

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

E.S.E CENTRO DE SALUD SANTANA

Área de Vigilancia en Salud Pública

Santana, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada EN PLANEACION	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	34
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	62
2.2 Análisis de la morbilidad	64
2.2.1 Principales causas de morbilidad	64
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	73
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	86
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	87
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	94
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	96
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	106

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Santana 2014.	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Santana 2014.	16
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Santana 2015.	19
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Santana 2015.	19
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Santana 2005 – 2015 – 2020.	21
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Santana 2005, 2015, 2020.	24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Santana 2013.	25
Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Santana 2005 – 2015.	26
Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Santana 2015.	26
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Santana, 2005 – 2013.	52
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Santana, 2005 – 2013.	53
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Santana, 2005 – 2013.	55
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio, 2005 – 2013.	56
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Santana, 2005 – 2013.	56
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Santana, 2005 – 2013.	57
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Santana 2005 – 2013.	58
Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez, Municipio Santana 2005 - 2013. .	58
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Santana, 2013.	63
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Santana 2009 – 2014.	66
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santana 2009 – 2014.	68
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santana 2009 – 2014.	71
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Santana 2009 – 2014.	74
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santana, 2009 – 2014.	76
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Municipio Santana 2009 – 2014.	78
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Santana, 2009 – 2014.	79
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santana, 2009 – 2014.	80
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Municipio de Santana 2009 – 2014.	81
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Municipio de Santana 2009 – 2014.	82
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años,	83
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Santana 2009 – 2014.	84
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santana, 2008-2014.	86
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio Santana 2008 – 2014.	87

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santana 2007 – 2014. .	88
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santana 2014.	90
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Santana, 2002 al 2014.	91
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santana, 2002 a 2014.	93
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santana 2014.	94
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santana 2005 – 2014.	98
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Santana 2013.	99
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	100
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Santana 2005 – 2014.	101
Tabla 43. Servicios Habilitados en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Santana 2014 ...	102
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santana 2014.	103
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santana 2008 – 2012.	104
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santana 2005 – 2014.	105
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Santana 2014.	106

LISTAS DE FIGURAS

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

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Santana 2005 – 2013.....	50
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Santana, 2005 – 2013.....	51
Figura 32. Razón de mortalidad materna, Municipio Santana 2005 – 2013.....	59
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Santana 2005 - 2013.....	60
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santana 2005 - 2013.....	60
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Santana 2005 - 2013.....	61
Figura 36. Mortalidad Neonatal por áreas, Municipio de Santana 2009 - 2013.....	62
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Santana 2009 - 2013.....	62
Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santana 2014.....	91

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Santana 2014.	13
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Santana 2014.....	15
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Santana, 2014.....	16
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Santana 2014.	17

PRESENTACIÓN

El documento del ASIS es un documento que consta de tres capítulos, en el primer capítulo se habla de la caracterización de los contextos territorial y demográfico; el segundo habla del abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y el tercero corresponde a la priorización de los efectos de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social brindó una guía, anexos y la plantilla de elaboración del ASIS, con el fin de estructurar un documento que permita la identificación de desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes de Salud en el municipio de Santana.

Todo lo anterior se enfoca en reconocer los principales problemas de salud que afectan al municipio de Santana, priorizarlos y trabajar esas problemáticas. Para llegar a dicha priorización fue necesario elaborar cada uno de los capítulos expuestos en la plantilla ASIS que fue suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales fue una herramienta importante para la elaboración del documento, cada capítulo presenta los datos específicos junto con un análisis exhaustivo, dejando ver la problemática actual del municipio, con el fin de dar respuesta a la necesidades de la comunidad y del individuo para mejorar o solucionar las condiciones de vida; en el capítulo 3 específicamente se realiza la identificación y priorización de los problemas, con el fin de que el municipio realice un seguimiento a los planes de intervención y mejoramiento.

INTRODUCCIÓN

El Análisis Situacional de Salud en el municipio de Santana en el año 2015 es un proceso analítico, el cual hace énfasis en entablar una caracterización especial para identificar los factores que influyen en las principales causas de enfermedad en el contexto de la salud, y estos como afectan a la comunidad, participando activamente los entes municipales, tanto en recursos y planes para mejorar las necesidades reales de la comunidad y evaluando el impacto que este produce en la salud.

Este proceso se fundamenta en diferentes intervenciones, las cuales deben ir respaldadas de procesos gerenciales, con la interacción de los diferentes entes municipales, los cuales hacen un reconocimiento de las necesidades a nivel individual, social, cultural, económica y también ambientales, que influyen positiva o negativamente en el contexto de salud - enfermedad. La solución de estas necesidades deben ir encaminadas a la formulación de políticas públicas de salud e intersectoriales para el bienestar de la comunidad.

A partir de esta descripción se hará la identificación de las necesidades y problemas de salud y luego se realizará una priorización de éstos. Con esta información se establecerá una línea de base en el diagnóstico de salud para el municipio.

El presente documento caracteriza la situación de salud de la población del municipio de Santana, a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los contextos territoriales, demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades municipales en salud, la morbilidad y la mortalidad, entre otros.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en el documento ASIS 2015 de Santana- Boyacá, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación se detallan las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Santana, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad en el territorio. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria del 2014. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Doy gracias a Dios principalmente quien me dio fuerzas para desarrollar el contenido del ASIS para el Municipio de Santana y a las personas que de una u otra forma me ayudaron a construir este documento, también agradezco a la E.S.E Centro de Salud Santana, por el tiempo que me dio para desarrollar el documento ASIS 2014, a las Doctoras y Jefes de Vigilancia en Salud Pública, que de forma amable me recibieron las inquietudes que tenía para poder desarrollarlo de la mejor forma y dar respuestas a los problemas que de una forma u otra aquejan al municipio. Agradezco al Ministerio de Salud y Protección Social quien facilitó la información para la elaboración de este documento.

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Santana se ubica en el departamento de Boyacá, en la provincia Ricaurte Bajo. El Municipio de Santana limita al norte con San Benito y Suaita (Santander), al sur; con San José de Pare, al oriente; con Chitaraque y Suaita y al occidente con San Benito. Santana ocupa el extremo norte de la provincia de Ricaurte, esta distanciada unos 95 Km. de la capital del departamento de Boyacá, Tunja.

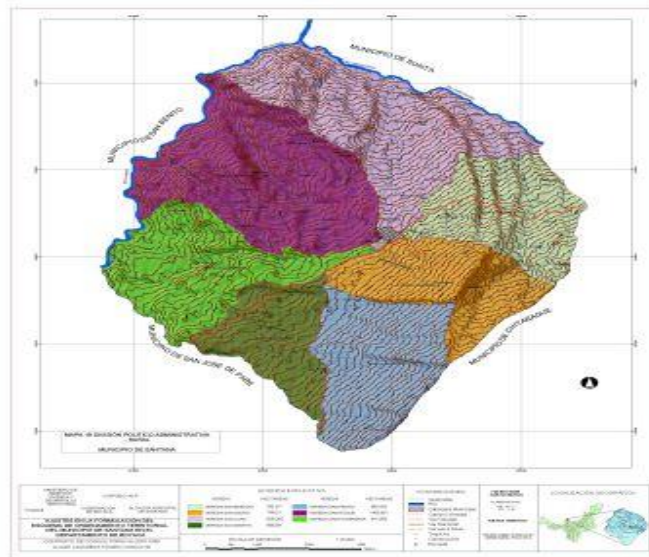
La relación de la población con el territorio, tanto en su extensión urbana y extensión rural, muestra que la población para el año 2014 en el área urbana fue de 2.323 habitantes y 5.426 habitantes en el área rural, dando un porcentaje de habitantes urbanos de 29,98% y en el área rural de 70,02% para un total de 100%, equivalente a 7.749 habitantes en el Municipio de Santana, observando que el área rural, tiene una extensión en territorio de un 99,56%, con 5.426 habitantes como se puede observar en la Tabla 1, en el municipio de Santana presentó la mayor población en el área rural.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Santana 2014.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SANTANA	0,3061	0,44%	68,7910	99,56%	69,0971	100%

Fuente: cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Santana 2014.



FUENTE: Planeación Municipal.

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Santana se ubica entre puntos de latitud 1.155.000 y 1.168.000 metros norte y 1.060.000 y 1.070.000 metros Este, con respecto a las coordenadas con origen en Bogotá. Su topografía es de carácter quebrado y se encuentra catalogada dentro del límite del bosque húmedo subtropical con una rica biodiversidad de fauna y flora.

Las fuentes de agua superficiales que nacen y atraviesan el Municipio de Santana se agrupan de la siguiente manera:

- SUR-NORTE: Conforman las microcuencas del río Suárez, las cuales son: Quebrada Guali, Quebrada Frenos, Quebrada Salitre y Quebrada Sancute.
- ORIENTE – OCCIDENTE: Hacen parte directamente de la cuenca de segundo orden del río Suárez que a su vez hace parte de la cuenca principal del río Magdalena, las cuales son: Quebrada El Mohan y otras quebradas intermitentes.

HIDROGRAFIA

- El municipio es bañado por su parte occidental y más baja por el río Suárez que nace en la Laguna de Fúquene y desemboca en el Chicamocha, sirve de límite entre los Departamentos de Boyacá y Santander.
- Sin embargo Santana adolece de fuentes suficientes que surtan sus acueductos, por lo que tiene dificultades para entregar cobertura y calidad de estos servicios públicos. El Municipio está delimitado por las cuencas hidrográficas del río Suárez, el río Lenguaruco, La Cuchilla de Tasajo y la Quebrada el Salitre. Teniendo en cuenta las condiciones edáficas y climáticas del municipio se consideran dos zonas biofísicas Zona Alta 1520- 2000 m.s.n.m. y Zona Baja 1100- 1520 m.s.n.m.

El Municipio también cuenta con los siguientes nacedores de agua:

La Chapa: De donde se origina el acueducto urbano en la vereda San Pedro

Pozo Las Tetas: Se encuentra ubicado en la vereda de San Pedro origina agua para el acueducto urbano en época de verano e igualmente para esta vereda y para la vereda de San Martín.

Pozo Burros: Origina agua para el acueducto de las veredas Santa Bárbara y San Isidro Bajo.

Otros Nacimientos son: El de la vereda San Roque, Nacimiento de Agua de la vereda San Emigdio Bajo, Vereda San Isidro y nacimiento de agua de San Pablo.

Gran parte de las fuentes de agua del Municipio presenta un alto grado de deforestación aledaña, debido a la expansión de la frontera agrícola especialmente el cultivo de la caña de azúcar; que además requiere fumigación periódica contaminando el agua que directamente consumen animales y humanos.

PRECIPITACIÓN

La precipitación media anual, tomando como base la estación la cómoda, ubicada en el municipio de Santana en la coordenada: 6°N Y 73°43' E, es de 1998,96 mm; los meses de menor precipitación son diciembre y enero en el primer semestre y agosto en el segundo; sin embargo el déficit de agua es más acentuado en el periodo seco del primer semestre. El comportamiento histórico del régimen de lluvias máximas corresponde a los meses de Mayo y Octubre, es homogéneo con una oscilación normal entre 200 mm y 400 mm.

HUMEDAD

Las múltiples variables que pueden influir en las oscilaciones de temperatura diurnas y nocturnas en el municipio de Santana, como son los accidentes topográficos, latitud, altitud, vegetación, dirección de los vientos, etc; tienen características homogéneas, por lo que la variación normal de la temperatura esta en unos 3°C, con respecto a los 22°C de temperatura media del municipio, observándose una influencia directa con el régimen de lluvia.

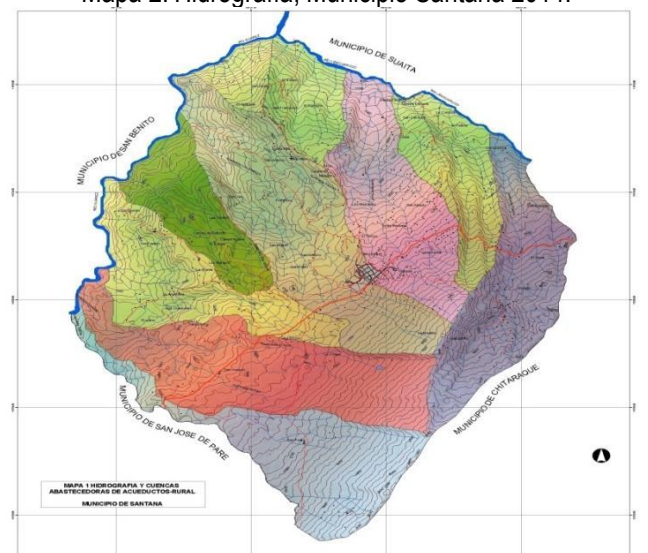
TEMPERATURA

18 Y 23 GRADOS CENTIGRADOS.

El **municipio de Santana** está conformado por las siguientes veredas:

- VEREDA SAN ROQUE
- VEREDA SAN MARTÍN
- VEREDA SANTA BÁRBARA
- VEREDA SAN EMIGDIO
- VEREDA SAN ISIDRO
- VEREDA SAN PEDRO

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Santana 2014.

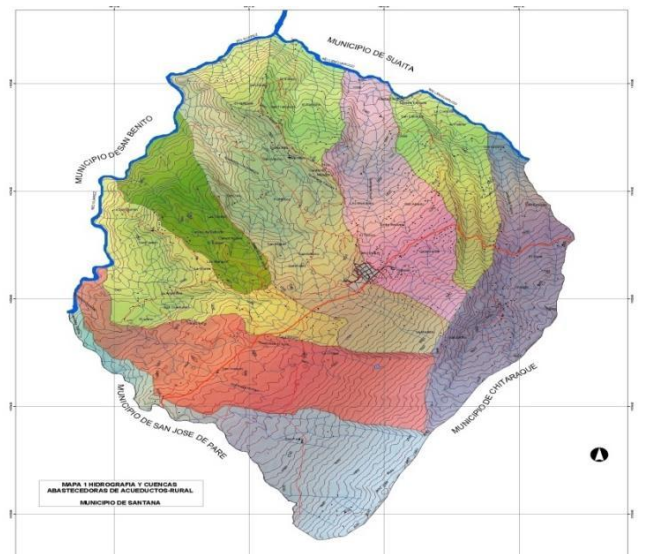


Fuente: Planeación Municipal.

MAPA DE RIESGO

Las zonas de riesgo se ubican en la categoría de tipo socionaturales en la que, en la que Santana se ve expuesta a degradación de los recursos naturales y los incendios forestales, esto debido a que en el momento para preparar el terreno para la siembra de los cultivos de caña se talan todos los árboles y los queman para limpiar el terreno esto acarrea que las fuentes hídricas se sequen. A continuación se muestra el mapa de relieve, zona de riesgo, que anteriormente se explicó.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Santana, 2014



Fuente: Planeación Municipal.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En las vías de comunicación en Santana solo se tiene una vía de acceso que es la carretera central, la calidad de esta vía no es muy buena en algunos tramos de la carretera por falla geológicas que tiene la vía, a nivel de las veredas Santana tiene buenas vías entre el Pueblo y las veredas, en la tabla 2. se muestra la distancia de cada una de ellas hasta la cabecera del municipio.

En general existe carretera que comunica con todas las veredas del municipio, sin embargo estas vías están en regular estado y aunque las veredas no se encuentren tan lejanas, puede convertirse en barrera al acceso, por lo que se requiere mejorar sus condiciones.

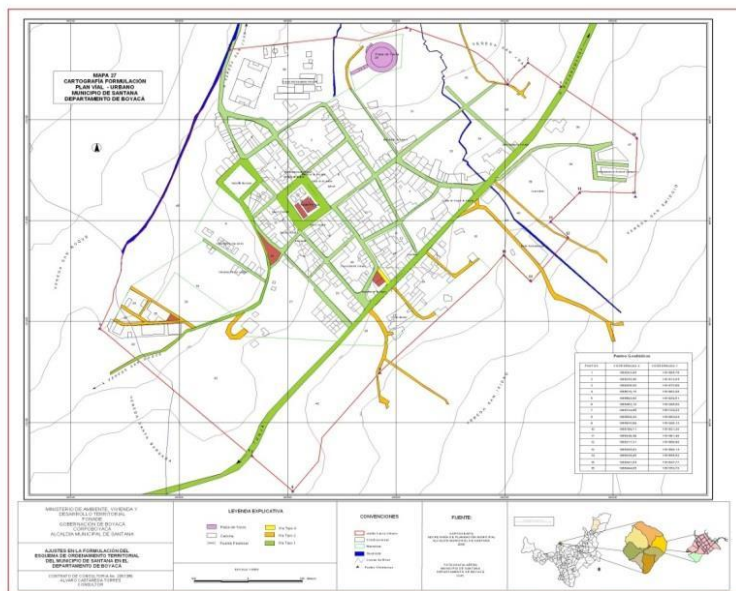
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Santana 2014.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
SANTANA	SAN JOSÉ DE PARE	15 km	AUTOMOTOR	27MIN	X
	CHITARAQUE	14 km	AUTOMOTOR	27MIN	X
	SUAITA (SANTANDER)	20 km	AUTOMOTOR	41MIN	X
	SAN BENITO (SANTANDER)	30 km	AUTOMOTOR	1 HORA 18 MIN	X

Fuente: Planeación - Alcaldía Municipal.

En el mapa de vías de comunicación se cuenta con una carretera principal la cual atraviesa el municipio de Santana, como se puede observar en el mapa el municipio queda al lado izquierdo teniendo vías pequeñas accesibles al pueblo y sus 7 veredas.

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Santana 2014.



Fuente: Planeación - Alcaldía Municipal.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
SAN ROQUE		X		20 MINUTOS	45 MINUTOS	60 MINUTOS	SI	SI	NO	DIARIO
SAN MARTIN	X			25 MINUTOS	45 MINUTOS	60 minutos	SI	SI	NO	DIARIO
SAN ISIDRO		X		15 MINUTOS	30 MINUTOS	50 MINUTOS	SI	SI	NO	DIARIO
SAN PEDRO		X		25 MINUTOS	50 MINUTOS	1 HORA Y 10 MINUTOS	SI	SI	NO	DIARIO
SANTA BÁRBARA	X			15 MINUTOS	30 MINUTOS	50 MINUTOS	SI	SI	NO	DIARIO
SAN EMIGDIO		X		25 MINUTOS	50 MINUTOS	1 HORA Y 10 MINUTOS	SI	SI	NO	DIARIO
CENTRO	X			3 MINUTOS	N/A	6 MINUTOS	SI	SI	NO	DIARIO

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Total	Hombres	Mujeres
7692	4013	3679

En la población total para el año 2015, se observa que hay un total de 7692 habitantes, y de estos hay 4013 hombres y 3679 mujeres, se observa que hay más hombres que mujeres en la población de Santana.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Santana tiene una densidad poblacional de 111 HAB/KM2.

Población por área de residencia urbano/rural.

En el municipio de Santana el 69,4% de la población reside en el área rural mientras que el 30,5% reside en la cabecera municipal.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Santana 2015.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SANTANA	2.348	30,5%	5.344	69,4%	7,692	30,5%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Santana es del 30,5%.

Número de viviendas

530 viviendas.

Número de hogares

No hay censo.

Población por pertenencia étnica

Según la fuente DANE Censo 2005 el municipio de Santana cuenta con 2 habitantes del grupo étnico afrocolombiano, que equivale al 0,02% de la población total que hay en el municipio, el restante 99,97% corresponde a población sin pertenencia étnica como se observa en la tabla.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Santana 2015.

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,02%

Ninguno de las anteriores	7690	99,97%
TOTAL POBLACION	7692	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

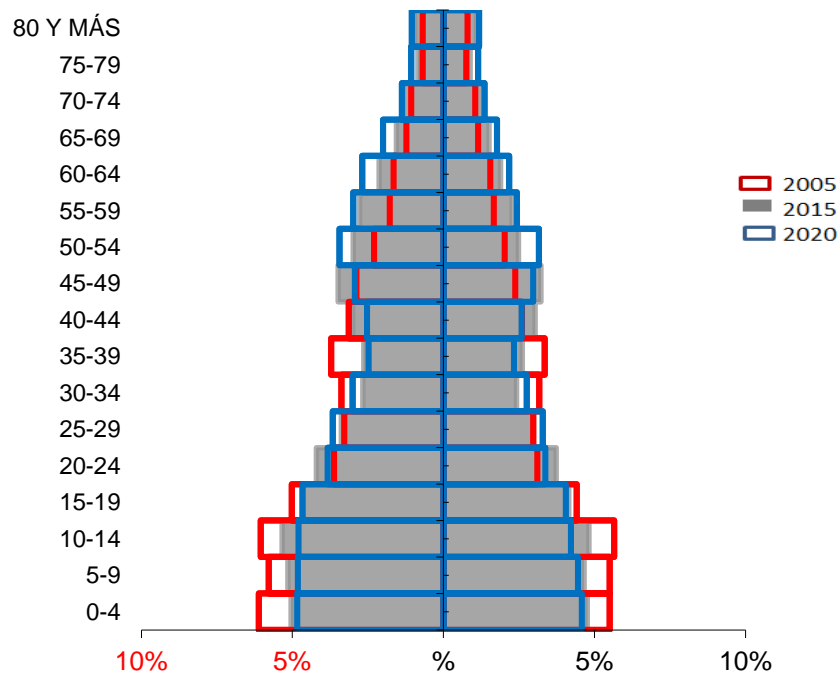
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional muestra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 respecto al 2005, específicamente en los grupos de 0 – 4 años, 5 – 9 años y 10 – 14 años; para este último grupo además se evidencia un descenso marcado en la proyección para el año 2020. Los grupos de edad que concentran la mayor cantidad de población para el año 2015 son los intermedios (5 – 9 años, 10 – 14 años y 15 – 19 años), sin embargo en la proyección para el año 2020 se observa el aumento de población para los grupos de edad a partir de los 50 años.

La población para el municipio de Santana en el 2005 fue de 7853 habitantes, según proyecciones de población Censo DANE 2005 fue de 7692 para el año 2015 y se espera que continúe disminuyendo para el año 2020 a una población de 7581.

La diferencia entre hombres y mujeres para el año 2005 fue de 4112 hombres y 3741 mujeres, para el año 2015 disminuyó tanto en hombres como en mujeres con 4013 hombres y 3679 mujeres y para el año 2020 se espera que continúe la disminución de la población de hombres 3955 y mujeres 3626, esto en la pirámide poblacional muestra que cada día la población de Santana está disminuyendo.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Santana 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Población por grupo de edad

En la población por ciclo vital en el municipio de Santana para los años 2005-2015-2020, según el ciclo vital en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se observa que desde los años 2005 – 2015 hasta el año 2020 disminuye esta población de estos ciclos vitales, en los ciclos vitales adulto y personas mayores de 60 años la población tiende a aumentar para los años 2015-2020 como se observa en la tabla, por lo anterior se puede concluir que en el municipio de Santana los ciclos vitales de adultez y persona mayor de 60 años tienden a aumentar el porcentaje mientras que para los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia y juventud tienden a disminuir.

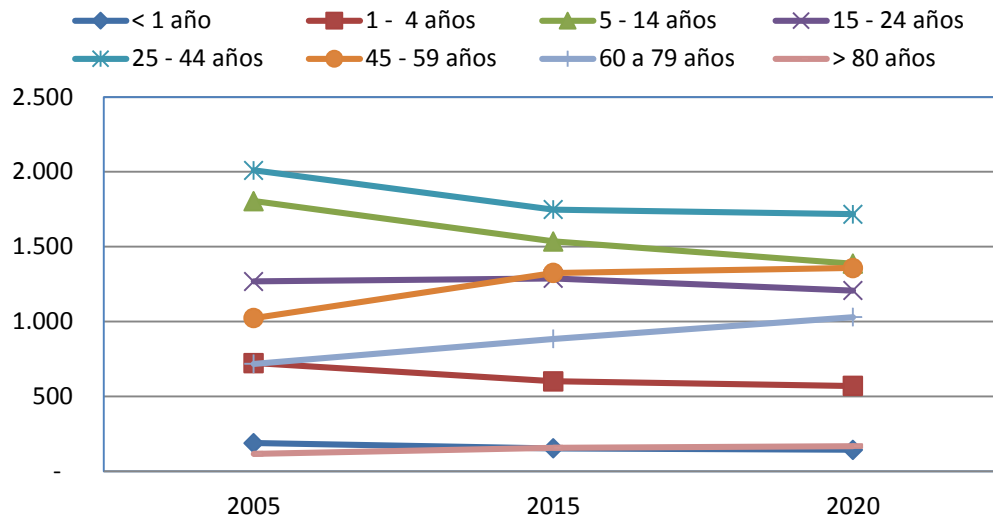
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Santana 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.085	12,6	903	10,8	856	10,4
Infancia (6 a 11 años)	1.087	12,6	920	11,0	836	10,1
Adolescencia (12 a 18 años)	1.156	13,4	1.015	12,1	945	11,4
Juventud (14 a 26 años)	1.638	19,0	1.650	19,7	1.559	18,9
Adultez (27 a 59 años)	2.837	32,8	2.862	34,1	2.859	34,6
Persona mayor (60 años y más)	835	9,7	1.041	12,4	1.198	14,5
Total	8.638	100	8.391	100	8.253	99,93

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

La proporción de población por grupos etarios tiende a disminuir significativamente para los años 2015 – 2020 respecto al año 2005, en los grupos de población de menores de un año, 1 – 4 años, 5 – 14 años y 25 – 44 años se observa una disminución sustancial en el crecimiento anual sujeto a los nacimientos, defunciones y migraciones en el municipio de Santana, por el contrario para los grupos de población de 45 - 59 años y 60 – 79 años se observa una tendencia al crecimiento tanto para el año 2015 como para el año 2020.

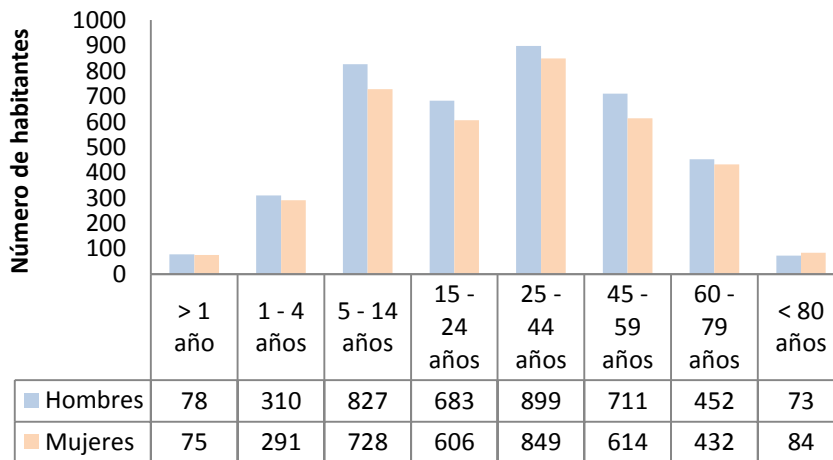
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Santana 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales.

Para el año 2015 en el municipio de Santana – Boyacá se encuentra una población de 7692 habitantes, en hombres 4013 (52,1%) y en mujeres de 3679 (47,8%), en la población mayor de 80 años, hay más mujeres que hombres, en el resto de grupos etarios se observa que hay más población masculina que femenina (ver figura 3).

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 109 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 53 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	En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 personas.
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 45 personas.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 65 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 49 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 16 personas.
Índice de Friz	Como se observa que el índice de friz es de 168,06, para el año 2015, el cual es mayor de 60, indicando que la población del municipio de Santana es joven.

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	7.853	7.692	7.581
Población Masculina	4.112	4.013	3.955
Población femenina	3.741	3.679	3.626
Relación hombres: mujer	109,92	109,08	109
Razón niños:mujer	53	44	44
Índice de infancia	35	30	28
Índice de juventud	22	23	23
Índice de vejez	11	14	16
Índice de envejecimiento	31	45	57
Índice demográfico de dependencia	72,48	64,68	63,00
Índice de dependencia infantil	59,67	49,00	45,17
Índice de dependencia mayores	12,80	15,67	17,82
Índice de Friz	178,93	167,21	168,66

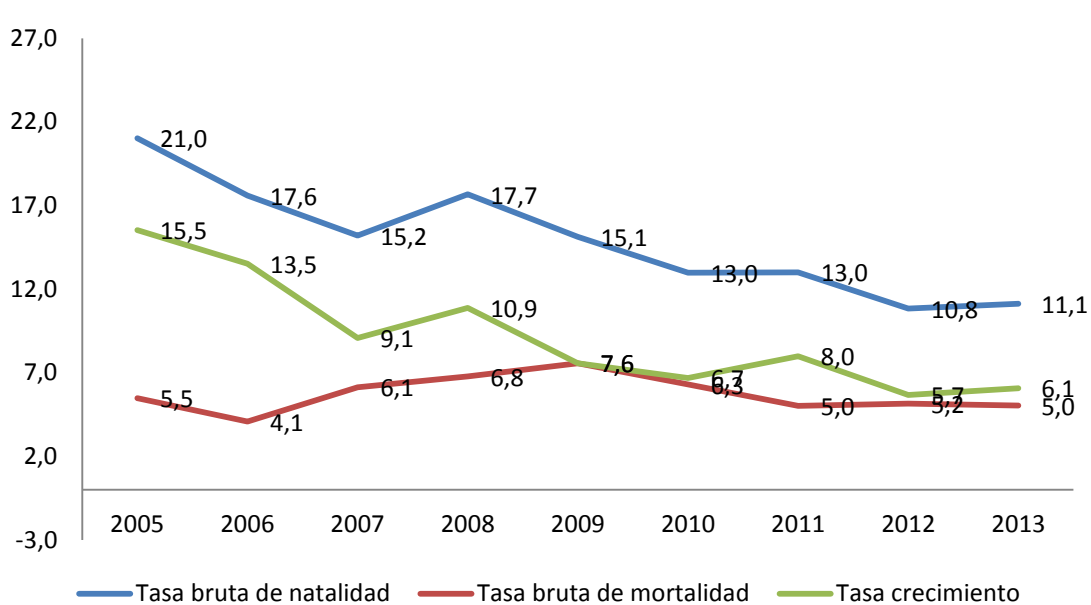
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2 Dinámica demográfica

En la figura 4, se refleja la tasa de crecimiento natural y tasa de natalidad y mortalidad de la población de Santana desde el año 2005 hasta el año 2013.

- Tasa de Crecimiento Natural: expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensa de los hechos vitales. Para el año 2013 se tiene una tasa de 6,1 por 1.000 habitantes, siendo la segunda tasa más baja en el periodo de estudio, después de la del año 2012 (5,7 por 1.000 habitantes). Entre los años 2005 – 2013 la tasa de crecimiento natural ha venido disminuyendo pero para todos los años fue positiva.
- Tasa Bruta de Natalidad: Para el año 2013 se reportó una tasa de 11,1 nacimientos por cada 1000 habitantes, durante el periodo de estudio muestra que esta tasa ha venido en descenso para el año 2005 (21,0 por 1.000 habitantes).
- Tasa Bruta de Mortalidad: Para el año 2013 hay una tasa de 5,0 muertes por cada 1000 habitantes. El periodo de estudio muestra que esta tasa ha venido manteniéndose desde los años 2011 – 2013, con la mayor tasa de mortalidad en el año 2009, con una tasa de 7,6 por 1.000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005 -2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población humana.

- Tasa General de Fecundidad: es la relación entre el número de nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años (mujeres en edad fértil), en el municipio de Santana para el año 2013 la tasa general de fecundidad fue de 41,06 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2013 la tasa de fecundidad fue de 0,002 por cada 1000 mujeres entre las edades de 10 – 14 años, en el municipio de Santana, este indicador es una alerta al municipio porque no se debería presentar nacimientos en niñas de estas edades.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: la alta fecundidad al igual que los embarazos en adolescentes han sido asociados a condiciones de pobreza, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Santana para el año 2013 fue de 79,88 por cada 1000 mujeres entre esas edades.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	41,06
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,002
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	79,88

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013.

1.2.3 Movilidad forzada

En el período comprendido entre 2005 y 2015, se observa que solo a partir del año 2013 y hasta el 2015 se reportaron personas víctimas de desplazamiento para el municipio de Santana, específicamente para el año 2013 se reportaron 69 personas, para el año 2014 76 personas y para el año 2015 75 personas.

Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Santana 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,00	76,00	75,00

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE - 2015.

La distribución por sexo mostró que se reporta un 48,61% (35 personas) correspondiente al sexo masculino, mientras que para el femenino se registró un 51,38% (37 casos). En la distribución por grupo de edad quinquenal se estableció que para los hombres la mayor proporción de esta población se registró en el grupo de 35 a 39 años con un 20% (7 hombres), seguido del grupo de 15 a 19 años (6 hombres) con un 17,14%. Para las mujeres la mayor proporción de población se concentró también en el grupo de 35 – 39 años con un 21,62% (8 mujeres), seguido del grupo de 10 -14 años con un 13,51% (5 mujeres).

Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Santana 2015.

Sexo	Edad	Número de personas	Valor
FEMENINO	De 0 a 4 años	2	5,41
	De 5 a 9 años	3	8,11
	De 10 a 14 años	5	13,51
	De 15 a 19 años	1	2,70
	De 20 a 24 años	3	8,11
	De 25 a 29 años	2	5,41
	De 30 a 34 años	2	5,41
	De 35 a 39 años	8	21,62
	De 40 a 44 años	1	2,70
	De 45 a 49 años	3	8,11
	De 50 a 54 años	1	2,70
De 55 a 59 años	1	2,70	

	De 60 a 64 años	2	5,41
	De 70 a 74 años	2	5,41
	De 80 años o más	1	2,70
	Total	37	100
MASCULINO	De 0 a 4 años	1	2,86
	De 5 a 9 años	4	11,43
	De 10 a 14 años	3	8,57
	De 15 a 19 años	6	17,14
	De 20 a 24 años	1	2,86
	De 25 a 29 años	3	8,57
	De 30 a 34 años	2	5,71
	De 35 a 39 años	7	20,00
	De 40 a 44 años	4	11,43
	De 50 a 54 años	2	5,71
	De 55 a 59 años	2	5,71
		Total	35

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE - 2015.

Conclusiones

En el abordaje de la caracterización del contexto territorial vemos como es de importante conocer el terreno donde vivimos, sus vías principales, su población, todo lo que nos permita tener una mejor visión de nuestro municipio y poder identificar, cuales son las fortalezas de nuestro terreno, conocer como está ubicada.

El comportamiento de la población desde el año 2005, 2015 y 2020, nos enseña una visión retrospectiva y futura donde se deben dar políticas en caminadas para esas población específicas y en los programas que vemos que deben fortalecer como en este primer capítulo es de vital importancia encaminar las políticas a la población adulta mayor y también en establecer políticas para nuestras niñas y adolescentes para prevenir los embarazos a estas edades tempranas.

La población total para el 2015 fue de 7.692 con una población masculina de 4013 y una población femenina de 3.679. En la pirámide población la tendencia es que disminuya los nacimientos y que la gente joven salga del municipio y vuelvan como adultos mayores, por lo que se ha aumentado este grupo de edad.

La tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años es de 79,88 por 1.000 mujeres siendo una tasa alta para el municipio y mostrando la presencia de embarazos en adolescentes, por lo que hay que crear políticas que lleven a disminuir esta tasa.

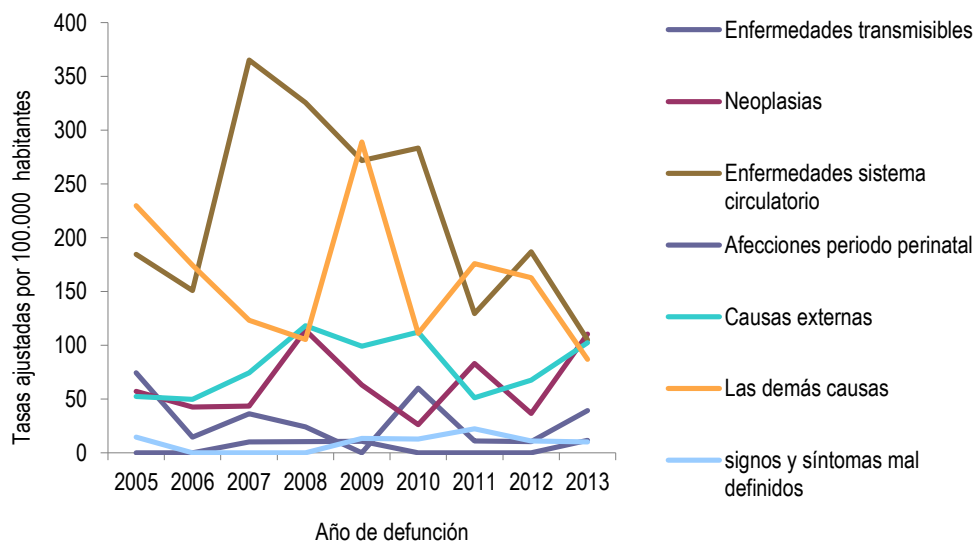
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

El análisis de los efectos de salud debe abordar inicialmente la mortalidad por grandes causas, específicas por subgrupo y materno- infantil y en la niñez; luego la morbilidad y finalmente los determinantes intermediarios de la salud y las inequidades en salud en el municipio de Santana, que a continuación en dicho capítulo se desglosara.

Ajuste de tasas por edad

Las tasas ajustadas por edad, tanto en hombres como en mujeres durante los años 2005 al 2013 muestran tendencias que se reflejan en el siguiente marco, donde la primera gran causa fueron las Enfermedades del sistema circulatorio, con la mayor tasa ajustada por edad de 365,44 por 100.00 habitantes en el año 2007, con tendencia a la disminución durante el periodo de estudio y una tasa de 104,94 por 100.000 habitantes para el año 2013; la segunda gran causa fue las demás causas que para el año 2009 presentó una tasa ajustada por edad de 289,04 por 100.000 habitantes, siendo la más alta de los años relacionados en el periodo de estudio, su tendencia a través de los años es a la disminución, presentando para el año 2013 una tasa de 86,81 por 100.000 habitantes. La tercera gran causa correspondió a las causas externas, que presentó un comportamiento constante, aportando casos durante todo los años y la tasa ajustada por edad más alta en el 2008 (118,12 por 100.000 habitantes). La cuarta gran causa correspondió a las neoplasias que para el año 2008 presentó una tasa ajustada por edad de 114,02 por 100.000 habitantes, su tendencia a través de los años tiende a mantenerse y para el año 2013 una tasa ajustada por edad de 110,32 por 100.000 habitantes, siendo la tasa más alta de todas las causas para el año 2013. La quinta gran causa fueron las enfermedades transmisibles, la mayor tasa se presentó en el año 2005 con una tasa ajustada por edad de 74,34 por 100.000 habitantes, su tendencia a través de los años es a disminuir y una tasa de 39,27 por 100.000 habitantes para el año 2013.

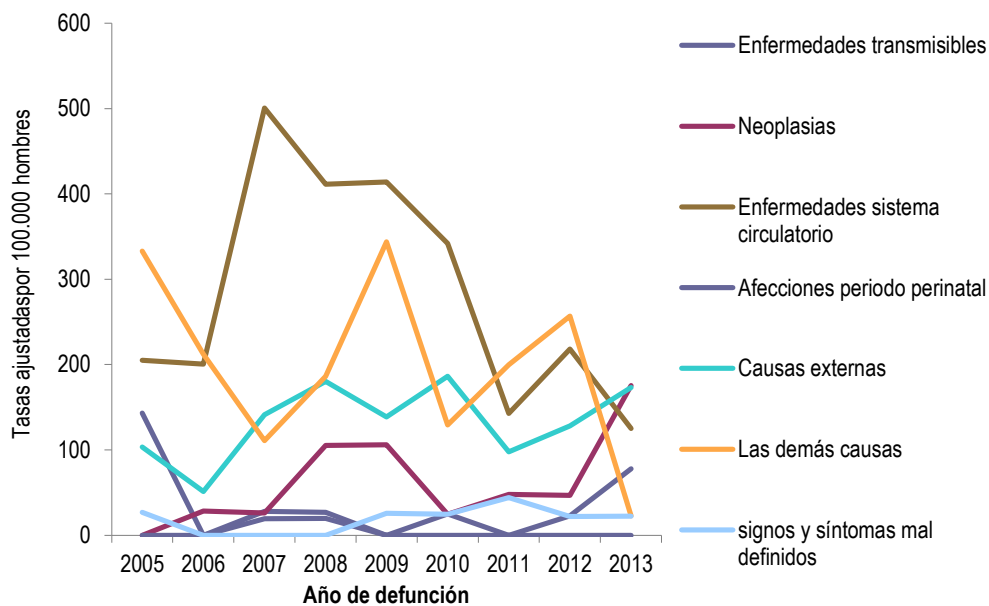
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Santana, 2005 – 2013.



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

Para el periodo 2005 – 2013, las principales grandes causas de mortalidad en hombres fueron: las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2007 de 500,62 por 100.000 hombres y con tendencia a la disminución en el periodo de estudio, para el año 2013 la tasa ajustada por edad fue de 125,05 por 100.000 hombres. La segunda gran causa correspondió a la demás causas que presentó un comportamiento variable y la tasa ajustada por edad más alta en el año 2009 siendo de 343,9 por 100.000 hombres, para el año 2013 la tasa reportada por esta causa fue de 22,75 por 100.000 hombres. La tercera gran causa fueron las causas externas, con un comportamiento constante y la tasa ajustada por edad más alta en el años 2008- 2010 -2013 con tasas ajustadas por edad de 180,40 por 100.00 hombres, 186,25 por 100.00 hombres y 173,36 por 100.000 hombres, respectivamente. La cuarta gran causa fueron las neoplasias que a partir del 2010 han ido en aumento presentando la tasa ajustada por edad más alta en el año 2013 (175,30 por 100.000 hombres).

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

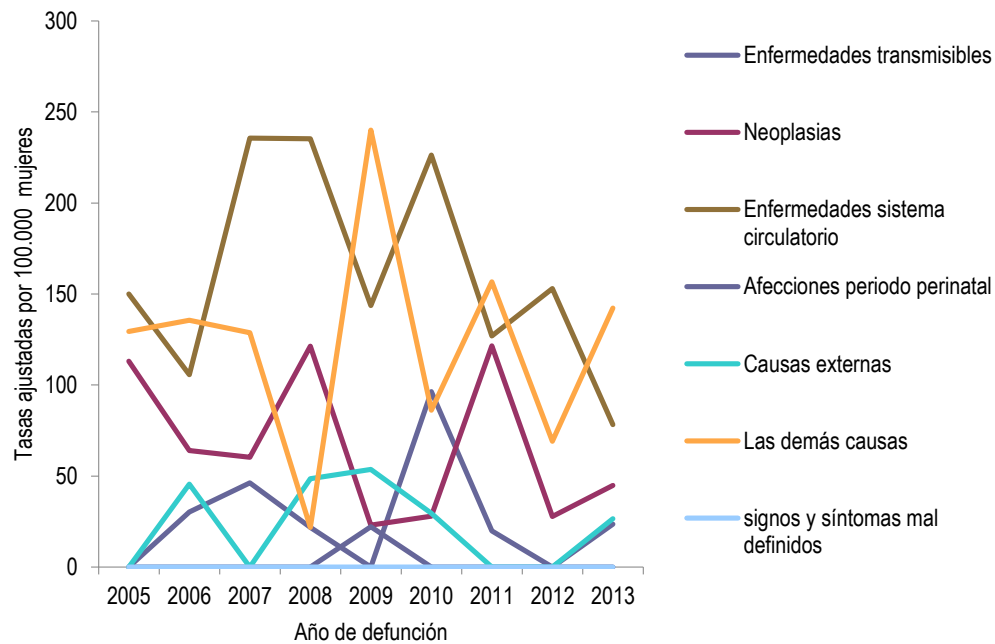


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Para el periodo 2005 – 2013 las principales grandes causas de mortalidad en las mujeres fueron: las enfermedades circulatorias con la tasa ajustada por edad más alta en los años 2007 y 2008 con 235 por 100.000 mujeres respectivamente y con tendencia a la disminución en el periodo de estudio, para el año 2013 la tasa ajustada por edad fue de 78,34 por 100.000 mujeres. La segunda gran causa correspondió a las demás causas presentado un comportamiento variable, para el año 2009 reportó una tasa ajustada por edad de 240,01 por 100.000 mujeres superando las enfermedades circulatorias para este año, este comportamiento se repitió en el año 2013 en el que presentó una tasa ajustada por edad de 142,24 por 100.000 mujeres siendo la tasa más alta por encima de las otras causas. La tercera gran causa fueron las neoplasias con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2011 (121, 52 por 100.000 mujeres) y con una tendencia oscilante en el periodo de estudio, para el año 2013 la tasa ajustada por edad fue de 44,84 por 100.000 mujeres. La cuarta gran causa en mujeres, correspondió a las enfermedades transmisibles con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2010 (96,29 por 100.00 mujeres) y con una tendencia a la

disminución en los años 2012- 2013. La quinta gran causa son las causas externas con una tasa ajustada por edad 53,70 por 100.000 mujeres en el año 2009.

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



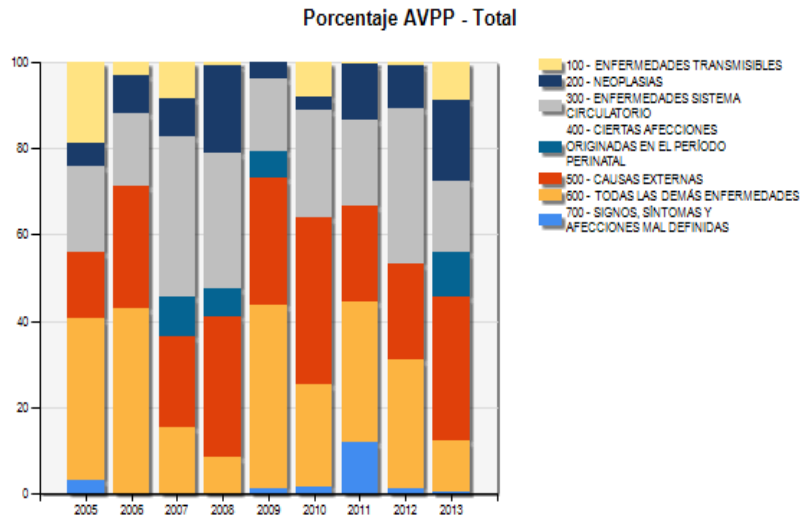
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio Santana (2005 - 2013) se evidencia que en la población de Santana – Boyacá, la primera gran causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) son las causas externas con 2299 años perdidos (27,41%), la segunda causa fue todas las demás enfermedades con 2,273 AVPP (27,10%) y la tercera fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 2027 AVPP (24,2%), la sumatoria de todas las grandes causas de AVPP correspondió a 8,385 años, que son todas las causas que podemos ver en la figura 8. El año que más reportó AVPP fue el 2009 con 1,381 (16,46%) del total de periodo de estudio. La gran causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportó un total de 325 AVPP (3,87%) para el periodo estudiado.

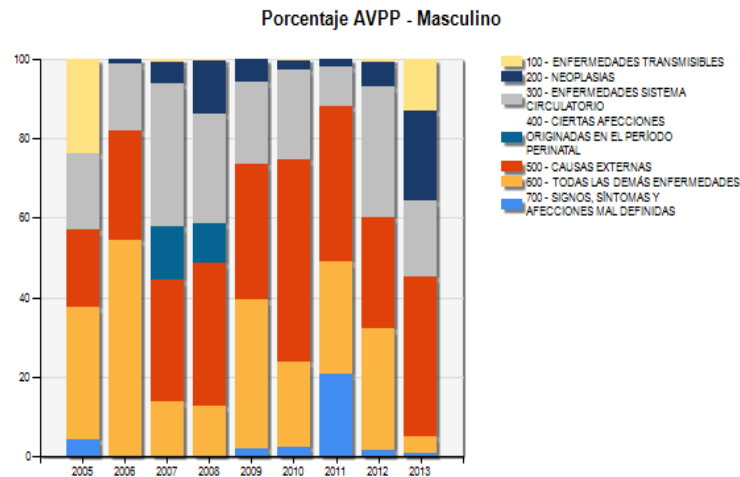
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Santana, 2005 – 2013.



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

Los AVPP para los hombres del Municipio Santana en los años 2005 - 2013, evidencian que en la población de Santana la primera gran causa de AVPP son las causas externas con 1.890 años (33,83%), la segunda gran causa de AVPP son todas las demás enfermedades con 1.421 años (25,43%) y la tercera gran causa de AVPP fueron las enfermedades circulatorias 1.297 años (23.21%), el total de AVPP en los hombres fue de 5.586 años (67%).

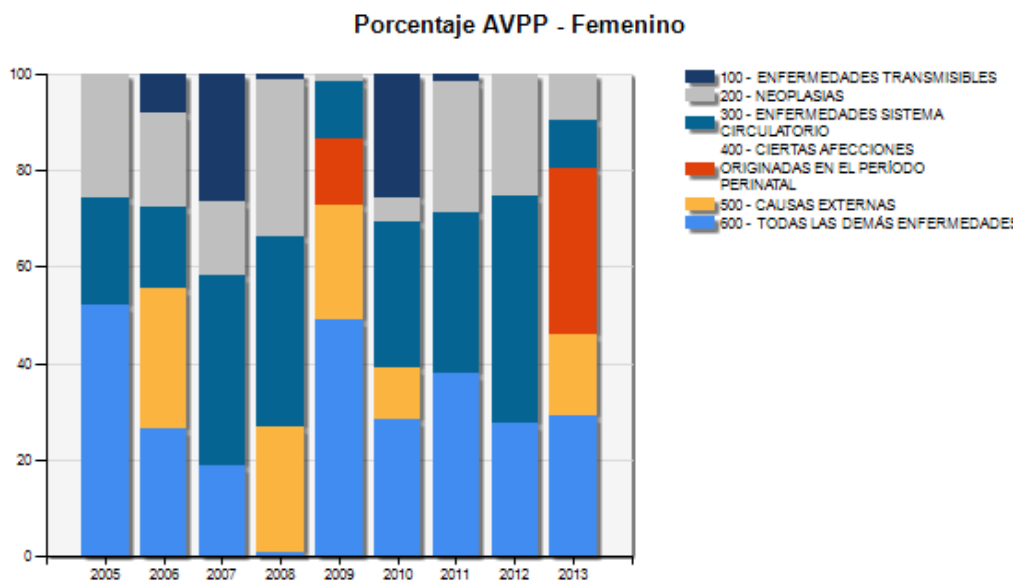
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Santana 2005 – 2013.



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

Los AVPP para las mujeres del Municipio Santana en los años 2005 - 2013, evidencian que en la población de Santana la primera gran causa de AVPP son todas las demás enfermedades con 852 años (30,43%), la segunda gran causa de AVPP son las enfermedades circulatorias 730 años (26,08%) y la tercera gran causa de AVPP fueron las neoplasias 464 años (16,57%), el total de AVPP en las mujeres fue de 2.799 años (33%).

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



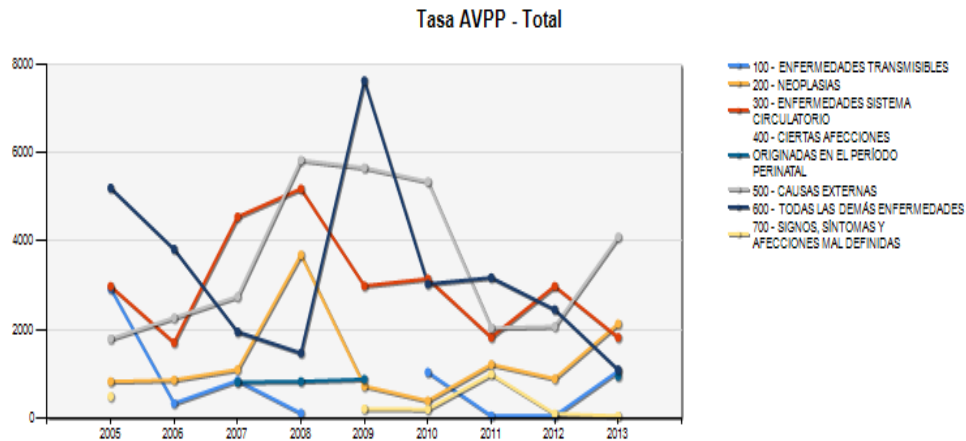
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que las mujeres aportan menos años de vida potencialmente perdidos con respecto al género masculino, en el cual se ve reflejado en un 33% en las mujeres y en los hombres un 67% en el municipio de Santana desde el año 2005 hasta el año 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tasa ajustada de los años de vida potencialmente perdidos en la población de Santana, en primer lugar se encuentran las causas externas que para los años 2008, 2009 y 2010 fueron constantes, con valores de 5,835 por 100.000 habitantes para el año 2008, una tasa ajustada de AVPP de 5,665 por 100.000 habitantes para el año 2009 y una tasa ajustada de AVPP 5,352 por 100.000 habitantes para el año 2010. Para el año 2013, se encuentra la mayor tasa por esta gran causa con una tasa ajustada de AVPP de 4.098 por 100.000 habitantes. La segunda gran causa de tasa ajustada de AVPP, se encuentran todas las demás causas, con una tendencia oscilante, pero para el año 2009 presenta una tasa ajustada de AVPP de 7,634 por 100.000 habitantes. La tercera gran causa que generó la tasa ajustada de AVPP más alta fueron las enfermedades circulatorias, para el año 2008 con una tasa ajustada de AVPP de 5,187 por 100.000 habitantes, con tendencia a mantenerse durante el periodo estudiado.

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

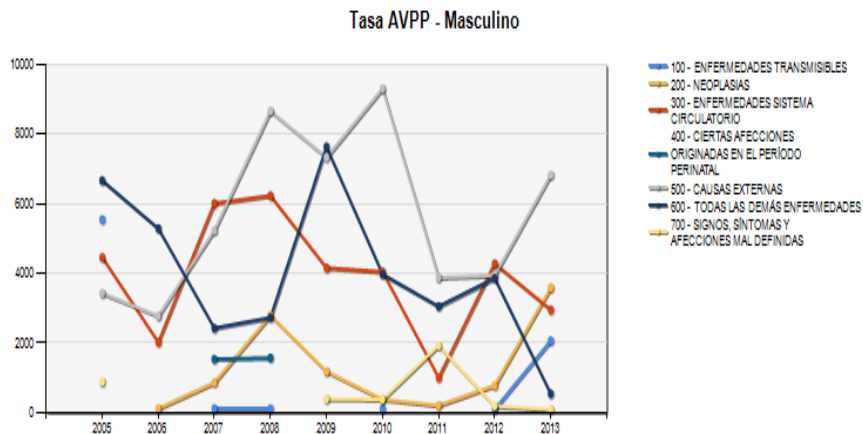


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino se puede observar que la tasa de AVPP ajustada más alta fue por la gran causa causas externas con la tasa más alta para el año 2010, con una tasa de AVPP de 9,322 por 100.00 hombres. La segunda gran causa se encuentran todas las demás enfermedades con la tasa más alta para el año 2009, con una tasa de AVPP ajustada de 7,648 por 100.00 hombres. La tercera gran causa se encuentran enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de AVPP ajustada de 6,244 por 100.00 hombres, con una tendencia constante en el periodo estudiado.

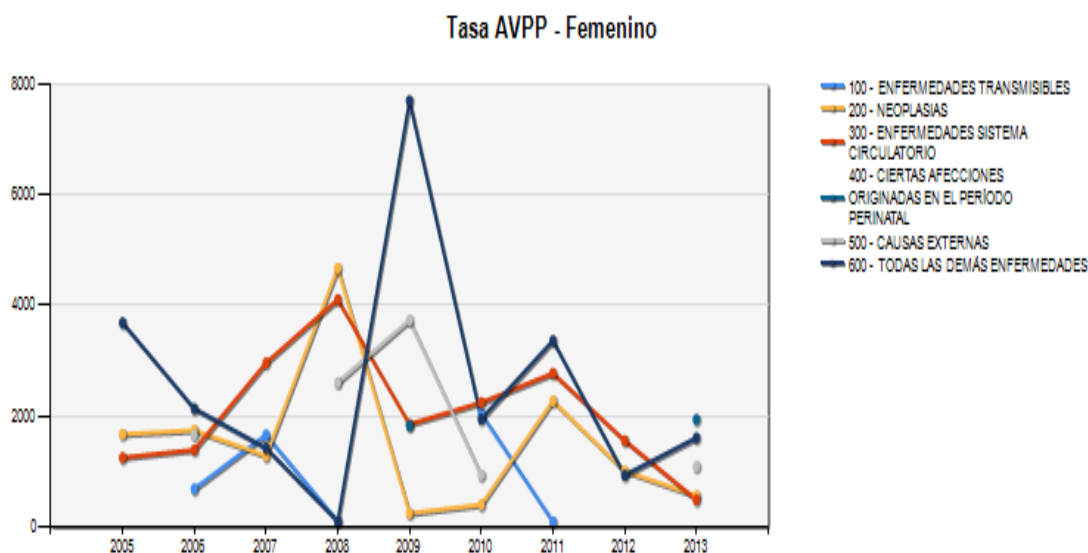
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Santana 2005 – 2013.



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

En el género femenino se puede observar que la tasa de AVPP ajustada fue la gran causa enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta para el año 2008 con una tasa de AVPP de 4,110 por 100.000 mujeres y una tendencia constante en el periodo estudiado. La segunda gran causa se encuentran las neoplasias con la tasa más alta para el año 2008, con una tasa de AVPP ajustada de 4,676 por 100.00 mujeres. La tercera gran causa se encuentran todas las demás enfermedades, con una tasa de AVPP ajustada de 7,707 por 100.00 mujeres para el año 2009 y con una tendencia oscilante en el periodo estudiado.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

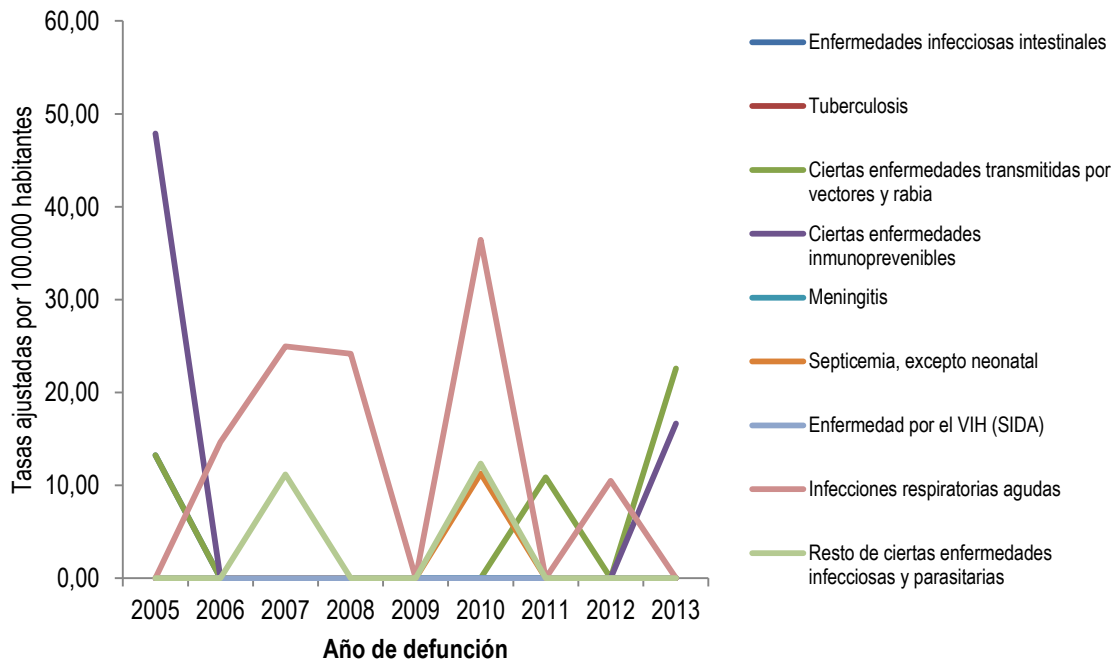
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido una tendencia al descenso a través del tiempo. En este grupo, las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte entre 2005 y 2013; con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2010 de 36,45 por 100.000 habitantes y presentando un

comportamiento variable en todo el periodo de estudio. En segundo lugar, resto de enfermedades infecciosas y parasitarias presentó un comportamiento variable y con una tasa ajustada por edad más alta, en el año 2010, siendo de 12,34 por 100.000 habitantes. La tercera subcausa fueron ciertas enfermedades transmitidas por vectores, con un comportamiento oscilante, la tasa ajustada por edad más alta en el periodo estudiado fue de 22,60 por 100.000 habitantes en el año 2013, siendo esta la más alta para el año 2013.

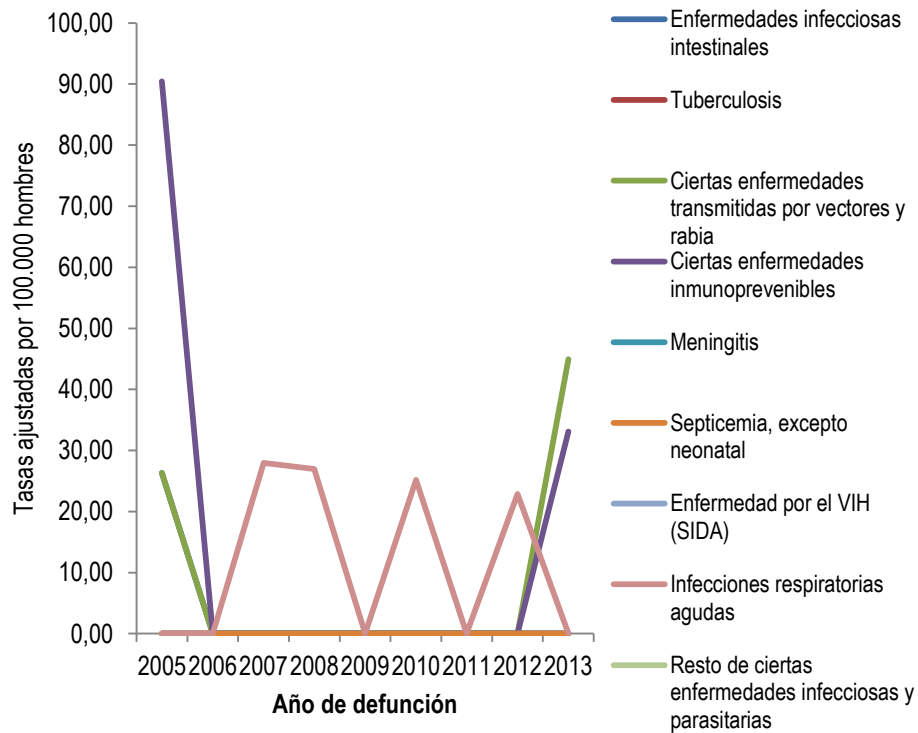
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total, Municipio Santana 2005 – 2013.



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

En hombres, en la primera subcausas en enfermedades trasmisibles, se encontró infecciones respiratorias agudas con un comportamiento constante a través del periodo estudiado, con una tasa ajustada por edad más alta para el año 2007, de 27,63 por 100.000 hombres. La segunda subcausa ciertas enfermedades inmunoprevenibles, con una tendencia a la oscilación con una tasa por edad ajustada más alta para el año 2005 de 90,42 por 100.000 hombres. En tercer lugar se tiene ciertas enfermedades transmitidas por vectores, con una tasa justada por edad más alta en el años 2013 de 44,96 por 100.000 habitantes, siendo la más alta para el año 2013., con una tendencia oscilante, para el periodo estudiado.

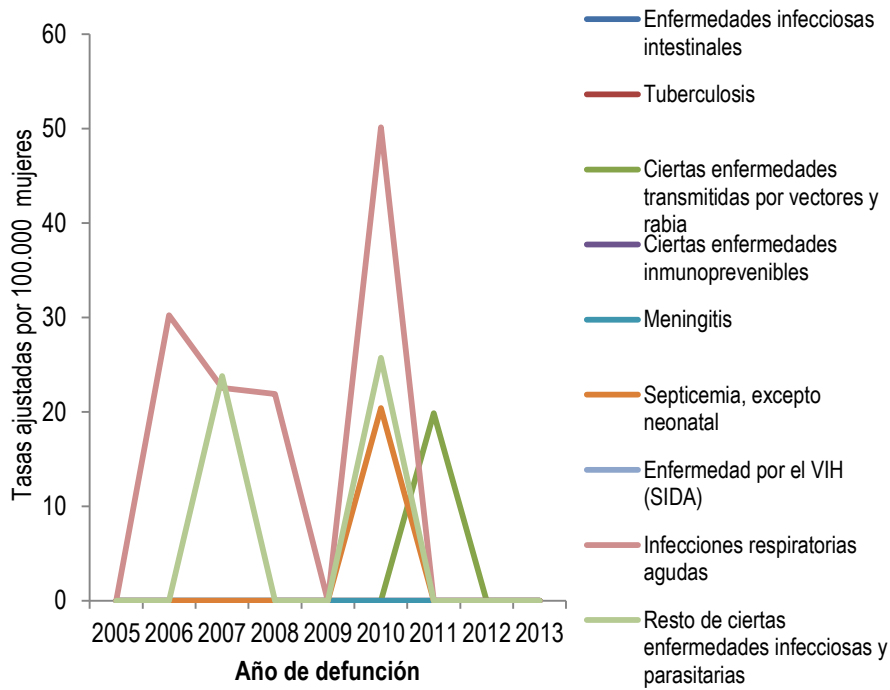
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Santana, 2005 – 2013.



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

En mujeres, la primera subcausa se encuentran las enfermedades infecciosas respiratorias agudas que para el año 2010 presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta de 50,14 por 100.000 mujeres, con una tendencia a la fluctuación. La segunda causa se encuentra los restos de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias que para el año 2010 presenta una tasa de mortalidad ajustada por edad de 25,74 por 100.00 mujeres. La tercera subcausa se encuentra septicemia, excepto neonatal, con una tasa de 20,40 por 100.000 mujeres, siendo el único año que se presentó.

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

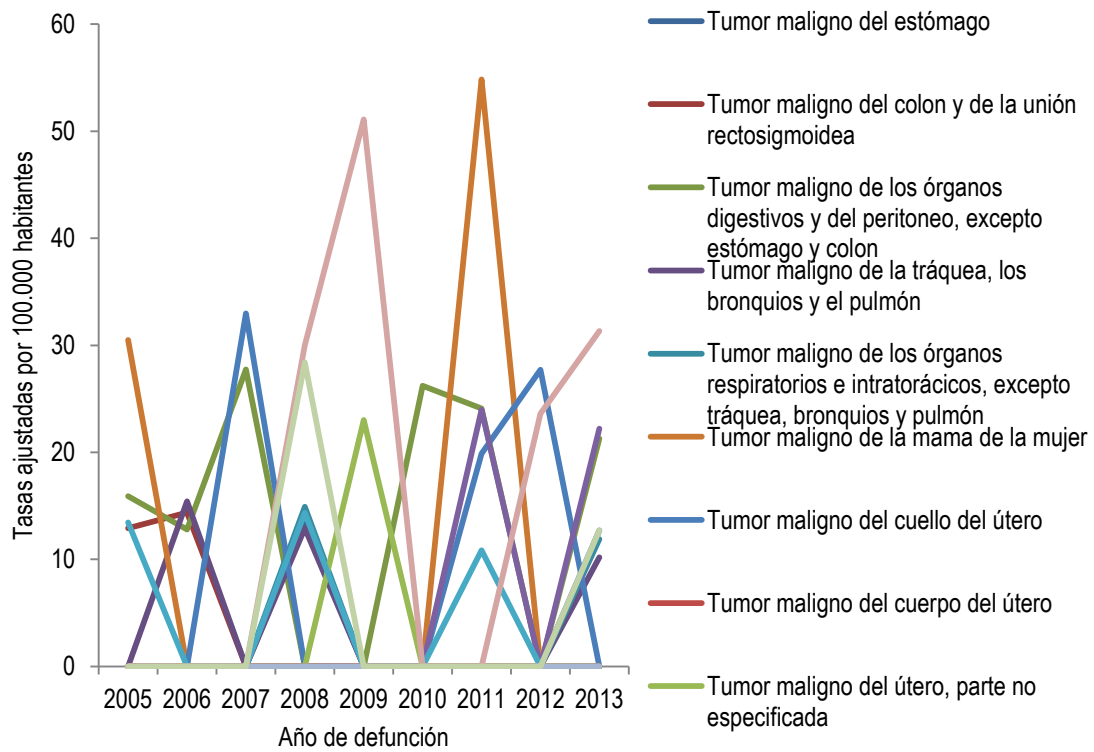


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Neoplasias

Las neoplasias son una de las causas más importantes de muerte tanto en hombres como en mujeres, para el municipio de Santana dentro de esta se encuentran varios subgrupos de los cuales, la primera subcausa tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de mortalidad ajustada más alta de 26,02 por 100.00 habitantes, con una tendencia a la fluctuación. La segunda esta tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas, con la tasa ajustada más alta de 51,09 por 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuante, para el periodo estudiado. La tercera subcausa de neoplasias en la población Santanera está el tumor de cuello uterino, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado, con la tasa ajustada por edad más alta de 32,97 por 100.000 habitantes. Para el año 2013 el tumor maligno ocupa la tasa más alta para ese año entre los subgrupos con una tasa de 31,32 por 100.000 habitantes.

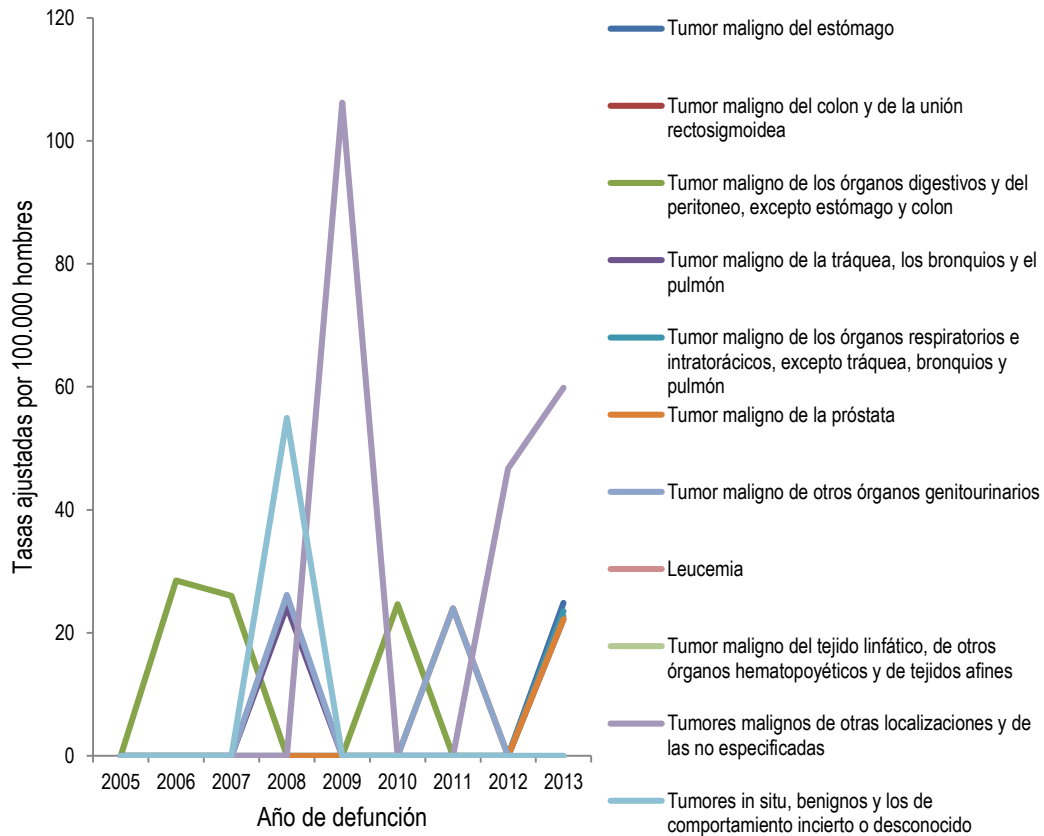
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Municipio de Santana 2005 – 2013.



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

En hombres, la principal causa de muerte por neoplasia fue: tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, para el año 2009 con la tasa ajustada más alta de 106,20 por 100.000 hombres, para el año 2013 presentó una tasa de 59,81 por 100.000 hombres, teniendo un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. Segundo lugar, tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, para el año 2006, con una tasa 28,49 por 100.000 hombres, teniendo un comportamiento oscilante para el periodo estudiado; tercer lugar, tumor maligno de los órganos genitourinarios, con una tasa ajustada más alta de 26,15 por 100.000 hombres, para el año 2008, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado.

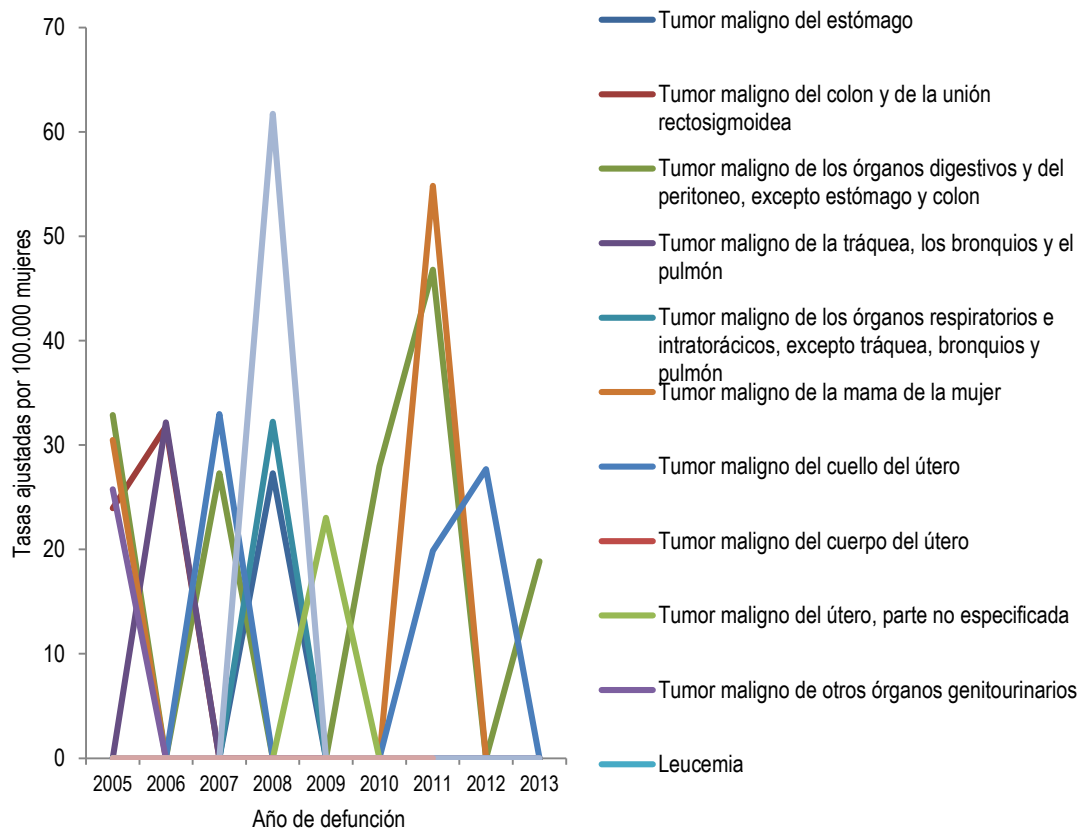
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Santana 2005 – 2013.



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

En mujeres en las subcausas por neoplasia durante el periodo de 2005 – 2013, la primera causa es tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 46,81 por 100.000 mujeres, teniendo un comportamiento fluctuante para los años estudiados, para el año 2013 presentó una tasa ajustada de 18,87 por 100.00 mujeres. Como segunda subcausa del grupo de neoplasias está tumor maligno del cuello uterino, con la tasa más alta de 32,97 por 100.000 mujeres para el año 2007, teniendo un comportamiento oscilante. La tercera subcausa es el tumor maligno de mama de mujer, con una tasa más alta de 30,49 por 100.000 mujeres, teniendo un comportamiento oscilante para el periodo estudiado.

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

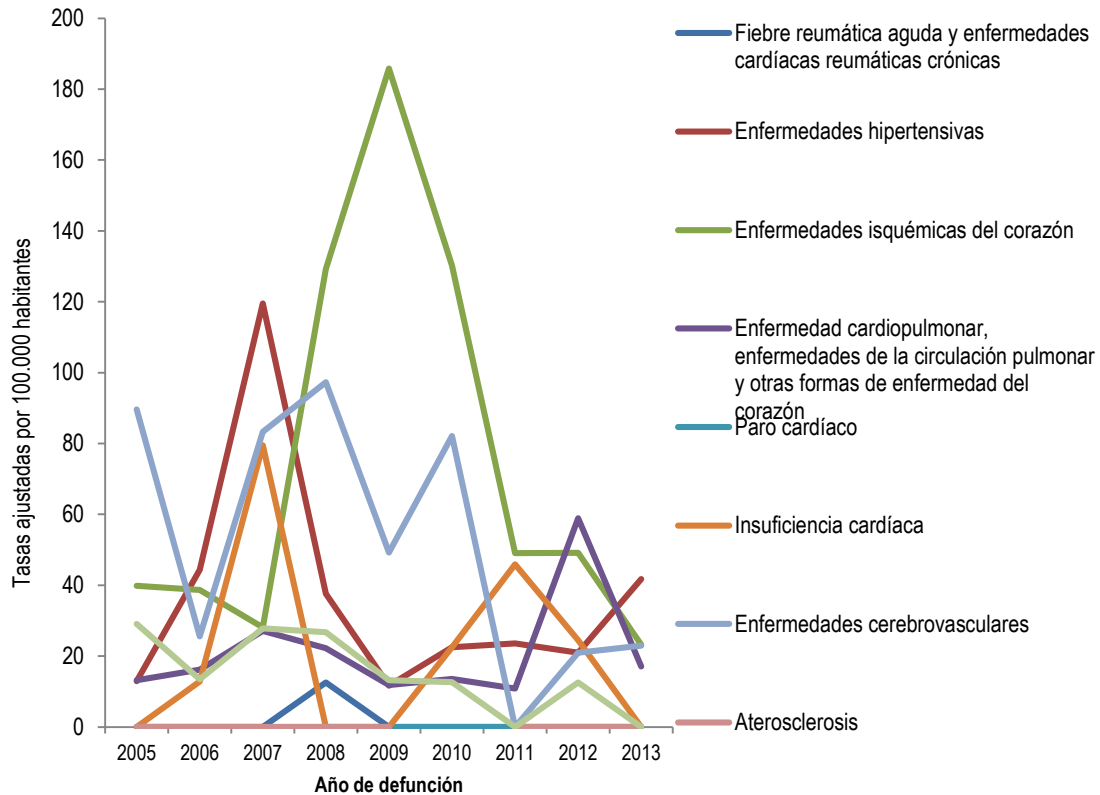


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Enfermedades del sistema circulatorio

En Santana, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres entre 2005 y 2013 la principal subcausa fue la enfermedad isquémica del corazón, para el año 2009 presentó una tasa ajustada por edad de 185,83 por 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuante para los años 2008 – 2010. En segundo lugar se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares que para el año 2005 presentaron la tasa ajustada por edad más alta de 85,59 por 100.000 habitantes, con un comportamiento variable. En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades hipertensivas en el periodo estudiado, que para el año 2007 presentó la tasa ajustada más alta por edad de 119,54 por 100.000 habitantes. Para el año 2013, esta última ocupó la tasa más alta dentro de todas las subcausas, con una tasa ajustada por edad de 41,70 por 100.000 habitantes.

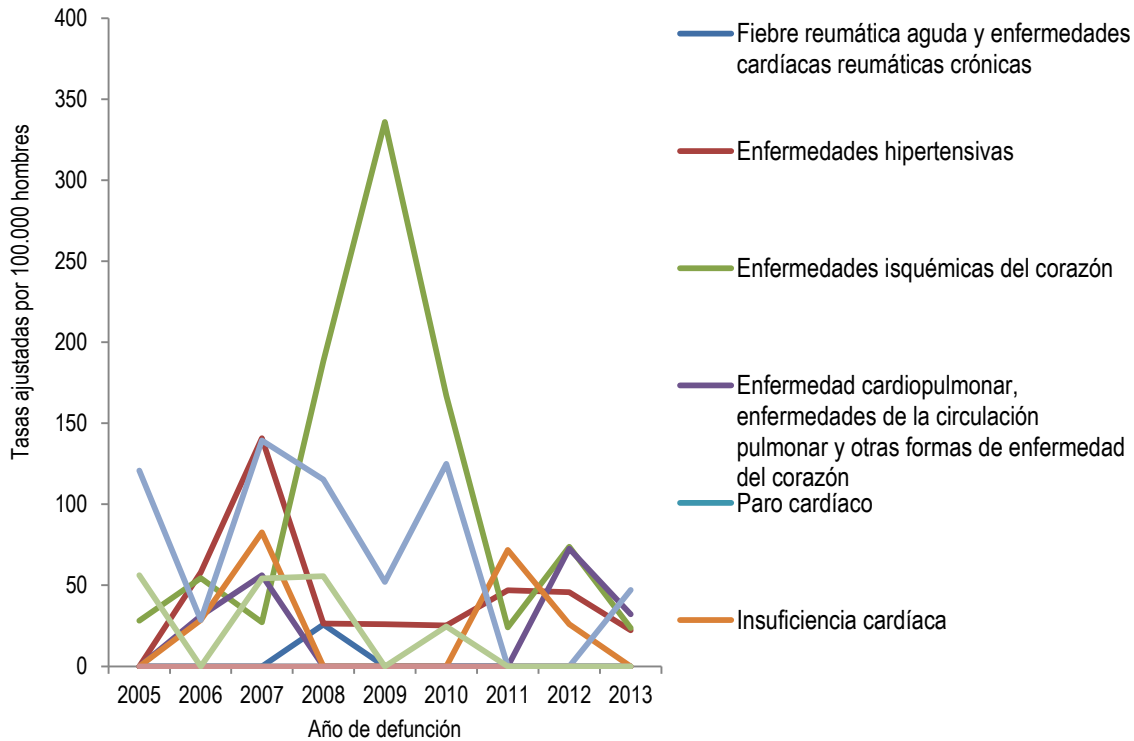
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Santana 2005 – 2013.



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

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, mostró como principal subcausa la enfermedad isquémica del corazón con la tasa ajustada más alta de 335,97 por 100.000 hombres para el año 2009, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. La segunda subcausa fueron las enfermedades cerebrovasculares con la tasa ajustada por edad más alta de 139.45 por 100.000 hombres para el año 2007, con un comportamiento continuo para el periodo estudiado. La tercera subcausa fueron las enfermedades hipertensivas, la tasa ajustada más alta por edad fue de 140,85 por 100.000 hombres para el año 2007, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado.

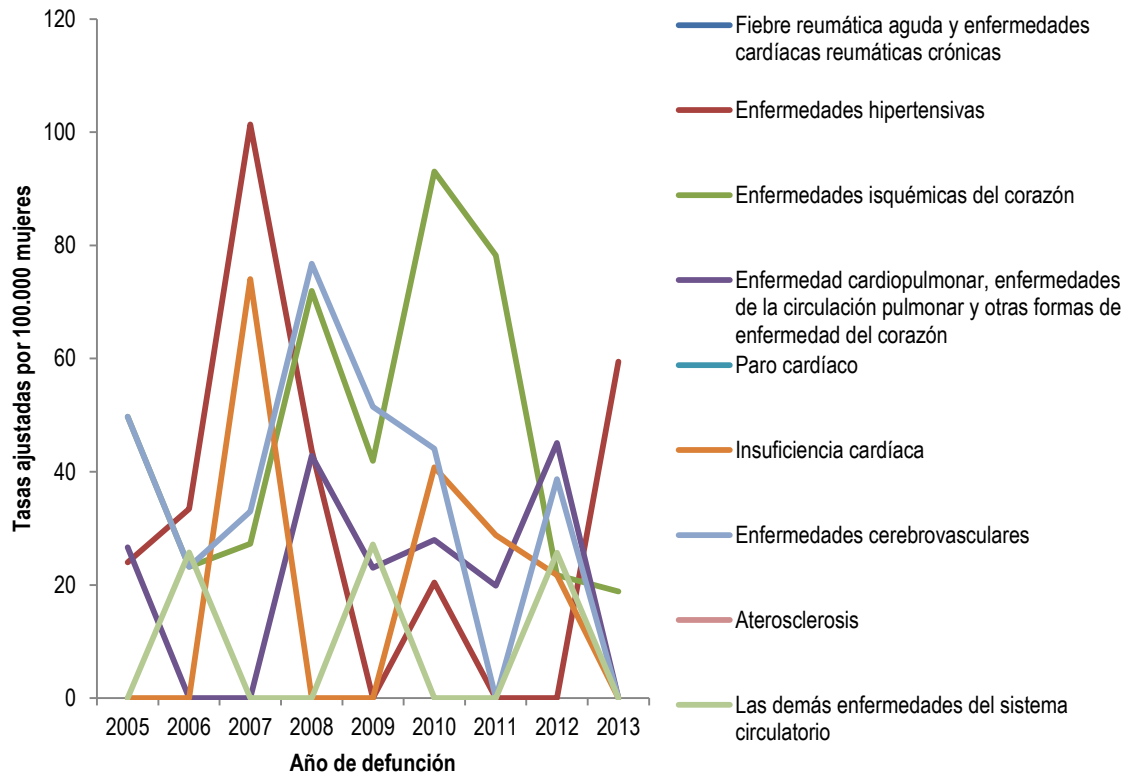
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Santana 2005 – 2013.



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

En las mujeres, como primer lugar en el municipio de Santana se encontró la subcausa de enfermedades isquémicas del corazón, con la tasa más alta ajustada por edad de 93,08 por 100.000 mujeres para el año 2010, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. La segunda subcausa fueron las enfermedades cerebrovasculares para el año 2008 con la tasa ajustada más alta por edad de 76,74 por 100.000 mujeres, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. La tercera subcausa esta las enfermedades hipertensivas, con la tasa ajustada más alta por edad de 101,35 por 100.000 mujeres para el año 2007, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. Para el año 2013 la causa de mortalidad con la tasa ajustada por edad más alta fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de 59,46 por 100.000 mujeres.

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

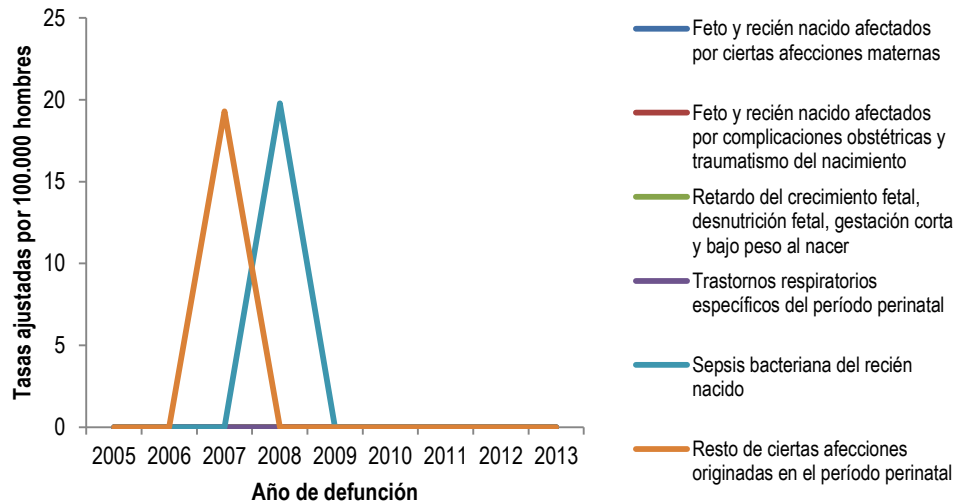


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres presenta dos eventos: sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa ajustada por edad de 19,78 por 100.000 habitantes para el año 2008 y resto de ciertas afecciones originada en el periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 19,30 por 100.000 habitantes para el año 2007.

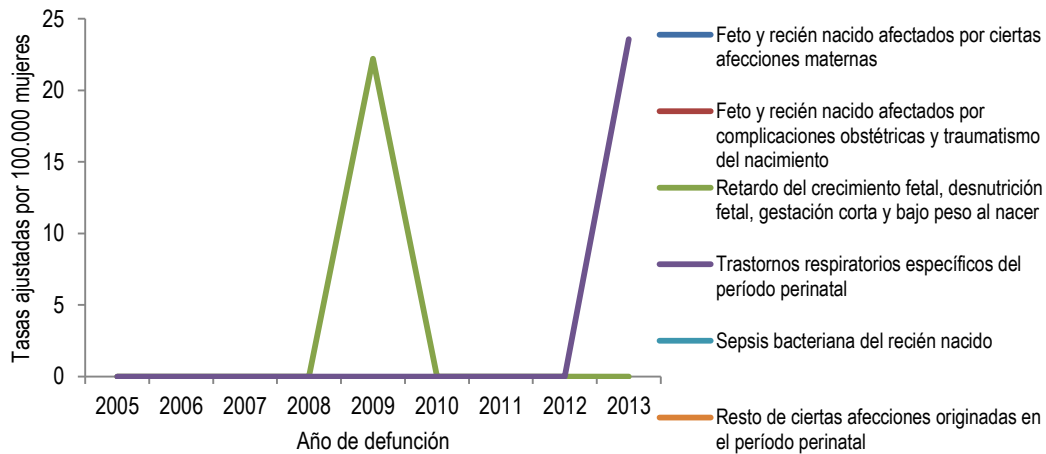
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Santana, 2005 – 2013.



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

En mujeres para el periodo estudiado, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron mortalidades por las subcausas trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada por edad de 23,56 por 100.000 habitantes para el año 2013, la segunda subcausa fue retardo del crecimiento fetal desnutrición, gestación corta y bajo peso al nacer con una tasa ajustada por edad de 22,20 por 100.000 habitantes para el año 2009.

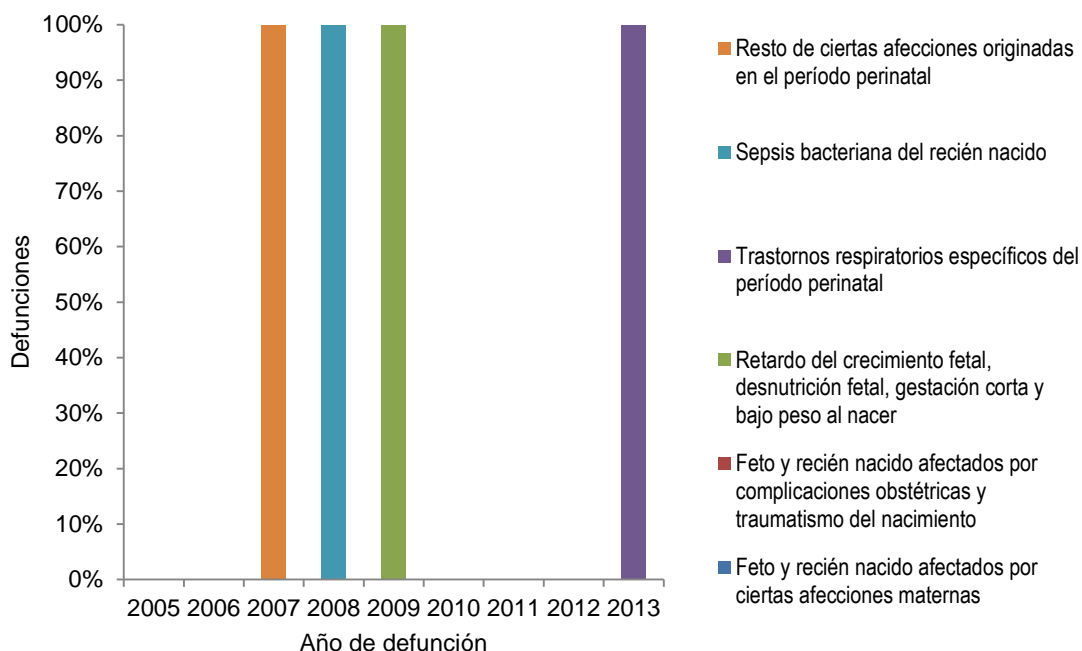
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Santana 2005 – 2013.



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

Durante el período de estudio 2005 – 2013 para el municipio de Santana, dentro de la gran causa mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron casos por las subcausas: resto de afecciones del período perinatal con un caso para el año 2007, sepsis bacteriana del recién nacido con un caso para el año 2008, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con un caso para el año 2009 y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un caso en el año 2013.

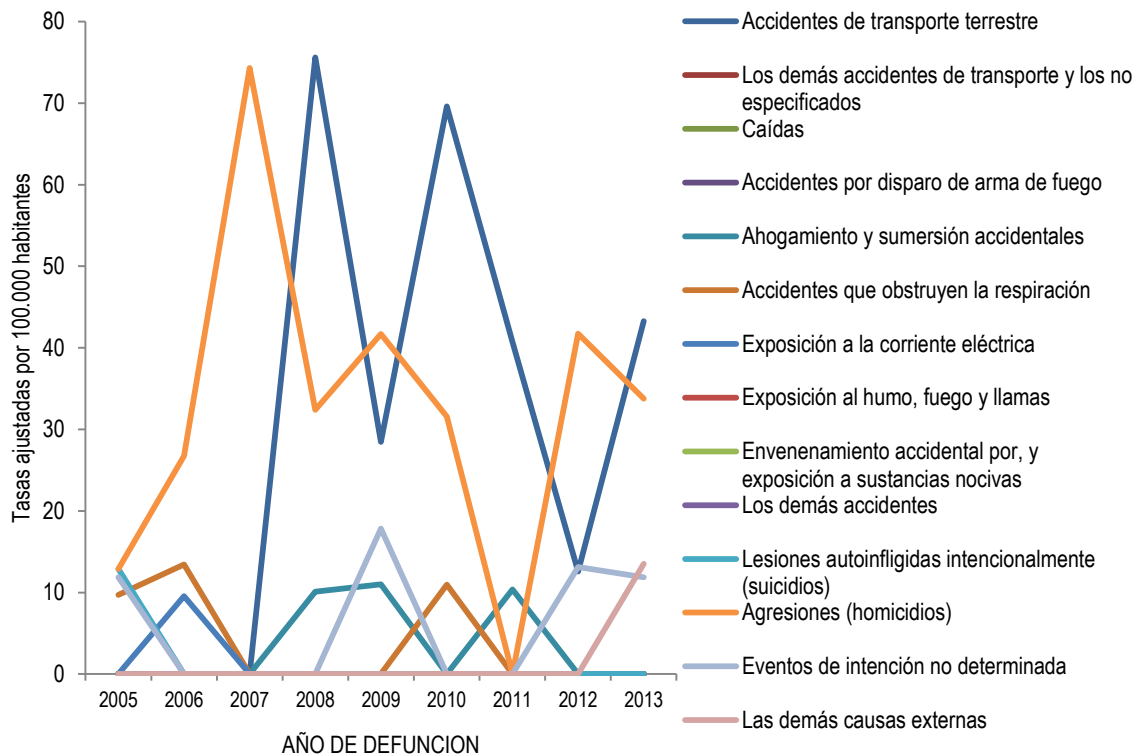
Figura 25. Proporción de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Santana 2005 – 2013.



Causas externas

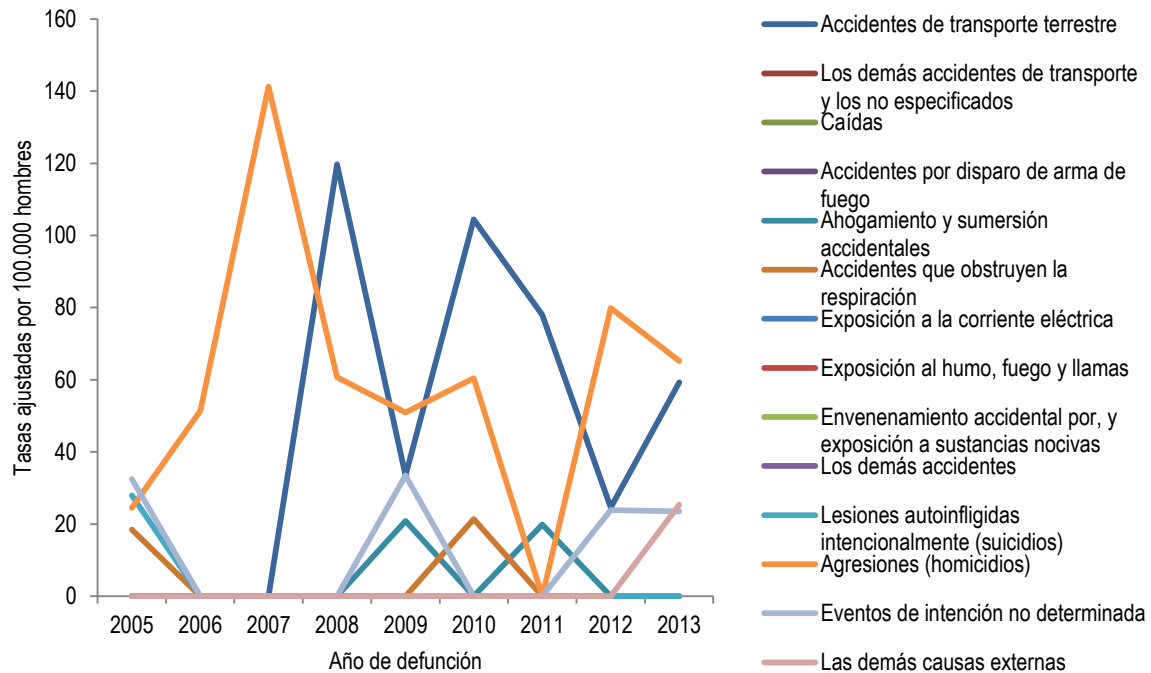
Para las causas externas, se observa que la primera causa tanto en hombres como para las mujeres para el periodo estudiado son los homicidios con la tasa ajustada por edad más alta de 74,31 por 100.000 habitantes para el año 2007, con un comportamiento oscilante para los años estudiados. Como segunda subcausa están los accidentes de transporte terrestre con la tasa ajustada por edad más alta de 75,62 por 100.000 habitantes para el año 2008, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. La tercera subcausa corresponde a eventos de intención no determinada con la tasa ajustada por edad más alta de 16,79 por 100.000 habitantes para el año 2005, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. Para el año 2013 la subcausa con la tasa más alta fueron los accidentes de transporte con una tasa ajustada de 43,25 por 100.000 habitantes. La violencia aporta un papel importante en esta gran causa de muerte, afectando tanto a hombres como a mujeres.

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



Para las causas externas, se observa que la primera causa en hombres son los homicidios con la tasa ajustada por edad más alta de 141,25 por 100.000 hombres para el año 2007, con un comportamiento fluctuante para el periodo estudiado. En segundo lugar está la subcausa accidentes de transporte terrestre con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2008 de 119,72 por 100.000 hombres. La tercera subcausa fue eventos de intención no determinada con una tasa para el año 2009 de 33,46 por 100.000 hombres, con un comportamiento oscilante. Para el año 2013, la tasa más alta se generó por la subcausa homicidios con una tasa ajustada por edad de 65,21 por 100.000 hombres.

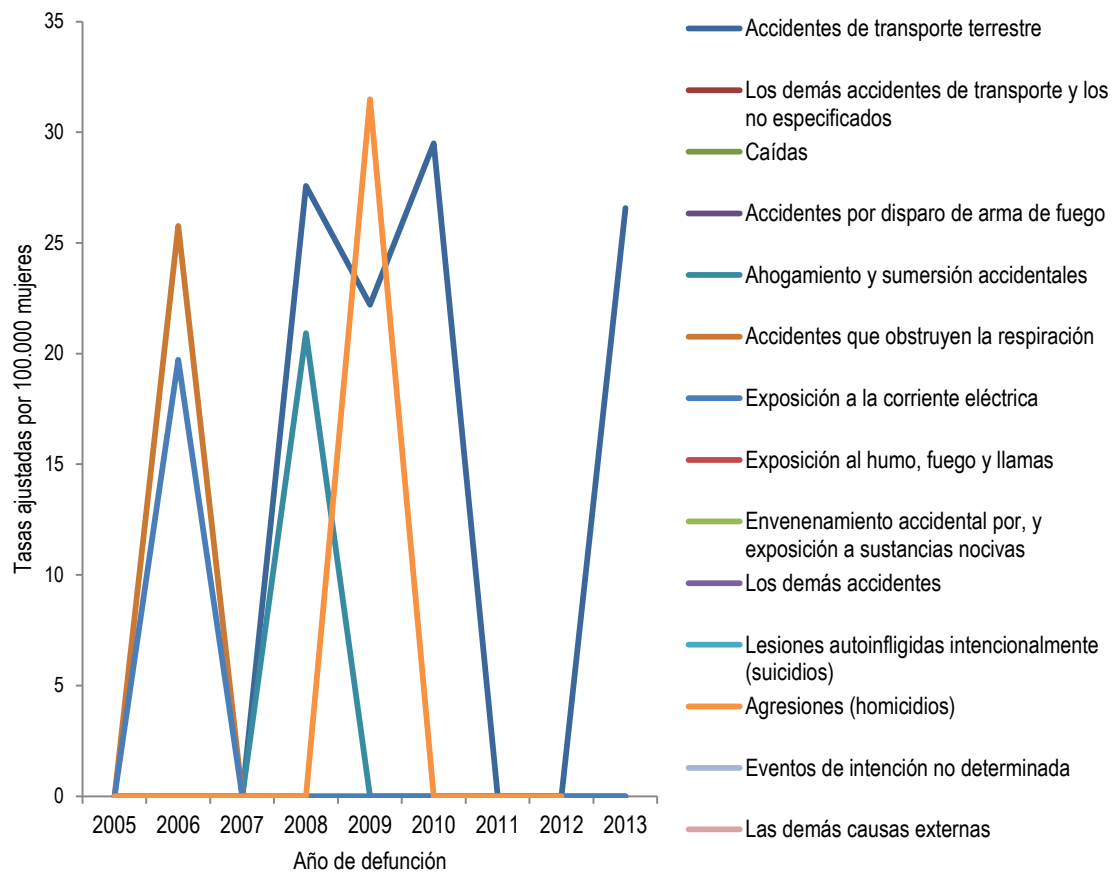
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio Santana 2005 – 2013.



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

La primera subcausa de muerte en las causas externas en mujeres en la población Santanera durante el periodo de estudio, fueron los accidentes de transporte terrestre, con la tasa ajustada por edad más alta de 29,50 por 100.000 mujeres para el año 2010. La segunda subcausa fueron las agresiones (homicidios), solo se presentó para el año 2009 con una tasa ajustada por edad de 31,49 por 100.000 mujeres. La tercera subcausa fue accidentes que obstruyen la respiración que para el año 2006 presentó una tasa ajustada por edad de 25,76 por 100.000 mujeres. Para el año 2013, la principal subcausa fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada por edad de 26,57 por 100.000 mujeres.

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

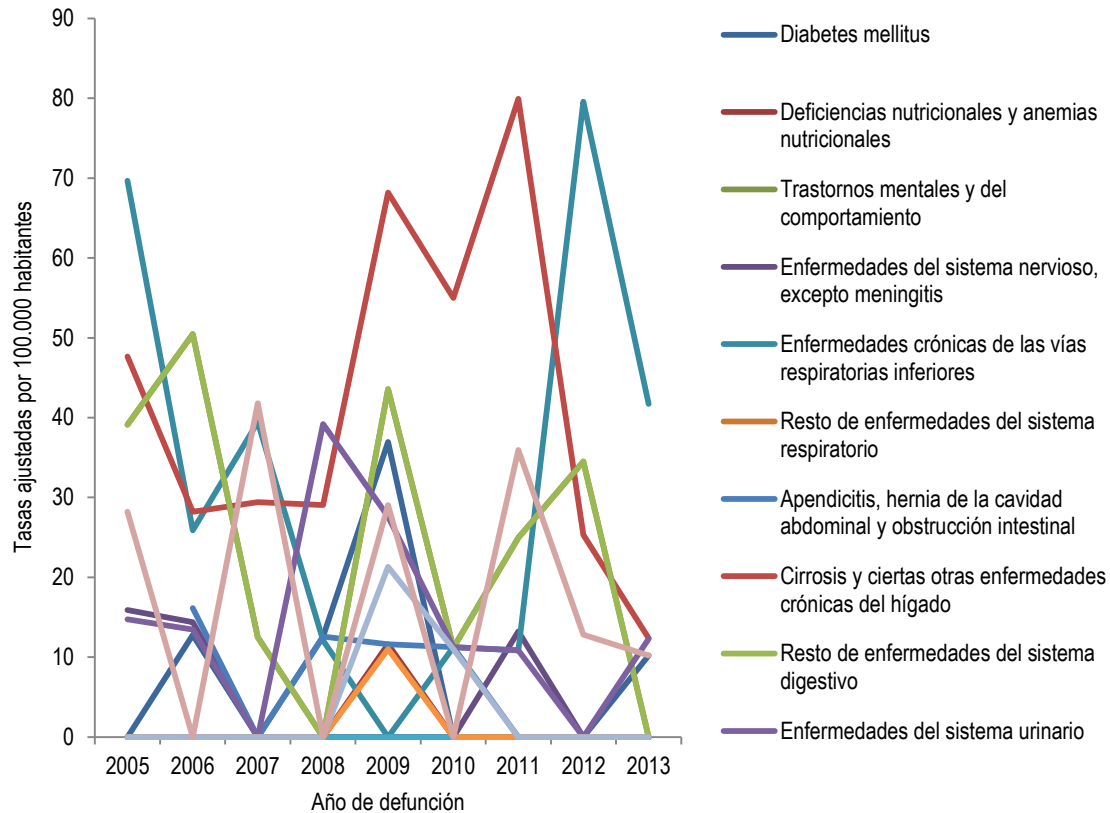


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Las Demás Causas

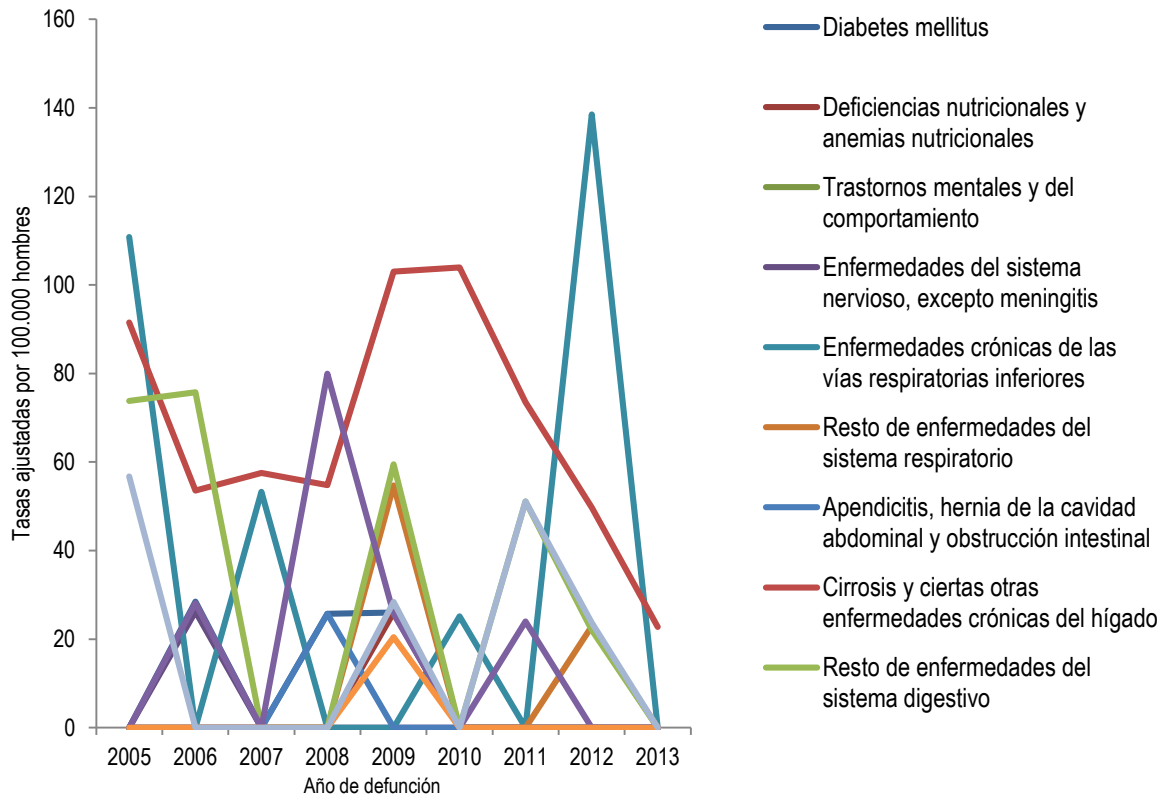
En la población de Santana para el periodo 2005 – 2013, dentro de las demás causas la subcausa cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado alcanzó las tasas ajustadas por edad más altas, específicamente para el año 2011 fue de 79,93 por 100.000 habitantes y un comportamiento fluctuante para el periodo estudiado. En segundo lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la tasa ajustada por edad más alta de 79,55 por 100.000 habitantes para el año 2012, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. La tercera subcausa fue resto de enfermedades del sistema digestivo con la tasa ajustada por edad más alta de 50,45 x 100.000 habitantes para el año 2006 y un comportamiento fluctuante para el periodo estudiado. Para el año 2013 la subcausa de mortalidad que reportó la tasa ajustada por edad más alta fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 41,70 por 100.000 habitantes.

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



En hombres, la subcausa de muerte en este grupo de demás causas que alcanzó la tasa ajustada por edad más alta durante todo el período fue enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 138,56 por 100.000 hombres para el año 2012, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. Sin embargo la subcausa cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado fue constante durante todo el período y presentó tasas ajustadas por edad altas para los años 2009 (103,3 por 100.000 hombres) y 2010 (103,98 por 100.000 hombres). La tercera subcausa fue enfermedades del sistema urinario con la tasa ajustada por edad más alta de 79,94 x 100.000 hombres para el año 2008, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. Para el año 2013 la subcausa con la mayor tasa fue cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado con una tasa ajustada por edad de 22,75 por 100.000 hombres.

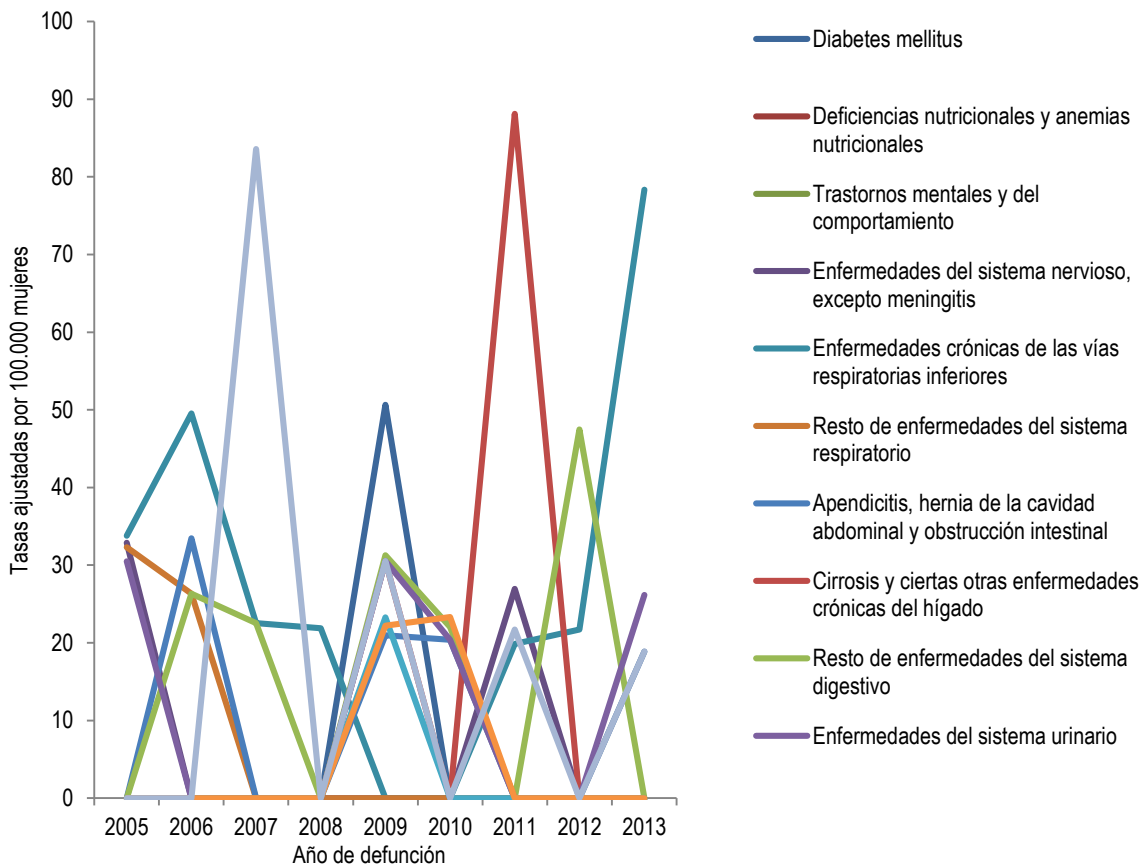
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Santana 2005 – 2013.



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

En las mujeres, la primera subcausa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la tasa ajustada por edad más alta de 78,34 por 100.000 mujeres, para el año 2013 con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado. Como segunda subcausa están las enfermedades del sistema digestivo con la tasa ajustada por edad más alta de 47,45 por 100.000 mujeres, con una tendencia a la fluctuación para el periodo establecido. En tercer lugar están resto de enfermedades, con la tasa ajustada por edad más alta de 83,57 por 100.000 mujeres, con un comportamiento oscilante para el periodo estudiado.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores se evidencia que para el año 2013 el municipio de Santana presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre de 43,25 por 100.000 habitantes y una tasa ajustada por edad por tumor maligno de próstata de 22,21 por 100.000 habitantes, siendo tasas más altas que las del departamento, con reporte de diferencias estadísticamente significativas e indicadores desfavorables para el municipio. La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago para el año 2013 presentó una tasa de 12,70 por 100.000 habitantes, más alta que la del departamento reportada en 11,59 por 100.000 habitantes; la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus fue de 13,78 por 100.000 habitantes para el departamento y para el municipio fue de 10,20 por 100.000 habitantes, sin embargo para estos dos indicadores no se reportaron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento. Por el contrario, la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones para el municipio fue de 33,76 por 100.000 habitantes, siendo superior a la departamental por lo que se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales mostrando un indicador negativo para el municipio.

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

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	SANTANA 2013	PERÍODO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	43,25	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
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	22,21	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	12,70	-	-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	10,20	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	33,76	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
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.

La totalidad de número de muertes en la infancia y niñez, en la población Santanera, para el periodo estudio fue de 12 muertes, de las cuales 11 de ellas estuvieron entre las edades de 0 a antes de 1 año y 1 en el grupo de 1 a 4 años.

Como se observa, en la distribución de muertes por sexo se encuentran 8 muertes (66%) en el género masculino y 4 muertes (33.33%) género femenino. Se reportaron casos de mortalidad en los años 2005 - 2013, excepto en el año 2012, y el año que más reportó casos de muerte fue el año 2009 con 4 muertes (33.33%).

Las causas de mortalidad que reportaron más números de muertes fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 muertes (33%), seguido de causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 muertes (25%), el sistema digestivo y malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con 2 muertes (16,66%) y en último lugar signos y síntomas hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con una muerte (8,3%).

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

	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		De 01 a 04 años		1									1
		Total	1	1									2
	Total		1	1									2
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1				1	2	
		Total					1				1		2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1	1							2
		Total			1	1							2

	Total				1	1	1				1	4		
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1		
		Total					1					1		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1						1	
		Total					1						1	
	Total						2						2	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1				1	
		Total							1				1	
	Total								1				1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1						1	
		Total					1						1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1						1					2
		Total	1						1					2
	Total		1				1	1					3	
Total			2	1	1	1	4	1	1		1	12		

Fuente: Bodega de Datos De SISPRO- (SGD-Registro de Estadísticas vitales, 2005-2013).

Número de casos de mortalidad

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo tumores: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo enfermedades del sistema nervioso: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo enfermedades del oído y de la apófisis mastoides: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo enfermedades del sistema circulatorio: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo enfermedades del sistema respiratorio: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

Como se puede observar, en el municipio de Santana se presentaron dos (2) muertes por enfermedades del sistema digestivo durante el período de estudio, una (1) en el grupo de 0 – 1 año en el año 2005 y la segunda en el grupo de 1 a 4 años en el año 2006, las dos muertes se registraron en el sexo masculino.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Santana, 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 DIGESTIVO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		De 01 a 04 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Total		1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	

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

Subgrupo enfermedades del sistema genitourinario: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron mortalidades por cuatro subcausas: por trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal se presentó una muerte en el 2009, en el grupo de 0 – 1 año, del sexo femenino; por otras afecciones respiratorias del recién

nacido se presentó una muerte en el 2013, en el grupo de 0 - 1 año, del sexo femenino; por sepsis bacteriana del recién nacido se presentó una muerte en el 2008, en el grupo de 0 - 1 año, del sexo masculino; por resto de afecciones perinatales se presentó una muerte en el 2007, en el grupo 0 – 1 año del sexo masculino. Como se puede observar la distribución de muertes según sexo muestra igual distribución para los dos sexos, también se observa que se presentó una mortalidad por cada subcausa.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio, 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
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total				1							1
Total					1	1	1				1	4

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el grupo de malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, se encuentran dos mortalidades por las subcausas hidrocefalo congénito y espina bífida, un caso en el grupo de 0 - 1 año, de sexo femenino para el año 2009, y por la subcausa otras malformaciones congénitas, un caso en el grupo de 0 - 1 año, de sexo masculino y para el año 2009 también.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Santana, 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
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
Total							2					2

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Por la subcausa otros signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se registró una muerte en el grupo de 0 - 1 año, en el sexo masculino, para el año 2011.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Santana, 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	SEXO	EDAD	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Total									1			1

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

Subgrupo Todas las demás enfermedades: por esta subcausa no se presentaron casos en el municipio durante el período de estudio 2005 – 2013.

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En el grupo de causa externas de morbilidad y mortalidad, se registraron mortalidades por las subcausas accidentes de transporte en el grupo de 0 - 1 año, de sexo femenino para el año 2009 y otros accidentes que obstruyen la respiración en el grupo de 0 - 1 año, de sexo masculino para los años 2005 y 2010.

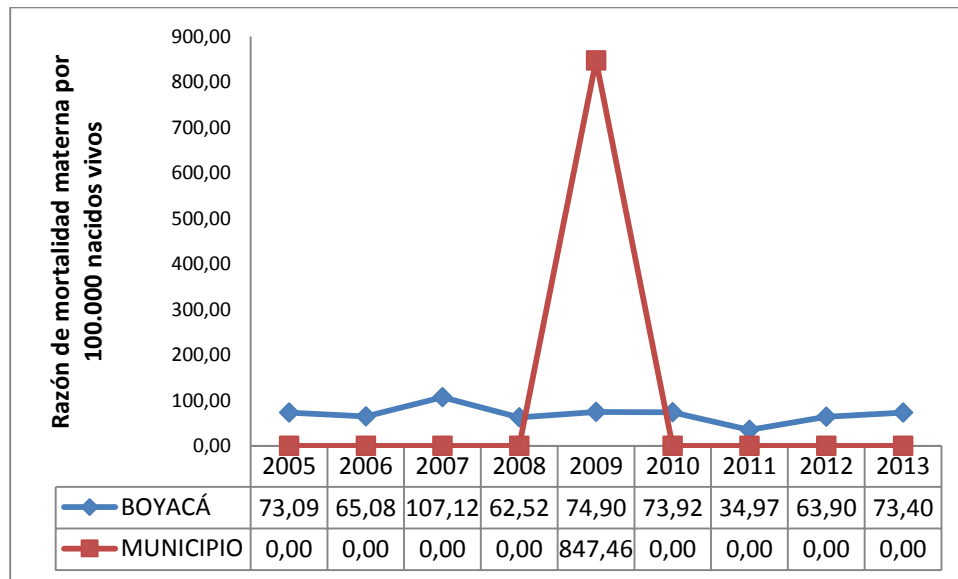
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-
--	------	------	---	---	---	---	---	---	---

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

Mortalidad materna

En el año 2009, el municipio de Santana reportó una razón de mortalidad materna de 847,46 por 100.00 nacidos vivos, una cifra muy alta comparada con la del departamento; para los demás años del periodo de estudio no se presentaron mortalidades maternas en el municipio.

Figura 32. Razón de mortalidad materna, Municipio Santana 2005 – 2013.

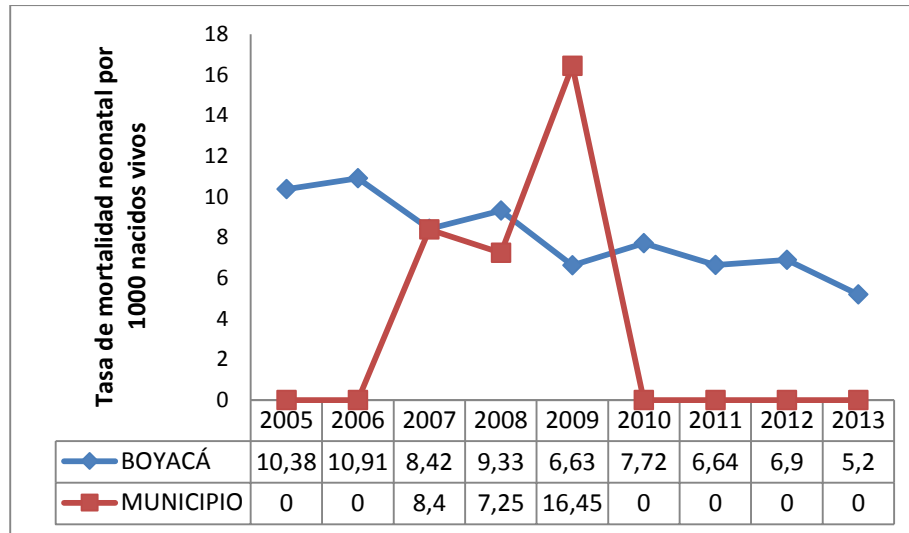


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad Neonatal

Para el municipio de Santana, la mortalidad neonatal en el periodo comprendido entre los años 2005 al 2013, muestra que para el año 2007 la tasa de mortalidad neonatal fue de 8,4 por 1.000 nacidos vivos, siendo igual a la del departamento; para el año 2008 la tasa de mortalidad neonatal fue de 7,25 por 1.000 nacidos vivos siendo menor a la del departamento la cual fue de 9,33 por 1000 nacidos vivos y para el año 2009 la tasa de mortalidad neonatal fue de 16,45 por 1.000 nacidos vivos, siendo mayor que la del departamento.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Santana 2005 - 2013.

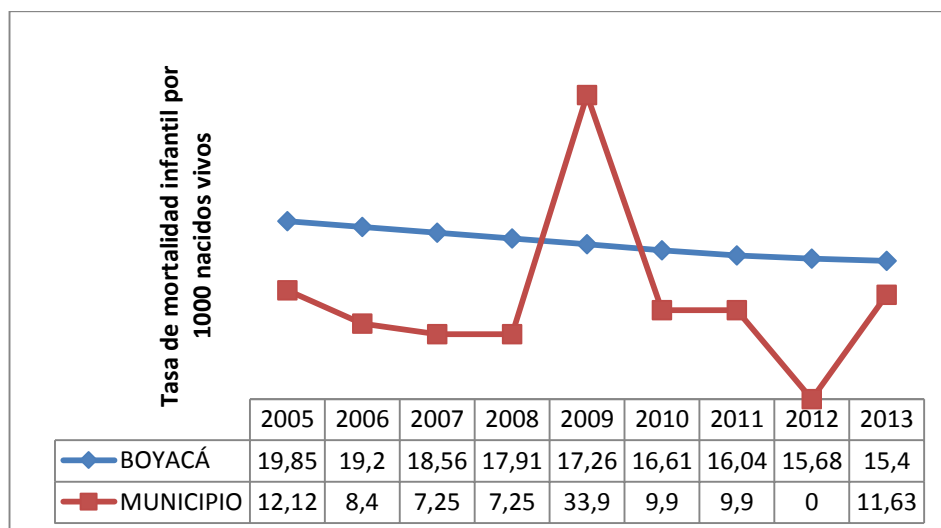


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Santana, en el periodo estudiado (2005 – 2013) presentó tasas inferiores a las del departamento, excepto en el año 2009 en el que la tasa de mortalidad infantil fue de 33,9 por 1.000 nacidos vivos siendo la más alta en el periodo estudiado, donde supera la tasa departamental. Para el año 2012, la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Santana fue 0.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Santana 2005 - 2013.

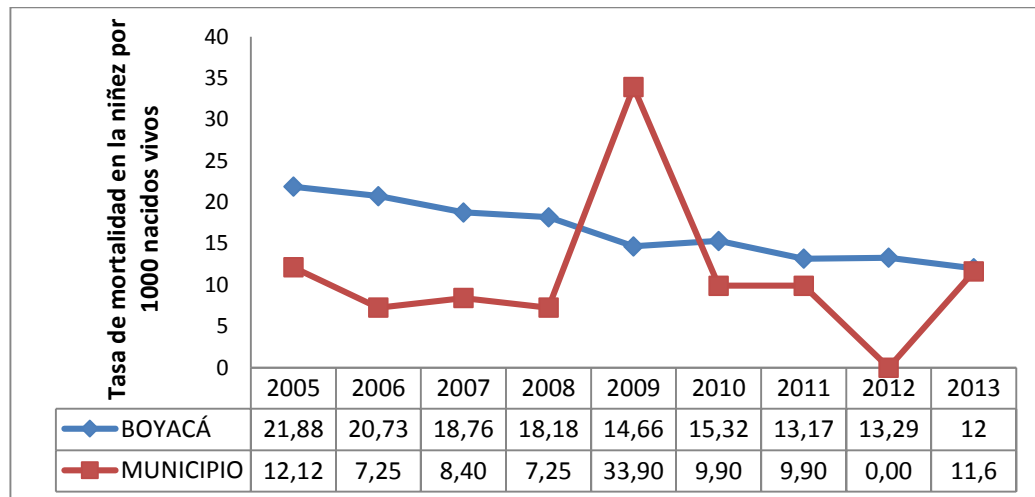


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez contempla las muertes en niños menores de 5 años. Desde los años 2005 hasta el año 2013, se presentaron muertes en la niñez excepto en el año 2012, en el año 2005 la tasa de mortalidad en la niñez fue de 12,12 por 1.000 nacidos vivos, en el año 2006 la tasa de mortalidad en la niñez fue de 7,25 por 1.000 nacidos vivos, para el año 2007 la tasa de mortalidad en la niñez fue de 8,40 por cada 1.000 nacidos vivos y para el año 2008 la tasa de mortalidad en la niñez por cada 1.000 nacidos vivos fue de 7,25 muertes por 1.000 nacidos vivos, para el año 2009 la tasa de mortalidad en la niñez fue de 33,90 por cada 1.000 nacidos, para los años 2010 y 2011 la tasa de mortalidad en la niñez fue de 9,90 por cada 1.000 nacidos vivos y en el año 2013 la tasa de mortalidad en la niñez fue de 11,6 por cada 1.000 nacidos vivos en el municipio de Santana. La tendencia durante el período de estudio mostró que la tasa permaneció constante, como se ve reflejado en la gráfica de líneas. Comparando al municipio con el departamento se observa que la tasa del municipio fue inferior a la departamental, excepto para el año 2009.

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



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

Mortalidad por EDA

Para el periodo 2005 - 2013 no se presentaron mortalidades por EDA en el municipio de Santana.

Mortalidad por IRA

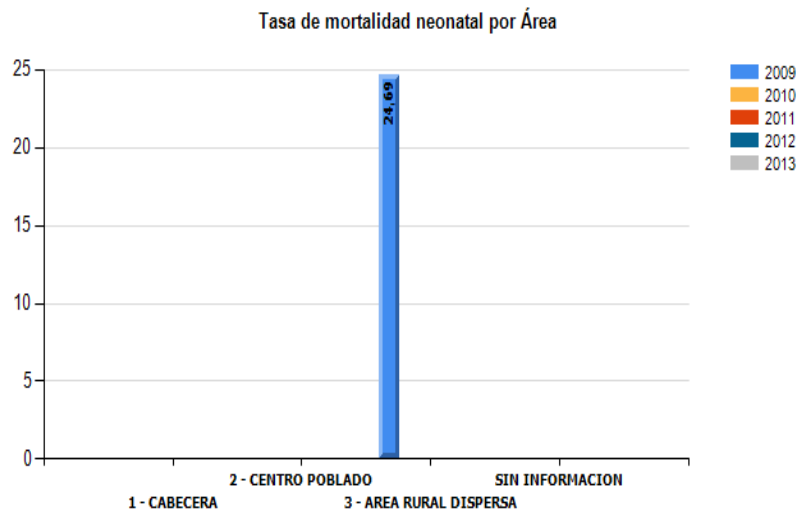
Para el periodo 2005 - 2013 no se presentaron mortalidades por IRA en el municipio de Santana.

Mortalidad por Desnutrición

Para el periodo 2005 - 2013 no se presentaron mortalidades por desnutrición en el municipio de Santana.

La tasa de mortalidad neonatal por área en el municipio de Santana, corresponde al área rural dispersa con un 24,69 por 1.000 n.v, lo cual muestra que las muertes se presentaron exclusivamente en la zona rural.

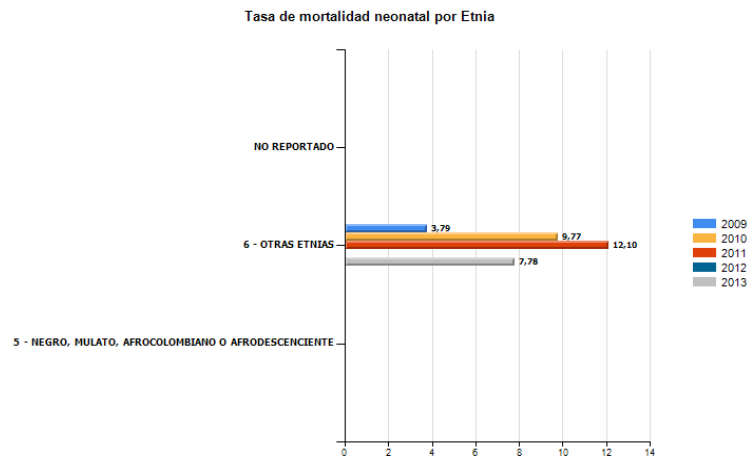
Figura 36. Mortalidad Neonatal por áreas, Municipio de Santana 2009 - 2013.



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

Desde el año 2009 hasta el año 2013 en el municipio de Santana, la mortalidad neonatal por etnias muestra que la totalidad de los casos se presentaron en el grupo de otras etnias, se excluye el año 2012 donde no se presentaron casos.

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Santana 2009 - 2013.



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

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

Como se observa en la tabla que se relaciona a continuación, para el año 2013 las neoplasias fueron la gran causa que aportó la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad para el municipio, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y de las causas externas. A su vez dentro de las grandes causas, las subcausas que registraron las tasas de mortalidad más altas fueron: dentro de las neoplasias los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades hipertensivas y dentro de las causas externas los accidentes de transporte terrestre. En el año 2013, para el municipio de Santana se reportaron casos de mortalidad infantil y en la niñez pero con tasas inferiores a las departamentales.

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Santana, 2013.

	CAUSA DE MORTALIDAD IDENTIFICADA	SANTANA 2013	BOYACÁ 2013	TENDENCIA A TRAVÉS DEL TIEMPO 2005 AL 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Neoplasias	110,32	No aplica	VARIABLE	
	Enfermedades del sistema circulatorio	104,94		DISMINUCIÓN	
	Causas externas	102,38		CONSTANTE	
Mortalidad específica por subgrupo	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.	31,32		VARIABLE	
	Enfermedades hipertensivas	41,70		VARIABLE	
	Accidentes de transporte terrestre	43,25		VARIABLE	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	
	Tasa de mortalidad infantil	11,6	15,4	VARIABLE	
	Tasa de mortalidad en la niñez	11,6	18,8	CONSTANTE	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8		
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0		
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0		
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32		

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

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas en el municipio de Santana – Boyacá tienen una tendencia a la oscilación en la gran mayoría de ellas.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Santana fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas. En el género masculino la primera causa de defunción fue las enfermedades del sistema circulatorio y también en el género femenino, para el periodo entre el 2005 hasta el 2013.

Dentro de los subgrupos se encuentra que para la gran causa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio, en los hombres la principal fue enfermedad isquémica del corazón y en las mujeres fue la enfermedad hipertensiva para el año 2013.

En relación a la mortalidad infantil y en la niñez durante el periodo 2005 al 2013, la principal causa de defunción fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de morbilidad y mortalidad, y malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas.

La tasa de mortalidad infantil y en la niñez desde el 2005 hasta el 2013, presentó una tendencia constante.

Dentro de la mortalidad en el grupo perinatal, se encuentra el trastorno respiratorio específico perinatal, la sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el periodo estudiado.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Santana por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 29.500 atenciones, según sexo el 60,7% correspondió al femenino y el 39,2% al masculino.

Para el municipio de Santana la gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad presente en casi todos los ciclos vitales, son las enfermedades no transmisibles siendo las que han generado el mayor número de atenciones. El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia durante el periodo 2009 -2014 mostró que las condiciones trasmisibles y nutricionales generaron el 46,64% de las atenciones, fueron la causa que mayor cantidad demandó en este grupo de edad, en segundo lugar las enfermedades no trasmisibles que causaron el 33,3% de las atenciones. En el tercer lugar signos y síntomas mal definidos causaron el 12,71% de las atenciones.

En la infancia, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa durante el periodo generando el 36,67% de las atenciones. En segundo lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales, generando el 36,56% de las atenciones y con una reducción 3,74 puntos porcentuales para 2014 con respecto al 2013. En el tercer lugar signos y síntomas mal definidos, generando el 17,30% y un aumento de 4,41 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

En adolescencia, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa durante el periodo generando el 45,27% de las atenciones, presentando un aumento de 2,50 puntos porcentuales para el año 2014. En segundo lugar, las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 23,91% de las atenciones presentado una reducción porcentual del 3,20 puntos porcentuales para el 2014. En tercer lugar, las condiciones maternas perinatales generando el 22,17% y presentando un aumento de 1,36 puntos porcentuales para el 2014.

Para Juventud, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo generando el 48,25% de las atenciones y presentando un aumento de 4,13 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar, las condiciones trasmisibles y nutricionales generando el 19,15%, de las atenciones presentado una disminución de 2,02 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013. En tercer lugar están los signos y síntomas mal definidos con un 16,88% y presentando una disminución de 1,49 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

En Adulthood, las enfermedades no trasmisibles fueron la primera causa de atención generando un 64,24% de las atenciones prestadas y presentado un aumento 1,38 puntos porcentuales para el año 2014. En segundo lugar están los signos y síntomas mal definidos, con el 14,26% de las consultas. En tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 12,79 % de las atenciones y una disminución de 0,27 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Para Persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención presentado un aumento de 4,45 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar los signos y síntomas mal definidos con un 9,49% de las atenciones prestadas presentando una disminución de 0,75 puntos porcentuales para el año 2014. En tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 9,18% de las alteraciones presentadas y una disminución de 1,47 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Santana 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	48,22	55,08	46,22	40,86	44,01	45,45	1,45
	Condiciones materno perinatales *	0,59	0,89	1,33	1,08	1,31	0,40	-0,92
	Enfermedades no transmisibles	33,65	30,66	39,56	31,18	32,02	32,94	0,92
	Lesiones	5,81	3,57	3,56	10,75	8,80	5,80	-3,00
	Signos y síntomas mal definidos	11,73	9,80	9,33	16,13	13,86	15,42	1,56
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,34	51,64	30,67	26,32	34,77	31,03	-3,74
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	33,23	26,78	46,01	44,74	32,49	36,76	4,27
	Lesiones	9,08	4,10	9,20	10,53	14,72	9,78	-4,94
	Signos y síntomas mal definidos	13,35	17,49	14,11	18,42	18,02	22,43	4,41
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,20	34,69	26,60	14,16	21,02	17,81	-3,20
	Condiciones materno perinatales *	2,59	2,45	3,94	8,85	1,49	2,85	1,36
	Enfermedades no transmisibles	47,35	39,80	46,80	45,13	45,01	47,51	2,50
	Lesiones	6,88	7,55	7,88	9,73	11,68	9,74	-1,94

	Signos y síntomas mal definidos	13,98	15,51	14,78	22,12	20,81	22,09	1,28
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,20	26,80	18,15	16,08	17,34	15,32	-2,02
	Condiciones materno perinatales *	4,61	4,05	5,41	8,54	4,71	5,75	1,04
	Enfermedades no transmisibles	52,76	47,97	51,59	43,72	44,66	48,79	4,13
	Lesiones	7,60	7,45	11,15	13,07	11,83	10,16	-1,67
	Signos y síntomas mal definidos	13,82	13,73	13,69	18,59	21,47	19,98	-1,49
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,95	14,41	11,37	12,41	12,45	12,18	-0,27
	Condiciones materno perinatales *	1,95	1,86	1,66	1,55	0,67	1,12	0,46
	Enfermedades no transmisibles	65,77	65,21	67,77	61,50	61,91	63,29	1,38
	Lesiones	6,75	6,30	5,96	7,62	9,20	7,62	-1,58
	Signos y síntomas mal definidos	11,59	12,22	13,25	16,93	15,78	15,80	0,02
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,71	9,38	7,35	10,33	9,40	7,94	-1,47
	Enfermedades no transmisibles	75,92	80,75	79,39	76,67	73,04	77,49	4,45
	Lesiones	3,41	2,63	3,47	2,67	7,37	5,14	-2,23
	Signos y síntomas mal definidos	9,95	7,25	9,80	10,33	10,19	9,43	-0,75

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano mostró que en la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales, fueron la primera causa con un 44,98% de las atenciones y una disminución de 1,13 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar están las enfermedades no transmisibles con un 34,15% de las atenciones, con un aumento de 2,87 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En tercer lugar los signos y síntomas mal definidos con un 12,8% de las atenciones y un aumento de 2,12 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Para el ciclo vital infancia, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el período generando el 35,80% de las atenciones, con un aumento de 5,0 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales con un 34,86% de las atenciones y una disminución de 6,03 puntos porcentuales para el año 2014.

Para el ciclo vital adolescencia las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 41,76% con una disminución 1,76 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales con el 23, 14% y un aumento de 0,03 puntos porcentuales para el año 2014.

Para el ciclo vital Juventud, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo con un 42,56% y un aumento de 0,89 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar se reportaron los signos y síntomas mal definidos con 19,53% y un aumento de 0,09 puntos porcentuales para el año 2014 y en tercer lugar están las lesiones con un 19,30%.

Para el ciclo vital Adultez, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa con un 57,50% y un aumento de 1,29 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar se ubicaron las lesiones con un 15,52% y una disminución de 1,01 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En tercer lugar están los signos y síntomas mal definidos con un 14,45% y una disminución de 0,82 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Para el ciclo vital persona mayor de 60 años las enfermedades no transmisibles con un 75,35% fue la primera causa, con un aumento de 4,68 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con un 9,09% y una disminución de 1,43 para el año 2014 respecto al 2013. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con un 8,17% y una disminución de 1,61 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Santana 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	47,74	54,61	42,50	36,54	44,56	43,44	-1,12

	Condiciones materno perinatales *	0,48	1,71	1,67	0,00	1,36	0,68	-0,68
	Enfermedades no transmisibles	33,73	29,69	43,33	32,69	31,29	34,16	2,87
	Lesiones	6,18	4,44	2,50	15,38	8,84	5,66	-3,19
	Signos y síntomas mal definidos	11,88	9,56	10,00	15,38	13,95	16,06	2,12
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,04	54,35	30,23	21,62	33,97	27,95	-6,03
	Enfermedades no transmisibles	37,08	22,28	41,86	40,54	33,97	39,06	5,09
	Lesiones	9,17	4,35	10,47	18,92	15,79	11,78	-4,00
	Signos y síntomas mal definidos	12,71	19,02	17,44	18,92	16,27	21,21	4,94
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,43	36,14	30,19	15,79	23,11	23,14	0,03
	Enfermedades no transmisibles	38,00	36,75	46,23	47,37	43,40	41,76	-1,64
	Lesiones	12,29	13,86	9,43	14,04	17,45	15,43	-2,03
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	13,25	14,15	22,81	16,04	19,68	3,64
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,31	27,66	20,16	16,88	16,30	18,60	2,30
	Enfermedades no transmisibles	43,29	44,68	47,29	42,86	41,67	42,56	0,89
	Lesiones	14,81	15,74	19,38	19,48	23,19	19,30	-3,89
	Signos y síntomas mal definidos	14,58	11,91	13,18	20,78	18,84	19,53	0,69

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,04	15,67	11,64	10,13	11,82	12,35	0,53
	Enfermedades no transmisibles	59,13	61,24	65,41	59,47	56,28	57,58	1,29
	Lesiones	14,78	13,81	11,32	12,78	16,63	15,62	-1,01
	Signos y síntomas mal definidos	11,05	9,28	11,64	17,62	15,27	14,45	-0,82
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,16	8,81	7,49	10,00	9,78	8,17	-1,61
	Enfermedades no transmisibles	74,83	80,97	80,18	79,17	70,66	75,35	4,68
	Lesiones	3,93	3,41	3,52	4,17	9,04	7,40	-1,64
	Signos y síntomas mal definidos	11,09	6,82	8,81	6,67	10,52	9,09	-1,43

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital Primera Infancia, como primera causa se presentaron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 48,26%, con un aumento de 4,93 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar las enfermedades no transmisibles con 31,23% y una disminución de 1,69 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En tercer lugar están los signos y síntomas mal definidos con un 14,51%, con un aumento de 0,76 puntos porcentuales para el año 2014.

En el ciclo vital Infancia las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con un 34,46% y un aumento de 3,65 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar se reportaron las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 34,12% y una disminución de 1,55 puntos porcentuales para el año 2014. En tercer lugar los signos y síntomas mal definidos con 23,65% y un aumento de 3,65 puntos porcentuales para el año 2014.

Para Adolescencia, en primer lugar se presentaron las enfermedades no transmisibles con un 52,15% y un aumento de 5,81 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En segundo lugar se reportaron los signos y síntomas mal definidos con un 24,03% y una disminución de 0,68 puntos porcentuales para el año 2014. En tercer lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,52% y una disminución de 5,79 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

En Juventud, como primer lugar están las enfermedades no transmisibles con un 52,27% y un aumento de 6,22 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar están los signos y síntomas mal definidos con 20,23%, con una disminución de 2,46 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. En tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,49% y una disminución de 4,33 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Para Persona Mayor de 60 años, la proporción más alta fue para las enfermedades no transmisibles con un 79,05%, con un aumento de 4,26 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. En segundo lugar están los signos y síntomas mal definidos con 9,68% y una disminución de 0,26 puntos porcentuales para el año 2014. En tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 7,77%, con una disminución de 1,36 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Santana 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	48,70	55,60	50,48	46,34	43,33	48,26	4,93
	Condiciones materno perinatales *	0,71	0,00	0,95	2,44	1,25	0,00	-1,25
	Enfermedades no transmisibles	33,57	31,72	35,24	29,27	32,92	31,23	-1,69
	Lesiones	5,44	2,61	4,76	4,88	8,75	5,99	-2,76
	Signos y síntomas mal definidos	11,58	10,07	8,57	17,07	13,75	14,51	0,76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,81	48,90	31,17	30,77	35,68	34,12	-1,55
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	29,17	31,32	50,65	48,72	30,81	34,46	3,65
	Lesiones	8,99	3,85	7,79	2,56	13,51	7,77	-5,74
	Signos y síntomas mal definidos	14,04	15,93	10,39	17,95	20,00	23,65	3,65

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,14	33,95	22,68	12,50	19,31	13,52	-5,79
	Condiciones materno perinatales *	4,28	3,70	8,25	17,86	2,70	5,15	2,45
	Enfermedades no transmisibles	53,45	41,36	47,42	42,86	46,33	52,15	5,81
	Lesiones	3,35	4,32	6,19	5,36	6,95	5,15	-1,80
	Signos y síntomas mal definidos	13,78	16,67	15,46	21,43	24,71	24,03	-0,68
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,16	26,42	16,76	15,57	17,82	13,49	-4,33
	Condiciones materno perinatales *	6,90	5,85	9,19	13,93	6,89	8,95	2,06
	Enfermedades no transmisibles	57,47	49,43	54,59	44,26	46,05	52,27	6,22
	Lesiones	4,02	3,77	5,41	9,02	6,55	5,06	-1,50
	Signos y síntomas mal definidos	13,45	14,53	14,05	17,21	22,69	20,23	-2,46
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,43	13,83	11,22	13,49	12,77	12,10	-0,66
	Condiciones materno perinatales *	2,87	2,71	2,55	2,28	1,01	1,61	0,60
	Enfermedades no transmisibles	68,93	67,01	69,05	62,45	64,78	65,75	0,97
	Lesiones	2,93	2,90	3,06	5,19	5,41	4,17	-1,24
	Signos y síntomas mal definidos	11,84	13,55	14,12	16,60	16,04	16,37	0,34
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,09	9,82	7,22	10,56	9,13	7,77	-1,36

Enfermedades no transmisibles	76,69	80,58	78,71	75,00	74,80	79,05	4,26
Lesiones	3,05	2,01	3,42	1,67	6,13	3,49	-2,64
Signos y síntomas mal definidos	9,16	7,59	10,65	12,78	9,95	9,68	-0,26

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

Las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 18,9% de las atenciones para el periodo de 2009 a 2014 en el municipio de Santana.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia, se encontró en primer lugar a las infecciones respiratorias con un 60,00%, con un aumento de 3,83 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias con el 39,13%.

Para el ciclo vital Infancia, las infecciones respiratorias presentaron la mayor proporción con un 66,85%, con un aumento de 19,40 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias 32,61%, con una disminución de -15,57 puntos porcentuales, para el año 2014 con respecto al año 2013.

Para Adolescencia las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron la proporción más alta con un 54,00%, con una disminución de 3,58 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, seguida de las infecciones respiratorias con un 46,00%, con un aumento de 4,59 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

En Juventud la enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron la proporción más alta con un 57,07%, una disminución de 5,85 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, seguida de las infecciones respiratorias con un 42,38%, con un aumento de 6,63 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Para Adulthood, las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 55,62% alcanzaron la proporción más alta, sin embargo reportaron una disminución de 6,9 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013, seguida de las infecciones respiratorias con un 43,80%, con un aumento de 6,68 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron la proporción más alta con un 49,18%, con una disminución de 13,3 puntos porcentuales para el año 2014

respecto al año 2013, seguida de infecciones respiratorias con un 49,18%, con un aumento de 13,35 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Santana 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)	41,77	36,89	36,54	36,84	40,85	39,13	-1,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,76	60,84	61,54	60,53	56,17	60,00	3,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,47	2,27	1,92	2,63	2,98	0,87	-2,11
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,88	48,68	56,00	45,00	48,18	32,61	-15,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,19	49,74	44,00	50,00	47,45	66,85	19,40
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,93	1,59	0,00	5,00	4,38	0,54	-3,84
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	55,98	56,47	61,11	43,75	57,58	54,00	-3,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,63	42,94	38,89	50,00	41,41	46,00	4,59

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,39	0,59	0,00	6,25	1,01	0,00	-1,01
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,62	54,15	57,89	50,00	62,91	57,07	-5,85
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,29	45,85	42,11	50,00	35,76	42,39	6,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,09	0,00	0,00	0,00	1,32	0,54	-0,78
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,99	59,82	50,49	47,73	62,54	55,62	-6,92
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,71	38,84	47,57	51,14	37,12	43,80	6,68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,30	1,34	1,94	1,14	0,33	0,58	0,24
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,56	56,00	33,33	61,29	62,50	49,18	-13,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,44	44,00	66,67	38,71	35,83	49,18	13,35

Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	1,64	-0,03
---	------	------	------	------	------	------	-------

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por condiciones maternas perinatales representaron el 0,1% de las atenciones para el periodo de 2009 a 2014 en el municipio de Santana.

La principal causa de morbilidad por las condiciones maternas perinatales para el ciclo vital primera infancia fue por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 3 casos y una disminución de 4 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Para el ciclo vital adolescencia las condiciones maternas presentaron 24 casos y un aumento de 17 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

En el ciclo vital Juventud, las condiciones maternas presentaron 67 casos, con un aumento de 26 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Para el ciclo vital Adultez, la primera subcausa de morbilidad fue por las condiciones maternas con 31 casos, con un aumento de 15 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, seguido de condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 2 casos y una disminución de 2 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013.

Tabla 24. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Santana, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO DE NUMERO DE CASOS 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)	5	5	3	1	7	3	-4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00- O99)	23	12	8	10	7	24	17
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00- O99)	61	31	17	17	41	67	26
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	2	2
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00- O99)	47	29	15	11	16	31	15
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	2	2

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

Enfermedades no transmisibles

El análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En **primera infancia**, se encuentra como primer lugar condiciones orales con 22,8%, con un aumento de 3,5 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, segundo lugar enfermedades de la piel con 23,6%, con un aumento de 7,2 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, en tercer lugar enfermedades genitourinarias con un 11,6% con un aumento de 5,8 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

En Infancia, se encuentra en primer lugar las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 20,6%, con un aumento de 7,4 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, segundo lugar condiciones orales con un 18,3%, con una disminución 4,3 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, tercer lugar enfermedades de la piel con 16,5% con una disminución de 0,7 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Adolescencia, se encuentra como primer lugar las enfermedades genitourinarias con un 18%, con un aumento de 3,8 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, segundo lugar condiciones orales con un 16,8%, con un aumento de 4,5 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, en tercer lugar enfermedades de la piel con un 11,8% con un aumento de 3,8 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Juventud, se encuentra como primer lugar las enfermedades genitourinarias con 26,6% con un aumento de 2,5 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, segundo lugar condiciones orales con 14,3%, con un aumento de 1,5 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, en tercer lugar

enfermedades musculo-esqueléticas con un 10,8% con un aumento de 3,8 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013.

Adultez, se encuentra como primer lugar las enfermedades genitourinarias con 16,8% con un aumento de 1,3 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, segundo lugar las enfermedades cardiovasculares con 14,9% con una disminución de 0,5 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, en tercer lugar enfermedades musculo-esqueléticas con un 15,0% y un disminución 0,1 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Persona Mayor de 60 años se encuentra como primer lugar las enfermedades cardiovasculares con 36,6% con una disminución 4,3 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, segundo lugar enfermedad musculo esqueléticos con 13,0%, con una disminución de-0,2 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, en tercer lugar enfermedades de los órganos de sentidos con un 8,1% con un aumento 0,3 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Municipio Santana 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,4	0,6	1,1	3,4	2,3	0,4	-1,9
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	1,1	0,0	1,2	1,2	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,4	2,3	3,4	3,4	1,8	0,4	-1,4
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,5	4,1	7,9	6,9	7,6	2,8	-4,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,2	5,8	6,7	13,8	10,5	8,8	-1,7
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,5	0,6	4,5	0,0	0,6	0,4	-0,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,7	11,6	6,7	6,9	7,6	10,4	2,8
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,5	5,8	5,6	10,3	8,8	6,8	-2,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,3	10,5	5,6	3,4	5,8	11,6	5,8

Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,2	18,0	11,2	27,6	19,3	22,8	3,5
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,5	2,3	5,6	10,3	5,8	2,4	-3,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,6	4,1	9,0	13,79	12,3	7,6	-4,7
Condiciones orales (K00-K14)	24,3	33,1	31,5	0,0	16,4	23,6	7,2

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Santana, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,5	-2,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,5	0,5
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	1,0	1,3	0,0	0,8	0,5	-0,3
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,1	9,2	0,0	5,9	0,8	3,7	2,9
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,1	14,3	4,0	5,9	11,7	8,7	-3,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	18,3	7,1	14,7	29,4	13,3	20,6	7,4
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,3	2,0	1,3	0,0	0,8	0,9	0,1
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,3	10,2	12,0	11,8	14,1	11,9	-2,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,5	5,1	6,7	14,7	3,9	4,6	0,7
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,6	9,2	9,3	5,9	5,5	4,6	-0,9
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,5	13,3	9,3	2,9	17,2	16,5	-0,7

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,2	5,1	5,3	2,9	4,7	5,0	0,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,6	3,1	2,7	0,0	1,6	3,7	2,1
Condiciones orales (K00-K14)	30,2	20,4	33,3	17,6	22,7	18,3	-4,3

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

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Santana, 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)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,2	0,0	0,0	2,0	0,0	1,5	1,5
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,5	0,0	0,0	0,0	0,9	1,0	0,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,5	15,9	4,2	5,9	6,6	6,8	0,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,1	15,4	9,5	17,6	13,7	9,8	-3,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,8	5,6	13,7	7,8	16,5	9,0	-7,5
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,1	3,6	5,3	3,9	2,8	2,0	-0,8
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,8	7,2	6,3	7,8	6,1	5,8	-0,4
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,8	8,2	6,3	5,9	9,4	6,8	-2,7
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,8	14,9	5,3	11,8	14,2	18,0	3,8
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,4	6,7	10,5	7,8	8,0	11,5	3,5
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,8	4,1	9,5	9,8	7,5	9,5	2,0
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,7	1,0	3,2	0,0	1,9	0,8	-1,1

	Condiciones orales (K00-K14)	26,4	17,4	26,3	19,6	12,3	16,8	4,5
--	------------------------------	------	------	------	------	------	------	-----

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

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Municipio de Santana 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)	0,0	0,3	0,0	0,0	0,8	0,9	0,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,0	1,1	1,2	2,3	0,5	0,7	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,3	0,0	0,6	0,0	0,3	0,7	0,4
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,9	10,6	6,2	5,7	4,4	5,8	1,4
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,8	10,1	13,6	14,9	14,1	9,0	-5,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,4	5,4	8,6	8,0	9,5	7,5	-2,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,2	4,9	6,2	5,7	3,1	2,6	-0,5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,4	6,3	2,5	2,3	4,4	4,3	-0,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,6	8,4	8,0	12,6	8,2	6,8	-1,4
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,2	23,7	16,7	13,8	24,2	26,6	2,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,3	7,1	8,6	8,0	8,7	9,0	0,3
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,0	5,7	6,2	11,5	6,9	10,8	3,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,3	0,3	1,9	1,1	2,1	1,0	-1,0
	Condiciones orales (K00-K14)	23,6	16,1	19,8	13,8	12,9	14,3	1,5

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Municipio de Santana 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,3	0,6	0,7	0,7	1,5	0,9	-0,5
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,6	2,3	1,6	3,0	1,5	1,8	0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,2	0,8	1,0	1,8	1,6	1,6	-0,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,5	9,7	9,6	10,1	9,1	11,4	2,2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,0	6,5	9,9	9,2	9,5	7,2	-2,3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,7	6,8	9,3	7,6	5,2	7,1	1,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,8	16,6	11,9	13,1	15,4	14,9	-0,5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,0	4,7	5,0	4,6	3,0	3,5	0,5
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,2	12,3	12,4	9,6	8,3	8,5	0,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,0	18,7	15,8	14,0	15,5	16,8	1,3
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,8	4,3	3,7	4,4	4,5	5,4	0,9
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,2	9,8	10,1	12,8	15,1	15,0	-0,1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,3	0,2	0,5	0,2	1,9	0,1	-1,8
	Condiciones orales (K00-K14)	12,6	6,7	8,5	8,9	7,9	5,9	-2,0

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

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Santana, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,1	1,1	1,3	1,7	0,8	1,0	0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	0,8	0,8	0,4	0,3	0,9	0,6
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,4	2,5	3,1	3,9	3,3	3,1	-0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,4	4,6	6,7	7,8	6,1	6,8	0,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,2	3,1	4,4	4,8	4,5	3,4	-1,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,0	6,0	6,2	7,4	7,8	8,1	0,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,3	45,0	32,4	40,9	40,9	36,6	-4,3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,5	6,7	9,5	6,1	4,9	5,9	0,9
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,5	7,6	9,0	4,8	5,6	6,6	1,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,1	7,7	10,0	3,9	6,5	7,4	0,8
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,1	3,4	4,1	3,0	3,1	4,7	1,6
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,6	8,0	9,8	11,7	13,2	13,0	-0,2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,2	0,6	0,0	0,0	0,3	0,2	-0,2
	Condiciones orales (K00-K14)	3,9	2,8	2,8	3,5	2,6	2,2	-0,4

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 6,9% de las atenciones. En la primera infancia, en primer lugar están los traumatismos, envenenamientos u algunas otras

consecuencias de causas externas con el 86,36%, con una disminución de 13,64 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. En la infancia el 100% de las consultas correspondió a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un aumento de 3,45 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital adolescencia en primer lugar se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externas con el 95,12% y una disminución de 3,06 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. Para Juventud en primer se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externas con el 93,44%, con una disminución de 0,73 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. Para Adultez, en primer lugar se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 94,47% con una disminución de 1,01 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. En Persona mayor de 60 años en primer lugar están los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 94,94%, con un aumento de 0,26 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Santana 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)	2,04	5,00	12,50	0,00	0,00	13,64	13,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,96	95,00	87,50	100,00	100,00	86,36	-13,64
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,35	0,00	6,67	0,00	3,45	0,00	-3,45
	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)	97,65	100,00	93,33	100,00	96,55	100,00	3,45

Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,20	2,70	0,00	0,00	0,00	4,88	4,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,64	2,70	0,00	0,00	1,82	0,00	-1,82
	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)	90,16	94,59	100,00	100,00	98,18	95,12	-3,06
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)							2,98
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,01	1,75	5,71	3,85	3,88	1,64	-2,24
	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)	91,92	92,98	88,57	96,15	94,17	93,44	-0,73
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,13	6,12	3,70	1,85	4,07	4,15	0,08
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,23	0,00	1,85	7,41	0,45	0,92	0,47
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	1,02	0,00	0,00	0,00	0,46	0,46
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,64	92,86	94,44	90,74	95,48	94,47	-1,01

Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,78	4,76	5,88	0,00	5,32	5,06	-0,26
	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)	97,22	95,24	94,12	100,00	94,68	94,94	0,26

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el año 2014 en el municipio de Santana no se presentaron eventos de alto costo, durante el período de estudio para el municipio se presentaron casos de VIH en los años 2010 con una incidencia de 12,85 por 100.000 habitantes y en el 2011 con una incidencia de 25,75 por 100.000 habitantes.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Santana, 2008-2014.

EVENTO	BOYACÁ	SANTANA	PERÍODO DE ESTUDIO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria que más se presentaron en el municipio de Santana durante el período de estudio 2008 – 2014 fueron malnutrición con 225 casos, seguido de dengue con 194 casos y varicela individual con 95 casos. Para el año 2014 el evento de notificación obligatoria con mayor número de casos fue Dengue con 42 casos, considerando que el municipio de Santana es zona endémica para este tipo de evento.

Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio Santana 2008 – 2014.

SANTANA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ACCIDENTE OFÍDICO					1		
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	5	12	29	34	52	33
BAJO PESO AL NACER						4	3
CÁNCER				2			
CHAGAS	2	6	8	4	3	8	3
CHIKUNGUNYA				5	1		
DENGUE	1	5	132	5		9	42
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		1	2	11			
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)							
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN		1	2			2	
HEPATITIS A	2	10	3	10		1	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA			1				
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO					2		
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA				3			
INTENTO DE SUICIDIO				11	13	10	3
INTOXICACIÓN POR GASES							1
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	5	10	6	5	7	2	1
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		3	3	2			2
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	8	2	6	13	5	6	2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							2
INTOXICACIONES							
LEISHMANIASIS CUTÁNEA							1
LEISHMANIASIS MUCOSA						1	
LEPTOSPIROSIS						1	
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS		1			1	1	3
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							1
MORTALIDAD MATERNA		1		1			

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	4	4	2		5		2
PAROTIDITIS			2		1	2	10
SÍFILIS CONGENITA	2		1	1	1		
SÍFILIS GESTACIONAL		1	1	1	2		
TOS FERINA							
TUBERCULOSIS							1
VARICELA INDIVIDUAL	1		25	12	28	14	15
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					10	7	31
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA			1	2			
MALNUTRICIÓN		59	46	63	1	47	9

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Santana no se presentaron mortalidades por eventos de notificación obligatoria para el año 2014. Durante el período de estudio 2007 - 2014 en el municipio, de los eventos de notificación obligatoria se presentaron letalidades por chagas del 33,3% en el año 2012 y letalidad por sífilis congénita del 50% en el año 2008.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santana 2007 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	MUNICIPIO SANTANA	PERÍODO DE ESTUDIO									
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por dengue grave	0,41	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	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	22,22	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014.

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

Para el año 2014 se presentaron varias causas de discapacidad en el municipio, las tres causas principales de alteraciones permanentes correspondieron a: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 75 casos (65%), en segundo lugar alteraciones permanentes del sistema nervioso con 40 casos (34%) y en tercer lugar alteraciones permanentes de los ojos con 26 casos (22,60%).

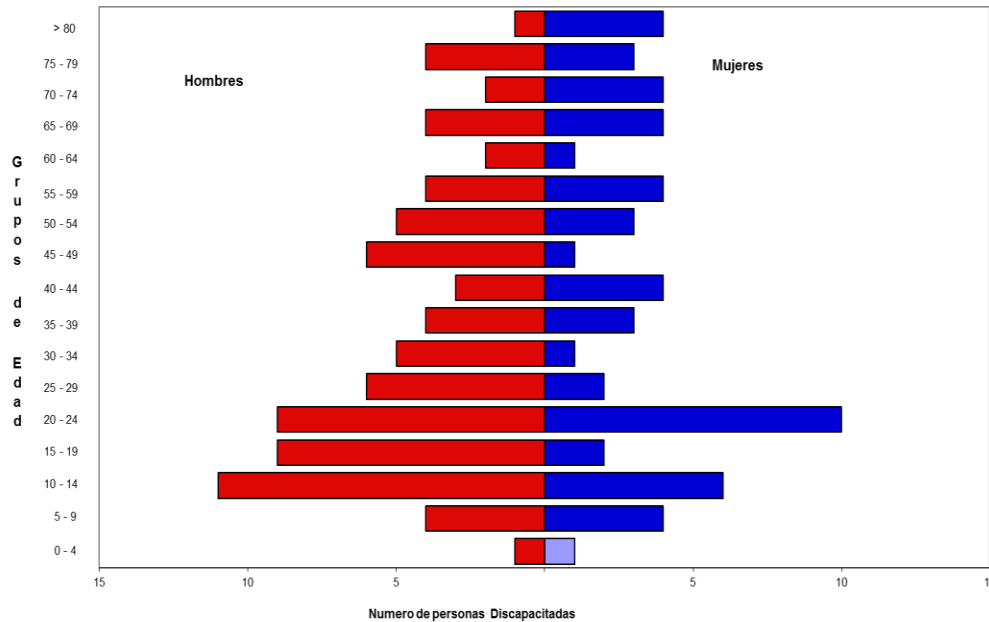
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Santana 2014.

Alteraciones Permanentes	2014
	Número absoluto
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	75
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	11
El sistema genital y reproductivo	5
El sistema nervioso	40
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5
La piel	2
La voz y el habla	17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4
Los oídos	15
Los ojos	26
Total	115

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

En la pirámide de población en situación de discapacidad en el municipio de Santana, el 58,8% de las discapacidades correspondió a los hombres y el 41,1% de las discapacidades correspondió a las mujeres, observándose un mayor porcentaje en el grupo de los hombres y especialmente en el grupo de 10 - 14 años con un 13,8%, en las mujeres el grupo que reportó el mayor porcentaje de población en situación de discapacidad fue el de 20 a 24 años con un 17,9%.

Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Santana 2014.



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

En la población masculina con discapacidad se encuentran tres grandes grupos que afectan esta población, el primero el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 43,7% (35 casos), el segundo el sistema nervioso con un 35% y el tercero la voz y el habla con un 32,5%. Las edades donde más casos de discapacidad en hombres se presentaron fue en el grupo de 10 a 14 años, seguido de 15 a 19 años y de 20 a 24 años.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Santana, 2002 al 2014.

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		
De 0 a 4 años				1							1
De 05 a 09 años				3			4			1	4
De 10 a 14 años	2		1	8			3			2	11
De 15 a 19 años	2	1		5	1		3			1	9
De 20 a 24 años	4			1		2	4			5	9
De 25 a 29 años	1					1	5		1		6
De 30 a 34 años	2			2			2				5
De 35 a 39 años	3	1		2						1	4
De 40 a 44 años	2			1							3
De 45 a 49 años	5			1						1	6
De 50 a 54 años	4						2		2	1	5
De 55 a 59 años	2			1			1	1	1		4
De 60 a 64 años	1		1	1			1				2
De 65 a 69 años	1		1	1		1	1				4
De 70 a 74 años	1			1					1		2

años											
De 75 a 79 años	4							1		1	4
De 80 años o más	1										1
Total	35	2	3	28	1	4	26	2	5	13	80

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

Los tres grandes grupos de discapacidades que afectan a las mujeres del municipio de Santana son el movimiento del cuerpo, brazo y piernas con un 42,8%, en segundo lugar el sistema nervioso con un 39,2% y en tercer lugar la voz y el habla con un 35,7%, por edades el mayor número de discapacitados se presentaron entre las edades de 20 - 24 años, seguido 10 - 14 años y otros como 40 - 44 años, 05 - 09 años, 55 - 59 años, 65 - 69 años, 70 - 74 años y mayores de 80 años, entre otros.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Santana, 2002 a 2014.

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 voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 05 a 09 años	2			2		3	1		1	4
De 10 a 14 años	2	1		4	1	5	1	1	2	6
De 15 a 19 años	1	1		1		1	1		1	2
De 20 a 24 años	3			5	2	6	2		2	10
De 25 a 29 años	1			1						2
De 30 a 34 años	1									1
De 35 a 39 años	1			2		3		1		3
De 40 a 44 años	1			2		1		1	1	4
De 45 a 49 años	1									1
De 50 a 54 años	1	1	1	1	1		1		1	3
De 55 a 59 años	2			3					1	4

De 60 a 64 años				1						1
De 65 a 69 años	2					1		1	1	4
De 70 a 74 años	2								2	4
De 75 a 79 años	3									3
De 80 años o más	1							3	2	4
Total	24	3	1	22	4	20	6	7	14	56

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el municipio de Santana año 2014 no se presentaron eventos de alto costo, ni letalidades por eventos de notificación obligatoria.

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Santana 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Santana 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	EN PRIMERA INFANCIA OUPA EL PRIMER LUGAR CON INFECCIONES RESPIRATORIAS
	Condiciones materno perinatales	1,86	CONDICIONES DERIVADAS EN EL PERIODO PERINATAL
	Enfermedades no transmisibles	54,49	CONDICIONES ORALES EN LA INFANCIA
	Lesiones	7,50	LESIONES NO INTENCIONALES
	Condiciones mal clasificadas	18,04	NO HAY
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada	0,43	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 de Notificación	Letalidad por accidente ofídico	0	0

Obligatoria	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	0,4	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	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
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0
	Letalidad por intoxicaciones	6,0	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	17,0	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

Conclusiones

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital muestra que para la primera infancia durante el periodo de estudio 2009 - 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera causa, en el ciclo vital infancia las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa, en adolescencia las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa, en el ciclo vital juventud las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el período de estudio, en adultez fueron las enfermedades no transmisibles, ubicándose como la principal causa de morbilidad en el municipio de Santana.

Para el municipio de Santana año 2014 no se presentaron eventos de alto costo, ni letalidades por eventos de notificación obligatoria.

Durante el período de estudio el municipio presentó una alta notificación de casos de malnutrición, dengue y varicela.

Para el municipio de Santana año 2014, las tres causas principales de alteraciones permanentes que generaron discapacidades fueron el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 75 casos (65%), en segundo lugar alteraciones permanentes del sistema nervioso con 40 casos (34%) y en tercer lugar alteraciones permanentes de los ojos con 26 casos (22,60%).

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 Santana 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 a los años 2005 y 2014.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según datos Censo DANE 2005, la cobertura para el municipio fue de 91,9%, dato superior al departamental (87,4%), pero sin reporte de diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento.
- **Cobertura de acueducto:** Según datos Censo DANE 2005, la cobertura para el municipio fue de 74,2%, dato superior al departamental (67,3%), pero sin reporte de diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento.
- **Cobertura de alcantarillado:** Según datos Censo DANE 2005, la cobertura para el

municipio fue de 35,9%, dato superior al departamental (31,2%), pero sin reporte de diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento.

- **Cobertura de servicios de telefonía:** Según datos Censo DANE 2005, la cobertura para el municipio fue de 13%, dato similar al departamental, por lo que no se reportaron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó como el departamento.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2014 el departamento de Boyacá reportó un porcentaje de riesgo de calidad de agua para el consumo humano del 6,37% en su área urbana y el municipio de Santana reportó un IRCA de 25,99% también en su área urbana, el indicador del municipio es muy alto respecto al del departamento y desfavorece enormemente a la población Santanera, con un riesgo eminente para toda la población pero en especial a los niños menores de 5 años de sufrir enfermedades gastrointestinales, parasitarias y hasta intoxicaciones, ya que el tratamiento convencional de la planta en Santana no es constante.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Según datos Censo DANE 2005, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en el departamento de Boyacá fue de 23,19%, para el municipio fue de 33,19%. Esta diferencia arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador negativo para el municipio, a nivel general se podría decir que la gran mayoría de los hogares Santaneros están sin acceso a fuentes de agua mejorada siendo una de las problemáticas más importantes en Santana traduciéndose ese porcentaje en 608 hogares.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** para el año 2005 el porcentaje de eliminación de excretas en el departamento de Boyacá fue de 22,5% y a nivel municipal en Santana fue de 44,16%, viéndose que casi la mitad de la población en Santana no tienen este servicio sanitario, porque que se ve reflejado muchas veces en la presencia de enfermedades asociadas a esta problemática.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales:** Según datos 2014, el departamento reporta una cobertura de vacunación para rabia en animales del 73,3% y el municipio del 100%, este comportamiento arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador favorable para el municipio, que además refleja las buenas campañas y el esfuerzo departamental para cumplir con la meta establecida.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Santana 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SANTANA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	91,9	
Cobertura de acueducto	67,3	74,2	
Cobertura de alcantarillado	31,2	35,9	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	13,0	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	25,99	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	33,19	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	44,16	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	100	

Fuente: Censo 2005 – DANE.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Según datos DANE 2013 el municipio de Santana reportó un porcentaje de 9,3% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, dato superior al departamental reportado en 8,8%; sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. El análisis de la tendencia mostró un comportamiento variable, para los años 2010 a 2012 se reportó disminución, pero para el año 2013 se reportó aumento.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Santana 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	SANTANA 2013	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	9,3		↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales 2005 - 2013.

Condiciones de trabajo

Según el reporte a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, año 2012 para el municipio de Santana se reportaron los siguientes indicadores:

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Para el municipio año 2012 se reportaron 3 casos de accidentalidad en el trabajo.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Para el municipio año 2012 no se reportó incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

Según FORENSIS 2014, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el municipio de Santana fue de 298,4 por 100.000 habitantes, dato superior al departamental registrado en 192,06 por 100.000 habitantes; igual comportamiento presentó la tasa de incidencia de violencia contra la mujer que para el municipio de Santana fue de 583,5 por 100.000 habitantes superior al departamental registrado en 219,76 por 100.000 habitantes. Por lo anterior el análisis de diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con indicadores negativos para el municipio y que requieren intervención en el corto plazo.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Santana 2011- 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	SANTANA 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	298,4							↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	583,5							↗	↘	↘	↗

Fuente: FORENSIS – AÑO 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 usó como referencia el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** 18,8% para el municipio de Santana, sin reporte de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** 4,6% para el municipio de Santana, sin reporte de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** el 97,94% de afiliación en el municipio de Santana, sin reporte de diferencias estadísticamente significativas con el departamento.

- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, polio y DPT, triple viral en niños de un (1) año:** Las coberturas para el año 2014 en vacuna de BCG fueron del 0% porque no se vacuna a recién nacidos ya que deben ser vacunados en donde nacen (II o III nivel). En la vacuna de DPT terceras dosis la cobertura fue del 117% y en la vacuna de polio terceras dosis la cobertura fue del 117%, por lo anterior se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador favorable para el municipio; y para triple viral en niños de un año la cobertura fue del 95,5% sin reportar diferencias estadísticamente significativas con el departamento. Es de anotar que para los últimos tres biológicos el municipio alcanzó coberturas útiles de vacunación.
- 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:** Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Santana reportó un 93% de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, un 98,8% de cobertura de parto institucional y un 99% de partos atendidos por personal capacitado. Los anteriores indicadores registraron un comportamiento similar al departamental por lo que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Santana 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACA	SANTANA	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	18,83											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	4,26											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	97,94							↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	1,1		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	117		↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	117		↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	95,5		↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	93		↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	98,8		↗	↘	↘	↗	↗	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	99		↗	↘	↘	↗	↗	↗			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005 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, el municipio de Santana cuenta con los siguientes prestadores de servicios de salud: la Empresa Social del Estado, un consultorio privado de medicina general, dos consultorios privados de odontología y un laboratorio clínico privado. El que presta la gran mayoría de los servicios es la E.S.E Centro de Salud Santana.

Tabla 43. Servicios Habilitados en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Santana 2014

SERVICIOS HABILITADOS	NUMERO
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	2
ODONTOLOGÍA GENERAL	3
OPTOMETRÍA	1
REHABILITACIÓN ORAL	1
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD PROSTODONCIA	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	2
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	2
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
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	1

VISUAL	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	4
TOTAL GENERAL	33

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social 2015.

Otros indicadores del sistema sanitario

Respecto a la capacidad instalada del Sistema Sanitario en el Municipio de Santana, se encuentra para el año 2014 una IPS pública, con un número de ambulancias de 0,39 por 1.000 habitantes, las cuales son para traslado básico y el tiempo de remisión a un II nivel como es el caso de Monquirá es de aproximadamente 40 minutos.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Santana 2014.

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,39 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,39 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	40 Min

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social 2015.

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 **Santana** se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Santana en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 42,46%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Santana este indicador se encuentra registrado en el 6,05%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Santana la proporción de población en hacinamiento es del 13,5%.
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** Si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno indica inequidad.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Santana 2008 – 2012.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				42,46	
Proporción de población en miseria				6,05	
Proporción de población en hacinamiento				13,5	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76,4	79,8	80	83,9	87,3
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

Según datos Censo DANE 2005, el municipio de Santana registró un porcentaje de hogares con analfabetismo del 43,5%, dato superior al departamental de 21,4%. Al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas mostrando un indicador deficiente para el municipio.

Por su parte, la tasa de cobertura bruta de educación primaria en Santana para el año 2014 fue de 102% y en el departamento fue de 92,6%, la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria fue de 106,6% para el municipio y la departamental fue de 102,5%, la tasa de cobertura bruta de educación categoría media fue de 84,3 a nivel de municipio y de 88,9 para el departamento. Para estos tres indicadores, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Santana 2005 – 2014.

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	BOYACÁ	SANTANA	COMPORTAMIENTO											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	43,5			44									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	102		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	106,6		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	88,9	84,32		-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 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 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Santana 2014.

DIMENSIONES	PROBLEMAS	DESCRIPCIÓN
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura de alcantarillado (35,9%).
	Problema 2	El IRCA año 2014 se encuentra registrado en riesgo medio (25,99%).
	Problema 3	Alto porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (33,19%).
	Problema 4	Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (44,16%).
	Problema 5	Para el año 2014, dentro de los eventos de notificación obligatoria alto reporte de agresiones producidas por animales potencialmente transmisores de rabia.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6	Reporte de altas tasas de mortalidad ajustadas por edad por enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 7	Las causas externas son las que generan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos en el municipio.

	Problema 8	Presencia de altas tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón.
	Problema 9	Presencia de altas tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno del cuello uterino.
	Problema 10	Para el año 2013, alta tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata con valores superiores a los departamentales.
	Problema 11	Altas tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.
	Problema 12	Para el año 2013, alta tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre con valores superiores a los departamentales.
	Problema 13	Altas tasas de mortalidad por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.
	Problema 14	Para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años reporte de altas proporciones de morbilidad por enfermedades no transmisibles.
Convivencia social y salud mental	Problema 15	Para el año 2014 el municipio reportó una alta tasa de violencia intrafamiliar.
	Problema 16	Para el año 2014 el municipio reportó una alta tasa de violencia contra la mujer.
	Problema 17	Reporte de altas tasas de mortalidad ajustadas por edad por causas externas (homicidios), para el año 2013 con valores superiores a los departamentales.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 18	Para el año 2013 el municipio reporta un 9,3% de nacidos con bajo peso al nacer.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	Presencia de embarazos en mujeres entre 10 y 14 años.
	Problema 20	Alta tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (79,88 por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21	El municipio de Santana se constituye en zona endémica para la presencia de Chagas, Dengue, Chikungunya, Leishmaniasis y Zika.
	Problema 22	Alta tasa de mortalidad ajustada por edad por infecciones respiratorias agudas.
	Problema 23	Para el ciclo vital primera infancia reporte de altas proporciones de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 24	Para el año 2014, dentro de los eventos de notificación obligatoria alto reporte de casos de dengue.
Salud y ámbito laboral	Problema 25	Bajo reporte de información de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo.
	Problema 26	Presencia de un alto porcentaje de trabajo informal en el municipio.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 27	Alto porcentaje de hogares con analfabetismo en el municipio.
	Problema 28	Presencia de población víctima de desplazamiento en el municipio.
	Problema 29	La gran causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportó un total de 325 AVPP (3,87%) para el periodo de estudio 2005

		- 2013.
	Problema 30	Para el año 2013 el municipio reportó un aumento de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez respecto al año 2012.
	Problema 31	Para el año 2014 las tres causas principales de alteraciones permanentes que generaron discapacidad correspondieron a: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones permanentes del sistema nervioso y las alteraciones permanentes de los ojos.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 33	Baja calidad de los RIPS, determinado en el alto porcentaje de los signos y síntomas mal definidos.