la mortalidad neonatal sobrepaso la Tasa Departamental, lo que indica que se debe trabajar en el fortalecimiento de la promoción de la salud materno perinatal, curso psicoprofiláctico, controles prenatales y compromiso de la familia gestante.

Figura 33 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Úmbita, 2005- 2013

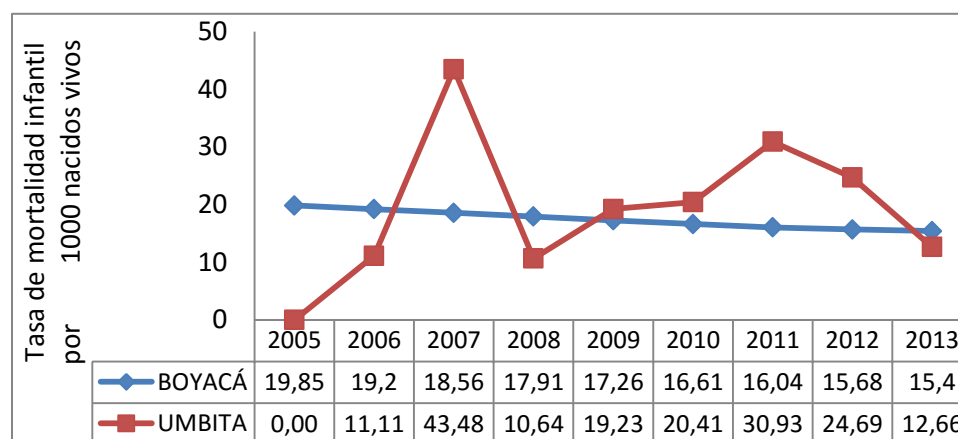


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en el Municipio de Úmbita estuvo en 0 únicamente en el año 2005, en los años 2006 y 2008 presentó casos sin sobrepasar la tasa Departamental, caso contrario en los años 2007, 2009, 2010 y 2011 en los que sobrepaso en gran diferencia la tasa Departamental, esto indica la priorización del trabajo con la población infantil, es necesario generar compromiso con la salud de los niños en el municipio, la garantía de sus derechos en salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para evitar al máximo la mortalidad infantil, ya para el año 2013 la tasa disminuyo por debajo de la tasa departamental y se encuentra en 12,66, sin embargo se continua en aumentó en este indicador.

Figura 34 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Úmbita, 2005- 2013

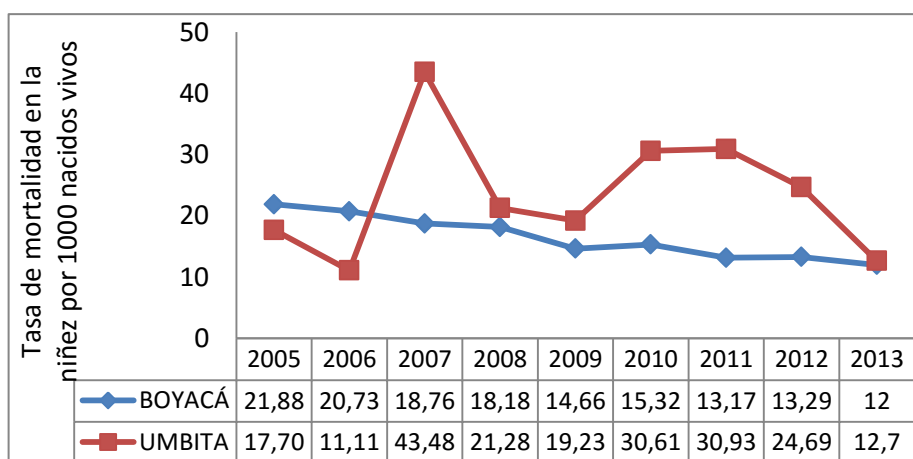


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el Municipio de Úmbita ha presentado casos durante todo el periodo estudiado, sobrepasando la tasa Departamental en los años 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011, lo que permite evidenciar la necesidad de generar compromiso con la salud de los niños en el municipio, la garantía de sus derechos en salud, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para evitar al máximo la mortalidad en la niñez.

Figura 35 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Úmbita, 2005- 2013



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

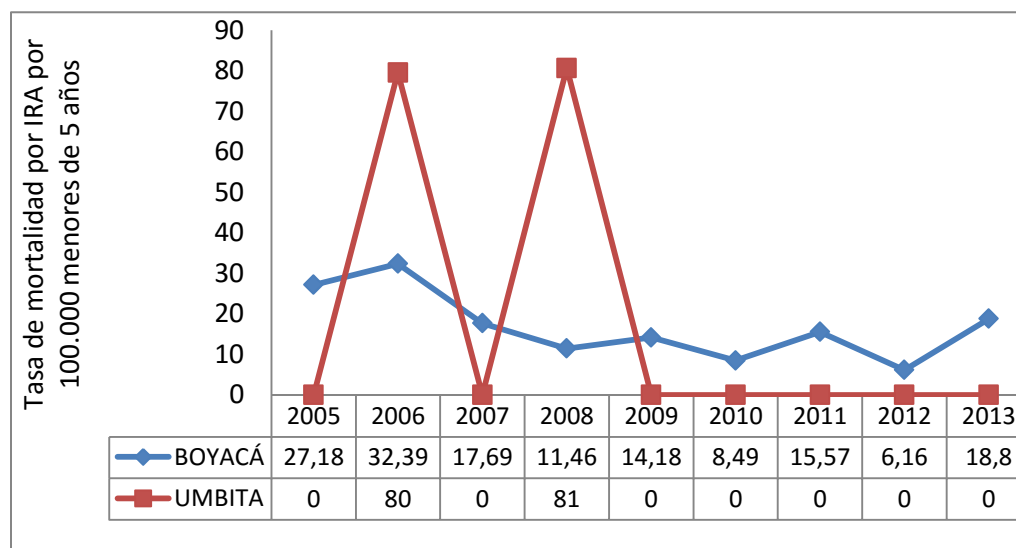
Mortalidad por EDA

La tasa de mortalidad por EDA para el Municipio de Úmbita se ha mantenido en cero para el periodo estudiado, por debajo de la tasa departamental.

Mortalidad por IRA

La tasa de mortalidad por IRA para el Municipio de Úmbita se mantuvo en cero durante los años 2005, 2007, 2009, 2010 y 2011, durante los años 2006 y 2008 presentó casos sobrepasando la tasa Departamental de mortalidad por IRA, se deben generar estrategias de prevención de la infección respiratoria aguda, con fortalecimiento de la educación en identificación temprana de signos de alarma por parte de los cuidadores, capacitación de las personas responsables de las UROCS y UAIRACS municipales para mantener en cero la mortalidad por esta causa.

Figura 36 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Úmbita, 2005- 2013

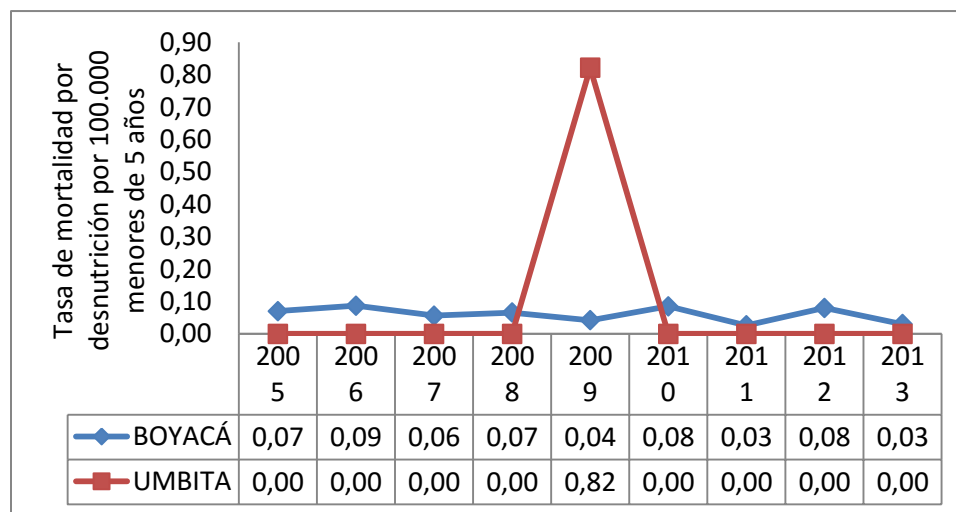


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

El Municipio de Úmbita presentó un pico por esta causa de mortalidad en el año 2009, el resto del periodo estudiado no ha presentado casos de mortalidad por desnutrición crónica, manteniéndose por debajo de las tasas departamentales, se debe fortalecer la educación y promoción de hábitos de vida sana, con alimentación saludable, promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los 2 años para mejorar la salud Infantil.

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Úmbita, 2005- 2013



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

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

En cuanto a la identificación de prioridades en salud del Municipio de Úmbita a través del tiempo para el año 2013 se observa que la mortalidad general por grandes causas entre ellas: las demás causas tienden a través del tiempo ser fluctuantes, las causas externas aumentaron y las enfermedades del sistema circulatorio disminuyeron, dentro del grupo de la mortalidad por subgrupos se encuentran: enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades isquémicas del corazón, a través del tiempo se encuentra muy fluctuantes, los suicidios presentan tendencia al aumento, en cuanto a la mortalidad materno- infantil la tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad por EDA y la proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición se mantiene estables a través del tiempo, la tasa de mortalidad infantil neonatal, de la niñez, mortalidad por IRA y por desnutrición presentaron una tendencia a disminuir a través de los años de 2005 a 2013.

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Úmbita año 2013

	CAUSA DE MORTALIDAD IDENTIFICADA	MUNICIPIO ÚMBITA 2013	BOYACÁ	TENDENCIA A TRAVÉS DEL TIEMPO 2005 AL 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	130,7	No aplica	Fluctuante
	Causas externas	88,2		Aumento
	Enfermedades sistema circulatorio	83,8		Disminuyo

Mortalidad específica por subgrupo	Relacione las principales subcausas de mortalidad identificadas.			
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	57,8		Fluctuante
	Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	30,63		Aumentaron
	Enfermedades isquémicas del corazón	48,76		Fluctuante
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	12,66	5,2	Disminuyo
	Tasa de mortalidad infantil	12,66	15,4	Disminuyo
	Tasa de mortalidad en la niñez	12,7	12	Disminuyo
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyo
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Disminuyo
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

- Se evidencia que la tasa de mortalidad ajustada por edad para hombre y mujeres se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio.
- Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las demás enfermedades y las enfermedades del sistema circulatorio son las causas que más prevalecen en los años de vida potencialmente perdidos tanto para hombre como para las mujeres del Municipio de Umbita.
- se puede observar que en el Municipio de Umbita la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas son las que presentan un pico más elevado en el año 2010 y 2013.

- La tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres y mujeres en el Municipio de Úmbita, en primer lugar se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos presentando un pico significativo en el año 2006 de 28.42 por cada 100.000 habitantes.
- Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en primer lugar se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón para el hombre y para las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio seguidas de la hipertensión arterial.
- En el Municipio de Úmbita en la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el grupo de hombres en primer lugar se encuentra las agresiones (homicidios) y en las mujeres el ahogamiento y sumersión de accidentes.
- En hombres y mujeres del Municipio de Úmbita la tasas de mortalidad ajustada por edad en las demás causas en primer lugar se encuentran las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales
- Se evidencia en el Municipio que la principal causa de muerte es la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre
- En el Municipio de Úmbita las principales causas de muerte en general en la infancia y la niñez se presenta en ciertas enfermedades del periodo perinatal.
- En cuanto a la identificación de prioridades en salud del Municipio de Úmbita a través del tiempo para los años 2005 a 2013 se observa que la mortalidad general por grandes causas entre ellas: las demás causas tienden a través del tiempo ser fluctuantes, las causas externas aumentaron y las enfermedades del sistema circulatorio disminuyeron, dentro del grupo de la mortalidad por subgrupos se encuentran: enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades isquémicas del corazón, a través del tiempo se encuentra muy fluctuantes, los suicidios presentan tendencia al aumento, en cuanto a la mortalidad materno- infantil la tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad por EDA y la proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición se mantiene estables a través del tiempo, la tasa de mortalidad infantil neonatal, de la niñez, mortalidad por IRA y por desnutrición presentaron una tendencia a disminuir a través de los años de 2005 a 2013.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del Municipio de Umbita por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

En la tabla de Principales Causas de Morbilidad, de Umbita 2009 – 2014 en el ítem de La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad permite analizar las siguientes categorías de 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.

La morbilidad general por las principales causas de morbilidad en el Municipio de Umbita para el periodo de 2009 a 2014 por ciclo vital, arroja los siguientes resultados: para la primera infancia E infancia la primera causa de morbilidad está dada por las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para la adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor está dada por enfermedades no transmisibles. Es de resaltar que los RIPS del municipio de Umbita muestran un porcentaje significativo los signos y síntomas mal definidos, por esta razón es importante trabajar para mejorar la calidad de este sistema de información.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** evidenció que la primera gran causa de morbilidad estaba dada por las condiciones transmisibles y nutricionales mostrando un comportamiento hacia la disminución con el paso de los años y presentando una disminución de 2,52 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, seguido del grupo de las enfermedades no transmisibles, que tiene una tendencia al aumento con el pasar de los años sin embargo reporto una disminución de 1,8 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. En la **Infancia** predominaron los Signos y síntomas mal definidos razón por la cual se debe trabajar para mejorar la calidad de los RIPS, en cuanto a las otras grandes causas las condiciones transmisibles y nutricionales son las que ocupan la mayor carga de morbilidad mostrando un comportamiento variado con el pasar de los años y presento una disminución de 11,58 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013, le siguieron las enfermedades no transmisibles con un incremento con el pasar de los años y una aumento de 3,3 puntos porcentuales del año 2014 al 2013. En Adolescencia la primera gran causa fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento significativo con el pasar de los años y reportando un incremento de 12,42 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013, en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan variación con el paso del tiempo. Para el ciclo vital **Juventud** con un porcentaje mayor al 50% de la morbilidad atendida las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando un incremento de 7,44 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013. En **Adultez** con una proporción cercana al 65% las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar presentando un aumento de 0,59 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013. Para el grupo vital de **Persona Mayor** también son las enfermedades no transmisibles la primera gran causa de la morbilidad que se posicionan en el primer lugar con un porcentaje aproximado del 80% y con una disminución 3,47 puntos porcentuales del año 2014 al año 2013. (Ver tabla 24).

Tabla 24. Principales Causas de Morbilidad, de Úmbita 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	56,73	42,48	45,71	24,32	37,04	34,52	-2,52
	Condiciones materno perinatales *	0,96	2,29	5,71	10,81	3,92	1,46	-2,46
	Enfermedades no transmisibles	27,88	36,93	22,86	37,84	45,32	43,51	-1,80
	Lesiones	4,81	3,92	8,57	5,41	1,96	3,56	1,60
	Signos y síntomas mal definidos	9,62	14,38	17,14	21,62	11,76	16,95	5,18
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,79	18,84	10,81	6,67	22,64	11,06	-11,58
	Condiciones materno perinatales *	7,52	20,23	16,22	16,67	14,75	21,29	6,54
	Enfermedades no transmisibles	6,99	17,91	16,22	16,67	17,15	20,45	3,30
	Lesiones	8,04	4,88	8,11	13,33	6,52	7,84	1,33
	Signos y síntomas mal definidos	42,66	38,14	48,65	46,67	38,94	39,36	0,42
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,45	26,62	10,00	3,45	24,41	12,87	-11,54
	Condiciones materno perinatales *	0,75	3,07	0,00	3,45	3,00	2,99	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	33,67	43,69	70,00	51,72	43,90	56,32	12,42
	Lesiones	3,27	6,14	5,00	3,45	5,78	8,51	2,72
	Signos y síntomas mal definidos	22,86	20,48	15,00	37,93	22,91	19,31	-3,60

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,25	22,74	7,41	4,76	17,63	9,28	-8,35
	Condiciones materno perinatales *	3,39	5,23	3,70	7,94	6,41	7,17	0,75
	Enfermedades no transmisibles	41,24	49,90	68,52	60,32	48,58	56,03	7,44
	Lesiones	1,99	5,23	5,56	4,76	4,93	7,65	2,72
	Signos y síntomas mal definidos	17,13	16,90	14,81	22,22	22,44	19,87	-2,57
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,09	15,84	7,11	6,06	10,81	7,30	-3,51
	Condiciones materno perinatales *	1,63	1,45	5,08	3,03	1,88	2,17	0,29
	Enfermedades no transmisibles	64,32	61,75	72,08	64,94	66,06	66,65	0,59
	Lesiones	3,64	4,43	6,60	5,19	4,60	6,62	2,03
	Signos y síntomas mal definidos	12,31	16,52	9,14	20,78	16,66	17,26	0,61
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,54	9,34	4,85	4,60	7,81	4,19	-3,62
	Enfermedades no transmisibles	85,80	77,21	75,76	75,86	77,59	74,12	-3,47
	Lesiones	2,76	2,62	3,64	2,30	3,36	5,42	2,06
	Signos y síntomas mal definidos	6,90	10,83	15,76	17,24	11,24	16,27	5,03

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 primera gran causa de morbilidad atendida fueron el grupo de las enfermedades no transmisibles con un comportamiento variado durante los

años estudiados y con una disminución de 7,05 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento muy cercano a la de la anterior causa, y con un aumento de 2,53 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013. Para el grupo vital **Infancia** las condiciones las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con un comportamiento hacia el aumento, y con un incremento de 9,79 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013 respectivamente y en segundo lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento hacia la disminución con el paso de los años. Para **Adolescencia** con un incremento de 8,07 puntos porcentuales en el 2014 comparado con el 2013 la primera gran causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción cercana el 45%, y en segundo lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan disminución porcentual de 13,07 puntos entre los años 2014 y 2013. En el ciclo de **Juventud** las enfermedades no transmisibles son la primera gran causa con porcentajes entre 38,04 y 80,95 y presentando un aumento de 4,43 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, e segundo lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento hacia la disminución en el periodo de tiempo estudiado. En la **Adultez** de igual forma la primera gran causa continúan siendo las enfermedades no transmisibles con porcentajes entre los 59,33 y los 69,51 y con un incremento de 1,4 puntos porcentuales para el año 2014. Para el ciclo vital de **Persona Mayor** con unos porcentajes entre 75,0 y 87,89 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de la morbilidad atendida, mostrando una disminución de 4,37 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013. (Ver tabla 25).

Tabla 25. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Umbita, 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	55,96	38,89	36,84	21,74	35,02	37,55	2,53
	Condiciones materno perinatales *	1,83	2,08	5,26	17,39	5,49	0,44	-5,05
	Enfermedades no transmisibles	25,69	40,28	21,05	39,13	48,1	41,05	-7,05
	Lesiones	5,5	4,86	15,79	8,7	2,11	4,37	2,26
	Signos y síntomas mal definidos	11,01	13,89	21,05	13,04	9,28	16,59	7,31
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50	30,15	0	12,5	30,6	15,38	-15,22
	Enfermedades no	18,37	52,21	54,55	50	49,18	58,97	9,79

	transmisibles							
	Lesiones	3,06	5,15	0	0	5,46	8,12	2,66
	Signos y síntomas mal definidos	28,57	12,5	45,45	37,5	14,75	17,52	2,77
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,69	29,69	0	0	29,07	16	-13,07
	Enfermedades no transmisibles	29,65	43,75	75	60	45,93	54	8,07
	Lesiones	3,52	10,16	12,5	0	8,72	13	4,28
	Signos y síntomas mal definidos	29,15	16,41	12,5	40	16,28	17	0,72
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,67	28,42	4,76	0	21,66	14,95	-6,71
	Enfermedades no transmisibles	38,04	45,36	80,95	72	49,31	53,74	4,43
	Lesiones	2,72	11,48	4,76	8	9,68	14,95	5,28
	Signos y síntomas mal definidos	19,57	14,75	9,52	20	19,35	16,36	-3
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,21	17,88	8,54	3,9	9,61	7,45	-2,16
	Enfermedades no transmisibles	60,27	59,33	69,51	59,74	63,7	65,1	1,4
	Lesiones	6,85	9,84	13,41	10,39	10,5	11,37	0,87
	Signos y síntomas mal definidos	12,67	12,95	8,54	25,97	16,19	16,08	-0,11
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,04	8,57	5,97	5,36	7,56	3,62	-3,94

Enfermedades no transmisibles	87,89	80,95	79,1	75	77,01	72,64	-4,37
Lesiones	2,69	3,81	2,99	1,79	4,88	6,64	1,76
Signos y síntomas mal definidos	5,38	6,67	11,94	17,86	10,55	17,1	6,55

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 **Primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones que van desde los 28,57 y los 57,58 y presentando una disminución de 7,46 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, en segundo lugar se ubican las enfermedades no transmisibles, con un aumento de 3,44 puntos porcentuales para el 2014 frente al 2013. En la **Infancia** la primera gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un comportamiento variado durante el periodo de tiempo estudiado y reportando proporciones que van desde los 22,87 hasta los 63,33 y un aumento en puntos porcentuales de 20,33 en 2014, para este grupo la segunda gran causa fueron condiciones transmisibles y nutricionales las cuáles reportaron un comportamiento variado y con 20,08 puntos porcentuales menos en el año 2014 frente al 2013. En el ciclo vital de **Adolescencia** con un incremento de 15,59 puntos porcentuales del año 2014 frente al año anterior las enfermedades no transmisibles predominaron con una proporción que oscila entre los 37,69 y los 66,67; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que corresponden a cerca del 20% de las atenciones y presentan una disminución en puntos porcentuales de 11,48 al comparar el 2014 con el 2013. Para **Juventud** la primera gran causa fueron enfermedades no transmisibles con proporciones que van desde los 43,08 y los 60,61 y con un aumento de 8,93 puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013, es importante resaltar que para éste ciclo vital el segundo lugar es ocupado los signos y síntomas mal definidos y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. En la **Adultez** al igual que en los hombres, las enfermedades no transmisibles son la primera gran causa de morbilidad atendida con un porcentaje cercano al 67% y con 0,32 puntos porcentuales por encima en el año 2014 sobre el 2013. Para el ciclo vital Persona Mayor siguen predominando las enfermedades no transmisibles con proporciones que van desde los 88,45 y los 92,31 y con un incremento en puntos porcentuales entre 2014 y 2013 de 0,68 (Ver tabla 26).

Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Umbita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,58	45,68	56,25	28,57	39,19	31,73	-7,46

	Condiciones materno perinatales *	0	2,47	6,25	0	2,25	2,41	0,16
	Enfermedades no transmisibles	30,3	33,95	25	35,71	42,34	45,78	3,44
	Lesiones	4,04	3,09	0	0	1,8	2,81	1,01
	Signos y síntomas mal definidos	8,08	14,81	12,5	35,71	14,41	17,27	2,85
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,72	27,21	30,77	9,09	38	17,92	-20,08
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	22,87	59,18	46,15	45,45	43	63,33	20,33
	Lesiones	2,13	4,08	0	9,09	5	3,33	-1,67
	Signos y síntomas mal definidos	21,28	9,52	23,08	36,36	14	15,42	1,42
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,21	24,24	16,67	5,26	21,69	10,21	-11,48
	Condiciones materno perinatales *	1,51	5,45	0	5,26	4,75	5,53	0,79
	Enfermedades no transmisibles	37,69	43,64	66,67	47,37	42,71	58,3	15,59
	Lesiones	3,02	3,03	0	5,26	4,07	4,68	0,61
	Signos y síntomas mal definidos	16,58	23,64	16,67	36,84	26,78	21,28	-5,5
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,28	19,43	9,09	7,89	16,16	6,25	-9,91
	Condiciones materno perinatales *	5,35	8,28	6,06	13,16	8,75	11	2,25

	Enfermedades no transmisibles	43,08	52,55	60,61	52,63	48,32	57,25	8,93
	Lesiones	1,57	1,59	6,06	2,63	3,2	3,75	0,55
	Signos y síntomas mal definidos	15,72	18,15	18,18	23,68	23,57	21,75	-1,82
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,87	14,85	6,09	7,14	11,31	7,23	-4,07
	Condiciones materno perinatales *	2,58	2,16	8,7	4,55	2,66	3,16	0,5
	Enfermedades no transmisibles	66,67	62,94	73,91	67,53	67,04	67,36	0,32
	Lesiones	1,79	1,78	1,74	2,6	2,14	4,43	2,29
	Signos y síntomas mal definidos	12,1	18,27	9,57	18,18	16,85	17,81	0,96
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,93	9,84	4,08	3,23	8,01	4,58	-3,43
	Enfermedades no transmisibles	84,15	74,80	73,47	77,42	78,03	75,14	-2,90
	Lesiones	2,82	1,84	4,08	3,23	2,18	4,58	2,40
	Signos y síntomas mal definidos	8,10	13,52	18,37	16,13	11,77	15,69	3,92

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital de la primera infancia, la infancia, adolescencia, juventud, adultez y las personas mayores de 60

años se encuentran en primer lugar las infecciones respiratorias, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y por último se presentan las deficiencias nutricionales.

Para el ciclo de **Primera infancia** la subcausa de Infecciones respiratorias ocupa el primer lugar de carga de morbilidad para las enfermedades transmisibles con porcentajes que van desde los 61,02 y los 77,78 se evidencia una disminución en puntos porcentuales de 6,24 para el 2014 comparado con el año anterior; para la **Infancia** la subcausa de Infecciones respiratorias ocupa el primer lugar de carga de morbilidad con porcentajes que oscilan entre los 50,0 y los 76,54 y se evidencia una disminución en puntos porcentuales de 3,11 para el 2014 con respecto al año anterior; en el ciclo de **Adolescencia** la subcausa de Infecciones respiratorias continúan ocupando el primer lugar de la morbilidad de las enfermedades transmisibles, con proporciones que van desde los 60,26 hasta el 100 en los años 2011 y 2012 y reporta un aumento en cambio porcentual de 1,97 para el 2014 con respecto al 2013; en la **Juventud** las infecciones respiratorias presentan proporciones que van desde el 33,33 en el año 2012 y de 75 en 2011 y se observa una reducción en 6,78 puntos porcentuales para el 2014; en la **Adultez** esta subcausa reporta su proporción más baja en el año 2012 con un 50% y las más alta en el 2013 con 77,29% y una disminución significativa en puntos porcentuales de 21,36 para el año 2014. Por último para el ciclo de **Persona Mayor** las infecciones respiratorias continúan siendo la primera causa de morbilidad con proporciones que van desde los 50 hasta los 93,33 y con una disminución en cambios porcentuales de 17,08 para el año 2014 con respecto al 2013. (Ver tabla 27)

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Úmbita, 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)	38,98	26,92	25	22,22	21,18	31,52	10,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,02	73,08	75	77,78	74,12	67,88	-6,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	4,71	0,61	-4,1
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,16	23,46	25	50	25	30,38	5,38

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,34	76,54	75	50	72,73	69,62	-3,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,5	0	0	0	2,27	0	-2,27
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,03	39,74	0	0	37,72	37,5	-0,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,97	60,26	100	100	60,53	62,5	1,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	1,75	0	-1,75
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,67	25,66	25	33,33	32,87	40,35	7,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,33	74,34	75	33,33	66,43	59,65	-6,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	33,33	0,7	0	-0,7
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,69	12,9	42,86	50	22,22	44,07	21,85

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	74,31	87,1	57,14	50	77,29	55,93	-21,36
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	0,48	0	-0,48
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,43	6,67	37,5	50	19,3	37,25	17,96
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,57	93,33	62,5	50	79,82	62,75	-17,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	0,88	0	-0,88

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales para el Municipio de Úmbita durante el periodo comprendido entre 2009 a 2014, se puede observar que para el ciclo vital de la **primera infancia** la primera causa de morbilidad se encuentran las condiciones derivadas durante el período perinatal con un total de 39 casos y una disminución de 10 casos para el 2014 con relación al 2013, seguidas de las condiciones maternas con un caso, el ciclo vital de la **infancia** no se presentó ningún caso de morbilidad, en la **adolescencia** la primera causa fue las condiciones maternas con un total de 39 casos y no se ven diferencias en el número de casos del 2013 al 2014, para el ciclo vital de la **juventud** la primera causa de morbilidad materna está dada por las condiciones maternas con un total de 144 casos y una disminución de 4 casos en 2014 con relación al 2013; y en la **adultez**, la primera causa de morbilidad materna está dada por las condiciones maternas con 117 casos durante el periodo de tiempo estudiado y una disminución de 4 casos en el año 2013 con respecto al año anterior. (Ver tabla 30).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014

Ciclo Vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad	Número De Casos 2009	Número De Casos 2010	Número De Casos 2011	Número De Casos 2012	Número De Casos 2013	Número De Casos 2014	Cambio En Número De Casos 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)					1,00		-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,00	7,00	2,00	4,00	17,00	7,00	-10,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,00	9,00		1,00	13,00	13,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1,00		-1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	17,00	26,00	2,00	5,00	50,00	44,00	-6,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2,00		-2,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	14,00	18,00	10,00	7,00	36,00	32,00	-4,00

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

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 54,49% 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 principal causa de morbilidad están dadas por las condiciones orales las cuales presentan un comportamiento variado durante el periodo de tiempo estudiado los porcentajes van desde 7,14 en el 2012 hasta los 56,73 en el 2014, se observa un aumento significativo en cambios porcentuales de 42,31 para el 2014 con relación al 2013; en segundo lugar se ubican las anomalías congénitas con un aumento en cambios porcentuales de 2,4 para el 2014 con respecto al año anterior. La subcausa de Neoplasias malignas no se presentó en ningún año (Ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Úmbita, 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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,72	1,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,81	0,00	-4,81
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,72	0,88	12,50	0,00	8,65	0,96	-7,69
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,45	2,65	0,00	7,14	8,65	2,40	-6,25

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,34	6,19	0,00	7,14	6,73	6,73	0,00
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40	0,96	-1,44
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,90	30,97	12,50	14,29	8,65	4,33	-4,33
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,90	0,88	12,50	0,00	11,54	6,25	-5,29
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,52	2,65	12,50	14,29	13,94	3,37	-10,58
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,62	0,88	12,50	14,29	6,25	5,29	-0,96
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,90	3,54	0,00	7,14	5,77	2,40	-3,37
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	15,52	11,50	25,00	28,57	8,17	10,58	2,40
Condiciones orales (K00-K14)	22,41	38,05	12,50	7,14	14,42	56,73	42,31

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

Para la morbilidad por enfermedades no transmisibles en la infancia se observa que la primera subcausa de morbilidad está dada por las condiciones orales con proporciones que van desde los 6,67 en el 2011 hasta los 62,01 en el año 2014, mostrando un incremento de 31,33 puntos porcentuales en el 2014 con respecto al 2013; en segundo lugar se ubican las Enfermedades de los órganos de los sentidos con un comportamiento variado durante el periodo estudiado; seguidas de las anomalías congénitas también con porcentajes variados durante el transcurso de los años, las enfermedades que menos se presentaron en este ciclo vital son las neoplasias malignas que solo se presentó un caso en el año 2014, seguidas de la diabetes mellitus que se presentaron en los años 2013, (ver tabla 30).

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Umbita, 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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,33	0,58	0,00	0,00	0,53	0,32	-0,20

años)	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	0,00	-1,06
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,22	1,74	0,00	9,09	2,65	0,97	-1,67
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,44	11,05	13,33	18,18	5,82	5,19	-0,63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,44	14,53	20,00	0,00	8,99	8,12	-0,88
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94	0,32	-7,61
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,56	5,81	13,33	0,00	7,41	1,95	-5,46
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,56	0,58	13,33	9,09	2,12	4,55	2,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,11	6,40	6,67	9,09	11,64	4,87	-6,77
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,33	1,16	13,33	9,09	7,41	4,87	-2,54
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,00	6,40	0,00	9,09	7,94	1,30	-6,64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,44	11,05	13,33	18,18	5,82	5,19	-0,63
	Condiciones orales (K00-K14)	15,56	40,70	6,67	18,18	30,69	62,01	31,33

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

Para el ciclo de la adolescencia con relación a las condiciones no transmisibles se observa que la primera subcausa corresponde a las condiciones orales, mostrando que para el 2011 no se reportaron consultas por esta subcausa y la proporción más alta se dio en el año 2014 con 49,39, lo que indica que se dio un aumento en cambios porcentuales de 27,44 para el 2014 con respecto al año anterior; en segundo lugar se encuentran las Condiciones neuropsiquiátricas las cuales reportan proporciones variadas durante los años estudiados y presentó una disminución de 0,46 puntos porcentuales para el 2014; la subcausa que no reportó porcentajes fue por diabetes mellitus, seguido de las neoplasias malignas que solo se presentó en un año, (ver tabla 31).

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,49	1,56	14,29	0,00	0,00	0,82	0,82
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,24	0,78	7,14	0,00	6,83	0,82	-6,01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,43	12,50	28,57	13,33	7,80	7,35	-0,46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,70	16,41	7,14	20,00	9,76	11,84	2,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,49	0,78	7,14	0,00	5,85	1,22	-4,63
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,75	8,59	0,00	6,67	4,88	4,08	-0,80
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	1,49	3,13	7,14	20,00	7,32	6,94	-0,38
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,19	10,94	14,29	13,33	16,59	5,71	-10,87
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,96	1,56	14,29	6,67	6,83	6,12	-0,71

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,66	6,25	0,00	0,00	11,71	4,90	-6,81
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,99	3,91	0,00	0,00	0,49	0,41	-0,08
Condiciones orales (K00-K14)	27,61	32,81	0,00	20,00	21,95	49,39	27,44

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

En el ciclo de la juventud se evidencian que las mayores proporciones las tienen las condiciones orales, con un comportamiento variado durante los años 2009 a 2014, se observa que el año con mayor proporción corresponde al 2014 con 46,22 lo que hace que se presente un aumento en puntos porcentuales de 27,95 para el 2014 con respecto al año anterior; en segundo lugar se ubican las Enfermedades genitourinarias con proporciones que van desde los 11,05 para el año 2014 hasta los 23,68 en el año 2012; las subcausas con menos proporciones corresponden a las diabetes mellitus y neoplasias malignas, (ver tabla 32).

Tabla 32. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Úmbita, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,81	0,00	0,00	0,51	0,29	-0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,93	1,21	16,22	13,16	0,76	0,58	-0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	2,70	0,00	0,76	0,29	-0,47
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,38	2,02	8,11	2,63	4,82	1,74	-3,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,18	7,66	24,32	13,16	10,66	8,43	-2,23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,76	8,47	8,11	10,53	6,09	8,43	2,34
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,48	2,02	5,41	0,00	6,35	2,03	-4,31

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,45	3,63	2,70	5,26	3,81	2,91	-0,90
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,86	7,26	2,70	13,16	8,88	7,27	-1,62
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,84	11,29	13,51	23,68	19,04	11,05	-7,99
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,21	0,81	8,11	2,63	8,12	5,23	-2,89
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19,81	18,95	5,41	7,89	10,41	5,23	-5,17
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,45	1,61	2,70	0,00	1,52	0,29	-1,23
Condiciones orales (K00-K14)	24,64	34,27	0,00	7,89	18,27	46,22	27,95

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

Para las enfermedades no transmisibles en la adultez, se evidencia que las mayores proporciones las tiene la subcausa de las enfermedades genitourinarias con proporciones que van desde los 11,98 para el 2014 hasta los 21,09 en el 2009, esta subcausa muestra una disminución en punto porcentuales de 5,89 para el año 2014 con relación al 2013; en segundo lugar se ubican las enfermedades musculo esqueléticas con proporciones variadas en los años estudiados y una disminución en punto porcentuales de 7,43 para el año 2014 con relación al 2013; las enfermedades que menos se presentaron fueron las neoplasias malignas, seguidas de la diabetes mellitus, (ver tabla 33).

Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Umbita, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,20	0,14	0,70	0,67	0,32	0,74	0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,59	1,38	7,75	3,33	0,79	0,74	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,69	0,00	0,67	1,11	1,02	-0,09

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,15	3,31	6,34	7,33	4,27	4,74	0,47
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,84	6,48	9,15	10,00	7,51	5,20	-2,31
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,73	6,34	10,56	12,00	4,82	9,19	4,37
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,09	12,41	16,20	16,67	12,09	11,51	-0,58
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	4,97	4,93	2,00	3,87	2,60	-1,27
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,42	9,38	11,27	13,33	11,46	8,17	-3,29
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,09	14,21	14,08	17,33	17,87	11,98	-5,89
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,71	2,07	4,23	2,00	4,11	3,99	-0,12
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	21,48	21,38	9,86	7,33	19,13	11,70	-7,43
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,78	0,55	1,41	2,00	2,21	0,46	-1,75
Condiciones orales (K00-K14)	13,48	16,69	3,52	5,33	10,43	27,95	17,51

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

Para las personas mayores de 60 años que habitan en el Municipio de Umbita, durante el período 2009 – 2014 la primera subcausa de morbilidad están dadas por las enfermedades cardiovasculares con porcentajes variados durante los años estudiados y presentando una disminución de 0,94 en puntos porcentuales durante el 2014 con relación al año anterior; en segundo lugar se ubican la subcausa relacionada con las Enfermedades respiratorias las culés presentan proporciones que oscilan entre los 8,22 en el 2013 hasta los 16,0 para el 2011 y se observa un aumento de 1,76 en puntos porcentuales durante el 2014 con relación al año anterior. (Ver tabla 34).

Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Umbita, 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)	1,15	1,94	4,00	0,00	0,97	1,22	0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,65	3,20	3,03	0,71	1,11	0,40
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,15	0,81	4,80	3,03	2,92	2,66	-0,25
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,15	1,45	1,60	4,55	2,30	3,22	0,92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,68	2,10	4,00	1,52	2,74	3,10	0,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,21	3,87	6,40	4,55	3,53	7,10	3,56
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32,41	42,10	27,20	31,82	41,08	40,13	-0,94
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,33	13,87	16,00	12,12	8,22	9,98	1,76
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,21	7,42	12,80	12,12	6,45	5,88	-0,57
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,40	7,10	10,40	9,09	11,13	6,76	-4,37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,07	2,58	2,40	7,58	2,30	1,77	-0,52
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,02	12,26	7,20	7,58	12,46	8,09	-4,36

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,46	0,00	0,00	0,00	0,62	0,11	-0,51
Condiciones orales (K00-K14)	2,76	3,87	0,00	3,03	4,59	8,87	4,28

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 , Para el grupo de la **primera infancia** la principal causa de lesiones es Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, los eventos que no se presentaron en ninguno de los años fueron: lesiones intencionales y Lesiones de intencionalidad indeterminada, en la **infancia** la principal causa de lesiones son los traumatismos, envenenamientos u otras causas externas, en el grupo de la **adolescencia, la juventud, la adultez** y las **personas mayores** en primer lugar se encuentra: los traumatismos, envenenamientos u otras causas externas, seguidas de las lesiones no intencionales, el grupo poblacional con mayores proporciones es el de adultos, especialmente por traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.(ver tabla 35).

Tabla 35. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Umbita, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	11,76
	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)	70,00	100,00	100,00	100,00	100,00	88,24	-11,76
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,69	11,11	0,00	100,00	3,70	2,70	-1,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	2,70
	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)	92,31	88,89	100,00	0,00	96,30	94,59	-1,70
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20,00	3,85	0,00	33,33	7,50	6,38	-1,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	3,85	33,33	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)	80,00	92,31	66,67	66,67	92,50	91,49	-1,01

Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,90	13,46	7,69	0,00	3,41	6,54	3,13
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,93	0,93
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,10	86,54	76,92	100,00	96,59	92,52	-4,07
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	4,76	0,00	50,00	8,16	10,61	2,44
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	95,24	100,00	50,00	91,84	89,39	-2,44

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el Municipio de Úmbita para los años 2006 a 2014 no se presentaron los eventos de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, ni leucemia linfode aguda en menores de 15 años, para VIH no se presentó incidencia, una vez semaforizados los datos se evidencia que los indicadores están en 0 por lo que no generan riesgos con relación a los indicadores departamentales.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Úmbita, 2006 -2014

EVENTO	DEPART-BOYACÁ	ÚMBITA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla de comportamiento de los eventos de notificación obligatoria se puede observar que en el Municipio de Úmbita en total se presentaron 548 eventos de notificación obligatoria de los cuales el mayor evento notificado en el periodo de 2008 a 2014 fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 104 eventos, en segundo lugar se encuentra exposición a flúor con 109 casos, en tercer lugar se tiene la varicela individual con un total de 94 casos, en cuarto lugar se encuentra la vigilancia en salud pública de las violencias de género con un total de 54 casos, los eventos menos notificados son: las lesiones por pólvora y explosivos, el hipotiroidismo congénito, intoxicación por medicamentos y meningitis tuberculosa, presentados uno por cada evento.(ver tabla 37).

Tabla 37 comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Úmbita 2008-2014.

Eventos de Notificación	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
ACCIDENTE OFIDICO					1	1			2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		2	10	17	22	20	27	3	104
BAJO PESO AL NACER					1	2	3		6
CHIKUNGUNYA				2					2
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)			1		2	3		5	11
EXPOSICIÓN A FLÚOR							109		109
HEPATITIS A	10	1	1	1					13
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA		2							2
HIPOTIROIDISMO CONGENITO			1						1
INTENTO DE SUICIDIO					5	8		1	14
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS						1			2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1				2			3
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2		2	3	1	6	2		17
INTOXICACIONES								3	3
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)								2	2

LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS								1		1
MENINGITIS TUBERCULOSA								1		1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					2	1	2	4		9
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2		3	1	5	1	1	2		15
MORTALIDAD POR IRA			1							2
PAROTIDITIS	3	1		3	1					8
SIFILIS CONGENITA			2							2
SIFILIS GESTACIONAL			2							2
TUBERCULOSIS									1	1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR					1					1
VARICELA INDIVIDUAL	6	1		8	8	21	38	12		94
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					9	20	6	19		54
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								22		22
MALNUTRICION			21	23		1				45

Fuente: SIVIGILA BOYACA 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo 2007-2014 solo se presentó letalidad por intoxicación por plaguicidas y por infección respiratoria aguda, para los demás eventos de notificación obligatoria no reportaron letalidades, pero aun así es necesario continuar con el proceso de vigilancia para todos los eventos u siguiendo las guías clínicas de manejo. Para el 2014 en el departamento por cada 100 personas que presentaron tuberculosis extra pulmonar el 33% murieron, al igual que dengue grave con un 18,7%, tuberculosis pulmonar 18%, tuberculosis 17,6%, eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI) 7,1% e intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) con un 5,9%. (Ver tabla 38)

Tabla 38. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Úmbita, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPART-BOYACA	ÚMBITA 2014										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	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	50		-	-	↗	-	-	-	-	↗	↗	-
Letalidad por leishmaniosis	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 malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	17,6	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	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2015

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

En el Municipio de Úmbita para los años 2011 a 2015 se han reportado 525 personas en condición de discapacidad equivalentes al 5,1% del total de la población del municipio. En el año 2011 se registró el mayor número de discapacidades (422 alteraciones), seguido del 2015 (77 alteraciones) y 2012 (18 alteraciones) para un total de 525 personas afectadas. Las mayores alteraciones las aportaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con (322); le siguen las alteraciones del sistema nervioso con (242); en tercer lugar se ubican las alteraciones de los ojos con (186); la alteraciones que menos se presentan en el municipio corresponde a los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) y a las alteraciones sistema genital y reproductivo.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Úmbita, 2011 - 2015

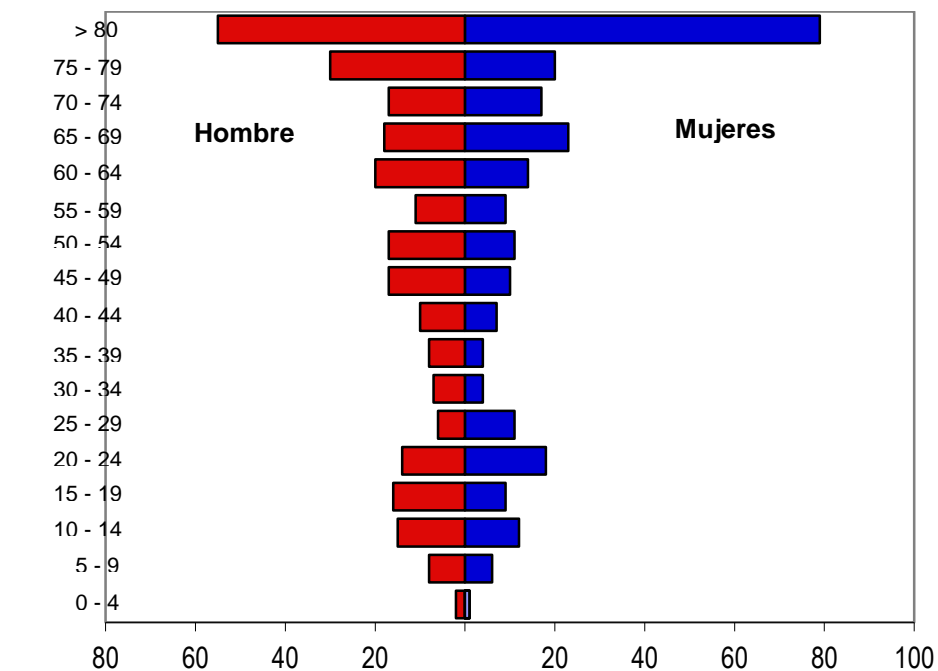
Alteraciones Permanentes	2011	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	280	9	2	1	30	322

El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	123	4	0	2	5	134
El sistema genital y reproductivo	24	1	0	0	1	26
El sistema nervioso	179	8	1	2	52	242
La digestión, el metabolismo, las hormonas	51	2	0	1	2	56
La piel	27	0	0	0	0	27
La voz y el habla	66	3	1	1	26	97
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	2	0	2
Los oídos	81	4	0	1	3	89
Los ojos	169	2	2	3	10	186
Total	422	18	4	4	77	525

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

En la pirámide poblacional de situación de discapacidad, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en mayores de 80 años tanto para hombre como para mujeres, que en la mayoría de edades existen más mujeres con discapacidad que los hombres, en el grupo de 80 años se encuentran 80 mujeres con discapacidad y en los hombre 60, seguidos por el grupo de 75-79 años de edad, donde se observa que hay más casos de hombre que de mujeres con discapacidad. En nuestro Municipio el grupo de población que más presenta discapacidad son nuestros adultos mayores.

Figura 38 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Úmbita, 2015



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

Como se observa en la tabla 38 para la distribución de alteraciones permanentes en hombres del Municipio de Umbita para los grupos quinquenales de 0 a 4 se reportaron 2 casos, el mayor número de casos se encuentra en el grupo quinquenal de 80 años y más, especialmente por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, le sigue el grupo de 75 a 79 años y 60 a 64, lo que nos permite evidenciar que los grupos más afectados son los del adulto mayor, población a la que se deben dirigir acciones en salud relacionadas con discapacidad y acciones a los cuidadores en las familias.

Tabla 38 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio Umbita, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás 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 0 a 4 años	1	2		1	1		1	1	1	1	2
De 05 a 09 años	2			3			3			3	8
De 10 a 14 años	1	2		7	2	1	6			4	15
De 15 a 19 años	3	2	1	6	1		4		3	3	16
De 20 a 24 años	3	4		6	2		4	1	2	6	14
De 25 a 29 años	2			3			3		1	1	6
De 30 a 34 años	2		1	4			3				7
De 35 a 39 años	5	1	1	4			1		1	1	8

De 40 a 44 años	4			5	1	1	1			4	10
De 45 a 49 años	7	2	1	8	2	2	5		3	5	17
De 50 a 54 años	8	3	2	8	1		4	1	6	7	17
De 55 a 59 años	8	1		5	1		1	1	1		11
De 60 a 64 años	14	5		13	2		1		4	9	20
De 65 a 69 años	16	2		10	1	1	1	1	3	9	18
De 70 a 74 años	13	5	2	7	3	2	1		2	7	17
De 75 a 79 años	20	12	3	11	4	1	4	1	9	12	30
De 80 años o más	46	23	6	16	4	5	7	2	19	29	55
Total	155	64	17	117	25	13	50	8	55	101	271

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

Como se observa en la tabla 39 para la distribución de alteraciones permanentes en mujeres del Municipio de Umbita el grupo quinquenal más afectado es el de 80 años y más, seguido de los grupos de 75 a 79 años y 70 a 74 años, evidenciándose que para el Municipio son los mismos grupos quinquenales los que se encuentran afectados tanto para hombres, como para mujeres

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio Umbita 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	

				to		to	to	to	to	to	
De 05 a 09 años	2			4	1		1				6
De 10 a 14 años	2	1		5			4			6	12
De 15 a 19 años	2			2			3		4	1	9
De 20 a 24 años	3	3	1	11	3	1	8			2	18
De 25 a 29 años	7	1	2	4	2		2			3	11
De 30 a 34 años	1			4			2				4
De 35 a 39 años	1	1		3			2			1	4
De 40 a 44 años	3			6	2	1	1				7
De 45 a 49 años	4	1		7		1	3		1	2	10
De 50 a 54 años	8	1		6	1	1	3		2	2	11

De 55 a 59 años	7	4	1	2		2	1		1	6	9
De 60 a 64 años	11	4	1	6	4	1	4		2	4	14
De 65 a 69 años	18	7		14	3	1	3		2	8	23
De 70 a 74 años	14	3	1	7	2	3	3	1	3	6	17
De 75 a 79 años	17	9	1	9	1	1	3	1	5	6	20
De 80 años o más	67	35	2	35	12	2	4	4	14	38	79
Total	167	70	9	125	31	14	47	6	34	85	254

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el municipio de Úmbita se observa que las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa de morbilidad con un 65,2% del total de las consultas, al compararlo con el departamento se observa que también esta causa ocupa el primer lugar solo que con un porcentaje menor que el del municipio, es de resaltar que para el municipio de Úmbita la segunda causa de morbilidad la ocupan las condiciones mal clasificadas, razón por la cual se debe mejorar sustancialmente la calidad de los RIPS.

En cuanto al indicador de letalidades para el 2014 el municipio reporto una letalidad por intoxicaciones del 50% muy superior a la que reportada por el departamento.

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

	CAUSA DE MORBILIDAD PRIORIZADA	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	MUNICIPIO ÚMBITA 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	3,2%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	9,6%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	65,2%
	Lesiones	7,50%	4,2%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	17,7%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0,0%
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0,0%
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0,0%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0%
	Letalidad por cólera	0	0%
	Letalidad por Chagas		0%
	Letalidad por dengue grave	18,8	0%
	Letalidad por difteria	0	0%
	Letalidad por EDA		0%
	Letalidad por ETA	0	0%
	Letalidad por 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 IRAG		0%
	Letalidad por intoxicaciones	5,8	50,0%
	Letalidad por leishmaniasis	0	0%
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0%
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0%	
Letalidad por leishmaniasis	0	0%	

visceral		
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 malaria	0	0%
Letalidad por malaria vivax	0	0%
Letalidad por meningitis Haemophilus influenza – Hi	0	0%
Letalidad por meningitis Neisseria meningitis – Nm	0	0%
Letalidad por meningitis tuberculosa	17,6	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	0	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

Conclusiones

- las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la primera infancia evidenció que la primera gran causa de morbilidad estaba dada por las condiciones transmisibles y nutricionales mostrando un comportamiento hacia la disminución con el paso de los años, En la Infancia predominaron los Signos y síntomas mal definidos razón por la cual se debe trabajar para mejorar la calidad de los

RIPS, para la juventud, adultez, adulto mayor la principal causa está dada por las enfermedades no transmisibles.

- Las principales causas de morbilidad en los hombres del municipio de Úmbita, por ciclo vital permite evidenciar que la primera causa de morbilidad para la primera infancia, la infancia, adolescencia, juventud y adulto mayor está dada por las enfermedades no transmisibles.
- Se puede observar que para las mujeres del municipio de Úmbita la principal causa de morbilidad por ciclo vital durante el período 2009-2014, para la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, En la Infancia la primera gran causa fueron las enfermedades no transmisibles con un comportamiento variado durante el periodo de tiempo estudiado, para la adolescencia, la juventud y la adultez la principal causa se presenta por las enfermedades no transmisibles.
- las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital de la primera infancia, la infancia, adolescencia, juventud, adultez y las personas mayores de 60 años se encuentran en primer lugar las infecciones respiratorias, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y por último se presentan las deficiencias nutricionales.
- Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales para el Municipio de Úmbita durante el periodo comprendido entre 2009 a 2014, se puede observar que para el ciclo vital de la primera infancia, la primera causa de morbilidad se encuentran las condiciones derivadas durante el período perinatal, en la primera infancia no se presentó ningún caso de morbilidad, para la adolescencia, la juventud y la adultez está dada por las condiciones maternas.
- Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 54,49% 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, para la primera infancia, la infancia, adolescencia y la adultez, la principal causa de morbilidad están dadas por las condiciones orales, para los adultos la principal subcausa está dada por las enfermedades genitourinarias, y para las personas mayores de 60 años que habitan en el municipio la principal subcausa de morbilidad se presenta por las enfermedades cardiovasculares.
- Se puede observar que las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014, Para el grupo de la primera infancia, la infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor, la principal causa de lesiones la presentan los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- En el Municipio de Úmbita para los años 2006 a 2014 no se presentaron los eventos de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años, ni leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, para VIH no se presentó incidencia, una vez semaforizados los datos se evidencia que los indicadores están en 0 por lo que no generan riesgos con relación a los indicadores departamentales.
- Se puede observar que en el municipio de Úmbita en total se presentaron 548 eventos de notificación obligatoria, de los cuales el mayor evento notificado en el periodo de 2008 a 2014 fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, en segundo lugar se encuentra exposición a flúor y el tercer lugar se encuentra la varicela individual.
- Para el municipio de Úmbita, durante el periodo 2007-2014 solo se presentó letalidad por intoxicación por plaguicidas y por infección respiratoria aguda, para los demás eventos de notificación obligatoria no reportaron letalidades, pero aun así es necesario continuar con el proceso de vigilancia para todos los eventos.

- En el Municipio de Úmbita para los años 2011 a 2015 se han reportado 525 personas en condición de discapacidad equivalentes al 5,1% del total de la población del municipio, En la pirámide se observa que el mayor porcentaje se encuentra en mayores de 80 años tanto para hombre como para mujeres, que en la mayoría de edades existen más mujeres con discapacidad que los hombres.
- En cuanto al indicador de letalidades para el 2014 el municipio reporto una letalidad por intoxicaciones del 50% muy superior a la que reportada por el departamento.

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 (Whietehhead, 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 Úmbita se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 (tabla 41).

Se realizó el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El Municipio tomó como valor de referencia el departamento.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** La cobertura para el Municipio de Úmbita en el 2005 era de 90,2 buen indicador ya que se encuentra por encima de la cobertura departamental que es de 87,4.
- **Cobertura de acueducto:** para el Municipio en el 2005 fue de 66,0 concordante con la cobertura departamental, coberturas por debajo del 90% se consideran un factor de riesgo para la salud de los habitantes del Municipio ya que muchos de ellos no hacen un correcto tratamiento del agua para el consumo humano.
- **Cobertura de alcantarillado:** la cobertura de alcantarillado para el 2005 era de 11,9 encontrándose en peores condiciones que el departamento, esto debido a que sólo se encuentra en el área urbana, se convierte en factor de riesgo por el mal manejo de desechos.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** la cobertura de teléfono era de 6,8, hecho que se confirma ya que solo existe telefonía local en pocas viviendas y oficinas, ha mejorado este aspecto con la telefonía celular y este indicador se encuentra en iguales condiciones que en el departamento.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA),** el índice para el Municipio de Úmbita fue de 38,4 este indicador se encuentra en mejores condiciones que el departamento, pero sin embargo, se debe considerar la ampliación del acueducto en el área rural, con adecuadas técnicas para el tratamiento del agua para consumo humano.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** para el Municipio de Úmbita el número de hogares es de 870 que corresponde al 38,19% un alto porcentaje de habitantes que están en riesgo de contraer graves patologías por esta razón, se debe educar a la comunidad e aspectos como tratamiento del agua, correcto lavado de manos entre otros para prevenir la morbilidad por EDA.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** para el Municipio de Úmbita el número de hogares es de 1234 que corresponde al 54,17% presentándose en peores condiciones que el departamento, se debe coordinar con los diferentes entes municipales la posibilidad de mejoramientos de vivienda para estas familias lo que mejora la calidad de vida de la población y disminuye el riesgo de contraer graves patologías por esta razón.

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

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Úmbita
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	90,2
Cobertura de acueducto	67,3	66,0
Cobertura de alcantarillado	31,2	11,9
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	6,8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	32,4	38,4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	38,19
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	54,17

Fuente: Censo 2005 - DANE

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2006 el porcentaje de nacidos de bajo peso disminuyó, para los años 2007 a 2008 aumento, para 2009 disminuyó, 2010 aumento 2011, disminuyó, 2012 aumentó, 2013 disminuyó y en 2013 se encuentra en 7,59 comparándolo con el departamento nos encontramos en iguales condiciones ya que este se encuentra en: 8,76.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Úmbita, 2013

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá 2013	Úmbita 2013									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,76	7,59		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014.

Para el año 2014 se encontró un número relativamente alto de población que labora de manera informal, por lo que se debe empezar a sensibilizar a los empleadores en cuanto a la responsabilidad con la salud de los trabajadores.

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: la incidencia para el Municipio de Úmbita fue de 9 casos nuevos durante el 2014
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: para el 2014 la incidencia fue de 0 casos nuevos para enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El Municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 43).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** en el Municipio de Úmbita la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el año 2014 se encuentra en 29,09, encontrándonos en una semaforización de verde, lo que nos indica que nos encontramos en mejores condiciones que el departamento, para el año 2011 aumento, en 2012 disminuyó, en 2013 no se presentó y 2014 volvió a aumentar, el objetivo es que no se presente ningún caso de violencia intrafamiliar.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** en el Municipio de Úmbita en el 2011 no se presentó tasa de violencia contra la mujer, 2012 aumento, 2013 disminuyo y 2014 aumento y se encuentra en 61.31. lo que nos indica la semaforización es que nos encontramos en mejores condiciones que el departamento.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACA	ÚMBITA 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forenses 2014)	192,06	29,09							↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forenses 2014)	219,76	61,31							-	↗	↘	↗

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014

Sistema sanitario

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Para el Municipio de Úmbita son 352 hogares lo que corresponde a un 15,45% hecho que debe generar estrategias a nivel municipal para mejorar el acceso a estos servicios, se debe tener en cuenta que la salud y la educación son indicadores del desarrollo de una población, proveer y gestionar servicios dirigidos a este grupo poblacional es un deber de todos los entes municipales. Según la semaforización nos encontramos en amarillo lo que significa que en este indicador nos encontramos en iguales condiciones que el departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el Municipio de Úmbita son 252 hogares lo que corresponde a un 11,06%, lo que nos indica que nos encontramos en iguales condiciones que el departamento, se deben generar estrategias para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, con aumento de fuentes de información, educación y capacitación a los usuarios, especialmente en deberes y derechos y uso racional de los servicios de salud, para optimizar los mismos.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** esta fue de 65,1 una mala cobertura con relación a la cobertura Departamental que para el mismo año fue de 87,11, teniendo en cuenta que la afiliación al servicio general de seguridad social en salud es una garantía para los ciudadanos del país, es deber de la administración municipal fortalecer las acciones para la afiliación de la población al SGSSS.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura para éste biológico en el Municipio de Úmbita en 2014 fue de 12,8, nos encontramos por debajo del departamento, se debe tener en cuenta que el Centro de salud San Rafael Úmbita IPS municipal no

tiene habilitada la atención de parto institucional, por lo que sólo se realiza la atención de parto en período expulsivo, las gestantes en trabajo de parto son remitidas a un nivel mayor de complejidad generalmente a Garagoa o Guateque nivel II de complejidad.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** para éste biológico en el Municipio en el 2014 fue de 104,5% con coberturas útiles, en este indicar nos encontramos en iguales condiciones que el departamento, sin embargo se deben continuar generando estrategias para la identificación y canalización al servicio de vacunación de la población objeto y seguimiento a cohortes del programa ampliado de inmunizaciones PAI para continuar con estas coberturas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** para éste biológico en el Municipio en el 2014 fue de 104.5% con coberturas útiles, sin embargo nos encontramos en iguales condiciones que el departamento, deben generarse estrategias para la identificación y canalización y seguimiento a cohortes al servicio de vacunación de la población objeto y seguimiento a cohortes del programa ampliado de inmunizaciones PAI para continuar con estas coberturas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** para éste biológico en el Municipio de Úmbita para el 2014 fue de 104.5% con el logro de coberturas útiles nos encontramos en iguales condiciones que el departamento, Gracias al trabajo del equipo PAI y estrategias de canalización de la población objeto y seguimiento a cohortes se lograron estas coberturas.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** para el 2014 fue de 91.14% nos encontramos en iguales condiciones que el departamento, que motiva a generar acciones de captación temprana de gestantes, censo y seguimiento a las mismas, con el programa de detección de alteraciones del embarazo.
- **Cobertura de parto institucional:** Para el año 2014 la cobertura fue de 81.82% según la semaforización en este indicar nos encontramos en iguales condiciones que el departamento, sin embargo se deben implementar estrategias de captación temprana y seguimiento a gestantes, para lograr su asistencia al curso psicoprofiláctico y atención institucional del parto, para disminuir el riesgo de morbilidad perinatal.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** para el año 2014 fue de 81.82% este indicar se encuentra en amarillo lo que nos indica que nos encontramos en iguales condiciones que en el departamento.
- **Razón de médicos generales:** para la atención de la población se cuenta con 3 médicos generales
- **Razón de enfermeras profesionales:** para la atención de la población se cuenta con 1 enfermera profesional.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Úmbita, 2006 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	ÚMBITA	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para	13,5	15,45										

cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	11,06											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	0	####							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	12,8		↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	-	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	104,5		↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	104,5		↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	104,5		↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	91,14		↗	↘	↗	↘	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	81,82		↘	↘	↗	↘	↗	↗				

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	81,82																	
				↘	↗	↗	↘	↗	↗										

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

Los indicadores que mayor riesgo presentan para el Municipio de Úmbita son: Cobertura de afiliación al SGSSS hecho que debe mejorar como deber del estado de garantizar la adecuada y oportuna afiliación a todos los habitantes del Municipio con el principio de universalidad, las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, si bien es un indicador bajo se debe tener en cuenta que en la ESE no se tiene habilitada la atención del parto, razón por la cual las gestantes en trabajo de parto son remitidas a instituciones de mayor complejidad en Garagoa o Guateque.

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

En el Municipio solo existe una IPS pública la ESE Centro de Salud San Rafael de Úmbita que con plan de mejora cuenta con 39 servicios habilitados.

Tabla 45. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Úmbita, 2014

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1

DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
TOTAL	37

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social. 2014

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Úmbita.

En el Municipio solo existe una IPS pública la ESE Centro de Salud de Úmbita, que cuenta con servicio de urgencias, observación hospitalización, cuenta con una ambulancia de traslado asistencial básico y su Centro de referencia más cercano es Garagoa distante a 1 hora del Municipio o Guateque a 1 hora y 30 minutos aproximadamente.

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

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0,10 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,08 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.10 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	3 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el Municipio de Úmbita se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas** es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el Municipio de Úmbita en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 26.48%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2008 a 2011 para el Municipio de Úmbita este indicador se encuentra registrado en el 9,63% siendo superior al del departamento.

- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2008 a 2011 registran que para el Municipio de Úmbita la proporción de población en hacinamiento es del 28,45% superior a la del departamento.

Tabla 47. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Úmbita, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				26,48%	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				33,17%	
Proporción de población en miseria				9,63%	
Proporción de población en hacinamiento				28,45%	

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

Cobertura Bruta de educación

En el Municipio de Úmbita el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue de 29,02 superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza no se observan diferencias 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% mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	ÚMBITA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	29,02			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	51,11		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura	102,5	60,92		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗

bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	70,96		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗			

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 49. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Umbita 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Se evidencia alto riesgo de sufrir patologías relacionadas con el tratamiento de agua para el consumo humano y el manejo de excretas en el municipio.
	Problema 2	La cobertura del acueducto y el alcantarillado no es la adecuada.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 3	Tendencia a convertirse en población predominantemente adulta, si no se realizan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad puede aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas, además ésta población es la más afectada con alteraciones relacionadas con discapacidad.
	Problema 4	Poca adopción de estilos de vida saludable, ejercicio, alimentación saludable.
	Problema 5	Las enfermedades circulatorias afectan en gran medida a los adultos mayores, disminuyendo su calidad de vida.
	Problema 6	Las demás enfermedades y las enfermedades del sistema circulatorio son las causas que más prevalecen en los años de vida potencialmente perdidos tanto para hombres como para las mujeres del Municipio de Umbita.
	Problema 7	Pocos programas a nivel municipal que fomenten actividad física y cultural de forma regular en espacios adecuados
	Problema 8	La población infantil debe continuar como una prioridad en la vigilancia y notificación de los casos de mortalidad.

	Problema 9	La discapacidad que más afecta la población Umbita es movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas, seguida por la discapacidad en la función de los ojos.
Convivencia social y salud mental	Problema 10	Se presentan altos niveles de estrés en la población, por tal razón se deben fomentar espacios de integración social y familiar
		La tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en el grupo de hombres en primer lugar se encuentra las agresiones (homicidios) y en las mujeres el ahogamiento y sumersión de accidentes.
	Problema 11	Se identifican familias con disfuncionalidad, se deben realizar una intervención efectiva a las familias
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 12	Se debe garantizar el seguimiento de recursos a los beneficiarios de los programas sociales del municipio, como medida de mitigación a la situación de malnutrición identificada.
	Problema 13	Bajo consumo de alimentación saludable, se debe fortalecer el consumo de frutas y verduras que sean de fácil acceso a las familias que habitan en el municipio, promoción de huertas caseras
	Problema 14	Baja adherencia a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
	Problema 15	Gestionar programa de apoyo nutricional a las gestantes del municipio.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 16	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal es de 50%.
	Problema 17	Alta tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años.
	Problema 18	Existe la consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes, (servicios amigables) pero los mismos no asisten a pesar de la divulgación de los programas ofertados.
	Problema 19	La priorización de las gestantes durante su estado mediante controles prenatales, consultas de seguimiento y otras actividades, favorecerá mantener la mortalidad materna en 0 casos y así disminuir su efecto negativo en la salud del municipio.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 20	Continuar con las actividades de detección precoz y notificación varicela y agresiones de animales potencialmente transmisores de Rabia.
	Problema 21	Mortalidad por infecciones respiratorias agudas.

	Problema 22	Existen pocos espacios de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles, los cuales se deben fortalecer con participación comunitaria
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 23	Se deben fortalecer las acciones de prevención de emergencias y desastres, la realización de simulacros se debe trabajar de forma intersectorial/interinstitucional con anterioridad a la realización de los mismos
Salud y ámbito laboral	Problema 24	La población en edad productiva que laborando en el municipio deben mantenerse actualizadas sobre los riesgos laborales y como prevenirlos.
	Problema 25	La población con uno de los mayores porcentajes de discapacidad son los adultos mayores.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	No se encuentra la identificación y Censo actualizado de la población en situación de discapacidad.
		No se tiene censo ni identificación de la población LGBTI, a la cual se le deben garantizar sus derechos
	Problema 27	Porcentaje de hogares con analfabetismo 30.81%
	Problema 28	Falta de políticas públicas departamentales para apoyar el desarrollo del municipio.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 29	Mejorar la calidad de los RIPS que no permite establecer la magnitud de los eventos. Fortalecer acciones de Atención Primaria en Salud a través de un equipo capacitado en APS y la vinculación de las entidades municipales de forma efectiva y oportuna