

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN
DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO
DE SAN EDUARDO 2015**

ESE CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ

Área de Vigilancia en Salud Pública

Municipio de San Eduardo Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	28
2.1 Análisis de la mortalidad.....	28
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	52
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	57
2.2 Análisis de la morbilidad	59
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	59
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	71
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	89
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	89

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	94
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	97
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	97
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	103
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	105
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	105
3.2. Priorización de los problemas de salud	105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de San Eduardo, por extensión territorial y área de residencia, 2014.	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de San Eduardo, 2014.....	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de San Eduardo 2015.....	20
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de San Eduardo 2015.	21
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de San Eduardo 2005 – 2015 – 2020.....	22
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de San Eduardo 2005, 2015, 2020.....	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio de San Eduardo 2013.	26
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de San Eduardo 2005 – 2013.	52
Tabla 10. Número de muertes por gran causa en la infancia y niñez, Municipio de San Eduardo 2005 – 2013	53
Tabla 11. Número de muertes por subcausa en la infancia y niñez, Municipio de San Eduardo 2005 – 2013	54
Tabla 12. Indicadores de mortalidad materno – infantil, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.	55
Tabla 13. Identificación de prioridades en salud del Municipio San Eduardo, 2013.	57
Tabla 14. Principales causas de morbilidad, municipio de San Eduardo 2009 – 2014. ...	62
Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de San Eduardo 2009 – 2014.	65
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de San Eduardo 2009 – 2014	68
Tabla 17. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014	71
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San Eduardo,.....	74
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio San Eduardo, 2009 – 2014.....	76
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014	77
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014	79

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014	81
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,.....	84
Tabla 25. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014	85
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Eduardo, 2008-2014	89
Tabla 27. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de San Eduardo, 2008 – 2014.	90
Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Eduardo, 2013 – 2015	91
Tabla 29 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de San Eduardo, 2009 al 2015.....	92
Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de San Eduardo, 2009 a 2015.....	93
Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Eduardo, 2014	94
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Eduardo 2005 – 2014.	98
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de San Eduardo, 2013.	99
Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - Factores conductuales, psicológicos y culturales,	99
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de San Eduardo 2005 – 2014.	101
Tabla 36. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de San Eduardo, 2014	102
Tabla 37. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San Eduardo 2014. ...	103
Tabla 38. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de San Eduardo, 2008 – 2012.	104
Tabla 39. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San Eduardo, 2005 – 2014.	104
Tabla 37. Priorización de los problemas de salud, Municipio de San Eduardo 2014.	106

LISTAS DE FIGURAS

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

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.....	44
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.....	45
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.	46
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.	47
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.	48
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, municipio de San Eduardo, 2005 – 2013.	49
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.	50
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.	51
Figura 29 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de San Eduardo, 2005- 2013.....	56
Figura 30 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Eduardo, 2005- 2013.....	56
Figura 31 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Eduardo 2005- 2013.....	57
Figura 32. Morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, San Eduardo 2009 – 2014.	60
Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San Eduardo 2014.	91

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, San Eduardo. 2014	15
Mapa 2. Relieve, Hidrografía, Zonas de Riesgo del Municipio de San Eduardo 2014	17
Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio de San Eduardo, 2014.	19

PRESENTACIÓN

El Análisis de situación de Salud (ASIS), es un proceso analítico – sintético que abarcan diferentes tipos de análisis. El ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de la población del municipio de San Eduardo, incluyendo: la caracterización del contexto territorial y demográfico, análisis de los efectos de salud, sus determinantes y la priorización de los efectos en salud.

Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como también la planeación de intervenciones y programas apropiados, y la evaluación de su impacto en la salud.

El proceso Análisis de Situación de Salud se realiza a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. Cuenta con una metodología definida y difundida entre las entidades territoriales por medio de la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS”. El departamento de Boyacá y las entidades territoriales a través de las Empresas Sociales del Estado han realizado grandes esfuerzos, para la identificación, elaboración y avance en la construcción del documento de Análisis de Situación de Salud con el objetivo de contribuir con la información que el componente técnico requiere para los procesos de planeación, gerencia y toma de decisiones en salud.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de Salud ASIS, constituye una metodología adoptada de la Organización Mundial de la Salud, cuyos fines principalmente corresponden a la caracterización del perfil de salud de la población, evaluación de las necesidades de salud no satisfechas y la identificación de prioridades en salud, que permitan generar evidencias para la formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedades y la evaluación de su pertinencia, eficacia e impacto que fortalezcan las capacidades predictivas y resolutivas de la gestión en salud en el municipio de San Eduardo.

El presente documento recopila el análisis de los determinantes de Salud en el municipio de San Eduardo, haciendo una aproximación al proceso de salud - enfermedad e identificando los principales factores que influyen en la salud de la comunidad, para definir las intervenciones a realizar no solamente en el individuo, sino también en el ámbito familiar y comunitario; todo esto permite establecer los planes de intervención más favorables de acuerdo al perfil epidemiológico de la población.

El ASIS 2014 del municipio de San Eduardo se convierte en la herramienta principal de evaluación de políticas públicas en salud implementadas en los últimos años, ya que este recoge la información de los indicadores en salud a partir de la información disponible de diferentes fuentes de información establecidas, así mismo representa el punto de partida que permitirá la planeación de las intervenciones prioritarias en materia de salud en el municipio, con miras a apoyar el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

METODOLOGÍA

El análisis de Situación de Salud (ASIS) se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales: SISPRO – MSPS, DANE, Sistema de Estadísticas Vitales RUF – N.D – Departamento de Boyacá, Departamento Nacional de Planeación y Alcaldía Municipal, Registro Único de Víctimas (RUV), Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) y Ministerio de Educación Nacional.

A través de estadística descriptiva se hizo una aproximación a la distribución de los datos, medidas de tendencia central y dispersión. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo, utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupado de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para las grandes causas de mortalidad. Para el análisis de mortalidad se estudió el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013.

Se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez y tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de los eventos de alto costo de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud e información disponible en los archivos de la ESE Centro de Salud Jaime Díaz Pérez. El periodo de análisis de los RIPS correspondió a los años 2009 a 2014, para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre 2008 y 2014 y de los Eventos de Notificación Obligatoria (2008-2014).

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales se realizó el cálculo y análisis de las diferencia relativas como una medida simple para medir desigualdades.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación del Ministerio de Salud de Salud y Protección Social – Grupo ASIS – Dirección de Epidemiología y Demografía, el área de Vigilancia Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá y especial agradecimiento a los funcionarios de la ESE Jaime Díaz Pérez y la Enfermera Lida Leonor Orjuela Buitrago quién tuvo a cargo liderar la gestión del documento, no sin antes agradecer al Dr. Oscar Hernando Parra Aponte y 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

San Eduardo es un municipio colombiano, ubicado en la provincia de Lengupá en el sur oriente del departamento de Boyacá sobre la Cordillera Oriental, dista 108 km a la ciudad de Tunja capital del departamento y dista a 190 km de Bogotá, su principal vía de acceso la constituye la carretera central: Tunja - Miraflores – Páez; el área urbana cuenta con una longitud de norte a sur de 842m y de oriente a occidente es de 820 m. Se encuentra a una altura promedio de 1.700 m.s.n.m y presenta una temperatura promedio de 18 grados centígrados.

El municipio fue fundado en el año de 1914 en los terrenos donados por sus fundadores, Bartolomé Rodríguez y Gabriel Vargas con el nombre de Villanueva y ubicado al sur del actual poblado. Fue corregimiento del municipio de Berbeo, luego pasó a ser inspección departamental y en el año de 1965 fue elegido Municipio según la ordenanza No. 013 de 1965, por intervención del diputado Juan Donald Gámez. La razón por la que el municipio lleva el nombre de San Eduardo es en honor al primer obispo que hizo la primera visita pastoral, Eduardo Maldonado Calvo. El proceso de poblamiento se formó con los habitantes que llegaron de Garagoa, Chinavita y Tibaná, principalmente.

El Municipio de San Eduardo se encuentra enmarcado entre las coordenadas Y= 1.179.075, X= 1.115.000 en el alto los Coroneles, lugar de concurso con el Municipio de Zetaquirá y Aquitania; sé continuó a las coordenadas Y = 1.168.700, X= 1.118.500 en el alto la Yola, lugar de concurso con los Municipios de Aquitania y Páez; continúa a las coordenadas Y = 1.163.575 y X= 1.111.400, lugar de concurso con el alto El Coro, Municipio de Páez y Berbeo y continua a las coordenadas Y= 1.169.375 y X = 1.107.675 en el puente Caimán, lugar de concurso con Berbeo; sigue a la coordenada Y= 1.177.900 X= 1.112.425, lugar de concurso con Berbeo y Zetaquirá y encierra, está delimitada así:

Por el Norte con los Municipios de Aquitania y Pesca.

Por el Sur con el Municipio de Páez y Berbeo.

Por el Oriente con los Municipios de Aquitania y Páez.

Por el Occidente con los Municipios de Berbeo y Zetaquirá.

Con el Municipio de ZETAQUIRA: “Partiendo de frente al nacimiento de la quebrada Tobasia en la cumbre de la cuchilla Peña del Aura, lugar de concurso de los Municipios de Zetaquirá, San Eduardo y Berbeo, se sigue por todo el filo de la cuchilla Peña del Aura en dirección noreste hasta llegar a la parte más alta del páramo Los Coroneles o colorados, lugar de concurso de los Municipios de Zetaquirá, Aquitania y San Eduardo”.

Con el Municipio de AQUITANIA: “Partiendo del cerro la Yola o parte más elevada de la cuchilla la Viola, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Aquitania y Páez, se sigue en dirección general noroeste por todo el divorcio de aguas, siguiendo por el filo de la cuchilla de la Viola al alto de Santa Bárbara, Alto del Miradero hasta llegar al cerro de los coroneles en la cuchilla Peña del Aura, lugar de concurso de los Municipios Zetaquirá, Aquitania y San Eduardo”.

Con el Municipio de PAEZ: “Partiendo del pico donde se encuentra la cuchilla del Coro y Buena Vista, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Páez y Berbeo se sigue en dirección noreste por

todo el filo de la cuchilla de Buena Vista para continuar por la cuchilla la Viola hasta llegar al cerro más alto de esta cuchilla denominado la Yola, lugar de concurso de los Municipios de San Eduardo, Aquitania y Páez.”

Con el Municipio de BERBEO: “Partiendo desde la fileta de la cordillera del Aura en línea recta a encontrar el nacimiento de la quebrada Tobasía y baja por su curso aguas abajo hasta encontrar sobre ella el puente denominado el Caimán, y de ahí sigue el curso del camino de herradura hasta el pie del alto denominado El Bote, y de este punto en línea recta a encontrar la desembocadura de la quebrada Honda en la quebrada Batatalera y sube por el curso de la quebrada Honda hasta su nacimiento y de ahí en línea recta al alto denominado el Coro y de éste en línea recta a encontrar al Municipio de Páez.”

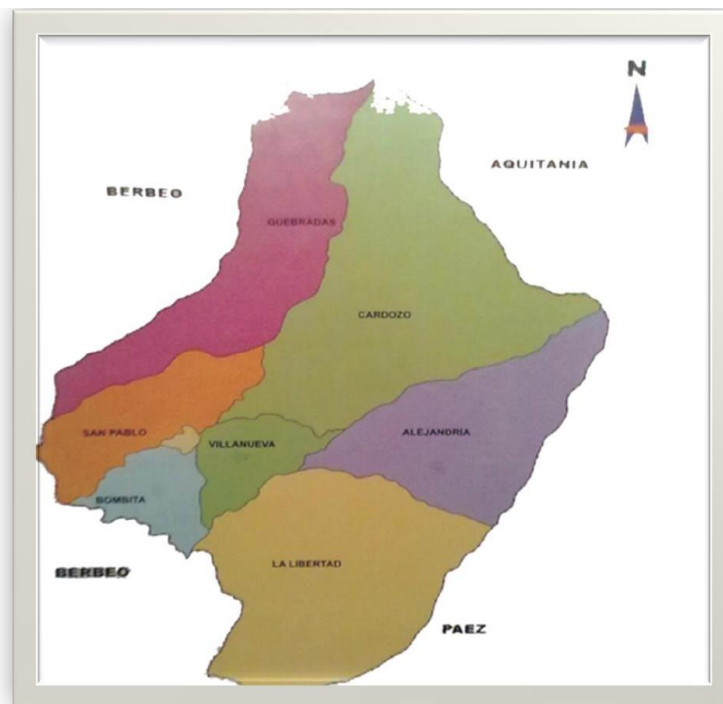
San Eduardo tiene una extensión total de 110 Km², distribuida en área rural: 109.69 Km² cuenta con 7 veredas: San Pablo (sectores: Sucre, Malagón y Cruces), Bombita, Villanueva, Quebradas, Cardozo, Libertad y Alejandría; el área urbana tiene una extensión de 0.31 Km² y cuenta con 22 manzanas.

Tabla 1. Distribución del municipio de San Eduardo, por extensión territorial y área de residencia, 2014.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Eduardo	0.31	0,28	109.69	99,71	110	100

Fuente: Secretaría de Planeación - Gobernación de Boyacá 2012.

Mapa 1. División política administrativa y límites, San Eduardo. 2014



Fuente: Secretaría de Planeación - Gobernación de Boyacá 2012.

1.1.2 Características físicas del territorio

La naturaleza ha sido muy generosa, por la calidad y cantidad de atractivos naturales que posee San Eduardo en su variada geográfica: la flora, fauna e hidrográfica, caracterizado por sus paisajes, cascadas, quebradas y lagunas entre ellos el más imponente escenario natural la laguna negra que permite remar en sus aguas.

San Eduardo, como la gran mayoría de los municipios de la Provincia de Lengupá y del Departamento de Boyacá, basa su economía en la actividad agropecuaria. El desarrollo económico regional se orienta por políticas que propenden por la conformación de economías de escala que sin embargo acentúan la especialización de las economías primarias como la del tomate larga vida, lulo, mora, cítricos, caña de azúcar, plátano, piña, mandarina, naranja tanguelo, limón Tahití y la ganadería.

El territorio del municipio de San Eduardo se caracteriza por presentar una topografía montañosa, que varía en alturas desde 1.400 hasta 3.000 m.s.n.m.; esto hace que se encuentren diferentes pisos térmicos, cálido, medio y frío, con una tierra fértil apta para cultivos como el café, caña de azúcar, plátanos, cítricos, hortalizas y frutales. Es región ganadera de bovinos y equinos; redunda la diversidad de flora y fauna, que en conjunto con sus montañas dan un valor paisajístico bastante apreciable. Dentro de las montañas se encuentra la Peña del Aura, el alto de la Viola, el alto del coro; en estos sitios nacen la mayoría de los ríos que irrigan el territorio y debido a las pendientes se forman bellas caídas de agua y formaciones cavernosas como las Pailas del Diablo localizadas en la vereda de Quebradas, y las hermosas cascadas de la quebrada La Berrería localizadas en la vereda Alejandría. Otros sitios de gran valor paisajístico son las Lagunas localizadas en la vereda La Libertad. Gracias a su topografía y a su localización estratégica la mayoría de las veredas poseen una excelente vista hacia el municipio de Miraflores, en zona urbana y zona rural.

Hidrográficamente hace parte de la gran cuenca del río Orinoco, el cual drena sus aguas al Océano Atlántico y a la que pertenece la cuenca del río Meta y a la que a su vez pertenece la cuenca del río Upía de la cual es tributaria la cuenca del río Lengupá en el que desemboca las microcuencas de la Batatalera y la Tobasía, ambientalmente el Municipio hace parte de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá, CORPOBOYACA.

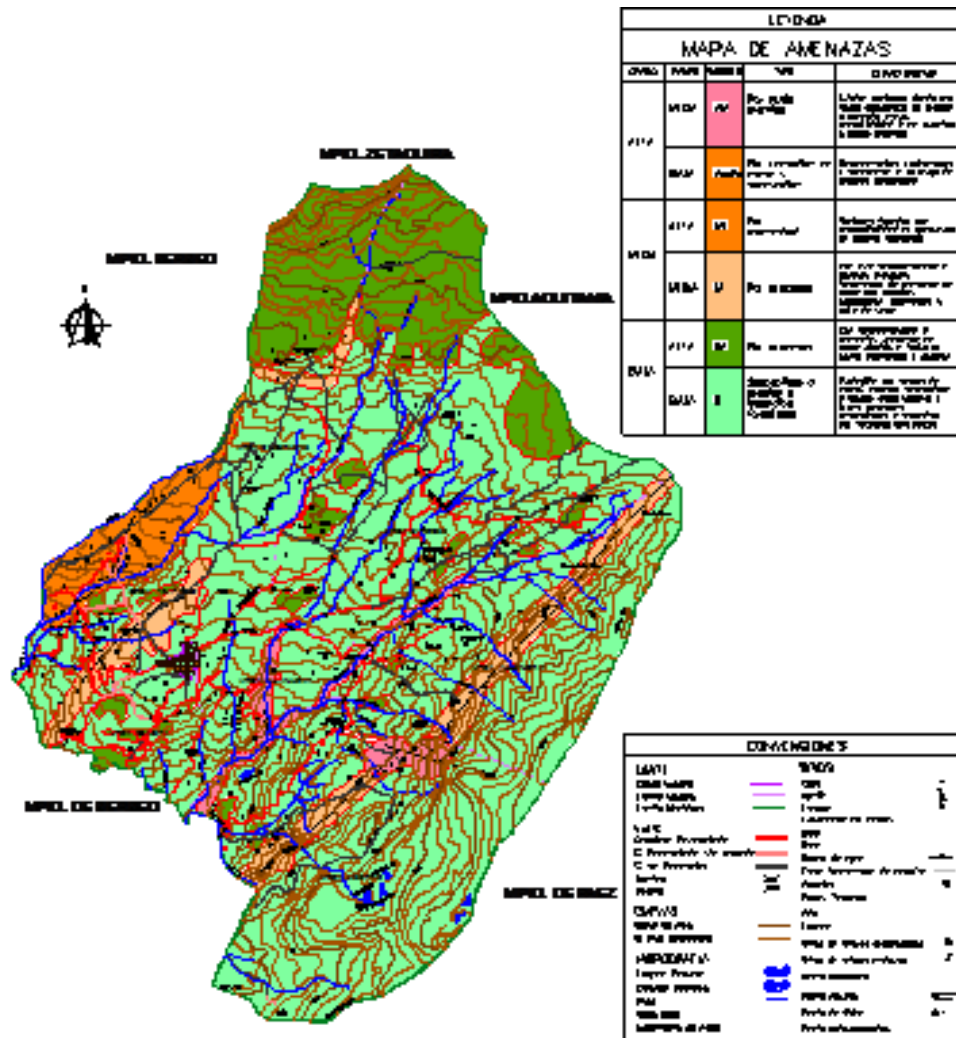
Observando la zonificación geológica se encuentra que el Municipio de San Eduardo está atravesado por una serie de elementos estructurales que definen y conforman en gran medida su relieve y las redes de drenaje existentes. Existe una "falla normal" principal que atraviesa al municipio en sentido N-E, lo que ocasiona una gran susceptibilidad a producir efectos sísmicos considerables, puesto que hacen parte del sistema de fallas del Borde Llanero, las cuales en su mayoría son activas. Los procesos geodinámicos externos que involucren un evento natural o antrópico de tipo erosional, o remoción en masa, causado por diferentes agentes detonantes los cuales pueden ser el agua, el hombre (involucra la deforestación, la sobrecarga en sectores susceptibles a generar deslizamientos y las quemadas) y el viento entre otros.

Morfodinámicamente el Municipio de San Eduardo presenta algunos procesos denudativos y degenerativos de la capa vegetal conservándose suelos con medianos espesores especialmente en las partes onduladas; además de bosques en las partes altas, especialmente al norte del Municipio.

Como generalidad del tipo de relieve el municipio se ubica en una unidad de gran vertiente oriental de la cordillera oriental, cuya característica principal son las condiciones de fuerte y medias pendientes establecidas en sus laderas descendentes desde sus divisorias hacia los cañones profundos en forma de V a lo largo de la gran mayoría de quebradas en el Municipio.

La inestabilidad de estas laderas son una generalidad en el municipio especialmente hacia las quebradas Tobasía y Batatalera donde los eventos morfodinámicos son más activos con presencia de derrumbes, deslizamientos, disecciones por socavamiento y movimientos de reptación y solifluxión.

Mapa 2. Relieve, Hidrografía, Zonas de Riesgo del Municipio de San Eduardo 2014



Fuente: Secretaria de Planeación - Gobernación de Boyacá 2012.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de San Eduardo se encuentra a una distancia de la ciudad de Tunja capital del departamento de 112 Kilómetros y su principal vía de acceso la constituye la carretera central: Tunja - Miraflores - Páez. El servicio de transporte público intermunicipal es prestado por la Organización Cooperativa Los Delfines, Cooperativa Los Ocobos, y Concord, en vehículos tipo band o busetones, con capacidad entre 14 y 32 pasajeros, la frecuencia de cubrimiento es programada según la afluencia

de pasajeros, en cantidad entre 8 y 10 rutas diarias, no existe terminal de transporte.

Para la comunicación con el área rural existen vías en afirmado, vías destapadas que requieren conformación y afirmado de la calzada y caminos de herradura con tradición milenaria, no existe transporte público interveredal, éste servicio es prestado por particulares en vehículos tipo campero o camioneta, así mismo la población se desplaza caminando por caminos de herradura o a lomo de mula.

Las condiciones de transitabilidad de las vías es muy baja y con mucha dificultad lo que ocasiona alto riesgo de accidentalidad, altos costos de operación, algunas vías rurales están en afirmado y otras solo se ha realizado la explanación y requieren de conformación de la calzada, la vía de acceso a la escuela Cardoso fue destruida por deslizamiento y remoción en masa producto de la ola invernal y requiere reconstrucción.

Las principales vías de comunicación del municipio de San Eduardo son:

Terrestres:

Tunja – San Eduardo: por la vía Transversal de Boyacá: pasando por los Municipios de Soracá, Boyacá, Ramiriquí, Zetaquirá, Miraflores y San Eduardo.

Bogotá - San Eduardo: por la vía Tierra Negra: pasando por los Municipios de Jenesano, Ramiriquí, Zetaquirá, Miraflores y San Eduardo.

San Eduardo - Monterrey: por la Transversal de Boyacá: Comprende los Municipios de Páez, Vista Hermosa, Santa Teresa, El Secreto, Sabanalarga y Monterrey.

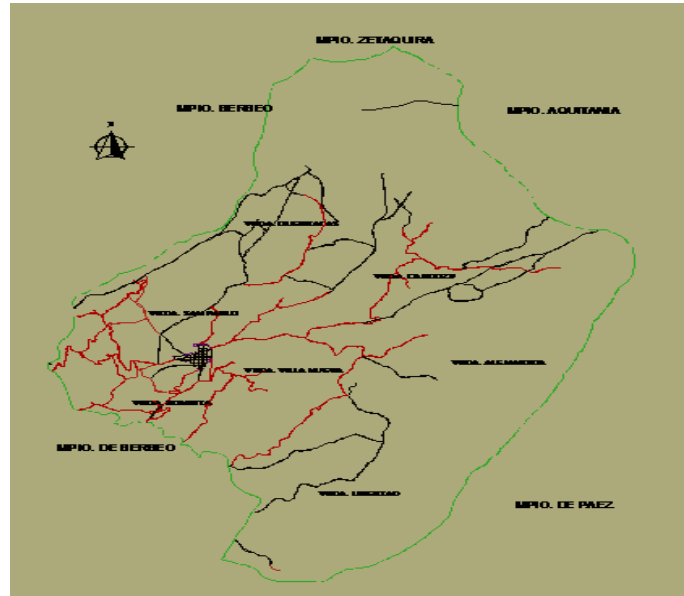
Fluviales: Por su topografía no se usan.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de San Eduardo, 2014.

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*
San Eduardo	Zetaquirá	19,138 km	Transporte terrestre	1h 14min
San Eduardo	Aquitania	105,33 km	Transporte terrestre	6h 41min
San Eduardo	Berbeo	3,139 – 9,6 km	Transporte terrestre	42min
San Eduardo	Páez	29,844 km	Transporte terrestre	2h 2min
San Eduardo	Pesca	69,8	Transporte terrestre	4h 44 min

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria MSPS

Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio de San Eduardo, 2014.



Fuente: Secretaria de Planeación - Gobernación de Boyacá 2012.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de San Eduardo, 2014

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al casco urbano, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda al casco urbano	Tipo de transporte desde la vereda al casco urbano
ALEJANDRIA	40'		Vehículo automotor, caballo o a pie
BOMBITA	20'		Vehículo automotor, caballo o a pie
CARDOSO	45'		Vehículo automotor, caballo o a pie
LIBERTAD	45'		Vehículo automotor, caballo o a pie
QUEBRADAS	60'		Vehículo automotor, caballo o a pie
SAN PABLO	20'		Vehículo automotor, caballo o a pie
VILLANUEVA	10'		Vehículo automotor, caballo o a pie

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de San Eduardo para el año 2015 cuenta con una población de 1862 habitantes según proyecciones censo DANE – 2005, de los cuales 53,22% (991) corresponden al sexo masculino y el 46,77(871) al femenino.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el municipio de San Eduardo la densidad poblacional es de 18 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

Para el municipio de San Eduardo la distribución poblacional por área de residencia muestra que el 44,4% de la población vive en el área urbana y el restante 55,53% en el área rural (Ver tabla 4)

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de San Eduardo 2015.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SAN EDUARDO	828	44,4	1034	55,53	1862	44,4

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana fue del 44,4% para San Eduardo.

Número de viviendas

El municipio de San Eduardo cuenta con 561 viviendas, 180 en el área urbana constituidas según clasificación SISBEN en 149 casas, 30 cuartos y 1 refugio; y 381 viviendas del área rural compuestas por 361 casas, 19 cuartos y 1 refugio.

Número de hogares

Según el reporte del DNP de la base de datos del SISBEN validada a corte agosto de 2013 se reporta que el municipio de San Eduardo cuenta con 618 hogares.

Población por pertenencia étnica

El municipio de San Eduardo según distribución étnica está constituido por el 0,15% de indígenas y el 99,83 no pertenecen a ningún grupo poblacional especial.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de San Eduardo 2015.

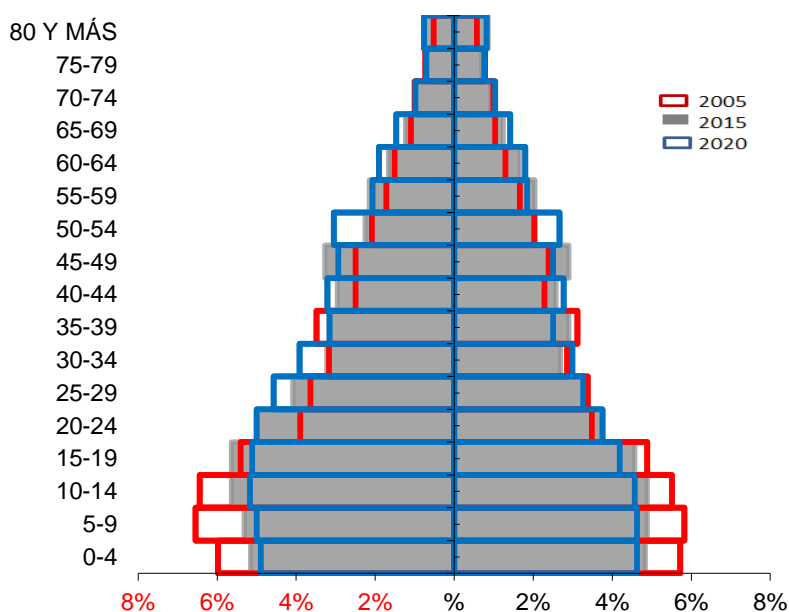
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	3	0,16%
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	0
Ninguno de las anteriores	1859	99,83%
TOTAL POBLACIÓN	1862	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional es una representación de la estructura demográfica de los grupos etarios por edad y sexo, para el municipio de San Eduardo el 58,53% de la población corresponde a adultos (15 – 59 años), el 30,71% a jóvenes (0 – 14 años) y el 10,74% a adulto mayor (mayor de 60 años). Para San Eduardo la pirámide es de tipo progresivo, presenta una base ancha aunque se observa una disminución de la natalidad para el año 2015 comparado con el año 2005, la mayor cantidad de población se concentra en los grupos intermedios y a medida que avanza la edad, se evidencia un aumento en la cúspide que representa a la población adulta mayor. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. (Ver Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de San Eduardo 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Población por grupo de edad

La distribución proporcional de la población por ciclo vital en el municipio de San Eduardo años 2005 – 2015 – 2020 evidencia que el ciclo vital primera infancia se redujo en 17,43% del año 2005 al 2015, para infancia igualmente se redujo en 18,50% del año 2005 al 2015. Para adolescencia se presentó una leve disminución y para los ciclos vitales juventud, adultez y persona mayor de 60 años se registró aumento de la proporción. (Ver Tabla 6)

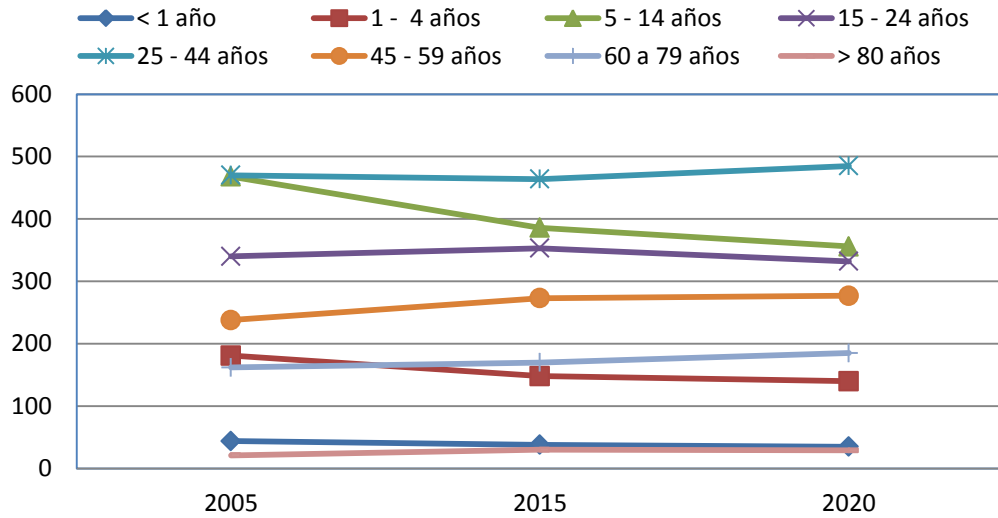
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de San Eduardo 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	273	12,80	224	10,90	210	10,44
Infancia (6 a 11 años)	284	13,32	231	11,24	214	10,64
Adolescencia (12 a 18 años)	299	14,02	271	13,18	244	12,13
Juventud (14 a 26 años)	441	20,68	451	21,94	426	21,18
Adultez (27 a 59 años)	652	30,58	678	32,99	703	34,95
Persona mayor (60 años y más)	183	8,58	200	9,73	214	10,64
Total	2132	100	2055	100	2011	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El cambio de la población por grupos etarios para el municipio de San Eduardo en los años 2005 – 2015 – 2020 muestra que para los grupos de menores de 1 año, 1 – 4 años y 5 – 14 años presentó disminución, mientras que para los grupos de 15 – 24, 25 – 44, 45 – 59 y 60 – 79 se observa aumento de la proporción. Para el grupo de mayores de 80 años la proporción se mantiene durante estos años. (Ver Figura 2)

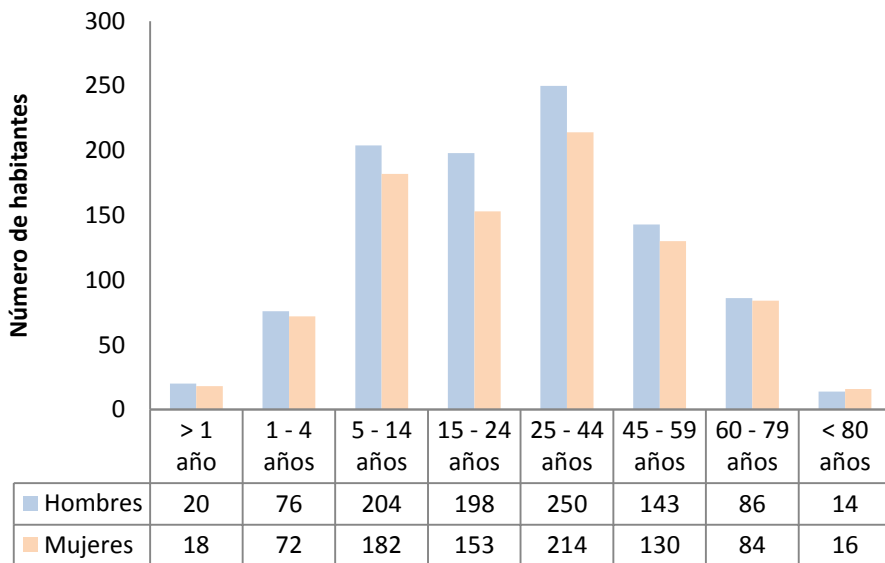
Figura 2. Cambio en Número de población por grupos etarios, municipio de San Eduardo, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales.

La distribución de la población por sexo y grupo de edad del municipio de San Eduardo muestra que los hombres predominan en todos los grupos, excepto en el de mayores de 80 años. (Ver Figura 3)

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio de San Eduardo, 2015.



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres mujer	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005 por cada 109 hombres había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 114 hombres había 100 mujeres.
Razón niños mujer	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 31 personas.
Índice de juventud	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas.
Índice de vejez	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 11 personas.
Índice de envejecimiento	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, habían 26 personas de 65 años y más, mientras que para el año 2015 habían 35 personas.
Índice demográfico de dependencia	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 62 personas.
Índice de dependencia infantil	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 50 personas.
Índice de dependencia mayores	Para el municipio de San Eduardo en el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 12 personas.
Índice de Friz	Para el municipio de San Eduardo el indicador demográfico Índice de Friz arrojó que para los años 2005 – 2015 y 2020 San Eduardo cuenta con una población joven determinada por índices de 207,69 para el año 2005, 172,79 para 2015 y 159,18 para 2020.

Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de San Eduardo 2005, 2015, 2020.

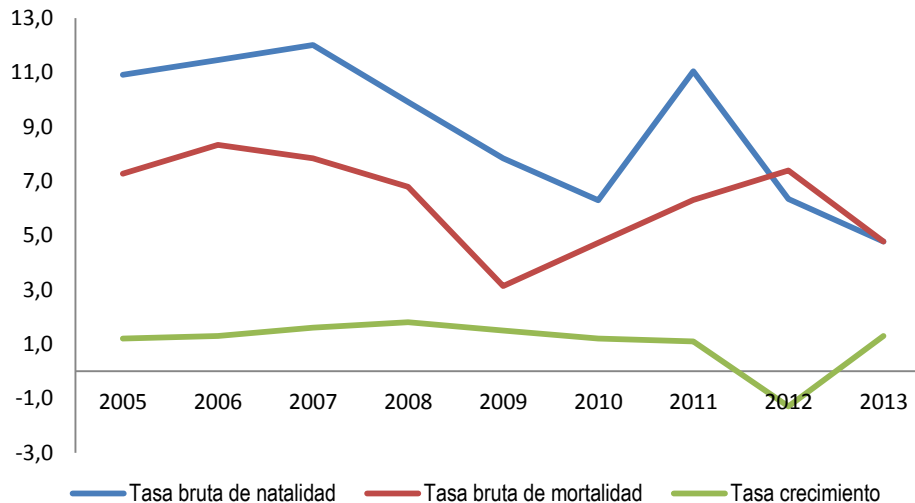
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	1.924	1.862	1.839
Población Masculina	1.004	991	991
Población femenina	920	871	848
Relación hombres:mujer	109,13	113,78	117
Razón niños:mujer	52	44	43
Índice de infancia	36	31	29
Índice de juventud	25	26	26
Índice de vejez	10	11	12
Índice de envejecimiento	26	35	40
Índice demográfico de dependencia	74,59	61,63	58,26
Índice de dependencia infantil	62,89	49,65	45,70
Índice de dependencia mayores	11,71	11,98	12,56
Índice de Friz	207,69	172,79	159,18

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, para el municipio de San Eduardo durante los años 2005 a 2013 se observó que la tasa de crecimiento natural se mantuvo, excepto en el año 2012 donde las defunciones superaron a los recién nacidos vivos arrojando una tasa de crecimiento negativo.
- Tasa Bruta de Natalidad: Es la relación entre el número de nacimientos con la población total en un período determinado. Para el municipio de San Eduardo el comportamiento de la tasa bruta de natalidad muestra una disminución a partir del año 2008 con 10 nacimientos por 1.000 habitantes llegando a 4,8 nacimientos por 1.000 habitantes en el año 2013, excepto en el año 2011 que alcanzó una tasa de 11,0 nacidos vivos por 1.000 habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Indica el número de personas que fallecen respecto al total de la población. Para el municipio de San Eduardo la tasa bruta de mortalidad presentó un comportamiento variable en el período de estudio; en el año 2012 se presentó una tasa de mortalidad alta comparada con la tasa de natalidad lo que arrojó una tasa de crecimiento natural negativa.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: Mide la cantidad de nacimientos por mujeres en edad fértil (15 – 49 años) en un período determinado. De acuerdo con los resultados el municipio de San Eduardo reportó para el año 2013 una tasa general de fecundidad de 19 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el municipio de San Eduardo durante el año 2013 no se presentaron nacimientos en mujeres entre 10 y 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el año 2013 para el municipio de San Eduardo se reportó una tasa específica de fecundidad de 24,6 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, municipio de San Eduardo 2013.

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	18.8
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	24.6

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de San Eduardo en el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013 recibió a 22 personas desplazadas, 10 mujeres y 12 hombres distribuidas según edad y sexo como lo muestra la tabla 9.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, municipio de San Eduardo, Junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años		1	
05 a 09 años	3		
10 a 14 años	1		
15 a 19 años			
20 a 24 años			
25 a 29 años	1	1	
30 a 34 años	1		
35 a 39 años		2	
40 a 44 años	2		
45 a 49 años		2	
50 a 54 años		1	
55 a 59 años	1	3	
60 a 64 años		1	
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más	1	1	

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13 SISPRO.

Conclusiones

- En el municipio de San Eduardo el 44,4% (828 habitantes) residen en el área urbana a pesar de que la extensión de esta área corresponde tan solo al 0,28% de la extensión territorial total del municipio.
- La densidad poblacional del municipio es de 18 habitantes por km², sin embargo al realizar el cálculo de la densidad por área de residencia urbana y rural se observa que la densidad poblacional en el área urbana es de 2.670 hab/km² en contraste con 9,42 hab/ km² en el área rural.
- La distribución por pertenencia étnica en el municipio de San Eduardo reporta que el 0,16% corresponde a población indígena y el restante 99,83% no pertenece a ningún grupo poblacional especial.

- El municipio de San Eduardo reporta altos índices de dependencia tanto demográfico como infantil considerando que para el demográfico año 2015 por cada 100 personas de 15 a 64 años hay 65 personas dependientes y para el de dependencia infantil por cada 100 personas de 15 a 64 años hay 50 menores de 15 años.
- El municipio de San Eduardo según el Índice de Friz cuenta con una estructura poblacional joven determinada por índices iguales o superiores a 160.
- El municipio de San Eduardo durante el período de estudio 2005 – 2013 presentó tasas brutas de natalidad y mortalidad y de crecimiento natural con tendencia a la disminución.
- El municipio de San Eduardo reportó para el año 2013 una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 – 19 de años de 24,6 nacimientos por 1.000 mujeres, tasa no esperada dado que corresponde a embarazos en adolescentes.

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

El análisis de la mortalidad tiene vital importancia en la dinámica de los grupos poblacionales, permitiendo identificar las falencias en la prestación de los servicios y el impacto de los programas en salud, ayuda a evaluar las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del municipio de San Eduardo.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad y sexo

Para la realización del análisis de la mortalidad ocurrida en este municipio, las defunciones se agruparon según la lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por grandes causas: Enfermedades Transmisibles, Neoplasias, Enfermedades del Sistema Circulatorio, Afecciones del Período Perinatal, Causas Externas y Las Demás Causas y grupos de sub causas, se realizó una estimación de las tasas ajustadas por edad y sexo entre los años 2005 y 2013 tomando como fuente la información arrojada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) – 2014 y el Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO.

El ajuste de tasas consiste en una técnica matemática dirigida a transformar las mediciones (proporciones o tasas) con dos propósitos: permitir la comparación y controlar los sesgos de confusión dada por la composición de la estructura poblacional (edad y sexo).

Enfermedades del sistema circulatorio:

Durante el período de estudio las enfermedades del sistema circulatorio presentaron la tasa ajustada por edad más alta de mortalidad, siendo los años 2005 (477,0 por 100.000 habitantes), 2007 (449,4 por 100.000 habitantes), 2008 (478 por 100.000 habitantes) y 2012 (506,9 por 10.000 habitantes) los que presentaron las tasas ajustadas más altas. Para el año 2013 se registró una tasa ajustada de 290,1 por 100.000 habitantes, tasa ajustada inferior a la reportada en el año 2012. (Ver Figura 5).

Neoplasias:

En el período de estudio las neoplasias presentaron un comportamiento variable, presentando las tasas ajustadas por edad más altas en los años 2006 (347,9 por 100.000 habitantes) y 2007 (225,2 por 100.000 habitantes); y una disminución en las tasas ajustadas de los demás años del período de estudio, para el año 2013 presentó una tasa ajustada de 52,1 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 5).

Causas Externas:

En el período de estudio las causas externas presentaron un comportamiento con tendencia a la disminución, para el año 2005 la tasa ajustada fue de 278,9 por 100.000 habitantes, para el 2006 108,9 por 100.000 habitantes, en el año 2008 presentó un aumento con una tasa ajustada de 161,1 por 100.000 habitantes; para los demás años presentó una disminución significativa y en los años 2009, 2010 y 2013 no se presentaron mortalidades por esta causa.

Las demás causas:

En el período de estudio las demás causas presentaron un comportamiento variable, la tasa ajustada más alta se registró en el año 2011 (280,1 por 100.000 habitantes), seguida de los años 2007 (180,2 por 100.000 habitantes) y 2010 (155,5 por 100.000 habitantes). Para el año 2013 presentó una tasa ajustada de (104,1 por 100.000 habitantes) (Ver Figura 5).

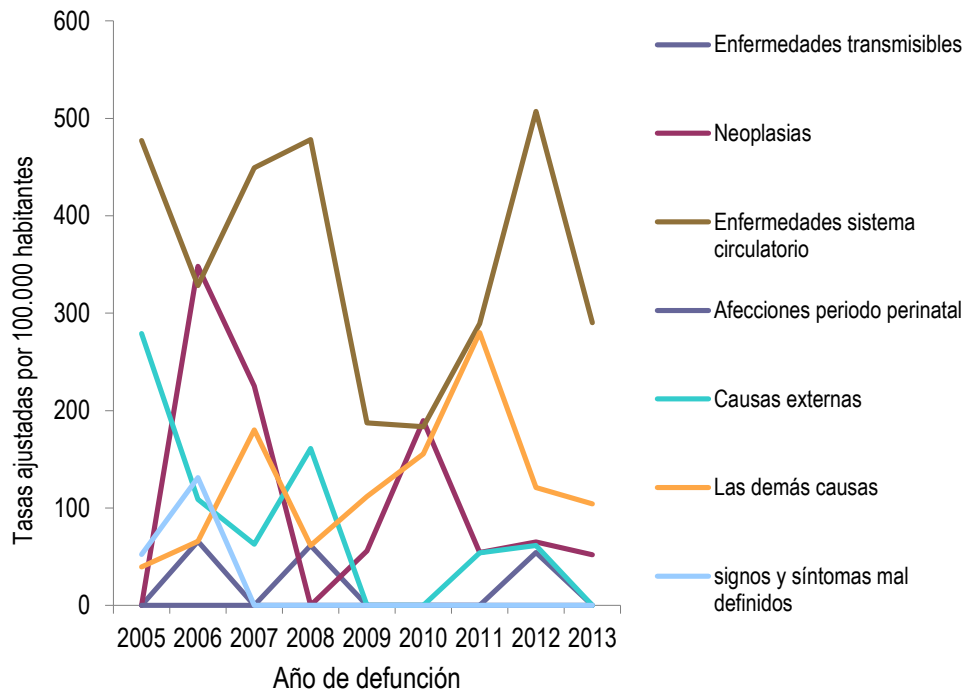
Enfermedades Transmisibles:

En el período de estudio se presentó mortalidad por esta causa en los años 2006 con tasas ajustadas de 65,7 por 100.000 habitantes, 2008 61,4 por 100.000 habitantes y 2012 54,3 por 100.000 habitantes. (Ver Figura 5).

Afecciones del Período Perinatal:

En el período de estudio el municipio de San Eduardo no presentó mortalidad por esta causa.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad total, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.

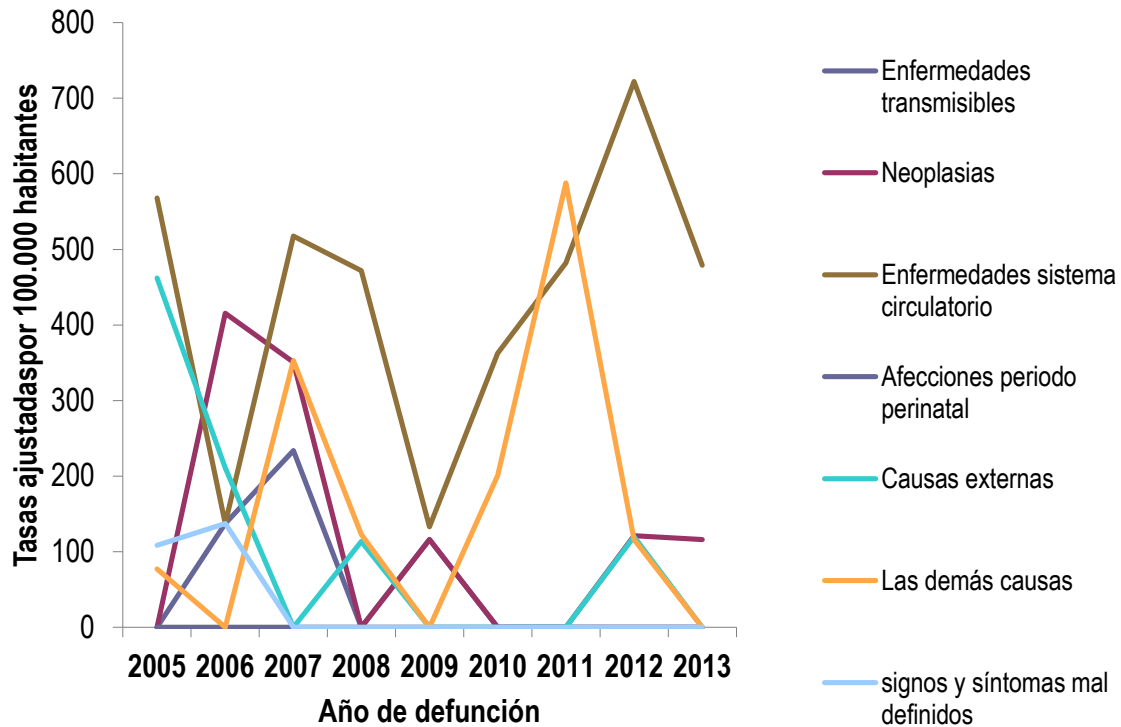


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE – 2013.

Tasa de Mortalidad Grandes Causas en Hombres

En los hombres, durante el período de estudio la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se presentó en todos los años con un comportamiento variable, reportando la mayor tasa ajustada en el año 2012 (722,1 por 100.000 hombres); en el año 2013 la tasa ajustada fue de 137,7 por 100.000 hombres. La mortalidad por enfermedades transmisibles se presentó en los años 2006 y 2012 con tasas ajustadas de 137,3 y 108,6 por 100.000 hombres. Las mortalidad por neoplasias se presentó en los años 2006 (415,5 por 100.000 hombres), 2007 (350,8 por 100.000 hombres), 2009 (116,2 por 100.000 hombres), 2012 (121,2 por 100.000 hombres) y 2013 (116,2 por 100.000 hombres), tasa ajustada que se mantiene sin variabilidad significativa. La mortalidad por causas externas presentó durante el período de estudio una tendencia a la disminución reportando mortalidad solamente en los años 2005 (462,0 por 100.000 hombres), 2006 (210,9 por 100.000 hombres), 2008 (113,5 por 100.000 hombres) y 2012 (119,7 por 100.000 hombres). La gran causa de mortalidad demás causas presentó un comportamiento variable con la tasa ajustada más alta en los años 2011 (587,9 por 100.000 hombres) y 2007 (352,7 por 100.000 hombres), para el año 2013 no se registró mortalidad por esta gran causa. Las tasas de mortalidad por la gran causa signos y síntomas mal definidos se registraron solamente en los años 2005 y 2009 con tasas ajustadas de 108,6 y 137,2 por 100.000 hombres respectivamente y para afecciones del período perinatal no se registró mortalidad en el período de estudio. (Ver Figura 6).

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

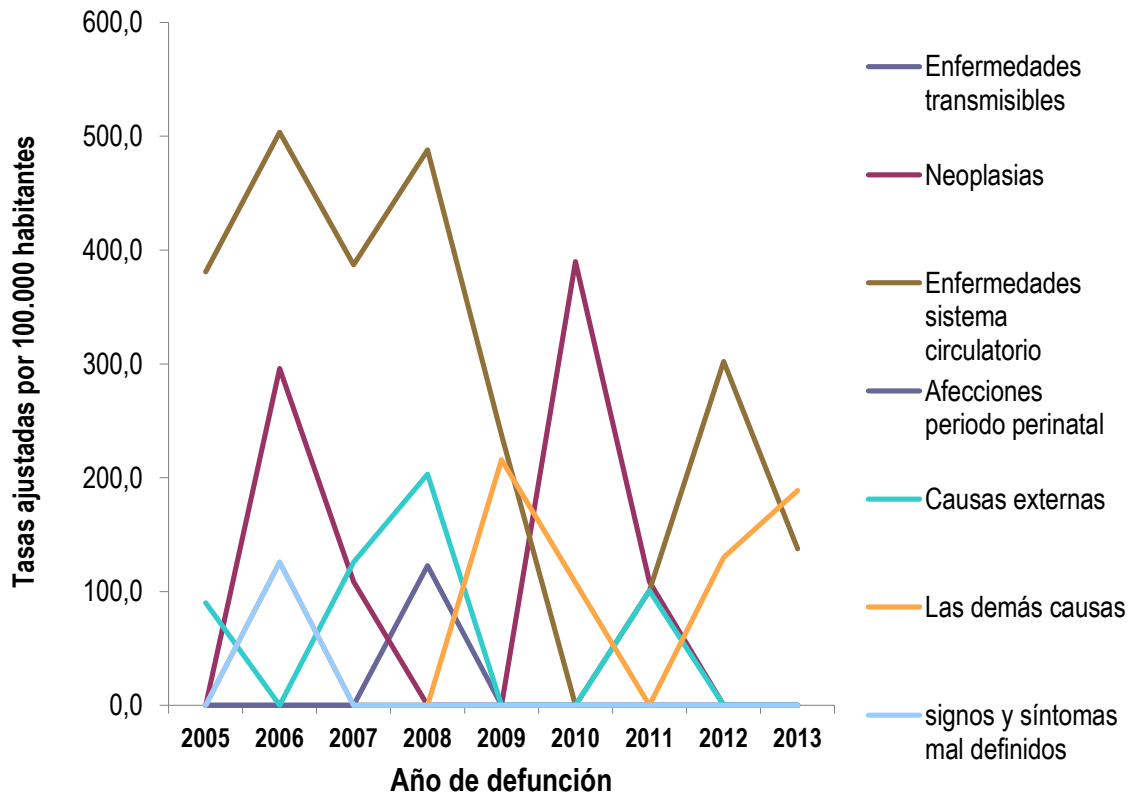


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE – 2013.

Tasa de Mortalidad Grandes Causas en Mujeres

El comportamiento de la mortalidad en mujeres a través del cálculo de tasas ajustas por edad y sexo para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio, evidenció que se presentaron mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio en todos los años de estudio, excepto el año 2010, estas tasas ajustadas fueron las más altas dentro de las grandes causas de mortalidad, los años que arrojaron las mayores tasas ajustadas fueron el 2006 (503,3 por 100.000 mujeres) y el 2008 (487,9 por 100.000 mujeres), para el año 2013 la tasa ajustada de mortalidad por esta causa fue de 137,7 por 100.000 mujeres. La gran causa enfermedades transmisibles solo presentó mortalidad en el año 2008 (122,8 por 100.000 mujeres). Para neoplasias se reportó mortalidad en los años 2007 (108,6 por 100.000 mujeres), 2010 (389,7 por 100.000 mujeres) y 2011 (108,6 por 100.000 mujeres); las mortalidades por causas externas ocurrieron en los años 2005 (90,1 por 100.000 mujeres), 2007 (125,8 por 100.000 mujeres), 2008 (203,8 por 100.000 mujeres) y 2011 (100,7 por 100.000 mujeres); por la gran causa demás causas ocurrieron mortalidades en los años 2006 (125,8 por 100.000 mujeres), 2009 (215,7 por 100.000 mujeres), 2010 (107,0 por 100.000 mujeres), 2012 (130,0 por 100.000 mujeres) y 2013 (188,8 por 100.000 mujeres), para la gran causa signos y síntomas mal definidos solo se presentó una mortalidad en el año 2006 con una tasa ajustada de 125,8 por 100.000 mujeres, y para la gran causa afecciones del período perinatal no se presentaron mortalidades en el periodo de estudio (Ver Figura 7).

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



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

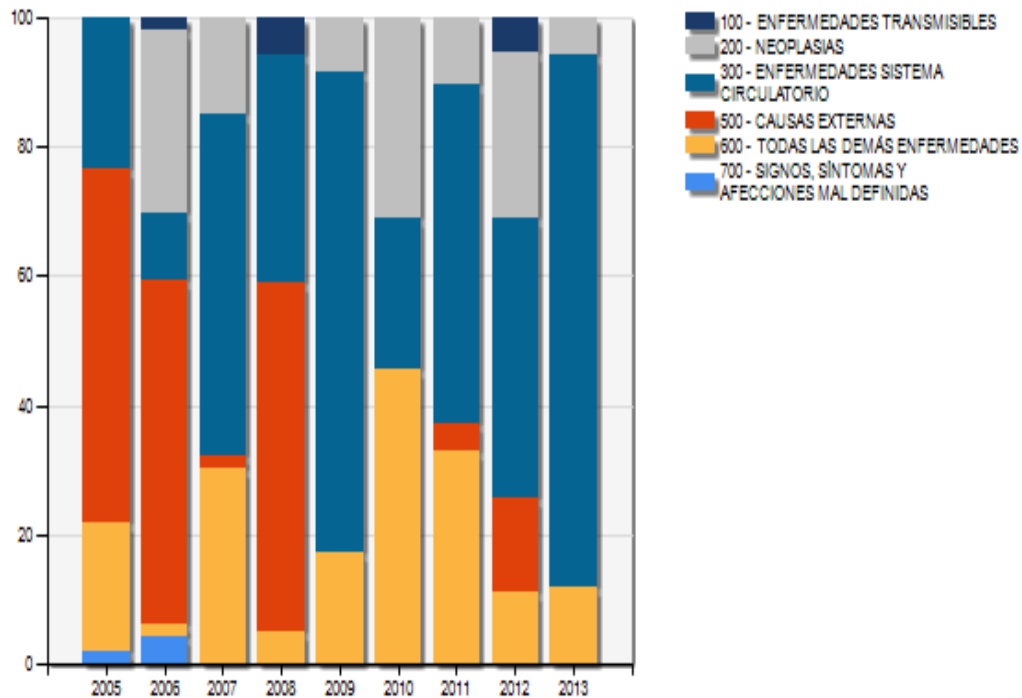
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 hubiesen vivido hasta una cierta edad (la esperanza de vida al nacer), 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.

Los AVPP para el Municipio de San Eduardo durante el período 2005- 2013, evidenció que la grande causa enfermedades del sistema circulatorio fue la causa más frecuente de mortalidad y ocupó el primera lugar, igualmente es la gran causa de mortalidad que aportó el mayor número de AVPP con el 35,34% (600 años); seguido por las causas externas con el 29,37% (496 años); las demás causas con el 19,4% (328 años);

neoplasias con el 13,03% (220 años); las enfermedades transmisibles con el 1,57%(27 años), el menor porcentaje lo aporta la grande causa signos y síntomas mal definidos con el 1,05% (18 años) (ver figura 8).

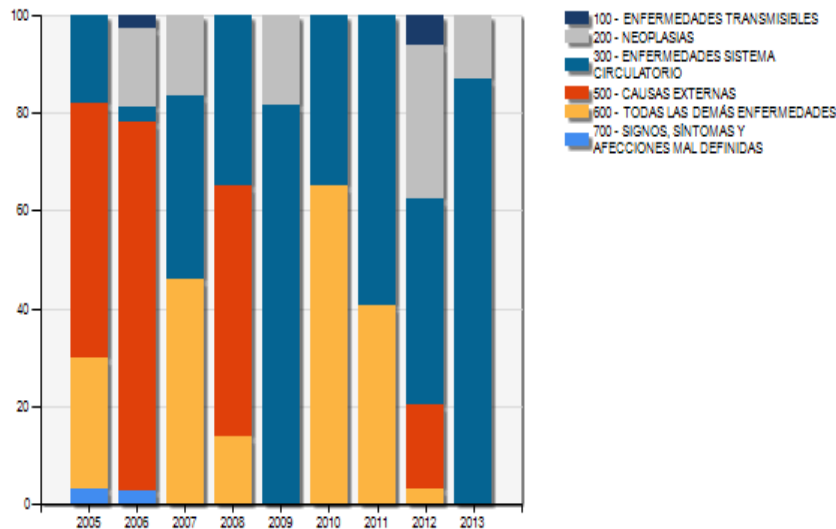
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de San Eduardo, 2005 – 2013.



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

Para el municipio San Eduardo los hombres en los años 2005 - 2013 aportaron el 65,12% de los AVPP, la distribución porcentual de AVPP en los hombres por grandes causas se estableció que la gran causa enfermedades del sistema circulatorio aportó el 31,62% (348 años); seguido de las causas externas con 30,59% (336 años); la gran causa las demás causas el 26,09% (286 años); neoplasias con el 9,36% (103 años); las enfermedades transmisibles y signos y síntomas con el 1,21% (13 años) cada una (ver figura 9).

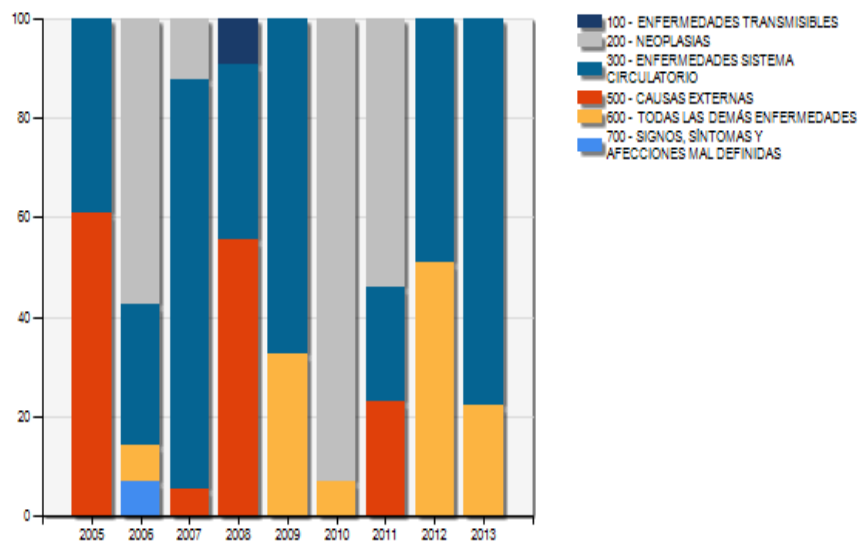
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

En el municipio de San Eduardo las mujeres en los años 2005 - 2013 aportaron el 34,87% (589 años) de los AVPP, la distribución porcentual de AVPP en las mujeres por grandes causas arrojó que la gran causa enfermedades del sistema circulatorio aportó el 42,83% (252 años), seguido de la gran causa causas externas con el 27,08% (160 años), neoplasia con el 19,86% (117 años), demás causas con el 7,04% (41 años); enfermedades transmisibles con el 2,42% (14 años) y signos y síntomas mal definidos con el 0,7% (5) (ver figura 10).

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

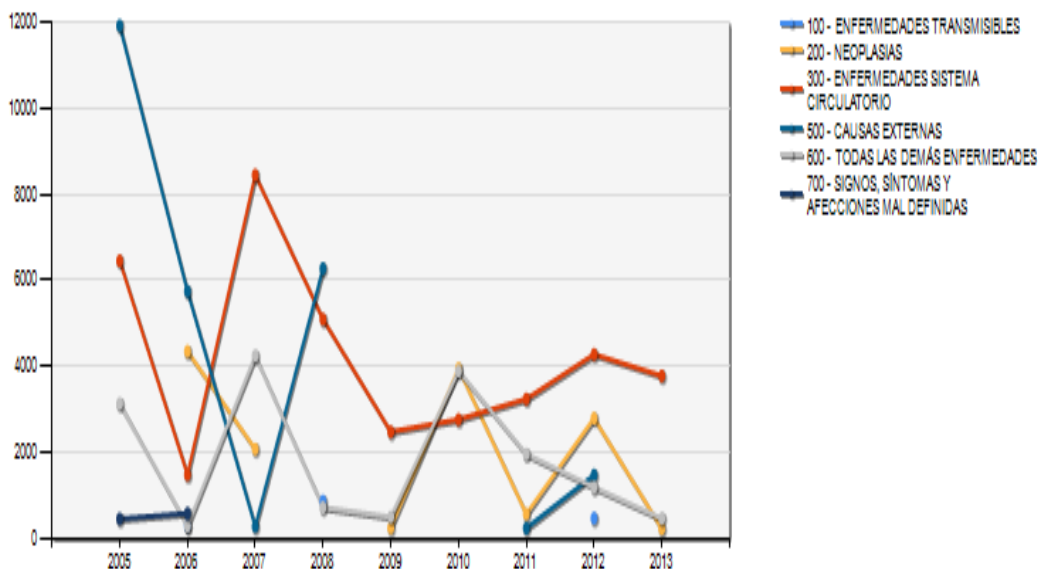


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el municipio de San Eduardo en los años 2009 a 2013, las tasas ajustadas reportaron que la grande causa enfermedades del sistema circulatorio reportó la más alta tasa, el ajuste de tasa de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), arrojaron tasas ajustadas de comportamiento variable, presentando la tasa más alta en el año 2005 con 6.461,47 AVVP por 100.000 habitantes, alcanzando en el año 2013 a 3.784,16 AVVP por 100.000 habitantes e igualmente esta causa ocupó el primer lugar en el año 2013. La gran causa demás enfermedades en el año 2013 ocupó el segundo lugar con una tasa ajustada de los años de vida potencialmente perdidos de AVPP de 472,74 AVVP por 100.000 habitantes, esta gran causa presentó durante todo el periodo de estudio tasa ajustadas de AVPP de comportamiento variable; la gran causa neoplasias ocupó el tercer lugar en el año 2013 con una tasa ajustada de AVPP de 233,3 AVVP por 100.000 habitantes, durante el periodo de estudio esta gran causa presentó una tendencia a la disminución (Ver figura 11).

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

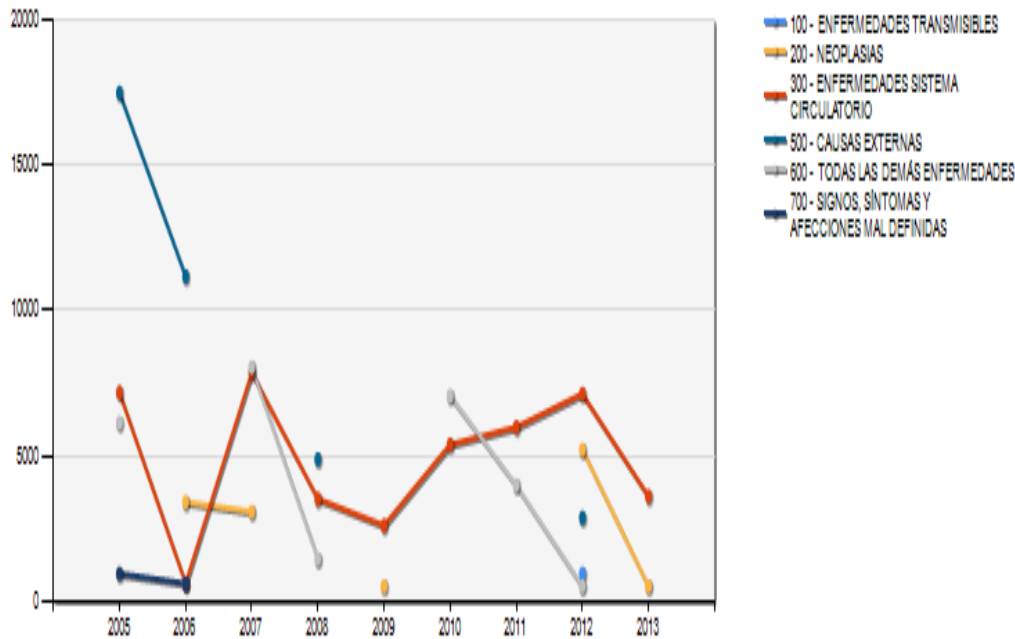


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

El comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP en hombres arrojó que la gran causa enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar en el año 2013 con una tasa ajustada de AVPP de 3614,8 por 100.000 hombres, con tasa ajustadas de AVPP de comportamiento variable durante el periodo de estudio; la gran causa neoplasias ocuparon el segundo lugar en el año 2013 con una tasa ajustada de AVPP de 520,5 por 100.000 hombres, esta gran causa durante el periodo de estudio presento un comportamiento a la disminución (Ver figura 12).

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

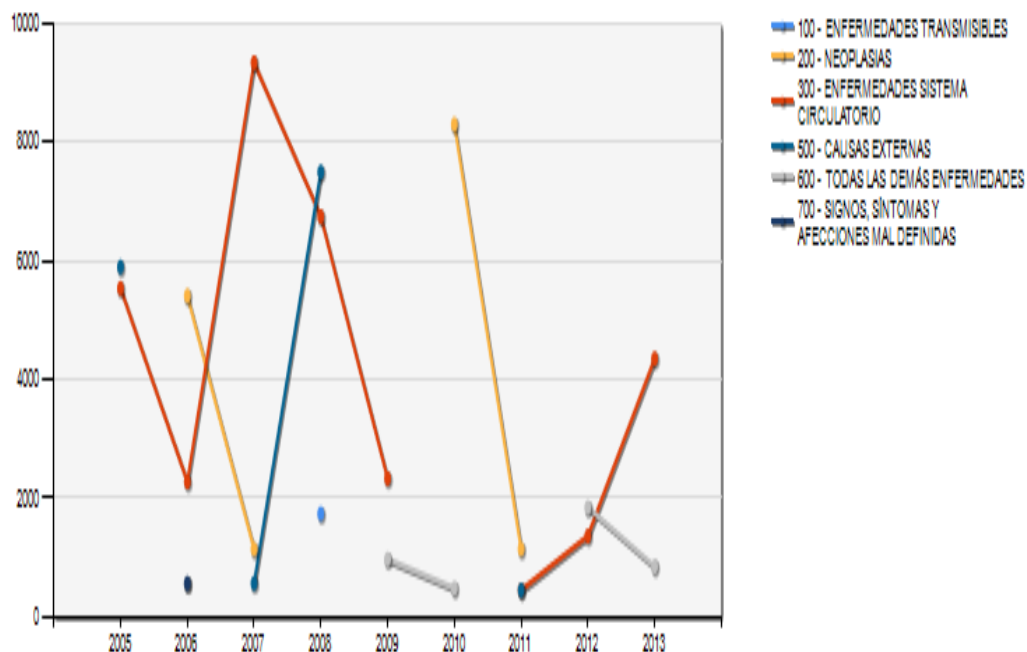


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

El comportamiento de las tasas ajustadas de AVPP en mujeres arrojó, que la gran causa enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar en el año 2013 con una tasa ajustada de AVPP de 4362,1 por 100.000 mujeres, con tasa ajustadas de AVPP de comportamiento variable durante el periodo de estudio; la gran causa demás causas ocuparon el segundo lugar en el año 2013 con una tasa ajustada de AVPP de 856,8 por 100.000 mujeres, esta gran causa durante el periodo de estudio presentó un comportamiento a la disminución, la gran causa neoplasias no presentó mortalidad en los años 2012 y 2013 (Ver figura 13).

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de San Eduardo, 2005 – 2013.



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

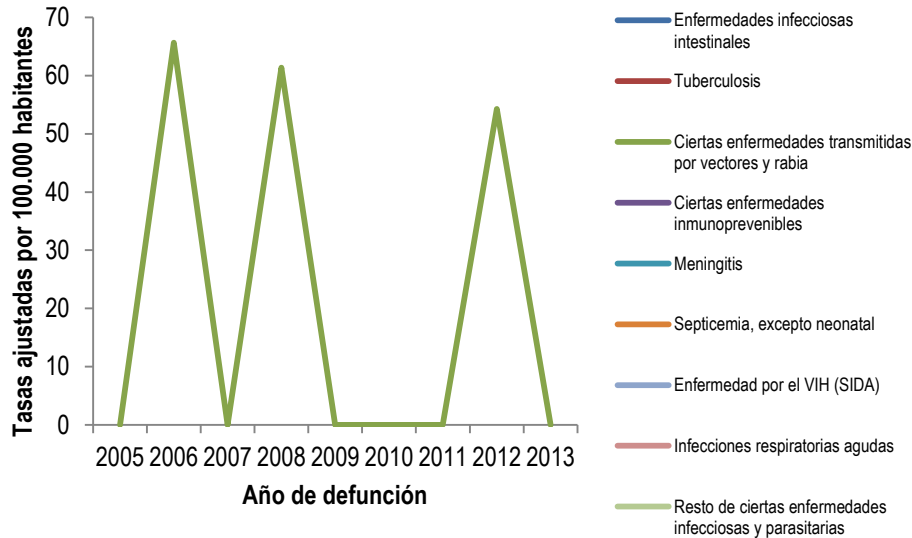
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles a través del cálculo de tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio, evidenció que se presentaron mortalidades por la subcausa ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia en los años 2006 (65,65 por 100.000 habitantes), 2008 (61,38 por 100.000 habitantes) y 2012 (54,28 por 100.000 habitantes) notándose una disminución en la mortalidad por esta subcausa durante este período. (Ver Figura 14).

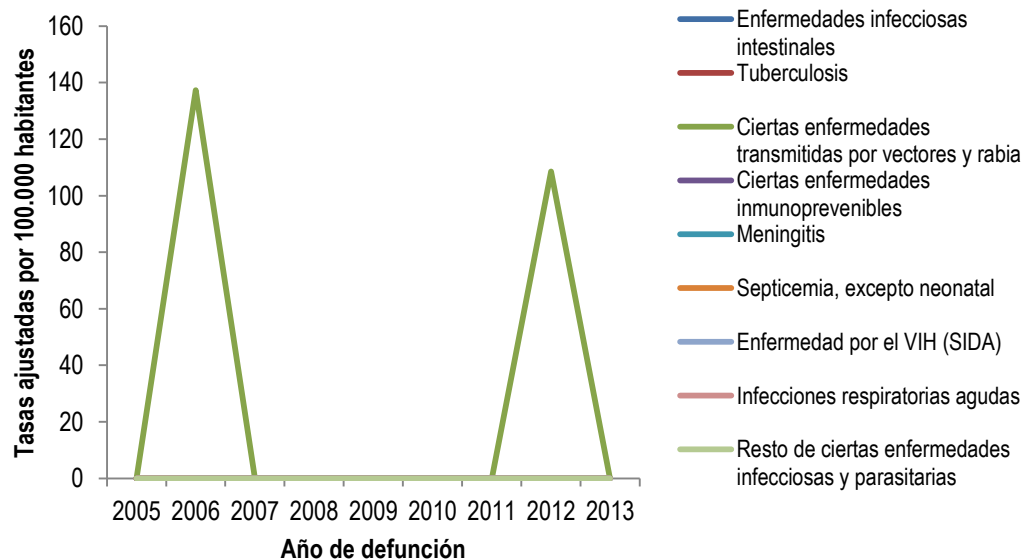
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total, municipio de San Eduardo 2005 - 2013.



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

En hombres, el comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles durante el período de estudio arrojó que para el municipio de San Eduardo se presentaron mortalidades por la subcausa ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia en los años 2006 presentando una tasa ajustada de 137,27 por 100.000 hombres y 2012 con una tasa ajustada de 108,57 por 100.000 hombres. (Ver Figura 15)

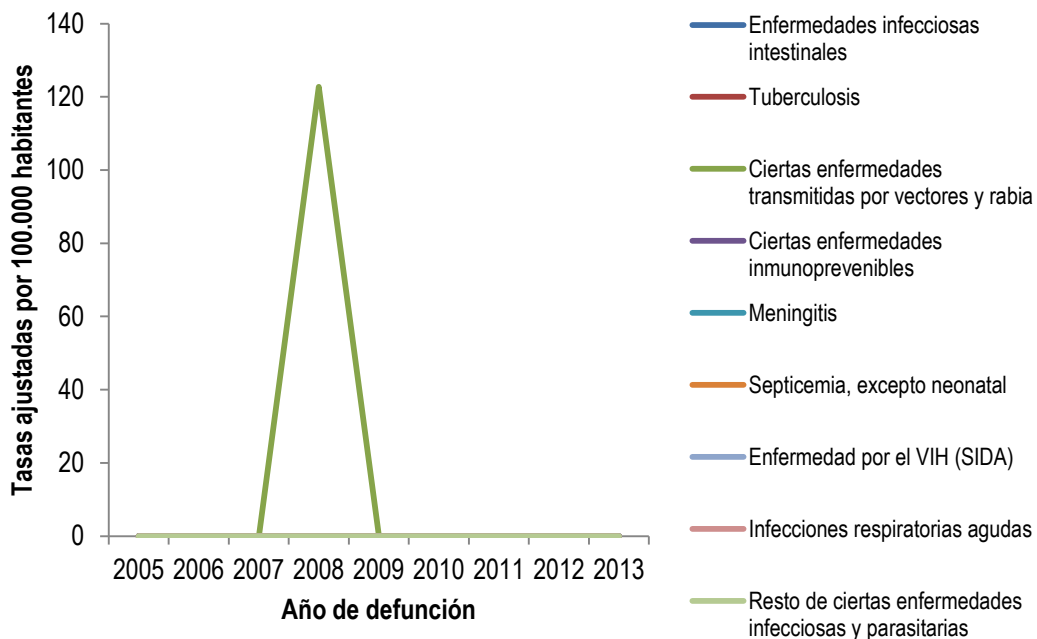
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

En mujeres, el comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles durante el período de estudio arrojó que para el municipio de San Eduardo se presentaron mortalidades por la subcausa ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia solamente en el año 2008 presentando una tasa ajustada de 122,77 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 16)

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



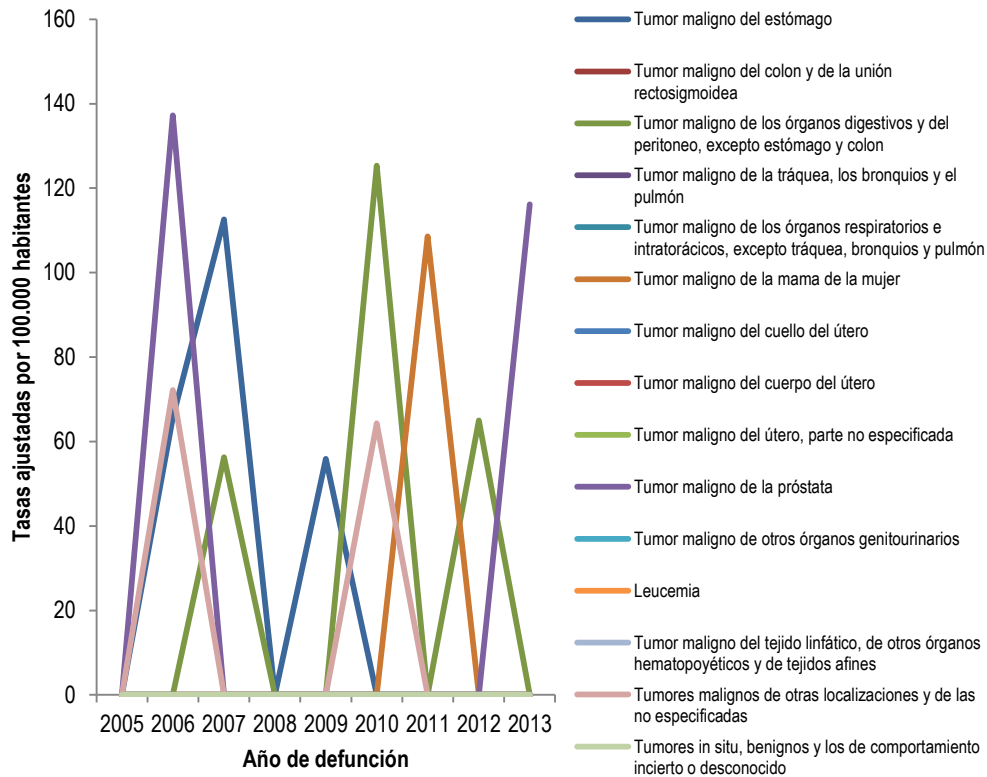
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE – 2013.

Neoplasias

El comportamiento de las neoplasias para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio registró que las subcausas que generaron mortalidad durante el mayor número de años fueron el tumor maligno del estómago reportando casos en los años 2006, 2007 y 2009 con una tasa ajustada con comportamiento oscilante, en el año 2006 la tasa ajustada fue de 65,65 por 100.000 habitantes, en el 2007 aumentó a una tasa ajustada de 112,59 por 100.000 habitantes y para el año 2009 la tasa ajustada fue de 55,92 por 100.000 habitantes, y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón en los años 2007 (56,29 por 100.000 habitantes), 2010 (125,35 por 100.000 habitantes) y 2012 (65 por 100.000 habitantes) igualmente con una tasa ajustada con comportamiento oscilante. La subcausa que generó la tasa ajustada de mortalidad más alta durante este período de estudio fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa ajustada de 144,39 por 100.000 habitantes. Además se reportaron mortalidades por la subcausa tumor maligno de la próstata en los años 2006 (137,27 por 100.000 habitantes) y 2013 (116,15 por 100.000 habitantes), tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas

en los años 2006 (72,19 por 100.000 habitantes) y 2010 (64,34 por 100.000 habitantes) y tumor maligno de la mama de la mujer en el año 2011 (108,57 por 100.000 habitantes). (Ver Figura 17).

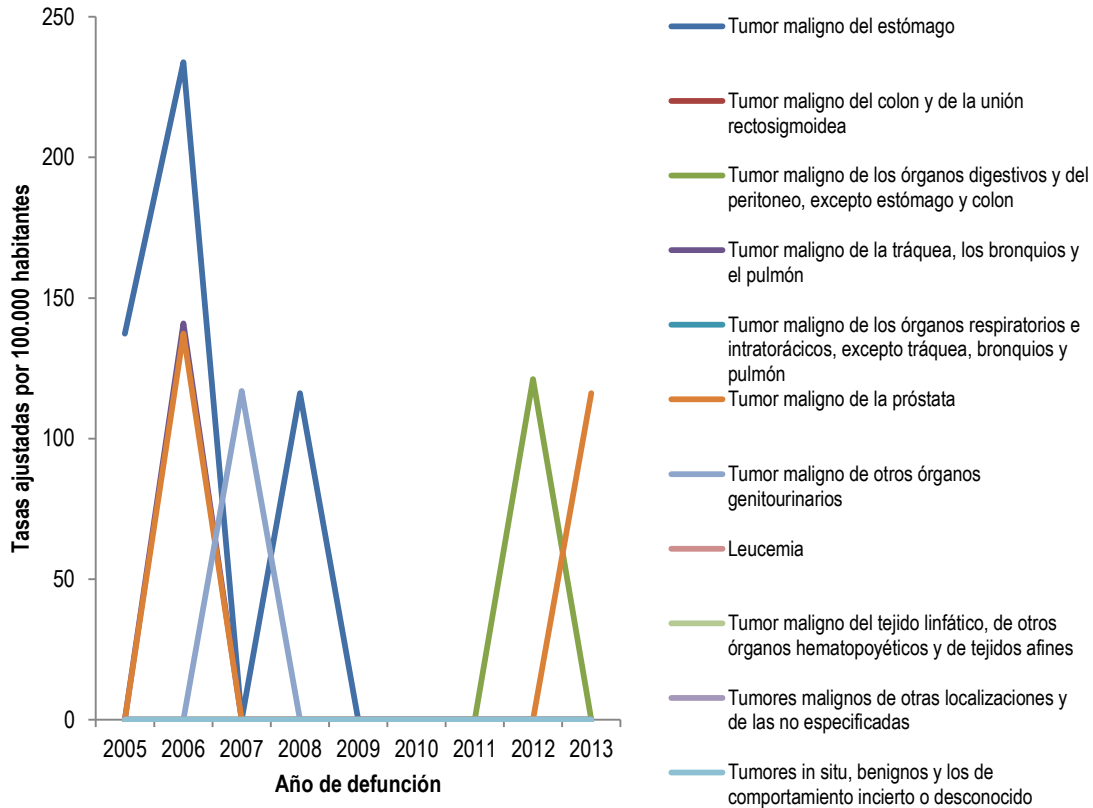
FIGURA 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

El comportamiento de las neoplasias en hombres para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio registró que las subcausas que generaron mortalidad durante el mayor número de años fueron el tumor maligno del estómago reportando casos en los años 2005, 2006 y 2008 con tasas ajustadas para el año 2005 de 137,27 por 100.000 hombres, 2006 233,84 por 100.000 hombres y 2008 116,15 por 100.000 hombres, seguido del tumor maligno de la próstata que reportó mortalidad en los años 2006 (137,27 por 100.000 hombres) y 2013 (116,15 por 100.000 hombres). La subcausa que generó la tasa ajustada de mortalidad más alta durante este período de estudio fue el tumor maligno del estómago en el año 2006. Además se reportaron mortalidades en hombres por las subcausas tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa ajustada de 140,95 por 100.000 hombres, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en el año 2012 (121,18 por 100.000 hombres) y tumor maligno de otros órganos en el año 2007 con una tasa ajustada de 116,92 por 100.000 hombres. (Ver Figura 18).

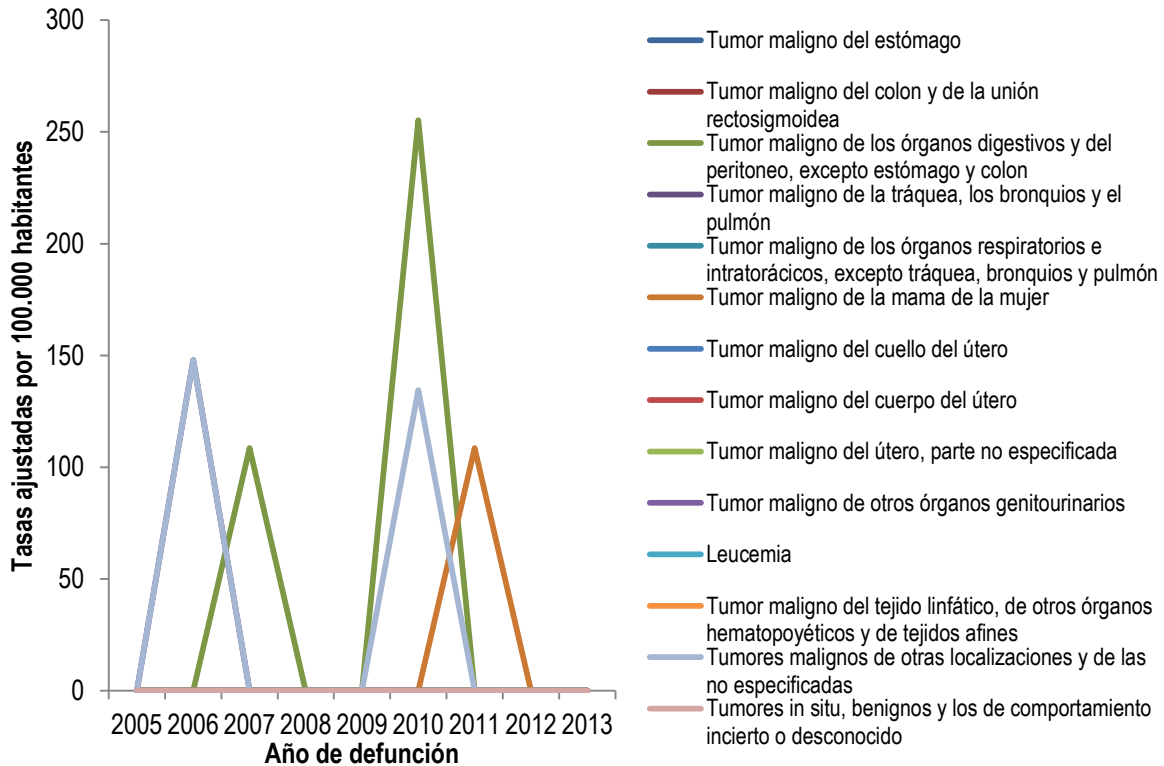
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, municipio de San Eduardo, 2005 – 2013.



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

El comportamiento de las neoplasias en mujeres para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio registró que las subcausas que generaron mortalidad durante el mayor número de años fueron el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon reportando casos en los años 2007 (108,57 por 100.000 mujeres) y 2010 (255,17 por 100.000 mujeres) y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que registraron casos en los años 2006 con una tasa ajustada de 148 por 100.000 mujeres y 2010 (134,54 por 100.000 mujeres). También se presentaron mortalidades por las subcausas tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el año 2006 con una tasa ajustada de 148 por 100.000 mujeres y tumor maligno de la mama de la mujer en el año 2011 con una tasa ajustada de 108,57 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 19).

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.

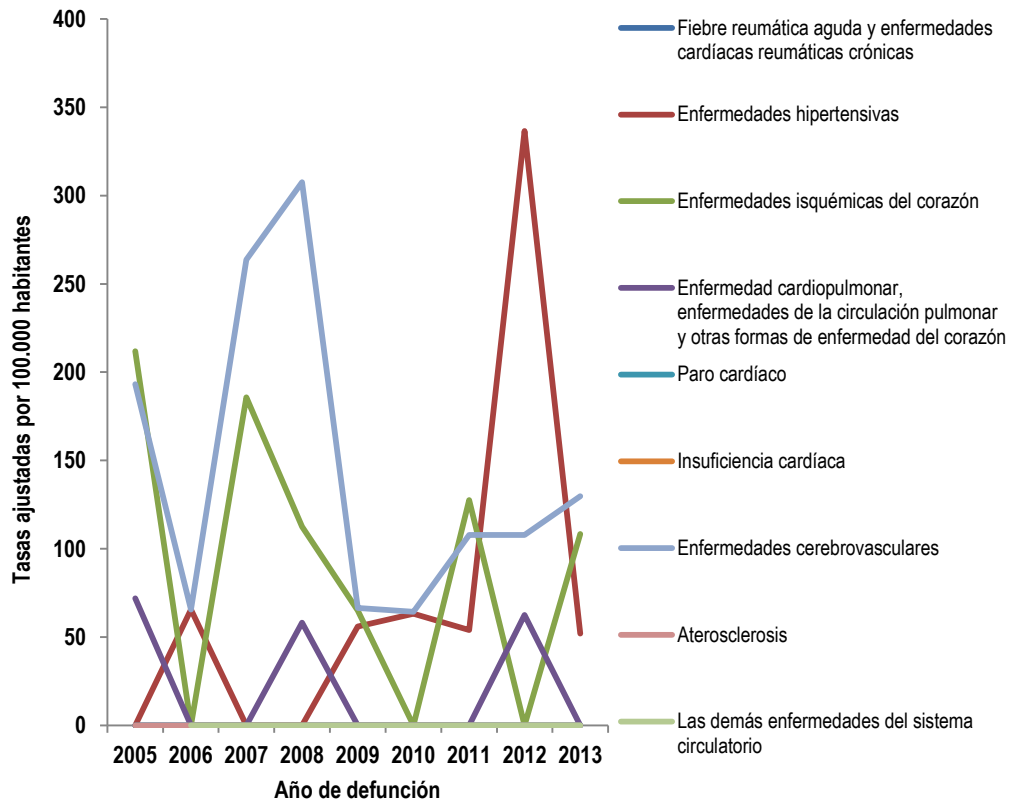


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE – 2013.

Enfermedades del sistema circulatorio

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio estableció que la subcausa enfermedades cerebrovasculares generó mortalidades durante todos los años del período de estudio presentando un comportamiento oscilante y la tasa ajustada más alta en el año 2008 (307,62 por 100.000 habitantes), las subcausas enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades hipertensivas también provocaron mortalidades en la mayoría de los años del período de estudio observándose las tasas ajustadas más altas en los años 2005 (211,90 por 100.000 habitantes) y 2012 (336,613 por 100.000 habitantes) respectivamente. Para la subcausa enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón se registraron mortalidades en los años 2005, 2008 y 2012 con tasas ajustadas entre 58,07 y 71,90 por 100.000 habitantes.

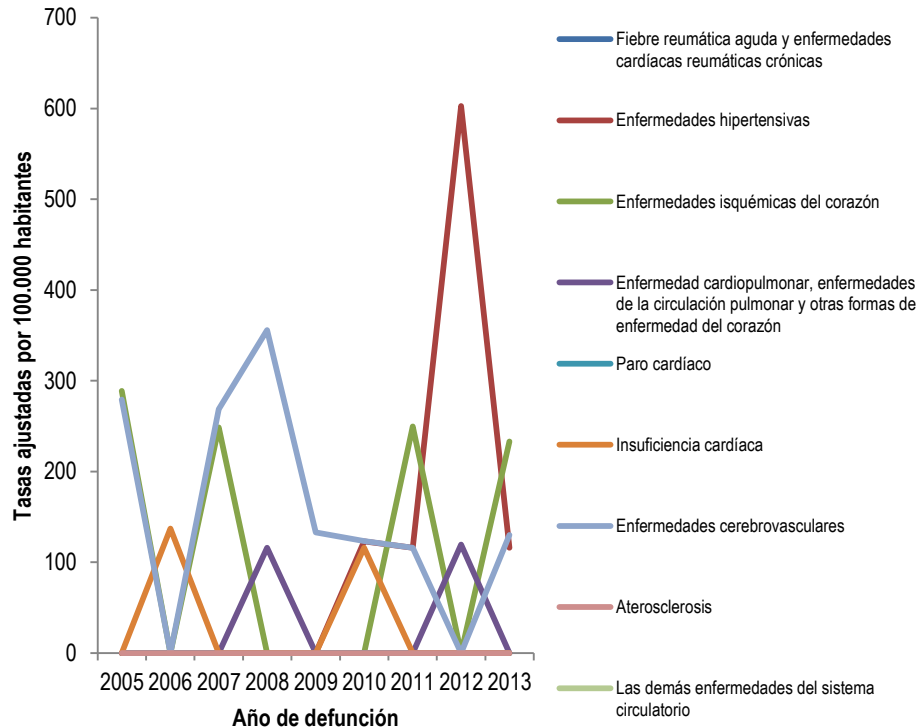
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres evidenció que la subcausa enfermedades cerebrovasculares generó mortalidades en los años 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2013 presentando un comportamiento oscilante y la tasa ajustada más alta en el año 2008 (355,85 por 100.000 hombres), para la subcausa enfermedades isquémicas del corazón la tasa ajustada más alta se reportó en el año 2005 (288,87 por 100.000 hombres), para la subcausa enfermedades hipertensivas se reportaron mortalidades a partir del año 2010 presentándose una tasa ajustada de 602,74 por 100.000 hombres en el año 2012. Durante el período de estudio además se registraron mortalidades por la subcausa enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón los años 2008 y 2012 y la subcausa insuficiencia cardíaca en los años 2006 y 2010. (Ver Figura 21)

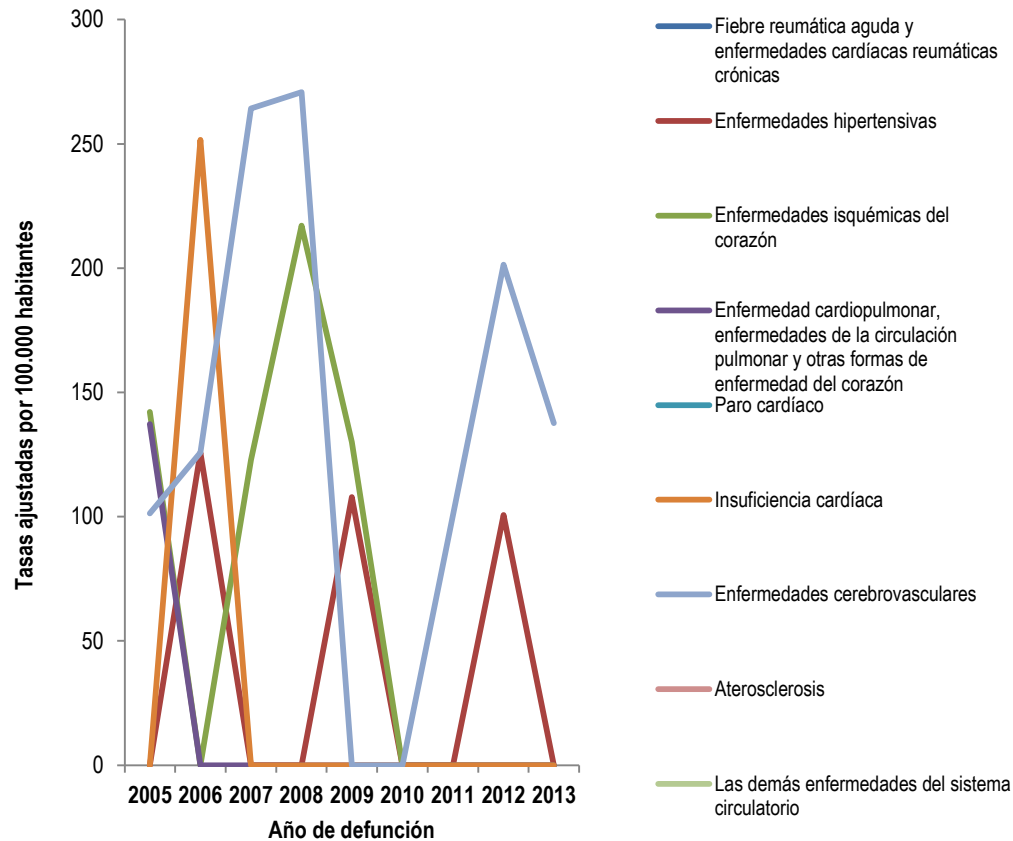
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres evidenció que la subcausa enfermedades cerebrovasculares generó mortalidades en la mayoría de los años del período de estudio excepto en los años 2009 y 2010, el comportamiento fue oscilante y la tasa ajustada más alta se registró en el año 2008 (270,77 por 100.000 mujeres), para la subcausa enfermedades isquémicas del corazón la tasa ajustada más alta se reportó en el año 2008 (217,14 por 100.000 mujeres), para la subcausa enfermedades hipertensivas se reportaron mortalidades en los años 2006, 2009 y 2012 con la tasa ajustada más alta en el año 2006 (125,833 por 100.000 mujeres) y tendencia a la disminución. Para la subcausa enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y la subcausa insuficiencia cardíaca se reportó mortalidad en el año 2005 y en el año 2006 respectivamente. (Ver Figura 22).

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

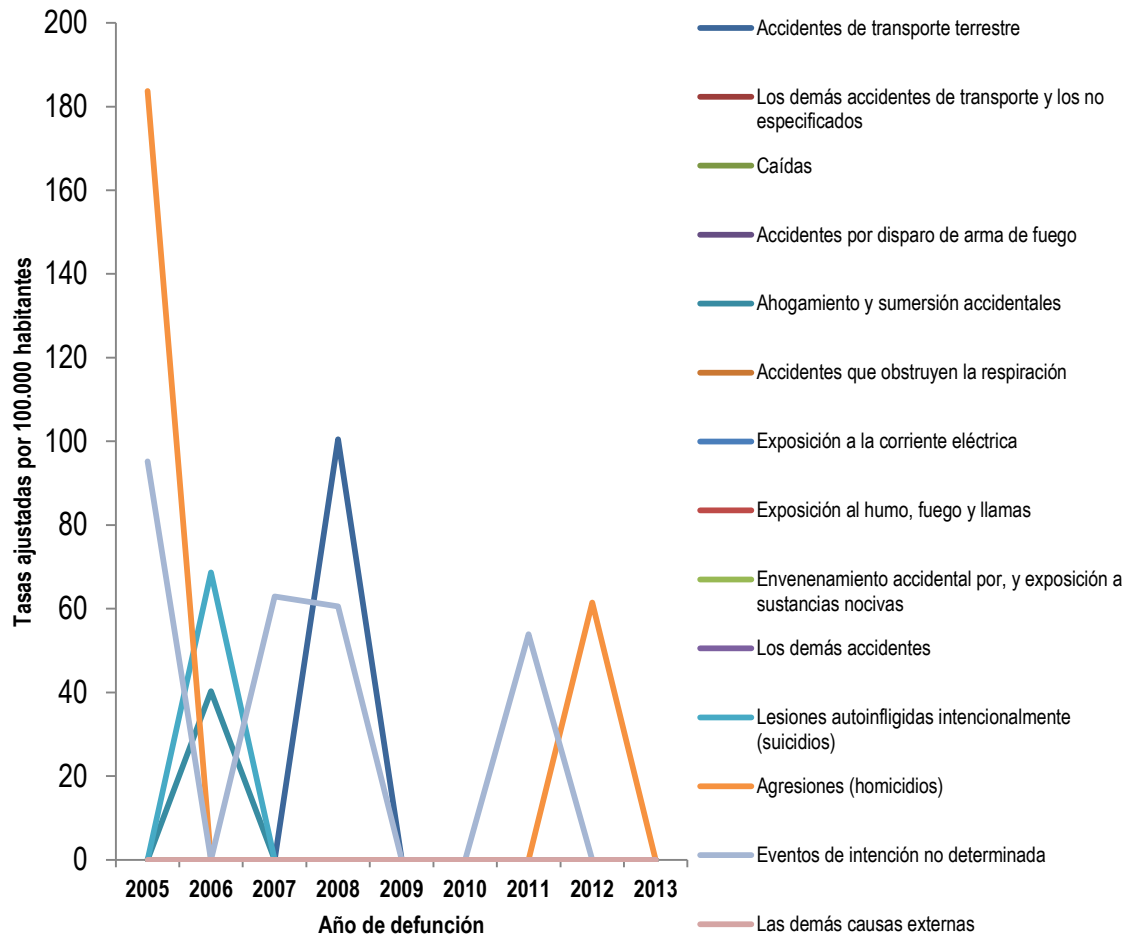
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de San Eduardo para el período 2005 a 2013 no se presentaron mortalidades por afecciones originadas en el periodo perinatal.

Causas externas

El comportamiento de la mortalidad por causas externas mostró que para el año 2005 la tasa de mortalidad ajustada por la subcausa agresiones (homicidios) fue de 183,74 por 100.000 habitantes disminuyendo a 61,48 por 100.000 habitantes en el año 2012, para la subcausa eventos de intención no determinada se reportaron mortalidades en los años 2005, 2007, 2008 y 2011 con tasas ajustadas entre el 95,19 y 53,92 por 100.000 habitantes mostrando tendencia a la disminución. En el período de estudio también se registraron mortalidades por las subcausas accidente de transporte terrestre en el año 2008 (100,469 por 100.000 habitantes), lesiones autoinflingidas intencionalmente en el año 2006 (68,64 por 100.000 habitantes) y ahogamiento y sumersión accidentales en el año 2006 (40,27 por 100.000 habitantes). Para el año 2013 no se reportaron mortalidades por estas subcausas en el municipio de San Eduardo. (Ver Figura 25)

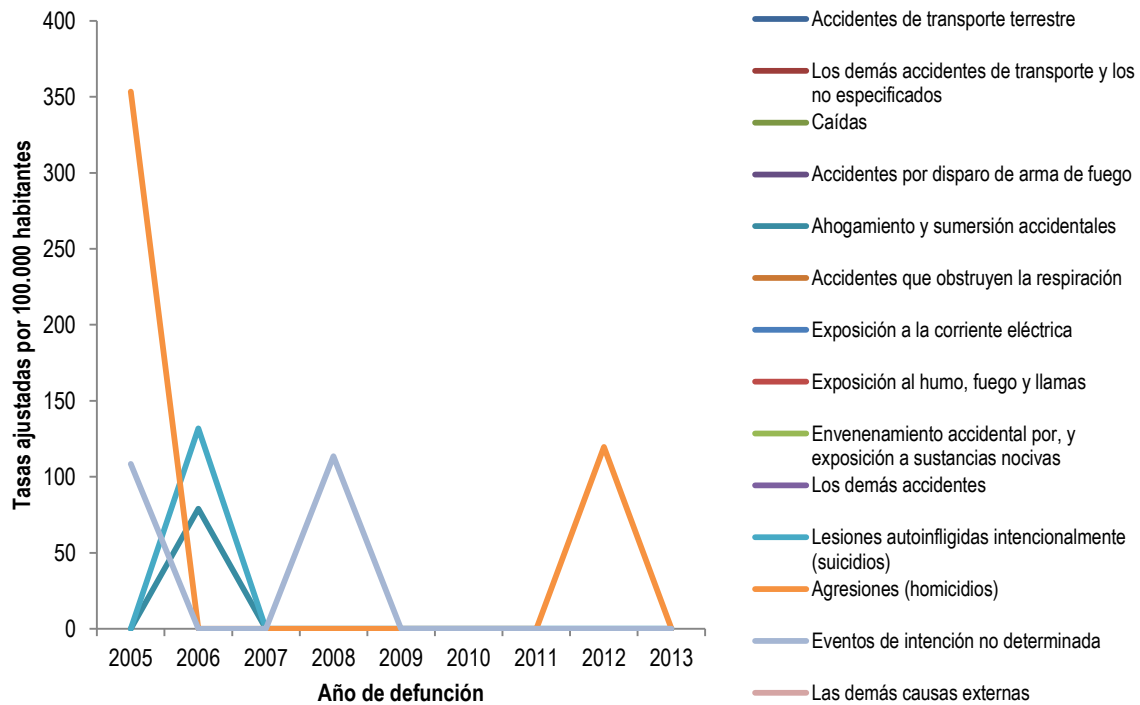
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en hombres, para el municipio de San Eduardo durante el periodo de estudio registró para el año 2005 por la subcausa agresiones (homicidios) una tasa ajustada de 353,45 por 100.000 hombres disminuyendo a 119,73 por 100.000 hombres en el año 2012, para la subcausa eventos de intención no determinada se reportaron mortalidades en los años 2005 (108,57 por 100.000 hombres) y 2008 (113,49 por 100.000 hombres). En el periodo de estudio también se registraron mortalidades en hombres por las subcausas lesiones autoinfligidas intencionalmente en el año 2006 (131,8 por 100.000 hombres) y ahogamiento y sumersión accidentales en el año 2006 (79,10 por 100.000 hombres). (Ver Figura 22)

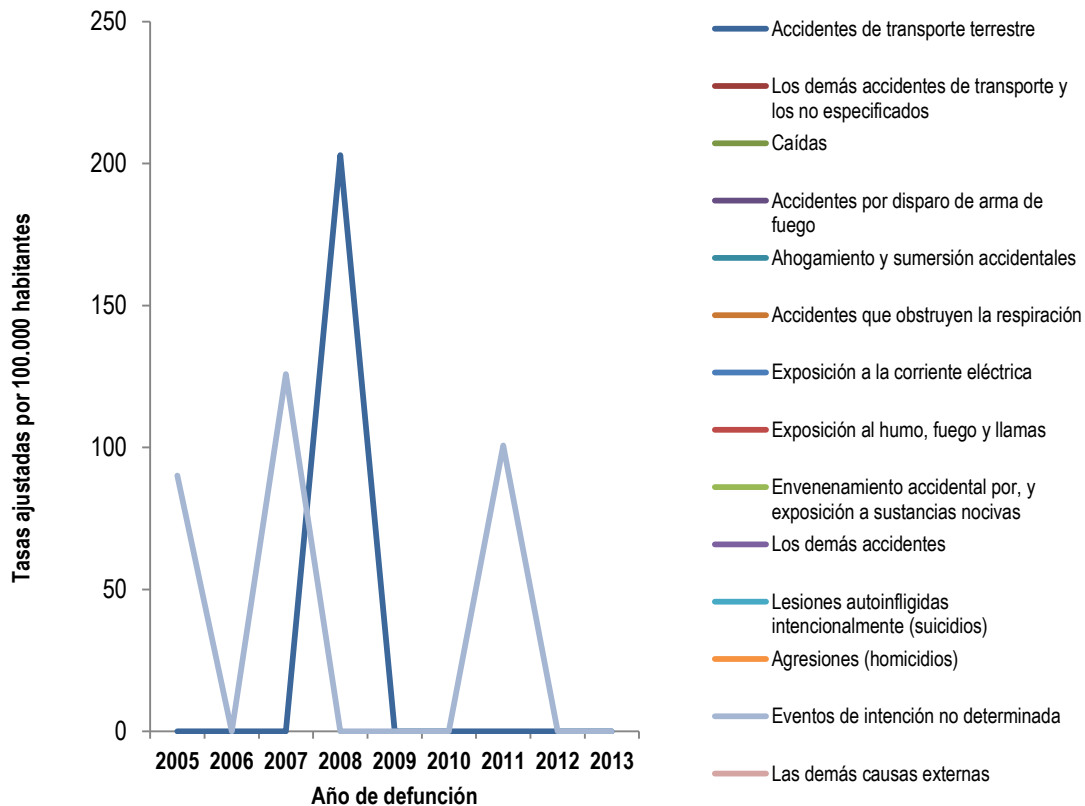
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

Para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio, el comportamiento de la mortalidad por causas externas en mujeres registró mortalidades para los años 2005, 2007 y 2011 por la subcausa eventos de intención no determinada con tasas ajustadas para el 2005 de 90,10 por 100.000 mujeres, 2007 125,83 por 100.000 mujeres y 2011 100,66 por 100.000 mujeres y por la subcausa accidentes de transporte terrestre en el año 2008 con una tasa ajustada de 203,01 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 27)

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.

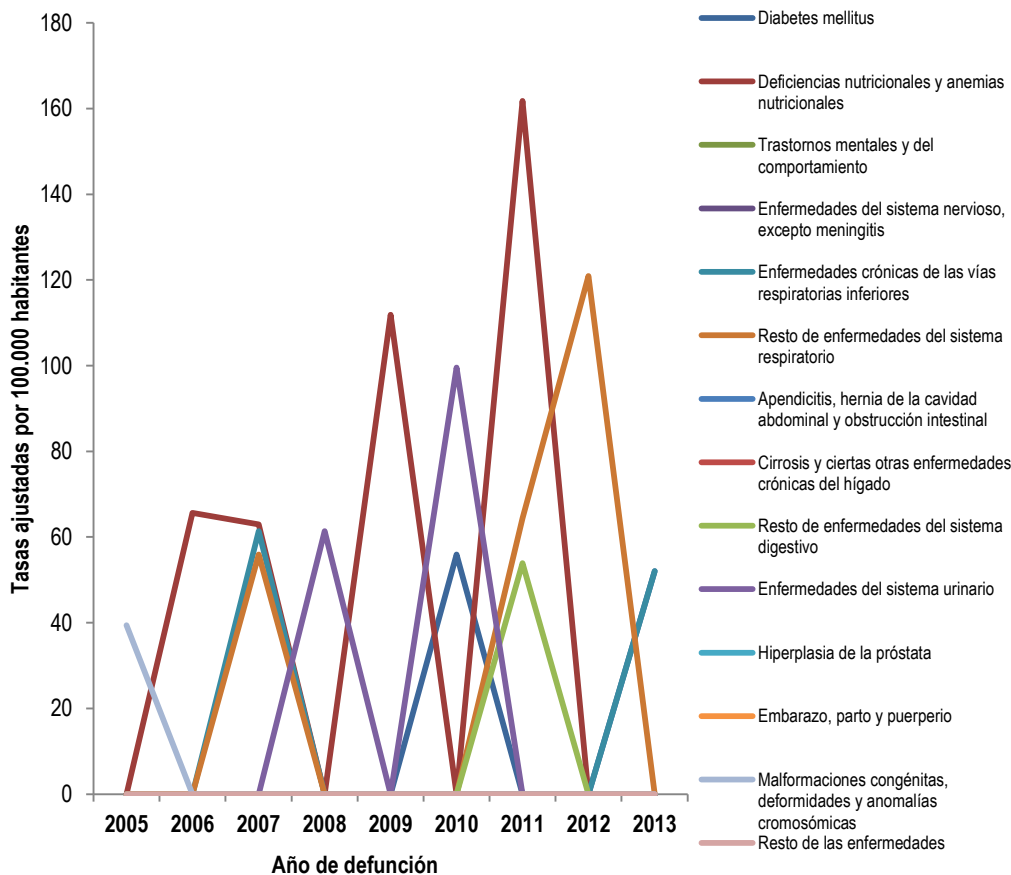


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE – 2013.

Las Demás Causas

El análisis de la mortalidad por las demás causas estableció que la subcausa deficiencias nutricionales y anemias nutricionales generó mortalidades en los años 2006, 2007, 2009 y 2011 alcanzando tasas ajustadas de 111,85 por 100.000 habitantes en el año 2009 y 161,78 por 100.000 habitantes en el 2011, la subcausa resto de enfermedades del sistema respiratorio reportó mortalidades en los años 2007 (55,91 por 100.000 habitantes), 2011 (64,34 por 100.000 habitantes) y 2012 (120,89 por 100.000 habitantes) mostrando tendencia al aumento durante el período de estudio, la subcausa enfermedades del sistema urinario presentó mortalidades en los años 2008 (61,38 por 100.000 habitantes) y 2010 (99,57 por 100.000 habitantes). También provocaron mortalidades la subcausa diabetes mellitus en los años 2010 con una tasa ajustada de 55,92 por 100.000 habitantes, 2013 con una tasa ajustada de 52,06 por 100.000 habitantes y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en los años 2007 (61,38 por 100.000 habitantes) y 2013 (52,06 por 100.000 habitantes). Para las subcausas resto de enfermedades del sistema digestivo y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas solo se registraron mortalidades en los años 2011 y 2005 respectivamente. (Ver Figura 28)

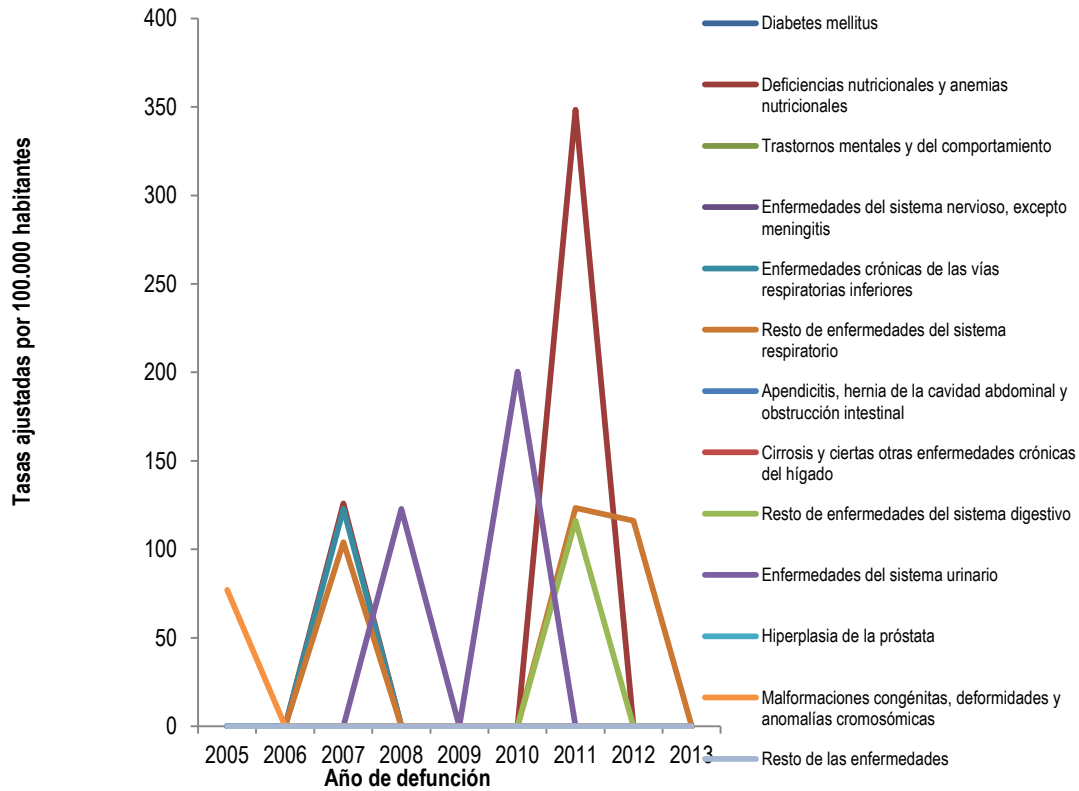
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, municipio de San Eduardo, 2005 – 2013.



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

El análisis de la mortalidad por las demás causas en hombres arrojó que la subcausa deficiencias nutricionales y anemias nutricionales generó mortalidades en los años 2007 y 2011 alcanzando tasas ajustadas de 125,83 y 348,46 por 100.000 hombres respectivamente, por la subcausa resto de enfermedades del sistema respiratorio se registraron mortalidades en los años 2007 (104,05 por 100.000 hombres), 2011 (123,33 por 100.000 hombres) y 2012 (116,15 por 100.000 hombres), por la subcausa enfermedades del sistema urinario se presentaron mortalidades en los años 2008 (122,77 por 100.000 hombres) y 2010 (200,35 por 100.000 hombres). También provocaron mortalidades la subcausa enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2007 (122,77 por 100.000 hombres), la subcausa resto de enfermedades del sistema digestivo en el año 2011 (116,15 por 100.000 hombres) y la subcausa malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2005 (77,04 por 100.000 hombres). (Ver Figura 28)

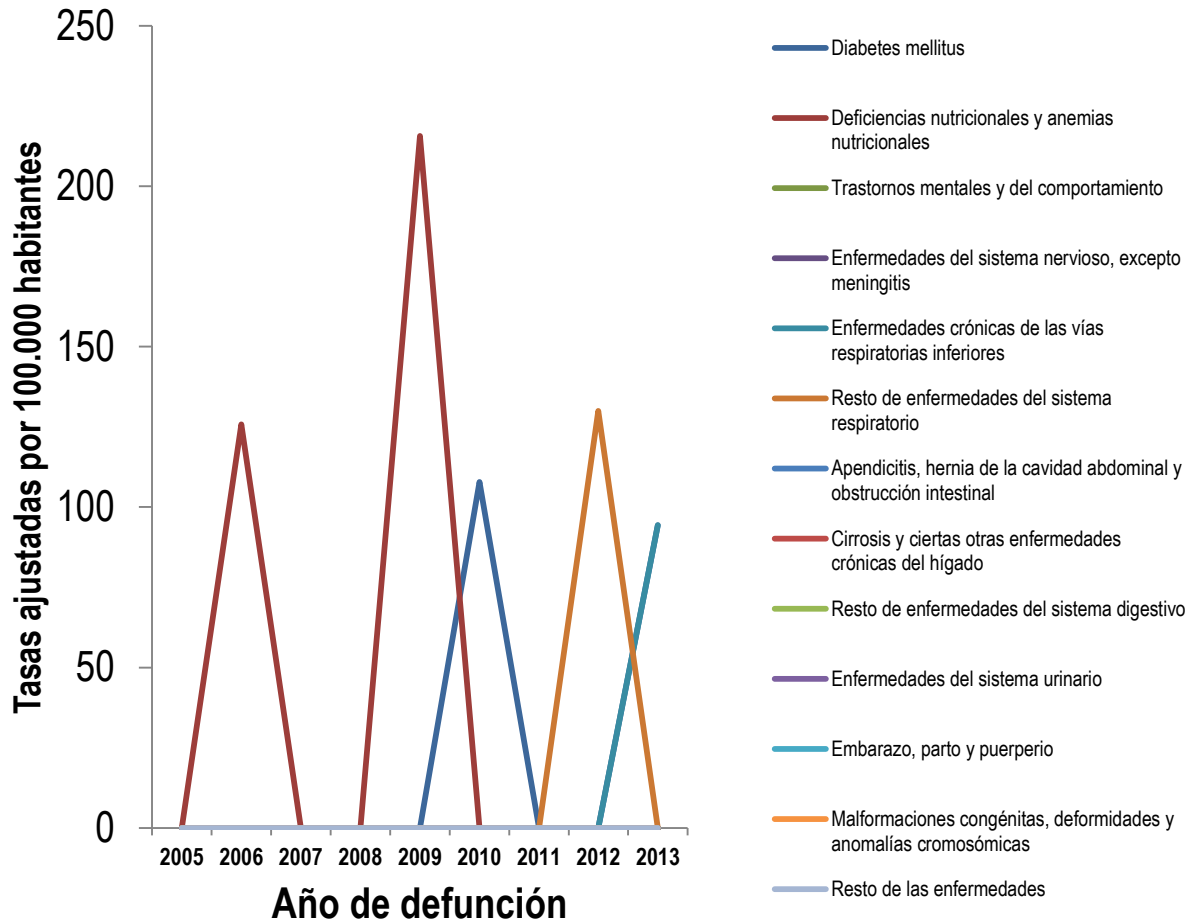
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

El análisis de la mortalidad por las demás causas en mujeres estableció que la subcausa deficiencias nutricionales y anemias nutricionales generó mortalidades en los años 2006 y 2009 alcanzando tasas ajustadas de 125,83 y 215,71 por 100.000 mujeres respectivamente, por la subcausa diabetes mellitus se registraron mortalidades en los años 2010 (107,85 por 100.000 mujeres) y 2013 (94,37 por 100.000 mujeres). Durante este período de estudio además se presentaron mortalidades por la subcausa resto de enfermedades del sistema respiratorio en el año 2012 con una tasa ajustada de 130 por 100.000 mujeres y la subcausa enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2013 con una tasa ajustada de 94,37 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 30)

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores se evidenció que para el año 2013 el municipio de San Eduardo presentó mortalidad por tumor maligno de la próstata y diabetes mellitus con tasas ajustadas por edad superiores a las departamentales y con diferencias estadísticamente significativas, situación que demanda una intervención prioritaria por parte de los servicios de salud.

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de San Eduardo 2005 – 2013.

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	SAN EDUARDO 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		↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		-	-	-	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas 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

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

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

Número de casos de mortalidad

Para el municipio de San Eduardo durante el periodo de estudio se reportaron mortalidades en el año 2005 una muerte por la gran causa malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el año 2006 una muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad, por esta misma causa se reportó una muerte en el año 2008 y para el año 2010 se registró una muerte por enfermedades del sistema genitourinario (ver tabla 10).

Tabla 10. Número de muertes por gran causa en la infancia y niñez, Municipio de San Eduardo 2005 – 2013

Municipio	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		
San Eduardo	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 01 a 04 años						1				1		
			Total						1				1		
		Total							1				1		
	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 01 a 04 años					1						1	
			Total					1						1	
		MASCULINO	De 01 a 04 años		1										1
			Total		1										1
		Total			1			1						2	
	Total			1	1		1		1				4		

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Número de casos de mortalidad por subcausas

Para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio se reportó una mortalidad en el año 2005 por la subcausa otras malformaciones congénitas en el grupo de 0 a antes de 1 año, en el año 2006 una mortalidad por la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales en el grupo de 1 a 4 años, en el 2008 una mortalidad por la subcausa accidente de transporte en el grupo de 1 a 4 años y en el año 2010 una muerte por la subcausa enfermedades del sistema genitourinario en el grupo de 1 a 4 años (ver tabla 11).

Tabla 11. Número de muertes por subcausa en la infancia y niñez, Municipio de San Eduardo 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO	De 01 a 04 años						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
Total								1				1
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total	1										1
Total			1									1
01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total				1							1
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total			1			1						2
			1	1		1		1				4

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Los indicadores de mortalidad materno – infantil del municipio de San Eduardo en el período de estudio años 2005 – 2013 para el año 2013 no se presentaron casos, situación de salud favorable para el municipio pues es un indicador que refleja la gestión del riesgo adelantada por la ESE Centro de Salud Jaime Díaz Pérez y la Administración Municipal. Sin embargo durante el periodo de estudio se reportaron las siguientes mortalidades: para el año 2005 se registró una mortalidad neonatal por la gran causa anomalías congénitas y cromosómicas con una tasa de mortalidad neonatal de 47,62 por 1.000 N.V.; para la tasa de mortalidad de la niñez se presentaron tres (3) casos por las grandes causas enfermedades genitourinarias en el año 2010 y

causas externas (accidente de transporte, y ahogamiento y sumersión accidentales) años 2006 y 2008 para una tasa de mortalidad en la niñez de 45,45 por 1000 N.V, 52,63 por 1000 N.V y 83,33 por 1000 N.V. respectivamente (ver tabla 12).

Tabla 12. Indicadores de mortalidad materno – infantil, municipio de San Eduardo 2005 – 2013.

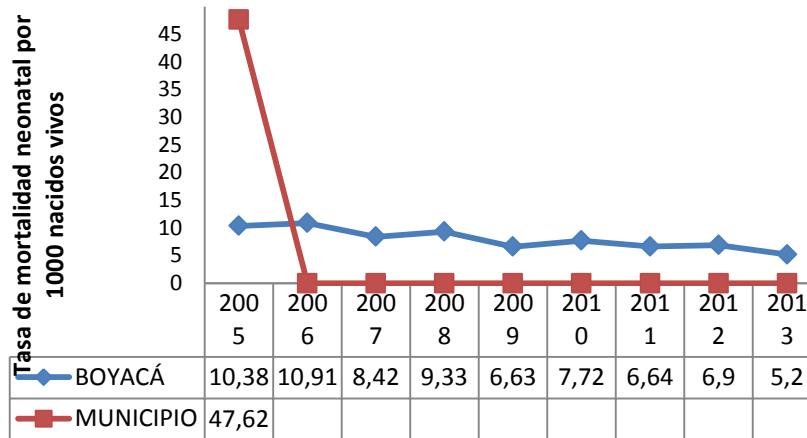
CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	SAN EDUARDO 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Mortalidad Neonatal

Para el municipio de San Eduardo durante el periodo de estudio solamente se presentó mortalidad neonatal en el año 2005 por la gran causa malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (ver figura 29).

Figura 29 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de San Eduardo, 2005- 2013

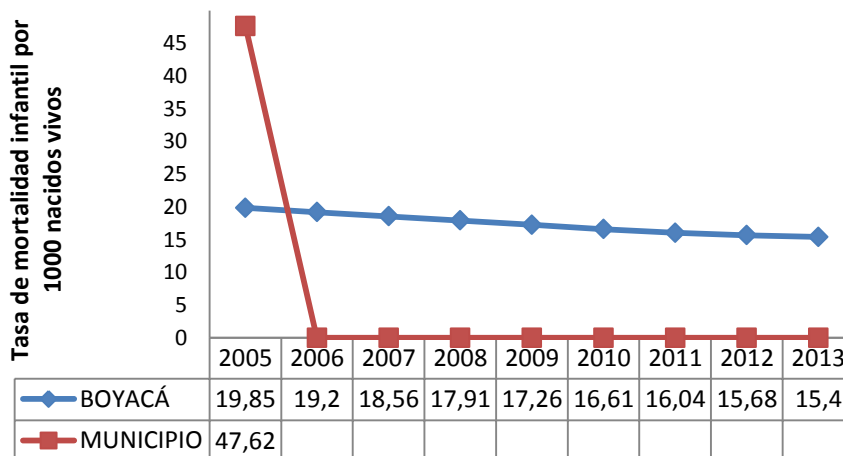


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Para el municipio de San Eduardo durante el periodo de estudio se reportó un evento de mortalidad infantil, siendo igual a la mortalidad neonatal debido a la construcción del indicador (ver figura 30).

Figura 30 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de San Eduardo, 2005- 2013



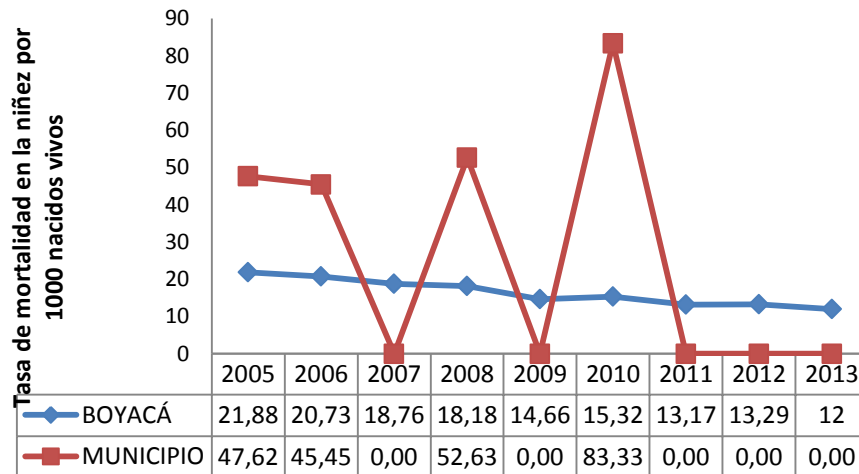
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En el municipio de San Eduardo durante el periodo de estudio se presentaron cuatro (4) eventos que aportaron a la tasa de mortalidad infantil por las grandes causas malformaciones congénitas, deformidades y

anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad (2) y enfermedades genitourinarias (ver figura 31).

Figura 31 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de San Eduardo 2005- 2013



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

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

En la siguiente tabla se presenta la priorización de las principales grandes causas y subcausas de la mortalidad para el municipio de San Eduardo en el año 2013, esta comparación de indicadores entre el municipio y el departamento permite establecer cual es la situación de las causas de mortalidad en el municipio frente al departamento, igual análisis se realizó para la mortalidad materno infantil y de la niñez (ver tabla 13).

Tabla 13. Identificación de prioridades en salud del Municipio San Eduardo, 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de San Eduardo Año 2013	Boyacá Año 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del Sistema Circulatorio	290,1 por 100.000 habitantes	143,3 por 100.000 habitantes	Variable
	Las Demás Causas	115,2 por 100.000 habitantes	104,1 por 100.000 habitantes	Aumento
	Neoplasia	52,1 por 100.000 habitantes	69,8 por 100.000 habitantes	Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Cerebrovasculares	129,6988 por 100.000 habitantes	33,34 por 100.000 habitantes	Aumento
	Enfermedades Isquémicas del Corazón	108,36 por 100.000 habitantes	71,82 por 100.000 habitantes	Aumento
	Tumor maligno de la	116,15 por 100.000	12,3 por 100.000	Aumento

	próstata	habitantes	habitantes	
	Diabetes Mellitus	52,06 por 100.000 habitantes	13,8 por 100.000 habitantes	Estable
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,40 por 10000 N.V	--
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,20 por 1000 N.V	--
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,40 por 1000 N.V	--
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12,0 por 1000 N.N	--
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	--
	Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8 100.000 menores de 5 años	---
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03 por 100.000 menores de 5 años	--
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	0,3 %	--

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

Conclusiones

La gran causa de mortalidad que reportó las tasas ajustadas más altas durante el período de estudio fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las grandes causas demás causas y neoplasias.

La gran causa enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar de mortalidad tanto en hombres como en mujeres para todo el período de estudio.

La mortalidad por la gran causa enfermedades del sistema circulatorio en el año 2013 presentó una disminución de la tasa ajustada respecto al año 2012 en 42,7%.

La mortalidad por causas externas presentó una disminución significativa durante el período de estudio, pasando de una tasa ajustada de 278,9 por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa ajustada de 61,5 por 100.000 habitantes en el año 2012.

El comportamiento de las tasas ajustadas por sexo de las neoplasias mostró que en los años 2012 y 2013 solo se registra mortalidad en hombres.

El municipio de San Eduardo durante los años 2009 a 2013 no reportó mortalidades por la gran causa afecciones perinatales.

Para el municipio de San Eduardo las neoplasias que generaron mortalidad durante un mayor número de años fueron el tumor maligno del estómago que reportó casos en los años 2006, 2007 y 2009 y el tumor

maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón que registró casos en los años 2007, 2010 y 2012.

En neoplasias, la subcausa que generó la tasa ajustada de mortalidad más alta en hombres durante el período de estudio fue el tumor maligno del estómago en el año 2006.

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago fue superior a la departamental, presentando diferencias estadísticamente significativas.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata fue superior a la departamental, presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, la subcausa enfermedades cerebrovasculares generó mortalidades durante todo el período de estudio presentando un comportamiento oscilante y la tasa ajustada más alta en el año 2008.

Durante todo el período de estudio, la subcausa enfermedades hipertensivas registró la tasa ajustada más alta entre todas las subcausas en el año 2012.

El municipio de San Eduardo para el año 2013 no presentó mortalidad materno - infantil y de la niñez, indicador favorable para el municipio se comporta como un indicador directo de la calidad de los servicios.

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 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.

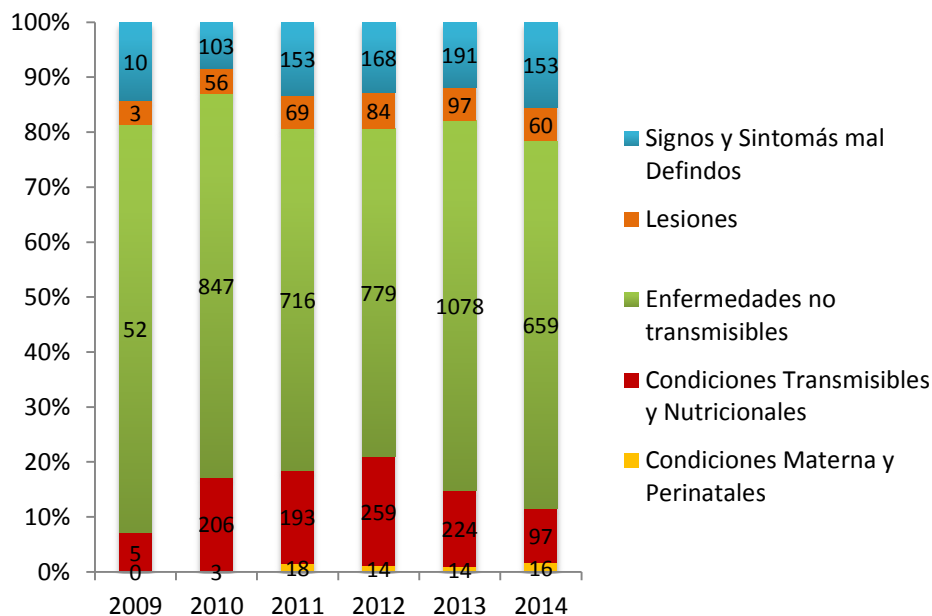
Morbilidad atendida

La morbilidad atendida del municipio de San Eduardo se analizó la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis

descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de San Eduardo por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios, de los años 2009 a 2014 se atendieron en el municipio de San Eduardo 6.327 personas. En promedio se atendieron 1.055 personas año. Según sexo el 61,32% (3.880) correspondió al sexo femenino y el 38,67% (2.447) al sexo masculino.

Para el municipio de San Eduardo años 2009 a 2014 la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad que reportó la mayor proporción fue las Enfermedades no transmisibles con el 65,29% (4.131) de las atenciones, observándose una leve disminución de 0,30 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. El segundo lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con el 15,55% (984), presentando una disminución de 4,12 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013. En tercer lugar los signos y síntomas mal definidos (código CIE10 R00 – R99) con el 12,30% (778) de las atenciones; las lesiones ocuparon el cuarto lugar con el 5,8% (369) y las condiciones maternas y perinatales el quinto lugar con el 1,03% (65) de las atenciones, si bien las condiciones maternas y perinatales ocuparon este lugar, se observa que están afectadas por la calidad de los servicios de salud generando un gran impacto en el estado salud-enfermedad, mientras que las condiciones de vida tendrán un efecto más importante en las enfermedades transmisibles y no transmisibles (Ver figura No 32).

Figura 32. Morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, San Eduardo 2009 – 2014.



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

Análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

Hablar de un continuo vital no equivale a hablar de grupos etarios, los cuales son usados de forma arbitraria y según contextos particulares del desarrollo, para señalar líneas de corte que ayudan a la organización de políticas públicas y a las acciones que de ella se derivan. El ciclo vital por lo tanto, puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo.

Primera Infancia: para este ciclo vital las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2010, 2011 y 2012 presentó la mayor proporción, para los años 2013 y 2014 paso a ocupar el segundo lugar, en el año 2014 arrojó una proporción 32,76% y una disminución de 2,15 puntos porcentuales respecto al año 2013; las enfermedades no transmisibles en los años 2013 y 2014 ocuparon el primer lugar, para el año 2014 presentó una proporción de 43,10% y un aumento en puntos porcentuales de 3,48% respecto al año 2013; el tercer lugar en el año 2014 lo ocupó los signos y síntomas mal clasificados con una proporción de 20,69% y un aumento en puntos porcentuales de 2,77.

Infancia: para este ciclo vital las condiciones transmisibles y nutricionales presentan un comportamiento similar al ciclo vital primera infancia, en los años 2010, 2011 y 2012 ocupó el primer lugar, para los años 2013 y 2014 pasó a ocupar el segundo lugar con proporciones de 27% y 25% respectivamente y una disminución en puntos porcentuales de 2 respecto al año 2013; las enfermedades no transmisibles en los años 2013 y 2014 pasaron a ocupar el primer lugar con proporciones de 45% y 54,55% respectivamente y una aumento en puntos porcentuales de 9,55 respecto al año 2013.

En Adolescencia: para este ciclo vital las enfermedades no transmisibles durante el periodo de estudio ocuparon la primera causa de morbilidad, para el año 2014 arrojó una proporción de 58,00%, con tendencia a la disminución, 5,56 puntos porcentuales en año 2014 respecto al 2013; la segunda causa en el año 2014 fue la gran causa signos y síntomas con una proporción de 14,00% y un aumento en puntos porcentuales de 2,14 en el año 2014 respecto al año 2014, la tercera causa a las condiciones materno perinatales con una proporción de 12% y un aumento de 11,15 puntos porcentuales.

Juventud: para este ciclo vital la enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones del 70% en el año 2009, pasando a 55,81% en el año 2014, sin embargo presenta una disminución de 6,82 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; la segunda causa correspondió a los signos y síntomas mal definidos con proporciones del 20% en el año 2009 a 15,12% en año 2014 con un aumento en 5,12 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; la gran causa lesiones ocuparon el tercer lugar en el año 2014 con una proporción de 15,12% y un aumento de 5,12 puntos porcentuales.

Adulterez: para este ciclo vital las enfermedades no transmisibles durante el periodo de estudio reportó la mayor proporción, pasando de una proporción de 84,00% en el 2009 a 66,05% en el año 2014 sin embargo registra una disminución de 3,99 puntos porcentuales en el año 2014, respecto al 2013; la segunda gran causa de morbilidad fue los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,57% y un aumento en puntos porcentuales de 6,87 en el año 2014 respecto al año 2013; la tercera gran causa de morbilidad fue las lesiones con una proporción de 18,57% y un aumento en puntos porcentuales de 6,87 en el año 2014 respecto al 2013.

Para Persona mayor de 60 años: las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones de 88,89% en el año 2009 a 76,76% en el año 2014; la segunda causa correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con proporciones 12,16% en el año 2014; la tercera causa la ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 7,57% en el año 2014 (ver tabla 14).

Tabla 14. Principales causas de morbilidad, municipio de San Eduardo 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	33,33	52,71	48,67	59,65	34,91	32,76	-2,15
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,78	0,88	2,63	0,94	0,00	-0,94
	Enfermedades no transmisibles	33,33	36,43	28,32	18,42	39,62	43,10	3,48
	Lesiones	0,00	4,65	5,31	6,14	6,60	3,45	-3,16
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	5,43	16,81	13,16	17,92	20,69	2,77
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	50,77	41,54	60,94	27,00	25,00	-2,00
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	60,00	38,46	36,92	25,78	45,00	54,55	9,55
	Lesiones	20,00	4,62	6,15	3,13	10,00	6,82	-3,18
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	6,15	15,38	10,16	18,00	13,64	-4,36

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	10,00	27,40	22,22	13,56	8,00	-5,56
	Condiciones materno perinatales *	0,00	5,00	4,11	1,01	0,85	12,00	11,15
	Enfermedades no transmisibles	50,00	60,00	39,73	48,48	63,56	58,00	-5,56
	Lesiones	16,67	0,00	6,85	7,07	10,17	8,00	-2,17
	Signos y síntomas definidos	33,33	25,00	21,92	21,21	11,86	14,00	2,14
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	14,66	14,29	13,64	15,26	9,30	-5,96
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,86	5,44	3,90	2,63	9,30	6,67
	Enfermedades no transmisibles	70,00	62,07	48,30	53,25	62,63	55,81	-6,82
	Lesiones	0,00	5,17	8,84	8,44	9,47	10,47	0,99
	Signos y síntomas definidos	20,00	17,24	23,13	20,78	10,00	15,12	5,12

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,00	10,14	11,59	9,66	11,35	7,16	-4,19
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,51	0,92	0,71	0,53	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	84,00	76,06	68,26	67,13	70,04	66,05	-3,99
	Lesiones	4,00	4,46	6,80	9,20	6,21	7,69	1,49
	Signos y síntomas mal definidos	8,00	9,33	11,84	13,10	11,70	18,57	6,87
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,56	9,18	6,78	7,49	9,75	7,57	-2,18
	Enfermedades no transmisibles	88,89	80,61	81,64	81,02	76,86	76,76	-0,11
	Lesiones	0,00	4,85	3,95	3,48	2,87	3,51	0,65
	Signos y síntomas mal definidos	5,56	5,36	7,63	8,02	10,52	12,16	1,65

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

Principales causas de morbilidad en hombres

El comportamiento por ciclo vital de las grandes causas de morbilidad para los hombres durante los años 2009 a 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales, el comportamiento para el año 2014 por ciclo vital arrojó las siguientes proporciones: primera infancia de 40,74% y un aumento de 1,12 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; infancia 57,89% y un

aumento en puntos porcentuales de 11,74 en el año 2014 respecto al 2013; adolescencia 55,56% y una disminución en puntos porcentuales de 6,94 en el año 2014 respecto al 2013; juventud 51,61% y una disminución en puntos porcentuales de 16,44 en el año 2014 respecto al 2013; adultez 57,36% y una disminución en puntos porcentuales de 13,41 y persona mayor de 60 años de 78,13% y una disminución en puntos porcentuales de 1,97 en el año 2014 respecto al 2013. El segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos vitales, primera infancia con proporciones de 33,33% y un aumento en puntos porcentuales de 1,26 en el año 2014 respecto al 2013; infancia con proporciones de 26,36% y un aumento en puntos porcentuales de 8,37 en el año 2014 respecto al 2013 y adolescencia con una proporción de 16,67% y un aumento en puntos porcentuales de 4,17 respectivamente, para el ciclo vital juventud la gran causa que arrojó el segundo lugar fueron las lesiones con una proporción de 22,58% y un aumento en puntos porcentuales de 7,30 en el año 2014 respecto al 2013, para los ciclos vitales adultez y adulto mayor de 60 años fue la gran causa signos y síntomas mal definidos 20,16% y un aumento de 13,01 en el año 2014 con respecto al 2013 y 10,00% un aumento en puntos porcentuales 1,00 respecto al 2013 (Ver tabla 15)

Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de San Eduardo 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	50,88	51,02	52,94	32,08	33,33	1,26
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,75	2,04	3,92	1,89	0,00	-1,89
	Enfermedades no transmisibles	33,33	33,33	28,57	23,53	39,62	40,74	1,12
	Lesiones	0,00	8,77	4,08	3,92	7,55	3,70	-3,84
	Signos y síntomas mal definidos	66,67	5,26	14,29	15,69	18,87	22,22	3,35

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	43,33	43,59	58,90	17,95	26,32	8,37
	Enfermedades no transmisibles	66,67	50,00	33,33	24,66	46,15	57,89	11,74
	Lesiones	0,00	6,67	7,69	5,48	15,38	5,26	-10,12
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	0,00	15,38	10,96	20,51	10,53	-9,99
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	31,25	22,22	12,50	16,67	4,17
	Enfermedades no transmisibles	100,00	50,00	37,50	48,89	62,50	55,56	-6,94
	Lesiones	0,00	0,00	12,50	4,44	12,50	11,11	-1,39
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	50,00	18,75	24,44	12,50	16,67	4,17
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	13,95	14,89	16,39	8,33	9,68	1,34
	Enfermedades no transmisibles	66,67	58,14	44,68	54,10	68,06	51,61	-16,44
	Lesiones	0,00	9,30	21,28	6,56	15,28	22,58	7,30
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	18,60	19,15	22,95	8,33	16,13	7,80

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	12,24	10,69	4,76	10,39	6,98	-3,41
	Enfermedades no transmisibles	81,82	69,39	64,12	64,63	70,78	57,36	-13,41
	Lesiones	9,09	9,52	15,27	17,69	11,69	15,50	3,82
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	8,84	9,92	12,93	7,14	20,16	13,01
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	8,56	6,85	7,01	7,11	8,75	1,64
	Enfermedades no transmisibles	90,91	81,28	78,77	80,25	80,09	78,13	-1,97
	Lesiones	0,00	6,95	3,42	5,10	3,79	3,13	-0,67
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	3,21	10,96	7,64	9,00	10,00	1,00

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

El comportamiento por ciclo vital de las grandes causas de morbilidad para las mujeres durante los años 2009 a 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales, el comportamiento para el año 2014 por ciclo vital arrojó las siguientes proporciones para el ciclo vital primera infancia una proporción de 45,16% y un aumento en puntos porcentuales de 5,54 en el año 2014 respecto al 2013, esta gran causa pasó a ser la primera causa a partir del año 2013; infancia con 52,05% y un aumento en puntos porcentuales de 7,74 en el año 2014 respecto al 2013; adolescencia con 59,38% y una disminución en puntos porcentuales de 5,14 en el año 2014 respecto al 2013; juventud con 58,18% con una disminución de 1,14 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; adultez con una proporción de 70,56% y un aumento en puntos porcentuales de 0,81 en el años 2014 respecto al 2013, persona mayor de 60 años con una proporción de 75,71% y un aumento en puntos porcentuales 1,03 en el año 2014 respecto al 2013. La segunda gran causa fue para las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2014 el comportamiento por ciclo vital arrojó para primera infancia una proporción de 32,26% con una disminución en

5,48 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013; infancia de 24,00 y una disminución de 8,79 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; adolescencia la segunda gran causa de morbilidad correspondió a las condiciones materno perinatales con una proporción de 18,75% y un aumento en puntos porcentuales de 17,14 en el año 2014 respecto al 2013; juventud la segunda gran causa fueron las condiciones materno perinatales y los signos y síntomas mal definidos con proporciones de 14,5% y un aumento en puntos porcentuales de 10,31 del año 2014 respecto al 2013 para las condiciones materno perinatales, para los signos y síntomas mal definidos un aumento de 3,53 en el año 2014 respecto al 2013; adultez para este ciclo vital la segunda gran causa correspondió a signos y síntomas mal definidos con una proporción de 17,74% y un aumento en puntos porcentuales de 4,33 en el año 2014 respecto al 2013, persona mayor de 60 años fue los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,61% y un aumento en puntos porcentuales de 2,27 en el año 2014 respecto al 2013 (ver tabla 16).

Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de San Eduardo 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	66,67	54,17	46,88	65,08	37,74	32,26	-5,48
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	33,33	38,89	28,13	14,29	39,62	45,16	5,54
	Lesiones	0,00	1,39	6,25	7,94	5,66	3,23	-2,43
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	5,56	18,75	11,11	16,98	19,35	2,37
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	57,14	38,46	63,64	32,79	24,00	-8,79

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	28,57	42,31	27,27	44,26	52,00	7,74
	Lesiones	50,00	2,86	3,85	0,00	6,56	8,00	1,44
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	11,43	15,38	9,09	16,39	16,00	-0,39
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	12,50	24,39	22,22	14,52	3,13	-11,39
	Condiciones materno perinatales *	0,00	6,25	7,32	1,85	1,61	18,75	17,14
	Enfermedades no transmisibles	40,00	62,50	41,46	48,15	64,52	59,38	-5,14
	Lesiones	20,00	0,00	2,44	9,26	8,06	6,25	-1,81
	Signos y síntomas mal definidos	40,00	18,75	24,39	18,52	11,29	12,50	1,21
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	15,07	14,00	11,83	19,49	9,09	-10,40
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,37	8,00	6,45	4,24	14,55	10,31

	Enfermedades no transmisibles	71,43	64,38	50,00	52,69	59,32	58,18	-1,14
	Lesiones	0,00	2,74	3,00	9,68	5,93	3,64	-2,30
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	16,44	25,00	19,35	11,02	14,55	3,53
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	9,25	12,03	12,15	11,71	7,26	-4,45
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	2,26	1,39	0,98	0,81	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	85,71	78,90	70,30	68,40	69,76	70,56	0,81
	Lesiones	0,00	2,31	2,63	4,86	4,15	3,63	-0,52
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	9,54	12,78	13,19	13,41	17,74	4,33
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	9,76	6,73	7,83	11,54	6,67	-4,87
	Enfermedades no transmisibles	85,71	80,00	83,65	81,57	74,68	75,71	1,03
	Lesiones	0,00	2,93	4,33	2,30	2,24	3,81	1,57

	Signos y síntomas mal definidos	0,00	7,32	5,29	8,29	11,54	13,81	2,27
--	---------------------------------	------	------	------	------	-------	-------	------

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

El comportamiento de la gran causa de morbilidad atendida condiciones transmisibles y nutricionales por las subcausas (Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73); Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66); Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) en los años 2009 a 2014 por ciclo vital arrojó: en *primera infancia* la proporción más alta fue para las enfermedades respiratorias con una proporción del 50% en el 2005 a 63,16% en el año 2014 con un aumento de 22,62 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar lo ocupó las enfermedades infecciosas y parasitarias de 50,00% en el año 2005 a 21,05% en el 2014, sin embargo esta causa durante el período de estudio presentó comportamiento variable, para el año 2014 presentó una disminución de 22,19 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, para el ciclo vital *Infancia* en el año 2014 la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades respiratorias con una proporción de 63,64% y un aumento en puntos porcentuales de 22,90 en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar fue para las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 36,36% y una disminución en puntos porcentuales de 15,49 en el año 2014 respecto al 2013; para este año no se presentó la subcausa deficiencias nutricionales; para el ciclo vital *adolescencia* el primer lugar correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias durante el periodo de estudio, para el año 2014 esta subcausa y las infecciones respiratorias presentaron proporción del 50% sin presentar aumento y disminución respecto al 2013; para el ciclo vital *juventud* en el año 2014 la primera causa la ocupó las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 75% y un aumento en puntos porcentuales de 23,28 en el año 2014 respecto al 2013; para el ciclo vital *adultez* en el año 2014 la primera subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con 70,37% y una 23,50 en el año 2014 respecto al 2013; para el ciclo vital *persona mayor de 60 años* la primera causa la presentó la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 75,00% y un aumento de 25,98 en el año 2014 respecto al 2013 (ver tabla 17).

Tabla 17. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de San Eduardo, 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)	50,00	33,82	45,45	61,76	43,24	21,05	-22,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	57,35	52,73	35,29	40,54	63,16	22,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	8,82	1,82	2,94	16,22	15,79	-0,43
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	48,48	51,85	80,77	51,85	36,36	-15,49
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	48,48	48,15	19,23	40,74	63,64	22,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,03	0,00	0,00	7,41	0,00	-7,41
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	50,00	55,00	40,91	50,00	50,00	0,00

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	0,00	30,00	59,09	50,00	50,00	0,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	50,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	47,06	42,86	33,33	51,72	75,00	23,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	47,06	42,86	66,67	41,38	25,00	-16,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	5,88	14,29	0,00	6,90	0,00	-6,90
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	100,00	44,00	54,35	52,38	46,88	70,37	23,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	52,00	41,30	45,24	48,44	25,93	-22,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	4,00	4,35	2,38	4,69	3,70	-0,98

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	55,56	37,50	46,43	49,02	75,00	25,98
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	44,44	58,33	50,00	49,02	21,43	-27,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,17	3,57	1,96	3,57	1,61

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad condiciones maternas perinatales el comportamiento por subcausas en el periodo de estudio para los ciclo vitales primera infancia e infancia no se presentaron eventos, para el ciclo vital adolescencia solamente se presentó la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 6 casos durante el periodo de estudio, para el año 2014 no se presentó este evento; para el ciclo vital juventud durante el periodo de estudio ocurrieron 11 eventos de la subcausa condiciones maternas, en el año 2014 se presentaron 6 eventos correspondientes a condiciones maternas; para el ciclo vital adultez ocurrieron 27 eventos de condiciones maternas, para el año 2014 ocurrieron 8 eventos (Ver tabla 18).

Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	1	3	1	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	2	1	1	6	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	0	0	0
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	7	6	5	8	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	0	0	0

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

Enfermedades no transmisibles

El análisis de las enfermedades no transmisibles por subcausa (Neoplasias malignas (C00-C97), Otras neoplasias (D00-D48), Diabetes mellitus (E10-E14), Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), Enfermedades cardiovasculares (I00-I99), Enfermedades respiratorias (J30-J98), Enfermedades digestivas (K20-K92), Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), Enfermedades de la piel (L00-L98), Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99),

Anomalías congénitas (Q00-Q99) y Condiciones orales (K00-K14) por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos:

Ciclo vital primera infancia: la subcausa que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a ;as anomalías congénitas con una proporción de 24,00% y un aumento en puntos porcentuales de 7,33 en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar fue para las enfermedades de la piel con una proporción de 16,00% y un aumento en puntos porcentuales de 6,48 en el año 2014 respecto al 2013, la tercer lugar fue para las enfermedades de los órganos de los sentidos y las enfermedades respiratorias con proporciones del 12% (Ver tabla 19).

Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio San Eduardo, 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 S 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	6,25	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	2,13	3,13	0,00	2,38	0,00	-2,38
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	50,00	0,00	3,13	4,76	4,76	8,00	3,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	2,13	12,50	9,52	7,14	12,00	4,86

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	6,25	0,00	4,76	4,00	-0,76
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	2,13	6,25	23,81	7,14	12,00	4,86
Enfermedades digestivas (K20-K92)	50,00	0,00	9,38	4,76	2,38	4,00	1,62
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	10,64	18,75	9,52	19,05	8,00	-11,05
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	17,02	21,88	4,76	9,52	16,00	6,48
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	0,00	9,52	9,52	8,00	-1,52
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	4,26	9,38	28,57	16,67	24,00	7,33
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	61,70	3,13	4,76	16,67	4,00	-12,67

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

Ciclo Vital Infancia: para este ciclo vital la subcausa que ocupó el primer lugar fue las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción de 29,27% y un aumento en puntos porcentuales de 15,83 en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar fue para condiciones orales con una proporción de 16% y un aumento en puntos porcentuales de 14,4 en el año 2014 respecto al 2013, la tercera subcausa la ocuparon las enfermedades respiratorias y las condiciones neuropsiquiátricas con una proporción de 12,50% (ver tabla 20)

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de San Eduardo, 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	0,00	0,00	2,22	0,00	-2,22
	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	16,67	6,06	2,22	8,33	6,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	4,00	8,33	9,09	17,78	12,50	-5,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	4,00	8,33	27,27	13,33	29,17	15,83
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	4,00	4,17	0,00	2,22	0,00	-2,22
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	33,33	0,00	8,33	6,06	11,11	12,50	1,39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	8,33	3,03	8,89	0,00	-8,89

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	33,33	0,00	8,33	0,00	17,78	8,33	-9,44
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	12,00	25,00	15,15	8,89	4,17	-4,72
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	8,33	3,03	11,11	4,17	-6,94
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	33,33	0,00	0,00	0,00	2,22	4,17	1,94
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	76,00	4,17	30,30	2,22	16,67	14,44

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

Ciclo Vital Adolescencia: para este ciclo vital la subcausa en el año 2014 que ocupó el primer lugar fue las enfermedades genitourinarias con una proporción de 20,64% y un aumento en puntos porcentuales de 7,36 en el año 2014 respecto al 2013, la segunda causa la ocuparon varias subcausas: desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades digestivas, enfermedades de la piel y condiciones orales con una proporción de 10,34% (ver tabla 21).

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	-1,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	6,90	4,17	2,67	0,00	-2,67
	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	8,33	3,45	8,33	5,33	10,34	5,01
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	10,34	4,17	16,00	10,34	-5,66
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	33,33	0,00	10,34	10,42	12,00	10,34	-1,66
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,33	0,00	0,00	0,00	1,33	3,45	2,11
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	0,00	4,17	2,67	3,45	0,78
Enfermedades digestivas (K20-K92)	33,33	16,67	10,34	12,50	6,67	10,34	3,68
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	16,67	20,69	12,50	13,33	20,69	7,36
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	10,34	10,42	4,00	10,34	6,34
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	8,33	10,34	14,58	10,67	6,90	-3,77
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	3,45	2,11
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	50,00	17,24	18,75	22,67	10,34	-12,32

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

Ciclo Vital Juventud: para este ciclo vital para el año 2014 la subcausa que ocupó el primer lugar correspondió a las enfermedades genitourinarias con una proporción de 29,17% y un aumento en puntos porcentuales de 10,68 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos con una proporción de 12,50% y un aumento en puntos porcentuales de 1,58 en el año 2014 respecto al 2013, el tercer lugar fue para varias subcausas: condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas, enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 10,42% (Ver tabla 22).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,84	2,08	1,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	4,17	5,63	3,66	1,68	0,00	-1,68
	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)	14,29	6,94	5,63	4,88	2,52	4,17	1,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	9,72	7,04	7,32	12,61	10,42	-2,19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	42,86	5,56	14,08	8,54	10,92	12,50	1,58
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,29	1,39	2,82	0,00	2,52	4,17	1,65

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	1,41	3,66	1,68	2,08	0,40
Enfermedades digestivas (K20-K92)	28,57	9,72	8,45	12,20	7,56	10,42	2,85
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	20,83	22,54	18,29	18,49	29,17	10,68
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	2,78	7,04	12,20	8,40	8,33	-0,07
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	1,39	9,86	10,98	8,40	10,42	2,01
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,84	4,17	3,33
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	37,50	15,49	18,29	23,53	2,08	-21,45

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

Ciclo Vital Adultez: para este ciclo vital la subcausa en el año 2014 que ocupó el primer lugar fueron los desórdenes endocrinos con una proporción de 21,15% y un aumento en puntos porcentuales de 8,16 en el año 2014 respecto al 2013, el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 15,77% y un aumento en puntos porcentuales de 2,178 en el año 2014 respecto al 2013, el tercer lugar lo ocupó la subcausa enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 12,31% y un aumento en puntos porcentuales de 3,03 en el año 2014 respecto al 2013 (Ver tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,76	0,46	0,00	0,64	0,70	1,15	0,46
	Otras neoplasias (D00-D48)	14,29	3,44	3,34	3,22	0,70	0,77	0,07

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,23	0,67	1,29	0,70	1,15	0,46
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,76	6,65	10,70	10,29	12,99	21,15	8,16
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,76	18,81	15,38	13,18	14,15	10,77	-3,38
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	19,05	3,44	8,36	10,93	6,26	6,92	0,66
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,81	13,07	17,06	11,58	12,99	15,77	2,78
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,76	1,38	2,34	0,64	2,09	3,46	1,37
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,29	6,88	9,70	8,68	8,82	10,77	1,95
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,76	18,81	15,38	13,18	14,15	10,77	-3,38
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,76	3,44	3,34	2,25	2,32	3,85	1,53
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	11,01	10,37	10,61	9,28	12,31	3,03
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,23	0,67	0,00	0,00	0,38	0,38

Condiciones orales (K00-K14)	0,00	12,16	2,68	13,50	14,85	0,77	-14,08
------------------------------	------	-------	------	-------	-------	------	--------

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

Ciclo Vital Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la subcausa Enfermedades Cardiovasculares ocuparon el primer lugar con una proporción de 35,82% y un aumento en puntos porcentuales de 3,37 en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar fue para la subcausa desordenes endocrinos con una proporción de 13,03% y un aumento en puntos porcentuales de 0,59 en el año 2014 respecto al 2013; el tercer lugar lo ocuparon las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 7,39% (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	12,50	1,90	1,04	1,65	1,49	3,52	2,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,22	3,46	0,99	1,49	2,11	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,58	1,04	2,31	1,99	3,52	1,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	4,11	10,03	5,28	12,44	13,03	0,59
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	12,50	4,43	3,81	4,29	3,23	5,99	2,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	4,11	6,23	6,93	5,47	6,34	0,87

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,00	40,19	51,21	43,89	35,82	39,79	3,97
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,25	4,43	4,15	4,95	4,48	4,93	0,45
Enfermedades digestivas (K20-K92)	31,25	8,54	5,19	5,94	4,98	4,23	-0,75
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,25	5,70	4,84	7,92	9,20	3,87	-5,33
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	1,27	2,08	3,63	4,23	4,93	0,70
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	13,61	6,23	7,26	8,71	7,39	-1,31
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,35	0,00	0,25	0,35	0,10
Condiciones orales (K00-K14)	6,25	7,91	0,35	4,95	6,22	0,00	-6,22

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

Lesiones

El análisis de morbilidad para la gran causa lesiones, por subcausas (Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98). Para el año 2014 la subcausa que ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales fue los traumatismos, envenenamientos o algunas consecuencias de causas externas con proporciones para primera infancia del 50%, Infancia de 100%, adolescencia 100%, juventud 77,78%, Adulthood 86,21% y persona mayor de 60 años 100% (Ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de San Eduardo, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014



Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	16,67	0,00	14,29	14,29	50,00	35,71
	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	83,33	100,00	85,71	85,71	50,00	-35,71
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	-10,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	-10,00
	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	100,00	80,00	100,00	20,00



Adolescen cia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	20,00	14,29	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	41,67	0,00	-41,67
	Lesiones de intencionalida d indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos , envenenamie ntos u algunas otras consecuencia s de causas externas (S00-T98)	100,00	0,00	80,00	71,43	58,33	100,00	41,67
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	7,69	15,38	5,56	22,22	16,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	27,78	0,00	-27,78
	Lesiones de intencionalida d indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos , envenenamie ntos u algunas otras consecuencia s de causas externas	0,00	83,33	92,31	69,23	66,67	77,78	11,11



	(S00-T98)							
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	3,70	7,50	8,57	10,34	1,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	2,50	11,43	3,45	-7,98
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	96,30	85,00	80,00	86,21	6,21
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	100,00	0,00	6,67	7,69	12,50	0,00	-12,50
	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	93,33	92,31	87,50	100,00	12,50
--	------	--------	-------	-------	-------	--------	-------

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de San Eduardo durante los años 2008 a 2014 no se reportaron casos de los eventos de alto costo: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Leucemia Mieloide Aguda y Leucemia Linfoide Aguda. La información fue tomada de la fuente oficial Cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS(ver tabla 26).

Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de San Eduardo, 2008-2014

Evento de alto costo	Boyacá 2014	San Eduardo 2014	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Incidencia de VIH notificada	6,43	0	-	-	-	-	-	-	-
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada	0,27	0	-	-	-	-	-	-	-
Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años	1,60	0	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de Alto Costo MSPS 2008 – 2014.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de San Eduardo en el período comprendido entre el año 2008 y el año 2014 se reportaron en total 286 eventos individuales de interés en salud pública de los diferentes componentes, el año 2013 fue en el que se registró la mayor proporción de la notificación con un 57,3% (164 casos) debido a la notificación de 121 casos de malnutrición. Por eventos se estableció que en el período de estudio la malnutrición presentó el mayor porcentaje con un 52,09% (149 casos) del total de casos reportados, seguido de chagas con un 11,18% (32 casos), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un 8,74% (25 casos), violencias de género 8,74% (25 casos), exposición a flúor 8,04% (23 casos) y varicela 3,5% (10 casos). Llama la atención que para chagas a partir del año 2009 la notificación de este evento disminuyó llegando a 1 caso en el año 2013, pero en el 2014 se aumentó a 16 casos probables (ver tabla 27).

Tabla 27. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de San Eduardo, 2008 – 2014.

SAN EDUARDO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Accidente ofídico			1			1	2	4
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		3	1	7	3	5	6	25
Anomalías congénitas						1		1
Bajo peso al nacer						1	1	2
Chagas	9	3		1	2	1	16	32
Dengue	1		2					3
Evento adverso seguido a la vacunación					1			1
Exposición a flúor						14	9	23
Intento de suicidio					2			2
Intoxicación por medicamentos				1				1
Intoxicación por plaguicidas		1		1	3			5
Morbilidad materna extrema					1			1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía						1		1
Parotiditis			1					1
Sarampión								0
Varicela individual					4	6		10
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					6	13	6	25
Malnutrición	2	4		5	17	121		149
TOTAL	12	11	5	15	39	164	40	286

Fuente: Sivigila 2008 – 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de San Eduardo durante el período de estudio (2007 – 2014) no se reportaron letalidades asociadas a eventos de notificación obligatoria. La información fue tomada del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA 2007 – 2014.

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

Para el análisis de la población en discapacidad del municipio de San Eduardo se cuenta con información de los años 2013 a 2015, esta información permitió establecer que un 0,91% de la población (17 personas) pertenecen a población con discapacidad, de estos años el que presentó el mayor reporte fue el 2014 con 13 casos y la alteración permanente que reportó la mayor proporción fue la relacionada con el sistema nervioso con 11 casos, seguida de la del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 7 casos y las alteraciones de la voz y el habla con 4 casos. Para el año 2013 solamente se reportaron alteraciones asociadas al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (1 caso) y al sistema nervioso (1 caso); para el año 2014 se identificaron alteraciones asociadas al sistema nervioso (8 casos), al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (5 casos), la voz y el habla y los ojos (2 casos cada una) y para las demás

alteraciones un caso cada una. Para el año 2015 se reportaron nuevamente alteraciones asociadas al sistema nervioso (2 casos), a la voz y el habla (2 casos), a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (1 caso) y de la piel (1 caso). (Ver tabla 28)

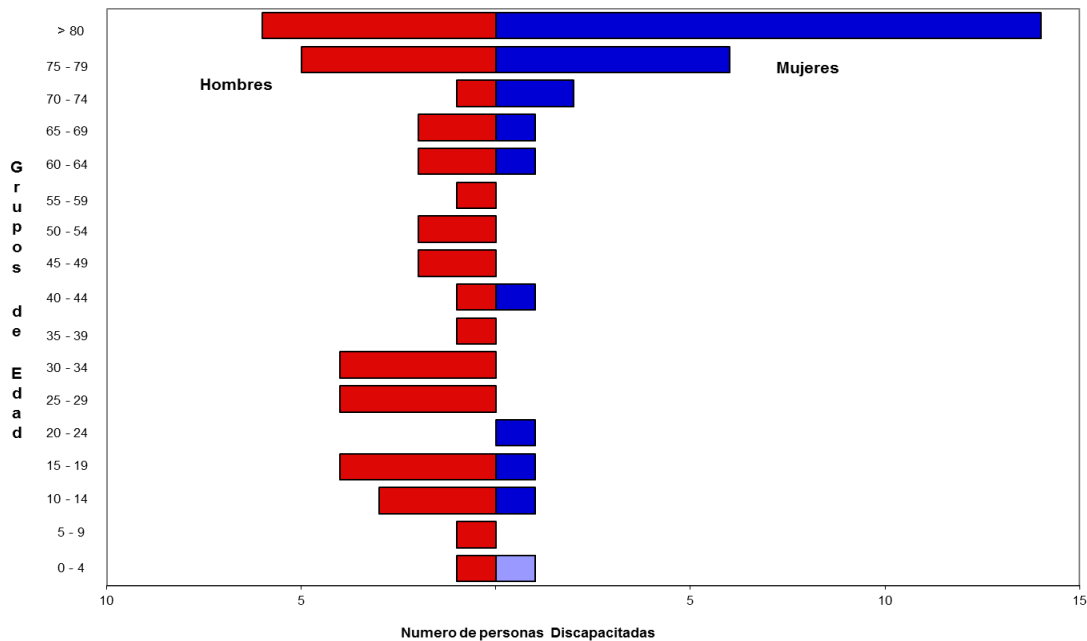
Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de San Eduardo, 2013 – 2015

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	5	1	7
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	1	0	1
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	1
El sistema nervioso	1	8	2	11
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	1	0	1
La piel	0	1	1	2
La voz y el habla	0	2	2	4
Los ojos	0	2	0	2
Total	1	13	3	17

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

La pirámide de la población en situación de discapacidad del municipio de San Eduardo muestra que en general se registra más discapacidad en los hombres respecto a las mujeres, específicamente en los grupos etarios de 15 – 19 años, 25 – 29 años y 30 – 34 años. Para las mujeres se reporta mayor número de casos en los grupos de edad avanzada, es decir a partir de los 70 años.

Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de San Eduardo 2014.



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

El análisis de las alteraciones permanentes en hombres arrojó que 6 de los casos se presentaron en la población de 80 años y más, seguido de 5 casos en el grupo de 75 – 79 años y de 4 casos en los grupos de 15 – 19 años, de 25 – 29 años y de 30 – 34 años. Las alteraciones que reportan mayor número son las relacionadas con el sistema nervioso (28), seguido de las relacionadas con el movimiento del cuerpo, las manos, brazos y piernas con 27 casos, las alteraciones de la voz y el habla y las alteraciones de los ojos cada una con 17 casos. En la tabla 26 se presenta la distribución por edades de las discapacidades presentes en el sexo masculino. (Ver Tabla 29)

Tabla 29 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de San Eduardo, 2009 al 2015.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 0 a 4 años				1			1				1
De 05 a 09 años	1			1			1				1
De 10 a 14 años	1			2	1		3		1	3	3
De 15 a 19 años	2	1	1	4	1	2	2	1	1	2	4

De 25 a 29 años	2	2	1	2	1		3		2	2	4
De 30 a 34 años	4	1	1	4			4	1		2	4
De 35 a 39 años				1							1
De 40 a 44 años							1				1
De 45 a 49 años	2	1		2			1			1	2
De 50 a 54 años	2	1		2	1		1	1		1	2
De 55 a 59 años				1							1
De 60 a 64 años	2			2	1				1	1	2
De 65 a 69 años	2	1				1			2		2
De 70 a 74 años	1										1
De 75 a 79 años	4	1		2					1	2	5
De 80 años o más	4	4		4	1				2	3	6
Total	27	12	3	28	6	3	17	3	10	17	40

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

El análisis de las alteraciones permanentes en mujeres arrojó que 14 de los casos se presentaron en la población de 80 años y más, seguido de 6 casos en el grupo de 75 – 79 años. Las alteraciones que reportaron mayor número fueron las relacionadas con el sistema nervioso con 19 casos junto con las de las alteraciones del movimiento del cuerpo, las manos, brazos y piernas con el mismo número de casos, seguido de las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio con 13 casos y las alteraciones de los ojos con 12 casos. (Ver Tabla 30)

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de San Eduardo, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años				1							1
De 15 a 19 años				1							1
De 20 a 24 años							1		1		1
De 40 a 44 años	1			1	1		1				1
De 60 a 64 años		1		1			1				1
De 65 a 69 años	1										1

De 70 a 74 años	1			1				1		2	
De 75 a 79 años	4	3		2		1		2	3	6	
De 80 años o más	12	9	1	12	10	3		1	6	9	14
Total	19	13	1	19	11	3	4	1	10	12	28

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de San Eduardo, 2014

	CAUSA DE MORBILIDAD PRIORIZADA	BOYACÁ 2014	SAN EDUARDO 2014
Morbilidad grandes causas por	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	15,55%
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	1,03%
	Enfermedades transmisibles no	54,49%	65,29%
	Lesiones	7,50%	5,83%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	12,30%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada**	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos Notificación Obligatoria de	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	

Letalidad por hepatitis A	0	0
Letalidad por hepatitis B	0	0
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
Letalidad por IRAG	0	0
Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis 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	17,04	0

	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
	Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Cuenta de Alto Costo MSPS 2008 – 2014 y Sivigila 2007 – 2014.

Conclusiones

Durante el período de estudio la gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales, desplazando a las condiciones transmisibles y nutricionales quienes pasaron a ser la segunda gran causa en los ciclos vitales primera infancia, infancia; para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la segunda causa fueron signos y síntomas mal definidos.

Para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para la gran causa condiciones materna y perinatales, la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) se presentó en el ciclo vital adolescencia y la subcausa Condiciones maternas (O00-O99) se presentó en el ciclo vital juventud y adultez.

Para la gran causa enfermedades no transmisibles, en el ciclo vital primera infancia la subcausa anomalías congénitas ocuparon el primer lugar; para infancia la primera subcausa la presentó las enfermedades de los órganos de los sentidos; para adolescencia y juventud la primera subcausa la ocupó las enfermedades genitourinarias, para adultez la primera subcausa fueron los desórdenes endocrinos y para persona mayor de 60 años la primera causa fueron las enfermedades cardiovasculares.

La gran causa lesiones la subcausa traumatismos, los envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales.

Durante el período de estudio el municipio de San Eduardo no presentó eventos de alto costo, indicador favorable que permite evaluar de forma indirecta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la institución de salud del municipio.

Durante el período de estudio el municipio de San Eduardo no presentó letalidades por eventos de notificación obligatoria, de igual forma indicador favorable que permite evaluar de forma indirecta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la institución de salud del municipio.

El municipio no cuenta con información completa y actualizada del componente de discapacidad que permita conocer la situación real de este componente.

La pirámide poblacional de la situación de discapacidad para el municipio de San Eduardo mostró que se registra más discapacidad en los hombres respecto a las mujeres, con porcentajes del 59% y del 41% respectivamente.

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 determinantes, 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 San Eduardo 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. (Ver Tabla 29).

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de San Eduardo reportó una cobertura de servicios de electricidad del 82,6% y de acueducto del 73%, 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 San Eduardo reportó una cobertura del 33,7% similar a la de Boyacá (31,2%), a pesar de que no se registran diferencias significativas entre las dos entidades territoriales se observa que la cobertura para este servicio público es insuficiente generando riesgos en salud. Para telefonía el municipio reportó una cobertura del 2,8% inferior a la del departamento (13,5%), sin embargo en la actualidad se observa que la cobertura de este servicio está dada por la telefonía móvil.

Para el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), el municipio de San Eduardo en su área urbana reportó en el año 2014 un IRCA de 0% 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 92,92% que lo clasifica como inviable sanitariamente situación que requiere intervención a corto plazo.

Para el municipio de San Eduardo, según Datos Censo DANE 2005 el indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se registró en 31,9%, mientras que para el departamento fue de 23,2%; para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, según datos Censo DANE 2005 San Eduardo registró un 27,7% de hogares, dato cercano al del departamento (22,5%). Para estos dos indicadores los 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 San Eduardo reportó una cobertura de vacunación para rabia en animales del 47%, dato inferior al departamental registrado en 73,3%, el análisis de las diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio presenta un indicador desfavorable comparado con el departamento, además se observó que ninguna de las entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%) (ver tabla 32).

Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de San Eduardo 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SAN EDUARDO	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	82,6	
Cobertura de acueducto	67,3	73	
Cobertura de alcantarillado	31,2	33,7	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	2,8	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	31,9	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	27,7	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	47	

Fuente: DANE Censo 2005 – 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 30)

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2013 el municipio de San Eduardo reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 11,1%, porcentaje superior al presentado por el departamento de 8,8%; sin embargo, el análisis de los intervalos de confianza determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores reportados por el municipio y el departamento.

Durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2007 (17,4%) y el más bajo en los años 2009 y 2012 donde no se presentaron casos de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de San Eduardo, 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	SAN EDUARDO 2013		COMPORTAMIENTO							
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	11,1		↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: el municipio de san Eduardo para el año 2012 reportó al subsistema de riesgos laborales del MSPS un (1) accidente en el trabajo, lo que indica que probablemente existe sub-registro en el municipio.

- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: para el año 2012 el municipio de San Eduardo no registró enfermedades relacionadas con el trabajo, igualmente esta situación puede estar dada por sub-registro y/o mala calidad de los RIPS.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, 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 tabla 34).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según Forensis el municipio de San Eduardo no reportó casos de violencia intrafamiliar, ni contra la mujer para el año 2014. Igualmente durante el período de estudio el municipio solo reportó casos en el año 2012, 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 34).

Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - Factores conductuales, psicológicos y culturales, Municipio de San Eduardo 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	SAN EDUARDO 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)	219,73	0								-	↗	↘	-

Fuente: FORENSIS años 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. (Ver tabla 32)

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 San Eduardo reportó un porcentaje de 6,5% 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 14,2% dato superior al departamental (6,9%); las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento para el primer indicador no fueron estadísticamente significativas indicando que presentaron un comportamiento similar, para el segundo indicador si se reportaron diferencias estadísticamente significativas mostrando un comportamiento desfavorable para el municipio.

En cuanto a la *cobertura de afiliación al SGSSS*, según datos del MSPS el municipio de San Eduardo para el año 2014 reportó una cobertura de afiliación del 73,6% inferior a la departamental registrada en 87,04%, por lo anterior no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando un comportamiento similar. En el análisis de la tendencia se observó que durante el periodo de estudio se ha registrado disminución en la cobertura, pasando de 78,5% en el año 2011 al 73,6% en el año 2014.

Para el indicador de *coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos*, el municipio de San Eduardo para el año 2014 reportó una cobertura de 0% 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 del 87,5% inferior a la departamental registrada en 88,3% y para la *cobertura de triple viral en niños de un (1) año* el municipio presentó una cobertura del 66,7% dato inferior al de Boyacá registrado en 88%; para la cobertura con DPT y polio en menores de 1 año no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mientras que para la cobertura con triple viral en menores de 1 año San Eduardo presentó diferencias estadísticamente significativas con el departamento reportando un indicador más bajo, además se observa que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%) para los biológicos evaluados. El análisis de la tendencia en el periodo de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, sin embargo para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y para triple viral en niños de 1 año se reportó aumento del año 2014 respecto al 2013.

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 San Eduardo año 2013 registró un porcentaje de 77,78% inferior al del departamento de 88,15%, entre estos dos indicadores no se reportaron diferencias estadísticamente significativas. Para los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado el municipio registró para el 2013 un porcentaje del 100% para cada indicador, porcentaje superior al departamental y favorable para el municipio. En la evaluación de la tendencia se observó que para el indicador de control prenatal el comportamiento fue variable con disminución del año 2013 respecto al 2012 y para los otros dos indicadores se reportó un cumplimiento del 100% a partir del año 2008 y hasta el 2013.

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de San Eduardo 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SAN EDUARDO	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	6,5											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	14,2											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	73,58							↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	87,5		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	87,5		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	66,7		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	77,78		↗	↘	↗	↗	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		-	↘	↗	-	-	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		-	↘	↗	-	-	-				

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 - 2013 y Programa PAI MSPS.

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

Según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) el municipio de San Eduardo cuenta con la IPS pública de primer nivel, ofertando los siguientes servicios en el municipio (ver tabla 33):

Tabla 36. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de San Eduardo, 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Enfermería	1
Medicina general	1
Odontología general	1
Psicología	1
Consulta prioritaria	1
Transporte asistencial básico	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Servicio farmacéutico	1
Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
Detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - cáncer seno	1
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
Protección específica - vacunación	1
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Proceso esterilización	1
TOTAL	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

En el municipio sólo existe la IPS pública ESE Centro de Salud Jaime Díaz Pérez de primer nivel la cual no cuenta con servicios de urgencias, observación ni hospitalización habilitados, cuenta con una (1) ambulancia de traslado asistencial básico y su centro de referencia más cercano es Miraflores distante a 1 hora del municipio.

A continuación se presentan otros indicadores del sistema sanitario (Ver tabla 34):

Tabla 37. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de San Eduardo 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
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.53 por 1.000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.53 por 1.000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- 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 grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Para el municipio de San Eduardo la proporción de personas en NBI a 30 de junio de 2011 fue de 30,72%.
- Proporción de población en miseria: para el municipio de San Eduardo en el año 2011 la proporción de personas en miseria fue del 7,67%.
- Proporción de población en hacinamiento: más de tres (3) personas por cuarto; el municipio de San Eduardo para en el año 2011 reportó una proporción de hacinamiento del 10,53%.
- Coeficiente de Gini para ingresos: es un indicador de inequidad que se calcula relacionando una línea teórica de perfecta distribución del ingreso con la curva de distribución real del país y su rango va de 0 a 1, siendo 0 el índice de perfecta distribución y 1 el de absoluta desigualdad; para el departamento este indicador se reporta en 0.53 para el año 2012.

Tabla 38. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de San Eduardo, 2008 – 2012.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				30,72	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				7,77	
Proporción de población en hacinamiento				10,53	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.49 9	79.82 2	80.09 9	83.90 4	87.38 3
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de San Eduardo el porcentaje de hogares con analfabetismo según datos CENSO DANE 2005 fue de 28,33 cifra alta y superior a la del departamento registrada en 21,4%, sin embargo no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales. Para las tasas brutas de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza al 95% no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento para la categoría secundaria y media en tanto que para la categoría primaria es un indicador catalogado como crítico frente al departamento.

Tabla 39. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de San Eduardo, 2005 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ	SAN EDUARDO	COMPORTAMIENTO												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	28,33			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	70,41		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	104,3		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	87,34		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2006 - 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 40. Priorización de los problemas de salud, Municipio de San Eduardo 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El IRCA del área rural año 2014 se reporta como inviable sanitariamente.
	Problema 2	La cobertura de alcantarillado es baja.
	Problema 3	Las coberturas útiles de vacunación para rabia en animales no alcanzaron la cobertura útil, logrando tan solo un 47%.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	La gran causa de mortalidad que reportó las tasas ajustadas más altas durante el período de estudio fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las gran causa demás causas y neoplasias.
	Problema 5	La gran causa enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar de mortalidad tanto en hombres como en mujeres para todo el período de estudio.
	Problema 6	El comportamiento de las tasas ajustadas por sexo de las neoplasias mostró que en los años 2012 y 2013 solo se registra mortalidad en hombres.
	Problema 7	Las neoplasias que generaron mortalidad durante un mayor número de años fueron el tumor maligno del estómago que reportó casos en los años 2006, 2007 y 2009 y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón que registró casos en los años 2007, 2010 y 2012.
	Problema 8	En neoplasias, la subcausa que generó la tasa ajustada de mortalidad más alta en hombres durante el período de estudio fue el tumor maligno del estómago en el año 2006.
	Problema 9	En la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, la subcausa enfermedades cerebrovasculares generó mortalidades durante todo el período de estudio presentando un comportamiento oscilante y la tasa ajustada más alta en el año 2008.

	Problema 10	Durante todo el período de estudio la subcausa enfermedades hipertensivas registró la tasa ajustada más alta entre todas las subcausas en el año 2012.
	Problema 11	La mortalidad por causas externas reportó para el año 2005 una tasa ajustada alta para la subcausa agresiones (homicidios) y reportó nuevamente casos en el año 2012.
	Problema 12	La mortalidad por causas externas en hombres se presentó por las subcausas agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada, lesiones autoinflingidas intencionalmente y ahogamiento y sumersión accidentales.
	Problema 13	La mortalidad por causas externas en mujeres se presentó por las subcausas eventos de intención no determinada y accidentes de transporte terrestre.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 14	La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata fue superior a la departamental, presentando diferencias estadísticamente significativas.
	Problema 15	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago fue superior a la departamental, presentando diferencias estadísticamente significativas.
	Problema 16	Para el año 2014 la gran causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción del 65,29%.
	Problema 17	Para el año 2014 la proporción de la gran causa condiciones orales presentó una proporción muy inferior a los años 2010, 2011, 2012 y 2013.
Convivencia social y salud mental.	Problema 18	El municipio presenta subregistro importante de los datos de violencias, lo que hace que se comporte con baja incidencia o sin casos.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 19	El municipio reporta un porcentaje alto de bajo peso al nacer de 11,1, superior al departamental.
Sexualidad, derechos sexuales	Problema 20	En el año 2013 para el municipio de San Eduardo se reportó una tasa específica de fecundidad de 24,6 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19

y reproductivos		años.
	Problema 21	Durante el periodo de estudio las condiciones maternas y perinatales se presentaron en el ciclo vital adolescencia y juventud principalmente.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 22	Las coberturas con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de 1 año para el año 2014 no alcanzaron coberturas útiles.
	Problema 23	La gran causa condiciones transmisibles y nutricionales reportó una proporción del 15,55% para el año 2014..
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 24	
Salud y ámbito laboral	Problema 25	El municipio no cuenta con información actualizada y completa de este determinante intermedio.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	El municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita caracterizar la situación de la población discapacitada.
	Problema 27	El municipio reporta una proporción mayor de discapacidad en hombres comparado con mujeres.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.	Problema 28	El municipio de San Eduardo reporta una cobertura de afiliación al SGSSS del 73,6%.
	Problema 28	La tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria es un indicador crítico frente al departamento.
	Problema 29	Para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la gran causa signos y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar en el año 2014.