



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL "SAN JOSÉ" EL COCUY
CENTRO DE SALUD EL ESPINO**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, MUNICIPIO EL ESPINO 2015.**

ESE CENTRO DE SALUD EL ESPINO

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Centro de Salud El Espino

Municipio El Espino, 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 |
| 1.2 Contexto demográfico..... | 21 |
| 1.2.1 Estructura demográfica | 23 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica | 27 |
| 1.2.3 Movilidad forzada | 29 |
| 2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES | 30 |
| 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo | 38 |
| 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez | 52 |
| 2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez..... | 55 |
| 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil | 58 |
| 2.2 Análisis de la morbilidad..... | 60 |
| 2.2.1 Principales causas de morbilidad | 60 |
| 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo | 71 |
| 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo | 84 |
| 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria | 85 |
| 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad | 90 |
| 2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS..... | 93 |
| 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud..... | 93 |
| 2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud | 99 |
| 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD..... | 101 |
| 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente | 101 |
| 3.2. Priorización de los problemas de salud | 102 |



LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución del municipio según extensión territorial y área de residencia, El Espino 2012..... | 15 |
| Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros El Espino, 2012..... | 19 |
| Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012..... | 20 |
| Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio El Espino, 2015 | 21 |
| Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio El Espino, 2015..... | 22 |
| Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio El Espino, 2005 – 2015 - 2020..... | 24 |
| Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio El Espino, 2005, 2015, 2020 | 26 |
| Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio El Espino, 2013..... | 28 |
| Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio El Espino, 2005 – 2013 | 51 |
| Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas El Espino, 2005–2013 | 53 |
| Tabla 11. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, El Espino, 2005 – 2013 | 54 |
| Tabla 12. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, El Espino, 2005 – 2013 | 54 |
| Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, El Espino, 2005 – 2013 | 55 |
| Tabla 14. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio El Espino, 2005-2013..... | 55 |
| Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio de El Espino 2013 | 58 |
| Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de El Espino 2009 – 2014..... | 62 |
| Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio El Espino, 2009 – 2014 | 65 |
| Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio El Espino 2009 – 2014 | 68 |
| Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de El Espino, 2009 – 2014..... | 71 |
| Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de El Espino, 2009 – 2014 | 75 |
| Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de El Espino, 2009 – 2014 | 76 |
| Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de El Espino, 2009 – 2014 | 77 |
| Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de El Espino, 2009 – 2014 | 78 |
| Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de El Espino, 2009 – 2014 | 79 |
| Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de El Espino, 2009 – 2014 | 80 |
| Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, | 81 |
| Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de El Espino, 2009 – 2014..... | 82 |
| Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de El Espino, 2008-2014 | 84 |
| Tabla 29. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, El Espino 2008- 2014..... | 85 |
| Tabla 30. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de El Espino, 2007-2014 | 86 |
| Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de El Espino, 2013 - 2015 | 87 |
| Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio El Espino, 2002 al 2015 | 89 |



| | |
|---|-----|
| Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio El Espino, 2009 a 2014 | 89 |
| Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de El Espino, 2014 | 91 |
| Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de El Espino, 2005 – 2014. | 94 |
| Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de El Espino, 2005 – 2013. | 95 |
| Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, | 96 |
| Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de El Espino 2005 – 2014..... | 97 |
| Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de El Espino, 2014..... | 98 |
| Tabla 40. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de El Espino, 2014..... | 99 |
| Tabla 41. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio del Espino 2008 – 2011 | 100 |
| Tabla 42. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio del Espino, 2005 – 2014 | 101 |
| Tabla 43. Priorización de los problemas de salud, Municipio de El Espino, 2014. | 102 |



LISTAS DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio El Espino, 2005 – 2015 - 2020 | 23 |
| Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio El Espino, 2005 – 2015 - 2020 | 25 |
| Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio El Espino, 2015 | 25 |
| Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio El Espino, 2005 a 2013 | 27 |
| Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio El Espino, 2005 – 2013 | 30 |
| Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 31 |
| Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 32 |
| Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 El Espino, 2005 – 2013. | 33 |
| Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, El Espino 2005 – 2013..... | 34 |
| Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio El Espino 2005 – 2013..... | 35 |
| Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 36 |
| Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio El Espino 2005 – 2013..... | 37 |
| Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 37 |
| Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,..... | 38 |
| Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, | 39 |
| Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, | 39 |
| Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 40 |
| Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 40 |
| Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 41 |
| Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, | 42 |
| Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 43 |
| Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 44 |
| Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 44 |
| Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 45 |
| Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 46 |
| Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 46 |
| Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 47 |
| Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 47 |
| Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 48 |
| Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 49 |
| Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio El Espino, 2005 – 2013..... | 50 |
| Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, municipio El Espino, 2005 -2013 | 56 |



| | |
|--|----|
| Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, municipio El Espino, 2005 -2013 | 57 |
| Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio El Espino, 2005 -2013 | 57 |
| Figura 35. Morbilidad Atendida – Gran causa Boyacá 2009 - 2014..... | 60 |
| Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de El Espino, 2014 | 88 |



LISTAS DE MAPAS

| | |
|--|----|
| Mapa 1. División política administrativa y límites, El Espino 2013. | 16 |
| Mapa 2. Hidrografía, El Espino, 2013. | 17 |
| Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Espino, 2013..... | 18 |
| Mapa 4. Vías de comunicación El Espino, 2013. | 19 |



PRESENTACIÓN

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

De otra parte, el Ministerio estableció a través de la resolución 4015 de 2013 que las prioridades en salud pública para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud serán definidos a partir del Análisis de Situación de Salud – ASIS, adoptado por el PDSP 2012 – 2021.

Bajo este contexto, la ESE Hospital San José del Cocuy Centro de Salud de El Espino realizó la construcción del ASIS del Municipio de El Espino año 2015 como mecanismo para estandarizar y unificar la información histórica en salud del municipio y con el fin de que este sea un insumo importante para la toma de decisiones en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas que habitan el Municipio de El Espino.



INTRODUCCIÓN

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991). Este, busca, generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: Red para la superación de la pobreza extrema y la Política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En el marco de este Plan, se estableció que el ASIS sería el insumo fundamental para la elaboración de los Planes financieros territoriales.

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad (Presno Labrador, 2014).

Este documento busca describir de la forma más acertada posible con la información disponible las características del Municipio de El Espino en lo concerniente a Salud y los factores determinantes de la misma en la población del Municipio de El Espino.



METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del plan decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para el análisis del contexto socio-Demográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la secretaria de planeación municipal que enriquecieron el contexto territorial.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de El Espino, se utilizó la información del periodo entre el 2011 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2011 al 2014.

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2011 y 2014.

Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias. Se analizó la tendencia para el período 2007-2014.



HOSPITAL "SAN JOSÉ"
EL COCUY - BOYACÁ

**E.S.E. HOSPITAL "SAN JOSÉ" EL COCUY
CENTRO DE SALUD EL ESPINO**

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se realiza un agradecimiento especial al Dr. Harvy Humberto Silva Mojica, Gerente de la ESE Hospital San José de El Cocuy y a todo su equipo de trabajo.



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 Espino es un municipio colombiano, ubicado en la provincia de Gutiérrez en el nor-oriente del departamento de Boyacá, sobre la Cordillera Oriental, fue fundado el 11 de diciembre de 1790 por el párroco José Tadeo Angarita y Agustín Muñoz; el municipio es llamado El Espino en razón a un famoso árbol de espino situado en la plaza; dista 238 km a la ciudad de Tunja capital del departamento y dista 374 km de Bogotá capital del país, sus principales vías de acceso son: la vía Soatá- Boavita – La Uvita- San Mateo – Guacamayas- La Y - El espino o por Soatá –Tipacoque – Capitanejo – El Espino. Se encuentra a una altura promedio de 2128 m.s.n.m y presenta una temperatura promedio de 18 a 22 grados centígrados. El Espino se sitúa astronómicamente a: 72° 29' 47" longitud oeste; 6° 28' 57" latitud

Los límites municipales fueron establecidos según Ordenanza de la Asamblea Departamental de Boyacá en 1972 según el artículo 33 y 28 así:

- a) Con el municipio de Chiscas "partiendo del alto de las Lajas, situado sobre la cuchilla del mismo nombre, lugar del concurso de los municipios de Chiscas, El Espino y Guicán, se continúa en dirección general noroeste (NW) por un filo de esta cuchilla hasta llegar al alto de Zúriga ; se sigue en dirección noroeste (NW) por un filo del alto anterior hasta llegar al peñón de Taucasí o de Arauca; se continúa en dirección oeste (W) por el filo de la loma de Méjico, para seguir después al suroeste (SW) por el filo de la loma de Roque, hasta llegar a la desembocadura de la quebrada Paloblanco en el río Chiscano, por éste, aguas abajo, hasta su cruce con la carretera que de El Cocuy conduce a Capitanejo, o sea en el Puente Chiscano, lugar de concurso de los municipios de Chiscas y El Espino, en el límite con el departamento de Santander".
- b) Con el municipio de Guicán "Partiendo del alto Las Lajas, en la cuchilla del mismo nombre, lugar de concurso de los municipios de Guicán, El Espino y Chiscas, se sigue en dirección suroeste (SW) por el filo de dicha cuchilla hasta llegar al alto de Chiscas; se continúa en la misma dirección hasta el Alto de Arbolito, lugar de concurso de los municipios de El Espino, Guicán y Panqueba".
- c) Con el municipio de Panqueba "partiendo del sitio de Arbolito lugar de concurso de los municipios de Panqueba, El Espino y Guicán, se sigue en dirección general suroeste (SW), por el sitio de la cuchilla Llano Grande hasta el alto Pajarito; se continúa en la misma dirección por el filo de este alto, pasando por Agua Blanca y El Tablón; se sigue en dirección general suroeste (SW) por el filo de la cuchilla de Granadilla, hasta la hoya del Montecillo, se continúa por ésta aguas abajo hasta la quebrada Mostazal; por ésta agua abajo, hasta su confluencia con el río Nevado, lugar de concurso de los municipios de El Espino, Panqueba y Guacamayas".

- d) Con el municipio de Guacamayas "Partiendo de la confluencia de la quebrada Mostazal, con el río Nevado, lugar de concurso de los municipios de Guacamayas, El Espino y Panqueba, se continúa por el río Nevado aguas abajo, hasta su confluencia con el río Chiscano, lugar de concurso de los municipios de El Espino y Guacamayas, en el límite con el departamento de Santander".

No existe historia ni se evidencia cuáles fueron las primeras construcciones, pues quedan muy pocos vestigios de ellas; por la consolidación de las manzanas y algunas pocas casas o ruinas de tapia pisada se concluye que el primer asentamiento se dio alrededor de la plaza, actualmente la carrera 6 es el paso de la vía intermunicipal, consolidándose sobre ella un buen número de construcciones entre la calle 4 y 9, actualmente las carreras de mayor tráfico son la 4, 5 y 6 en el sentido longitudinal por ser las de menor pendiente en el sector comprendido entre las calles 4 y 9; el resto de construcciones han venido dándose de manera dispersa y quedan aún muchos predios por construir, a excepción del barrio La Ceiba de VIS con 74 unidades residenciales, aún cuando la topografía no fue bien aprovechada, quedando algunas casas de la parte de arriba sobre barrancos con gaviones, y otras enfrentadas a barrancos como la segunda hilera de arriba hacia abajo.

El municipio tiene una extensión total de 69,32 kilómetros cuadrados, es eminentemente rural por lo cual la actividad agropecuaria es el sector básico del desarrollo económico del Espino. La agricultura se desarrolla básicamente en la parte baja de clima medio, por la variedad de productos que se pueden cultivar; y aunque es de menor pluviosidad, se cuenta con un canal de riego que cubre casi toda la parte baja. Se produce tomate bajo invernadero y a campo abierto y cebolla cabezona (que son los más comerciales y con cierto nivel de técnica), siguen fríjol, maíz y algunas hortalizas entre otros; sin embargo el área cultivada ha disminuido bastante. La ganadería tiene mayor desarrollo en la parte alta, donde la calidad de los pastos permite mayor capacidad de animales por hectárea y casi el 100% del área se dedica al ganado bovino doble propósito y específico de leche como el holstein y normando (alrededor de 5000 cabezas en todo el municipio). Esto ha permitido el desarrollo de una pequeña pero interesante industria láctea que tiene buena participación en la economía municipal¹

Por excelencia el área urbana de El Espino está dedicada al comercio y los servicios, estas actividades económicas aún cuando con muy poca especialización y tamaño de las unidades, como es corriente que suceda en las áreas urbanas de los municipios de sexta categoría y más cuando están ubicados marginalmente de los corredores de desarrollo e impactados por problemas de orden público. La principal característica de El Espino se da porque todo el comercio es uso mixto con la vivienda. La actividad de servicios se encuentra más especializada, tanto la institucional administrativa, como los servicios de educación, salud, deportivos, financieros, de comunicaciones, entre otros, aun cuando no se hallan zonificados en algunos sectores urbanos especiales sino dispersos por toda el área.

Tabla 1. Distribución del municipio según extensión territorial y área de residencia, El Espino 2013.

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|------------------|------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| El Espino | 0,2932 | 0,4 % | 69,0274 | 99,6 % | 69,3206 | 100 % |

Fuente: Gobernación de Boyacá- Secretaría de Planeación, 2013

¹ Sitio Oficial municipio El Espino <http://elespino-boyaca.gov.co>. Alcaldía de El Espino Boyacá, consultado Diciembre de 2013.

El municipio cuenta con las siguientes veredas: El Tobal, Santa Ana, La Burrera, Llano largo, San Ramón y La Laguna. Ver Mapa 1.

Mapa 1. División política administrativa y límites, El Espino 2013.



Fuente: Gobernación de Boyacá- Secretaría de Planeación, 2013.

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de El Espino se localiza en la cordillera oriental, la cual es predominantemente sedimentaria, la secuencia geológica que constituye la zona comprende rocas cuyas edades oscilan entre los periodos Cretáceo y Cuaternario, corresponden en su totalidad a rocas sedimentarias, dispuestas en franjas más o menos paralelas con una dirección predominante SE – NW, dominada por un intenso fallamiento. Desde el punto de vista geológico, se diferencian dos sectores, en el Municipio, separados por la cuchilla que conforma el alineamiento de los altos de Hoyos y Cacaos, la cual es paralela a la falla de Chiscas: - Hacia el occidente la serie cretácico-terciaria afectada por fallamientos y plegamientos incluye las rocas más antiguas de la zona (Formación Aguardiente) y rocas terciarias de edades más recientes a las aflorantes en el sector occidental (la Formación Arcillas de Socha). El cuaternario se encuentra representado por depósitos de origen coluvial, aluvial y mixto (abanico). - Al oriente no afloran las Formaciones Aguardiente y Arcillas de Socha, y la actividad cuaternaria intensiva predominante es la glacial, por lo cual extensas zonas de las Formaciones antiguas se encuentran cubiertas por potentes depósitos glaciáricos y fluvio-glaciáricos.

Mapa 2. Hidrografía, El Espino, 2013.



Fuente: Gobernación de Boyacá- Secretaría de Planeación, 2013.

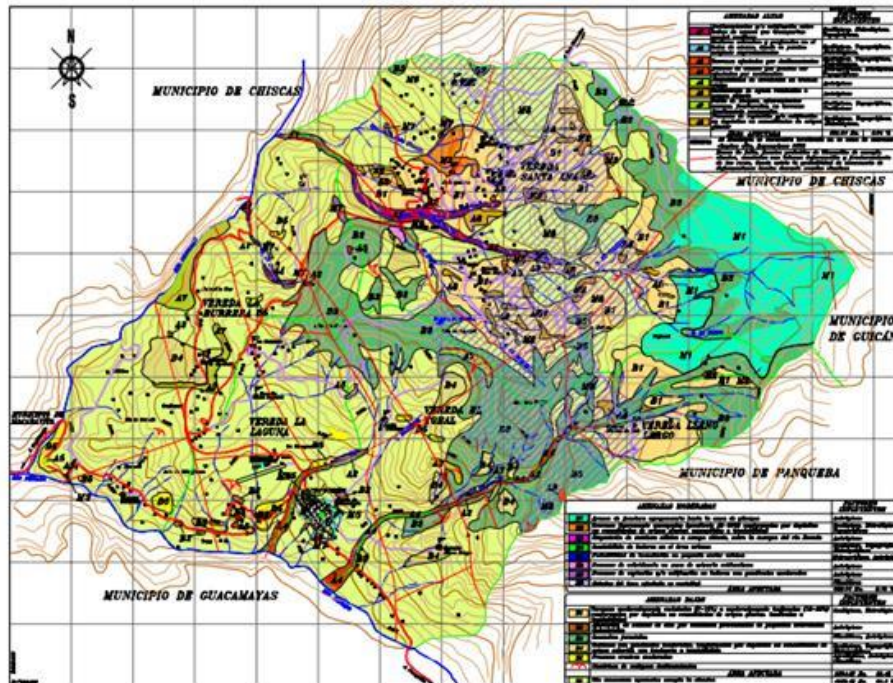
La superficie terrestre está sujeta a cambios, transformaciones y variaciones continuas, por acción del clima, de la vegetación y de los organismos vivos; en zonas pobladas y con explotación indiscriminada de los recursos suelo, agua y vegetación, se inducen cambios considerables en el ecosistema, acelerando los procesos naturales y convirtiéndolos en amenazas y riesgos, si se localizan inadecuadamente asentamientos, actividades u obras. La identificación de las formas del terreno, teniendo en cuenta su origen o génesis, su forma o apariencia exterior y en general los procesos erosivos geomorfológicos que actual o potencialmente los afectan son importantes en el proceso de Ordenamiento Territorial, por cuanto la conjugación geoforma - material parental - topografía, incide fuertemente en la formación y proceso de evolución de los suelos, en el nivel y tipo principal de amenaza natural, en la geoinestabilidad, en la erosionabilidad y en el grado de crecimiento de la cobertura vegetal; condicionando o restringiendo la posibilidad de explotación agropecuaria.

Los relieves y paisajes actuales son el resultado de una serie de eventos de diversas magnitudes y que han afectado diferencialmente a cada tipo de roca y formación. La identificación de estos eventos es de gran importancia ya que los procesos y leyes físicas que actuaron en el pasado son los mismos que actúan en el presente aunque su intensidad difiera. Los procesos tectónicos, denudativos y deposicionales dan como resultado depósitos de materiales no consolidados, de carácter coluvial, aluvial, glacial, y mixto los cuales pueden localizarse en laderas con pendientes altas dependiendo de los factores topográficos, éstos depósitos son, entonces, muy susceptibles a la inestabilidad y por tanto pueden involucrarse en nuevos eventos transformadores del paisaje y durante este proceso ocasionar riesgos considerables dependiendo de su volumen y el grado de vulnerabilidad existente. El paisaje del Municipio se caracteriza por la presencia de dos grandes unidades: glaciárica y no glaciárica, con importantes contrastes topográficos y climáticos que han condicionado la ocupación y uso del territorio; los rasgos específicos de cada geoforma dependen a su vez de

los procesos incidentes en su formación, es así como se encuentran unidades de origen Estructural, Denudacional, Deposicional, Erosional, y/o combinaciones de éstos. Las dos grandes unidades de paisaje,

glaciárica y no glaciárica, abarcan los sectores SW y NE del Municipio, respectivamente; están separadas por los terrenos de pendiente fuerte que conforma geológicamente la Formación Areniscas de Socha (alineamiento entre los altos Los Hoyos y Cacaos).

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Espino, 2013.



Fuente: Gobernación de Boyacá- Secretaría de Planeación, 2013.

Las amenazas constituyen uno de los aspectos más importantes dentro del análisis, puesto que un alto grado de amenaza puede culminar fácilmente en un desastre el cual trae consigo pérdidas humanas y materiales.

Las amenazas que se presentan en el municipio de El Espino y que requieren mitigación son en primer lugar las amenazas por deslizamiento y/o procesos de soliflucción sobre lechos de cauces que transportan caudal continuo, Sectores estrechos y profundos en el lecho de cauces donde se pueden originar represamientos, terrenos afectados por deslizamientos, Riberas de cauces que pueden ser afectadas por avalanchas, probabilidad de accidentes en tramos viales, vertimiento de aguas residuales a campo abierto, caída de bloques, procesos de reptación y/o soliflucción en depósitos no consolidados de origen glaciario, la amenaza sísmica y la amenaza por incendios forestales.

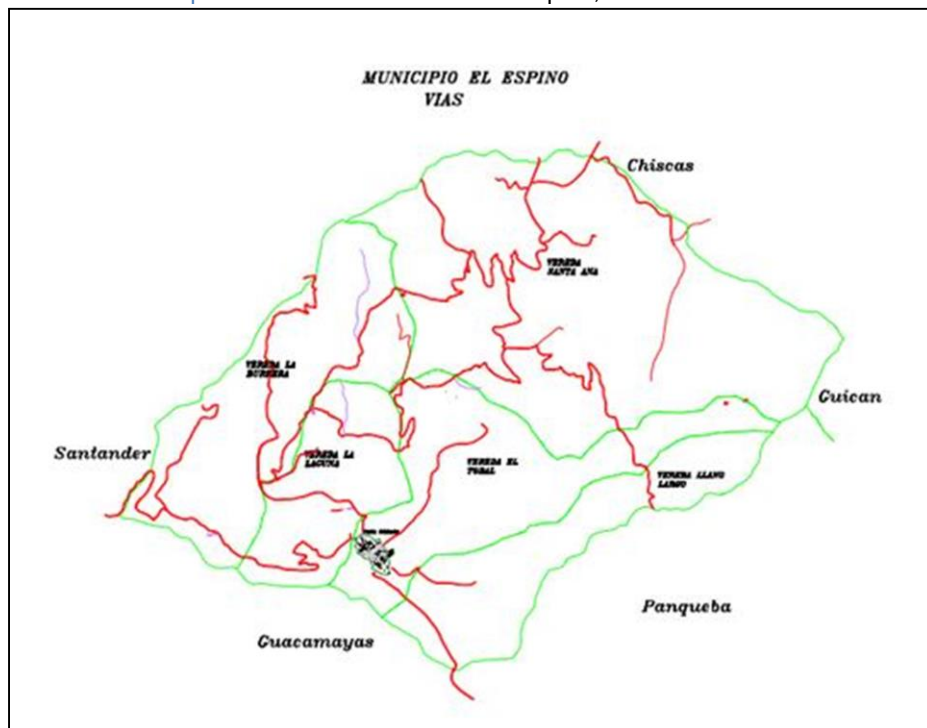
1.1.3 Accesibilidad geográfica

Aéreas: Se cuenta con aeropuerto en el municipio; este puerto aéreo se encuentra localizado a 5 minutos del perímetro urbano.

Terrestres: Dista de Tunja 238 Km por carretera, pero dado el estado vial, el viaje demora 7 horas, es decir un promedio de 30 Km/hora; desde Tunja se puede llegar por la vía Soatá- Boavita – La Uvita- San Mateo – Guacamayas - La Y - El Espino o por Soatá –Tipacoque – Capitanejo – El Espino.

Fluviales: Debido a que los ríos de la región son bastante torrenciales, no hay formas de transporte fluvial. Aunque esta característica de los ríos genera un potencial para el desarrollo de actividades en el deporte de aventura o extremo.

Mapa 4. Vías de comunicación El Espino, 2013.



Fuente: Gobernación de Boyacá- Secretaría de Planeación, 2013

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros El Espino, 2013

| Veredas o Barrios | Tiempo de llegada desde las veredas y barrios a la cabecera Municipal. | Tipo de transporte desde las veredas y barrios a la cabecera Municipal. |
|-------------------|--|---|
| SALINITAS | 30 minutos | Particular / Empresarial |
| PIE DE PEÑA | 30 minutos | Particular / Empresarial |
| LA LAGUNA | 20 minutos | Particular / Empresarial |

| | | |
|----------------|------------|------------|
| LA BURRERA | 30 minutos | Particular |
| SAN RAMON | 60 minutos | Particular |
| SANTA ANA | 60 minutos | Particular |
| CASCAJAL | 75 minutos | Particular |
| MEJICO | 90 minutos | Particular |
| SAN JOAQUIN | 60 minutos | Particular |
| PIEDRAS DE SAL | 90 minutos | Particular |
| EL TOBAL | 30 minutos | Particular |
| LLANO LARGO | 30 minutos | Particular |

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO

El área rural del municipio de El Espino cuenta con una red vial carreteable de aproximadamente 120 kms, los cuales en su mayor parte se hallan en mal estado, como consecuencia de la ola invernal que se ha venido enfrentando en los últimos años.

El área urbana posee una malla vial equivalente a 51.000 mts cuadrados de los cuales el 30% aún se encuentra en material rasante (tierra y recebo). No se dispone de transporte público para desplazamiento interveredal en la totalidad de las veredas.

Para la comunicación terrestre con los municipios vecinos se dispone de transporte público que es prestado por empresas como Libertadores, Concorde y Gacela. Ver tabla 3.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2013.

| Municipio | Tiempo de traslado entre el municipio y su 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* |
|-----------|--|---|--|--|
| EL ESPINO | GUACAMAYAS | 16,15 | Transporte terrestre | 30 min |
| EL ESPINO | GÜICÁN | 15,70 | Transporte terrestre | 48 min |
| EL ESPINO | PANQUEBA | 8,96 | Transporte terrestre | 20 min |
| EL ESPINO | CHISCAS | 26,72 | Transporte terrestre | 38 min |
| EL ESPINO | MACARAVITA (SANTANDER) | 136,59 | Transporte terrestre | 4h 55 min |

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 el tamaño de la población del municipio de El Espino fue de 4195 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que equivale al 0,33% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de El Espino tiene en promedio 60 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada, si no que por el contrario tiende a dispersarse.

Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la tabla 4 en el municipio de El Espino la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 68,9%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio El Espino, 2015

| Municipio | Población cabecera municipal | | Población resto | | Población total | Grado de urbanización |
|-----------|------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | |
| EL ESPINO | 1303 | 31,1 | 2892 | 68,9 | 4195 | 31,1 |

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que el municipio de El Espino tiene a un 31,1% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural. Es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

El municipio de El Espino cuenta con 864 viviendas, distribuidas en un 49% en condiciones aceptables, el 47% en avanzado deterioro debido especialmente al material con el cual han sido construidas y el 4% restantes son casas con combinaciones entre pisos de tierra y paredes en materiales mixtos (Bahareque, lámina de zinc, guadua, madera burda o prefabricados).

Según la información registrada en la base de datos del SISBEN, el municipio de El Espino registra un déficit de vivienda de 86, de las cuales 57 corresponden al área urbana, 39 al área rural, igualmente existen cerca de 140 viviendas rurales en mal estado por que se hallan ubicadas en zonas de deslizamiento, las cuales requieren ser reubicadas.

Número de hogares

Según el reporte del DNP de la base de datos del SISBEN se reporta que el municipio de El Espino cuenta con 924 hogares

En el municipio de El Espino han sido seleccionadas 273 familias en extrema pobreza, de las cuales el 71,1% corresponden al área rural y 29.9% al área urbana; dentro de este grupo se incluyen 5 familias desplazadas por la violencia.

Los problemas más frecuentes de este grupo de familias, tienen que ver con el mal estado de las viviendas con deficiencias en la prestación de servicios públicos, problemas de desnutrición, un alto porcentaje sin identificación (Libreta militar para los mayores de 18 años y *los menores de 18 años sin registro civil ni tarjeta de identidad*), con malos hábitos alimenticios, la población en edad escolar sin acceso al sistema educativo, bajo nivel de ingresos, sin acceso a la educación técnica y profesional para los que terminan la básica y media vocacional, con alto riesgo a enfermar y morir, con altos índices de hacinamiento.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de El Espino de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 98,33 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,29% de población indígena y 1,38% de población negra.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio El Espino, 2015

| Pertenencia étnica | Total por pertenencia étnica | Porcentaje de la población pertenencia étnica |
|---|------------------------------|---|
| Indígena | 12 | 0,29 |
| Rom (gitana) | 0 | 0,00 |
| Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0,00 |
| Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente | 58 | 1,38 |
| Ninguno de las anteriores | 4125 | 98,33 |
| Total | 4195 | 100 |

Fuente: DANE, CENSO 2015

1.2.1 Estructura demográfica

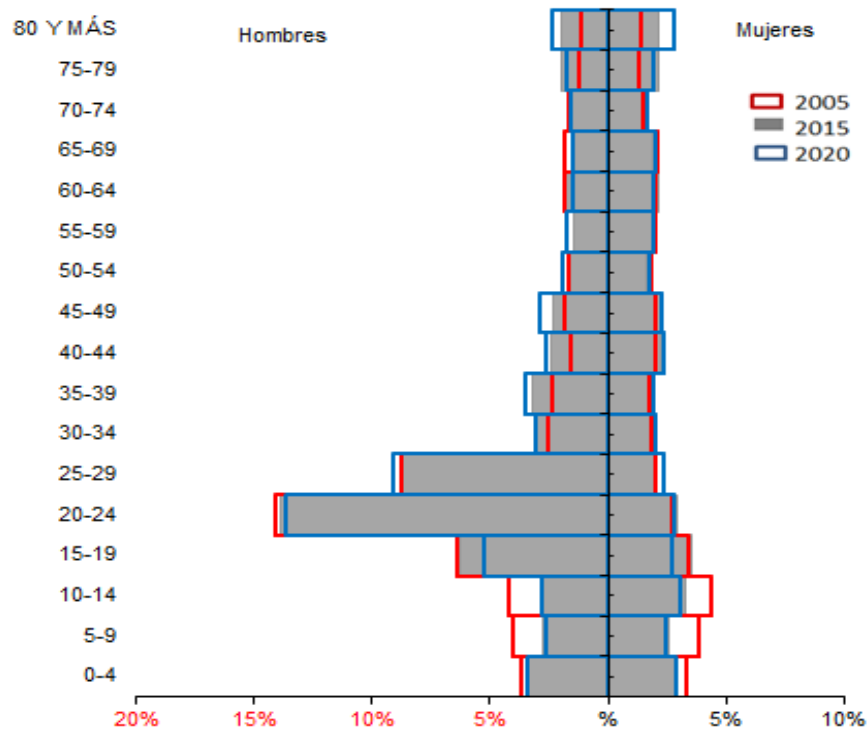
La pirámide poblacional del municipio de El Espino es estacionaria moderna con un componente de regresión a nivel del grupo masculino; en cuanto a su distribución se observa que es muy homogénea en casi todos los grupos quinquenales, sin embargo se observa un ensanchamiento muy notorio a nivel de los grupos quinquenales de los hombre comprendidos entre los 15 y 29 años que puede estar dado por la presencia del batallón de alta montaña que se encuentra ubicado en este municipio.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce la población 5 a 14 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y de la población adulta mayor; también se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres se evidencian diferencias significativas y en los tres periodos de tiempo estudiados se tienen más hombres que mujeres; los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 20 a 29 años.

En la figura también se ve que la población adulta mayor se está aumentando y la población infantil reduciendo.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio El Espino, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de El Espino, en la tabla 6 se observa que en la primera infancia, la infancia y la adolescencia durante el periodo de tiempo estudiado (2005, 2015 y 2020) van disminuyendo, Mientras que la juventud, la adultez y las personas mayores van en aumento. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de juventud con un 33,2% para el año 2015, también se observa que las personas mayores ocupan un 18,9% de la población del municipio y se espera que para el 2020 continúe incrementando, por esta razón se deben plantear actividades que permitan que este grupo poblacional tenga un adecuado bienestar.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio El Espino, 2005 – 2015 - 2020

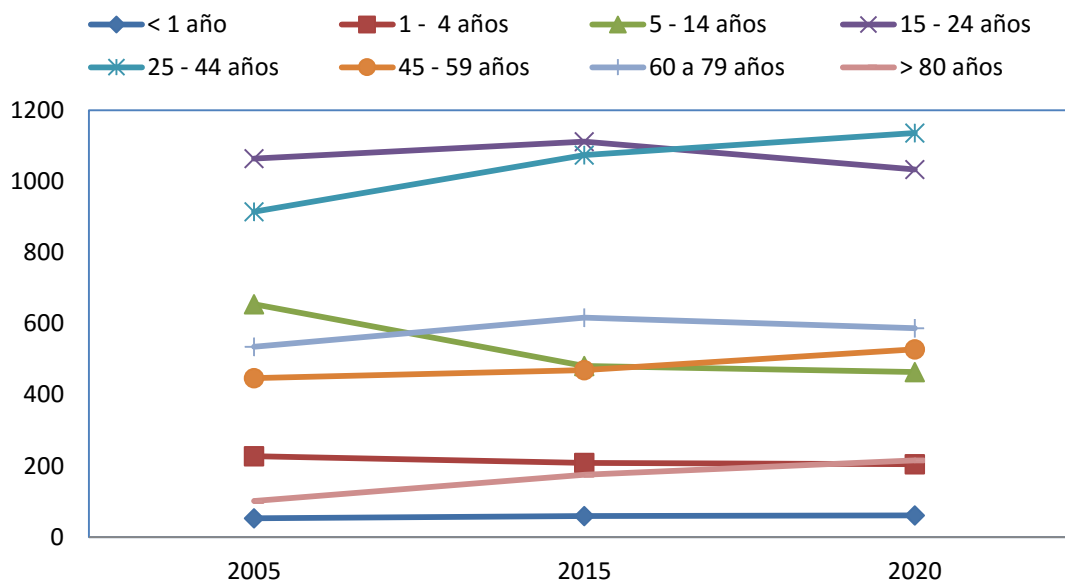
| Ciclo vital | 2005 | | 2015 | | 2020 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 340 | 8,5 | 314 | 7,5 | 311 | 7,4 |
| Infancia (6 a 11 años) | 388 | 9,7 | 271 | 6,5 | 265 | 6,3 |
| Adolescencia (12 a 18 años) | 498 | 12,5 | 464 | 11,1 | 393 | 9,3 |
| Juventud (14 a 26 años) | 1344 | 33,6 | 1393 | 33,2 | 1316 | 31,1 |
| Adultez (27 a 59 años) | 1151 | 28,8 | 1321 | 31,5 | 1433 | 33,9 |
| Persona mayor (60 años y más) | 636 | 15,9 | 792 | 18,9 | 803 | 19,0 |
| Total | 3997 | 100 | 4195 | 100 | 4230 | 100 |

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En el municipio de El Espino se observa en la Figura 2 el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año y en los de 1 a 4 años se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 5 a 14, 15 a 24 y en los de 60 a 79 años muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 25 a 44, 45 a 59 años y los mayores de 80 se ve un aumento en 2015 y 2020 con respecto a 2005.

Esta grafica permite identificar los cambios que se está presentado la población del municipio de El Espino y así poder identificar los grupos poblacionales que mayores incrementos están teniendo y poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente.

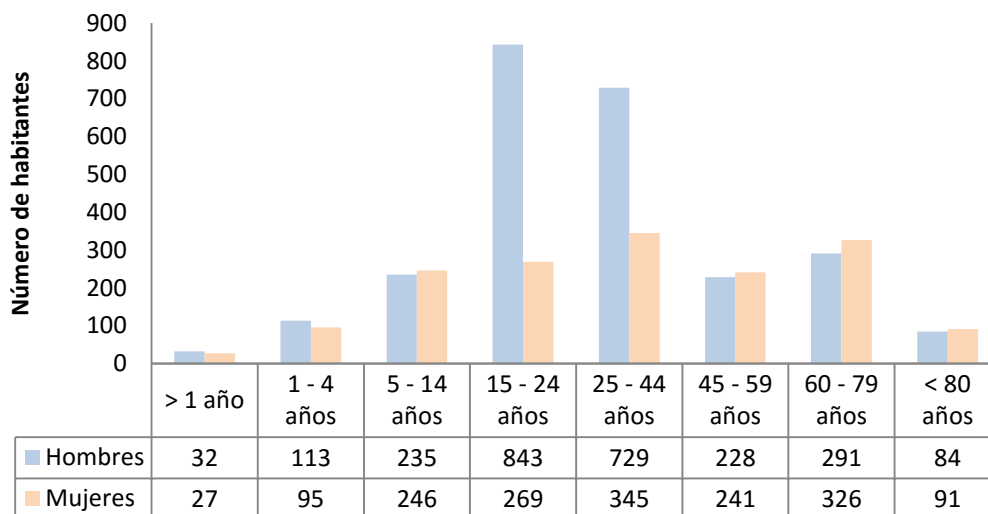
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio El Espino, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de El Espino tiene mayor cantidad de población masculina y esto se refleja con mayor relevancia en los grupos de 15 a 24 y 25 a 44 años, en los demás grupos poblacionales no se observan cambios significativos entre hombres y mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio El Espino, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 154 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 156 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ **Razón niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil..
- ✓ **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 18 personas.
- ✓ **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 37 personas.
- ✓ **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 68 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 106 personas.
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 49 personas.
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 27 personas.
- ✓ **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 19 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 El Espino se observa que para 2005 era de 207,33, para 2015 de 143,14 y se espera que para 2020 sea de 122,36, esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo y cada vez se tiene mayor población adulta.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio El Espino, 2005, 2015, 2020

| Índice Demográfico | Año | | |
|------------------------|--------|--------|-------|
| | 2005 | 2015 | 2020 |
| Población total | 3.997 | 4.195 | 4.230 |
| Población Masculina | 2.423 | 2.555 | 2.587 |
| Población femenina | 1.574 | 1.640 | 1.643 |
| Relación hombres/mujer | 153,94 | 155,79 | 157 |
| Razón niños/mujer | 44 | 38 | 38 |

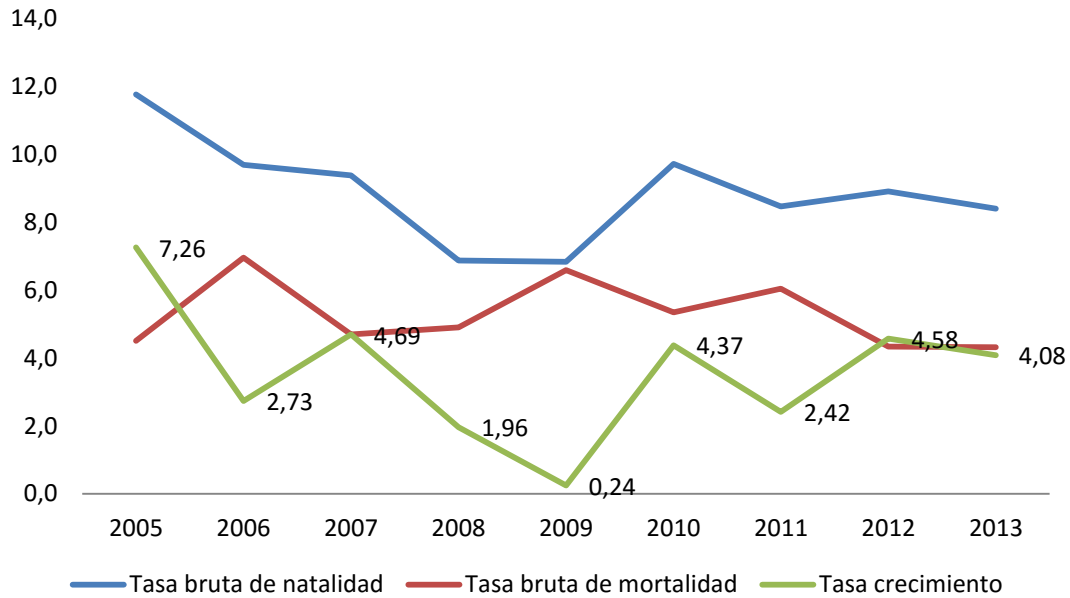
| | | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| Índice de infancia | 23 | 18 | 17 |
| Índice de juventud | 37 | 37 | 36 |
| Índice de vejez | 16 | 19 | 19 |
| Índice de envejecimiento | 68 | 106 | 110 |
| Índice demográfico de dependencia | 55,10 | 48,86 | 48,89 |
| Índice de dependencia infantil | 36,28 | 26,54 | 25,70 |
| Índice de dependencia mayores | 18,82 | 22,32 | 23,20 |
| Índice de Friz | 207,33 | 143,14 | 122,36 |

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ **Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de El Espino este indicador muestra un comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el 2005 con 11,8 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2009 con 6,9 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ **Tasa Bruta de Mortalidad:** la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento inestable durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentan en los años 2006 con una tasa de 7,0 por mil habitantes y en el 2009 con una tasa de 6,6 por 1000 habitantes; las tasas de mortalidad están por debajo de la tasas de natalidad.
- ✓ **Tasa de Crecimiento Natural:** en relación a los anteriores indicadores se puede ver que a pesar de que en el municipio de El Espino se presenta un crecimiento natural positivo, no es tan alto el crecimiento poblacional, el año donde mayor crecimiento se presento fue en el 2005 con un 7,26.

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio El Espino, 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 año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio de El Espino es de 41,1 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: este indicador muestra que para el año 2013 no se presentaron nacimientos en mujeres de este grupo de edad, indicador muy favorable para el municipio.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de El Espino para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 52,6 niños. Este hecho hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes sin embargo este indicador está por debajo del que tiene el departamento.

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

| Indicador | valor |
|--|-------|
| Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) | 41,1 |
| Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años* | 0,0 |
| Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* | 52,6 |

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

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

Según el Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13 el municipio de El Espino no reporta personas desplazadas. En este sentido la dinámica del desplazamiento ha tenido un comportamiento en función de ser un territorio expulsor más que receptor.

Conclusiones

- ✓ El municipio de El Espino tiene una densidad poblacional de 60 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada sino que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.
- ✓ en el municipio de El Espino la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 68,9%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ En el municipio de El Espino de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia se puede observar que el 98,33 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,29% de población indígena y 1,38% de población negra. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
- ✓ La población adulta mayor se encuentra en crecimiento como lo muestra el índice de Friz que ha venido disminuyendo con el paso del tiempo, por esta razón se deben priorizar acciones que les permitan mantener buenas condiciones de vida.
- ✓ En la pirámide poblacional en cuanto a su distribución se observa que es muy homogénea en casi todos los grupos quinquenales, sin embargo se observa un ensanchamiento muy notorio a nivel de los grupos quinquenales de los hombres comprendidos entre los 15 y 29 años que puede estar dado por la presencia del batallón de alta montaña que se encuentra ubicado en este municipio.
- ✓ En relación a las tasas de natalidad y mortalidad se encontró que en el municipio es mayor el número de nacimientos que las defunciones lo que hace que se tenga un crecimiento de la
- ✓ Es importante resaltar que en los últimos dos años no se han presentado partos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio, y que se debe mantener así.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando con relación a los últimos años, por tal razón es

importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.

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

Para evaluar la dinámica de los grupos poblacionales cobra valor el análisis de la mortalidad, de manera que sea posible evaluar el impacto de los programas en salud en una comunidad, permitiendo proponer las acciones tanto individuales como colectivas a desarrollar en salud pública con el propósito específico de disminuir dicho impacto en la comunidad del municipio del Espino.

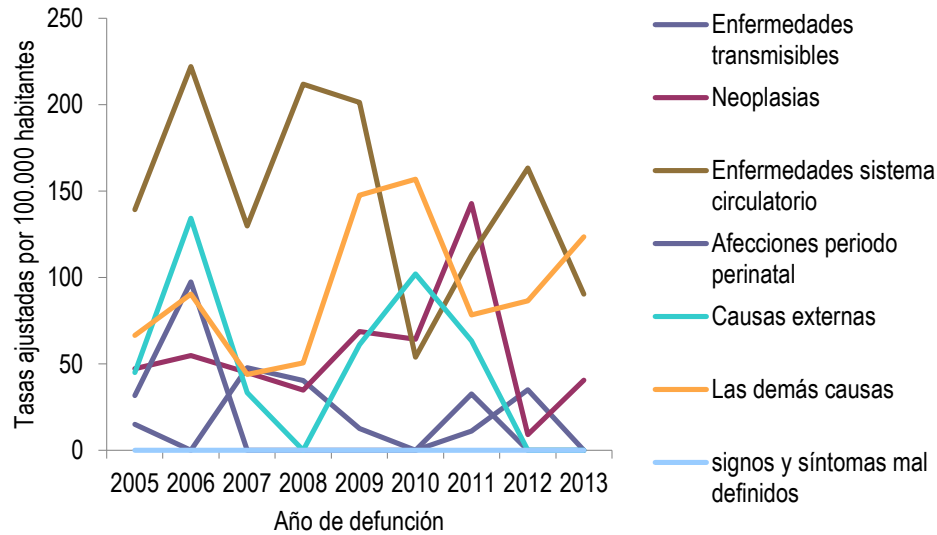
Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 y se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo utilizando como población estándar, la población mundial.

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

En el periodo 2005-2013 la mortalidad por causas externas y las relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio presentó una reducción y mantiene una tendencia al descenso. En el grupo de neoplasias se observa un comportamiento estable, pasaron de 9.05 en el 2012 a 40.55 en el año 2013 si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las demás causas presentaron una tendencia al ascenso, con una tasa ajustada para el 2013 de 123.47, la cual es superior a al año inmediatamente anterior. Las enfermedades transmisibles han presentado un comportamiento fluctuante, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de cero, mientras que las causas externas presentan una tendencia al descenso presentando una tasa ajustada de cero para los años 2012 y 2013. (Ver figura 5)

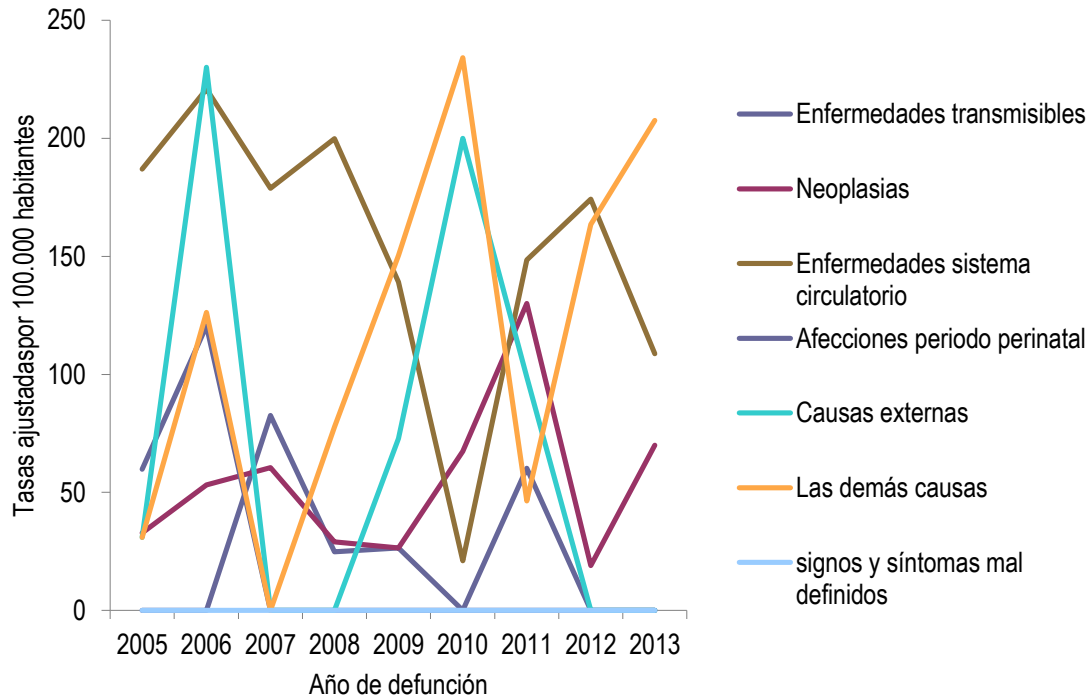
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un aumento significativo en las muertes relacionadas con las demás causas, las cuales superan las tasas para la población total de manera significativa, de manera que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 207.60 muertes por cada 100.000 hombres, si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. En segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, las cuales disminuyeron de 199.87 en 2008 a 21.1 por cien mil hombres en el año 2010 con un incremento entre 2011 y 2012 para disminuir a 108.72 muertes por cada 100.000 hombres, si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar en el año 2013. En tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con neoplasias, las cuales presentan una tendencia al ascenso con un marcado incremento en el año 2011 para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 70.0 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar.

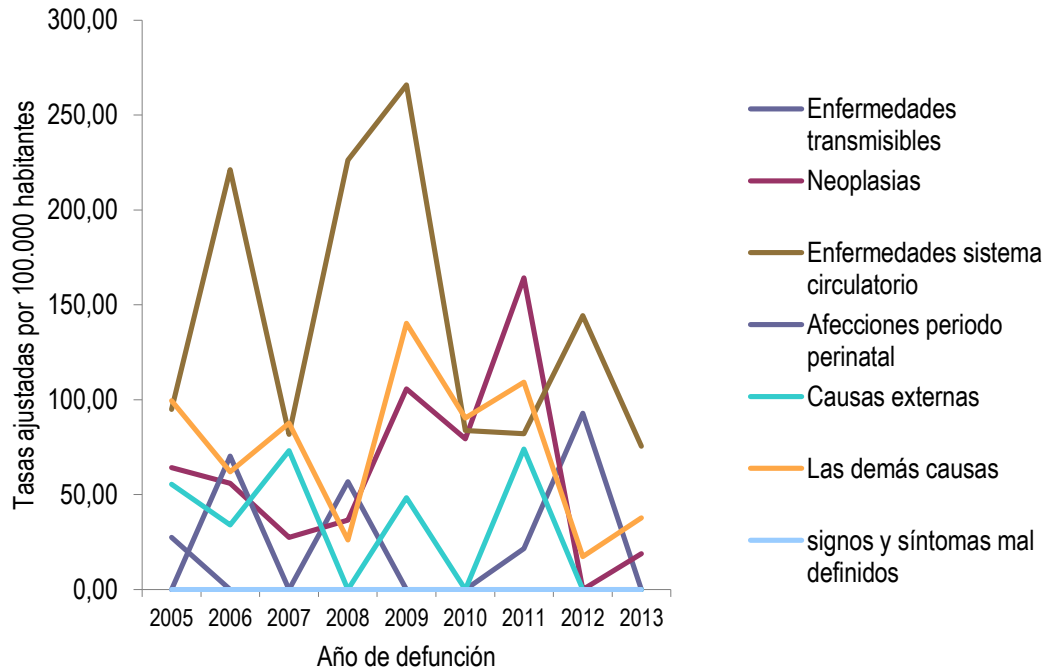
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

Las tasas de mortalidad más altas en mujeres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas las cuales describen una tendencia al descenso; La primera presenta una tasa ajustada para el año 2013 de 75,5 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; mientras que las demás causas presentan una tasa ajustada para el año 2013 de 37.75, la cual es superior con respecto al año 2012. Las tasas de mortalidad causadas por neoplasias, muestran una tendencia general a mantenerse constantes en el tiempo, siendo esta una de las causas menos frecuente de mortalidad en mujeres, comparada con los hombres. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal, enfermedades transmisibles y muertes con signos y síntomas mal definidos.

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



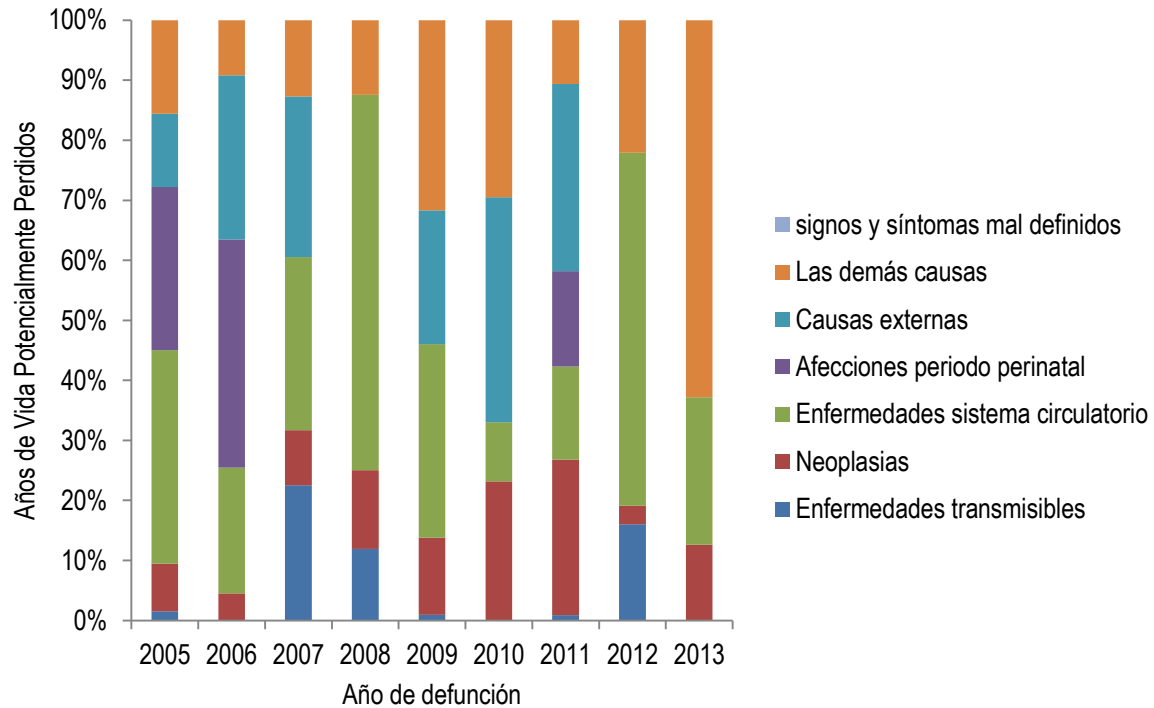
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de El Espino, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 3.349 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (28,75%) y en segundo lugar a las causas externas (20,96%) que representan el 49,71% del total de años de vida perdidos; las demás causas son la tercera causa representada en el 20,78% de los años perdidos, las neoplasias aportan el 12,84%; menor participación tienen las afecciones del período perinatal (11,99%) y las enfermedades transmisibles (4,67%); Durante el periodo estudiado no se evidencian muertes asociadas al grupo de signos y síntomas mal definidos, lo cual indica que en el municipio se realiza una adecuada clasificación de las causas de mortalidad en los certificados de defunción.

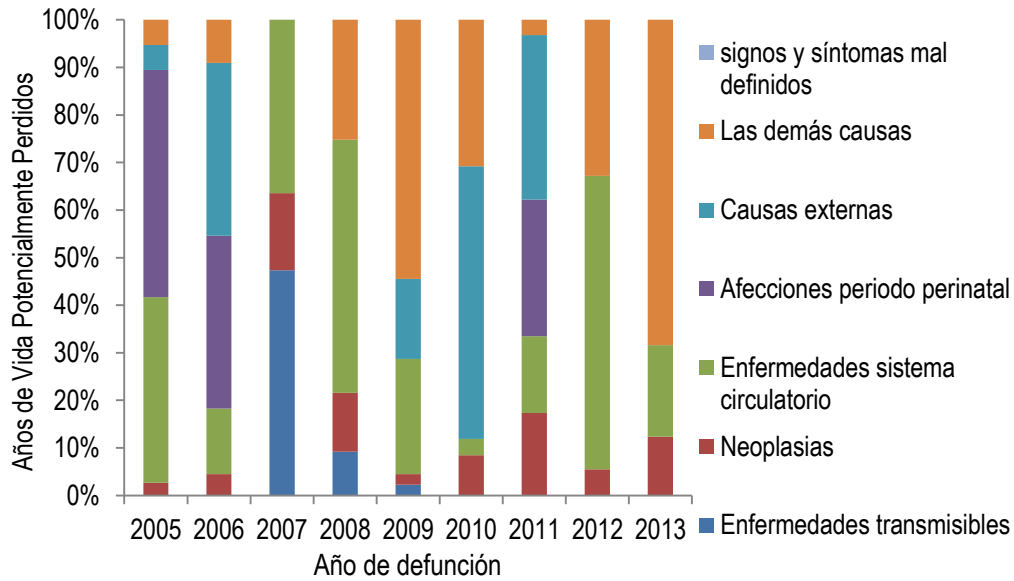
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 El Espino, 2005 – 2013.



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

Los hombres del municipio de El Espino en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (57,97%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (24,15%), seguido de las demás enfermedades (23,49%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las causas externas (23,04%). Las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron una gran carga de mortalidad en esta población. Por lo anterior deben priorizarse intervenciones tendientes a educar a la población en estilos de vida saludable y la importancia de adherencia al tratamiento y recomendaciones en personas con diagnóstico de hipertensión arterial y en general patologías de tipo crónico.

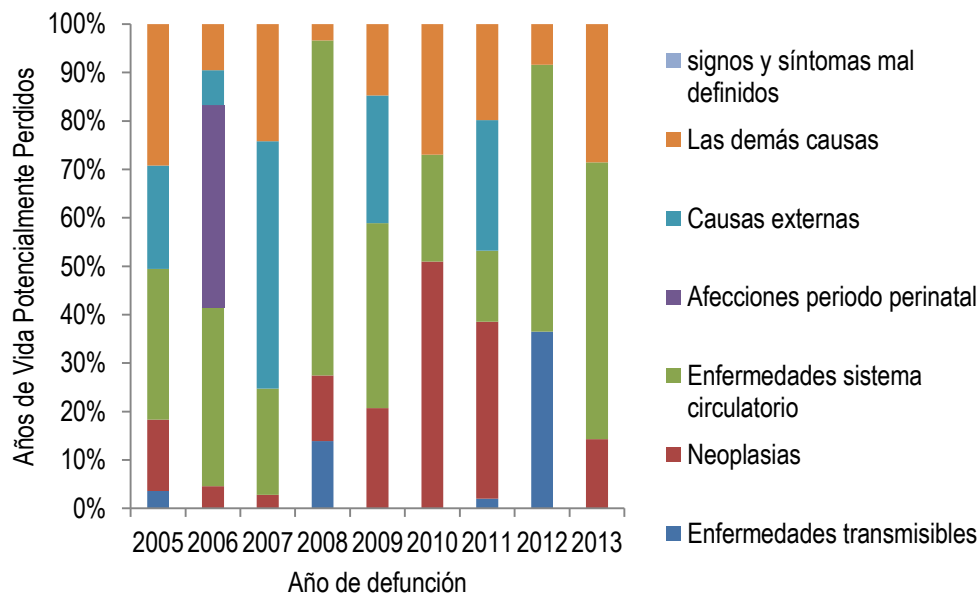
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, El Espino 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento similar al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó mayor carga asociada a enfermedades del sistema circulatorio (35,09%) comparado con el género masculino, en segundo lugar las neoplasias (18,65%) y luego las causas externas que tienen un comportamiento similar puesto que están asociados a la pérdida de años de vida en un 18,09%, en el género femenino se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa y mayor carga en neoplasias con una diferencia de 10 puntos porcentuales.

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

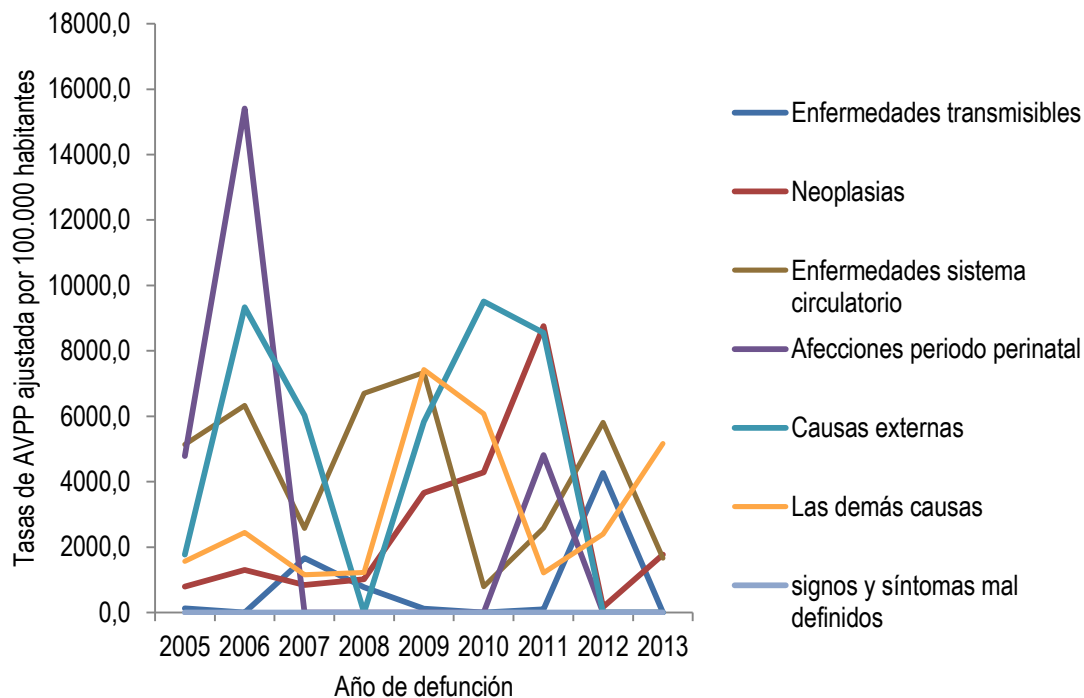


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de El Espino estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que en primer lugar ciertas afecciones del periodo perinatal y en segundo lugar las lesiones de causa externa son las causas con las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables del mayor número de muertes en jóvenes y por ende de años de vida potencialmente perdidos, generando un impacto importante en esta población. El grupo de los signos y síntomas mal definidos no aporta años de vida potencialmente perdidos como ya se revisó.

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

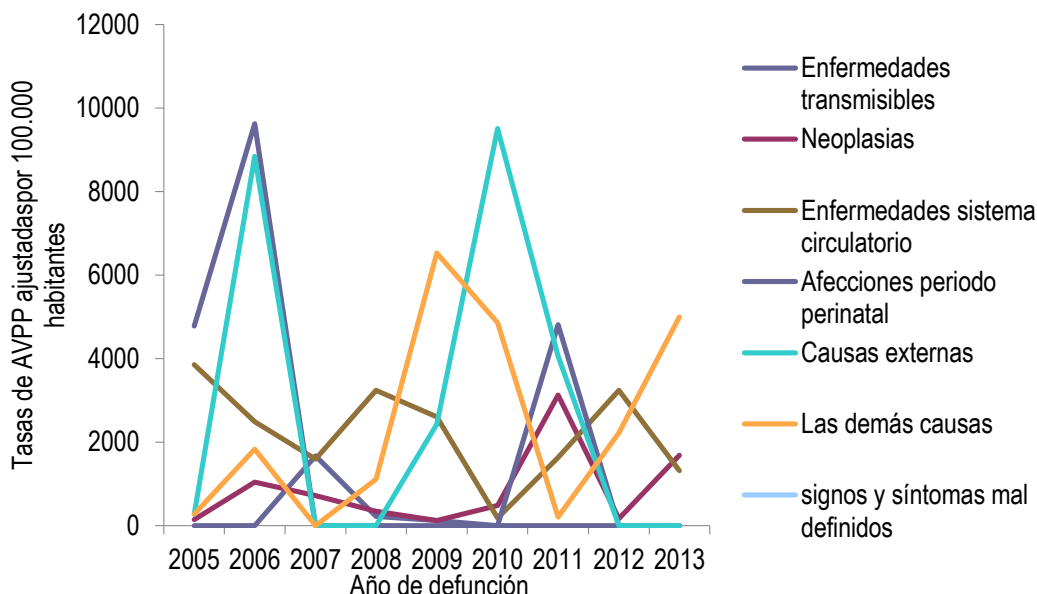


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la tasa ajustada de AVPP por edad evidencia un comportamiento similar al revisado para población general; pues fueron las afecciones del periodo perinatal y las causas externas responsables de la mortalidad en población muy joven, por lo cual representaron una carga alta de años perdidos en edades tempranas, hecho que debe ser intervenido con la implementación de medidas de prevención en salud sexual y reproductiva, número y calidad de los controles prenatales y servicios amigables.

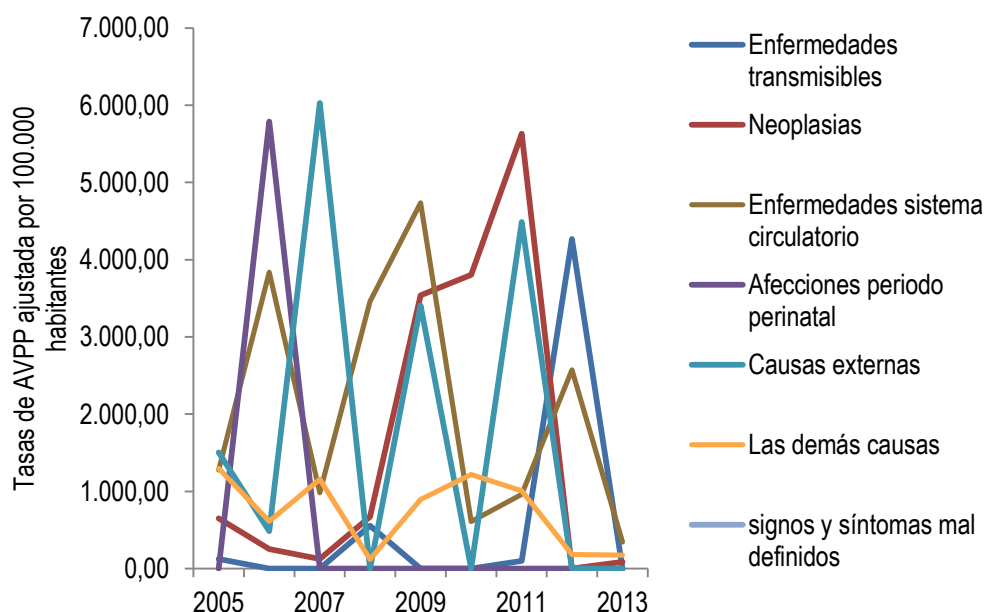
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio El Espino 2005 - 2013



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

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al revisado en las gráficas anteriores pues son las lesiones de causa externa y las afecciones del periodo perinatal las responsables de la mayoría de muertes tempranas que generan las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos. Las neoplasias son otra causa importante responsable de muertes precoces en el género femenino pues en el año 2011 representan una tasa de años de vida perdidos de 5633,14 por 100.000 mujeres

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



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

Al revisar diferencias por género, es evidente que las neoplasias representan un problema importante de salud principalmente en las mujeres del municipio, arrebatando años valiosos de vida y juventud y mostrando tasas ajustadas mucho mayores en todos los años de estudio; por el contrario en los hombres se evidencian mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos relacionados con el grupo de las demás causas, en el que se encuentran subcausas como diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratoria inferiores y cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado entre otras.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

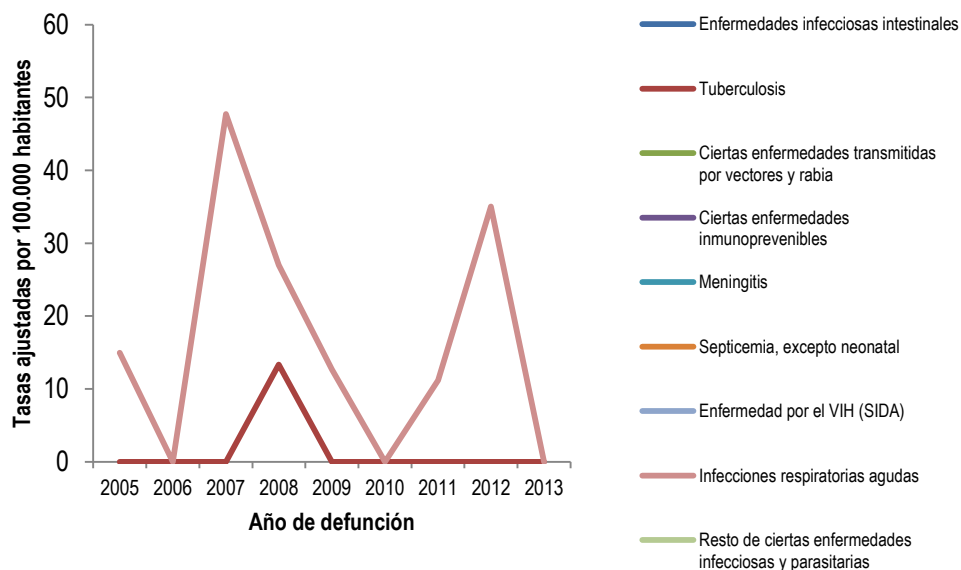
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son la infección respiratoria y tuberculosis. Las primeras son responsables del 92% de esta pérdida. Es de resaltar que en el periodo la mortalidad por enfermedad infecciones respiratorias agudas ha tenido amplias variaciones con una tendencia muy leve al descenso neto de la tasa mientras que la mortalidad tuberculosis presento comportamiento únicamente en el año 2008. (Figura 14).

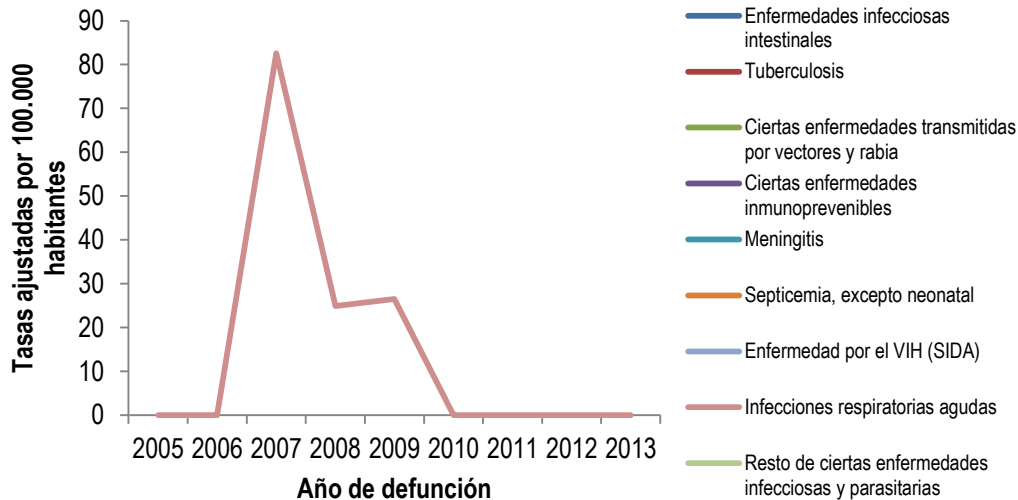
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

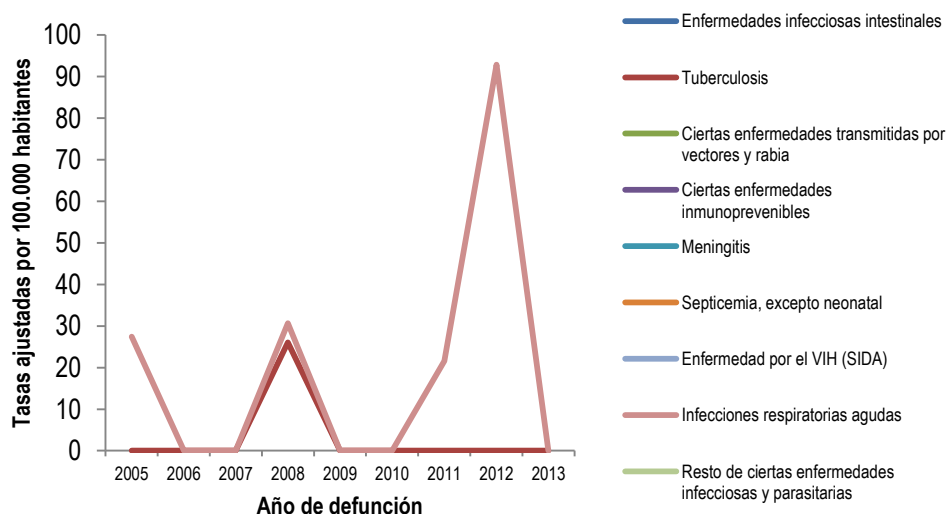
Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más altas en mujeres que en hombres por esta misma causa. En los hombres se observó una tendencia al descenso con un pico importante en el año 2007 con una tendencia a la disminución hasta el año 2010 en el cual llegó a cero muertes y se ha mantenido hasta el 2013, mientras que para las mujeres el mayor número de muertes se presentó en 2012 y desde entonces se mostró una caída abrupta de la tasa a cero en el año 2013. Los otros siete subgrupos no presentaron mortalidad en ambos sexos.

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



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

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

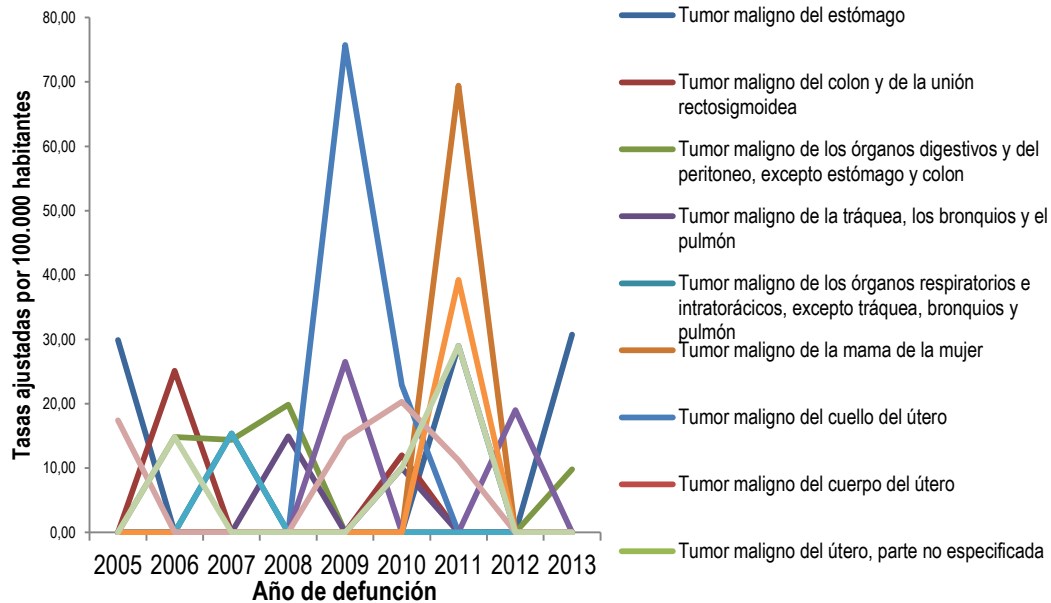


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

En términos generales la tendencia de la mortalidad por neoplasias para el municipio de El Espino ha descendido con excepción de las relacionadas con el Tumor maligno del estómago que ha presentado incrementos con un comportamiento irregular durante el periodo. El tumor maligno de mama así como el tumor maligno de útero representan las tasas más altas registradas durante el período; el primero en el año 2009 con una tasa ajustada de 75.75 por cada cien mil habitantes y el segundo en el año 2011 con una tasa de 69.43 por cada cien mil habitantes si la población se comportara como la población estándar. (Ver figura 17)

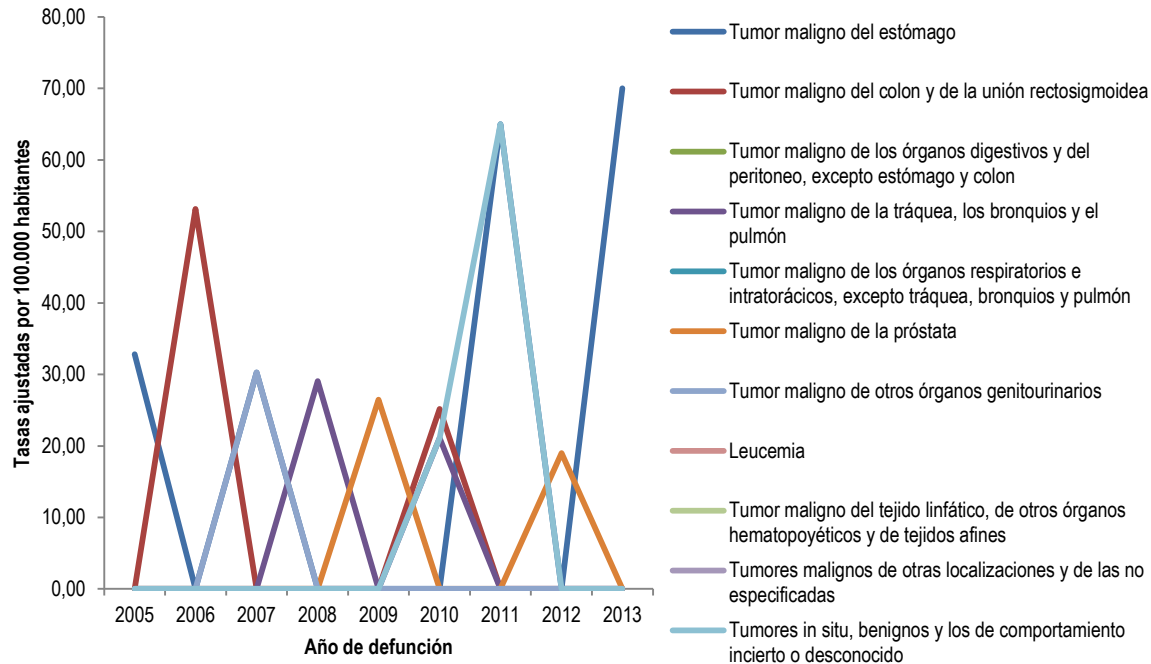
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontraron diferencias propias de género, para el masculino, el tumor maligno de estómago, el cual aunque con un comportamiento fluctuante a través del tiempo tomó el lugar más importante dentro de este grupo, si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 70.0 defunciones por cada 100.000 hombres para el año 2013 por esta patología; Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido se ubicaron en segundo lugar registrando su mayor tasa en el año 2011 (65.0 por cada 100.000 hombres). Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea ocupa el tercer lugar mostrando una tendencia al descenso mientras que las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad respectivamente. (Ver figura 18)

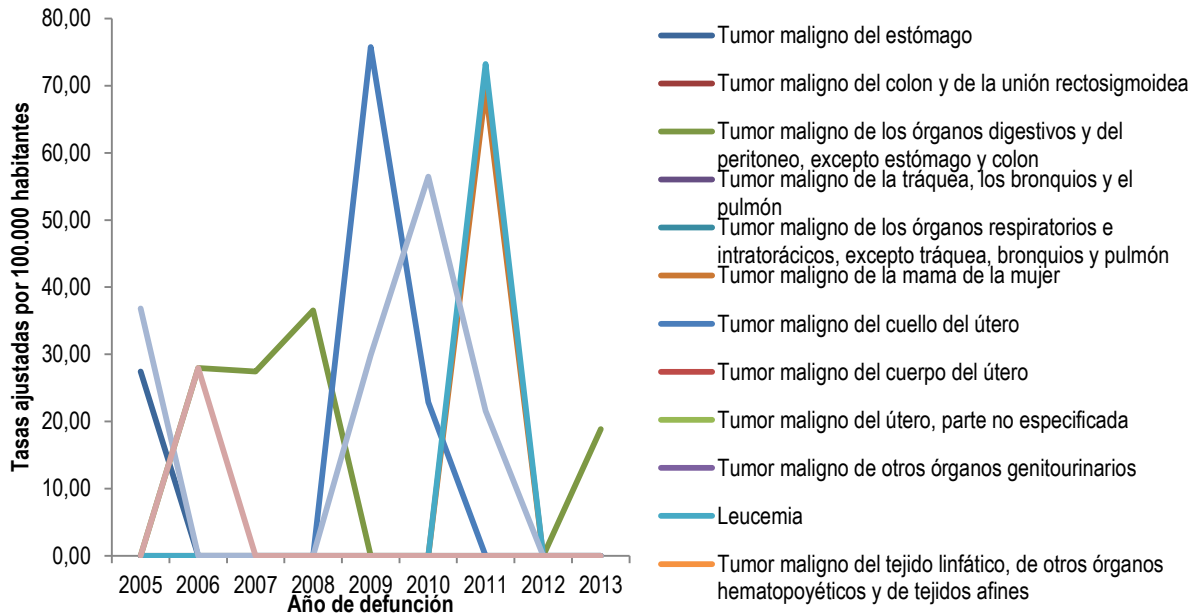
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En cuanto a las mujeres los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ocuparon el primer lugar presentando su máximo pico en el 2010 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 56.47 por cada 100.000 mujeres y a partir de este año tiende a su disminución, seguido por el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon) el cual mostró un aumento significativo desde 2006 hasta 2008 con una disminución importante en los siguientes años hasta el 2013 en el cual la tasa se aumentó a 18.88 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; el Tumor maligno del cuello del útero se ubica dentro de las tres sub causas más importantes con una conducta tendiente al descenso; para los demás tumores su tasa de mortalidad fue baja. (Ver figura 19).

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

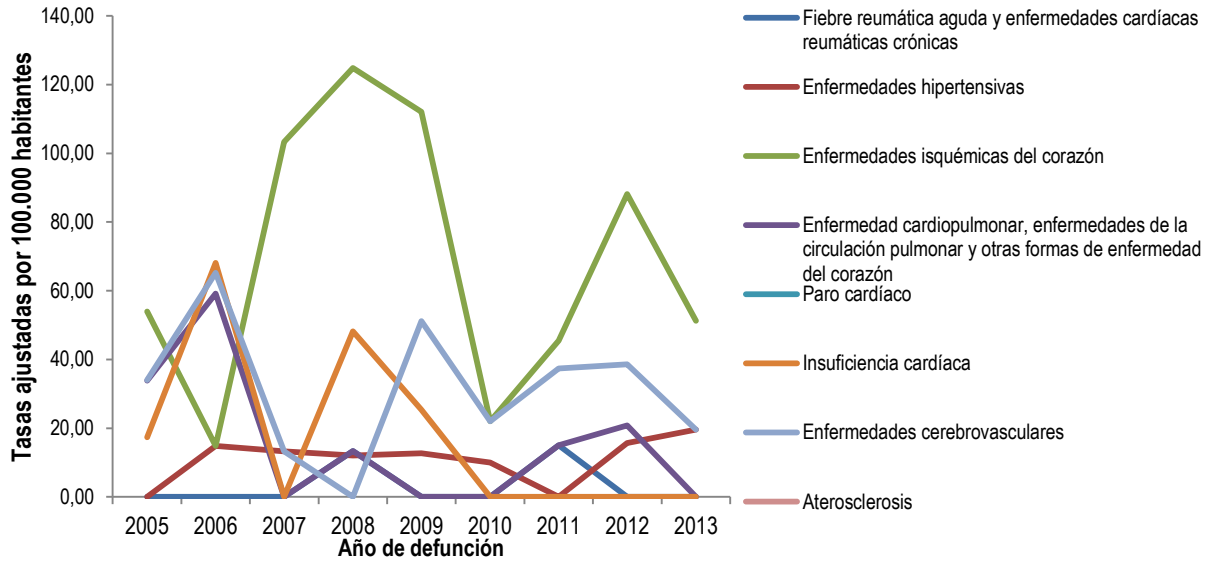


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 y de estas patologías, en el municipio de El Espino las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, con un comportamiento constante a lo largo del período evaluado, presentando su pico más alto en el año 2008 a 2009 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2014 con una tasa ajustada de 51.22 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando una ligera tendencia al descenso, presentando su pico más alto en el año 2006 con una tasa de 65.2 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presentó una tasa de 19.61 dato inferior al año inmediatamente anterior. (Ver figura 20)

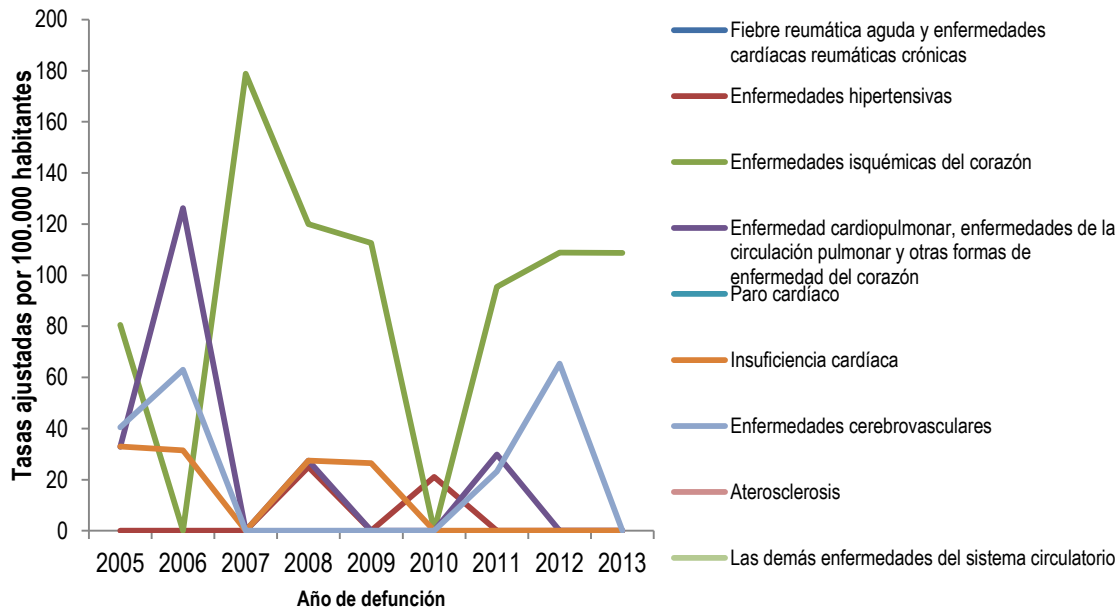
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, alcanzando su pico más alto en el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada de 178.86, la cual representa la tasa más alta en el período evaluado y para las demás subcausas, mostrando una disminución en los siguientes años hasta el 2010 año en el que presentó una tasa de mortalidad ajustada de 95.1 para mantener en los años posteriores un incremento leve presentando para el año 2013 una tasa de mortalidad ajustada de 108.72 por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año. (Ver figura 21)

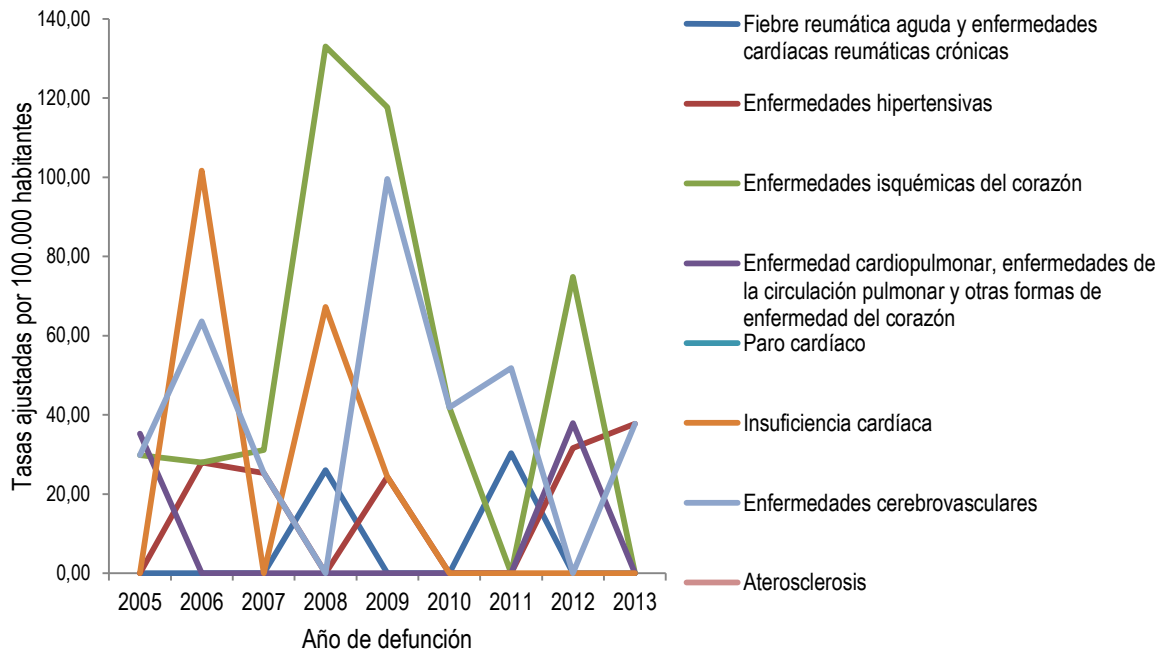
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad con una ligera tendencia al descenso, el último año en el cual se presentaron muertes asociadas a esta subcausa fue el 2012 con una tasa ajustada de 74.83 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, las cuales presentaron para el año 2013 una tasa ajustada de 37.75 muertes por cada cien mil mujeres, superando el año inmediatamente anterior. (Ver figura 22)

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

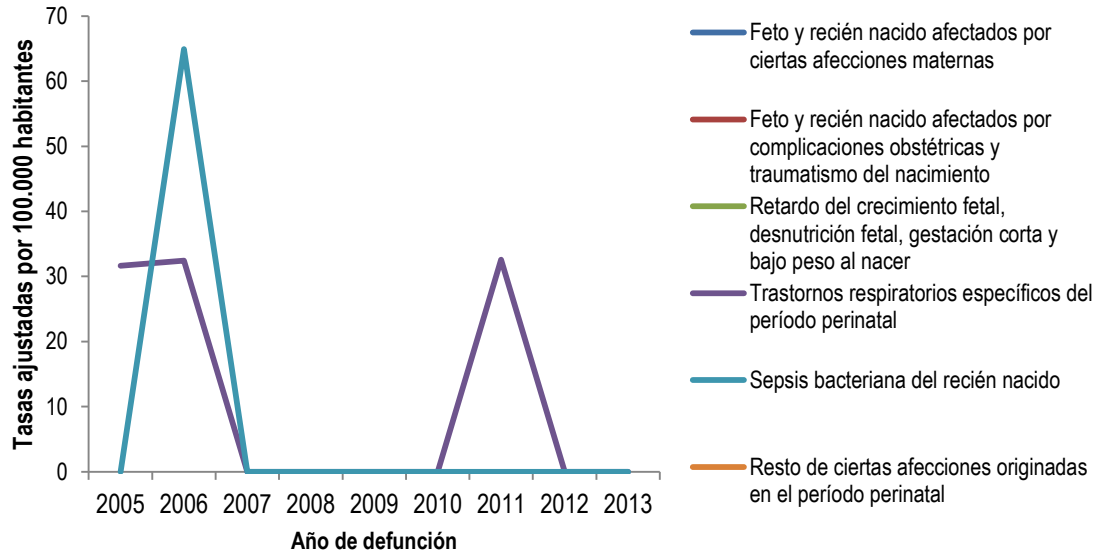


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; los trastornos respiratorios y la sepsis bacteriana del recién nacido son las únicas subcausas presentadas en el municipio de El Espino durante el periodo evaluado (2005 a 2014); las primeras se presentan únicamente en los años 2005, 2006 y 2011 con una tasa de mortalidad ajustada para este último año de 32.57 para reducirse a cero en los siguientes años; mientras que la sepsis bacteriana del recién nacido solamente se presentó como causa de mortalidad en el año 2006 con una tasa ajustada de 64.91 por cada 100.000 recién nacidos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar.

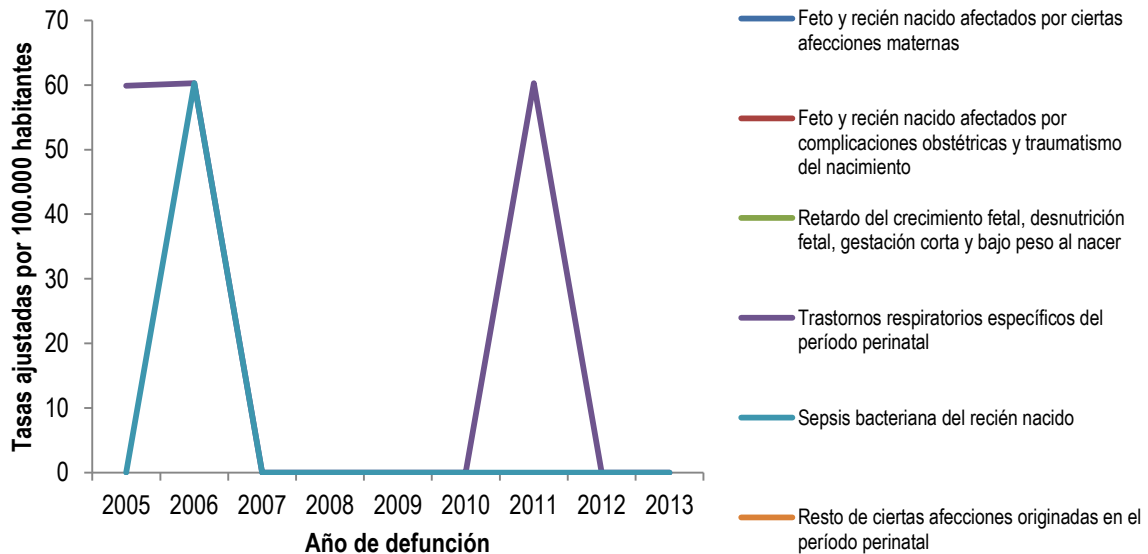
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

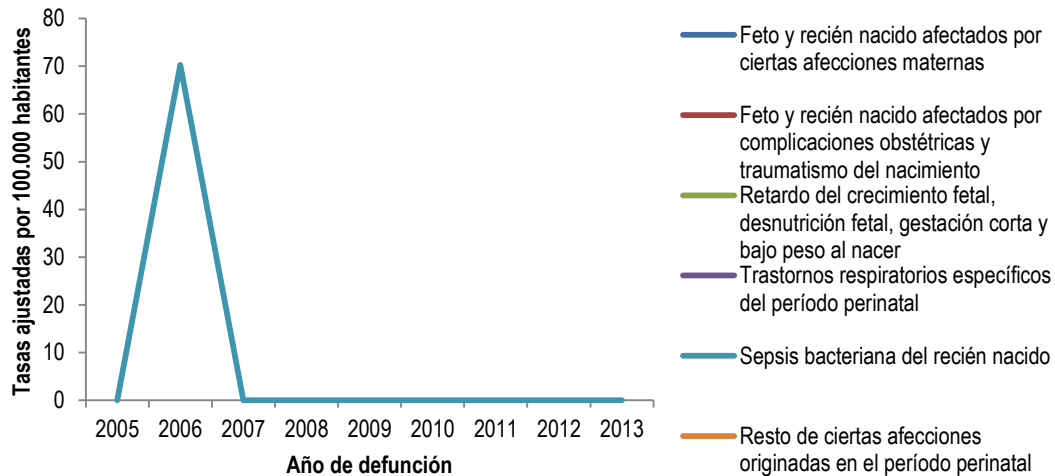
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se presenta un comportamiento igual al comportamiento estas afecciones en las mujeres específicamente para la subcausa relacionada con Sepsis bacteriana del recién nacido, caso en el cual los hombres presentan una tasa ajustada para el año 2006 de 60.27, mientras que en las mujeres la tasa corresponde a 70,32 por cada cien mil mujeres para el mismo año; no se presentan más mortalidades asociadas a dicha causa para el resto de años. En las mujeres no se presentan más mortalidades para ninguna subcausa en el resto del período evaluado, mientras que para los hombres se presentan casos de mortalidad en el año 2011 por Trastornos específicos del período perinatal, para una tasa de 60.27 muertes por cada mil hombres si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. (Ver figura 24, 25)

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



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

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

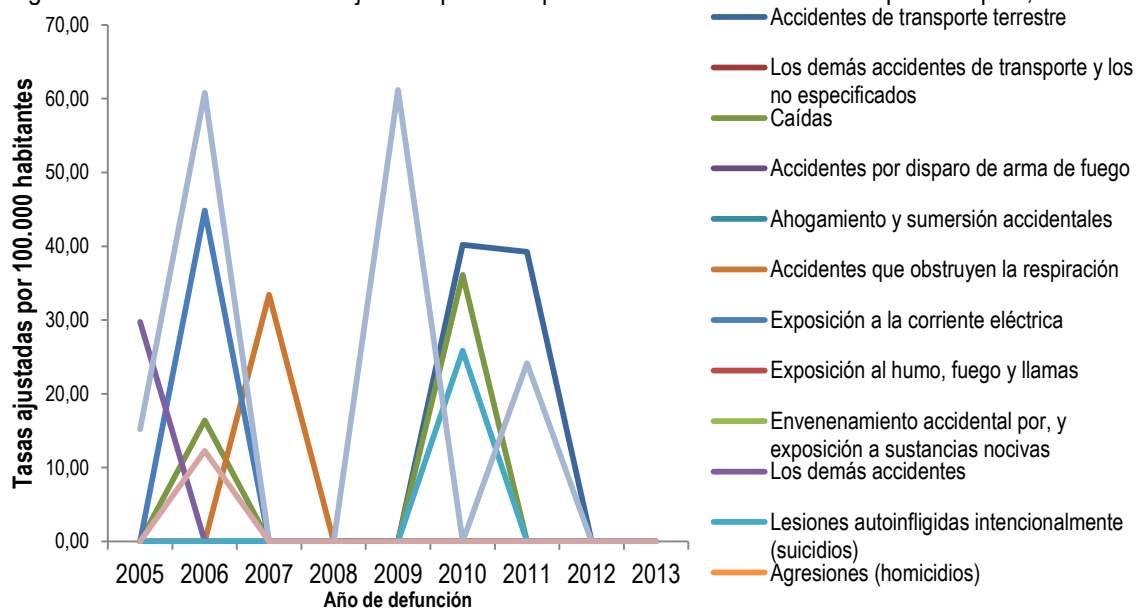


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el municipio de El Espino presentó como principal subcausa de muerte los eventos de intención no determinada, los cuales presentaron su pico más alto en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 61.17 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar de importancia, presentando un aumento importante en los años 2010 a 2011 con una posterior depleción a cero en los años siguientes. (Ver figura 26)

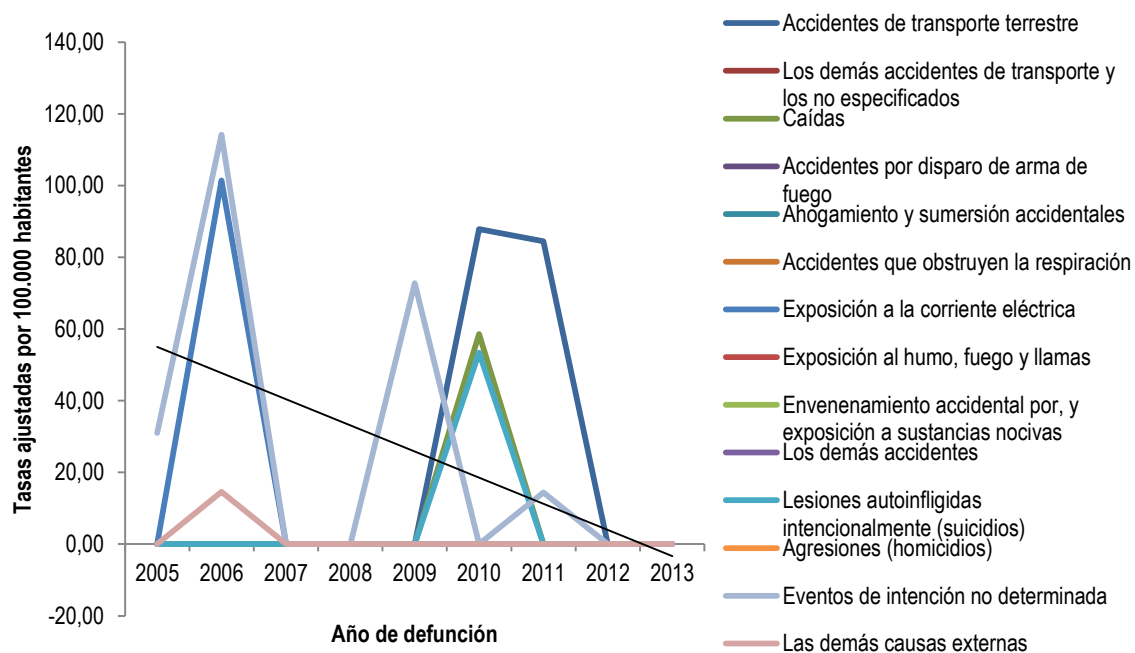
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; la principal subcausa de mortalidad para esta población son los eventos de intención no determinada, los cuales presentan una tendencia importante al descenso, pasando de presentar una tasa ajustada máxima el año 2006 con 114.17 a un comportamiento de cero muertes para los años 2010, 2012 y 2013; le siguen los Accidentes de transporte terrestre presentando un aumento importante en los años 2010 a 2011 con una posterior depleción a cero en los años siguientes; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de Exposición a la corriente eléctrica, los cuales presentan un pico importante en el año 2006 (Tasa=101.38) con un posterior descenso a cero, el cual se ha mantenido en los años posteriores. Las caídas y las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) presentan tasas elevadas durante el año 2010, posterior al cual se han mantenido en cero. (Ver figura 27)

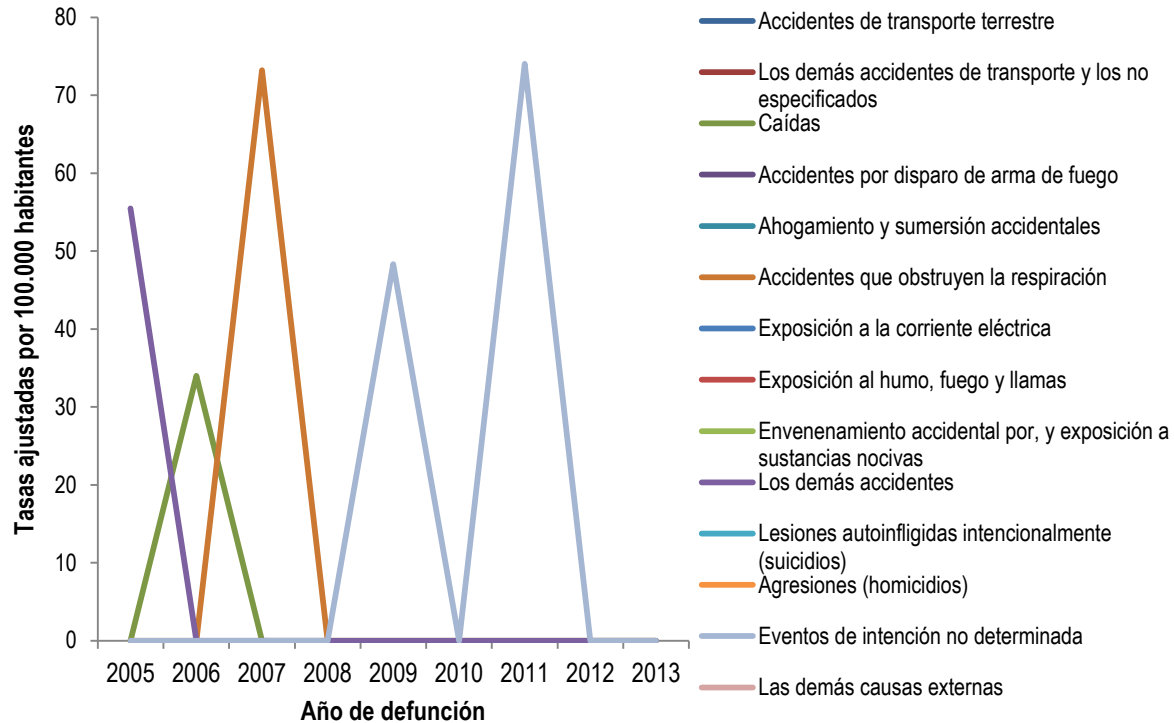
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

Los Eventos de intención no determinada también fueron la primera causa externa de muerte en mujeres con una elevación importante en los años 2009 y 2011 posterior al cual no se presentaron más casos por dicha subcausa, los Accidentes que obstruyen la respiración aunque se ubicaron en el segundo lugar de importancia, solo se presentaron en el año 2007 para no presentarse más en el resto de años correspondientes al período evaluado; las lesiones auto infligidas, el ahogamiento y sumersión accidentales presentaron un comportamiento oscilante durante 2005 y 2013, mientras que las caídas y los demás accidentes tuvieron menos proporción en la carga de mortalidad. (Ver figura 28)

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



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

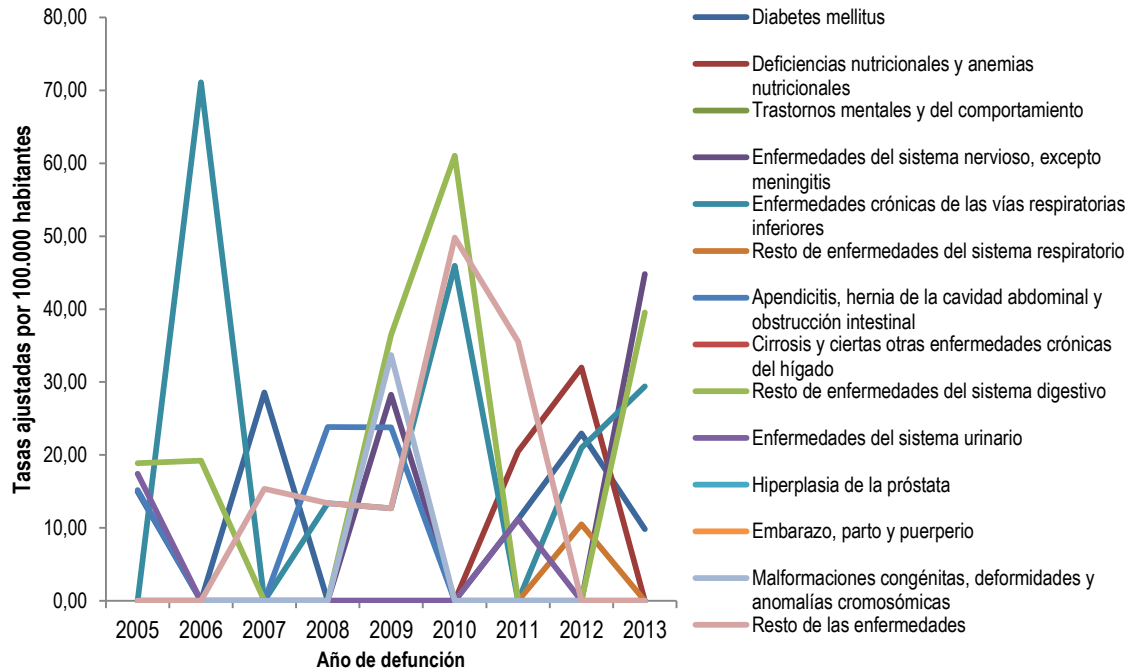
Síntomas, signos y afecciones mal definidas

No se registraron muertes con síntomas, signos y afecciones mal definidas para el periodo comprendido entre 2005 a 2013.

Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas, alcanzando el pico más alto en el año 2006 con una tasa de 71.11 por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar, posteriormente presenta un comportamiento fluctuante, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de mortalidad de 29.42; le siguen la subcausa relacionada con Resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan una tendencia al ascenso, registrando la tasa máxima en el año 2010 (tasa=61.3), después del cual registro un descenso importante el cual se mantuvo durante los dos años siguientes para exhibir un incremento significativo en el año 2013, en el cual la tasa alcanzada afectó a la población en 39.53 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar. (Ver figura 29)

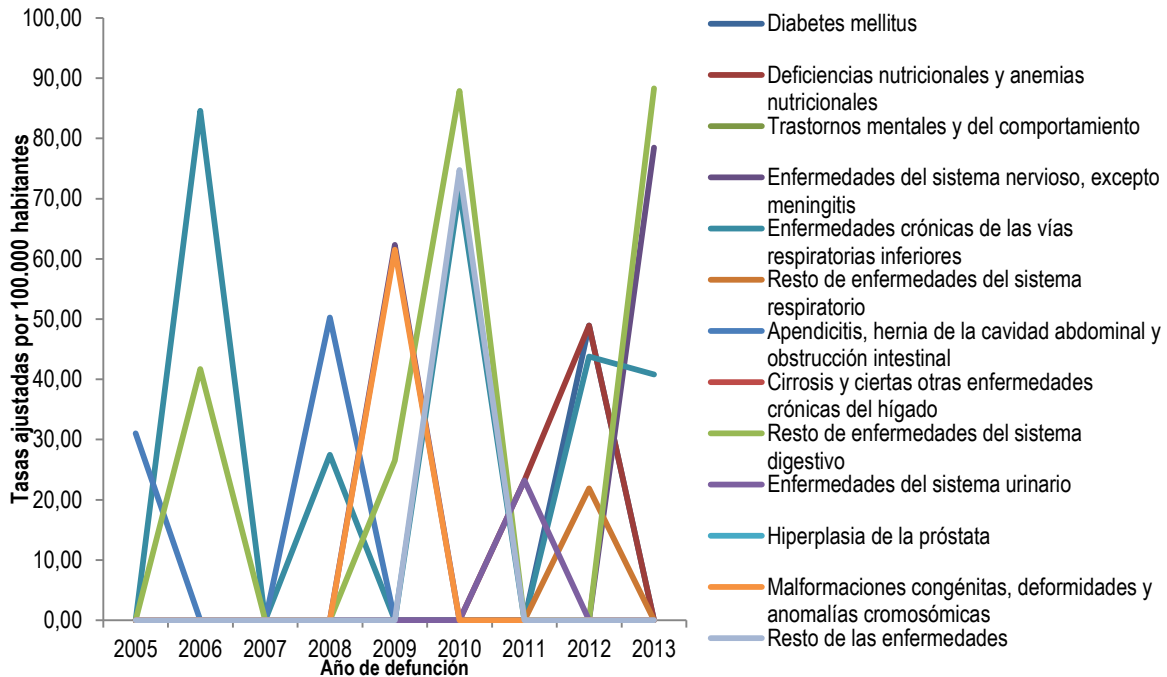
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales presentan un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, alcanzando para el año 2013 una tasa de 40,81 muertes por cada cien mil hombres si la distribución de la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo, la cual ocupa la tasa más alta en el año 2014 (Tasa=88.31) y con respecto a los demás años y a las demás subcausas. (Ver figura 30)

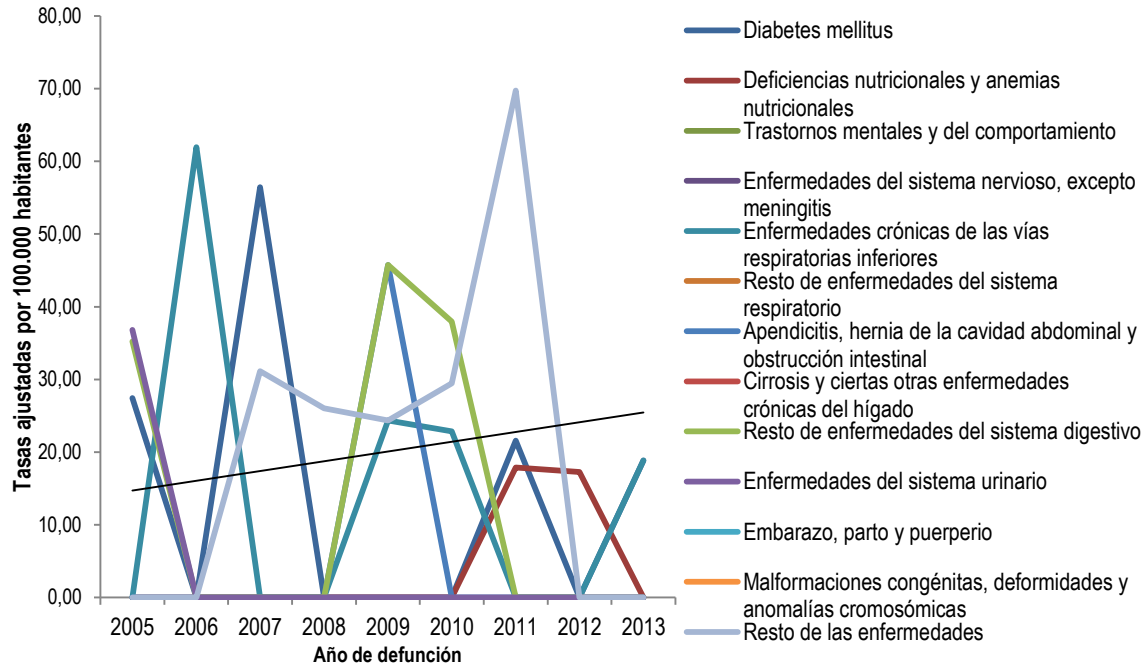
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio El Espino, 2005 – 2013



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

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas al Resto de las enfermedades, las cuales presentan su pico más alto en el año 2011 con una tasa ajustada de 69.73 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales presentan una tendencia al ascenso, pasando de 61.96 en el año 2006 a 18.88 en el año 2013; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Diabetes mellitus, la cual asciende en los últimos dos años afectando la mortalidad para este grupo poblacional, de manera que en el año 2013 presenta la tasa ajustada de 18.88 encabezando las tasas de mortalidad para este año junto con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. (Ver figura 31)

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia una notable mejoría en el comportamiento de los indicadores con respecto al Departamento y al municipio en los años anteriores, de manera que el único indicador que supera al departamento lo ocupa la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus registrando un valor de 18.88 por cada cien mil habitantes siendo inferior con respecto al año anterior, pero superando el comportamiento del Departamento de Boyacá con una diferencia relativa de 1.36 lo cual representa un incremento que no es estadísticamente significativo con respecto al departamento. Sin embargo, es importante fortalecer las acciones de prevención primaria y secundaria en el municipio de El Espino, en pro de mejorar el comportamiento del indicador evaluado.

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

| Causa de muerte | Departamento de Boyacá 2014 | El Espino 2013 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-----------------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | | | | | | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre | 14,01 | 0,00 | - | - | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 6,19 | 0,00 | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 4,64 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 12,29 | 0,00 | - | - | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 11,59 | 0,00 | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↘ | ↗ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 13,78 | 18,88 | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↗ | ↘ |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente | 4,94 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento | 0,23 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) | 9,96 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99) | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Los indicadores de mortalidad son ampliamente utilizados debido que la muerte es un fenómeno universal, ocurre una sola vez y se registra habitualmente en forma sistemática.

La razón de muerte materna representa el riesgo de defunción materna en relación con el número de nacidos vivos. La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM 5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 47%. La tasa de mortalidad infantil expresa la mortalidad de los niños y niñas en su primer año de vida por cada 1000 nacimientos, siendo reconocido como un indicador importante del nivel de desarrollo social y de disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población, así mismo, la prevención y el tratamiento de enfermedades de la infancia, y la mejora en la nutrición, la cobertura de inmunización, de agua y saneamiento.

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el departamento de Boyacá a partir del año 2005 hasta el año 2013, se utilizó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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 período 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 y todas las demás enfermedades.

Por todas las causas según la lista 6/67

En el Municipio de El Espino en el período de 2005 a 2013 se registraron 7 muertes por grandes causas en el grupo de menor de 1 año. El mayor número de muertes se presentó por ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 5 casos, sin embargo, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad se reportó una muerte para cada una; para las demás grandes causas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad durante el período de 2005 a 2013. Según la distribución por sexo, el 71,4% fueron de sexo masculino (71,4%) y el restante de sexo femenino. En los años 2008, 2010, 2012 y 2013 no se presentaron muertes, mostrando una tendencia descendente.

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

| Grandes causas de muerte | Sexo | Edad | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total Muertes | |
|--|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---|
| CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| | | Total | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | 1 | 2 | | | | | | 1 | | | 4 |
| | | Total | 1 | 2 | | | | | | 1 | | | 4 |
| | Total | | 1 | 3 | | | | | | 1 | | | 5 |
| MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | 1 | | | | | 1 | |
| | | Total | | | | | 1 | | | | | 1 | |
| | Total | | | | | | 1 | | | | | 1 | |
| CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | Total | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | Total | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| Total | | | 1 | 3 | 1 | | 1 | | 1 | | | 7 | |

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Subcausas según la lista 67

Para la descripción de las subcausas se analizó el número de muertes por grupos de edad y sexo.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Entre los años 2005 y 2013 se registraron 5 defunciones por afecciones originadas en el período perinatal, siendo la dificultad respiratoria del recién nacido (2 muertes), otras afecciones respiratorias del recién nacido

(1 muerte) y sepsis bacteriana del recién nacido 82 muertes) las subcausas que aportaron casos. El comportamiento de este evento muestra un descenso significativo a través de los años.

Por subcausas como feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, traumatismo del nacimiento, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, neumonía congénita, onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve, trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido y resto de afecciones perinatales no hubo muertes.

Tabla 11. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, El Espino, 2005 – 2013

| Subgrupo de causas de muerte | Sexo | Edad | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total Muertes |
|--|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | 1 | | | | | | 1 | | | 2 |
| | | Total | 1 | | | | | | 1 | | | 2 |
| | Total | | 1 | | | | | | 1 | | | 2 |
| OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | | Total | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | Total | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | | Total | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | | Total | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | Total | | 2 | | | | | | | | | 2 |
| Total | | 1 | 3 | | | | | | 1 | | | 5 |

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Dentro del grupo de causas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el período de 2005 a 2013, la única muerte que se registró fue a causa de Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas en un niño menor de un año en el año 2009; por las demás subcausas y resto de años no se presentaron muertes.

Tabla 12. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, El Espino, 2005 – 2013

| Subgrupo de causas de muerte | Sexo | Edad | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total Muertes |
|---|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año | | | | | 1 | | | | | 1 |
| | | Total | | | | | 1 | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| | Total | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| Total | | | | | | | 1 | | | | | 1 |

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Causas externas de morbilidad y mortalidad

Por este grupo, en el año 2007 se presentó una muerte a causa de otros accidentes que obstruyen la respiración en una niña menor de un año; por los demás subgrupos y resto de años no se presentaron muertes.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, El Espino, 2005 – 2013

| Subgrupo de causas de muerte | Sexo | Edad | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total Muertes |
|---|----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN | FEMENINO | De 0 a antes de 1 año | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | | Total | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | Total | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| Total | | | | | 1 | | | | | | | 1 |

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El comportamiento de las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez desde el 2005 al 2011 fue variable, siendo el 2006 el año que aportó las mayores tasas de mortalidad; el municipio de El Espino se ubica por debajo del valor departamental debido a que mantuvo en cero estos indicadores los últimos dos años.

Durante el período de estudio no se presentaron muertes maternas ni muertes por IRA, EDA y desnutrición en niños menores de cinco años. Ninguno de los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez registrados en el municipio de El Espino, mostró diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento para el año 2013.

Tabla 14. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio El Espino, 2005-2013

| Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez | Boyacá 2013 | El Espino 2013 | Comportamiento | | | | | | | | |
|--|-------------|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| Razón de mortalidad materna | 73,40 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

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

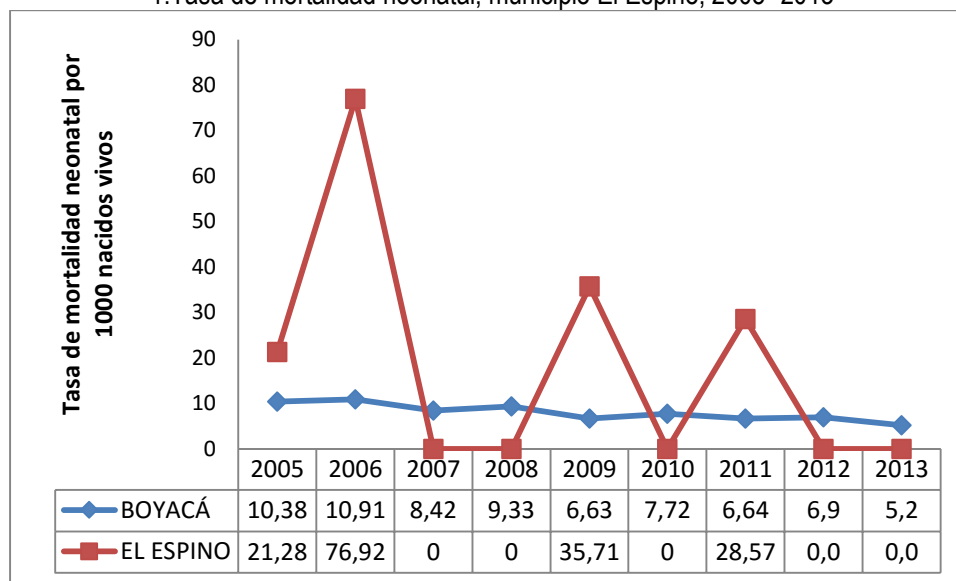
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación se presenta un comparativo de la tendencia de los indicadores de mortalidad infantil del municipio El Espino frente al departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del Municipio El Espino en los años 2007, 2008, 2010, 2012 y 2013 se mantuvo en cero, en el año 2006 se registró la tasa más alta (76,92 muertes por 1000 nacidos vivos). Con relación a Boyacá, el Municipio de El Espino ha registrado tasas de mortalidad neonatal por encima del valor departamental.

1. Tasa de mortalidad neonatal, municipio El Espino, 2005 -2013

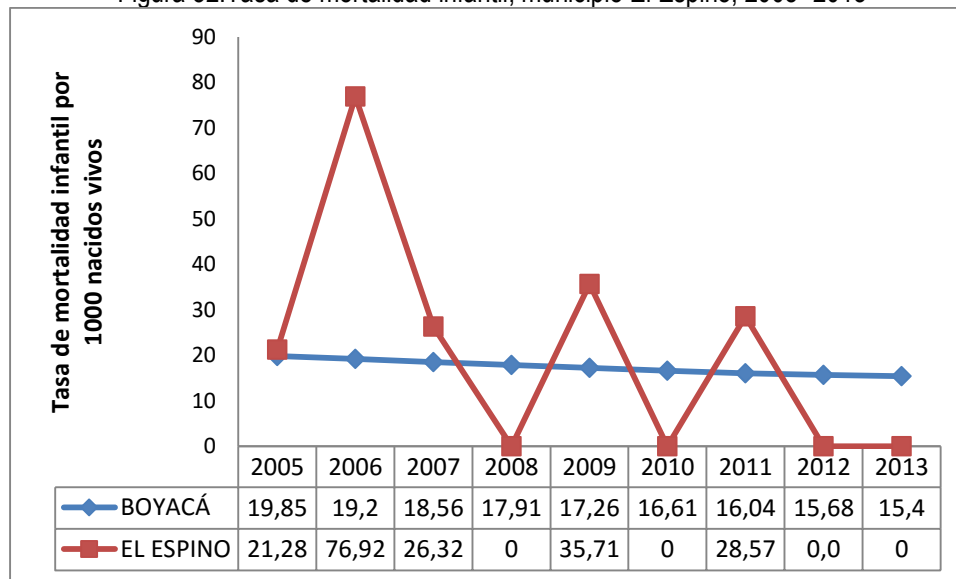


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil al igual que la tasa de mortalidad neonatal en los últimos años ha mostrado una tendencia descendente, sin embargo, en los años que reportó muertes infantiles, la tasa de mortalidad se encontró por encima del valor departamental.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, municipio El Espino, 2005 -2013

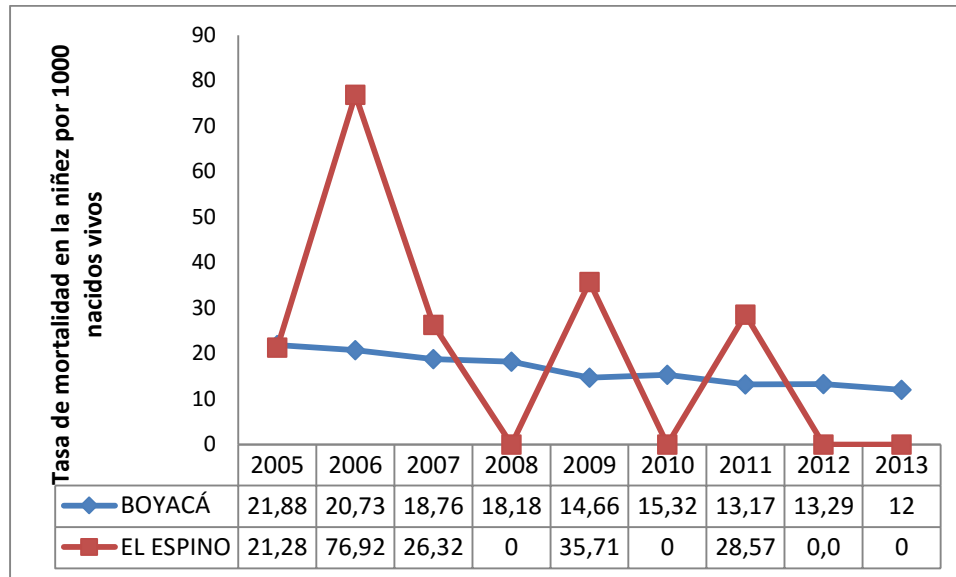


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad en la niñez

En el período de 2005 a 2013 el municipio El Espino no registró muertes por IRA, EDA y malnutrición en menores de 5 años, sin embargo, el comportamiento de este indicador se debe a las defunciones presentadas en menores de 1 año a causa de afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad. Como se observa en la siguiente figura en los años en que se han registrado muertes, El Espino se ha ubicado por encima del valor departamental, aunque en el municipio el indicador ha sido oscilante con periodos de aumento y disminución, la tendencia los últimos dos años ha sido descendente.

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio El Espino, 2005 -2013



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de El Espino en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno infantil reportados en el 2013.

Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio de El Espino 2013

| | Causa de mortalidad identificada | El Espino 2013 | Boyacá | Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013 |
|--|---|----------------|------------------|--|
| Mortalidad general por grandes causas | Enfermedades sistema circulatorio | 90,44 | No aplica | Descenso |
| | Las demás causas | 123,57 | | Ascenso |
| | Neoplasias | 40,55 | | Descenso |
| Mortalidad específica por subgrupo | Enfermedades isquémicas del corazón | 51,22 | | Descenso |
| | Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis | 44,82 | | Aumento |
| | Resto de enfermedades del sistema digestivo | 39,53 | | Aumento |
| Mortalidad materno-infantil | Razón de mortalidad materna | 0 | 73,40 | Estable |
| | Tasa de mortalidad neonatal | 0 | 5,20 | Descenso |
| | Tasa de mortalidad infantil | 0 | 15,40 | Descenso |
| | Tasa de mortalidad en la niñez | 0 | 12,00 | Descenso |
| | Tasa de mortalidad por | 0 | 18,80 | Estable |

| | | | | |
|--|--|--|-----------|--|
| | IRA, EDA y desnutrición en < 5 años | | 0 0,03 | |
|--|--|--|-----------|--|

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de El Espino en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las demás causas siendo las enfermedades del sistema circulatorio el grupo que se encuentra en segundo lugar en población general y hombres, a diferencia de las mujeres, en cuyo caso la principal gran causa correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio; en tercer lugar se encuentran las neoplasias tanto en población general como en hombres y mujeres.
- En el periodo estudiado (2005-2013), en el municipio de El Espino se perdieron un total de 3.349 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años perdidos por muertes prematuras (57,97%), A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son las mismas que se reflejan en hombres y mujeres de forma independiente y son ciertas afecciones del periodo perinatal y las lesiones de causa externa, lo anterior indica que si bien la población fallece más frecuentemente por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa y principalmente las afecciones del periodo perinatal las responsables de muertes en población muy joven que generan un impacto negativo en las condiciones de vida de esta población, hecho que requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.
- Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son la infección respiratoria y tuberculosis. Las primeras son responsables del 92% de esta pérdida. Es de resaltar que en el periodo la mortalidad por enfermedad infecciones respiratorias agudas ha tenido amplias variaciones con una tendencia muy leve al descenso neto de la tasa mientras que la mortalidad tuberculosis presentó comportamiento únicamente en el año 2008.
- En términos generales la tendencia de la mortalidad por neoplasias para el municipio de El Espino ha descendido con excepción de las relacionadas con el Tumor maligno del estómago que ha presentado incrementos con un comportamiento irregular durante el periodo. El tumor maligno de mama así como el tumor maligno de útero representan las tasas más altas registradas durante el período 2005-2013.
- Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el municipio de El Espino las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas.
- En relación a la mortalidad infantil se presentaron 7 muertes durante el período 2005 a 2013, las principales causas de defunción fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad, todas se presentaron en menores de 1 año.

- El municipio de El Espino en el año 2013 tuvo los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez por debajo de la cifra departamental; con relación a los años anteriores, se observa que no se presentaron muertes maternas, ni muertes por IRA EDA y malnutrición en menores de cinco años.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

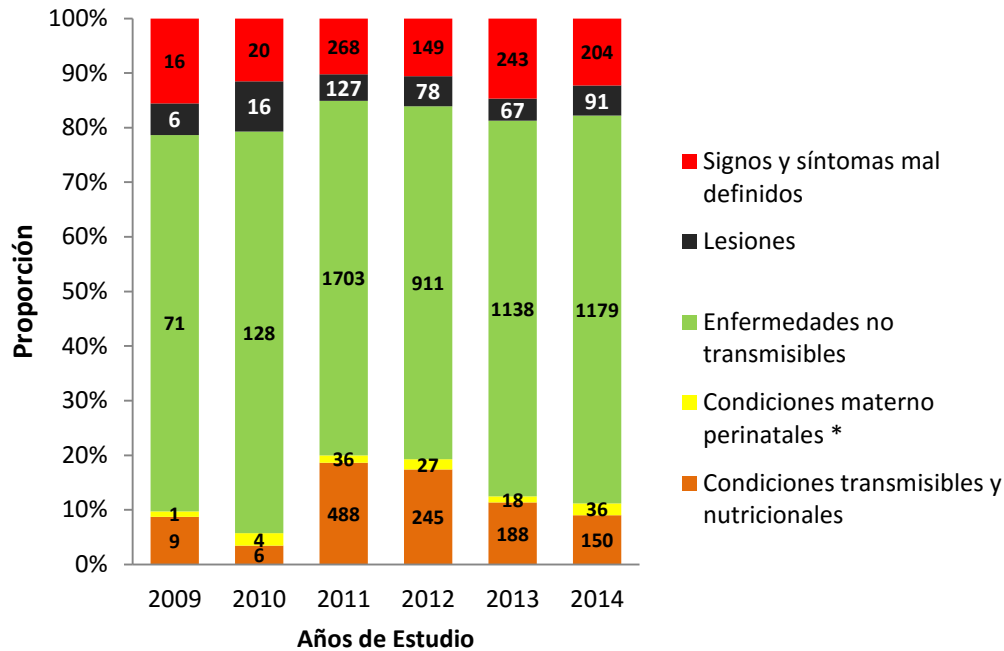
Morbilidad atendida

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

El municipio del El Espino durante los años 2009 a 2014 se atendieron 7.623 personas con un promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 de aproximadamente 1.271 atenciones/año; según sexo el 63,60 % correspondió al femenino y el 36,40 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio del El Espino que reportó el mayor número de atenciones fueron las enfermedades no transmisibles durante el periodo de estudio con una proporción de 67,30% (5.130), seguida de la grande causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 14,25% (1.086), el tercer lugar fue para la gran causa signos y síntomas con una proporción de 11,81% (900), el cuarto lugar correspondió a la gran causa lesiones con una proporción de 5,05% (385), el último lugar fue para las condiciones maternas y perinatales con 1,60% (122) (Ver grafica 1).

Figura 34. Morbilidad Atendida – Gran causa Boyacá 2009 - 2014



Análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital 2009 - 2014

Primera Infancia (0 a 5 años)

Para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 47,41% en el año 2014 presentando un aumento en puntos porcentuales de 24,72 en el año 2014 respecto al 2013, en los años 2009 a 2013 esta causa había ocupado el segundo lugar; el segundo lugar en el año 2014 lo ocupó la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 30,19% y una disminución en puntos porcentuales de 18,79 en el año 2014 respecto al 2013, en los años 2011 a 2013 había ocupado el primer lugar; el tercer lugar en el año 2014 fue para la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 17,92% y una disminución en puntos porcentuales de 9,63 (ver tabla 16).

Infancia (6 a 11 años)

Para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción de 53,85% en el año 2014 y un aumento en puntos porcentuales 16,53 con respecto al 2013; esta gran causa ocupó el primer lugar durante los años de estudio; la segunda gran causa para el año 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,23% con una disminución en puntos porcentuales de 10,62 respecto al año 2013, la tercera gran causa correspondió a signos y síntomas mal definidos con una proporción de 15,38% (ver tabla16).

Juventud (12 a 18 años)

Para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción 57,69% y un aumento en puntos porcentuales de 2,14 en el año 2014 respecto al 2013; la segunda gran causa correspondió a signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,29% y con una disminución de 3,84 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; la tercera gran causa

correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 13,19% con una disminución de 6,70 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 (ver tabla 16).

Adulterez (27 a 59 años)

Para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida condiciones transmisibles y nutricionales reportó el primer lugar con una proporción de 72,30% con una disminución en puntos porcentuales de 0,25 en el año 2014 respecto al 2013; la gran causa que ocupó el segundo lugar fue signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,11% y una disminución de 1,69 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2014 (Ver tabla 16).

Persona mayor (>60 años)

Para este ciclo vital la gran causa de morbilidad atendida condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar con una proporción de 82,37% con una disminución en puntos porcentuales de 0,05 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar correspondió a signos y síntomas mal definidos con una proporción de 8,31% y un aumento en puntos porcentuales de 0,10 en el año 2014 respecto al 2013 (Ver tabla 16).

Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de El Espino 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 | 0,00 | 30,00 | 51,21 | 56,70 | 48,98 | 30,19 | -18,79 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 0,00 | 1,93 | 1,03 | 1,02 | 1,89 | 0,87 |
| | Enfermedades no transmisibles | 100,00 | 60,00 | 31,88 | 28,87 | 22,45 | 47,17 | 24,72 |
| | Lesiones | 0,00 | 0,00 | 2,42 | 3,09 | 0,00 | 2,83 | 2,83 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 10,00 | 12,56 | 10,31 | 27,55 | 17,92 | -9,63 |



| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 0,00 | 38,71 | 37,31 | 29,85 | 19,23 | -10,62 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 100,00 | 83,33 | 40,32 | 38,81 | 37,31 | 53,85 | 16,53 |
| | Lesiones | 0,00 | 16,67 | 9,68 | 8,96 | 10,45 | 11,54 | 1,09 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 0,00 | 11,29 | 14,93 | 22,39 | 15,38 | -7,00 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 40,00 | 0,00 | 32,69 | 22,22 | 17,53 | 10,83 | -6,69 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 16,67 | 0,96 | 2,78 | 1,03 | 5,83 | 4,80 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,00 | 50,00 | 44,23 | 49,07 | 50,52 | 57,50 | 6,98 |
| | Lesiones | 0,00 | 33,33 | 6,73 | 6,48 | 3,09 | 10,00 | 6,91 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 10,00 | 0,00 | 15,38 | 19,44 | 27,84 | 15,83 | -12,00 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,67 | 0,00 | 24,85 | 19,79 | 19,88 | 13,19 | -6,70 |



| | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 5,26 | 5,69 | 5,35 | 2,92 | 8,24 | 5,32 |
| | Enfermedades no transmisibles | 58,33 | 73,68 | 48,20 | 53,48 | 55,56 | 57,69 | 2,14 |
| | Lesiones | 12,50 | 10,53 | 6,59 | 7,49 | 3,51 | 6,59 | 3,08 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 12,50 | 10,53 | 14,67 | 13,90 | 18,13 | 14,29 | -3,84 |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 2,70 | 3,03 | 13,34 | 13,09 | 6,49 | 6,89 | 0,40 |
| | Condiciones materno perinatales * | 2,70 | 3,03 | 1,28 | 2,79 | 1,83 | 1,97 | 0,14 |
| | Enfermedades no transmisibles | 64,86 | 74,24 | 71,35 | 68,03 | 72,55 | 72,30 | -0,25 |
| | Lesiones | 5,41 | 4,55 | 4,76 | 5,36 | 4,33 | 5,74 | 1,41 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 24,32 | 15,15 | 9,28 | 10,73 | 14,81 | 13,11 | -1,69 |
| Person older (> 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 1,49 | 7,67 | 8,87 | 4,84 | 4,92 | 0,08 |
| | Enfermedades no transmisibles | 84,62 | 76,12 | 81,06 | 79,79 | 82,42 | 82,37 | -0,05 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-------|------|------|------|------|-------|
| Lesiones | 3,85 | 11,94 | 3,72 | 4,74 | 4,03 | 3,90 | -0,13 |
| Signos y síntomas mal definidos | 11,54 | 10,45 | 7,55 | 6,60 | 8,71 | 8,81 | 0,10 |

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

Principales causas de morbilidad Atendida en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad atendida en los hombres en el período 2009 al 2014 por ciclo vital humano arrojó los siguientes resultados: **primera Infancia** para este ciclo vital la primera gran causa correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 46,55% y un aumento en puntos porcentuales de 22,48 en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 29,31% con una disminución de 18,84 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; **Infancia** para este ciclo vital la primer gran causa correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción del 48,28% y un aumento en puntos porcentuales de 17,03 en el año 2014 respecto al 2013; la segunda gran causa correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 24,14 con una disminución en puntos porcentuales de 7,11 en el año 2014 respecto al 2013; **Adolescencia** para este ciclo vital la primera gran causa correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 59,62% y un aumento en puntos porcentuales de 13,46 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar fue lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,46% y una disminución en puntos porcentuales de 17,31 en el año 2014 respecto al 2013. **Juventud** para este ciclo vital las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 60,42% y un aumento en puntos porcentuales de 10,42 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar fue para la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,58% con una disminución de 11,73 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; **Adultez** para este ciclo vital humano las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 69,09% con una disminución en puntos porcentuales de 3,47 en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 12,73% y un aumento en puntos porcentuales de 1,14 en el año 2014 respecto al 2013; **Persona mayor de 60 años** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 80,00% y un aumento en puntos porcentuales de 1,67 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10,98% y un aumento en puntos porcentuales de 1,09 en el año 2014 respecto al 2013 (Ver tabla 17).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio El Espino, 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 | 0,00 | 16,67 | 52,63 | 63,27 | 48,15 | 29,31 | -18,84 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 0,00 | 1,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 0,00 | 66,67 | 33,68 | 20,41 | 24,07 | 46,55 | 22,48 |
| | Lesiones | 0,00 | 0,00 | 3,16 | 6,12 | 0,00 | 1,72 | 1,72 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 16,67 | 9,47 | 10,20 | 27,78 | 22,41 | -5,36 |
| | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 0,00 | 35,71 | 34,29 | 31,25 | 24,14 | -7,11 |
| | Enfermedades no transmisibles | 100,00 | 50,00 | 44,29 | 37,14 | 31,25 | 48,28 | 17,03 |
| | Lesiones | 0,00 | 50,00 | 10,00 | 14,29 | 12,50 | 10,34 | -2,16 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 0,00 | 10,00 | 14,29 | 25,00 | 17,24 | -7,76 |
| | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 25,00 | 0,00 | 38,37 | 19,51 | 11,54 | 11,54 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,00 | 33,33 | 40,70 | 53,66 | 46,15 | 59,62 | 13,46 |
| | Lesiones | 0,00 | 66,67 | 10,47 | 9,76 | 11,54 | 15,38 | 3,85 |



| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Signos y síntomas mal definidos | 25,00 | 0,00 | 10,47 | 17,07 | 30,77 | 13,46 | -17,31 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7,14 | 0,00 | 32,65 | 19,64 | 13,16 | 10,42 | -2,74 |
| | Enfermedades no transmisibles | 57,14 | 57,14 | 39,80 | 44,64 | 50,00 | 60,42 | 10,42 |
| | Lesiones | 14,29 | 28,57 | 15,31 | 23,21 | 10,53 | 14,58 | 4,06 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 21,43 | 14,29 | 12,24 | 12,50 | 26,32 | 14,58 | -11,73 |
| | | | | | | | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8,33 | 4,35 | 13,60 | 10,48 | 5,49 | 7,27 | 1,78 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,00 | 73,91 | 66,00 | 67,74 | 72,56 | 69,09 | -3,47 |
| | Lesiones | 8,33 | 13,04 | 8,80 | 12,90 | 10,37 | 10,91 | 0,54 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 33,33 | 8,70 | 11,60 | 8,87 | 11,59 | 12,73 | 1,14 |
| | | | | | | | | |
| Persona mayor (> 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 0,00 | 8,24 | 7,69 | 5,70 | 5,88 | 0,18 |
| | Enfermedades no transmisibles | 100,00 | 78,13 | 79,79 | 80,51 | 78,33 | 80,00 | 1,67 |
| | Lesiones | 0,00 | 12,50 | 3,46 | 5,13 | 6,08 | 3,14 | -2,95 |

| | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 9,38 | 8,51 | 6,67 | 9,89 | 10,98 | 1,09 |
|--|---------------------------------|------|------|------|------|------|-------|------|

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 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento: **Primera Infancia** para este ciclo vital la gran causa la ocupó las enfermedades no transmisibles con una proporción de 47,92% y un aumento en puntos porcentuales de 27,46 en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar lo presentó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 31,25% con una disminución de 18,75 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, esta gran causa había ocupado el primer lugar durante los años 2010 a 2013; **Infancia** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 60,87% y un aumento en puntos porcentuales de 18,01 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar lo comparten tres causas condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones y signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,04% con tendencia a la disminución especialmente las condiciones transmisibles y nutricionales la cual presentó una disminución de 15,53 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; **Adolescencia**: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción de 55,88% y un aumento en puntos porcentuales de 3,77 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar lo presentó la gran causa signos y síntomas con una proporción de 17,65% con una disminución de 9,11 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; **Juventud** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles presentó el primer lugar con una proporción de 52,72% con una disminución de 0,42 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, la segunda gran causa fue para las condiciones transmisibles y nutricionales, y signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,18% ambas con tendencia a la disminución; **Adulthood** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción de 73,48% y un aumento en puntos porcentuales de 0,94 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,26% con una disminución de 2,76 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; **Persona Mayor de 60 años** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción de 84,18% con una disminución en puntos porcentuales de 1,26 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 7,16% con una disminución de 0,86 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio El Espino 2009 – 2014

| Ciclo vital | Gran causa de morbilidad | PROPORCIÓN N 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN N 2011 | PROPORCIÓN N 2012 | PROPORCIÓN N 2013 | PROPORCIÓN N 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|-------------------------------|---|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 50,00 | 50,00 | 50,00 | 50,00 | 31,25 | -18,75 |



| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 0,00 | 2,68 | 2,08 | 2,27 | 4,17 | 1,89 |
| | Enfermedades no transmisibles | 100,00 | 50,00 | 30,36 | 37,50 | 20,45 | 47,92 | 27,46 |
| | Lesiones | 0,00 | 0,00 | 1,79 | 0,00 | 0,00 | 4,17 | 4,17 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 0,00 | 15,18 | 10,42 | 27,27 | 12,50 | -14,77 |
| | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 0,00 | 42,59 | 40,63 | 28,57 | 13,04 | -15,53 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Enfermedades no transmisibles | 100,00 | 100,00 | 35,19 | 40,63 | 42,86 | 60,87 | 18,01 |
| | Lesiones | 0,00 | 0,00 | 9,26 | 3,13 | 8,57 | 13,04 | 4,47 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 0,00 | 12,96 | 15,63 | 20,00 | 13,04 | -6,96 |
| | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 -18 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 50,00 | 0,00 | 28,69 | 23,88 | 19,72 | 10,29 | -9,42 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 33,33 | 1,64 | 4,48 | 1,41 | 10,29 | 8,89 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,00 | 66,67 | 46,72 | 46,27 | 52,11 | 55,88 | 3,77 |



| | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Lesiones | 0,00 | 0,00 | 4,10 | 4,48 | 0,00 | 5,88 | 5,88 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 0,00 | 18,85 | 20,90 | 26,76 | 17,65 | -9,11 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 30,00 | 0,00 | 21,61 | 19,85 | 21,80 | 14,18 | -7,63 |
| | Condiciones materno perinatales * | 0,00 | 8,33 | 8,05 | 7,63 | 3,76 | 11,19 | 7,43 |
| | Enfermedades no transmisibles | 60,00 | 83,33 | 51,69 | 57,25 | 57,14 | 56,72 | -0,43 |
| | Lesiones | 10,00 | 0,00 | 2,97 | 0,76 | 1,50 | 3,73 | 2,23 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 0,00 | 8,33 | 15,68 | 14,50 | 15,79 | 14,18 | -1,61 |
| | | | | | | | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 2,33 | 13,24 | 14,04 | 6,86 | 6,74 | -0,12 |
| | Condiciones materno perinatales * | 4,00 | 4,65 | 1,80 | 3,80 | 2,52 | 2,70 | 0,18 |
| | Enfermedades no transmisibles | 72,00 | 74,42 | 73,53 | 68,13 | 72,54 | 73,48 | 0,94 |
| | Lesiones | 4,00 | 0,00 | 3,10 | 2,63 | 2,06 | 3,82 | 1,76 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 20,00 | 18,60 | 8,33 | 11,40 | 16,02 | 13,26 | -2,76 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Persona mayor (> 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 0,00 | 2,86 | 7,24 | 9,66 | 4,20 | 4,18 | -0,02 |
| | Enfermedades no transmisibles | 75,00 | 74,29 | 82,00 | 79,31 | 85,43 | 84,18 | -1,26 |
| | Lesiones | 6,25 | 11,43 | 3,91 | 4,48 | 2,52 | 4,48 | 1,96 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 18,75 | 11,43 | 6,85 | 6,55 | 7,84 | 7,16 | -0,68 |

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

Para los años 2009 y 2010 no se evidencian consultas por esta gran causa por lo cual se suponen fallas en la captura de la información y el diligenciamiento de los RIPS. Para las condiciones transmisibles y nutricionales se observó que la principal sub causa de demanda de atención fue Las Infecciones respiratorias, la cuales en la mayoría de ciclos vitales van en aumento a través de los años, y con un cambio significativo entre el año 2013 a 2014, las mayores proporciones de atención por este evento se ven en el ciclo vital de la Primera infancia. A su vez, esta se encuentra seguida por las enfermedades Infecciosas y Parasitarias, las cuales no tienen una tendencia definida a través de los años de estudio, pero presentan sus mayores proporciones en el ciclo vital de la Adolescencia. Y por último se encuentran las Deficiencias Nutricionales que cuentan con proporciones muy baja y poco significativas, sin embargo es de resaltar que para el ciclo vital de Persona Mayor de 60 años esta sub causa va aumentando a través de los años siendo del 10% para el año 2014.

Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de El Espino, 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) | 0 | 66,67 | 27,36 | 21,82 | 12,50 | 37,50 | 25,00 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H6) | 0 | 33,33 | 71,70 | 78,18 | 85,42 | 62,50 | -22,92 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0 | 0,00 | 0,94 | 0,00 | 2,08 | 0,00 | -2,08 |
| | | | | | | | | |
| Infancia (6 - 11 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 0 | 0 | 33,33 | 36,00 | 25,00 | 20,00 | -5,00 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 0 | 0 | 66,67 | 64,00 | 70,00 | 80,00 | 10,00 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 5,00 | 0,00 | -5,00 |



| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--------|---|-------|-------|-------|-------|--------|
| | D64.9, E51-E64) | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 75,00 | 0 | 45,59 | 37,50 | 35,29 | 46,15 | 10,86 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 0,00 | 0 | 51,47 | 62,50 | 64,71 | 53,85 | -10,86 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 25,00 | 0 | 2,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | |
| Juventud (14 - 26 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 100,00 | 0 | 48,19 | 48,65 | 44,12 | 29,17 | -14,95 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 0,00 | 0 | 50,60 | 51,35 | 55,88 | 70,83 | 14,95 |



| | | | | | | | | |
|---------------------------|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0,00 | 0 | 1,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | |
| Adulthood (27 - 59 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | 100,00 | 50,00 | 35,65 | 40,98 | 33,33 | 38,10 | 4,76 |
| | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 0,00 | 50,00 | 63,48 | 59,02 | 66,67 | 61,90 | -4,76 |
| | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0,00 | 0,00 | 0,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | |
| Persona mayor (> 60 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) | #¡DIV/0! | 0,00 | 39,71 | 37,21 | 30,00 | 34,48 | 4,48 |

| | | | | | | | |
|---|---|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) | 0 | 100,00 | 58,82 | 58,14 | 60,00 | 55,17 | -4,83 |
| Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0 | 0,00 | 1,47 | 4,65 | 10,00 | 10,34 | 0,34 |

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

Condiciones materno perinatales

La Principal sub causa de morbilidad son las condiciones maternas las cuales ocupan casi toda la consulta por esta gran Causa, esta son demandadas principalmente por los ciclos vitales de Juventud y adultez, y su comportamiento es constante a través del tiempo. Siguen las condiciones derivadas del periodo perinatal. Las cuales se observan principalmente en el ciclo vital de la primera Infancia, el numero de casos es muy poco. (Tabla 20).

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de 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 maternas (O00-O99) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 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) | | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | | | | | | 3 | 3 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones maternas (O00-O99) | | 1 | 19 | 10 | 5 | 12 | 7 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | | | | | | 3 | 3 |
| Adulthood (27 - 59 años) | Condiciones maternas (O00-O99) | 1 | 2 | 11 | 13 | 10 | 10 | 0 |
| | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | | | | | 1 | 2 | 1 |

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

Enfermedades no transmisibles

Se observó que teniendo en cuenta el sub-registro y calidad de los RIPS para los años 2009 y 2010, las enfermedades Respiratorias presentaron el mayor porcentaje para el año 2009, así como también las enfermedades de los Órganos de los sentidos para el año 2010. Sin embargo se evidencia que las Enfermedades de la Piel presentaron proporciones importantes para los siguientes años, su comportamiento es fluctuante teniendo para el año 2014 el 16% del total de la consulta. Le siguen las condiciones Orales, las cuales solo hasta el año 2014 se encontró una proporción significativa de 42%, y un aumento de 37 puntos porcentuales con respecto a lo presentado en el año 2013.

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN N 2009 | PROPORCIÓN N 2010 | PROPORCIÓN N 2011 | PROPORCIÓN N 2012 | PROPORCIÓN N 2013 | PROPORCIÓN N 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|---------------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Primera infancia (0 - 5años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 0,00 | 0,00 | 3,03 | 0,00 | 4,55 | 8,00 | 3,45 |

| | | | | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 0,00 | 0,00 | 1,52 | 0,00 | 4,55 | 6,00 | 1,45 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 0,00 | 50,00 | 7,58 | 14,29 | 9,09 | 4,00 | -5,09 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 100,00 | 16,67 | 12,12 | 3,57 | 4,55 | 4,00 | -0,55 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 0,00 | 33,33 | 10,61 | 32,14 | 4,55 | 12,00 | 7,45 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 0,00 | 0,00 | 4,55 | 7,14 | 13,64 | 0,00 | -13,64 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 0,00 | 0,00 | 31,82 | 28,57 | 45,45 | 16,00 | -29,45 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 0,00 | 0,00 | 1,52 | 3,57 | 4,55 | 0,00 | -4,55 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 0,00 | 4,55 | 10,71 | 4,55 | 8,00 | 3,45 |
| Condiciones orales (K00-K14) | 0,00 | 0,00 | 22,73 | 0,00 | 4,55 | 42,00 | 37,45 |

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

En la Infancia se encuentra que persiste el mismo sub registro para los años 2009 y 2010, pero aun así, Las condiciones Orales resultan ser la principal sub causa para Enfermedades no transmisibles, presentando una tendencia al aumento a través de los años, teniendo que para el año 2014 fue de 67,8% de las atenciones y con 39,8 puntos porcentuales más altos con respecto al año 2013. Le siguen las condiciones neuropsiquiátricas, las cuales presentan una disminución a través de los años, encontrando que para el 2014 cuenta con el 10% y que no presento un cambio representativo con respecto al 2013.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Infancia (6 - 11 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 3,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 40,00 | 20,00 | 8,00 | 11,54 | 8,00 | 10,71 | 2,71 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 20,00 | 20,00 | 2,00 | 11,54 | 24,00 | 7,14 | -16,86 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 0,00 | 0,00 | 10,00 | 11,54 | 4,00 | 7,14 | 3,14 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 20,00 | 20,00 | 4,00 | 26,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 0,00 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 8,00 | 0,00 | -8,00 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 0,00 | 0,00 | 28,00 | 15,38 | 24,00 | 0,00 | -24,00 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 20,00 | 20,00 | 4,00 | 3,85 | 4,00 | 7,14 | 3,14 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Condiciones orales (K00-K14) | 0,00 | 20,00 | 40,00 | 7,69 | 28,00 | 67,86 | 39,86 |

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

Para el ciclo vital de la **Adolescencia** se encontró que Las condiciones orales persisten como la principal sub causa, teniendo un porcentaje de 67% para el año 2014, y con aumento de 22,5 puntos porcentuales con respecto al año 2013. Le siguen las Enfermedades Genitourinarias las cuales presentan una disminución significativa a través de los años, siendo para el año 2014 de 4,5%, con una disminución de 11 puntos porcentuales con respecto al año 2013.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN N 2009 | PROPORCIÓN N 2010 | PROPORCIÓN N 2011 | PROPORCIÓN N 2012 | PROPORCIÓN N 2013 | PROPORCIÓN N 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|-------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
|-------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Adolescencia (12 -18 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,00 | 0,00 | 4,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 0,00 | 0,00 | 1,09 | 5,66 | 2,04 | 7,25 | 5,21 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 20,00 | 0,00 | 10,87 | 15,09 | 6,12 | 8,70 | 2,57 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 0,00 | 0,00 | 7,61 | 1,89 | 8,16 | 4,35 | -3,82 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 0,00 | 0,00 | 1,09 | 1,89 | 0,00 | 2,90 | 2,90 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 0,00 | 0,00 | 5,43 | 5,66 | 2,04 | 0,00 | -2,04 |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 20,00 | 0,00 | 8,70 | 9,43 | 8,16 | 4,35 | -3,82 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 40,00 | 33,33 | 10,87 | 11,32 | 16,33 | 4,35 | -11,98 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 0,00 | 0,00 | 16,30 | 13,21 | 8,16 | 1,45 | -6,71 |
| | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 0,00 | 33,33 | 10,87 | 20,75 | 10,20 | 5,80 | -4,41 |
| | Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 0,00 | 1,09 | 0,00 | 2,04 | 1,45 | -0,59 |
| | Condiciones orales (K00-K14) | 0,00 | 33,33 | 21,74 | 15,09 | 36,73 | 59,42 | 22,69 |

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

Las condiciones Orales continúan siendo para el ciclo de **Juventud** la principal sub causa de morbilidad, encontrando que para el año 2014 presento 42,8% con cambios porcentuales hacia el aumento de 19,7% con respecto al 2013. Le siguen las Enfermedades Genitourinarias con 16,2% y con una disminución de 8 puntos con respecto a 2013. Y por último las condiciones Neuropsiquiátricas las cuales alcanzaron a tener 9,5% del total de las atenciones por esta Causa.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN N 2009 | PROPORCIÓN N 2010 | PROPORCIÓN N 2011 | PROPORCIÓN N 2012 | PROPORCIÓN N 2013 | PROPORCIÓN N 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|----------------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Juventud (14 - 26 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 7,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 0,00 | 0,00 | 1,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 7,14 | 7,14 | 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) | 7,14 | 14,29 | 3,11 | 6,00 | 6,32 | 8,57 | 2,26 |
| Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 14,29 | 14,29 | 13,04 | 12,00 | 9,47 | 9,52 | 0,05 |
| Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 0,00 | 0,00 | 4,97 | 3,00 | 8,42 | 1,90 | -6,52 |
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 7,14 | 14,29 | 3,11 | 2,00 | 1,05 | 1,90 | 0,85 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 0,00 | 0,00 | 3,11 | 3,00 | 4,21 | 1,90 | -2,31 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 14,29 | 7,14 | 13,66 | 10,00 | 8,42 | 6,67 | -1,75 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 35,71 | 35,71 | 18,01 | 21,00 | 24,21 | 16,19 | -8,02 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 0,00 | 0,00 | 9,32 | 8,00 | 8,42 | 2,86 | -5,56 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 7,14 | 0,00 | 10,56 | 19,00 | 5,26 | 5,71 | 0,45 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 0,00 | 0,62 | 0,00 | 1,05 | 1,90 | 0,85 |
| Condiciones orales (K00-K14) | 0,00 | 7,14 | 18,63 | 16,00 | 23,16 | 42,86 | 19,70 |

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

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN N 2009 | PROPORCIÓN N 2010 | PROPORCIÓN N 2011 | PROPORCIÓN N 2012 | PROPORCIÓN N 2013 | PROPORCIÓN N 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|--------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Adulthood (27 - 59 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 0,00 | 2,04 | 0,65 | 0,63 | 0,69 | 0,45 | -0,23 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 8,33 | 10,20 | 0,65 | 1,58 | 1,15 | 1,13 | -0,01 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 0,00 | 4,08 | 1,14 | 1,58 | 2,06 | 2,04 | -0,02 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 8,33 | 4,08 | 10,08 | 9,78 | 16,06 | 16,10 | 0,04 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 4,17 | 4,08 | 9,76 | 8,20 | 5,96 | 7,26 | 1,29 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 4,17 | 12,24 | 4,07 | 2,84 | 5,28 | 3,17 | -2,10 |

| | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 16,67 | 14,29 | 7,97 | 15,77 | 12,16 | 11,79 | -0,36 |
| Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 0,00 | 2,04 | 2,93 | 3,47 | 1,61 | 1,81 | 0,21 |
| Enfermedades digestivas (K20-K92) | 4,17 | 6,12 | 17,07 | 11,36 | 11,47 | 9,75 | -1,72 |
| Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 29,17 | 26,53 | 16,91 | 14,83 | 13,53 | 11,11 | -2,42 |
| Enfermedades de la piel (L00-L98) | 0,00 | 0,00 | 4,23 | 3,15 | 2,52 | 4,99 | 2,47 |
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 25,00 | 14,29 | 15,77 | 17,98 | 16,97 | 15,87 | -1,10 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 0,00 | 0,33 | 0,95 | 0,69 | 0,45 | -0,23 |
| Condiciones orales (K00-K14) | 0,00 | 0,00 | 8,46 | 7,89 | 9,86 | 14,06 | 4,20 |

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles | PROPORCIÓN N 2009 | PROPORCIÓN N 2010 | PROPORCIÓN N 2011 | PROPORCIÓN N 2012 | PROPORCIÓN N 2013 | PROPORCIÓN N 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|---------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Persona mayor (> 60 años) | Neoplasias malignas (C00-C97) | 4,55 | 1,96 | 0,97 | 0,52 | 1,57 | 3,29 | 1,73 |
| | Otras neoplasias (D00-D48) | 9,09 | 1,96 | 0,56 | 0,26 | 0,78 | 0,82 | 0,04 |
| | Diabetes mellitus (E10-E14) | 4,55 | 1,96 | 2,64 | 2,07 | 3,91 | 4,73 | 0,82 |
| | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 4,55 | 3,92 | 10,15 | 5,94 | 13,31 | 10,49 | -2,81 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) | 0,00 | 5,88 | 3,48 | 2,58 | 1,17 | 3,29 | 2,12 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) | 9,09 | 15,69 | 5,70 | 4,65 | 5,87 | 3,09 | -2,78 |
| | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) | 40,91 | 27,45 | 31,15 | 49,87 | 40,31 | 40,33 | 0,02 |
| | Enfermedades respiratorias (J30-J98) | 0,00 | 9,80 | 5,56 | 9,04 | 6,85 | 7,20 | 0,35 |
| | Enfermedades digestivas (K20-K92) | 0,00 | 7,84 | 13,07 | 7,24 | 6,07 | 8,23 | 2,16 |
| | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) | 22,73 | 13,73 | 7,93 | 2,33 | 4,11 | 2,67 | -1,43 |
| | Enfermedades de la piel (L00-L98) | 0,00 | 1,96 | 2,50 | 1,81 | 0,78 | 0,82 | 0,04 |

| | | | | | | | |
|--|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) | 4,55 | 5,88 | 15,58 | 12,66 | 13,11 | 12,55 | -0,56 |
| Anomalías congénitas (Q00-Q99) | 0,00 | 1,96 | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 0,00 | -0,20 |
| Condiciones orales (K00-K14) | 0,00 | 0,00 | 0,70 | 1,03 | 1,96 | 2,47 | 0,51 |

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

Lesiones

La morbilidad por lesiones en el periodo 2009 – 2014 para el municipio del Espino fue mínima y se encontró que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa fueron la principal sub causa para todos los ciclos vitales, teniendo que para el año 2014 la proporción para esta sub causa fue mayor de 80% en todos los ciclos vitales. Las lesiones no intencionales se encuentran en segundo lugar con proporciones no mayores de 15%, es de resaltar que no se observan casos de Lesiones Intencionales o con intencionalidad indeterminada. (Ver tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de El Espino, 2009 – 2014

| Ciclo vital | Lesiones | PROPORCIÓN N 2009 | PROPORCIÓN N 2010 | PROPORCIÓN N 2011 | PROPORCIÓN N 2012 | PROPORCIÓN N 2013 | PROPORCIÓN N 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|-------------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Primera infancia (0 - 5 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 0,00 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 0,00 | 0,00 | 60,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 100 |
| Infancia (6 - 11 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 0,00 | 8,33 | 33,33 | 14,29 | 0,00 | -14,29 |
| | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) | 0,00 | 0,00 | 8,33 | 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) | 0,00 | 100,00 | 83,33 | 66,67 | 85,71 | 100,00 | 14,29 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| Adolescencia (12 - 18 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 28,57 | 0,00 | 8,33 | 8,33 |
| | 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) | 0,00 | 100,00 | 100,00 | 71,43 | 100,00 | 91,67 | -8,33 |
| Juventud (14 - 26 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,14 | 0,00 | 8,33 | 8,33 |
| | 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 | 100,00 | 92,86 | 100,00 | 91,67 | -8,33 |
| Adultez (27 - 59 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 0,00 | 4,88 | 4,00 | 11,54 | 0,00 | -11,54 |
| | 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 | 2,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 100,00 | 100,00 | 92,68 | 96,00 | 88,46 | 100,00 | 11,54 |
| Persona mayor (> 60 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) | 0,00 | 12,50 | 15,15 | 8,70 | 16,00 | 13,04 | -2,96 |

| | | | | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 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 | 87,50 | 84,85 | 91,30 | 84,00 | 86,96 | 2,96 |

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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

Para el municipio de El Espino en el periodo comprendido entre el año 2006 y 2014 no se notificaron casos de VIH, de leucemia linfóide y mieloide, es importante resaltar que así el municipio no presente incidencia de notificación es importante continuar con las acciones de prevención y fortalecer la detección temprano con el fin de realizar captación oportuna de casos con el fin de brindar la atención adecuada y evitar la muerte por estas causas.

Tabla 28. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de El Espino, 2008-2014

| Evento | Departamento de Boyacá | El Espino | 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 linfóide (menores de 15 años) | 1,60 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

En el municipio de El Espino para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 los eventos de notificación que presentaron mayor número de casos fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 41 casos seguido de la malnutrición con 26, varicela con 12 casos y Muerte perinatal con 6 casos. Es importante resaltar que desde el año 2010 se viene presentando casos de agresiones por animales transmisores de rabia por lo cual es prioritario fortalecer las acciones de prevención de la rabia. presentaron 0 casos muertes perinatales,

Tabla 29. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, El Espino 2008- 2014.

| Evento | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Total |
|--|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | | | 5 | 14 | 9 | 9 | 4 | 41 |
| Malnutrición | | 2 | 2 | 3 | 10 | 8 | 1 | 26 |
| Varicela individual | 1 | 1 | | 2 | | 1 | 7 | 12 |
| Mortalidad perinatal y neonatal tardía | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 6 |
| Intoxicación por plaguicidas | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 5 |
| Dengue | | | 1 | | | | 3 | 4 |
| Vigilancia en salud pública de las violencias de género | | | | | 1 | | 2 | 3 |
| Bajo peso al nacer | | | | | 2 | | | 2 |
| Chagas | 1 | | | 1 | | | | 2 |
| Anomalías congénitas | | | 1 | | | | | 1 |
| Hepatitis B, C y infección hepatitis B y delta | 1 | | | | | | | 1 |
| Intento de suicidio | | | | | | 1 | | 1 |
| Intoxicación por metanol | 1 | | | | | | | 1 |
| Tuberculosis extra pulmonar | | | 1 | | | | | 1 |

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

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

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

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reportó letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en El Espino en el periodo de 2007 a 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública.

Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de El Espino, 2007-2014

| Eventos de Notificación Obligatoria | Dep. Boyacá | El Espino | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | | | | | | | | |
| Letalidad por accidente ofídico | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por cólera | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por Chagas | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por dengue grave | 18,75 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por difteria | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste) | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por EDA | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI) | 7,14286 | 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) | 5,8745 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leishmaniosis | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leishmaniosis cutánea | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leishmaniosis mucosa | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leishmaniosis visceral | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por leptospirosis | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria falciparum | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria malariae | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por malaria vivax | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por meningitis tuberculosa | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por parálisis flácida | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por parotiditis | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por rabia humana | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por rotavirus | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por rubeola | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por sarampión | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por sífilis congénita | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por síndrome de rubeola congénita | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tétanos accidental | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tétanos neonatal | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tosferina | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tuberculosis | 17,6 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar | 33,3333 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por tuberculosis pulmonar | 18,1818 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad por varicela | 0 | 0 | #### | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de El Espino durante el periodo comprendido entre 2013 y 2015 se registraron un total de 26, las alteraciones con mayor número de casos fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 12 casos, seguidas de las alteraciones de los oídos con 4 casos.

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de El Espino, 2013 - 2015

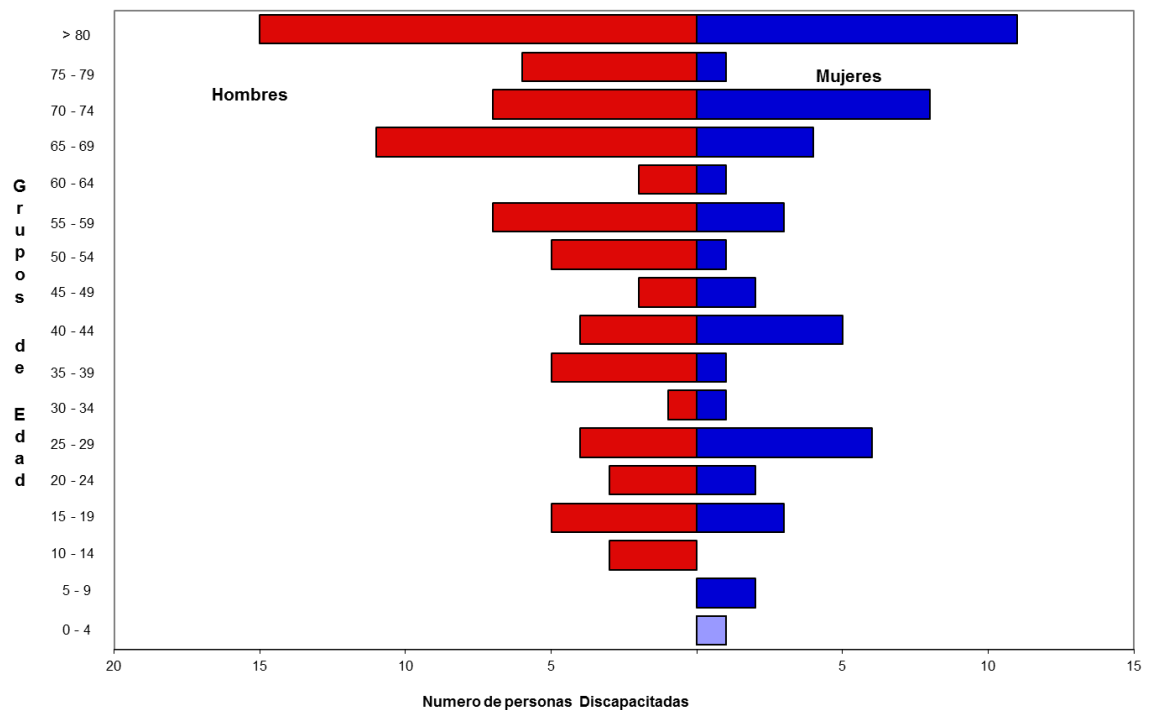
| Alteraciones Permanentes | 2013 | 2014 | 2015 | Total General |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | Número absoluto | Número absoluto | Número absoluto | |
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 4 | 4 | 4 | 12 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 1 | 0 | 0 | 1 |
| El sistema nervioso | 1 | 2 | 0 | 3 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 1 | 0 | 0 | 1 |
| La voz y el habla | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 2 | 1 | 0 | 3 |

| | | | | |
|--------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Los oídos | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Los ojos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 13 | 9 | 4 | 26 |

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de El Espino permite apreciar que las discapacidades se presentan en mayor proporción en el género masculino y que el grupo más afectado es el de mayores de 80 años seguido del de 15 a 19 años, es de resaltar que para los menores de 10 años no se reportan casos de niños en situación de discapacidad.

Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de El Espino, 2014



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 61% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que más carga aportó fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 45 casos, seguidas las del sistema circulatorio con 29 casos y las de la voz y el habla con 23 casos.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio El Espino, 2002 al 2015

| Grupo de Edad | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 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 | |
| De 10 a 14 años | | | 2 | | | 1 | 1 | | | 3 |
| De 15 a 19 años | 1 | 1 | 2 | | | 3 | | 1 | 1 | 5 |
| De 20 a 24 años | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 3 |
| De 25 a 29 años | | | 4 | 2 | | 4 | | | | 4 |
| De 30 a 34 años | 1 | | | | | | | | | 1 |
| De 35 a 39 años | 3 | | 2 | | | | | | | 5 |
| De 40 a 44 años | 3 | | 3 | | | 2 | | | | 4 |
| De 45 a 49 años | 1 | | 2 | | | 2 | | 2 | | 2 |
| De 50 a 54 años | 5 | 1 | 2 | | | 3 | | 1 | | 5 |
| De 55 a 59 años | 5 | 1 | 2 | | 1 | | | | 1 | 7 |
| De 60 a 64 años | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| De 65 a 69 años | 5 | 3 | 4 | | | 2 | | 3 | 3 | 11 |
| De 70 a 74 años | 5 | 2 | 1 | | | | | 2 | 3 | 7 |
| De 75 a 79 años | 3 | 1 | 1 | | 1 | 2 | | 2 | 4 | 6 |
| De 80 años o más | 11 | 4 | 3 | | | 2 | 1 | 8 | 7 | 15 |
| Total | 45 | 14 | 29 | 4 | 3 | 23 | 4 | 20 | 20 | 80 |

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

Según distribución por sexo el 39% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 32 casos, seguido de alteración del sistema circulatorio con 24 casos, y las alteraciones de la voz y el habla con 20 casos. Las edades donde se concentra la discapacidad son los mayores de 80 años.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio El Espino, 2009 a 2014

| Grupo de Edad | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | El sistema nervioso | 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 | |
| De 05 a 09 años | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| De 15 a 19 años | 1 | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 2 | 3 |
| De 20 a 24 años | 1 | | 1 | | | | | | 2 |
| De 25 a 29 años | 4 | | 4 | 1 | 1 | 1 | | | 6 |
| De 30 a 34 años | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 |
| De 35 a 39 años | 1 | | | | | | | | 1 |
| De 40 a 44 años | 3 | 1 | 4 | | 4 | 1 | 1 | | 5 |
| De 45 a 49 años | 2 | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 2 |
| De 50 a 54 años | | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| De 55 a 59 años | 2 | 1 | 3 | | | | 1 | | 3 |
| De 60 a 64 años | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 |
| De 65 a 69 años | 4 | | | | | | | 1 | 4 |
| De 70 a 74 años | 3 | 1 | 4 | | 4 | | 3 | 1 | 8 |
| De 75 a 79 años | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 |
| De 80 años o más | 8 | 2 | 1 | | 2 | | 5 | 4 | 11 |
| Total | 32 | 7 | 24 | 3 | 15 | 4 | 14 | 11 | 51 |

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de El Espino para el año 2014, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción del 71,02%, similar al del departamento con el 64,52%. En segundo lugar se encontraron los signos y síntomas mal con una proporción del 14,21% que aunque siendo inferior que el porcentaje departamental esta en segunda posición y en el departamento en la tercera. La tercera gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 9,04%. La cuarta gran causa correspondió a las lesiones con una proporción del 5,48%; y por último las condiciones materno perinatales con una proporción del 2,17%. Para el caso de alto costo y letalidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de EL Espino no se presentaron casos en el 2014.

Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de El Espino, 2014

| | Causa de morbilidad priorizada | Departamento de Boyacá 2014 | Municipio de El Espino 2014 |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Morbilidad por grandes causas | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18,11% | 9,04% |
| | Condiciones materno perinatales | 1,86% | 2,17% |
| | Enfermedades no transmisibles | 54,49% | 71,02% |
| | Lesiones | 7,50% | 5,48% |
| | Condiciones mal clasificadas | 18,04% | 12,29% |
| Eventos de alto costo | Incidencia de VIH notificada ** | 6,43 | |
| | Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada** | 0,26 | |
| | Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada** | 1,60 | |
| Eventos de Notificación Obligatoria | Letalidad por accidente ofídico | 0 | |
| | Letalidad por cólera | 0 | |
| | Letalidad por Chagas | | |
| | Letalidad por dengue grave | 12,5 | |
| | Letalidad por difteria | 0 | |
| | Letalidad por EDA | | |
| | Letalidad por ETA | 0 | |
| | Letalidad por ESAVI | 7,7 | |
| | Letalidad por fiebre amarilla | 0 | |
| | Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea | 0 | |
| | Letalidad por hepatitis A | 0 | |
| | Letalidad por hepatitis B | 0 | |
| | Letalidad por hipotiroidismo congénito | 0 | |
| | Letalidad por IRAG | | |
| | Letalidad por intoxicaciones | 0,41 | |
| | Letalidad por leishmaniasis | 0 | |
| | Letalidad por leishmaniasis cutánea | 0 | |
| | Letalidad por leishmaniasis mucosa | 0 | |
| | Letalidad por leishmaniasis visceral | 0 | |
| | Letalidad por Leptospirosis | 0 | |
| Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos | 0 | | |
| Letalidad por malaria | 0 | | |
| Letalidad por malaria falciparum | 0 | | |

| | | |
|--|-------|--|
| Letalidad por malaria malariae | 0 | |
| Letalidad por malaria vivax | 0 | |
| Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi | 0 | |
| Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm | 0 | |
| Letalidad por meningitis tuberculosa | 0 | |
| Letalidad por parálisis flácida | 0 | |
| Letalidad por parotiditis | 0 | |
| Letalidad por rabia humana | 0 | |
| Letalidad por rotavirus | 0 | |
| Letalidad por rubeola | 0 | |
| Letalidad por sarampión | 0 | |
| Letalidad por sífilis congénita | 0 | |
| Letalidad por síndrome de rubeola congénita | 0 | |
| Letalidad por tétanos accidental | 0 | |
| Letalidad por tétanos neonatal | 0 | |
| Letalidad por tosferina | 0 | |
| Letalidad por tuberculosis | 17,04 | |
| Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar | 0 | |
| Letalidad por tuberculosis pulmonar | 22,2 | |
| Letalidad por varicela | 0 | |

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

- El municipio El Espino durante en el año 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 71,02%.
- La gran causa enfermedades no transmisibles pasaron a ser la primera cusa de morbilidad atendida en todos los ciclos vitales en el año 2014, desplazando a las condiciones transmisibles y nutricionales que venían siendo la primera causa en los años anteriores para los ciclos vitales primera infancia e infancia.
- La morbilidad atendida por sexo no se evidenció diferencia en cuanto a primeras causas tanto hombres como mujeres la primera gran causa correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles, la segunda causa para los ciclos vitales primera infancia e infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales, para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez, persona mayor de 60 años correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos.
- Para el municipio de El Espino en el periodo comprendido entre el año 2006 y 2014 no se notificaron casos de VIH, leucemia linfoide y mieloide,

- El municipio del El Espino para el periodo de 2006 a 2014 no presentó casos letales de eventos de interés en salud pública.
- En el municipio de El Espino a corte de noviembre de 2015 se reporta un total de 131 personas en situación de discapacidad, el 61% de los reportes corresponden al género masculino y el grupo más afectado es el de mayores de 80 años seguido del de 15 a 19 años, las principales alteraciones son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas seguidas las del sistema circulatorio

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de El Espino 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 y 2014. (Ver Tabla 35).

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de El Espino reportó una cobertura de servicios de electricidad del 89,3%, de acueducto del 64,5% y de servicios de telefonía de 15,3%, estas coberturas reportaron valores similares a las de Boyacá por lo cual no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el

municipio y el departamento. En relación con la cobertura de alcantarillado El Espino reportó una cobertura de 39,2% similar a la de Boyacá (31,2%), a pesar de que no se registran diferencias significativas entre las dos entidades territoriales se observa que la cobertura para este servicio público es insuficiente generando riesgos en salud.

Para el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), el municipio de El Espino en su área urbana reportó en el año 2014 un IRCA de 0,39% ubicándose en la categoría sin riesgo, por su parte el departamento registró un IRCA de 6,37% en el área urbana lo que lo categorizó en riesgo bajo; a pesar de las diferencias registradas entre el municipio y el departamento no se presentó una diferencia estadísticamente significativa. Aunque el indicador del área urbana es favorable para el municipio, no se presenta el mismo comportamiento para el área rural en la que se reportó un IRCA de 86,34% que lo clasifica como inviable sanitariamente situación que requiere intervención a corto plazo.

Para el municipio de El Espino, según Datos Censo DANE 2005 el indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se registró en 37,5%, mientras que para el departamento fue de 23,2%, el análisis de las diferencias relativas estableció diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, constituyéndose en un indicador que requiere intervención prioritaria por parte del municipio. Para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, según datos Censo DANE 2005 el Espino registró un 27% de hogares, dato cercano al del departamento (22,5%); estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio y el departamento se comportaron de forma similar.

Para el año 2014 el municipio de El Espino reportó una cobertura de vacunación para rabia en animales del 116%, alcanzando la cobertura útil y un dato superior al departamental registrado en 73,3%, el análisis de las diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio presenta un indicador favorable comparado con el departamento.

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de El Espino, 2005 – 2014.

| DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD | BOYACÁ | EL ESPINO | |
|--|--------|-----------|--|
| Cobertura de servicios de electricidad | 87,4 | 89,3 | |
| Cobertura de acueducto | 67,3 | 64,5 | |
| Cobertura de alcantarillado | 31,2 | 39,2 | |
| Cobertura de servicios de telefonía | 13,5 | 15,3 | |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) | 6,37 | 0,39 | |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) | 23,2 | 37,5 | |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) | 22,5 | 27 | |
| Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila) | 73,3 | 116 | |

Fuente: Censo 2005 DANE – SIVIGILA 2014

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 36)

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2013 el municipio de El Espino reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,71, porcentaje inferior al presentado por el departamento de 8,8; el análisis de los intervalos de confianza determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores reportados por el municipio y el departamento. Durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2007 (15,8%) y una reducción a partir del año 2011 hasta lograr el valor más bajo en el año 2013 (5,71).

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de El Espino, 2005 – 2013.

| DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD | BOYACÁ 2013 | EL ESPINO 2013 | COMPORTAMIENTO | | | | | | | | |
|---|-------------|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013) | 8,8 | 5,71 | | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ |

Fuente: DANE EEVV 2013

Condiciones de trabajo

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Para el año 2012 el municipio de El Espino no reportó accidentes de trabajo. Se observa que es necesario fortalecer el seguimiento a este tipo de indicadores en el municipio.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: no se cuenta con información para el municipio, esta situación puede estar relacionada con el subregistro y/o mala calidad de los RIPS.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia el departamento (ver tabla37).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según Forensis el municipio de El Espino no reportó casos de violencia intrafamiliar ni contra la mujer para el año 2014. Igualmente durante el período de estudio el municipio no reportó casos, lo anterior evidencia que se hace necesario mejorar el reporte de la información por parte del municipio al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de El Espino, 2011 – 2014.

| DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD | BOYACÁ 2014 | EL ESPINO 2014 | COMPORTAMIENTO | | | | | | | | | |
|---|-------------|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014) | 192,06 | 0 | | | | | | | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014) | 219,76 | 0 | | | | | | | - | - | - | - |

Fuente: FORENSIS – 2011 - 2014.

Sistema sanitario

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

El indicador de *porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia* hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos CENSO DANE 2005 el municipio de El Espino reportó un porcentaje de 11,5% hogares con barreras de acceso a estos servicios, mientras que para el departamento se registró un 13,5%. Para el indicador de *porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud*, según la misma fuente, el municipio presentó un porcentaje de 6,9% dato igual al departamental; las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento para estos dos indicadores no fueron estadísticamente significativas, indicando que presentaron un comportamiento similar.

En cuanto a la *cobertura de afiliación al SGSSS*, según datos del MSPS el municipio de El Espino para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación del 55,5% inferior a la departamental registrada en 87,04%, por lo anterior se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento determinando que el municipio debe realizar intervención inmediata frente a este indicador gestionando el aseguramiento en salud de la totalidad de su población. En el análisis de la tendencia se observó que durante el período de estudio se ha registrado disminución en la cobertura, pasando de 61,6% en el año 2011 al 55,5% en el año 2014.

Para el indicador de *coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos*, el municipio de El Espino para el año 2014 reportó una cobertura de 2,6% mientras que la del departamento fue de 88,5%, frente a este indicador se debe considerar que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. Respecto a la *cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año*, para el año 2014 el municipio reportó una cobertura de 76,9% inferior a la departamental

registrada en 88,3% y para la *cobertura de triple viral en niños de un (1) año* el municipio presentó una cobertura de 97,5% dato superior al de Boyacá registrado en 88%, para los dos últimos indicadores no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, observando además que para la cobertura con DPT y polio en menores de 1 año ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%) mientras que para la cobertura con triple viral en menores de 1 año El Espino si alcanzó la cobertura útil (97,5%). El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, para DPT y polio 3 dosis en los años 2013 y 2014 se reportó disminución respecto al año 2012 y para triple viral en menores de 1 año se reportó aumento del 2013 y 2014 frente al 2012.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para El Espino año 2013 registró un porcentaje de 82,9% inferior al del departamento de 88,15%, entre estos dos indicadores no se reportaron diferencias estadísticamente significativas. Para los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado el municipio de El Espino registró para el 2013 un porcentaje del 66,67% para cada indicador, porcentaje inferior al del departamento reportado en 98,97% y 99,19% respectivamente, por lo anterior se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales indicando que el municipio tiene estos dos indicadores deficientes respecto a Boyacá, sin embargo se debe aclarar que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. En la evaluación de la tendencia se observa que para estos tres indicadores durante los años 2010 y 2011 se reportó un cumplimiento del 100%.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de El Espino 2005 – 2014

| DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD | BOYACÁ | EL ESPINO | COMPORTAMIENTO | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005) | 13,5 | 11,5 | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005) | 6,9 | 6,9 | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014) | 87,04 | 55,46 | | | | | | | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014) | 88,5 | 2,6 | | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | - | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014) | 88,3 | 76,9 | | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014) | 88,2 | 76,9 | | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014) | 88 | 97,5 | | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013) | 88,1458 | 82,86 | | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | - | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013) | 98,9674 | 66,67 | | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | - | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013) | 99,1922 | 66,67 | | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | - | | | |

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS.

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

El municipio de El Espino cuenta con la habilitación y oferta de los servicios descrito en la Tabla, los cuales son prestados por una única Institución de Salud la cual es pública, La Empresa Social del Estado Centro de Salud del Espino. Los servicios ofertados son del Primer nivel de Complejidad y se resalta la toma de muestras para laboratorio Clínico, y el servicio de Psicología lo que garantiza la disponibilidad de un profesional de psicología en la institución durante todo el año.

No presta el servicio de urgencias sino que de consulta externa se desprende el servicio de Consulta Prioritaria el cual permite atender un caso que amerite mayor celeridad en su manejo.

Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de **El Espino**, 2014

| AREA GENERAL | SERVICIO HABILITADO | CANTIDAD |
|--|---|----------|
| Consulta Externa | ENFERMERÍA | 1 |
| | MEDICINA GENERAL | 1 |
| | ODONTOLOGÍA GENERAL | 1 |
| | PSICOLOGÍA | 1 |
| | CONSULTA PRIORITARIA | 1 |
| Transporte Asistencial | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | 1 |
| Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 1 |
| | TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 1 |
| Protección Específica y Detección Temprana | 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 DE SERVICIOS | 18 |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio El Espino

En cuanto a la capacidad instalada se puede observar que no cuenta con servicio de Hospitalización en la sede que hay en el municipio, por lo que su capacidad instalada consta de una ambulancia Básica, lo que indica que por cada 1000 habitantes del Espino hay 0,18 ambulancias, lo que es muy bajo para este indicador, teniendo en cuenta también el tiempo estimado para el traslado de un paciente a un nivel de complejidad superior.

Tabla 40. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de El Espino, 2014

| Otros indicadores | Indicadores |
|--|--------------------------|
| Número de IPS públicas | 1 |
| Número de IPS privadas | 0 |
| Número de camas por 1.000 habitantes | 0 |
| Número de camas de adulto por 1.000 habitantes | 0 por 1000 habitantes |
| Número de ambulancias por 1.000 habitantes | 0 por 1000 habitantes |
| Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 0.18 por 1000 habitantes |
| Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes | 0 |
| Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad | 4 horas |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género,

raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio del Espino se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: La metodología de NBI busca determinar con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los indicadores simples seleccionados son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Según datos del año 2011 para el municipio de El Espino la proporción de población con NBI es del 51,35%, lo que significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas; adicionalmente este porcentaje es superior al del Departamento (30,77%).
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de El Espino este indicador se encuentra registrado en el 23,24% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de El Espino la proporción de población en hacinamiento es del 20,13%, superior a la del departamento (11,24%).

Tabla 41. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio del Espino 2008 – 2011

| Indicadores de ingreso | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|-------|------|
| Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas | | | | 51,35 | |
| Proporción de población en miseria | | | | 23,24 | |
| Proporción de población en hacinamiento | | | | 20,13 | |

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

Cobertura Bruta de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo para el municipio de El Espino (19,94%) es inferior al del departamento (21,4%), al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo de intervalos de confianza al 95% las diferencias observadas entre el municipio y el departamento no son significativas para las coberturas de categoría Primaria y secundaria, sin embargo para la categoría Media se observa una gran diferencia entre el departamento y el municipio, por lo que la cobertura de categoría Media se encuentra muy por encima a la del departamento siendo un indicador favorable para el municipio.

Tabla 42. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio del Espino, 2005 – 2014

| Eventos de Notificación Obligatoria | DEPARTAMENTO DE BOYACA | EL ESPINO | Comportamiento | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|-----------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005) | 21,4 | 19,94 | | | | | | 20 | | | | | | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014) | 92,61 | 101,4 | | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014) | 102,47 | 119 | | - | - | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014) | 89,85 | 121,2 | | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ |

Fuente: Ministerio de Educación, 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 43. Priorización de los problemas de salud, Municipio de El Espino, 2014.

| DIMENSIONES | PROBLEMAS | DESCRIPCIÓN |
|---|-------------|--|
| Salud ambiental | Problema 1 | El IRCA año 2014 en la zona rural del municipio está clasificado como inviable sanitariamente (86,34%). |
| | Problema 2 | La cobertura de alcantarillado según datos DANE Censo 2005 fue tan sólo del 39,2%. |
| | Problema 3 | El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se registró en 37,5%, presentando diferencias estadísticamente significativas con el departamento. |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Problema 4 | Principal causa de mortalidad en el municipio por grandes causas son las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, mientras que pasa a segundo lugar en Hombres y población total dentro de las que se destacan enfermedad isquémica del corazón, cerebrovascular y enfermedad hipertensiva. |
| | Problema 5 | Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son la infección respiratoria y tuberculosis. Las primeras son responsables del 92% de esta pérdida. |
| | Problema 6 | Alta tasa de mortalidad ajustada por edad por Accidentes de tránsito terrestre |
| | Problema 7 | La principal causa de mortalidad en menores de 1 a 4 años es por causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes que obstruyen la respiración, ahogamiento y sumersión accidentales). |
| | Problema 8 | La Tasa de mortalidad ajustada por Tumor maligno del estómago ha presentado incrementos con un comportamiento irregular durante el periodo. El tumor maligno de mama así como el tumor maligno de útero representan las tasas más altas registradas durante el período 2005-2013. |
| | Problema 9 | Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus registra un valor de 18.88 por cada cien mil habitantes siendo inferior con respecto al año anterior, pero superando el comportamiento del Departamento de Boyacá. |
| | Problema 10 | La lesiones de causa externa son segunda causa que aporta más años perdidos por afectar población muy joven, principalmente asociada a accidentes de transporte terrestre |

| | | |
|---|-------------|--|
| | Problema 11 | Para el municipio El Espino la gran causa de morbilidad atendida que ocupó en primer lugar en el año 2014 fue las Enfermedades No Transmisibles en todos los ciclos vitales, tanto en hombres como en mujeres. |
| Convivencia social y salud mental | Problema 12 | El municipio de El Espino presentó bajo reporte de los datos de violencias, lo que hace que se comporte con baja incidencia o sin casos. |
| Seguridad alimentaria y nutricional | Problema 13 | Para el año 2013 el municipio de El Espino reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,7. |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Problema 14 | La tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos más alta está representada en las afecciones del periodo perinatal, responsable de muertes en población muy joven y se constituyen en un indicador negativo de desarrollo y deben ser intervenidos de forma prioritaria |
| | Problema 15 | Muertes en menores de un año por afecciones originadas en el período perinatal (sepsis bacteriana). |
| | Problema 16 | Muertes en menores de un año por causas externas de morbilidad y mortalidad (otros accidentes que obstruyen la respiración). |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles | Problema 17 | Para el programa PAI en el año 2014 no se alcanzaron coberturas útiles de vacunación para los biológicos trazadores, sin embargo se reportó un comportamiento similar entre el departamento y el país. |
| | Problema 18 | La gran causa condiciones transmisibles y nutricionales continúa reportando proporciones significativas en el ciclo vital primera infancia. |
| | Problema 19 | Las afecciones respiratorias afectaron principalmente a los ciclos vitales de Primera Infancia e Infancia representadas en más del 50% de las atenciones por Enfermedades Transmisibles realizadas en estos grupos para el año 2014. |
| | Problema 20 | La Tuberculosis y Tuberculosis pulmonar históricamente han presentado tasas de letalidad superiores al comportamiento nacional |
| | Problema 21 | Según fuente del MSPS para el año 2014 el municipio de El Espino reportó coberturas de BCG de 2,6%, lo anterior evidencia debilidades en el registro de vacunación según municipio de residencia de la madre. |
| | Problema 22 | Las coberturas con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año para el año 2014 no alcanzaron coberturas útiles. |
| Salud pública en emergencias y desastres. | Problema 23 | Alto riesgo de incendios forestales, deslizamientos e inundaciones |
| | Problema 24 | Presencia de fallas geológicas, inestabilidad de algunas zonas geográficas |
| | Problema 25 | Empoderamiento de la comunidad para la prevención y control en la presentación de desastres |
| | Problema 26 | Empoderamiento de los Equipos de Respuesta Inmediata, articulación con Instituciones de apoyo a la gestión del riesgo |
| Salud y ámbito laboral | Problema 27 | El municipio de El Espino no cuenta con información actualizada y completa de este determinante intermedio. |
| Gestión diferencial de las poblaciones | Problema 28 | Se reporta un total de 131 personas en situación de discapacidad, el 61% corresponden al género masculino y el grupo más afectado |



| | | |
|---|-------------|--|
| vulnerables | | es el de mayores de 80 años seguidos del de los de 15 a 19 años. |
| | Problema 29 | Las principales alteraciones son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas seguidas las del sistema circulatorio |
| | Problema 30 | Para el municipio el Espino la gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 signos y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar en los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años. |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud | Problema 31 | El Espino para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación al SGSSS del 55,5% y durante el período de estudio presentó disminución pasando de 61,6% en el año 2011 al 55,5% en el año 2014. |
| | Problema 32 | Según fuente DANE EEVV 2005- 2013 para el año 2014 el municipio de El Espino reportó baja cobertura de la atención de parto institucional y por personal calificado, lo anterior evidencia debilidades en el registro de la información según municipio de residencia de la madre. |