

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO
DE TASCO 2014**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**

**COORDINACIÓN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ENFERMERÍA**

MUNICIPIO TASCO, BOYACÁ, 2014

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
INTRODUCCIÓN	7
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	9
SIGLAS	10
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	11
1.1 Contexto territorial	11
1.1.1 Localización	11
1.1.2 Características físicas del territorio	12
Accesibilidad geográfica	14
Contexto demográfico	16
Estructura demográfica	17
1.2.2 Dinámica demográfica.....	21
Dinámica demográfica.....	21
1.2.3 Movilidad forzada.....	22
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	24
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	29
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	39
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	49
2.2 Análisis de la morbilidad	51
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	51
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	57
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	70
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	71
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	77
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	80
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	81
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	86
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	88
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tasco, 2014.....	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tasco, 2014.....	14
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Tasco, 2014.....	15
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Tasco, 2015.....	16
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Tasco, 2014.....	17
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Tasco, 2005 – 2015 – 2020.....	18
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Tasco, 2005, 2015, 2020.....	20
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Tasco, 2013.....	21
Tabla 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, Municipio de Tasco 2015.....	22
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Tasco, 2005–2013.....	38
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Tasco, 2005 – 2013.....	39
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Tasco, 2005 – 2013.....	40
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Tasco, 2005 – 2013.....	41
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Tasco, 2005 – 2013.....	42
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Tasco 2005 – 2013.....	42
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Tasco, 2005 – 2013.....	43
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Tasco, 2005 – 2013.....	43
Tabla 18. Tendencias de las tasas de mortalidad neonatal del Municipio Tasco, 2005 – 2013.....	44
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Tasco, 2013.....	49
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Tasco 2009 – 2014.....	52
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tasco, 2009 – 2014.....	54
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tasco 2009 – 2014.....	56
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tasco, 2009 – 2012.....	58
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tasco 2009 – 2014.....	60
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Tasco, 2009 – 2014.....	62
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tasco, 2009 – 2014.....	63
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tasco, 2009 – 2014.....	64
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tasco, 2009 – 2014.....	65
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tasco, 2009 – 2014.....	66
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Tasco, 2009 – 2014.....	67
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tasco, 2009 – 2014.....	68
Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tasco, 2008-2014.....	70

Tabla 33. Comportamiento De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Tasco, 2007-2014.....	71
Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tasco, 2007-2014.....	72
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tasco 2012 – 2014.....	74
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tasco, 2009 al 2014.....	75
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Tasco, 2009 a 2014.....	76
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tasco, 2014.....	77
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tasco, 2005 – 2014.....	81
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Tasco, 2014.....	82
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tasco, 2011- 2014.....	83
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tasco, 2010 – 2014.....	84
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tasco, 2014.....	85
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tasco.....	86
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tasco, 2008 – 2012.....	87
Tabla 946. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tasco, 2005 – 2012.....	87
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tasco, 2014.....	89

LISTAS DE FIGURAS

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

Figura 30 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Tasco, 2005-2013.....	47
Figura 32. Tasa de Mortalidad Neonatal Por Área del Municipio de Tasco 2013.....	48
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Tasco 2013.....	48
Figura 34 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Tasco, 2007 – 2014.....	74
Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tasco, 2014.....	75

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Tasco, 2014.....	12
Mapa 2.Hidrografía, MUNICIPIO DE TASCO, 2014.....	13
Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Tasco, 2014.....	15

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

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

El Análisis de Situación de salud es un documento base que brinda todas las herramientas necesarias para explicar el perfil salud-enfermedad de un municipio; permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud; identificando necesidades y prioridades de la población estudiada, que sirven de insumo para construir programas apropiados para la salud y utilizar con mayor eficacia los recursos asignados.

El documento se desglosa en tres partes: primero el contexto territorial que comprende localización, división política, accesibilidad geográfica y el contexto demográfico que se refiere a las características de la población que habita el municipio de Tasco.

En la segunda parte se puede observar lo concerniente a morbilidad y mortalidad, los eventos de notificación obligatoria y de alto costo. La última parte reúne los principales efectos de salud encontrados y su priorización en busca de acciones para el mejoramiento.

Con estas acciones se llevará periódicamente un monitoreo real, evaluación de resultados y cumplimiento de las mismas. Gracias a esto habrá reconocimiento de las desigualdades en salud en términos de sexo, edad, raza y factores genéticos, el uso de los servicios de salud y las necesidades de la población más vulnerable del municipio de Tasco.

METODOLOGÍA

Los resultados y datos que se presentan en este documento es información facilitada por alcaldía, tomada de diferentes fuentes con posterior análisis y extracción de conclusiones .A continuación se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo:

En el primero se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la secretaria de planeación municipal que enriquecieron el contexto territorial y las bases de datos que nos facilitaron el Equipo de Salud Pública.

Para el análisis del segundo capítulo, es decir la mortalidad y morbilidad del municipio, se utilizó información del periodo comprendido entre el 2005 y el 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE según información registrada en la Carpeta Datos administrada por el equipo de VSP.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, las bases de datos de los evento de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de la análisis para los RIPS fue del 2009 al 2013; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2007 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; Se estimaron 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 cuantitativo y cualitativo.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A DIOS.

Por darnos la sabiduría y las fuerzas para culminar este proyecto.

GRUPO VSP SESALUB: por su guía comprensión, paciencia, entrega y valiosa consejería lo largo del proceso.

DRA ZULMA ESTUPIÑAN ESTUPIÑAN por su gestión y acompañamiento a la realización del documento.

DRA SANDRA VEGA, Por la información facilitada correspondiente alcaldía

ALCALDE: JHON FREDY CRISTANCHO BERDUGO

ENFERMERA: CAROLINA CORREA TOBO Por aportar en el análisis y realización de este documento

ENFERMERO: DUVAN TIBADUIZA CRUZ Por aportar en el análisis y realización 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
Mcpio: 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

La localización del Municipio de Tasco es en la cordillera oriental, al nororiente del departamento de Boyacá, en la provincia de Valderrama a 5 grados 25 minutos latitud norte y 74 grados 29" minutos latitud oeste, temperatura 15°C. Limita por el norte con los Municipios de Socha y Paz de Río, por el sur con Gámeza y Corrales, por el Oriente con el Municipio de Socotá y por el Occidente con Paz de Río y Beteitiva.

La provincia de Valderrama tiene una extensión aproximada de 1958 kilómetros cuadrados, correspondiente al 11.8% del territorio departamental y está conformada por siete (7) municipios: Beteitiva, Chita, Jericó, Paz de Río, Socha, Tasco y Socotá. El Municipio de Tasco hace parte de esta, que fue creada en 1907 y está conformada por montañas andinas que terminan en el páramo de Pisba y bajan a los llanos Orientales. El río Chicamocha, el más importante y grande de Boyacá, atraviesa gran parte de sus municipios.

Una gran riqueza de Carbón, hierro y caliza albergan las entrañas de esta tierra, que antes de la llegada de los españoles fue habitada por indígenas descendientes de los muiscas. Además de la explotación minera, los habitantes de esta provincia se dedican a la agricultura y la ganadería.

Tasco en tercer puesto en extensión de los municipios de la provincia, después de Socotá que tiene 612 kilómetros cuadrados y Chita con 609 kilómetros cuadrados y en población ocupa el cuarto lugar con 7514 habitantes.

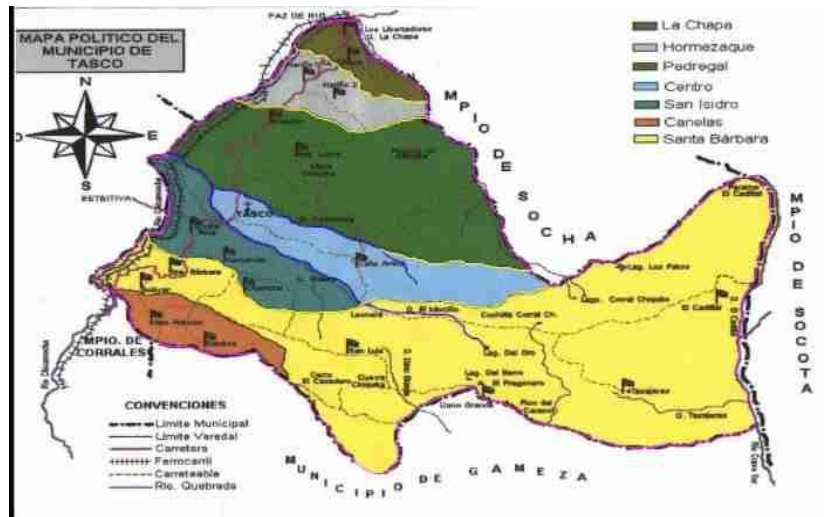
Tasco comparte características similares con los demás municipios de la provincia como la importante riqueza minera, en especial la producción carbonífera, encontrarse en zonas de alto riesgo geológico poseer mayor población rural que urbana.

Tabla 10. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tasco, 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	0,4	0,18%	209,6	99,8%	210	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

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



Fuente: Sitio web del municipio de Tasco, Boyacá 2014

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio se encuentra ubicado en la hoya hidrográfica del río Chicamocha en su banda derecha entre los cerros de Tobanquí, Muerto y Tatur y en medio de las quebradas de Guaza y Carbonera se ubica el área urbana. La cabecera del municipio se halla a una altura de 2530 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura promedio de 15°C. Su territorio es montañoso. Tiene una altitud que va desde los 2.400 msnm en la parte más baja, hasta los 3.800 metros aproximadamente en la parte más alta, donde gran parte del territorio hace parte del Parque Nacional Natural Pisba.

Debido a su extensa zona montañosa y de páramos, el municipio de tasco cuenta con buenas y variadas fuentes de agua hacia la zona oriente del territorio. Al occidente en límites con el municipio de Betétiva cruza el río chicamocha, que sirve como fuente de regadío para cultivos y pastos, pese a nivel de contaminación a su paso por la factoría de acerías paz de río en belencito.

El Municipio Tasco está conformado por las siguientes veredas:

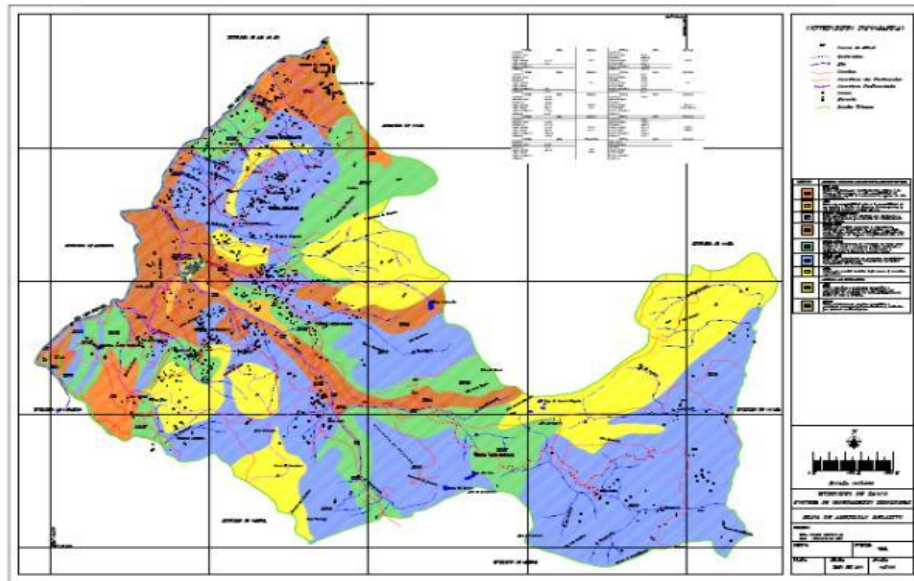
- Vereda la chapa
- Vereda Hormezaque
- Vereda Pedregal
- Vereda San Isidro
- Vereda Canelas
- Vereda Santa Bárbara

En cuanto a la hidrografía del Municipio de Tasco encontramos las quebradas de hoya grande, hoy a deganado, culebriada, el cadillal, patarroy, tasajeras, el playón, tasajeritas, las guaipas y la mermeja que son afluentes del río cravonorte. Las quebradas del mortioño, la leonera, llano grande, llano de la casa, el Bosque, carbonera, zona fuentes de la quebrada de Guaza, que a su vez, desemboca en el chicamocha. Otras quebradas menores son la de canelas y chorros como el del volador, la chapa y la tenería que también son tributarias del chicamocha.

También cuenta con varias lagunas en la parte oriental, en la zona de páramos. Dichas lagunas son: laguna del oro, la del barro, la de los patos, laguna negra, laguna verde, la colorada y laguna brava.

En relación a la hidrogeología, los principales acuíferos son de las formaciones Picacho y Socha Inferior. Los acuíferos libres corresponden a depósitos cuaternarios. Los Acuíferos corresponden a las formaciones concentración y Socha Superior. Para lograr saber el verdadero potencial de agua subterránea se debe realizar un estudio Hidrogeológico más detallado

Mapa 2.Hidrografía, MUNICIPIO DE TASCO, 2014.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, Tasco, 2013

AMENAZAS GEOLOGICAS

El municipio de Tasco, se ve afectado principalmente por deslizamientos o movimientos en masa. Los más importantes son:

Deslizamientos de Tasco: Inicio el 7 de noviembre de 1989 y se prolongó hasta el día 12, ocasionando la destrucción de 6 casas, el cementerio, la banca de las vías Tasco-Sogamoso, Tasco-San Isidro y destrucción de líneas eléctricas. De acuerdo con esto, es necesario hacer una valoración sobre la necesidad de trasladar o no el cementerio.

Deslizamiento de la Chapa: Es un movimiento en masa construido por materiales pertenecientes a depósitos de acarreo glacial con fenómenos de reptación, flujo y avalancha de detritos. Con una longitud de 4.5Km afectando el caserío de Santa Teresa.

Deslizamiento del Pedregal: Se ubica en la margen derecha del río Chicamocha originado en la base del escarpe del Banco, cubriendo un área de 40Ha con pendientes entre 15 y 30 grados.

Deslizamiento de Hormezaque: Se inició en 1995 y se reactivó a partir de los años 70. Corresponde un volumen de 1.600.000m³ aproximadamente. En el año 1999 estuvo bastante activo y hubo necesidad de evacuar el área, ya que el número de viviendas afectadas es bastante alto.

Deslizamiento el Limo: La zona de amenaza bajase encuentra en la parte alta de la vereda Canelas, y el sector de Cadillal y Cilebrada.

La zona de amenazas media baja se localiza en Canelas parte alta, loma de Landinez y sector el Banco y algunas zonas de Hormezaque y Pedregal.

La zona de amenazas media: corresponde a los sectores de San Antonio, la Hacienda, r ibera de la quebrada Llano Grande y Guaza.

Amenaza media alta: Afecta los sectores de Costa Rica y riberas de la quebrada Guaza.

Amenaza alta: zonas afectadas por deslizamientos, erosión severa, deslizamiento sin adecuados como el de Tasco. Se observa en la ladera de la cuenca del río Chicamocha, lado este parte baja de las veredas Pedregal y Hormezaque, Casco Urbano hacia el Oeste y un sector de la micro cuenca de la quebrada la Guaza y el Cementerio.

Amenaza muy alta: Son las zonas afectadas por deslizamientos activos como los de la Chapa y Hormezaque

Amenaza por Inundación: Se localiza en la parte baja de los valles del río Chicamocha y a lo largo de la quebrada la Guaza.

Accesibilidad geográfica

La comunicación del municipio de Tasco con veredas, municipios vecinos y ciudades principales del departamento se da por vía terrestre. En general el estado y calidad de las carreteras es regular; esto aumenta el tiempo de llegada o de salida del mismo. A continuación se desglosa el tiempo de llegada desde cada vereda hasta la cabecera municipal y la distancia en kilómetros igualmente con los municipios vecinos.

Tabla 11. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tasco, 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
TASCO	BETÉITIVA	30	Servicio Público y Particular	0	40
	CORRALES	21	Servicio Público y Particular	0	45
	GÁMEZA	23	Servicio Público y Particular	0	60
	PAZ DE RIO	16	Servicio Público y Particular	0	45
	SOCOTÁ	42	Servicio Público y Particular	2	120
	SOCHA	15	Servicio Público y Particular	1	60

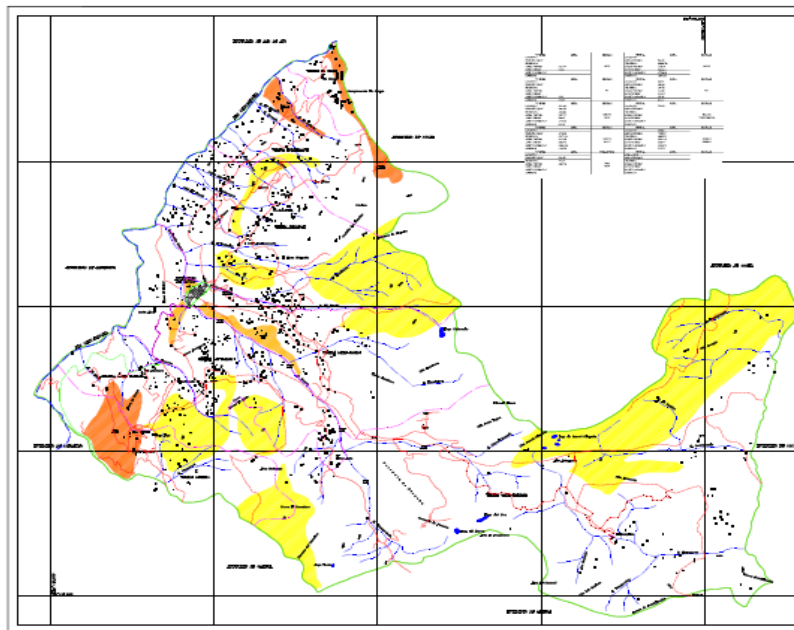
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal, Tasco, 2014

Tabla 12 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Tasco, 2014

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Vereda la chapa			X	30 minutos	2horas	3 horas			X	No hay transporte
Hormezaque			X	20 minutos	1 hora y media	2 horas y media		X		Cada hora
Pedregal			X	15 minutos	1 hora	2 horas		X		Cada hora
Canelas			X	1 hora	1 hora y media	2 horas		X		Cada hora
Santa Barbará			X	40 minutos	1 hora	2 horas			X	No hay transporte
San Isidro			X	30 minuto	1hora	2 horas			X	No hay transporte
Calle arriba			X	1 hora	3 horas	4 horas			X	No hay Transporte

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Tasco, 2014.



Fuente: de Planeación Municipal, Tasco, 2013

Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 según estimaciones de población según GET, DDT-DNP, se encuentra un total de 6361 habitantes, hombres 3222 y 3139 mujeres que habitan el municipio de Tasco.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado para el 2014 en el municipio de Tasco es de 30 hab/km².

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el 2014, la población que habita el área urbana del municipio de Tasco es de 1905, es decir un 29,94% de la total, y el 70,05% es decir 4456 pertenece al área rural.

Tabla 13. Población por área de residencia, Municipio de Tasco, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
TASCO	1905	29,94%	4456	70,05%	6361	29,94%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Para el municipio de Tasco cuya población total es de 6361 para el año 2014, el grado de urbanización teniendo en cuenta el número de habitantes del área urbana, es de 1905, es decir un 29,94%, muestra un grado de urbanización bajo, pues en su mayoría los habitantes del municipio residen en el área rural.

Número de viviendas

Tasco cuenta con 1928 viviendas, 537 (27,85%) se encuentran ubicadas en el sector urbano y 1391 (72,14%) en el sector rural. La mayor parte de estas construcciones corresponden a casas o apartamentos y en menor proporción a cuartos. Las viviendas son construcciones tradicionales fabricadas en bloque, ladrillo, piedra, tapia pisada o adobe, materiales que posibilitan la seguridad en la infraestructura física y mayor bienestar para la familia en términos de salud. La vivienda cuenta con iluminación, ventilación natural y privacidad, aunque en la zona rural se presenta hacinamiento. La cobertura en relación a servicios públicos en relación a energía es de 90% faltando parte de la zona de paramos.

Un número considerable de viviendas tanto en el sector urbano como rural se encuentran en alto estado de deterioro y en algunos casos en riesgo de colapsar por ser construcciones muy antiguas que no han sido reparadas o restauradas, por haber sufrido afectación a causa de procesos de inestabilidad o deslizamientos que se activaron en la época invernal o por defectos en las construcciones o uso de materiales inadecuados.

Número de hogares

En promedio en el municipio de Tasco cuenta con 2215 hogares, viven cuatro personas por vivienda, observándose en el área rural hacinamiento, pues en esta parte viven en una sola habitación y 26 viviendas no cuentan con espacios diferenciados con cocina y baño.

Según las últimas visitas realizadas en el 2014 por las auxiliares encargadas de SICAPS se evidencia hacinamiento aproximadamente que más del 50% de las viviendas del municipio.

Población por pertenencia étnica

El municipio de tasco no cuenta con habitantes de alguna pertenencia étnica

Tabla 14 . Población por pertenencia étnica, Municipio Tasco, 2014

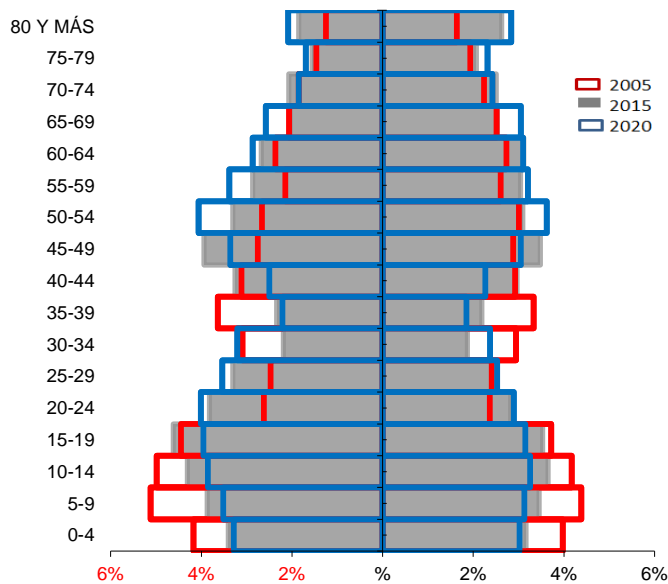
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.	0	0
Ninguno de las anteriores	6.361	100%
Total de la población	6.361	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

Estructura demográfica

En la figura 1 se observa la pirámide poblacional de Tasco la cual tiene forma Regresiva podemos evidenciar el descenso de la población de adulto joven ya que en el municipio no se cuenta con instituciones que presten educación superior. Podemos observar que entre el año 2005 y 2015 ha disminuido la población menor de 5 años de igual manera para la proyección a 2020. Para el año 2015 comparado con el año 2005, se evidencia un aumento de la población adulto mayor. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Figura 31. Pirámide poblacional, Municipio de -Tasco 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Como se puede evidenciar en la tabla de población por ciclo vital se observa una proyección en la disminución de población en la primera infancia, con una disminución en la frecuencia relativa entre el 2005 y el 2015 de 1%; para la infancia se observa un descenso en la población en la proyección entre los años 2015 y 2020 partiendo de un número absoluto de 801 en el 2015 a 652 en el 2020; para la adolescencia también se observa una proyección en descenso de un número absoluto en 2005 de 963 a 780 en el 2020; la juventud de igual manera descenderá de un número absoluto en el 2005 de 1523 a 1187 en el 2020; en la adultez se presenta un descenso de un número absoluto de 3514 en el 2015 a 3159 en el 2020; para la población mayor de 60 años se observa un aumento en la población de un número absoluto de 6825 con una frecuencia relativa de 14.8% a 17.7% en el año 2020, lo que con lleva a un ensanchamiento en la cúspide de la pirámide poblacional y un estrechamiento en su base.

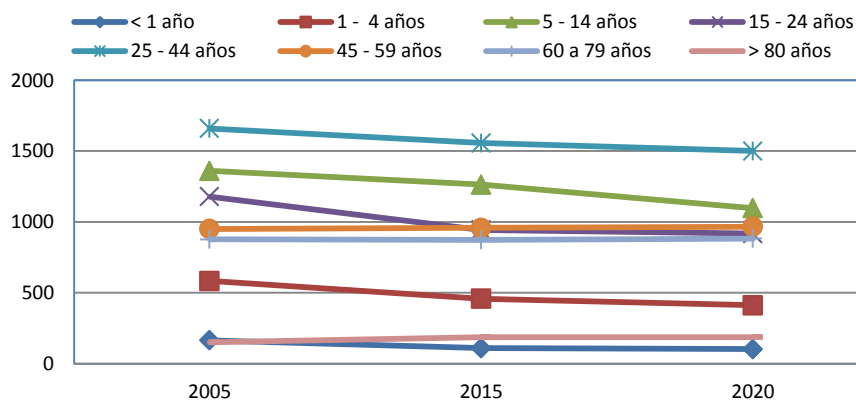
Tabla 15 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Tasco, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5)	877	12.6	760	11.6	618	10.1
Infancia (6 a 11 años)	801	11.5	803	12.2	652	10.7
Adolescencia (12 a 18)	963	13.9	782	11.9	780	12.8
Juventud (14 a 26 años)	1523	21.9	1312	20.0	1187	19.5
Adultez (17 a 59 años)	3514	50.7	3366	51.4	3159	52.1
Persona mayor (60 años y más)	1028	14.8	1047	16.0	1068	17.6
Total	6925	100	6542	100	6063	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 muestra el cambio en la proporción de los diferentes grupos de edad a través de quince años en el municipio de Tasco (2005, 2015 y 2020), se evidencia un descenso en la proporción en los menores de un año entre los 5 a 14 años y de 25 a 44 años, lo anterior indica que la población más joven ha venido en descenso notoriamente, en comparación con la población mayor que ha tenido un leve aumento de la población de mayores de 80.

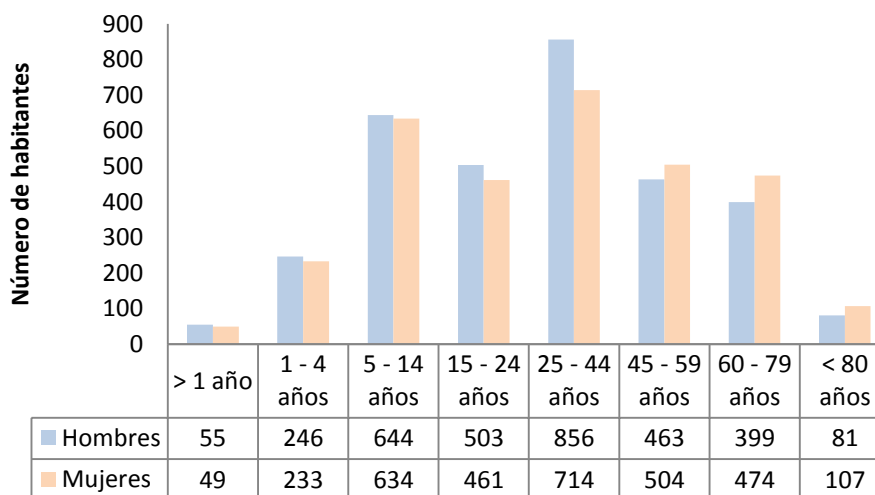
Figura 32. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Tasco, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 Se observa el número de mujeres y hombres por grupos de edad que habitan el municipio de Tasco en el año 2015; desde los menores 1 año hasta los 44 años el género predominante es el masculino, los grupos restantes, es decir de los 45 años hasta los 80 y más las mujeres son mayoría.

Figura 33. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Tasco, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: En el año 2005 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
- La razón de niños: En el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- El índice de infancia En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 29 personas
- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 58 personas.
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 70 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 69 personas.

- Índice dependencia infantil: En el año 2005, 52 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 de mayores: En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 20 personas.
- Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, para el municipio de Tasco se considera que su población es Joven

Tabla 16 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Tasco, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	6.925	6.361	6.063
Población Masculina	3.435	3.222	3.105
Población femenina	3.490	3.139	2.958
Relación hombres: mujer	98,42	102,64	105
Razón niños: mujer	48	42	41
Índice de infancia	30	29	27
Índice de juventud	24	21	22
Índice de vejez	15	17	18
Índice de envejecimiento	49	58	66
Índice demográfico de dependencia	70,40	69,49	65,97
Índice de dependencia infantil	51,87	48,76	44,10
Índice de dependencia mayores	18,53	20,73	21,87
Índice de Friz	183,89	153,88	149,27

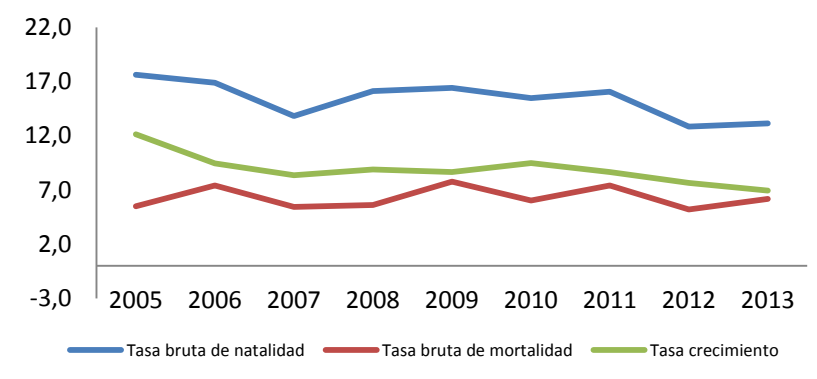
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: según la gráfica la línea de la tasa de crecimiento natural se mantuvo estable en el tiempo estudiado mostrando un leve aumento en el año 2005 debido a un incremento en la tasa de natalidad y una disminución en la tasa de mortalidad
- Tasa Bruta de Natalidad: según la gráfica la línea de tasa bruta de natalidad muestra una tendencia al descenso notándose una caída abrupta en el año 2007
- Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa de mortalidad es fluctuante notándose leves incrementos en los años 2006, 2009, 2011 y 2013.

Figura 34 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Tasco, 2005 a 2013



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: Tasa General de Fecundidad: Para el 2013 el nacieron 50,4 niños por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el 2013 nacieron 3,3 niños por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el 2013 nacieron 112 niños por cada 1000 mujeres con edad de 15 a 19 años.

Por lo tanto se tendrá que reforzar los métodos de planificación y prevención del embarazo.

Tabla 17. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Tasco, 2013

INDICADOR	VALOR
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	50,4
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*5	3,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	112

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

Como podemos observar el grupo etareo que presenta mayor desplazamiento son las mujeres entre los 15 y los 19 años con un 27,03% seguido del grupo de 20 a 24 con un 16,22% y no se presenta desplazamiento desde los 50 a los 79 años, mientras que en los hombres el grupo etareo que presenta mayor desplazamiento son los que están entre el grupo de los 0 a los 4 años y los 20 a los 24 años con un 16% cada uno seguido con un 8% los grupos de edad de 15 a 19 años, 30 a 34 años y 40 a 44 años mientras que no se presenta desplazamiento en los grupos poblacionales de 60 a 64 años, 65 a 69 años y 75 a 79 años.

Tabla 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, Municipio de Tasco 2015

Grupo por Años	Mujeres	Hombres
0 - 4	10,81	16,00
5- 9	2,70	4,00
10 - 14	8,11	14,00
15- 19	27,03	8,00
20 - 24	16,22	16,00
25 - 29	2,70	6,00
30 - 34	5,41	8,00
35 - 39	8,11	6,00
40 - 44	8,11	8,00
45- 49	8,11	2,00
50 - 54	0,0	4,00
55- 59	0,0	2,00
60 - 64	0,0	0,0
65 - 69	0,0	0,0
70 - 74	0,0	2,00
75 - 79	0,0	0,0
Mayor de 80 años	2,70	4,00
Total	100%	100%

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO 2015

CONCLUSIONES

- Para el año 2015 según estimaciones de población según DANE, se encuentra un total de 6361 habitantes, hombres 3222 y 3139 mujeres que habitan el municipio de Tasco.
- Tasco comparte características similares con los demás municipios de la provincia como la importante riqueza minera, en especial la producción carbonífera, encontrarse en zonas de alto riesgo geológico y poseer mayor población rural que urbana.
- En cuanto al grado de urbanización teniendo en cuenta el número de habitantes del área urbana, es de 1890, es decir un 28,9% del total de la población.
- En el municipio de Tasco se ve afectado principalmente por deslizamientos o movimientos por lo tanto se requiere de un plan de emergencias y desastres en caso de que se presente algún fenómeno natural.
- En cuanto a estructura demográfica, la pirámide poblacional del municipio ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad para los años 2015 y la proyección a 2020 en comparación con el 2005; los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el aumento que representa a la población adulta mayor.
- En los grupos de edades de 0 a 44 años el género masculino representa la mayor proporción, mientras que en los grupos de edades mayores la predominancia es del género femenino.
- El grupo etareo que presenta mayor desplazamiento son las mujeres entre los 15 y los 19 años con un 27,03% y en los hombres el grupo etareo que presenta mayor desplazamiento son los que están entre el grupo de los 0 a los 4 años y los 20 a los 24 años con un 16%.
- Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años es de 3.3 nacimientos por 1000 mujeres; la tasa específica de fecundidad entre 15 a 19 años es de 112 nacimientos por 1000 mujeres en este rango de edad.

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

A continuación se realiza el análisis de la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

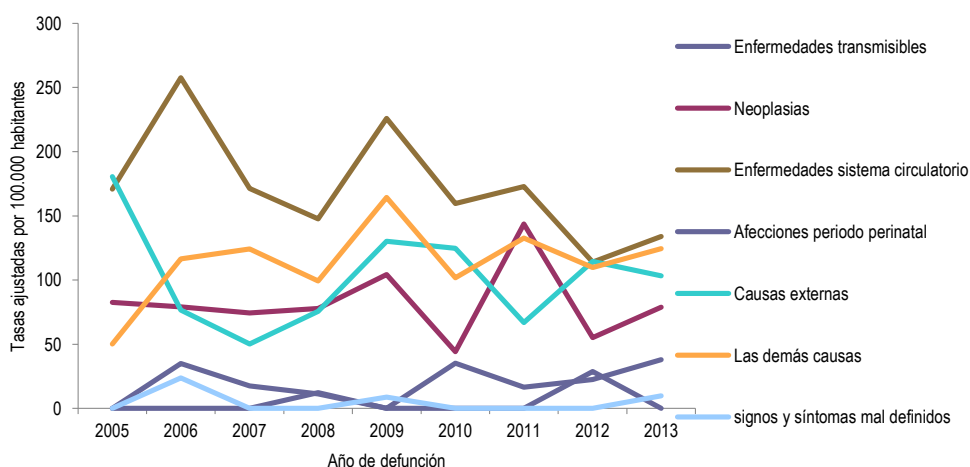
Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2013) según información del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

A continuación, la figura 5 : Se observa que la primera causa de mortalidad en el municipio de Tasco fueron las enfermedades del sistema circulatorio que aunque con un comportamiento fluctuante muestra un descenso a través del tiempo, teniendo su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 257,65 por 100.000 habitantes en el año 2006, en segundo lugar se ubican las demás causas con un comportamiento fluctuante y su mayor tasa ajustada fue de 164,27 muertes por 100.000 habitantes en el año 2009, seguido por las causas externas quienes aportaron una carga de mortalidad importante sobre todo en el año 2005 con 180,50 muertes por 100,000 habitantes y no menos importante las defunciones causadas por las Neoplasias que presenta un comportamiento fluctuante y su mayor tasa ajustada por edad fue de 143,75 muertes por 100.000 habitantes en el año 2011

Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Tasco, 2005 – 2013

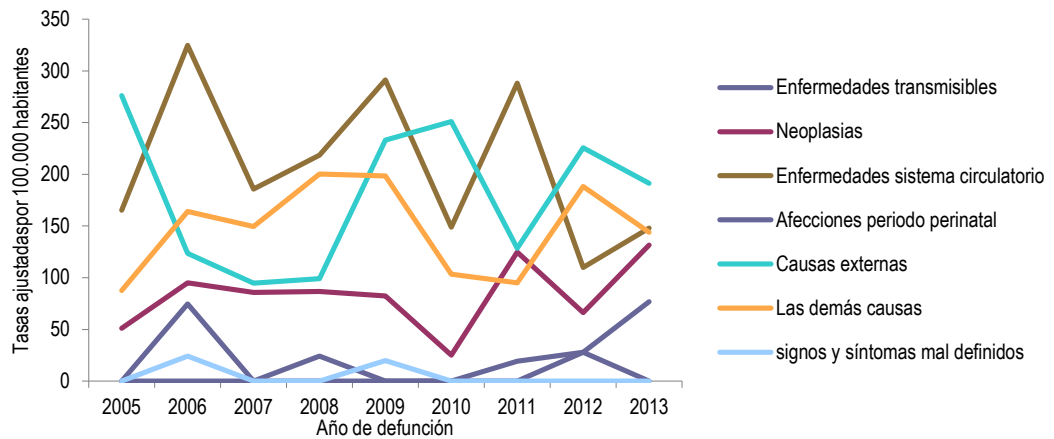


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la figura 6 se observan como los hombres en el periodo entre el 2005 y el 2013 la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio se observa un movimiento fluctuante descendente teniendo su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad 324.64 por 100.000 hombres en el año 2006, en segundo lugar se ubican las causas externas con un comportamiento fluctuante, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2005 de 275.95 por 100.000 hombres en tercer lugar se sitúa las demás causas con un comportamiento fluctuante, teniendo su mayor tasa de

mortalidad ajustada por edad de 200.24 por 100.000 hombres en el año 2008, y sin restar importancia se encuentra en el cuarto lugar las neoplasias.

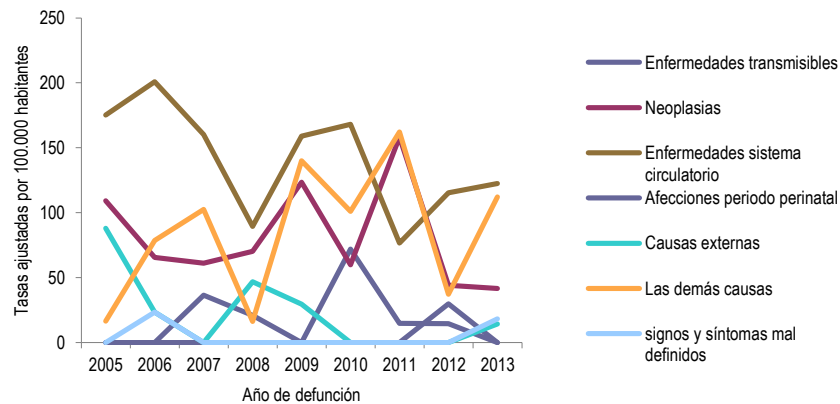
Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

Como se puede observar en la figura 7 la primera causa de mortalidad en el periodo comprendido entre el 2005 y 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, la cual presenta un movimiento fluctuante pero al final de los años tiene un descenso, su mayor tasa de ajustada por edad fue de 200.84 por 100.000 mujeres en el año 2006, en segundo lugar se encuentran las demás causas que presenta un movimiento fluctuante ascendente en el tiempo con su mayor tasa ajustada por edad de 162.17 por 100.000 mujeres en el año 2011, en tercer lugar sin restar importancia se encuentran las neoplasias que a pesar de tener un movimiento fluctuante en el tiempo presenta un descenso, con su mayor tasa ajustada por edad de 162.17 por 100.000 mujeres en el año 2011 y en el cuarto lugar se encuentran las enfermedades trasmisibles.

Figura 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Tasco, 2005 – 2013



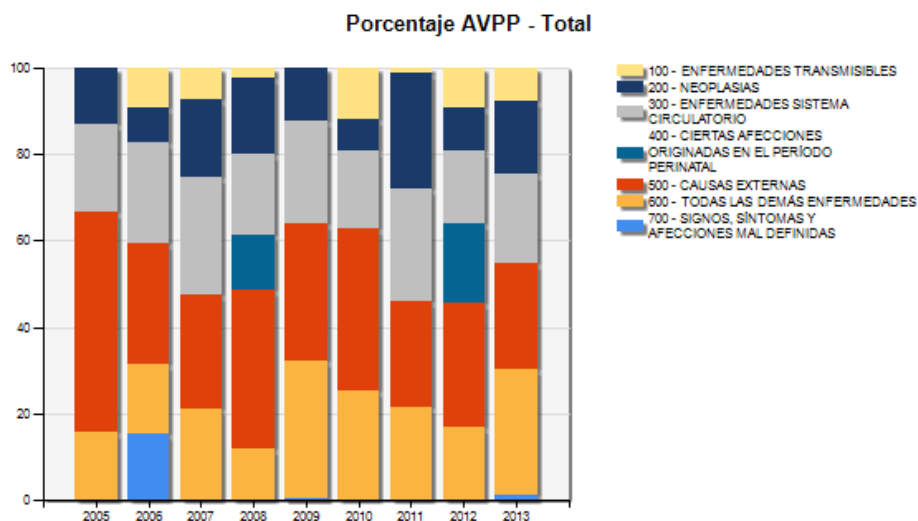
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Tasco (2005- 2013), se puede evidenciar que se perdieron 14.739 años por muertes tempranas, a estas se le atribuyen principalmente a las causas externas con mayores proporciones en todos los años en especial 2005 con el 50,89%, seguido las enfermedades del sistema circulatorio aportando 1601 AVPP siendo su mayor porcentaje en el 2007 con 27,34, en tercer lugar se puede categorizar las demás enfermedades aportando 1588 AVPP siendo su máxima proporción en el año 2009 con 32,01%.

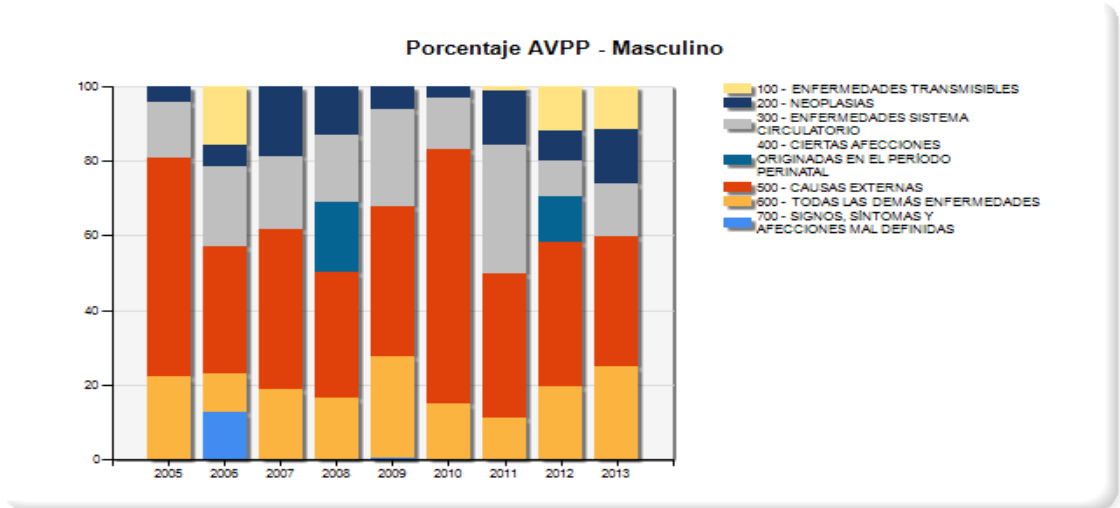
Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

Al analizar los AVPP del Municipio Tasco (2005- 2013), en los hombres del Municipio Tasco se evidencia que las causas externas son la principal causa de muerte prematura aportando 2014 AVPP siendo su mayor proporción en el año 2005 con 58.50%, seguido de las demás enfermedades que aportaron 902 AVPP presentando su mayor proporción en el 2009 con el 27.09% seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que aportan 901 AVPP siendo su mayor proporción en el año 2016 con el 21.36% y en tercer lugar tenemos

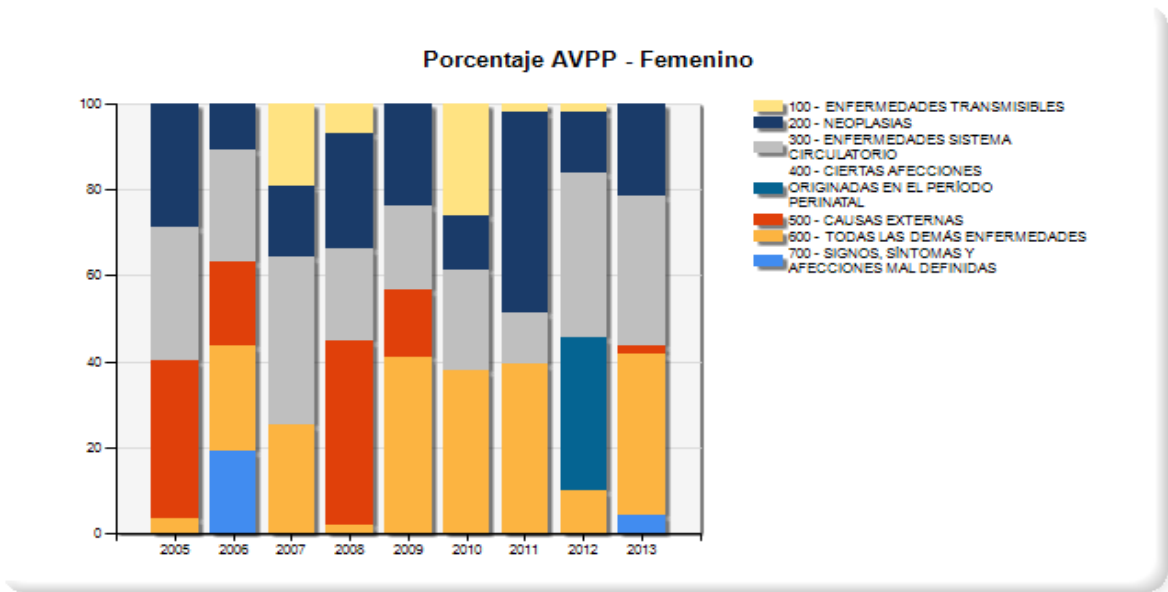
Figura 38. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

Al analizar los AVPP del Municipio Tasco (2005- 2013), en mujeres se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportan 700 AVPP su mayor porcentaje con un 39.33% en el 2007, seguida de las demás enfermedades aportaron 686 AVPP con una proporción en el año 2009 con el 41.05%, y en el tercer lugar se encuentran las neoplasias aportando 564 AVPP siendo su mayor proporción en el año 2008 con 46.42%.

Figura 39 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Tasco, 2005 – 2013

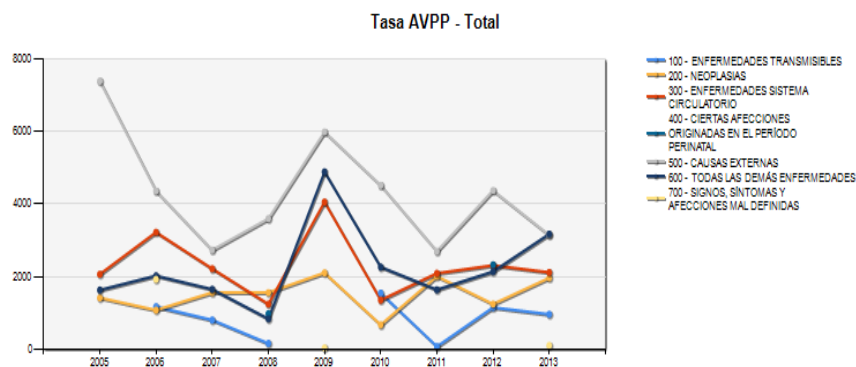


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En la figura 11 se puede observar que la causa que más aportaron tasas de AVPP fueron las causas externas con un comportamiento fluctuante en el tiempo teniendo su máxima en el año 2005 con 7396 AVPP por 100.000 habitantes, en segundo lugar todas las demás enfermedades que con una dinámica lenta tiene un pico máximo en 2009 aportando 4890 AVPP por 100.000 habitantes continuando con las enfermedades del sistema circulatorio con un pico máximo en el 2009 con 4061 AVPP por 100.000 habitantes y no menos importantes se encuentran las neoplasias con menos de 2000 AVPP por 100.000 habitantes en todo el periodo en estudio.

Figura 40 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Tasco, 2005 – 2013

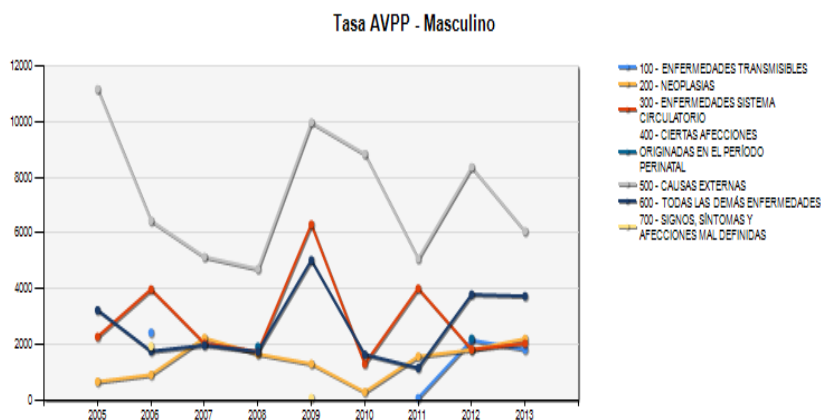


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En la figura 12 podemos que la causa que aporta más AVPP en los hombres son las causas externas con un comportamiento fluctuante en el tiempo y un descenso al final de este, teniendo su punto máximo en 11.179 AVPP por 100.000 hombres en el año 2005, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del aparato circulatorio con un comportamiento fluctuante teniendo su punto máximo en el 2009 con 6320 AVPP por 100.000 hombres en el año 2009, en tercer lugar se encuentran todas las demás enfermedades con un comportamiento fluctuante y un pico máximo de 5.024 en el año 2009.

Figura 41 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Tasco 2005 – 2013

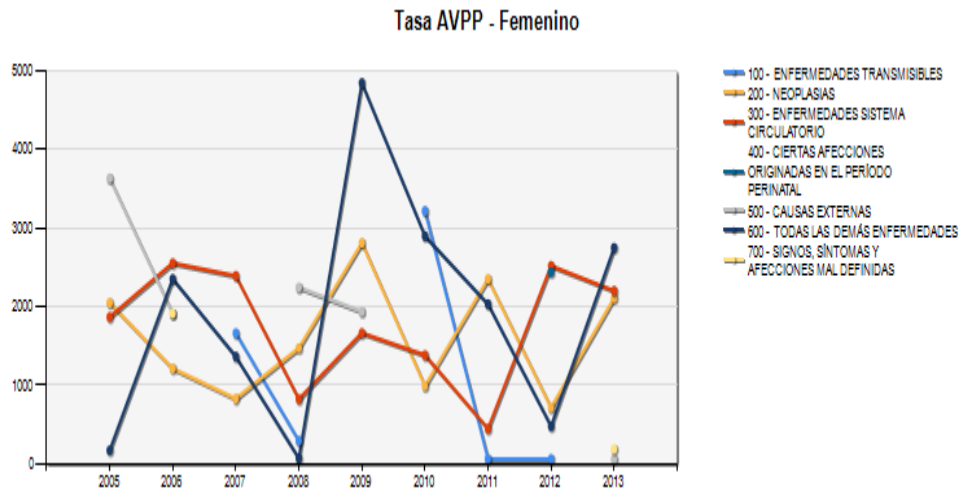


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En la figura 13 podemos que la causa que aporta más AVPP en las mujeres son las demás enfermedades la cual presenta un movimiento fluctuante ascendente en el tiempo teniendo su punto máximo en 4850 AVPP por 100.000 mujeres en el

segundo lugar encontramos enfermedades del sistema circulatorio la cual presenta un movimiento fluctuante desde el inicio hasta el final sin descensos en el tiempo teniendo su punto máximo en 2558 AVPP por 100.000 mujeres en el año 2006, en el tercer lugar encontramos las neoplasias la cual también presenta un movimiento fluctuante durante el tiempo teniendo su punto máximo en 2815 AVPP por 100.000 mujeres en el año 2009.

Figura 42 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

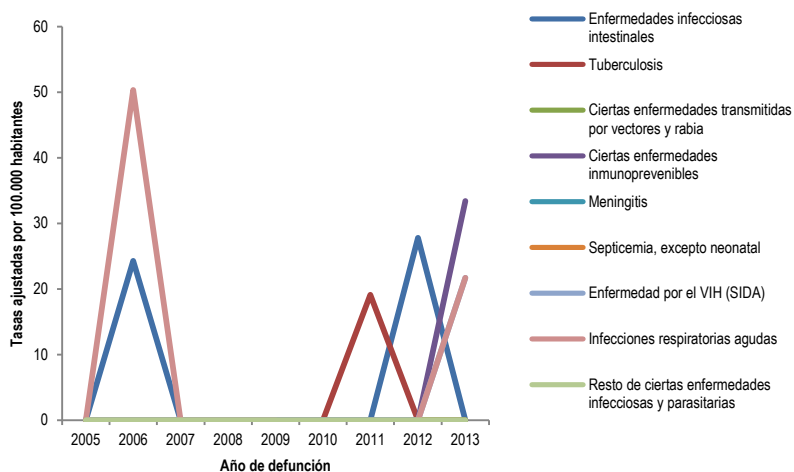
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

En la figura número 14 de las tasas de mortalidad ajustadas por edad, podemos observar que la primera causa de mortalidad en hombres son las infecciones respiratorias agudas la cual en el periodo de tiempo 2005 y 2013 presenta tan solo dos picos el mayor en el año 2006 con 50.30 muertes por 100.000 hombres y la segunda 21,71 muertes por 100.000 hombres en el año 2013, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales que igual que la anterior causa presenta dos picos uno en el año 2006 y otro en el año 2012 con 27.77 muertes por 100.000 hombres y en ciertas enfermedades inmunoprevenibles con solo un pico que se presentó en el año 2013 con 33.31 muertes por 100.000 hombres. La tasa de mortalidad ajustada por tuberculosis en el 2011 es de 19,11 por 100.000 hombres.

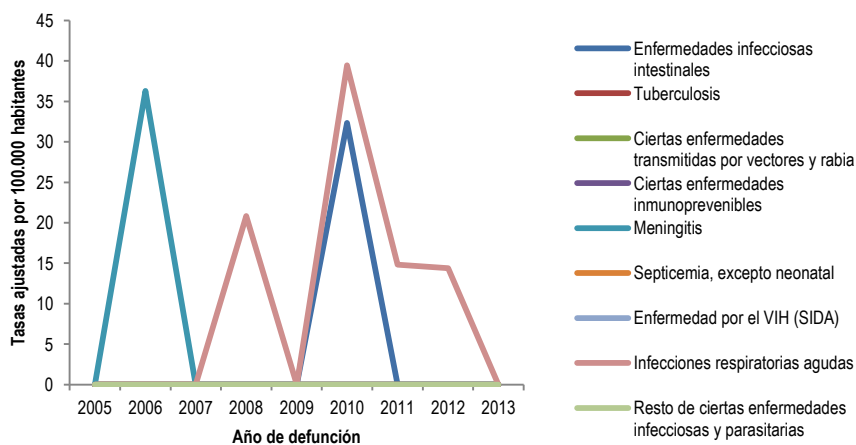
Figura 43 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles hombres, Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

Según la figura número 15 de tasas de mortalidad ajustadas por edad, las infecciones respiratorias agudas fueron las que más defunciones aportaron en el periodo en estudio en especial para el 2010 con 39,45 muertes por 100.000 mujeres, en 2006 la tasa de mortalidad ajustada fue de 36,29 por 100.000 mujeres por meningitis y en 2010 las enfermedades infecciosas intestinales causaron 32,34 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 44 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Tasco, 2005 – 2013

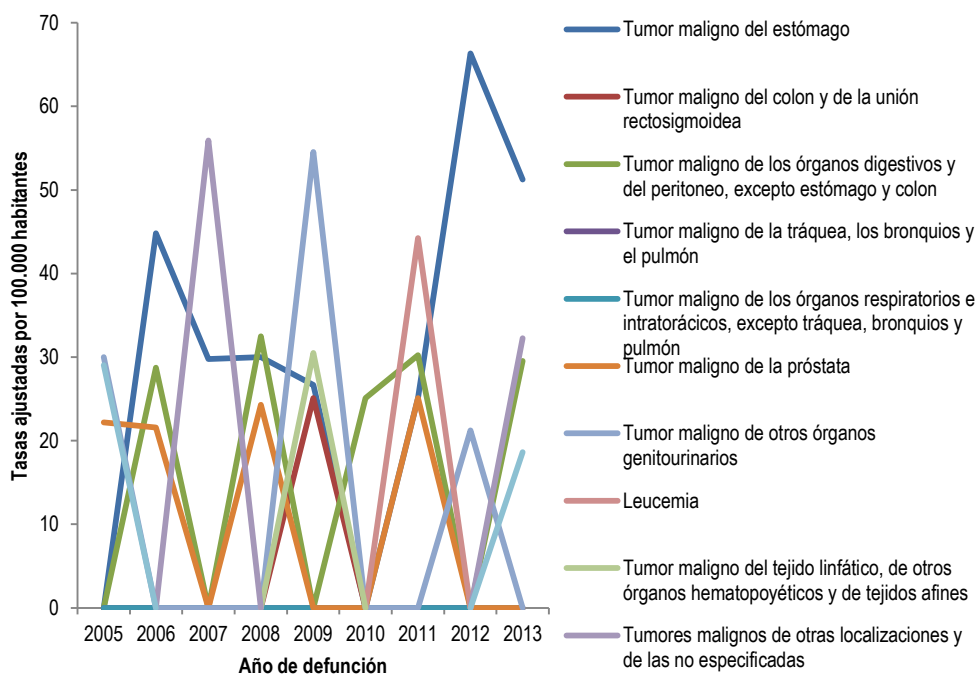


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Como podemos observar en la figura número 16 la principal causa de muerte por neoplasias en hombres fue el tumor maligno de estómago que presenta una fluctuación ascendente en el tiempo con su punto máximo de tasas ajustadas de mortalidad de 66.35 muertes por 100.000 hombres, luego fue el tumor maligno de órganos genitourinarios que presenta su punto máximo de mortalidad en el año 2009 con 54.56 muertes por 100.000 hombres seguida de las muertes por tumor maligno de otras localizaciones que tiene un punto máximo de 55.91 muertes por 100.000 hombres dentro del resto de causas de mortalidad por las diferentes neoplasias.

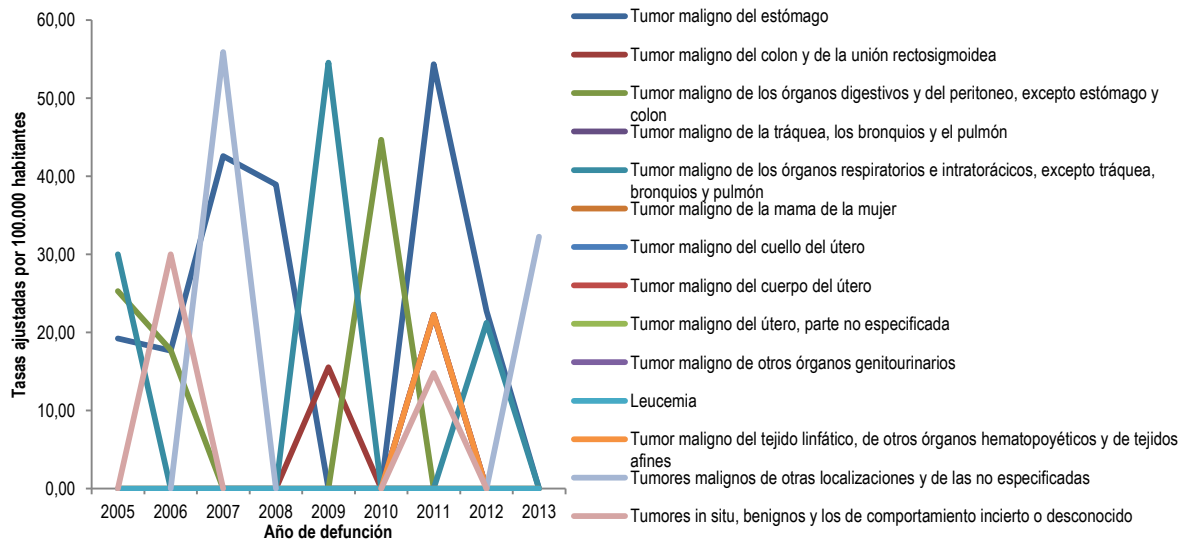
Figura 45 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

Como se puede observar en la figura número 17 las tasas de mortalidad ajustada por edad entre el 2005 al 2013, la primera causa que más muertes apporto fue el tumor maligno de estómago con un pico en el año 2011 de 54.53 muertes por 100.000 mujeres, seguido del tumor maligno de órganos respiratorios e intratoraxicos con un pico máximo de mortalidad en el año 2009 con 54.56 muertes por 100.000 mujeres, y se observaron tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad ajustada de 55.91 por 100.000 mujeres estas dentro del gran grupo de mortalidad por neoplasias.

Figura 46 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Tasco, 2005 – 2013

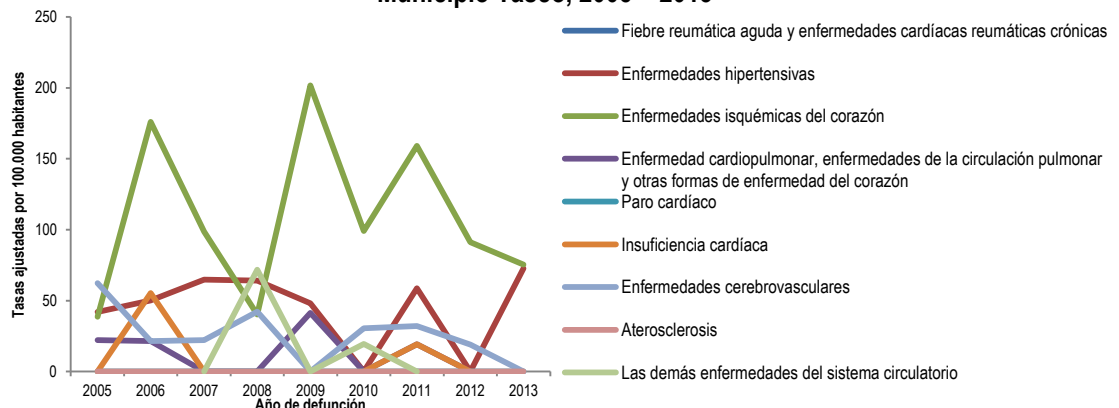


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

En la figura número 18 podemos observar las tasas de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio en hombres teniendo como primera causa de muerte las enfermedades isquémicas del corazón que presenta un movimiento fluctuante en el tiempo y con una gran ventaja sobre las demás sub causas teniendo una tasa máxima con en el año 2009 con 201.84 muertes por 100.000 hombres, continuando con las enfermedades hipertensivas la cual presentaron un movimiento fluctuante con un pico máximo en el año 2013 con 72 muertes por 100.000 hombres, seguido de las enfermedades cerebrovasculares la cual presenta un movimiento fluctuante con un descenso en los tres últimos años, teniendo una tasa de 62.26 muertes por 100.000 hombres en el año 2005.

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Tasco, 2005 – 2013

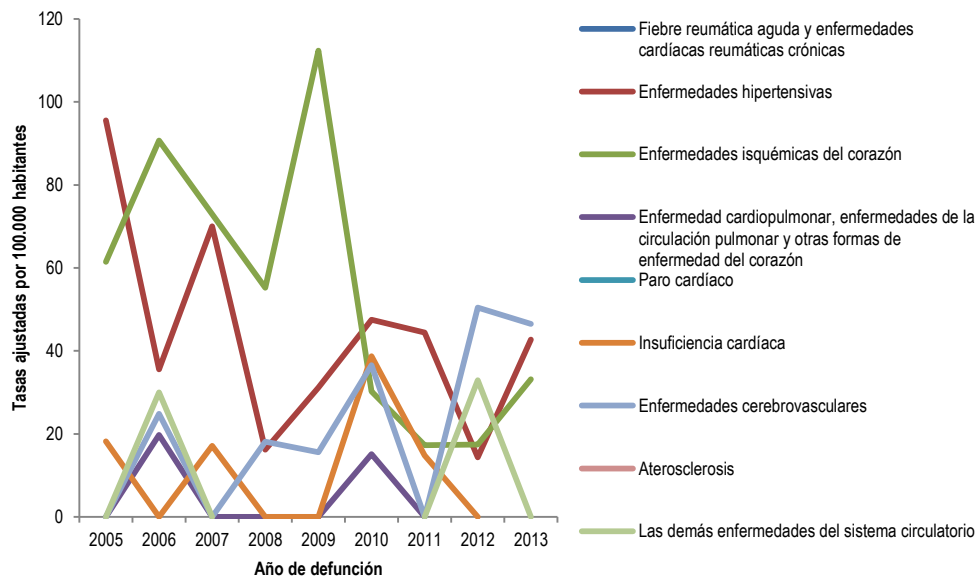


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Como se puede evidenciar en la figura número 19 observamos las tasas ajustadas por edad de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, la causa que más aportó muertes fueron las enfermedades isquémicas del corazón que presenta un comportamiento fluctuante descendente a partir del año 2010 presentando una máxima en el año 2009 con 112 muertes por

100.000 mujeres continuando con las enfermedades hipertensiva que presenta un movimiento oscilante con un descenso en el tiempo presentando un pico máximo en el año 2005 con 95 muertes por 100.000 mujeres y siguiendo con la enfermedades cerebro vasculares la cual presentó un movimiento fluctuante ascendente con una su tasa de mortalidad ajustada por edad más alta de 50.41 por 100.000 mujeres en el año 2012.

Figura 48 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Tasco, 2005 – 2013

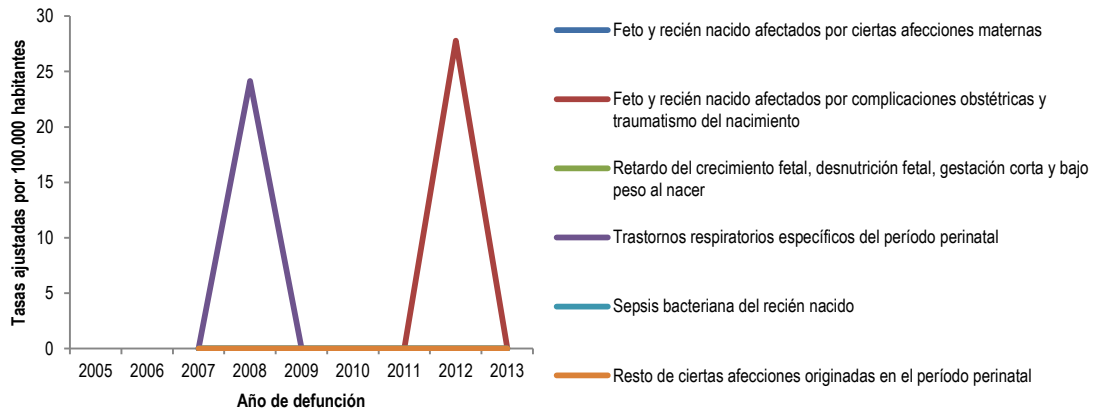


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Como se puede observar en la figura número 20 en relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres solo se presentan como primera causa feto recién nacido afectado por complicaciones obstétricas presente en el 2012 con una tasa de 27,77 muertes por 100.000 hombres y otra de las causas fueron la de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas presente en el año 2008 con 24.14 muertes por 100.000 hombres.

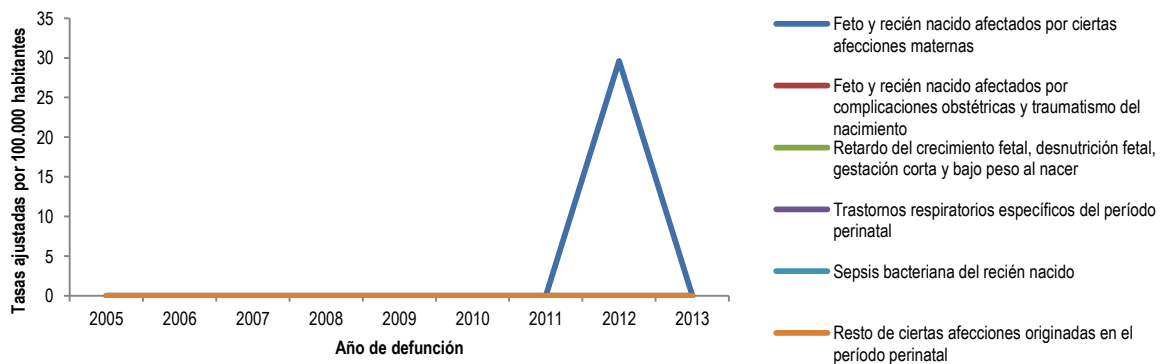
Figura 49 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

Como podemos observar en la figura número 21 en las mujeres las afecciones del periodo perinatal encontramos feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas en el año 2012 con una tasa de 29,63 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 50 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Tasco, 2005 – 2013

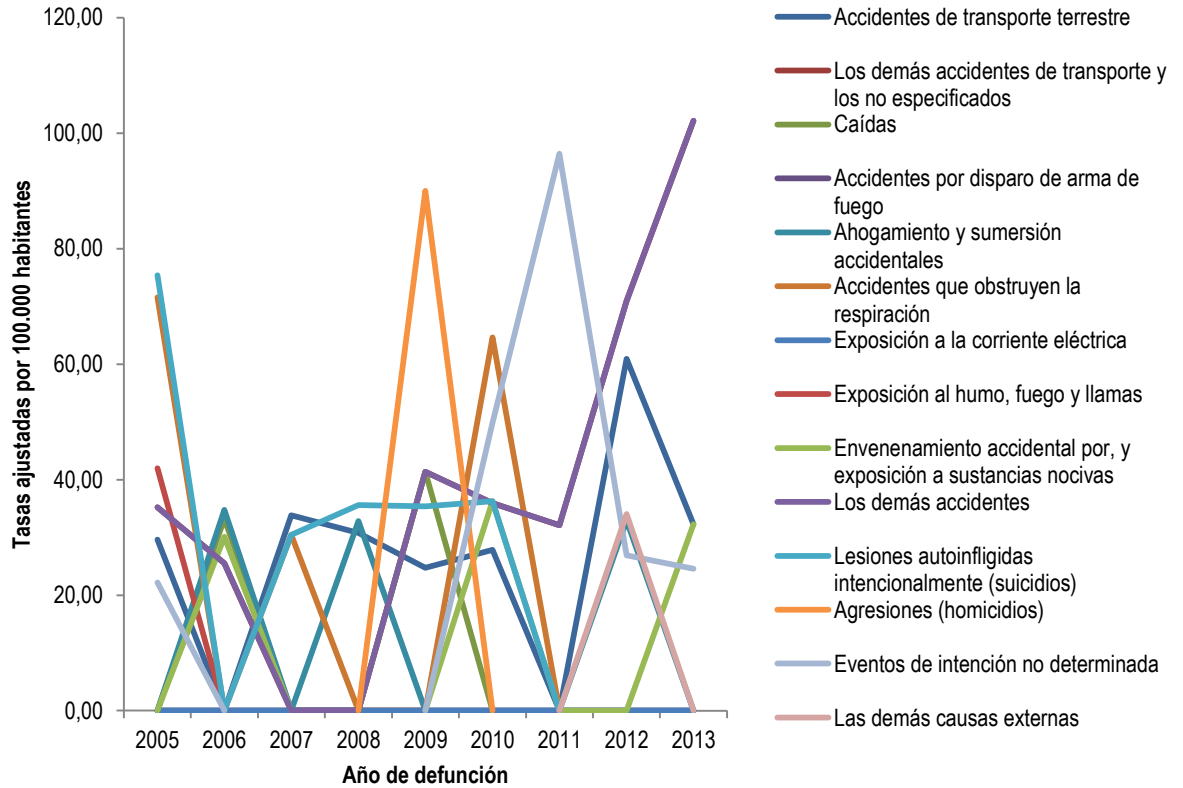


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Como podemos observar en la figura 22 las tasas de mortalidad ajustada por edad para las causas externas entre el periodo 2005 a 2013 la primera causa de mortalidad que se presenta son los accidentes de tránsito que presenta un comportamiento fluctuante y un ascenso hacia el año 2012 con un pico de 102.13 muertes por 100.000 hombres en el año 2013, siguiendo con los eventos de intensión no determinada con un pico en el año 2011 de 96.46 muertes por 100.000 hombres, y continuando con los demás accidentes con un comportamiento en ascenso a partir del 2009 mostrando su máxima tasa de mortalidad ajustada de 102.15 en 2013.

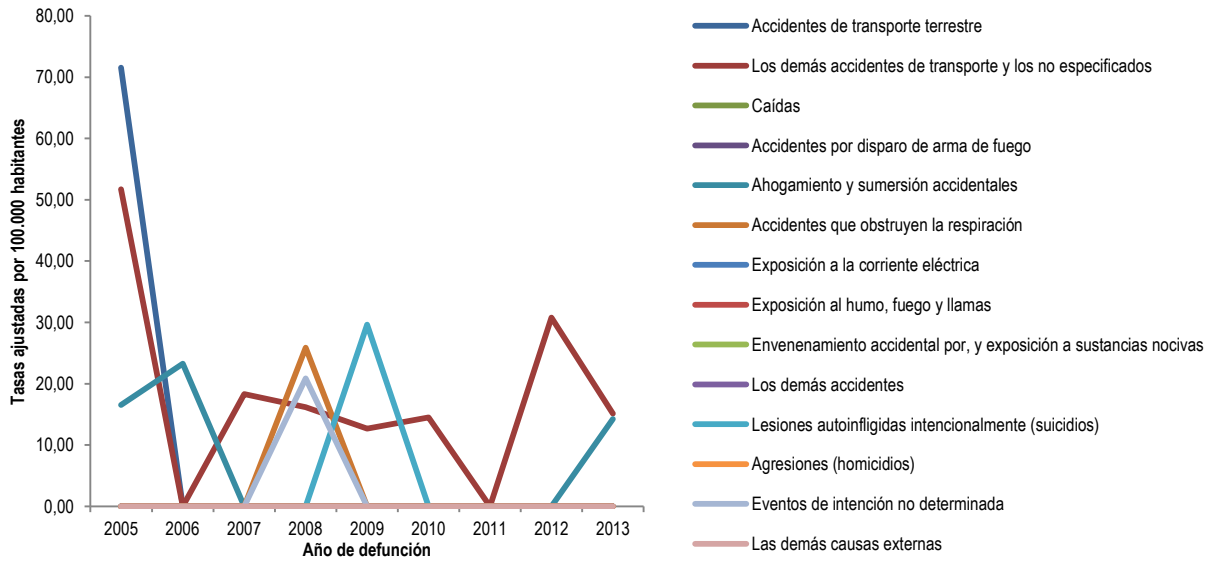
Figura 51 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

Como se puede observar en la figura 23 se observa el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustada por edad para causas externas en las mujeres como primera causa encontramos los demás accidentes de transporte terrestre y los no especificado con un comportamiento fluctuante y un pico en el año 2005 de 51.59 muertes por 100.000 mujeres, también se encontraron las causas por ahorcamiento y sumersión accidental con un pico de 23.25 muertes por 100.000 mujeres, en seguida las lesiones auto infringidas presente durante el año 2009 con un pico de 29.62 muertes por 100.000 mujeres. La causa externa que presento mayor tasa de mortalidad en mujeres fueron los accidentes de transporte terrestre en el año 2005 con 71.54 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 52 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Tasco, 2005 – 2013

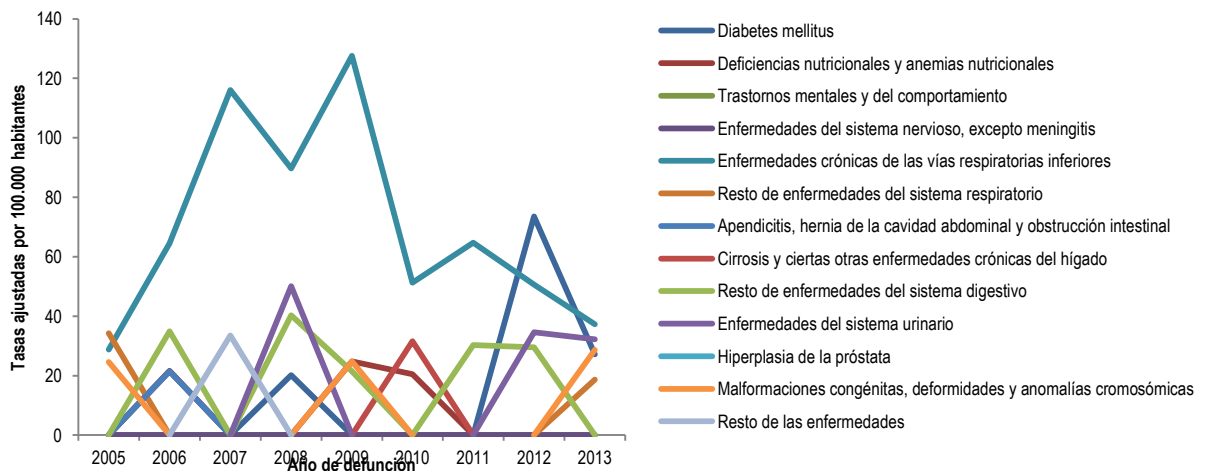


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En la figura 24 podemos observar las tasas de mortalidad ajustada por edad entre el 2005 y 2013 la subcausa que aportó más muertes fueron las enfermedades crónicas de vías respiratorias la cual presentó dos picos importantes, uno en el 2009 con 127.54 muertes y otra en el año 2007 con 116.05 muertes por 100.000 hombres respectivamente, continuando con la diabetes mellitus la cual aporta tres picos en los años 2006, 2008 y el mayor en el 2012 con 73.51 muertes por 100.000 hombres y continuando con las enfermedades del sistema urinario

Figura 53 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Tasco, 2005 – 2013

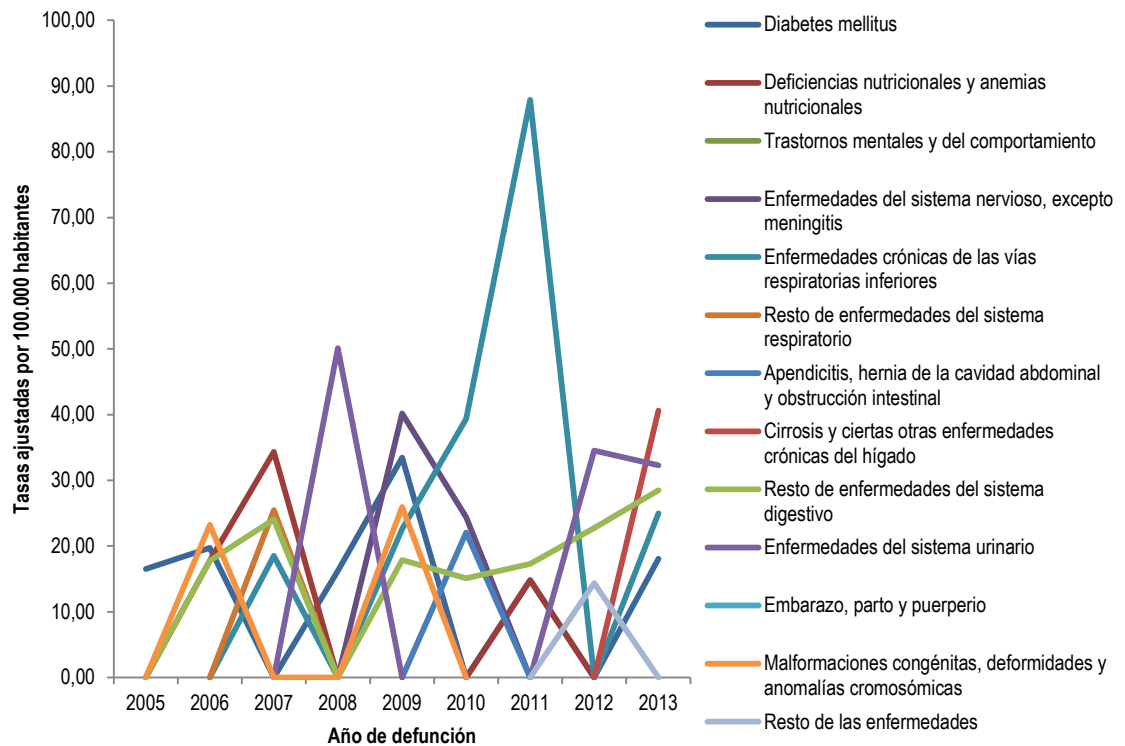


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la figura 25 se evidencia que dentro de las tasas de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres la primera sub causas de mortalidad en mujeres fueron enfermedades crónicas de vías respiratorias la cual presenta un pico en el 2011 de 87.88 muertes por 100.000 mujeres, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo teniendo una línea

constante durante varios años excepto en los años 2005 y 2008 y teniendo su mayor tasa de mortalidad en el año 2013 con 28.49 muertes por 100.000 mujeres y a continuación encontramos la diabetes mellitus la cual presenta un comportamiento fluctuante teniendo su tasa máxima en el año 2009 de 33.45 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 54 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Tasco, 2005 – 2013



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

En la tabla número 10 se observa que las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago, diabetes mellitus y trastornos mentales y del comportamiento se encuentra con una diferencia estadística alta respecto al departamento, lo que es una situación alarmante para el municipio, en las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre se observa una fluctuación teniendo un descenso en el año 2013, la tasa de mortalidad ajustada por edad para tumor maligno de próstata presento un comportamiento fluctuante con ausencia en el año 2010 y 2013.

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

Causa de muerte	BOYAC Á 2013	tasco										
		2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59		↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
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	0	0	0	0	0	0	0		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		

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.

Menores de 5 años

En la tabla número 11 se puede observar las muertes en la infancia y niñez, según las grandes causas encontrando que la que mayor muertes presento fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, presentando dos muertes del género femenino en edad de 0 a 1 año en los años 2006 y 2009 y del género masculino se presentaron tres muertes dos de 0 a 1 año una en el año 2005 y 2013 y otra de 1 a 4 años registrada en el 2009; la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron 3 muertes una del género femenino en el 2011 y otras dos en el género masculino en el año 2008 y 2012; por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se presentaron dos muertes de género masculino entre 1 y 4 años una registrada en el 2006 y otra en el 2012; para enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se presentó una muerte de género masculino; La mortalidad por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se presentaron dos muertes entre 0 y 1 año una del género femenino y una de género masculino juntas registradas en el año 2006; la mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad se presentaron dos muertes una en el género femenino entre 0 y 1 año en el año 2006 y la otra del género masculino entre la edad de 1 a 4 años registrada en el año 2009.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Tasco, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes										Muertes	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1		2
		Total		1								1		2
	Total		1									1		2
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1							1
		Total					1							1
	Total					1								1
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año										1		1
		Total										1		1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1		2
		Total				1						1		2
	Total				1							2		3
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	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
		De 01 a 04 años				1					1
		Total	1			1				1	3
Total			1	1		2				1	5
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	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	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1							1
		Total		1							1
	MASCULINO	De 01 a 04 años				1					1
		Total				1					1
Total			1		1					2	
Total			1	5		1	4		3	1	15

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para la causa de muerte por diarrea y gastroenteritis, se presentaron dos casos en niños de 1 a 4 años en el año 2006 y 2012 respectivamente.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Tasco, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MASCULINO	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
		Total	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2

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

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En muertes por tumores para la infancia y niñez, no se presentó ningún caso para el periodo de estudio

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

En este subgrupo por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, no se presentan casos de muerte para el periodo de estudio.

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En las causa de muerte por enfermedades por desnutrición y otras enfermedades nutricionales, se presenta un caso en el género masculino en el año 2009 en el grupo de edad menor de 1 año.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Tasco, 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
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	MASCULINO	< 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Para el periodo de estudio según las muertes en la infancia y niñez debido a las enfermedades del sistema en no se presentó ningún caso

Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

Según el número de muertes en la infancia y niñez debido a las enfermedades del sistema circulatorio, no se presentó ningún caso.

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para las causas de muerte en infancia y niñez, debido a enfermedades del sistema respiratorio, no se presentó ningún caso, en este periodo de estudio.

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

Para las muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, no se presentó ningún caso en el periodo de estudio.

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

Para el número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario en el municipio, en el periodo de estudio no se presentó ningún caso.

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades originadas en el periodo perinatal en el municipio tenemos por feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo se presentaron 2 casos uno de 0 a 1 año de género femenino y uno de 0 a 1 año de género masculino juntas en el año 2012 y por hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento se presentó un caso de 0 a 1 año del género masculino en el año 2008.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Tasco, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	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
	04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						
Total						1							1
Total					1								1
Total					1						2	3	

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En la tabla 15 se puede evidenciar se evidencia el número de muertes en la infancia y en la niñez por malformaciones congénitas del corazón se presentaron 2 casos uno de 0 a 1 año, femenino en el año 2006 y uno de 1 a 4 años masculino en el año 2009; por otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio se presentó un caso de 0 a 1 año de género femenino en el año 2009; otras malformaciones congénitas se presentó un caso de 0 a 1 año del género masculino en el 2005.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por mmalformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Tasco 2005 – 2013

SUBGRUPO DE CAUSAS DE MUERTE	SEXO	EDAD	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
	MASCULINO	De 01 a 04 años					1						1
		Total					1						1
Total			1			1						2	
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1						1
		Total				1							1
	Total					1							1
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	2
		Total	1									1	2
	Total	1									1	2	
Total			1	1			2					1	5

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

La mortalidad en la infancia causa de muertes en la infancia por signos y síntomas/hallazgos anormales clínicos son síndrome de muerte súbita infantil con 2 casos uno en menor de 1 año de género femenino en el año 2006 y otro de género masculino en menor de un año en el año 2006.

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

SUBGRUPO DE CAUSAS DE MUERTE	SEXO	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	FEMENINO	< 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	MASCULINO	< 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Total	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total			0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

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

Subgrupo Todas las demás enfermedades

Según las muertes en la infancia y niñez por las demás enfermedades, para el periodo de estudio no se presentó ningún caso.

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Según el número de muertes en la infancia y niñez por accidentes de transporte en el periodo de estudio se tiene presente un caso en el año 2009 en sexo masculino en menores de 1 año. En el año 2006, se presentó un caso de muerte por ahogamiento y sumersión accidentales en el género femenino en Niños menores de 1 años.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Tasco, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes									Total Muertes
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
ACCIDENTE DE TRANSPORTE	MASCULINO	< 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Total		0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	< 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total		0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total				1	0	0	1	0	0	0	0	2

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

Se puede observar que la tasa de mortalidad neonatal tiene diferencia estadísticamente significativa quedando en estado crítico en comparación con el departamento el cual arroja una tasa de 5,20 muertes por 1000 nacidos vivos y el municipio de

Tasco 11,76 muertes por 1000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad infantil no hay diferencias estadísticas con el departamento. Pero podemos evidenciar que para estos dos indicadores sus tasas bajan para el último año.

Tabla 18. Tendencias de las tasas de mortalidad neonatal del Municipio Tasco, 2005 – 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Nombre del municipio (datos año 2013)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.20	11.76	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15.40	11.76	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0.03	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

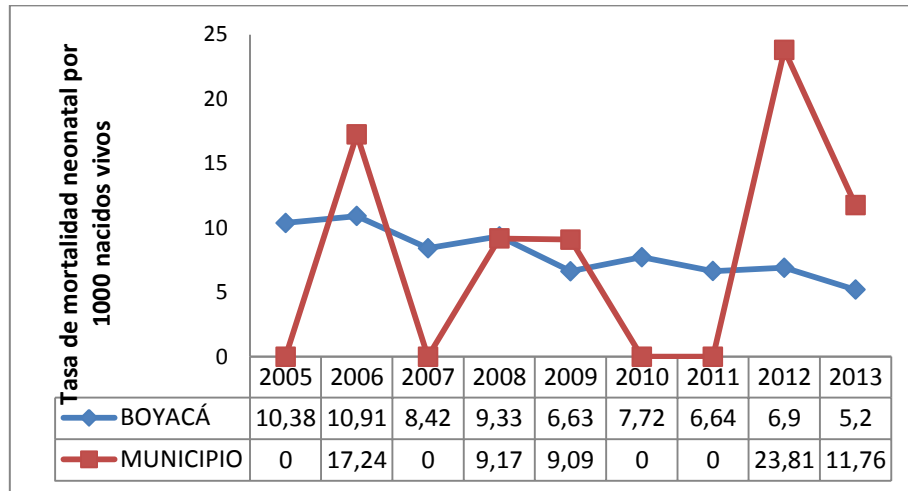
Mortalidad materna

Se evidencia que en ningún año se han presentado casos de muertes Materna en el periodo en estudio.

Mortalidad Neonatal

Como podemos observar en la figura 27 la tasa de mortalidad neonatal por 100.000 nacidos vivos sobrepasa las tasas departamentales en los años 2006, 2009, 2012 y 2013 presentando su tasa más alta en el 2012 con 23.80 muertes por 1000 nacidos vivos, mientras que en los años 2005, 2007, 2010 y 2011 no se presentaron muertes neonatales, se observa una curva fluctuante ascendente.

Figura 55 Tasa de mortalidad Neonatal, Municipio Tasco 2005- 2013

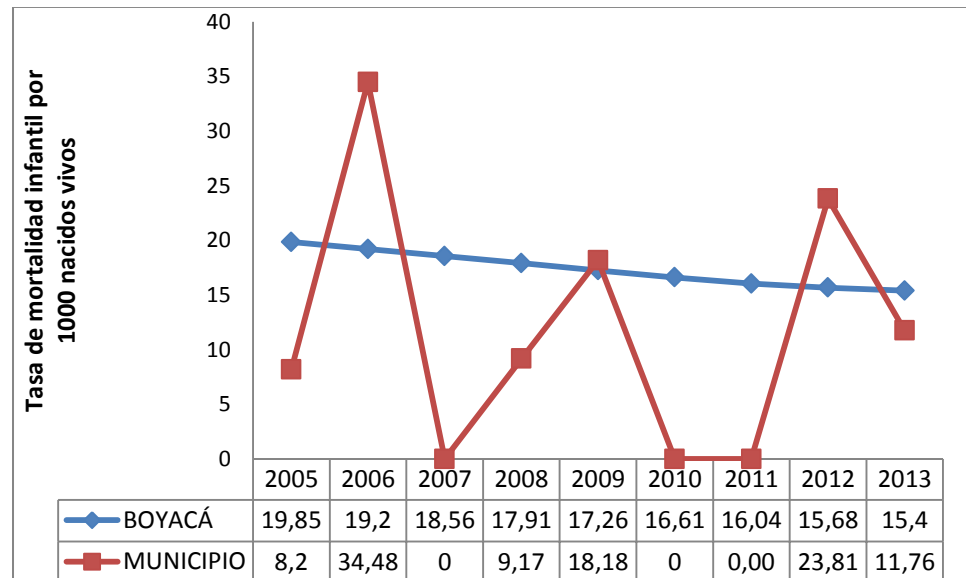


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Como se puede evidenciar en la figura número 28 las tasas de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos presentan dos picos importantes que sobrepasan las tasas del departamento en el año 2006 se presentó una tasa de mortalidad infantil de 34.48 por 1000 nacidos vivos y otra en el año 2012 con una tasa de mortalidad infantil de 23.80 por 1000 nacidos vivos, por otro lado en los años 2007, 2010 y 2011 no se presentó mortalidad infantil.

Figura 56 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Tasco, 2005- 2013

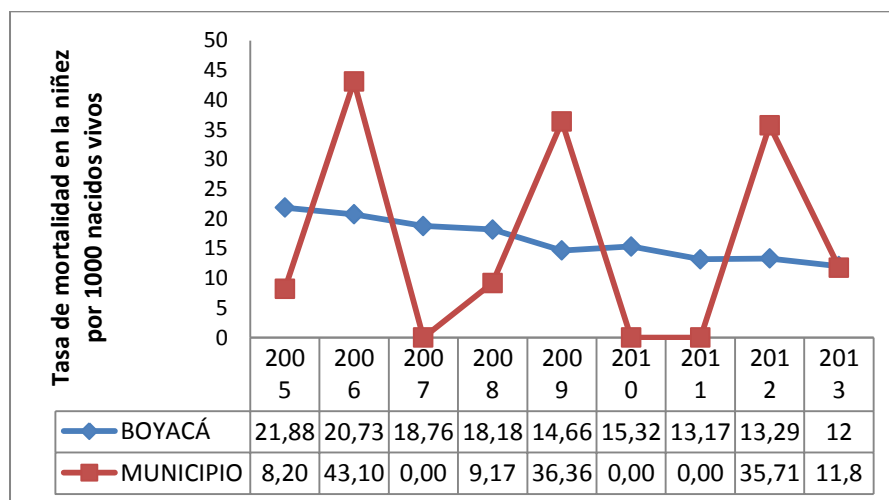


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En la figura se pueden ver las tasas de mortalidad en la niñez del municipio de Tasco y del departamento de Boyacá, los valores del 2006, 2009 y 2012 son mayores en el municipio que en el departamento teniendo un comportamiento fluctuante en el tiempo, su mayor pico se presentó en el año 2006 con una tasa de mortalidad en la niñez de 43.10 por 1000 nacidos vivos.

Figura 57 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Tasco, 2005- 2013

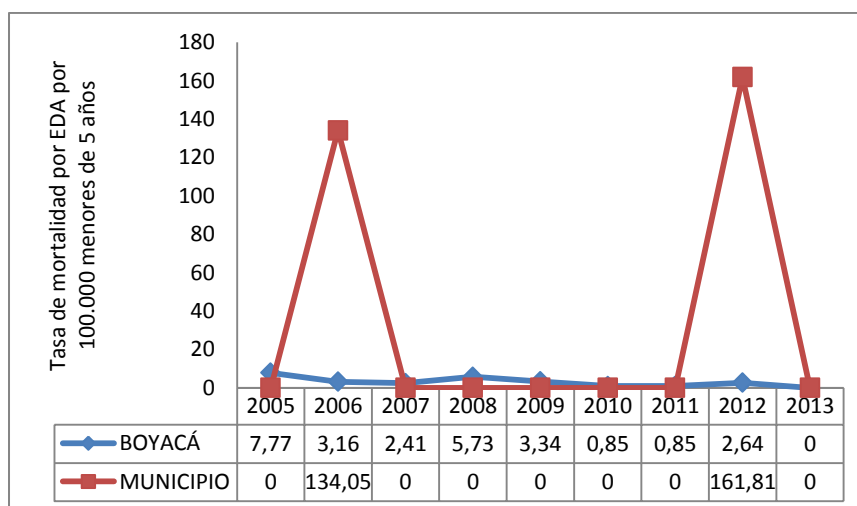


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

Se evidencia en la figura 29 que en los años 2006 y 2012 se presentan casos de mortalidad por EDA con tasas de 134,05 y 161,81 muertes por 100.000 menores de 5 años.

Figura 58 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Tasco, 2005- 2013



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

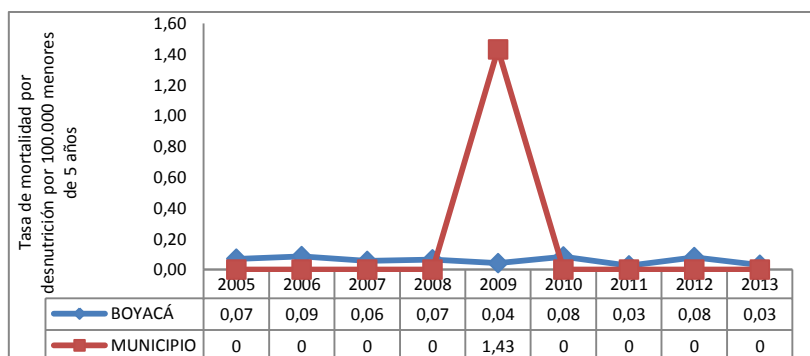
Mortalidad por IRA

Para el municipio de Tasco no se presentaron muertes por IRA en menores de 5 años en el periodo comprendido entre el 2005 y 2013.

Mortalidad por Desnutrición

En la figura 30 se evidencia las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años la cual tuvo en el año 2009 una tasa de 1.43 muertes por 100.000 menores de 5 años superando a la tasa del departamento.

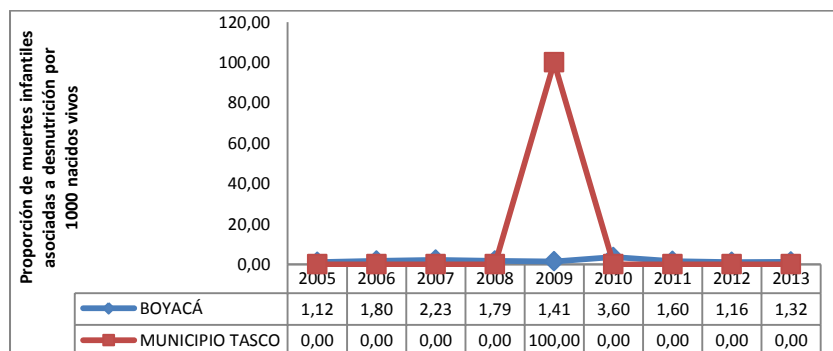
Figura 59. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Tasco, 2005- 2013



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

Para el municipio de Tasco en el año 2009 el 100% de las muertes infantiles fueron asociadas a desnutrición.

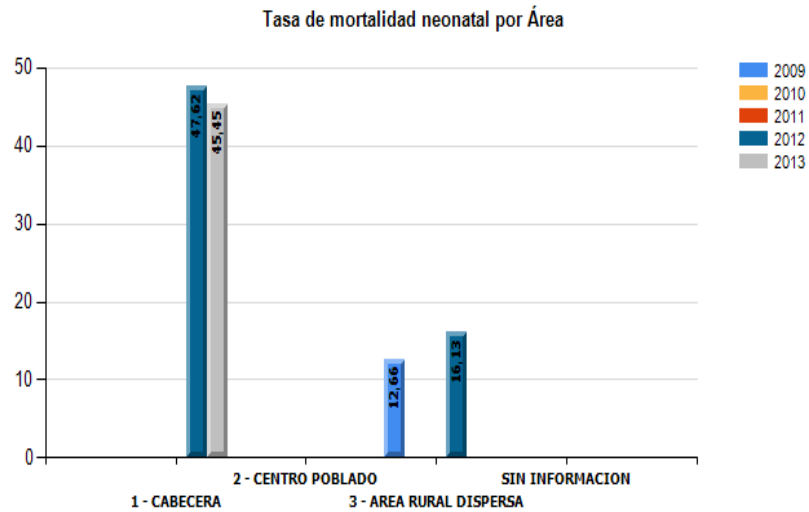
Figura 60 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio Tasco, 2005- 2013



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

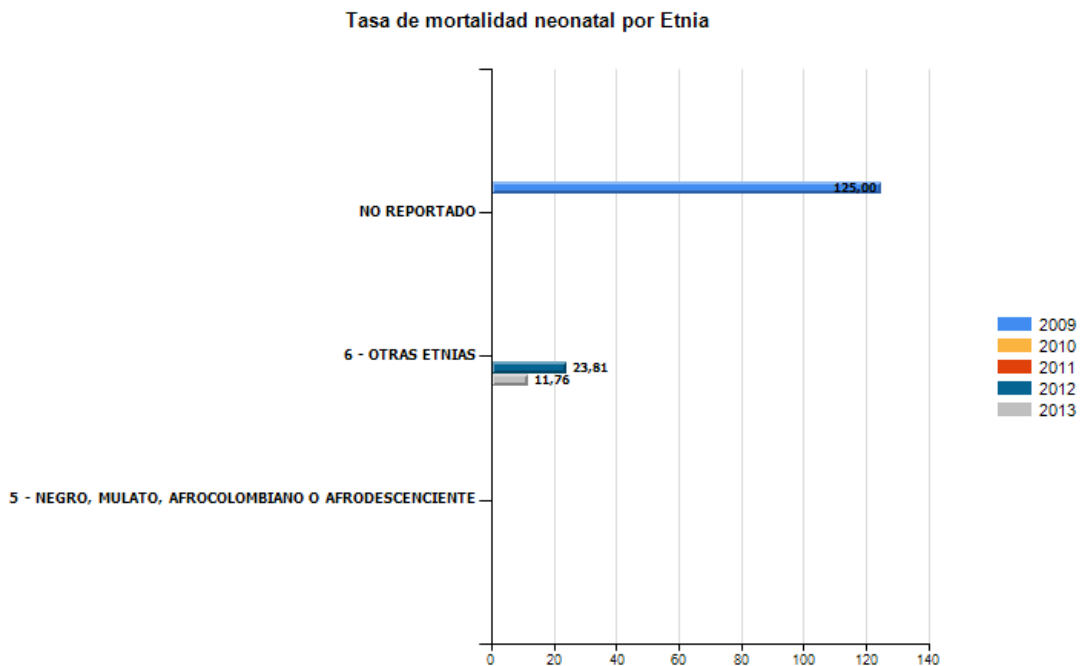
Se evidencia en la gráfica que donde se presentan la mayor tasa de mortalidad neonatal en la cabecera municipal con una Tasa de 45,45 por mil nacidos vivos en el año 2013 y en el área rural se presentaron en los años de 2009 y 2012.

Figura 32. Tasa de Mortalidad Neonatal Por Área del Municipio de Tasco 2013



La grafica nos muestra como en el año 2009 hubo una tasa de mortalidad neonatal de 125 de no reporte, respecto a otras etnias en el año 2012 se reportó una tasa de mortalidad neonatal de 13,81 y en el 2013 de 11,76.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Tasco 2013



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

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

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Tasco 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	133	No aplica	Descenso	
	Las demás causas	124		Aumento	
	Causas externas	103		Descenso	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades hipertensivas	57		Constante	
	Enfermedades isquémicas del corazón	51		Descenso	
	Tumor maligno de estómago	23.4		Aumento	
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13.5		Constante	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0,0		73,4	Descenso
	Tasa de mortalidad neonatal	11,76		5,2	Descenso
	Tasa de mortalidad infantil	11,76		15,4	Aumento
	Tasa de mortalidad en la niñez	0,0	0	Descenso	
	Tasa de mortalidad por EDA	0,0	18,8	Descenso	
	Tasa de mortalidad por IRA	0,0	0	Descenso	
	Tasa de mortalidad por DNT	0,0	0,0	Descenso	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0,0	1,32	Descenso	

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

CONCLUSIONES

- La primera causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres en el municipio de Tasco fueron las enfermedades del sistema circulatorio, teniendo su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 257,65 por 100.000 habitantes en el año 2006, y sus grandes sub causas son las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas.
- Al analizar los AVPP del Municipio Tasco (2005- 2013), se puede evidenciar que se perdieron 14.739 años por muertes tempranas, a estas se le atribuyen principalmente a las causas externas, seguido las enfermedades del sistema circulatorio aportando 1601 AVPP.
- Dentro de las enfermedades transmisibles, la primera causa de mortalidad en hombres son las infecciones respiratorias seguidas de las enfermedades infecciosas intestinales. En mujeres las infecciones respiratorias agudas fueron las que más defunciones aportaron seguida de las enfermedades infecciosas intestinales causaron 32,34 muertes por 100.000 mujeres.
- Dentro de las neoplasias la principal causa de muerte por neoplasias en hombres y mujeres fue el tumor maligno de estómago, en hombres con su punto máximo de tasas ajustadas de mortalidad de 66.35 muertes por 100.000 hombres y en mujeres con una tasa ajustada en el año 2011 de 54.53 muertes por 100.000 mujeres.
- Por causas externas la primera causa de mortalidad que se muestra son los accidentes de tránsito que presenta un comportamiento fluctuante y un ascenso hacia el año 2012 con un pico de 102.13 muertes por 100.000 hombres en el año 2013, en las mujeres como primera causa encontramos los demás accidentes de transporte terrestre y los no especificado con un comportamiento fluctuante y un pico en el año 2005 de 51.59 muertes por 100.000 mujeres.
- La mortalidad en hombres por las demás causas la sub causa que aportó más muertes fueron las enfermedades crónicas de vías respiratorias, la segunda sub causa de mortalidad fue la diabetes mellitus. La principal causa de mortalidad en mujeres fueron enfermedades crónicas de vías respiratorias seguido por la sub causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema digestivo.
- Las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago, diabetes mellitus y trastornos mentales y del comportamiento se encuentra con una diferencia estadística alta respecto al departamento, lo que es una situación alarmante para el municipio
- Se observa que las muertes en la infancia y niñez, según las grandes causas encontrando que la que mayor muertes presentó fueron las malformaciones congénitas con 5 casos las del periodo perinatal con 3 casos
- En las causa de muerte por enfermedades por desnutrición y otras enfermedades nutricionales, se presenta un caso en el género masculino en el año 2009 en el grupo de edad menor de 1 año con una tasa de 1.43 muertes por 100.000 superando a la tasa del departamento.
- la tasa de mortalidad neonatal tiene diferencia estadísticamente significativa quedando en estado crítico en comparación con el departamento ya que el municipio de Tasco tiene 11,76 muertes por 1000 nacidos vivos.
- Se han presentado muertes neonatal, infantil, por desnutrición y por EDA en el periodo de 2005 a 2013 en el municipio de Tasco.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

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

En la Primer infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en el ciclo vital de la primera infancia fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en 2014 con el 58,70% y determina un cambio porcentual positivo de 0,17% con respecto al 2013; seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales mostrando mayor proporción en 2012 con 32,30% y un cambio porcentual en aumento de 3,58% en los dos últimos años.

En la infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2013 con 54,74% y con una diferencia porcentual negativo respecto a los años 2013 y 2014 de 0,04%; seguido de condiciones transmisibles y nutricionales mostrando su mayor proporción en el año 2012 con 28,05% y con un cambio porcentual negativo de 1,80% entre los años 2013 y 2014.

En adolescente encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 57,27% y con un cambio porcentual positivo respecto a los años 2013 y 2014 de 10,01%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 24,44% y con un cambio porcentual negativo de 3,53% entre los años 2013 y 2014.

Para juventud se evidencia que la primera causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 62,03% y con un cambio porcentual positivo respecto a los años 2013 de 5,31; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 21,51% y con un cambio porcentual negativo de 5,69% entre los años 2013 y 2014.

En la Adulthood se observa que la primera causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el 2014 con 74,04% y con un cambio porcentual positivo respecto al 2013 de 3,4%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 18,12 y con un cambio porcentual negativo de 3,62% entre los años 2013 y 2014.

Para Personas mayor de 60 años se observa que la primera causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 82,84% y con un cambio porcentual positivo respecto a los años 2013 y 2014 de 3,33%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 11,97% y con un cambio porcentual negativo de 2,96% entre los años 2013 y 2014.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Tasco 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	17,83	27,51	30,00	32,35	14,63	18,22	3,58
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,72	1,00	2,21	0,49	0,40	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	45,86	44,41	44,00	30,15	58,54	58,70	0,17
	Lesiones	5,41	6,59	6,00	5,15	10,24	7,29	-2,96
	Signos y síntomas mal definidos	30,89	19,77	19,00	30,15	16,10	15,38	-0,71
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,34	27,78	17,39	28,05	18,95	17,14	-1,80
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	44,68	38,89	34,78	45,12	54,74	54,69	-0,04
	Lesiones	7,80	8,33	21,74	3,66	9,47	11,84	2,36
	Signos y síntomas mal definidos	25,18	24,31	26,09	23,17	16,84	16,33	-0,52
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,98	16,81	15,18	13,94	16,08	10,45	-5,62
	Condiciones materno perinatales *	1,06	2,62	3,57	2,42	3,22	1,36	-1,85
	Enfermedades no transmisibles	54,04	50,87	42,86	46,06	47,27	57,27	10,01
	Lesiones	11,70	9,39	16,96	13,94	9,00	10,00	1,00
	Signos y síntomas mal definidos	20,21	20,31	21,43	23,64	24,44	20,91	-3,53

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,74	14,21	10,51	9,53	9,68	9,13	-0,55
	Condiciones materno perinatales *	3,04	4,66	2,43	3,81	4,44	3,23	-1,21
	Enfermedades no transmisibles	58,50	55,05	59,84	56,36	56,72	62,03	5,31
	Lesiones	8,40	8,32	10,51	11,86	7,66	9,80	2,14
	Signos y síntomas mal definidos	18,32	17,76	16,71	18,43	21,51	15,81	-5,69
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,84	8,51	9,18	8,82	7,17	6,51	-0,66
	Condiciones materno perinatales *	1,32	2,00	2,04	2,79	1,73	1,92	0,19
	Enfermedades no transmisibles	69,53	69,31	71,77	67,50	70,59	74,04	3,45
	Lesiones	2,89	4,42	2,72	3,68	2,39	3,03	0,64
	Signos y síntomas mal definidos	17,42	15,76	14,29	17,21	18,12	14,50	-3,62
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,18	3,90	6,19	2,88	3,85	3,99	0,13
	Enfermedades no transmisibles	81,17	77,66	81,96	84,36	79,51	82,84	3,33
	Lesiones	1,71	2,08	2,58	2,47	4,67	4,16	-0,51
	Signos y síntomas mal definidos	13,94	16,36	9,28	10,29	11,97	9,01	-2,96

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano.

En la Primer infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en el ciclo vital de la primera infancia fueron las enfermedades no trasmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en 2013 con el 48,54% y determina un cambio porcentual positivo de 3,73% con respecto al 2013 y 2014; seguido por las condiciones trasmisibles y nutricionales mostrando mayor proporción en 2012 con 42,42% y un cambio porcentual en aumento de 2,15% en los dos últimos años.

En la Infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2013 con 58,93% y con una diferencia porcentual negativo

respecto a los años 2013 y 2014 de 3,20%; seguido de condiciones transmisibles y nutricionales mostrando su mayor proporción en el año 2012 con 33,33% y con un cambio porcentual positivo de 5,04% entre los años 2013 y 2014.

En la Adolescencia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2009 con 63,68% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 17,21%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 28,49% y con un cambio porcentual negativo de 6,56% entre los años 2013 y 2014.

En la Juventud encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2009 con 61,83% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 11,02%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 28,50% y con un cambio porcentual negativo de 6,98% entre los años 2013 y 2014.

En la Adultez encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 71,69% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 3,78%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 20,30% y con un cambio porcentual negativo de 4,57% entre los años 2013 y 2014.

En las Personas Mayores de 60 años podemos observar que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2012 con 84,36% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 3,33%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2010 con 16,36% y con un cambio porcentual negativo de 2,96% entre los años 2013 y 2014.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tasco, 2009 – 2014

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,94	38,14	40,85	42,42	28,16	30,30	2,15
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,69	1,41	3,03	0,97	0,76	-0,21
	Enfermedades transmisibles no	44,59	40,68	38,03	25,25	48,54	52,27	3,73
	Lesiones	3,90	3,81	2,82	3,03	6,80	3,79	-3,01
	Signos y síntomas mal definidos	28,57	15,68	16,90	26,26	15,53	12,88	-2,66
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,31	30,99	25,81	33,33	17,86	22,90	5,04
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades transmisibles no	39,51	35,09	32,26	51,11	58,93	55,73	-3,20
	Lesiones	6,17	7,02	16,13	0,00	7,14	8,40	1,25
	Signos y síntomas mal definidos	29,01	25,73	25,81	15,56	16,07	12,98	-3,09
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,85	17,01	16,98	11,90	18,99	11,52	-7,47

	Condiciones perinatales * materno	2,36	4,98	7,55	4,76	5,59	2,23	-3,36
	Enfermedades transmisibles no	63,68	53,11	47,17	48,81	43,02	60,22	17,21
	Lesiones	2,36	2,49	5,66	7,14	3,91	4,09	0,18
	Signos y síntomas mal definidos	20,75	22,41	22,64	27,38	28,49	21,93	-6,56
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,81	15,66	14,63	10,56	11,20	10,34	-0,86
	Condiciones perinatales * materno	6,40	9,40	7,32	11,18	8,40	6,12	-2,28
	Enfermedades transmisibles no	61,83	52,80	53,66	52,80	47,84	58,86	11,02
	Lesiones	1,92	1,79	4,07	5,59	4,07	3,16	-0,91
	Signos y síntomas mal definidos	20,04	20,36	20,33	19,88	28,50	21,52	-6,98
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,05	8,94	9,05	9,94	7,65	7,24	-0,41
	Condiciones perinatales * materno	1,63	2,59	2,86	3,63	2,23	2,48	0,25
	Enfermedades transmisibles no	68,26	67,24	71,43	65,97	67,91	71,69	3,78
	Lesiones	2,64	4,20	2,14	3,25	1,91	2,86	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	18,41	17,03	14,52	17,21	20,30	15,73	-4,57
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,18	3,90	6,19	2,88	3,85	3,99	0,13
	Enfermedades transmisibles no	81,17	77,66	81,96	84,36	79,51	82,84	3,33
	Lesiones	1,71	2,08	2,58	2,47	4,67	4,16	-0,51
	Signos y síntomas mal definidos	13,94	16,36	9,28	10,29	11,97	9,01	-2,96

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

En la primera Infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 52,27% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 3,73%; seguido de condiciones transmisibles y nutricionales mostrando su mayor proporción en el año 2012 con 42,42% y con un cambio porcentual en el 2014 de 2,15% con respecto al año 2013.

En la Infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2013 con 58,93% y con una diferencia porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de 3,20%; seguido de condiciones transmisibles y nutricionales mostrando su mayor proporción en el año 2012 con 33,33% y con un cambio porcentual positivo de 5,04% entre los años 2013 y 2014.

En la Adolescencia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2009 con 63,68% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 17,21%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2012 con 27,38% y con una cambio porcentual negativo de 6,56% entre los años 2013 y 2014.

En la Juventud encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2009 con 61,83% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 11,02%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 28,50% y con una cambio porcentual negativo de 6,98% entre los años 2013 y 2014.

En la Adultez encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 71,69% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 3,78%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 20,30% y con una cambio porcentual negativo de 4,57% entre los años 2013 y 2014.

En la Persona Mayor encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2012 con 84,36% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 3,33%; seguido de signos y síntomas mal definidos mostrando su mayor proporción en el año 2010 con 16,36% y con una cambio porcentual negativo de 2,96% entre los años 2013 y 2014.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tasco 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	22,94	38,14	40,85	42,42	28,16	30,30	2,15
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,69	1,41	3,03	0,97	0,76	-0,21
	Enfermedades no transmisibles	44,59	40,68	38,03	25,25	48,54	52,27	3,73
	Lesiones	3,90	3,81	2,82	3,03	6,80	3,79	-3,01
	Signos y síntomas mal definidos	28,57	15,68	16,90	26,26	15,53	12,88	-2,66
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,31	30,99	25,81	33,33	17,86	22,90	5,04
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	39,51	35,09	32,26	51,11	58,93	55,73	-3,20
	Lesiones	6,17	7,02	16,13	0,00	7,14	8,40	1,25
	Signos y síntomas mal definidos	29,01	25,73	25,81	15,56	16,07	12,98	-3,09

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,85	17,01	16,98	11,90	18,99	11,52	-7,47
	Condiciones materno perinatales *	2,36	4,98	7,55	4,76	5,59	2,23	-3,36
	Enfermedades no transmisibles	63,68	53,11	47,17	48,81	43,02	60,22	17,21
	Lesiones	2,36	2,49	5,66	7,14	3,91	4,09	0,18
	Signos y síntomas mal definidos	20,75	22,41	22,64	27,38	28,49	21,93	-6,56
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,81	15,66	14,63	10,56	11,20	10,34	-0,86
	Condiciones materno perinatales *	6,40	9,40	7,32	11,18	8,40	6,12	-2,28
	Enfermedades no transmisibles	61,83	52,80	53,66	52,80	47,84	58,86	11,02
	Lesiones	1,92	1,79	4,07	5,59	4,07	3,16	-0,91
	Signos y síntomas mal definidos	20,04	20,36	20,33	19,88	28,50	21,52	-6,98
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,05	8,94	9,05	9,94	7,65	7,24	-0,41
	Condiciones materno perinatales *	1,63	2,59	2,86	3,63	2,23	2,48	0,25
	Enfermedades no transmisibles	68,26	67,24	71,43	65,97	67,91	71,69	3,78
	Lesiones	2,64	4,20	2,14	3,25	1,91	2,86	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	18,41	17,03	14,52	17,21	20,30	15,73	-4,57
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,18	3,90	6,19	2,88	3,85	3,99	0,13
	Enfermedades no transmisibles	81,17	77,66	81,96	84,36	79,51	82,84	3,33
	Lesiones	1,71	2,08	2,58	2,47	4,67	4,16	-0,51
	Signos y síntomas mal definidos	13,94	16,36	9,28	10,29	11,97	9,01	-2,96

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital

En la primera infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron infecciones respiratorias las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 75,95% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 6,44%; seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando su mayor proporción en el año 2009 con 27,66% y con una cambio porcentual negativo de 6,67% entre los años 2013 y 2014.

En la Infancia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron infecciones respiratorias las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2011 con 91,30% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 0,52%; seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando su mayor proporción en el año 2009 con 42,11% y con una cambio porcentual negativo de 1,69% entre los años 2013 y 2014.

En la Adolescencia encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron infecciones respiratorias las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2011 con 69,23% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 9,16%; seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 56,00% y con una cambio porcentual negativo de 11,81% entre los años 2013 y 2014.

En la Juventud encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron infecciones respiratorias las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2012 con 76,67% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 11,35%; seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 53,33% y con una cambio porcentual negativo de 12,71% entre los años 2013 y 2014.

En la Adulthood encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron infecciones respiratorias las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 67,89% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 de 8,89%; seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 40,00% y con una cambio porcentual negativo de 9,72% con respecto al 2014.

En la Persona mayor encontramos que la principal causa de morbilidad en esta población fueron infecciones respiratorias las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2013 con 61,76% y con una diferencia porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de 4,62%; seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando su mayor proporción en el año 2012 con 40,00% y con una cambio porcentual positiva de 4,79% entre los años 2013 y 2014.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tasco, 2009 – 2012

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)	27,66	22,01	21,21	26,92	24,39	17,72	-6,67
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,50	74,16	74,24	67,31	69,51	75,95	6,44

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,84	3,83	4,55	5,77	6,10	6,33	0,23
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,11	21,95	8,70	23,33	31,37	29,69	-1,69
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,39	73,17	91,30	73,33	66,67	67,19	0,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,51	4,88	0,00	3,33	1,96	3,13	1,16
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	53,33	26,47	30,77	27,78	56,00	44,19	-11,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,22	67,65	69,23	66,67	42,00	51,16	9,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,44	5,88	0,00	5,56	2,00	4,65	2,65
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	33,33	27,36	38,46	20,00	53,33	40,63	-12,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	71,70	61,54	76,67	43,33	54,69	11,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,94	0,00	3,33	3,33	4,69	1,35
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	38,99	34,75	38,98	32,50	40,00	30,28	-9,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,01	64,54	59,32	65,00	59,00	67,89	8,89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,71	1,69	2,50	1,00	1,83	0,83
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	38,71	35,29	21,43	40,00	32,35	37,14	4,79

Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,84	52,94	78,57	60,00	61,76	57,14	-4,62
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,45	11,76	0,00	0,00	5,88	5,71	-0,17

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

Condiciones materno perinatales

Primera infancia: encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad específica en esta población fueron condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que aportaron mayores casos en especial en el año 2010 con 7 casos y con una diferencia de 4 casos en aumento entre 2013 y 2014.

Infancia: se presentaron 2 casos por condiciones maternas y dos casos por condiciones derivadas durante el periodo perinatal juntas durante el año 2010.

Adolescencias: encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron condiciones maternas las que aportaron mayores casos en especial en el año 2010 con 12 casos y con una diferencia de 3 casos en entre 2013 y 2014.

Juventud: encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad específica en esta población fueron condiciones maternas las que aportaron mayores casos en especial en el año 2010 con 41 casos y con una diferencia de 3 casos entre 2013 y 2014 y en el 2014 ocurrieron 24 casos.

Adultez: encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad específica en esta población fueron condiciones maternas las que aportaron mayores casos en especial en el año 2010 con 23 casos y con una diferencia de 2 casos entre 2013 y 2014.

Tabla 24 Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tasco 2009 – 2014

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD	No CASOS 2009	No CASOS 2010	No CASOS 2011	No CASOS 2012	No CASOS 2013	No CASOS 2014	CAMBIO DE NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	3	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3	7	2	5	2	6	4,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	2	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	2	0	0	0	0	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5	12	4	4	8	5	-3,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	2	1	-1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	29	41	8	18	27	24	-3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	3	1	0	6	5	-1,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	15	23	12	19	20	22	2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	1	0	0	1	5	4,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 50,04% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

En la primera Infancia encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron por condiciones orales las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2013 con 42,57% y con una diferencia porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de -9,91%; seguido de enfermedades de órganos de los sentidos mostrando su mayor proporción en el año 2014 con 12,00% y con un cambio porcentual positivo de 6,06% entre los años 2013 y 2014 y en tercer lugar de consulta las enfermedades respiratorias.

En la Infancia encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron por condiciones orales las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2009 con 44,76% y con una diferencia porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de 5,86%; seguido de enfermedades de órganos de los sentidos mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 18,38% y con un cambio porcentual negativo de 2,95% respecto al 2014 y en tercer lugar de consulta las enfermedades respiratorias.

En la Adolescencia encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron por condiciones orales las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2009 con 37,56% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 0,12%; seguido de enfermedades de genitourinarias mostrando su mayor proporción en el año 2010 con 12,78% y con un cambio porcentual positivo de 2,94% entre los años 2013 y 2014 y en tercer lugar de consulta las condiciones neuropsiquiátricas.

En la Juventud encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron por condiciones orales las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2009 con 29,98% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 0,14%; seguido de enfermedades de genitourinarias mostrando su mayor proporción en el año 2011 con 21,11% y con un cambio porcentual positivo de 0,37% entre los años 2013 y 2014 y en tercer lugar de consulta las enfermedades digestivas.

En la Adulthood encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron enfermedades cardiovasculares las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2012 con 16,16% y con una diferencia

porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de -1,53%; seguido de enfermedades musculo esqueléticas mostrando su mayor proporción en el año 2014 con 17,69% y con un cambio porcentual positivo de 2,57% entre los años 2013 y 2014 y en tercer lugar de consulta las enfermedades genitourinarias.

En Persona Mayor encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron enfermedades cardiovasculares las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2012 con 46,71% y con una diferencia porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de -4,73%; seguido de enfermedades musculo esqueléticas mostrando su mayor proporción en el año 2009 con 17,50% y con un cambio porcentual positivo de 1,54% entre los años 2013 y 2014 y en tercer lugar de consulta las enfermedades respiratorias.

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

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,23	0,00	0,00	0,99	0,67	-0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,23	2,08	0,00	1,98	0,67	-1,31
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,46	0,62	2,08	3,33	1,98	1,33	-0,65
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	4,57	6,17	6,25	5,00	0,99	4,00	3,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,22	9,88	10,42	3,33	5,94	12,00	6,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,28	3,09	2,08	1,67	0,00	2,00	2,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,94	6,79	6,25	13,33	3,96	9,33	5,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,59	6,17	8,33	8,33	4,95	4,67	-0,28
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,65	9,26	8,33	13,33	4,95	4,00	-0,95
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,07	9,26	20,83	8,33	13,86	14,00	0,14
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,13	6,17	12,50	11,67	4,95	2,67	-2,28
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	13,24	23,46	16,67	23,33	12,87	12,00	-0,87
	Condiciones orales (K00-K14)	27,85	16,67	4,17	8,33	42,57	32,67	-9,91

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 Tasco, 2009 – 2014

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	1,34	0,61
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,84	0,00	0,00	1,47	3,36	1,89
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,95	3,36	0,00	2,56	2,94	2,68	-0,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,57	10,08	11,11	5,13	5,15	10,07	4,92
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,38	10,92	14,81	7,69	18,38	15,44	-2,95
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	7,41	0,00	0,74	0,67	-0,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,76	7,56	7,41	5,13	8,09	10,07	1,98
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,76	5,88	7,41	2,56	9,56	4,03	-5,53
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,71	6,72	3,70	5,13	4,41	8,72	4,31
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,52	10,08	14,81	7,69	4,41	9,40	4,98
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,57	3,36	11,11	15,38	8,82	4,03	-4,80
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	15,97	3,70	17,95	6,62	7,38	0,76
	Condiciones orales (K00-K14)	44,76	25,21	18,52	30,77	28,68	22,82	-5,86

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 Tasco, 2009 – 2014

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,03	1,67	0,00	0,00	0,00	1,79	1,79
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,02	1,67	2,56	3,64	2,61	3,59	0,98
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,60	15,00	12,82	10,91	9,57	10,31	0,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,12	13,89	5,13	9,09	19,13	13,90	-5,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	2,56	7,27	1,74	2,69	0,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,05	6,11	12,82	5,45	5,22	5,38	0,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,64	5,00	10,26	9,09	8,70	7,62	-1,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,66	12,78	10,26	10,91	7,83	10,76	2,94
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,14	9,44	17,95	10,91	13,04	12,56	-0,49
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,17	6,67	10,26	10,91	7,83	11,66	3,83
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,02	1,11	0,00	7,27	6,09	0,45	-5,64
	Condiciones orales (K00-K14)	37,56	26,11	15,38	14,55	18,26	18,39	0,12

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 Tasco, 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)	0,24	0,29	1,11	0,82	0,00	0,80	0,80
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,20	1,18	0,00	1,64	0,00	0,80	0,80
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,96	2,65	3,33	1,64	3,15	3,73	0,58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,95	13,82	14,44	13,11	11,02	11,47	0,44
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,19	8,53	4,44	6,56	9,06	9,60	0,54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,88	1,18	2,22	3,28	4,72	2,93	-1,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,40	2,94	3,33	2,46	3,15	2,67	-0,48
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,03	7,65	13,33	11,48	13,39	10,13	-3,25
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,15	18,82	21,11	13,93	14,57	14,93	0,37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,63	7,65	13,33	7,38	8,66	9,60	0,94
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,51	12,06	8,89	18,85	10,63	13,33	2,70
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,88	1,18	2,22	3,28	4,72	2,93	-1,79
	Condiciones orales (K00-K14)	29,98	22,06	12,22	15,57	16,93	17,07	0,14

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

Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tasco, 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)	0,42	0,23	1,32	1,14	1,15	0,97	-0,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,67	1,13	2,19	2,47	1,95	2,14	0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,88	2,15	2,41	1,33	2,06	2,33	0,27
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,05	7,01	10,53	10,08	13,40	11,18	-2,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,11	9,84	8,77	4,56	7,22	6,71	-0,51
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,72	7,92	7,46	7,98	5,04	8,84	3,80
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,84	13,01	11,62	16,16	12,03	10,50	-1,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,09	2,60	2,85	2,28	1,37	2,43	1,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,59	10,41	12,50	12,93	11,68	11,56	-0,12
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,79	13,91	13,38	15,21	11,80	12,93	1,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,80	3,51	4,61	3,99	4,47	4,18	-0,29
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17,62	17,19	14,04	15,59	15,12	17,69	2,57
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,21	0,57	0,44	0,38	3,21	0,19	-3,01
Condiciones orales (K00-K14)	15,22	10,52	7,89	5,89	9,51	8,36	-1,15	

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 Tasco, 2009 – 2014

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO	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)	0,40	0,99	2,85	1,57	1,31	2,06	0,75
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,80	0,40	1,07	0,94	0,49	0,28	-0,22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,78	2,96	3,91	2,82	4,59	6,05	1,46
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,99	3,36	3,91	5,33	8,69	7,84	-0,85
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,78	5,73	3,20	4,08	2,95	3,58	0,63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,16	6,32	4,98	3,45	4,59	7,02	2,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	40,56	39,92	36,30	46,71	39,67	34,94	-4,73
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,97	6,92	9,61	5,02	7,21	4,95	-2,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,36	9,09	11,03	6,27	7,87	8,53	0,66
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,36	6,13	5,69	5,64	4,92	7,29	2,37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,18	3,75	6,05	2,51	3,44	1,79	-1,65
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,50	11,86	11,39	14,42	11,80	13,34	1,54
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,20	0,00	0,00	0,82	0,00	-0,82
	Condiciones orales (K00-K14)	2,78	2,37	0,00	1,25	1,64	2,34	0,70

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 20% de las atenciones.

encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las que aportaron mayores proporciones en la primera infancia en el año 2014 con 100% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 16,67%; en la infancia en los años 2011, 2012 y 2014 presentan un 100% y con un cambio porcentual positivo de 9,09% entre los años 2013 y 2014; en los adolescentes en el año 2009 con 100% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 8,32%; Juventud en el año 2014 con 97.92% y con una diferencia porcentual positiva respecto a los años 2013 y 2014 de 3,32%; en la Adulthood en el año 2009 con 97% y con una diferencia porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de 0,02%; en la persona mayor en el año 2011 con 100% y con una diferencia porcentual negativa respecto a los años 2013 y 2014 de 8,49%.

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tasco, 2009 – 2014

CICLO VITAL	LESIONES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014	EN
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40- Y86, Y88, Y89)	6,25	4,76	40,00	14,29	16,67	0,00	-16,67	
	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, envenenamiento s u algunas otras consecuencias de causas externas (S00- T98)	93,75	95,24	60,00	85,71	83,33	100,00	16,67	
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40- Y86, Y88, Y89)	5,56	3,85	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09	
	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)	94,44	96,15	100,00	100,00	90,91	100,00	9,09
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	11,11	7,69	11,11	5,88	3,45	-2,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	-5,88
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	88,89	92,31	88,89	88,24	96,55	8,32
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,39	4,44	9,52	3,85	2,70	2,08	-0,62
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	-2,70
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,61	95,56	90,48	96,15	94,59	97,92	3,32
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,00	4,72	6,98	6,25	6,78	6,80	0,02
	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)	97,00	95,28	93,02	93,75	93,22	93,20	-0,02
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,25	9,09	0,00	14,29	2,94	11,43	8,49
	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)	93,75	90,91	100,00	85,71	97,06	88,57	-8,49

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio no se puede realizar comparación frente a las cifras del departamento pero es importante resaltar que para el año 2013 se presentó una tasa de incidencia de 15.44 por 100.000 habitantes por VIH.

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

Evento	DEPARTAMENTO BOYACA	TASCO 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica 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

En la tabla 33 se evidencia el comportamiento de los eventos de notificación Obligatoria que se presentaron en el periodo del 2007 al 2014 teniendo en primer lugar las varicelas individuales enseguida por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, y el tercer evento que más se presenta en el municipio de Tasco es la Malnutrición.

Tabla 33. Comportamiento De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Tasco, 2007-2014

MUNICIPIO TASCO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	2	13	20	16	13	27
BAJO PESO AL NACER					2	2	1
CHIKUNGUNYA				8			
DENGUE						1	
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)				3	2		
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	2						
HEPATITIS A				1			
INTENTO DE SUICIDIO				1	2	2	
INTOXICACION POR GASES							2
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	1			1	1	3	
INTOXICACION POR METANOL							
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	5	2				1	
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	3	3	2	2	1	3	
INTOXICACIONES							
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)							1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS			1			1	2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		3	2	1	3		2
MORTALIDAD POR IRA		1					
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	1						
PAROTIDITIS			4	3	1	1	2
SIFILIS CONGENITA			1				
SIFILIS GESTACIONAL		1			2		
TUBERCULOSIS							
TUBERCULOSIS PULMONAR		1		4			
VARICELA INDIVIDUAL	1			8	33	7	63
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					5	3	
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							

VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA						1	
MALNUTRICION		51	7	20	5	30	3

FUENTE: SIVIGILA
2007-2014.

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En el Municipio de Tasco la letalidad ocasionada por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) ocupa el primer lugar, durante los años 2011 presentó un comportamiento con tendencia al aumento, situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, en el año 2009 y 2010 en donde se reportó una letalidad sobrepasando el indicador departamental.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tasco, 2007-2014

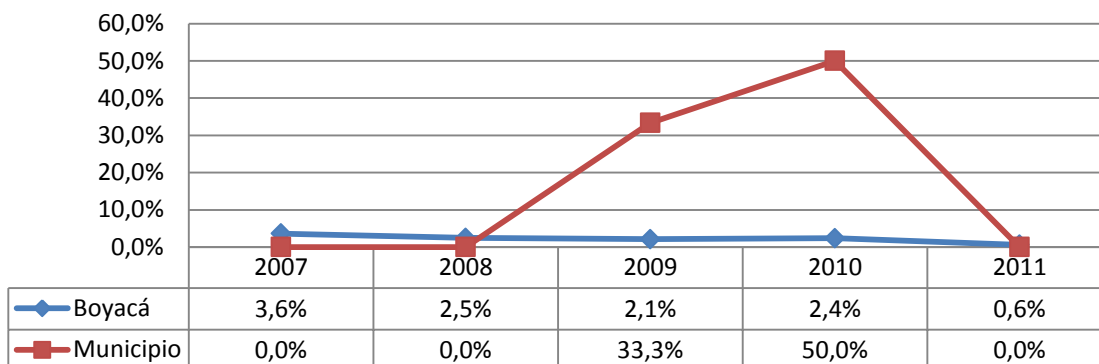
Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA 2014	TASCO 2010											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,4	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)	0	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	50		-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-
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 Neisseriameningitidis - 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	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	22,2	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

En la figura número 35 podemos observar el comportamiento de la letalidad por intoxicaciones en el municipio de tasco, teniendo un comportamiento alarmante durante los años 2009 con un pico de 33.3% y en el 2010 un pico de 50% en tasco frente a la letalidad departamental de 2.4%

Figura 34 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Tasco, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

A continuación, se listan el número de personas en condición de discapacidad que aparecen en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del ministerio de salud y protección social para el municipio de Tasco.

En la figura 36 podemos observar la distribución de alteraciones permanentes en el municipio entre los años 2012 y 2015 teniendo como la alteración más frecuente es la relacionada con el sistema nervioso, presentándose una frecuencia de 25 y su punto más alto en el año 2015 con 12 casos; en segundo lugar encontramos las relacionadas con la voz y el habla con un total de 13 casos presentando mayor frecuencia en el año 2013 con 6 casos y en tercer lugar encontramos alteraciones relacionadas con los ojos y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una frecuencia de 10 casos entre el 2012 y 2015

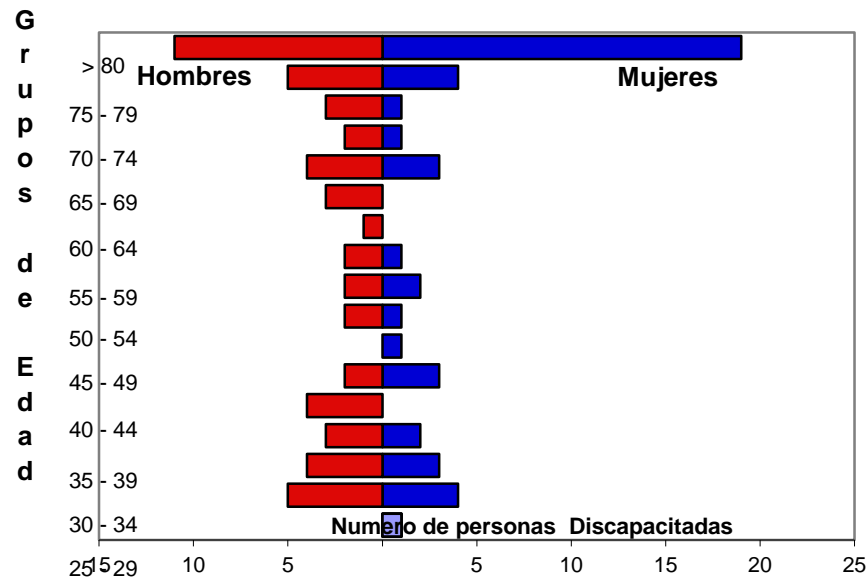
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de TASCO 2012 - 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2	5	1	2	10
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1	1	0	0	2
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	0	1
El sistema nervioso	6	6	1	12	25
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	2	0	0	3
La piel	0	1	0	0	1
La voz y el habla	3	6	0	4	13
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	1	0	0	1
Los oídos	1	1	0	1	3
Los ojos	1	6	1	2	10
Total	10	15	1	13	39

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

En la figura 35 encontramos la Pirámide Poblacional de discapacidad del municipio de Tasco donde se evidencia que al grupo que más afecta las discapacidades es a los hombres teniendo la edad de 75 a 79 años donde se presenta más frecuencia de discapacidades.

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



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

En la siguiente podemos observar la distribución de alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres teniendo con mayor número de casos el grupo poblacional de mayor de 80 años con 31 casos en total con la alteración más frecuente en los ojos con 8 casos; seguido del grupo poblacional de 5 a 9 años con un total de 12 casos y su mayor frecuencia de casos fueron en el sistema nervioso con 5 casos; en el grupo poblacional de 20 a 24 años se presentaron 11 casos en total, teniendo mayor número de casos en alteraciones del sistema nervioso y alteraciones de los ojos con 3 casos respectivamente.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tasco, 2009 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 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 05 a 09 años	1	1		5		2		1	2	12
De 10 a 14 años				3		2				5
De 15 a 19 años	1			2						3
De 20 a 24 años	1	1	1	3	1	3		1		11
De 25 a 29 años	1		1	1		1	1	1	1	7

De 35 a 39 años	1	1		1	1			1	1	6
De 40 a 44 años	1							1	1	3
De 45 a 49 años				1					2	3
De 50 a 54 años		1			1			1	1	4
De 55 a 59 años	3	1		1	1	1			2	9
De 60 a 64 años	1	1		2		2			3	9
De 65 a 69 años	1								2	3
De 70 a 74 años	1				1				1	3
De 75 a 79 años	2	1		1	2				3	9
De 80 años o más	7	6		2	2			6	8	31
Total	21	13	2	22	9	11	1	12	27	118

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

en la siguiente tabla podemos observar la distribución de alteraciones permanentes por grupo de edad en mujeres evidenciando así que el grupo poblacional mayor de 80 años es el que presenta mas numero de casos con un total de 53 y entre las alteraciones la de mayor frecuencia es alteraciones en los oídos con 14 casos seguidamente se encuentra el grupo poblacional de 75 a 79 con un total de 13 casos y la alteracion que mas presenta casos son las alteraciones del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 3 casos.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Tasco, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demasorganos 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 05 a 09 años			4	1		3				8
De 10 a 14 años	1		2							3
De 15 a 19 años			2			1				3
De 25 a 29 años		2	3	1		2				8
De 30 a 34 años			1			1				2
De 35 a 39 años			1		1	1			1	4
De 40 a 44 años	1		1			1		2		5
De 45 a 49 años	1					1				2
De 60 a 64 años	2			1		2	1	1		7
De 65 a 69 años	1		1							2
De 70 a 74 años			1	1				1		3

De 75 a 79 años	3	1	2	2	1			2	2	13
De 80 años o más	16	8	3	3		1		14	8	53
Total	25	11	21	9	2	13	1	20	11	113

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

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tasco 2014
Morbilidad grandes causas por	Enfermedades transmisibles no	54,20%	64.93%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	10.9%
	Lesiones	6,87%	7.69%
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	1.38%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0,0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0

Letalidad por intoxicaciones	0,41	
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasismucosa	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 Haemophilusinfluenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

CONCLUSIONES

- La principal causa de morbilidad en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones especialmente en personas mayores de 60 años en el cual se observa que la primera causa de morbilidad en esta población fueron las enfermedades no transmisibles las que aportaron mayores proporciones en especial en el año 2014 con 82,84%. Las enfermedades no transmisibles juegan un papel importante en la consulta de los habitantes del municipio de Tasco, desde la primera infancia hasta las personas mayores, con tendencia al aumento en los grupos de edad mayores. Por lo tanto se debe reforzar todos los programas dirigidos a esta problemática para mejorar la calidad de los habitantes de Tasco.
- Para las mujeres, las proporciones en los diferentes años y ciclos vitales no difieren mucho de las de los hombres, las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de consulta en el municipio; estos indicadores invitan a generar estrategias eficaces en la promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades con el fin de disminuir la consulta por estas causas.
- Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas de mayor de 60 años fueron infecciones respiratorias las que aportaron mayores proporciones en la infancia aportaron mayores proporciones en especial en el año 2011 con 91,30%, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales tienen su mayor proporción en la adolescencia mostrando su mayor proporción en el año 2013 con 56,00%.
- Es importante resaltar que la prevalencia de enfermedades respiratorias está presente en todos los ciclos vitales como la primera causa de consulta lo que nos guía hacia políticas de prevención de enfermedad respiratoria; pero sin restar importancia las enfermedades infecciosas y parasitarias están ligadas a formas de vida, nutrición, saneamiento básico punto importante a resaltar en las políticas públicas para la prevención de estas.
- Dentro de las condiciones perinatales encontramos que en la primera infancia la causa de morbilidad fueron condiciones derivadas durante el periodo perinatal y en la infancia, adolescencia, juventud y adultez encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron condiciones maternas aportaron mayores casos en la adultez en especial en el año 2010 con 23 casos.
- Dentro de las enfermedades no transmisibles encontramos que las condiciones orales como primera causa de morbilidad en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud mientras que en la adultez y las personas mayores la principal causa de morbilidad fueron enfermedades cardiovasculares presentándose en mayor proporción en el año 2012 con 46,71%
- Dentro de las morbilidad por lesiones representa el 20% de atenciones, encontramos que la principal subgrupo de causa de morbilidad en esta población fueron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presentan proporciones en la primera infancia, infancia y adolescencia proporciones del 100% por caso.
- Dentro de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria en primer lugar se encuentran las varicelas individuales seguida por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, y el tercer evento que más se presenta en el municipio de Tasco es la Malnutrición.

- En el Municipio de Tasco la letalidad ocasionada por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) ocupa el primer lugar, durante los años 2011 presentó un comportamiento con tendencia al aumento, situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, en el año 2009 y 2010 en donde se reportó una letalidad sobrepasando el indicador departamental.
- la distribución de alteraciones permanentes en el municipio entre los años 2012 y 2015 teniendo como la alteración más frecuente es la relacionada con el sistema nervioso, presentándose una frecuencia de 25 en el periodo y su punto más alto en el año 2015 con 12 casos; en segundo lugar encontramos las relacionadas con la voz y el habla con un total de 13 casos presentando y en tercer lugar encontramos alteraciones relacionadas con los ojos y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una frecuencia de 10 casos entre el 2012 y 2015.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables 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 **Tasco** se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 34).

En cuanto la cobertura en acueducto Tasco se encuentra en mejores condiciones que el departamento ya que tiene una cobertura del 89%, en cuanto a Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada Tasco se encuentra en mejores condiciones con el departamento igualmente con una cobertura de 11,52%.

• **Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tasco, 2005 - 2014**

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	DE TASCO 2014	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	92	
Cobertura de acueducto	67,3	89	
Cobertura de alcantarillado	31,2	32	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	14	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	1,85	

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	11,52	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	28,18	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	85	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:

Se evidencia en la tabla 48 los determinantes de Salud donde se evidencia un descenso en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en los últimos dos años que es de 8,24% se encuentra por debajo de los índices departamentales con 8,75% y presenta un comportamiento fluctuante durante los años del 2006 al 2014.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Tasco, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO BOYACA	TASCO	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	8,24	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior												

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

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

- ▢ Incidencia de accidentalidad en el trabajo: 170 x 100.000 habitantes.
- ▢ Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: 0

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 36).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se encuentra mejor que el departamento ya que las cifras corresponden a un sub registro, ya que los casos se encuentran notificados a comisarías de familia mas no aporta datos a vigilancia en salud.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer también se presenta un sub registro ya que las cifras están en cero respecto al departamento.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TASCO	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	31,14								↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↘	↗	↘
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado													

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

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.

- La semaforización para el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia 11,47 se encuentra en situación similar al departamental con 13,5% que no representa una cifra alarmante
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud 6,78 a nivel municipal frente a 6,9 a nivel departamental, con una semaforización amarilla
- Cobertura de afiliación al SGSSS: 83,1% la cual se encuentra bien frente a la departamental que es de 87,04%.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG se encuentran en semaforización rojo ya que en el municipio de tasco no se realiza atención de parto.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, se encuentra en semaforización roja con 66,67 frente a la departamental que se encuentra en 88,14, lo que muestra la falta de demanda inducida para la captación de gestantes en el control prenatal

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tasco, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TASCO	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	11,47											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	6,78											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	0	####							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	75,2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	97,1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	81,7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	66,67		↘	↗	↗	↗	↘	↗				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	####	-	-	-	-	-	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	####	-	-	-	-	-	-				

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

Número y Distribución de Servicios Habilitados por Institución Prestadora de Servicios de Salud
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tasco, 2014

SERVICIO HABILITADO	CODIGO DE HABILITACION	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1579000702	1
MEDICINA GENERAL	1579000702	2
PSICOLOGÍA	1579000702	1
CONSULTA PRIORITARIA	1579000702	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1579000702	1
LABORATORIO CLÍNICO	1579000702	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1579000702	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1579000702	1
FISIOTERAPIA	1579000702	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1579000702	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1579000702	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1579000702	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1579000702	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1579000702	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1579000702	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1579000702	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1579000702	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1579000702	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1579000702	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1579000702	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1579000702	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1579001591	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1579001591	1

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.2015

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Tasco

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tasco

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,15
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,15
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 horas 45 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de **Tasco** 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 Tasco en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 54,6%.
- 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 con un porcentaje de 26,21%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Tasco la proporción de población en hacinamiento es del 21,74 %.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de **0,58%** para el año 2006, según datos del DANE el coeficiente Gini el departamento de 0,54.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				54,67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				26,21	
Proporción de población en hacinamiento				21,74	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En cuanto a la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media se encuentra en igual condición que el departamento al igual que Porcentaje de hogares con analfabetismo, Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria, Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario.

Tabla 1846.Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tasco, 2005 – 2012

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TASCO	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	20,5			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	83,64	88,4		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	123,11	129,6		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	118,57	96		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: Ficha de información territorial 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 Tasco, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	No existe sistema de recolección de basuras en el sector rural lo que conlleva a la quema de residuos al aire libre	existen faltas de políticas medio ambientales que brinden educación a la población en reciclaje y programas de recolección de basura una vez por semana en la zona rural
	Tasco presenta 11 zonas de riesgo de amenaza deslizamiento y erosión, En el municipio de Tasco se ve afectado principalmente por deslizamientos.	Tasco por estar ubicado en la hoya hidrográfica del río Chicamocha en tiempos lluviosos presenta algo grado de deslizamiento, con alto riesgo para la población por las amenazas geológicas que presenta el municipio especialmente para la población que vive cerca de los ríos que alimentan el Chicamocha o en la cuenca de este
	Alta frecuencia de accidentes rábicos	El exceso de perros callejeros, tenencia irresponsable de animales caninos y felinos, la falta de censo de estos y coberturas de vacunación en los caninos.
	Alta frecuencia de intoxicaciones por sustancias químicas	El uso de irresponsable pesticidas sin métodos de protección personal, aumentan la morbilidad y mortalidad por intoxicaciones en el municipio.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	la primera causa de mortalidad en el municipio de Tasco fueron las enfermedades del sistema circulatorio.	La falta de adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico, sedentarismo, falta de detección precoz de enfermedades del sistema circulatorio, estilos de alimentación con aumento en el consumo de hidratos de carbono.
	Dentro de la mortalidad por el sistema circulatorio se encuentra después de las enfermedades isquémicas del corazón las enfermedades hipertensivas	Alto consumo en carbohidratos en la alimentación, falta de acceso a frutas y verduras en la población, sedentarismo, no adherencia farmacológica ni a la dieta ni el ejercicio, falta de conocimiento sobre las causas de hipertensión y programas de prevención a las enfermedades cardiovasculares, falta de espacios deportivos disponibles a toda la comunidad
	Alto grado en el Consumo de alcohol en tasco.	Falta de control en el manejo y distribución de bebidas alcohólicas a menores de edad, presencia de expendios de chicha en el municipio, falta de centros de rehabilitación de alcoholismo.
	Alto grado en el consumo de sustancias psicoactivas.	Se presenta consumo de marihuana en establecimientos de educación secundaria al igual que en zonas rurales como canelas y Hormezaque.

Convivencia social y salud mental	Se presentan casos de depresión en la adolescencia, adultos y en el adulto mayor en el municipio que han terminado en intentos de suicidio.	Hace falta un psicólogo de tiempo completo que realice seguimiento a los casos en el municipio
	Alta frecuencia de violencia de género	Se debe a una cultura de patriarcado, machismo, entornos familiares de violencia, falta de estrategias en la resolución de conflicto y alcoholismo como detonante de la violencia de género.
Seguridad alimentaria y nutricional	Sobre peso y obesidad especialmente en población adulta y personas mayores.	Hace falta el acceso a una dieta balanceada, educación en hábitos alimenticios, expendio de bebidas azucaradas en las tiendas escolares
	Desnutrición aguda en menores de 5 años y desnutrición global en la primera infancia.	Falta de acceso a la canasta familiar básica, costumbres alimentarias poco favorables para la primera infancia. Programas de alimentación infantil que acoja a población rural dispersa más vulnerable.
	Déficit en el consumo de frutas y verduras en el municipio	Falta de frutas disponibles en el área rural al igual que las verduras, poca existencia de agricultura domestica dirigida a verduras lo que conlleva a poco acceso a este.
	Alta incidencia de bajo peso al nacer	Por mal nutrición durante la gestación, falta de asistencia al control prenatal.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de fecundidad especifica de 10 a 14 años es de 3.3 nacimientos por 1000 mujeres; la tasa específica de fecundidad entre 15 a 19 años es de 112 nacimientos por 1000 mujeres en este rango de edad.	Existen faltas de programas dirigidos a esta población en cuanto a proyecto de vida, planificación familiar, re significación del concepto de feminidad, programas que desliguen patrones de patriarcado y machismo al concepto de proyecto de vida en la mujer. Poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
		Falta de programas de consulta diferenciada al adolescente, campañas de asesoramiento en cuanto a planificación familiar y salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Dentro de las enfermedades transmisibles, la primera causa de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas con su máxima el mayor en el año 2006 con 50.30 muertes por 100.000 hombres y en	La falta de prevención de enfermedades gripales en tiempos de lluvia en infecciones respiratorias especialmente en cuidadores de infantes y personas de la tercera edad.

	<p>mujeres también fue la primera causa de mortalidad para el 2010 con 39,45 muertes por 100.000 mujeres</p>	
	<p>La segunda causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres son las enfermedades infecciosas intestinales.</p>	<p>Falta de cobertura en acueducto en zonas rurales dispersas, falta de programas educativos para la prevención de EDA en los cuidadores, en manejo de agua potable y en manipulación de alimentos.</p>
<p>Salud pública en emergencias y desastres</p>	<p>Tasco se encuentra en zona de falla geológica para deslizamiento.</p>	<p>No se realizan simulacros de emergencias, no existe equipo de bomberos, ni defensa civil para la atención de emergencias.</p>
<p>Salud y ámbito laboral</p>	<p>Aumento de accidentes laborales en las minas de carbón</p>	<p>No afiliación al SGRL, Falta de uso de elementos de protección industrial, minería ilegal, no reporte de accidentes laborales a las aseguradoras, falta de capacitación y comités en temas de salud ocupacional</p>
<p>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</p>	<p>No se cuenta caracterización de esta población además que no cuentan con programas diferenciados a esta población.</p>	<p>Por falta de inclusión social de personas en estado de desplazamiento.</p>
<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</p>	<p>Desarticulación entre los entes gubernamentales en autoridades sanitarias</p>	<p>Ya que no existe en un equipo articulado en emergencias, salud pública, atención primaria en salud, atención a la primera infancia y la tercera edad.</p>