

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

ESE. Centro de Salud Santa Bárbara de Tununguá

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE. Santa Bárbara de Tununguá

**Tununguá Boyacá, 2015**

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	13
1.1 Contexto territorial .....	13
1.1.1 Localización .....	13
1.1.2 Características físicas del territorio .....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	16
1.2 Contexto demográfico .....	18
1.2.1 Estructura demográfica .....	20
1.2.2 Dinámica demográfica .....	24
1.2.3 Movilidad forzada .....	26
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	28
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	36
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	51
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	61
2.2 Análisis de la morbilidad .....	64
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	64
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	71
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	83
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	84
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	91
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	91
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	92
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	98
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	100
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	100
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	101

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 .Distribución de los Municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Tununguá, 2015.....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio hacia los Municipios vecinos, Municipio de Tununguá, 2015 .....	16
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Tununguá, 2015 .....	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Tununguá, 2014 .....	19
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Tununguá, 2014 .....	20
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Tununguá, 2005 – 2015 – 2020.....	22
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Tununguá, 2005, 2015, 2020 .....	24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Tununguá, 2013 .....	26
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Tununguá, 2005 – 2013.....	50
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013 .....	52
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013 .....	53
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013....	55
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ccausas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013 .....	57
Tabla 14 Indicadores de mortalidad maternoinfantil en la infancia y en la niñez Municipio de Tununguá 2013-2015.....	57
Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tununguá, 2013 .....	61
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de Tununguá 2009 – 2014 .....	65
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	67
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tununguá 2009 – 2014.....	69
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014 .....	71
Tabla 20. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	73
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	75
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	76
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	76
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	77
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	79
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 80	



Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014.....	81
Tabla 28. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tununguá, 2008-2014 .....	83
Tabla 29 Comportamiento de los eventos de notificación Obligatoria, Tununguá, 2008-2014 .....	84
Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tununguá, 2007-2014 .....	85
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tununguá, 2009 – 2015 .....	88
Tabla 32 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Tununguá, 2009 al 2014 .....	90
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Tununguá, 2009 a 2014.....	91
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tununguá, 2005 - 2014 .....	93
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tununguá, 2014 .....	94
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	94
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tununguá, 2010 - 2014	96
Tabla 38. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Tununguá 2014 .....	97
Tabla 39. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tununguá, 2014.....	98
Tabla 40. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tununguá, 2008 – 2012.....	99
Tabla 41. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tununguá, 2005 – 2014 .....	100
Tabla 42. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Tununguá, 2014 .....	101

**LISTAS DE FIGURAS**

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



Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013.....	47
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio de Tununguá, 2005 - 2013.....	48
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013.....	49
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013.....	50
Figura 29 Razón de mortalidad materna, Municipio de Tununguá, 2005- 2013 .....	58
Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tununguá, 2005- 2013.....	59
Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tununguá, 2005- 2013 .....	59
Figura 32 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tununguá, 2005- 2013 .....	60
Figura 39 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tununguá, 2014 .....	89

**LISTAS DE MAPAS**

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Tununguá, 2015 .....	14
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Tununguá, 2015. ....	15
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Tununguá, 2015.....	16
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Tununguá, 2015. ....	17

## **PRESENTACIÓN**

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos procesos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud u otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de programas e intervenciones apropiados la evaluación de su impacto en la salud” (OPS, 1999)

Teniendo en cuenta lo anterior La E.S.E Centro de Salud Santa Bárbara de Tununguá que presta servicios de I Nivel de Complejidad, dirigidos a la población del municipio y sus alrededores, tiene intención de socializar a todas las personas interesadas la situación actual del municipio en términos de Salud, no solamente derivados de la atención institucional, sino de factores externos que contribuyen a fortalecer las estrategias para la mejora de las condiciones de vida de sus habitantes.

Con este documento se pretende además, identificar las características territoriales, y demás determinantes de salud, como mortalidad, morbilidad, discapacidad, educación, medio ambiente, saneamiento, niveles de pobreza, necesidades básicas insatisfechas a fin de establecer prioridades en salud e incluirlas en los planes de trabajo tanto institucionales como municipales para lograr un trabajo conjunto que apunte a disminuir el impacto de los problemas que se describirán como prioritarios, disminuyendo las barreras de acceso a los servicios de salud y logrando una integración intersectorial que busquen soluciones eficientes y eficaces ante los problemas actuales que se presentan y fortalezcan los programas existentes que han traído buenos resultados durante los últimos años.

La información aquí descrita está a disposición de toda la comunidad científica, técnica y de los tomadores de decisiones durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.



## **INTRODUCCIÓN**

El plan decenal de Salud Pública 2012- 2020 es una apuesta política por la equidad en salud, logrando que las personas logren alcanzar su potencial en salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas; el municipio de Tununguá desea contribuir a los propósitos establecidos en los lineamientos de Salud que se han planteado a nivel departamental para contribuir a alcance de los propósitos nacionales relacionados con el mejoramiento de la salud de sus pobladores.

El municipio de Tununguá para la elaboración del ASIS mediante el modelo de determinantes sociales en salud, tuvo en cuenta la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud a través de la caracterización de los contextos territorial y demográfico , el abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y la priorización de los efectos de la salud, recurriendo a la revisión de fuentes de información oficiales a nivel nacional, departamental y municipal: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Sistema Integral de Información de la Protección Social (SICAPS), Sistema de Estadísticas Vitales, Información municipal brindada por la Oficina de Planeación Municipal y el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales –SISBEN del municipio de Tununguá.

A continuación se describirá el contexto demográfico, social y ambiental del municipio de Tununguá que se tuvo para el año 2014, sin embargo fueron usados datos parciales del 2015 que contribuyeron a un mayor acercamiento de la situación actual de salud del municipio, por tanto el presente documento deberá consultarse de manera obligatoria por los entes municipales y departamentales que intervengan en la creación y aplicación de proyectos planes y estrategias relacionadas con la calidad de vida y la salud.

## **METODOLOGÍA**

El documento ASIS se construyó bajo el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud, la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Tununguá. Para el contexto demográfico se utilizó la información de estimaciones y proyecciones del 2005, 2011, 2014 y 2020 para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2015, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS del municipio de Tununguá, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de las cuentas de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuyó al análisis de todos los determinantes en salud del municipio. Para dar un mayor contexto a las cifras presentadas se realizó un análisis diferencial que buscaba comparar el comportamiento de los diferentes problemas y determinantes de la salud a través de los años y las diferencias municipales con relación a los promedios departamentales para los periodos actuales de análisis.

Finalmente se realizó una priorización de los efectos de la salud, basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes. Se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Tununguá y cada uno de sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para la formulación del plan de salud territorial y otros proyectos de carácter departamental y municipal.

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

El documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la dirección de Epidemiología y demografía de la Secretaria de Salud de Boyacá, quienes facilitaron el proceso de construcción mediante la capacitación, para el manejo de la guía y la información necesarios para la construcción del mismo.

A la Oficina de Planeación Municipal y la dependencia municipal del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales. (SISBEN) por la información suministrada oportunamente.

A la ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Tununguá por el apoyo recibido para la elaboración del documento en cabeza de su gerente y demás equipo de trabajo.

## **SIGLAS**

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

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

### **1.1 Contexto territorial**

El primer caserío fue fundado en 1850 por Guillermo Peña Páez y Carlos Mendieta; líderes que se interesaron por su fundación, dados los continuos conflictos Políticos que se generaron en la violencia de la zona, luego fue elevado a la categoría de Municipio en el año de 1962 por medio de la Ordenanza No. 037 de la Asamblea Departamental.

El municipio de Tununguá está situado dentro de la llamada provincia del occidente de Boyacá, cuya capital provincial es el municipio de Chiquinquirá; Posee una gran variedad climática, goza de un agradable clima que oscila entre los 23 a 28° de temperatura, de clara vocación agropecuaria, suelos fértiles, gran potencial hídrico y riquezas representadas en recursos naturales renovables y del medio ambiente con la gran mayoría de suelos arcillosos.

La base de la economía de Tununguá es el sector agropecuario y en especial la agricultura. Predomina el minifundio en un alto porcentaje, la fuente de recursos de la población provienen de la producción agrícola que se produce para el autoconsumo; se estima que el 85% se dedica a la agricultura y a la construcción de vivienda, y el 15% a la producción pecuaria, donde se destaca la producción de ganado bovino y porcino.

Los principales cultivos son el café, que produce 10 toneladas (ton) al año promedio, la guayaba 2000 ton., el plátano 100 ton., la yuca 150 ton. , los cítricos, naranja, mandarina, limón, 150 ton., y otros en menor escala como la guanábana, el maní y cacao.

#### **1.1.1 Localización**

Tununguá es un Municipio colombiano, ubicado en la Provincia de Occidente del departamento de Boyacá. Dista aproximadamente 53 km de la ciudad de Chiquinquirá, la ciudad más poblada de la provincia y 130 km a la ciudad de Tunja, capital del departamento; tienen una extensión de 77.

#### **a. Geografía**

Políticamente está dividido en 7 veredas y el casco urbano: Ancamay, Mojarras, Santa Rosa, Vijagual, Peña Blanca, Calichal y Palmar; Posee una gran variedad climática, goza de un agradable clima que oscila entre los 23 a 28° de temperatura, de clara vocación agropecuaria, a una distancia de 53 kilómetros de la ciudad promesa (Chiquinquirá) de Colombia, a 125 kilómetros de la capital del departamento (Tunja) y a 200 kilómetros de la capital de la república (Santa fe de Bogotá), posee un extenso paisaje con diversidad de cultivos que se encuentran a lo largo y ancho de su territorio.

#### **b. Límites del Municipio**

Tununguá se encuentra ubicado en el departamento de Boyacá; limita por el NORTE con el departamento de Santander con el municipio de Florián (noroccidente); por el ORIENTE con el Municipio de Albania (Santander); al SUR con los municipios de Pauna y Briceño, y por el OCCIDENTE con el municipio de Pauna.



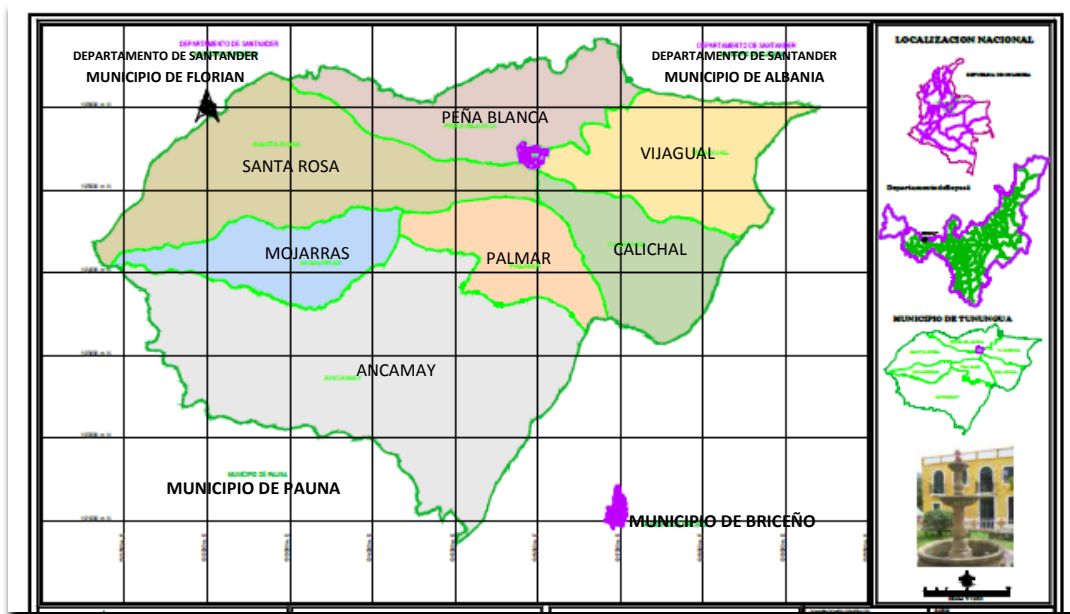
La tabla 1 muestra que la distribución territorial en el Municipio de Tununguá es mayor en la zona rural con una extensión territorial de 61,6 Km<sup>2</sup> equivalente a un 80% del total de la extensión del Municipio, en comparación con la extensión territorial y área de residencia del sector urbano, por lo anterior, los proyectos municipales de salud y calidad de vida deben ser enfocados en dicho sector.

**Tabla 1 .Distribución de los Municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Tununguá, 2015**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>TUNUNGUÁ</b>	15.4 Km <sup>2</sup>	20%	61,6 Km <sup>2</sup>	80%	77 km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Tununguá, 2015**



FUENTE: Planeación municipal, 2015

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Suelos fértiles, gran potencial hídrico y riquezas representadas en recursos naturales renovables y del medio ambiente con la gran mayoría de suelos arcillosos. Geográficamente se ubica en las estribaciones occidentales de la cordillera oriental de Colombia parte de su territorio es quebrado y montañoso

El Municipio de Tununguá está conformado por las siguientes veredas (identificadas en el mapa 1 respectivamente)

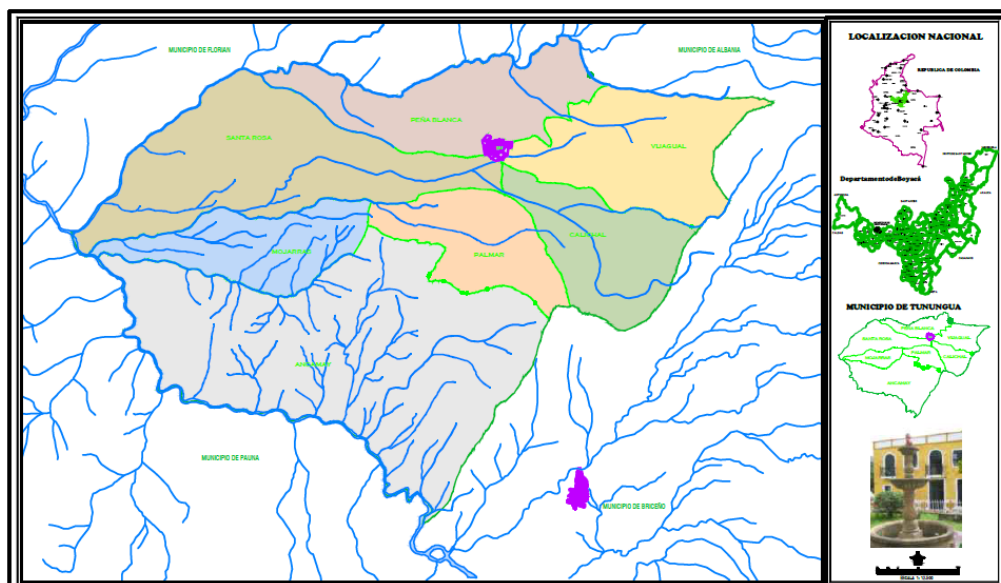
- Ancamay
- Mojarras
- Santa rosa

- Vijagual
- Peña blanca
- Calichal
- Palmar

El municipio de Tununguá está ubicado en la cuenca del río Piedras, el cual es afluente del río Magdalena. El río Piedras está alimentado por el río Canutillo y las quebradas, Puertana, Mojarreña, Guanavana, Galvanera, Negra, Colorada, Cuchuca, Cabildeña, Honda, la Guachiva y Coperena; se mencionan algunas lagunas como la del Cacique Tununguá y humedales; dentro de la cuales solamente cinco micro-cuencas tienen la totalidad del área dentro del municipio, las demás comparten su área con otros municipios. Estas características se deben tener en cuenta dentro del plan de ordenamiento territorial ya que el manejo de estas cuencas debe ser coordinado con los municipios involucrados.

Tununguá cuenta con una capa vegetal de buena calidad, dedicada en un 50% a la producción de pastos naturales. El 5% son terrenos con maleza. Esto refleja la gran dependencia y orientación de las actividades de la población hacia la agricultura.

**Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Tununguá, 2015.**

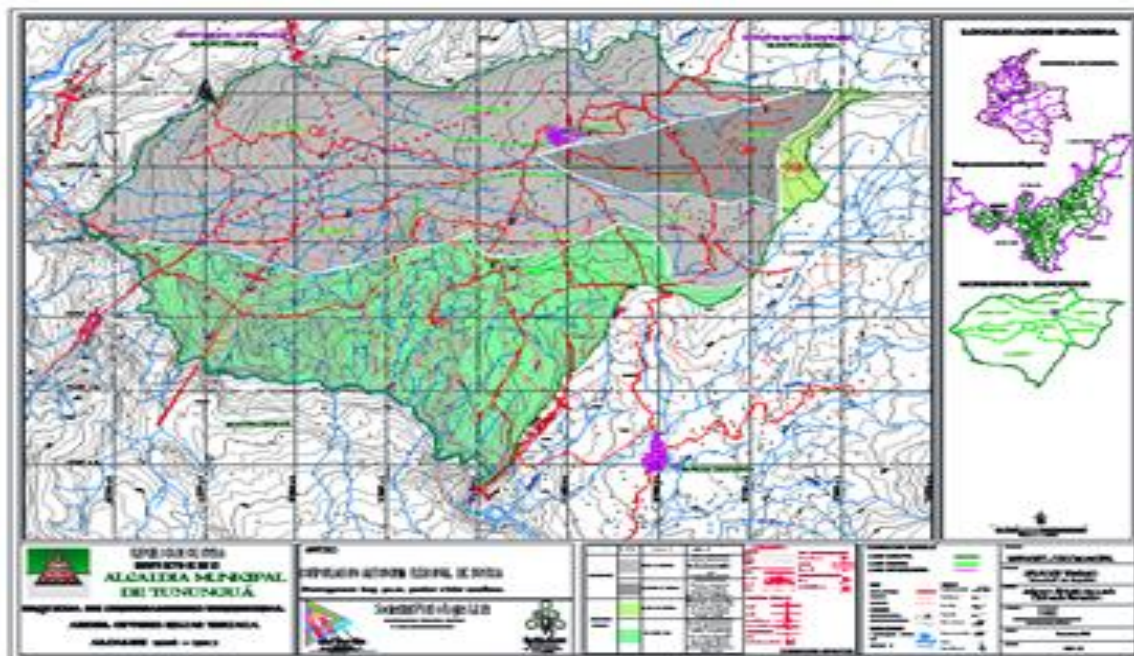


**Fuente: Planeación Municipal 2015**

Las amenazas por movimiento en masa se puede encontrar principalmente en la parte NE de la vereda Vijagual, así como en el cauce de la Quebrada L a Puertanay de la Quebrada Canutillo, en la vereda Santa Rosa ,en donde movimientos estructurales pueden favorecerlos deslizamientos



Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Tununguá, 2015



Fuente: Planeacion Municipal, 2015

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Existen rutas establecidas que prestan el servicio de transporte hacia el municipio pertenecen a dos agencias intermunicipales de transporte. Las rutas principales comunican a Tununguá con Chiquinquirá, Florián, Albania, Briceño y Pauna, estas poblaciones son punto de paso para Tunja y Bogotá. De Chiquinquirá salen 4 colectivos en el día e igualmente en esta misma cantidad del municipio de Tununguá hacia Chiquinquirá únicamente a horas ya establecidas. Las vías en su mayoría del trayecto son de carreteras destapadas o sin pavimentar, durante el último año se adelantan obras para mejorar el estado de las mismas y pavimentar un tramo de la vía que comunica éste municipio con el municipio de Briseño. Las carreteras interveredales se encuentran en estado general regular.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio hacia los Municipios vecinos, Municipio de Tununguá, 2015

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KILÓMETROS ENTRE EL MUNICIPIO Y SU MUNICIPIO VECINO*	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO*	TIEMPO ESTIMADO DEL TRASLADO ENTRE EL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO*	
				Horas	Minutos





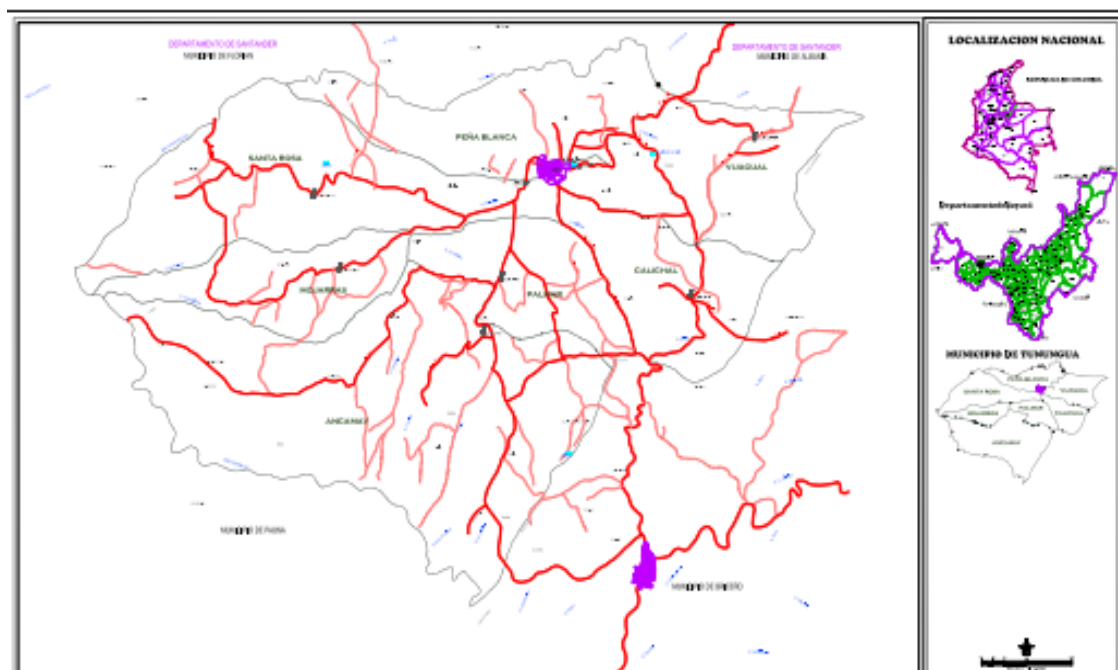
<b>TUNUNGUÁ</b>	<b>Chiquinquirá</b>	451km	Vehículo	1	26
	<b>Florián</b>	35.6km	Vehículo	1	57
	<b>Albania,</b>	7-9km	Vehículo	0	26
	<b>Pauna</b>	23.7	Vehículo	1	0

**Fuente: Planeación Municipal 2015**

Existe aeropuerto en Muzo y Quípama donde operan aviones bimotor. Este tipo de transporte es usado casi exclusivamente por comerciantes de esmeraldas y funcionarios públicos del orden nacional. También se utilizan helicópteros en los sectores esmeralderos. El estado de las vías condiciona el transporte de tal manera que mientras no se pavimente las vías intermunicipales, la afluencia vehicular, la frecuencia de rutas y el desarrollo económico, seguirán marchando en forma lenta.

Adicionalmente cabe destacar que las vías no permiten el desplazamiento de automóviles y por ende el turismo es casi nulo en toda la provincia de occidente.

**Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Tununguá, 2015.**



**Fuente: Planeación Municipal 2015**

El servicio de transporte a nivel interveredal es mínimo y la mayoría de sus habitantes se traslada a caballo o a pie, existen carros que prestan este servicio pero no es usual. Para el traslado de la población estudiantil existen vehiculos que transportan los estudiantes que viven en zonas más alejadas hacia el casco urbano, de igual manera realiza los mismos recorridos para llevarlos hacia el lugar de origen, esto permite que en el municipio se minimicen al máximo los niveles de deserción escolar.

**Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Tununguá, 2015**

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Ancamay		X		½ hora	45min	1 hora	X		X	Diaria
Mojarras		X		½ hora	45 min	1 hora	X	X	X	Diaria
Santa rosa		X		½ hora	40 min	1 hora	X		X	Ocasional
Vijagual		X		½ hora	45 min	1hora	X			Diaria
Peña blanca		X		15min	20min	30 min	X	X		Diaria
Calichal		X		10 min	15min	20min	X			Diaria
Palmar		X		½ hora	40 min	1 hora	X			Diaria

**Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2015**

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de Tununguá para el año 2014 tuvo 1820 habitantes.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La relación entre el número de personas y el área del territorio en que habitan, se conoce como la densidad poblacional. Para el año 2014 en el municipio de Tununguá se calculó un promedio de 34 habitantes por Km<sup>2</sup>.

### Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2014 el 20% de los habitantes correspondió a la población ubicada en la cabecera municipal y el 80% al resto de la población ubicada en zonas rurales. Con un total de 1456 personas la zona rural tiene el mayor porcentaje de la población, por tanto las intervenciones sociales y comunitarias deben enfocarse a las necesidades básicas insatisfechas especialmente de ésta población.

**Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Tununguá, 2014**

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
	364	20%	1456	80%	1820	19.7%

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Tununguá correspondió a 19.7% del total de la población (364 habitantes en el área urbana)

### Número de viviendas

Según el último censo del SISBEN (Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales) en el 2015 del Municipio d Tununguá, existen 59 casas en el sector Urbano y 416 en la zona rural, para un total de 475 viviendas.

Las viviendas del área urbana cuentan con una cobertura de agua y luz en el 100% de las viviendas; alcantarillado el 96,6% del total de viviendas de dicha área.

Las viviendas rurales cuentan con 66,3% cobertura de agua y el 59,3% de luz, resaltando que en el área rural no se cuenta con un sistema integral de alcantarillado. Se evidencia el 99.99% de la población se encuentra dentro de los estratos 0, 1 y 2, lo que determina la necesidad de planes de intervención para el mejoramiento de las viviendas tanto urbana como rural, dadas las condiciones de pobreza determinadas por los censos realizados por el SISBEN.

### Número de hogares

El último censo realizado por el SISBEN 2015 registra que para este año el total de hogares fue de 689, de los cuales el 88,9 % corresponde a hogares ubicados en el sector rural y 11,1% en el sector urbano.

En el sector urbano existen 59 casas, de las cuales solo 44 albergan un único hogar, en 13 casas se albergan 2 hogares y 2 casas albergan 3 hogares. Por otra parte en el sector rural cuenta con 416 casas, de las cuales 353 casas albergan un único hogar, 29 casa albergan 2 hogares y en 34 casas conviven de a 3 hogares respectivamente; lo anterior evidencia que tanto en el sector urbano como en el rural existen condiciones de hacinamiento, con especial énfasis en las casas en las que habitan hasta 3 hogares, razón por la cual es importante identificar estas casas y realizar un seguimiento permanente a esta condición de hacinamiento que representa factores de riesgo para diversas situaciones de salud.

### Población por pertenencia étnica

El censo de DANE registra la existencia de 2 personas con pertenencia étnica -negro(a) mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente correspondiente a un 0.1% de la población total, aunque es un porcentaje

muy bajo se debe trabajar en la inclusión social de estas personas. El 99.9% restante corresponde a otros grupos poblacionales.

**Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Tununguá, 2014**

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	NA
Rom (gitana)	0	NA
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	NA
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,1%
Ninguno de las anteriores	Resto de población	99,9%

**Fuente: DANE, CENSO 2005**

### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional permite comparar como era la población en último censo de 2005 como está la población actual y como se espera que se vea en 2020.

De acuerdo a la pirámide poblacional del Municipio de Tununguá, se evidencia que en los últimos 10 años desde el 2005 la población menor a 15 años ha disminuido, lo que refleja una disminución en la tasa de natalidad generalizada que continua presentándose en el año 2015 y en la proyección para el año 2020. Así mismo, se observa un aumento en la población mayor a 45 años desde el 2015 en adelante, con un nuevo aumento en el grupo de los 70 años o más. Estos dos factores constituyen una pirámide poblacional progresiva para los años 2005 y 2015 que a través de la transición poblacional hacia una de mayor edad conformarían una pirámide estable para el año 2020.

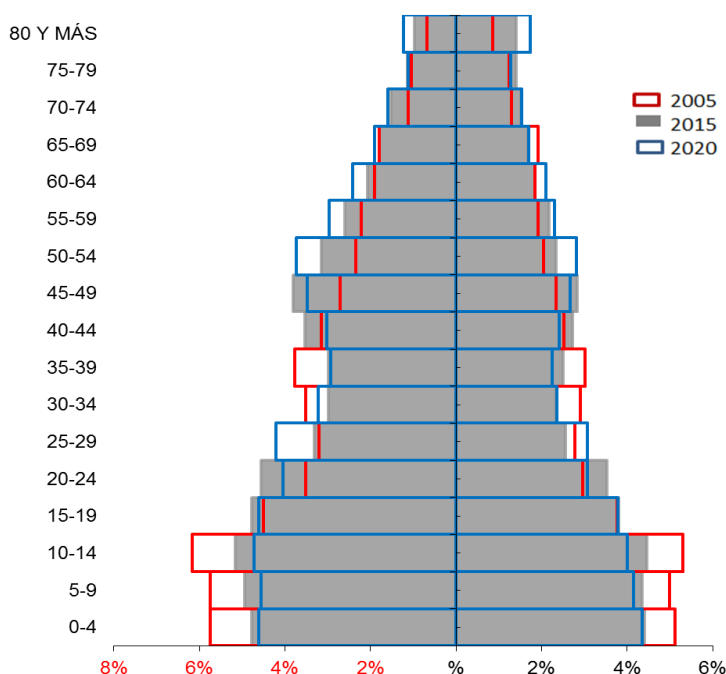
La pirámide poblacional evidencia un comportamiento similar durante el periodo estudiado (2005, 2015, 2020). Tanto en hombres como en mujeres la mayor proporción de población se encuentra de 0 a 14 años presentando su pico máximo en el grupo de edad de 10 a 14 años. Después presenta una disminución escalonada de la población a medida que avanza la edad con un nuevo pico en adultos de los 35 a 39 años, desde donde disminuye progresivamente encontrando la menor proporción en los mayores de 80 o más. A pesar de que presenten el mismo comportamiento la pirámide poblacional muestra una disminución de población con el paso del tiempo. Por eso es importante destacar que mientras para los años 2005 y 2015 la pirámide termina en punta representando una menor población mayor de 80 años, para el año 2020 la punta es más ancha representando que para el 2020 la población del municipio de Tununguá envejece más y las tasas de natalidad disminuyen.

La población en edad reproductiva para el año 2005 y 2015 se encontraba concentrada en las edades de 20 a 30 años, mientras que las proyecciones del 2020 estaría concentrada en una edad mayor de 25 a 29 años con un pico representativo en las edades de 50 a 54 años que podría estar atribuido a la transición poblacional y el envejecimiento que se evidencia con el paso de los años.

El comportamiento de la pirámide es estacionaria antigua, sin embargo se evidencia que la población joven-adulto aunque en disminución se mantiene como principal grupo poblacional en las cuales se deben enfocar los proyectos de prevención y promoción de la salud, con el leve aumento de las personas mayores de 55 años se deben establecer proyectos de promoción y tratamiento de posibles morbilidades características de ésta población.

La proporción de adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores de 60 años se ha mantenido, mostrando un leve aumento a través del tiempo. Por otro lado la infancia muestra un comportamiento de disminución mínima a través del tiempo.

**Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Tununguá, 2005 – 2015 - 2020**



**Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales**

Las variaciones de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, se muestra teniendo en cuenta los periodos censales de 2005, 2015 y la proyección del año 2020, para el municipio de Tununguá se evidencia que en todos los ciclos vitales se comportan con tendencias al aumento con relación al 2005, excepto para el grupo de edad de Infancia que proyecta una leve disminución de este grupo para el 2020 (205 infantes de 6 a 11 años) con respecto al 2005 (218 infantes de 6 a 11 años)

Para el 2015 el grupo poblacional el ciclo vital correspondiente a la adultez tenía la mayor proporción de individuos con 686 adultos de 27 a 59 años, seguido de 389 individuos en el ciclo vital de Juventud (14 a 26 años), la persona adulta mayor ocupa el tercer lugar en proporción con 283 personas para 2015.

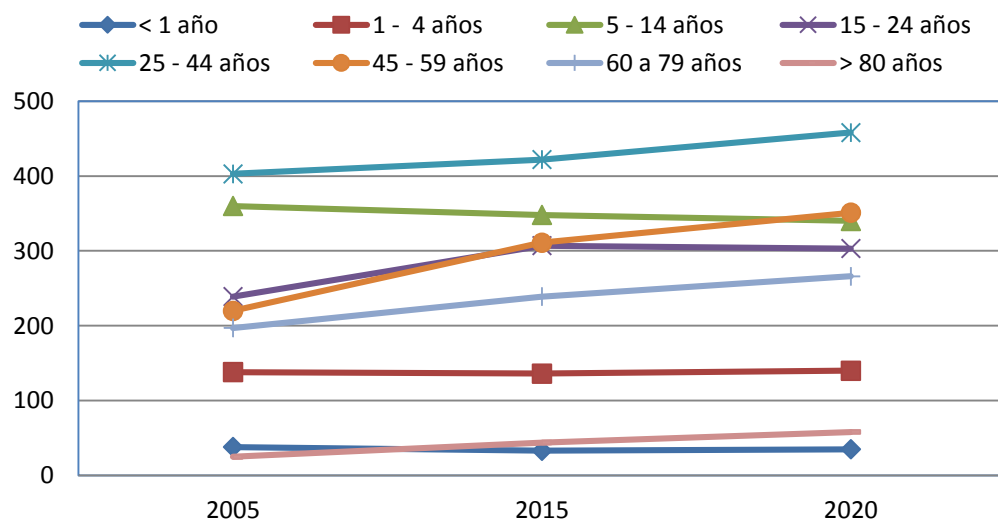
**Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Tununguá, 2005 – 2015 – 2020**

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	208	11,79	203	10,14	209	9,87
Infancia (6 a 11 años)	218	12,36	208	10,39	205	9,68
Adolescencia (12 a 18 años)	220	12,47	233	11,64	234	11,05
Juventud (14 a 26 años)	312	17,69	389	19,43	395	18,66
Adultez ( 27 a 59 años)	584	33,11	686	34,27	750	35,43
Persona mayor (60 años y más)	222	12,59	283	14,14	324	15,30
Total	1764	100,0	2002	100,00	2117	100,00

**Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales**

En la figura 2 se puede ver la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo, en ésta se evidencia que el grupo de edad de los menores a 1 año, de 1-4 años, 5-4 años, 15-24 años presentan una disminución desde el año 2005 hasta lo estimado en el 2015, por el contrario los demás grupos de edad muestran un aumento leve en dicha población. En cuanto las proyecciones para el 2020, se evidencia que todos los grupos de edad presentan un aumento que es más significativo en edades mayores a 25 años, sin embargo, el grupo de edad de 5-14 y 15-24 tienen una leve disminución a diferencia de los demás grupos.

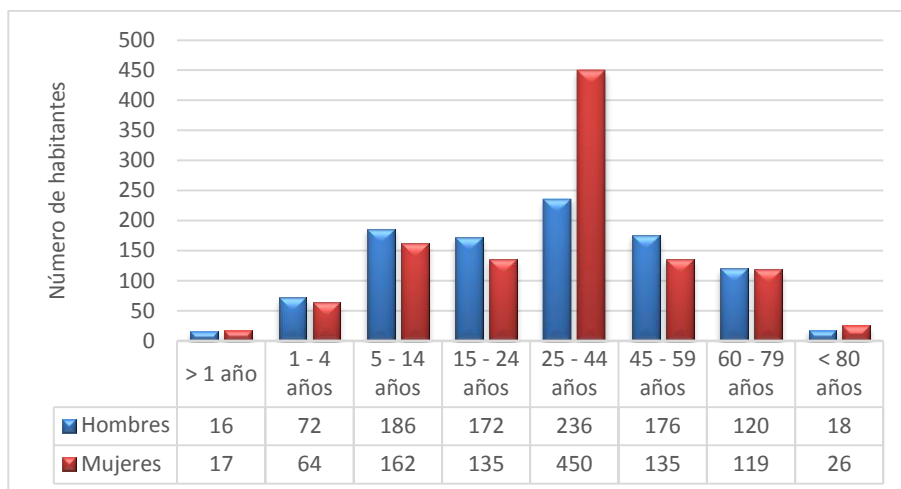
**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tununguá, 2005 – 2015 - 2020**



**Fuente: DANE proyecciones poblacionales**

En la figura 3 se muestra la Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Tununguá año 2015. En esta se puede observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de 1 a 4, 5 a 14, 15 a 24, 45-59 y 60-79 años y el género femenino es mayor en los grupos de edad de menores a 1 año, 25 a 44 y en los mayores a 80 años. En general, la población de género femenino fue mayor con 112 mujeres

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



**Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales**

### Otros indicadores demográficos

Estos indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica del Municipio de Tununguá

- **La razón hombre: mujer.** En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 118 hombres, había 100 mujeres
- **La razón de niños: mujer.** En el año 2005 por cada 53 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **El índice de infancia.** En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas.
- **El índice de juventud.** En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- **El índice de vejez.** En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 15 personas.

- **El índice de envejecimiento.** En el año 2005 de 100 personas, 41 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 55 personas.
- **El índice demográfico de dependencia.** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 65 personas.
- **Índice dependencia infantil.** En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 46 personas.
- **Índice de dependencia de mayores.** En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 19 personas
- **Índice de friz.** Representa el porcentaje de población menor 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 Tununguá el índice de friz para el año 2005 era de 179.9 (población joven), para el 2015 de 157.07 (población joven) y para 2020 de 143.9 indicando que aunque el índice de friz a través de los años ha tenido una tendencia a la disminución, la población del municipio de Tununguá aún se considera joven.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Poblacion total	2.294	1.754	1.510
Poblacion Masculina	1.162	906	782
Poblacion femenina	1.132	848	728
Relación hombres:mujer	102,65	106,84	107
Razón niños:mujer	45	41	41
Índice de infancia	30	26	25
Índice de juventud	19	23	22
Índice de vejez	19	19	19
Índice de envejecimiento	62	75	74
Índice demografico de dependencia	79,50	67,05	66,67
Índice de dependencia infantil	54,30	42,86	42,49
Índice de dependencia mayores	25,20	24,19	24,17
Índice de Friz	179,96	157,07	143,90

**Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales**

### 1.2.2 Dinámica demográfica

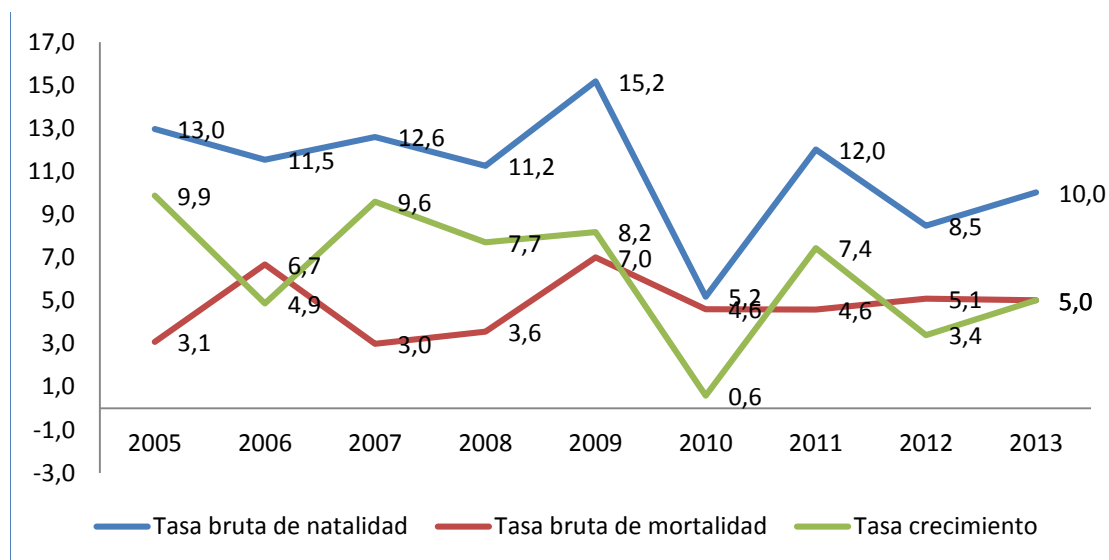
- **Tasa de Crecimiento Natural:** el tamaño de la población del Municipio de Tununguá refleja una variabilidad entre los nacimientos y las defunciones. Sin embargo las tasas de natalidad se mantienen en un mayor nivel con relación a las tasas de mortalidad, Para el año 2010 la tasa de crecimiento poblacional tuvo una disminución significativa de 0,6 por 1000 habitantes en relación con los años inmediatamente



anteriores (2009 fue de 8,2 por 1000 habitantes) y el siguiente año (2011 fue de 7.4 por 1000 habitantes) ha tenido un comportamiento fluctuante con su mayor pico en el 2007 con 9.6 por 1000 habitantes. para el año 2013 se presenta una tasa bruta de 5 por 1000 habitantes

- Tasa Bruta de Natalidad:** el crecimiento de la población, se convierte en uno de los indicadores de interés en salud, que no solo se constituye como un indicador de la vida social, sino que además representa el crecimiento, la persistencia y el desarrollo de una sociedad; la tasa bruta de natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionado con el número de nacimientos con la población total en un periodo y área determinada. Para el Municipio de Tununguá la tasa de natalidad ha sido variable durante el periodo actualmente estudiado, sin embargo, representa una disminución leve que ha sido progresiva a través de los años. En el periodo estudiado se mantiene por encima de la tasa de mortalidad. Para el 2005 la tasa bruta de natalidad era de 13.0 por 1000 habitantes, la cual mantuvo una diferencia mínima hasta el año 2008, el pico más alto se presentó en el año 2009 con 15.2 nacimientos por cada 1000 habitantes, la tasa más baja se presentó el año 2010 con una tasa de 5.2 nacimientos por cada 1000 habitantes, dicha cifra es recuperada a través de los años siguientes y finalmente se presenta para el año 2013 una tasa de 5 nacimientos por 1000 habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad:** La mortalidad está asociada a determinantes demográficos, biológico, cultural, social e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de una población en un periodo de tiempo determinado y mide el riesgo de morir a que está expuesta la población de un lugar. La tasa de mortalidad del Municipio de Tununguá ha sido variable a través de los años, presentando su pico más bajo en el año 2007 con una tasa de 3 muertes por cada 100 habitantes, su pico más alto en el año 2009 con 7 muertes por cada 1000 habitantes durante los años siguientes tuvo un comportamiento similar mostrando una tasa de 5 muertes por 1000 habitantes para el año 2013. la tasa de mortalidad es significativamente más baja que la tasa de natalidad.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** para el año 2013 el Municipio de Tununguá presenta una tasa estimada de 80,53 lo que indica que por cada 1000 mujeres en edad fértil nacen 80,53 niños, resaltando que tuvo un leve aumento con respecto al año 2011 que presentaba una tasa de 36.6 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** para el año 2013 la tasa de fecundidad en esta población fue de 0. Si bien, en este grupo de edad no deben existir embarazos, ya que según la ley 1098 de 2006, estos casos son considerados como abuso sexual, es importante fortalecer las estrategias de prevención dirigidos a éste grupo de edad, a fin de mantener esta cifra durante los próximos años. Este es un indicador positivo para el municipio debido a la ausencia de estos casos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** para este grupo de edad la tasa del Municipio para el 2013 fue de 27,39 nacimientos por cada 1000 mujeres con edades entre 15 y 19 años. Este grupo de edad corresponden a adolescentes, por tanto constituyen embarazos de alto riesgo, por tanto, se hace necesario unir esfuerzos para disminuir aún más esta cifra.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	80,53
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	27,39

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

#### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno se constituye como una violación de los derechos humanos, por tanto es importante reconocer la existencia de dichos eventos en el Municipio de Tununguá, así como las condiciones sociales y sus efectos sobre los índices de pobreza, la modificación en las formas de ocupación y las prácticas culturales.

Para el municipio de Tununguá en el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013 se registró un total de 8 personas en su mayoría adultos y tan solo dos menores de 5 años en condición de desplazamiento forzado

### Conclusiones

El municipio de Tununguá hace parte de la provincia de Occidente de Boyacá, tiene como centro de Referencia la Ciudad de Chiquinquirá,

La mayor parte de la población del municipio de Tunungua se distribuye en el área rural.

La población económicamente activa del municipio corresponde al rango de edades entre 15 y 59 años de edad.

Existe hacinamiento de hasta 3 hogares en una misma vivienda.

Las vías de Tununguá en su mayoría son carreteras destapadas o sin pavimentar se encuentran en regular estado, actualmente se realizan obras para la pavimentación de un tramo en la ruta intermunicipal Tununguá Briceño, siendo esta un canal comunicación que permite mayor desarrollo para el municipio

La pirámide poblacional es estacionaria antigua con disminución de las tasa de natalidad y aumento de población en edades adultez y adultos mayores. Para el 2015 el ciclo vital correspondiente a la adultez tenía la mayor proporción de individuos con 686 adultos de 27 a 59 años, seguido de 389 individuos en el ciclo vital de Juventud (14 a 26 años), la persona adulta mayor ocupa el tercer lugar en proporción con 283 personas para 2015.

El índice de envejecimiento encontramos aumenta paulatinamente indicando que la población tiende a envejecer.

Las tasas de natalidad son mayores que las tasas de mortalidad.

No existen tasas de fecundidad en menores de 15 años, sin embargo la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años es de 27,39 por 1000 adolescentes, embarazos que se constituyen como de alto riesgo a causa de la edad.

### **Recomendaciones**

Los programas de intervención colectiva deben enfocarse en las zonas rurales, dado que la población es mayoritariamente campesina.

Fortalecer programas prevención embarazo adolescente

Identificar los hogares que actualmente viven en condición de hacinamiento, para así implementar proyectos de vivienda que permita mejorar las condiciones de vida de estas familias

Teniendo en cuenta el comportamiento de la población, deben orientarse programas de vida saludable a la población adulta y adulta mayor para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Determinar las zonas de riesgo del municipio e implementar planes de emergencias específicos para dichas zonas.

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

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específicas por subgrupos materno- infantil y de la niñez; así como las principales causas de morbilidad atendidas y los determinantes de la salud. El siguiente análisis se realiza con tasas ajustadas.

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. La mortalidad es un proceso natural e irreversible que perturba de manera traumática la dinámica de las familias y por ende de la sociedad, por ende se constituye en un elemento importante dentro del análisis que determina la dinámica de los individuos en los diferentes ámbitos (social, económico, cultural y político), a fin de evaluar y establecer elementos fundamentales en la intervención que debe hacerse para mejorar las condiciones de vida y los factores que intervienen directa o indirectamente en el desarrollo de las muertes.

Este análisis contempla el comportamiento de las defunciones según la agrupación 6/67 establecida por la Organización Mundial de la Salud (OPS) por grandes causas y subcausas, éste se realizó con tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido 2005 y 2013 para el Municipio de Tununguá registradas oficialmente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la cual es fuente de información confiable.

### **Ajuste de tasas por edad**

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que el comportamiento de las defunciones por grandes causas fue variable entre grandes causas, destacando la más importante las enfermedades del sistema circulatorio las responsables del mayor número de muertes, seguido de las demás causas en las que se incluyen neoplasias, las demás causas, enfermedades transmisibles

La primera causa general de mortalidad para el municipio de Tununguá en el periodo 2005- 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para el 2005 de 214.9 por cada 100.000 habitantes, con su pico máximo en el año 2010 con una tasa de 286.2 muertes por cada 100.000 habitantes, el pico con registro más bajo se dio con el año 2009 con 118.5 muertes por cada 100.000 habitantes, aunque en el año 2012 no se presentó reporte, atribuido a algún subregistro de la información para el año 2013 la tasa fue de 181 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de mortalidad fueron las demás causas (comprende enfermedades como diabetes, deficiencias nutricionales y anemias, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, hiperplasia prostática entre otras enfermedades), ocupan un nivel representativo en las causas de mortalidad del Municipio de Tununguá, ya que para el periodo estudiado representan un porcentaje importante. Si bien para el año 2005 no se registran datos, para el año 2006 presentaron la tasa de mortalidad más baja con 47,5 muertes por cada 100.000 habitantes, cifra que a través del tiempo se comportó de manera decreciente, para el año 2011 presentó su máximo pico con una tasa de 216.7 muertes por cada 100.000 habitantes, y finalmente para el año 2013 presentó una tasa de 197.4 por 100.000 habitantes, ocupando así la principal causa de Mortalidad en el Municipio de Tununguá, por lo anterior es importante el desarrollo de programas de salud y calidad de vida que garanticen que estas cifras disminuyan para los próximos años.

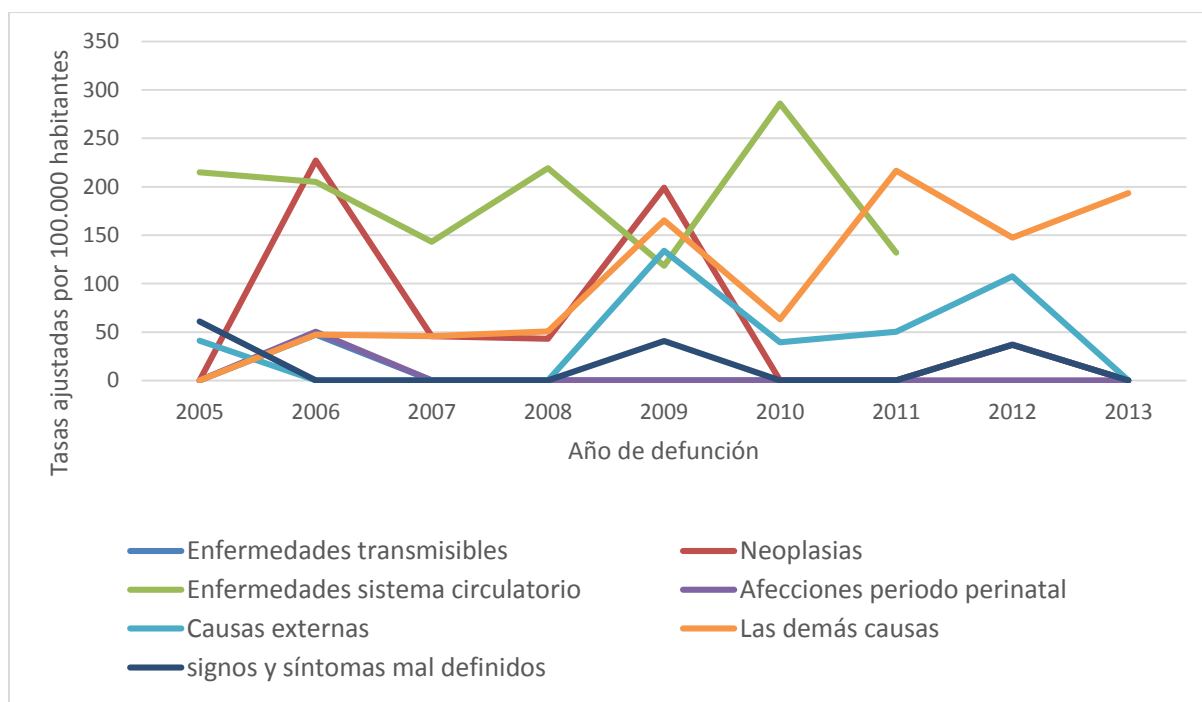
Las neoplasias fueron la tercera gran causa de mortalidad en el Municipio de Tununguá El comportamiento de las tasas de mortalidad han sido variables presentado su pico más alto en el año 2006 con una tasa de 227 muertes por cada 100.000 habitantes aunque en los años 2005, 2010, 2011 y 2013 no se registran muertes a causa de las neoplasias es importante considerar que como enfermedades crónicas deterioran la calidad de



vida de las personas y es importante que sean detectadas a tiempo para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes las padezcan,

Las enfermedades transmisibles y las causas externas constituyen causas importantes de mortalidad en el municipio de Tununguá. La tasa de mortalidad atribuida a afecciones del periodo perinatal muy baja/nula para todo los años de estudio, excepto para el año 2006 que representó una tasa de 50.3 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual gracias a los programas de detección temprana durante el embarazo que se implementaron y se desarrollan actualmente se ha logrado que durante los siguientes años del periodo en estudio la tasa fuera de 0 muertes. Ver Figura 5

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



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

En hombres, la principal causa de mortalidad en el Municipio de Tununguá en el periodo en estudio fueron las demás causas con una tendencia en aumento desde el 2007 con las tasas más altas en el 2012 (251,7 muertes por cada 100.000 hombres). Para el año 2013 registra una tasa de 247,6 muertes por cada 100.000 hombres

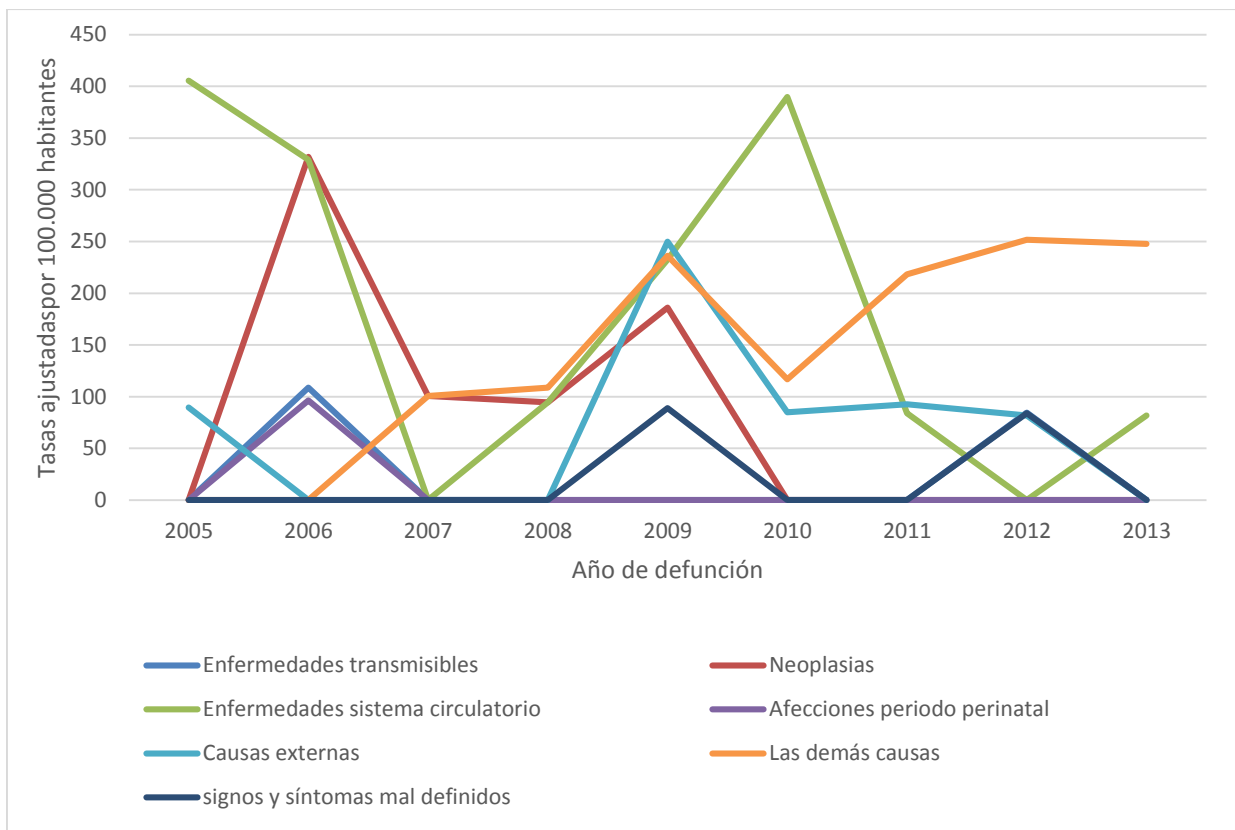
La segunda causa de mortalidad en hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento variable a través de los años con la tasa más alta en el año 2005 con una tasa de 405,5 muertes por cada 100.000 hombres, sin embargo, esta causa se comportó de manera decreciente durante el periodo de estudio y para el año 2013 representó la segunda causa de mortalidad con una tasa de 81,9 muertes por cada 100.000 hombres. Las tasas han bajado significativamente durante los últimos años.

La tercera causa de mortalidad en hombres fueron las causas externas con tendencia hacia la disminución y observándose las tasas más elevadas en los años 2009 (249,9 muertes por 100.000 hombres) y 2011 (92,5 muertes por 100.000 hombres) y la tasa más baja se registra en el año 2012 (81,9 muertes por 100.000 hombres). Las condiciones transmisibles, signos y síntomas mal definidos, causas externas y neoplasias como



causas que tuvieron una tendencia decreciente y para el año 2013 no reportaron mortalidad en hombres. Ver figura 6.

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



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

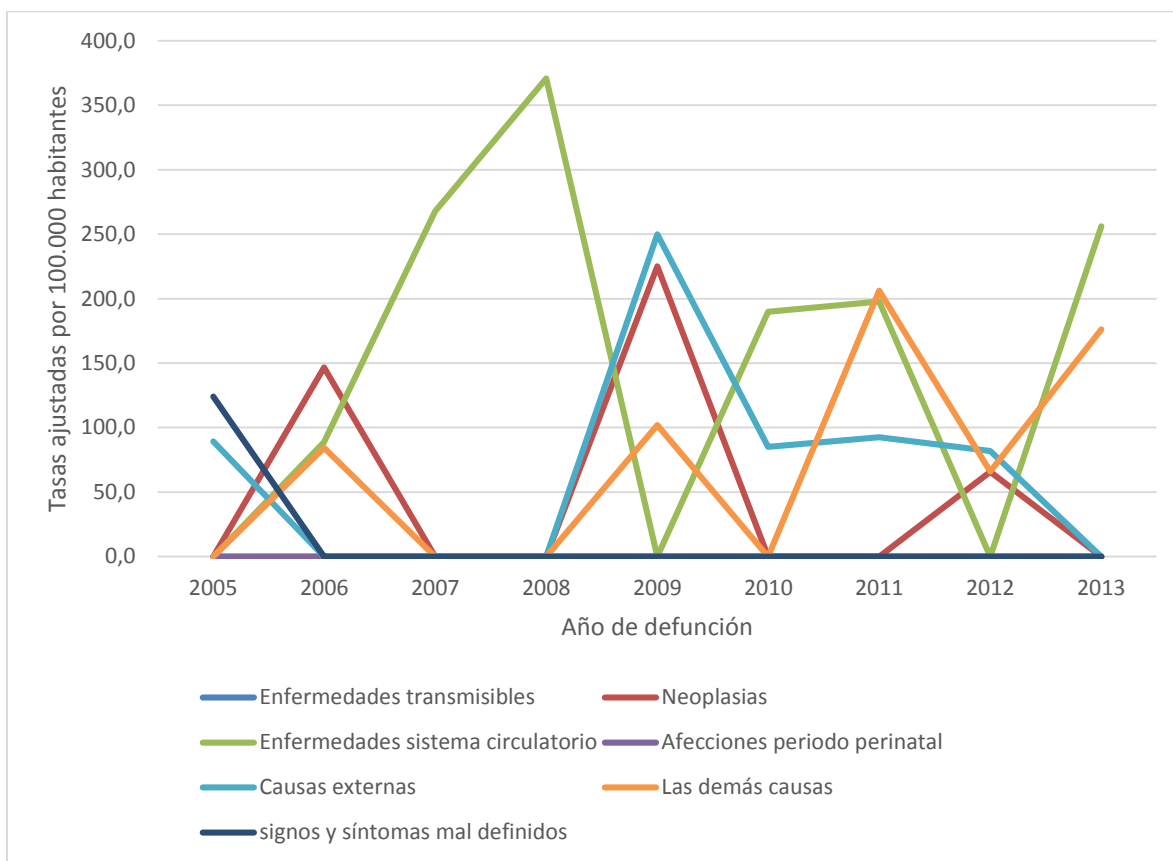
En el caso de las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de mortalidad con un comportamiento variable a través del periodo estudiado, presentado su pico máximo en el año 2008 con una tasa de 370.8 muertes por cada 100.000 mujeres y su pico más bajo en el año 2009 con una tasa de 0 muertes por cada 100.000 mujeres, finalmente en el 2013 presentó una tasa de 256 muertes por cada 100.000 mujeres.

La segunda causa de mortalidad en mujeres se atribuye a las demás causas con un comportamiento variable a través del periodo en estudio presentando su mayor pico en el año 2011 con una tasa de 206,3 muertes por cada 100.000 mujeres, en el año 2013 registró una tasa de 176.2 muertes por cada 100.000 mujeres.

La tercera causa de muerte en mujeres fueron las causas externas con su pico máximo en el 2009 con una tasa de 249,9 muertes por cada 100.000 mujeres, aunque en varios años no se presentaron muertes por causas externas, se registran tasas representativas a través de los años.



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



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

### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

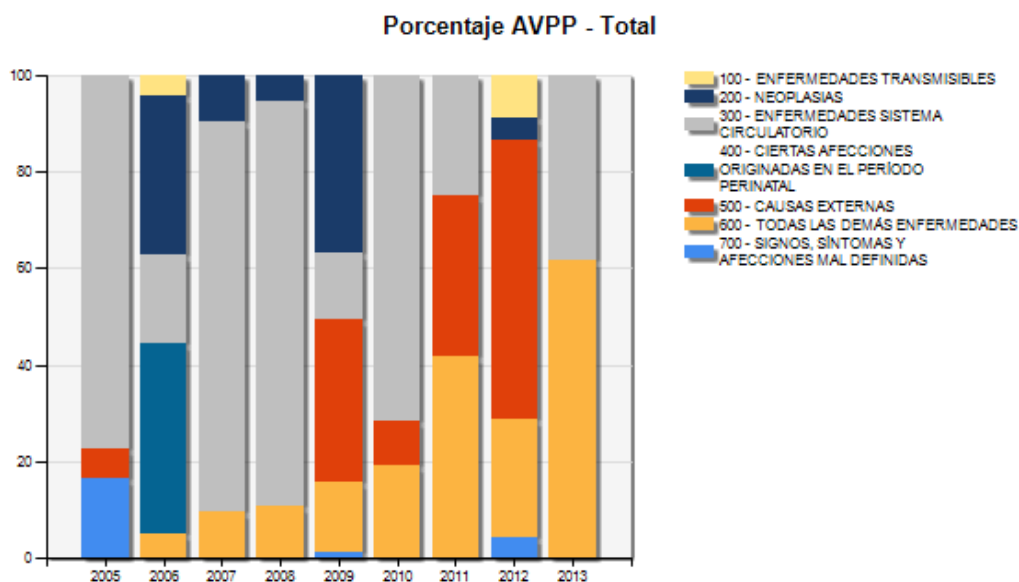
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada 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.

En el Municipio de Tununguá, se evidencia que los años de vida potencialmente perdidos a causa enfermedades y otras causas que desencadenaron en letalidad para el periodo estudiado (2005-2013), fue un total de 1419 años de vida perdidos, atribuidos en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio 34.7% (493 AVPP), en segundo lugar a las demás enfermedades con un 20.8% (296 AVPP) y en tercer lugar a las causas externas con un 19,52% (20.8 AVPP) que sumados representan un 75,02% del total de años de vida perdidos en el Municipio. Las neoplasias, ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal son responsables del porcentaje restante del conteo de AVPP del Municipio.

Para el año 2013 todas las demás enfermedades ocuparon un 61.7% de AVPP seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio con 38.1% de AVPP, siendo éstas las únicas aportantes de años de vida perdida para este año, sin embargo, en el transcurso de los nueve años estudiados se evidencia que el año 2006 las causas externas representaron el mayor número de AVPP del periodo en estudio con un 9.2%, cifra que fue disminuyendo a través del tiempo, representando para el año 2012 un 4% para finalmente no contribuir al aporte de AVPP en el 2013.

A pesar de que las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que más AVPP aportaron en el periodo de estudio (34.7%), es importante destacar que mientras para el 2005 representaban un total de 106 años de vida perdidos, gracias a las intervenciones de atención primaria, prevención y atención oportuna que se han venido desarrollando para el 2013 representaron un total de 52 AVPP, cifra que se redujo hasta en 50.1% para este año, he aquí la importancia de concentrar las intervenciones en estas causas de interés para la comunidad del Municipio de Tununguá. Ver Figura 8

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

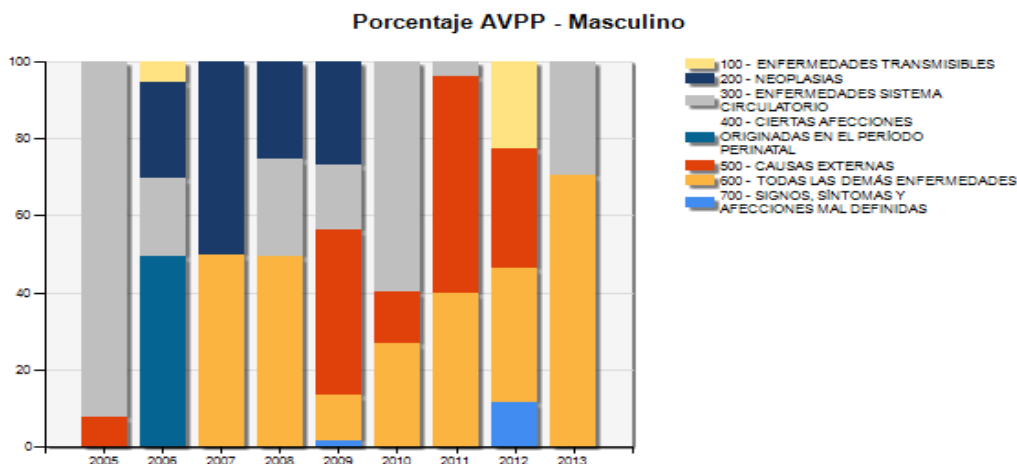


**Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.**

Los hombres del Municipio de Tununguá en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (63.2%) que las mujeres, asociados principalmente enfermedades del sistema circulatorio (29.5% del total de enfermedades en hombres), seguido de las causas externas (25.7%) y todas las demás enfermedades (18.3%). Sin embargo, para el año 2013 el grupo de las demás enfermedades ocuparon el primer lugar en AVPP con un 61.7% del total de AVPP para este año, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un 38.1% de AVPP. Ver Figura 9.



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

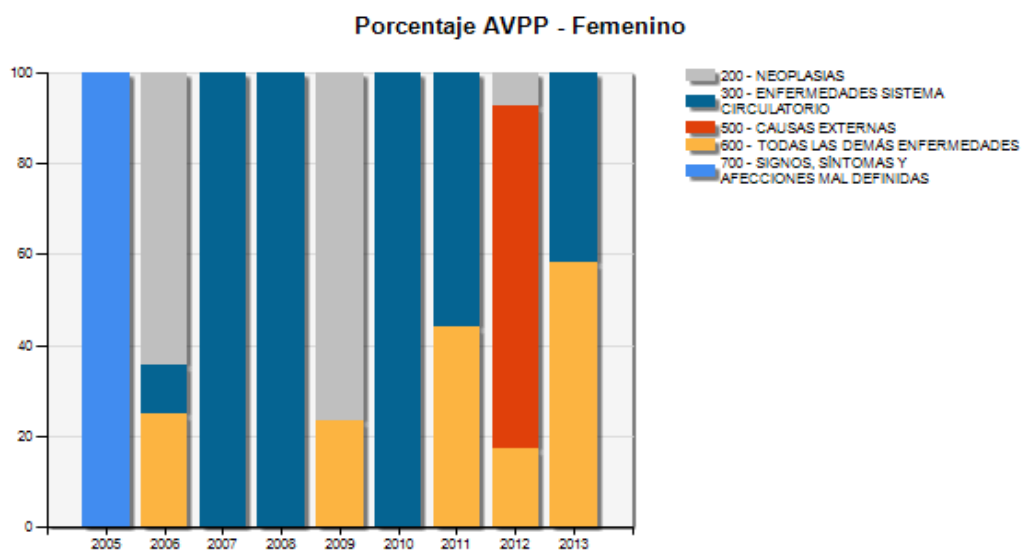


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres los AVPP durante el periodo en estudio (2005 – 2013) representan el 35.6% de años perdidos, según el análisis de grandes causas muestra que el total de años de vida perdidos se atribuye principalmente igual que en los hombres a las enfermedades del sistema circulatorio con un 43.8% del total de las enfermedades que afectan a éste género, seguido de todas las demás causas (17.6% del total de las enfermedades en mujeres). Las neoplasias, las causas externas y los signos, síntomas y afectaciones mal definidas respectivamente representan causas de mortalidad importantes en los AVPP.

Para el año 2013 el 40.9% de AVPP afectaron a las mujeres, correspondiente a mortalidad por todas las demás enfermedades. Ver figura 10.

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



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

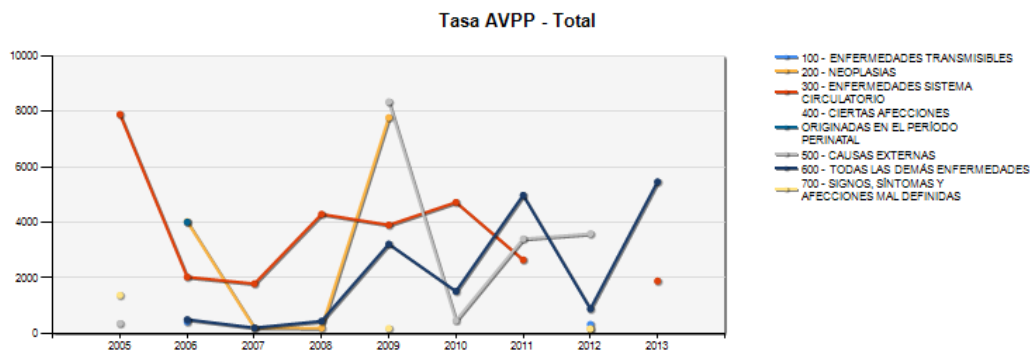
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres registraron un 26.8% más de AVPP que las mujeres y por tanto a la carga de mortalidad por grupos, siendo más notorio el grupo de enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo estudiado, afectando en su mayoría a la población adulta y mayores de 60 años.

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones. La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio de Tununguá según el análisis de las primeras causas estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP para el periodo estudiado coincide con la causa principal de AVPP a causa de las enfermedades del sistema circulatorio, siendo más relevante para el año 2005 con una tasa de 14765,7 AVPP por cada 1000.000 muertes que finalmente decreció para el año 2013 con una tasa de 2609,2 AVPP por cada 100.000 habitantes, el análisis de mortalidad establece que la segunda causa de muerte es las demás causas igualmente coincide con la segunda tasa de AVPP con su pico más alto en el año 2013 con una tasa de 5.473,23 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 muertes (17249,6664 años de vida potencialmente perdida por cada 100.000 muertes) que es atribuida a ésta gran causa.

Si bien, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en el municipio, no son responsables de muertes en la población joven, ya que éstas afectan principalmente a la población mayor; las causas externas tienen un papel significativo ocupando el tercer lugar en las tasas de años de vida potencialmente perdidos durante el periodo de estudio; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención de accidentes de tránsito y las agresiones, así como la implementación de estilos de vida saludable en la población, para el año 2012 el municipio registra una tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por causas externas de 3.597,96 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 muertes.

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



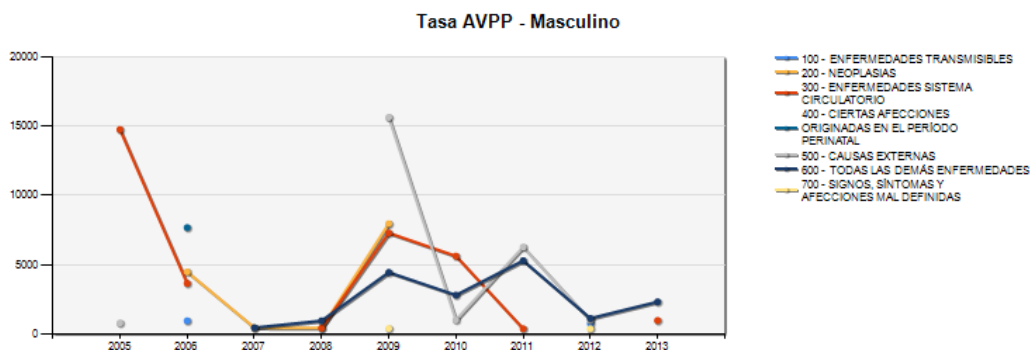
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada en primer lugar a las demás causas, al compararlo con la tasa de AVPP hay diferencias importantes, puesto que las mayores tasas de años de vida perdidos corresponden en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio que permanecen a través del tiempo con una tendencia a la decreciente con la tasa más alta en el año 2005 con 14.765,73 AVPP por cada 100.000 muertes y en el año 2013 971,99 AVPP por cada 100.000 muertes

La segunda causa de AVPP está relacionada con causas externas con su tasa más alta en el año 2009 (15.647,54 AVPP por cada 100.000 muertes), para el 2012 presentó una tasa de 971,99 AVPP por cada 100.000 muertes, observamos que no concuerda con las tres primeras causas de mortalidad en hombres.

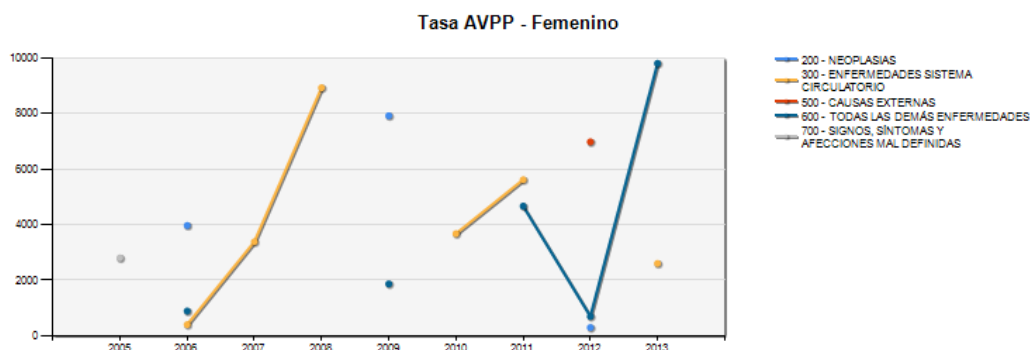
**Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Tununguá 2005 – 2013**



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005- 2011), según el análisis de grandes causas muestra un comportamiento similar al que se analizó en la gráfica anterior en el género femenino todas las demás causas representan un elemento importante para el análisis de AVPP Para el año 2006 las demás enfermedades representaban una tasa de 894,27 AVPP por cada 100.000 habitantes, tasa que aumentó progresivamente a través del tiempo, representando una tasa de 9.819,10 AVPP por cada 100.000 habitantes para el año 2013 , dato que no coincide con la primera causa de mortalidad en mujeres (enfermedades del sistema circulatorio)

**Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Tununguá, 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. Se hace necesario realizar un análisis que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del Municipio de Tununguá y que pertenecen a los grandes grupos anteriormente mencionados, de esta manera se pueden enfocar las estrategias, programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes tempranas ayudando así al desarrollo y al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Para éste análisis se utilizó la estimación de tasas ajustadas por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la OPS por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005- 2013

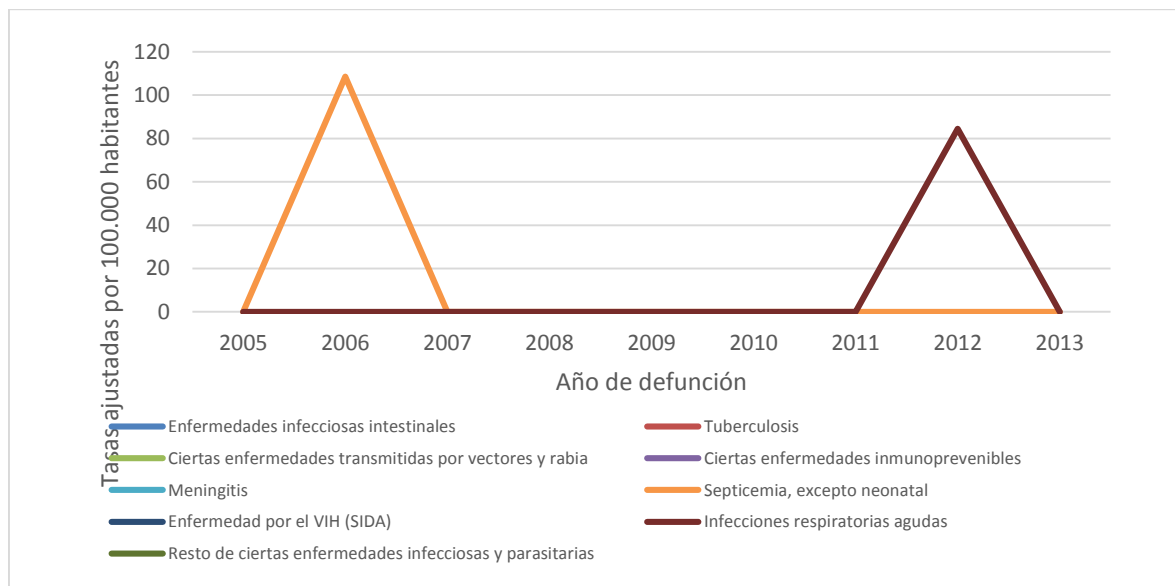
### Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles lo conforman ocho subgrupos, las subcausas de mortalidad que aportaron a la gran causa de las enfermedades transmisibles en el periodo 2005- 2013 fueron: Septicemia, excepto neonatal e Infecciones respiratorias agudas. Siendo las infecciones respiratorias agudas la principal causas de mortalidad registrando la tasa más elevada en el año 2006 con 108,6 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de la septicemia excepto neonatal con una tasa registrada en el 2012 con 84,4 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, enfermedad por el VIH (SIDA) y Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias no se presentaron para el periodo en estudio en el Municipio de Tununguá.

La mortalidad a causa de las enfermedades trasmisibles solo se presentaron en hombres, no se registran muertes en mujeres

**Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total Municipio Tununguá 2005-2013**



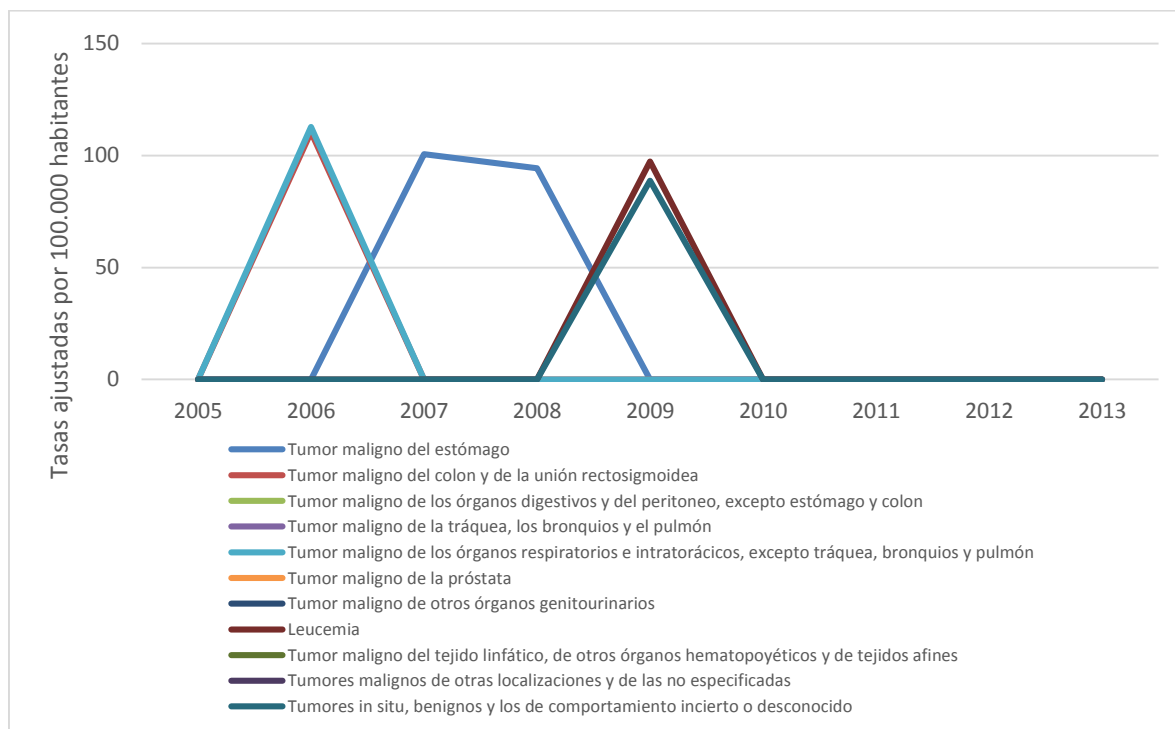
**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-201**

### Neoplasias

En el Municipio de Tununguá durante el periodo en estudio se presentaron 7 de las subcausas que conforman esta gran causa, siendo el más significativo el el tumor maligno de mama en la mujer con una tasa de 148,95 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009; seguido del Tumor maligno del estómago presentando tasas en el 2006 de 66.9 muertes por 100.000 habitantes que disminuyó progresivamente y en el 2009 presentó una tasa de 40.9 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea fue otro de los subgrupos que se presentaron únicamente durante el año 2006 con una tasa de 52,6 muertes por cada de 100.000 habitantes; la leucemia como tercera subcausa reportó una tasa de 51,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009; los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron una tasa de 47,5 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2006; los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido presentaron una tasa de 40,8 muertes por cada 100.000 habitantes y por último tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 36,8 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2012.

Para las subcausas Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno del cuerpo del útero, tumor maligno del útero, parte no especificada, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines no se presentaron casos reportados durante el periodo de estudio en el Municipio de Tununguá.

**Figura 15 Tasas de mortalidad ajustada por edad para neoplasias total**

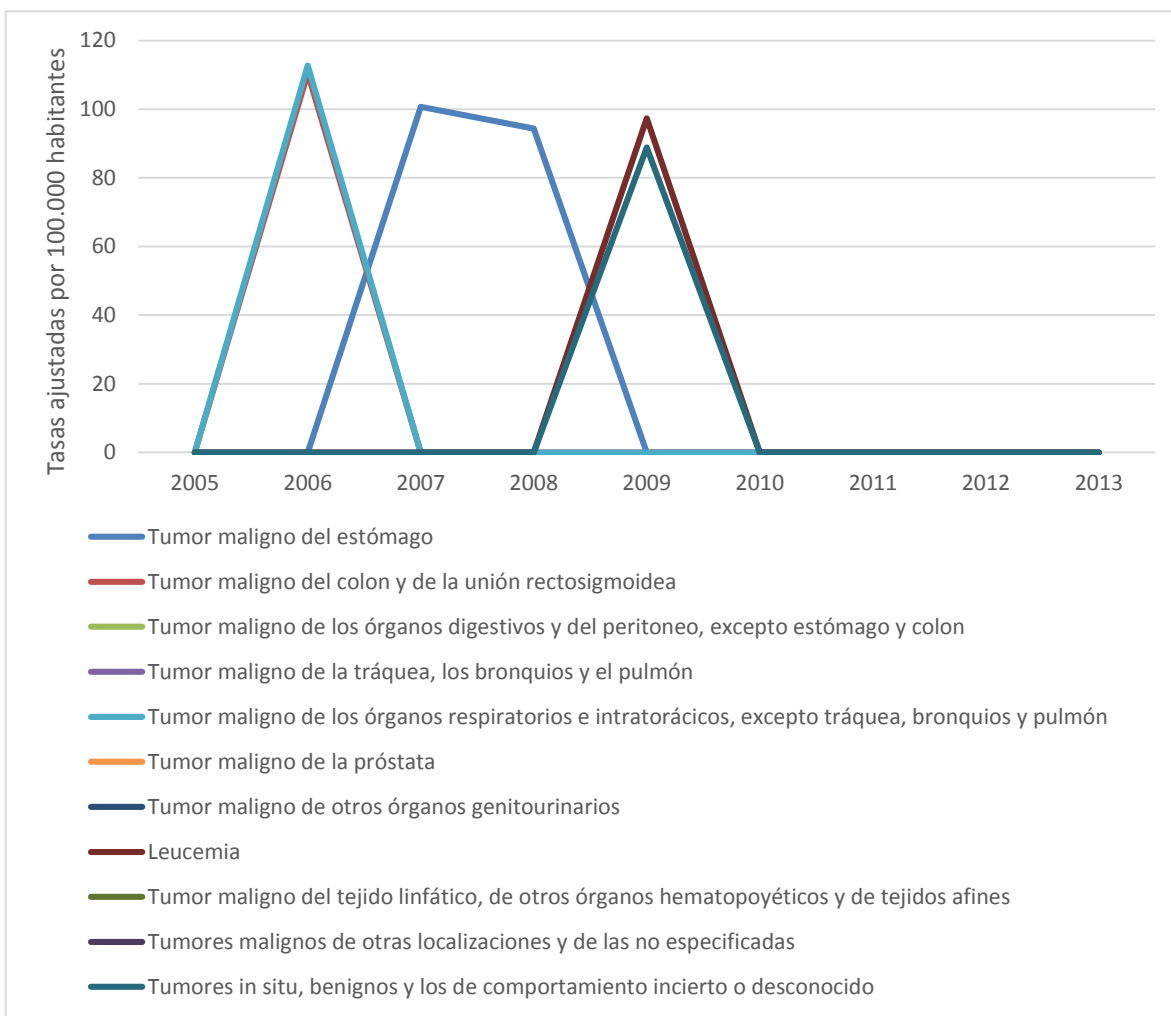


**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013**

En hombres para el periodo de estudio (2005-2013) en el Municipio de Tununguá presentaron tres de las once subcausas de Neoplasias, siendo la más representativa Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 112,7 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2006, seguido de Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de 110,5 muertes por cada 100.000 hombres, el tumor maligno de estómago, la leucemia y los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido también fueron causas importantes de mortalidad durante el periodo en estudio, por lo general, cada sub causa se presentó como tasas en años específicos, si presentar continuidad significativa a través del tiempo.



Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013

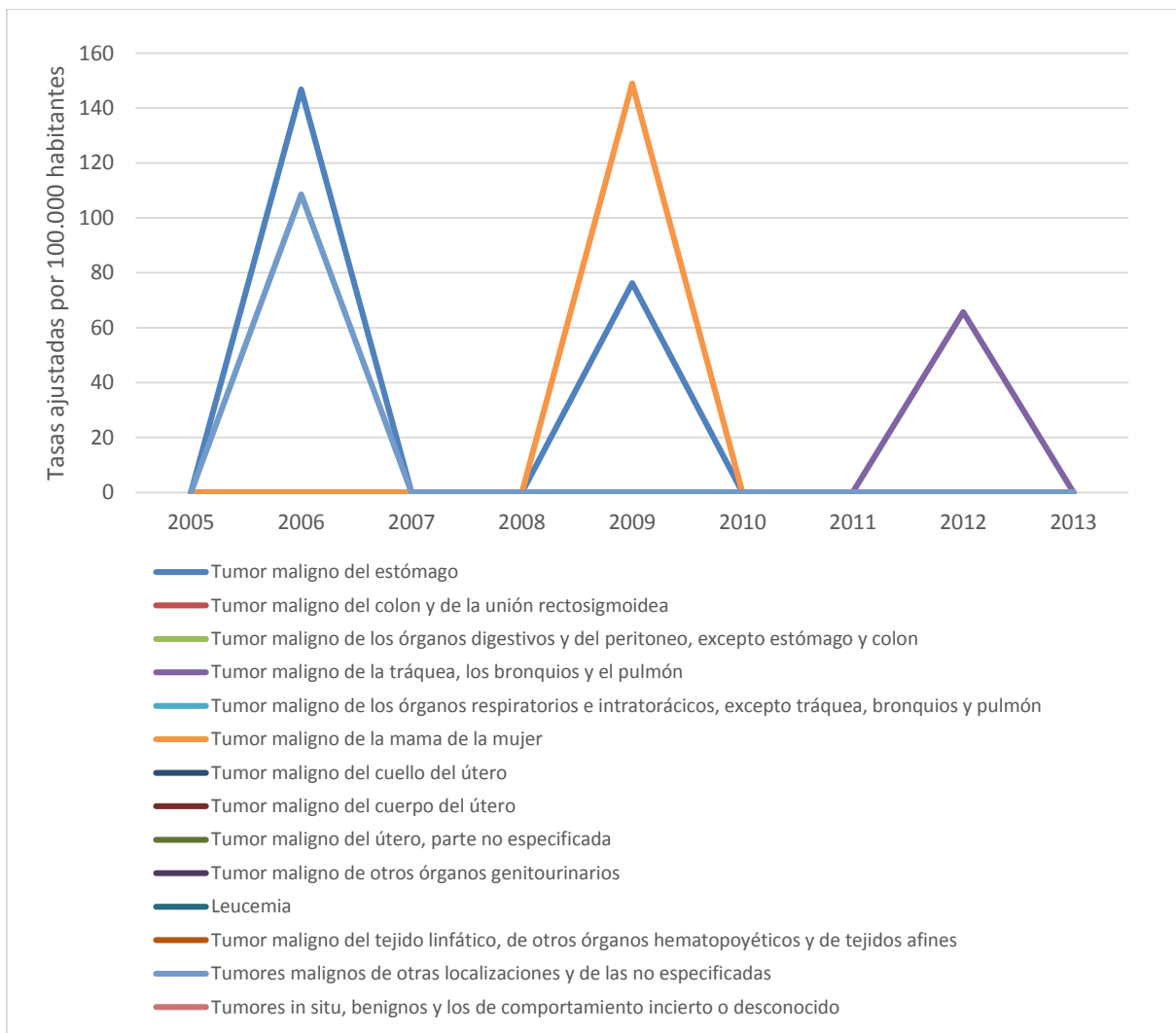


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a las mujeres el tumor maligno de estómago se posiciona en el primer lugar presentando el pico más alto en el año 2006, presentando una tasa ajustada de 146,7 muertes por cada 100.000 mujeres, en los años siguientes solo presenta un pico de 76,2 muertes por cada 100.000 mujeres. El tumor maligno de la mama de la mujer presenta un pico significativo de 148,9 muertes por cada 100.000, tasa que no se presentó a través de los siguientes años, probablemente por la detección temprana de tumor maligno de seno que se ha implementado durante los últimos años, por los programas y estrategias en el Municipio de Tununguá. Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón fueron subcausas que afectaron a las mujeres, presentando únicas tasas en 2006 y 2009 respectivamente.



Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Tununguá, 2005 – 2013



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

### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en el municipio de Tununguá, ésta gran causa está conformada por 14 subcausas dentro de las cuales, en el Municipio de Tununguá se presenta seis de ellas que afectan tanto a hombres como a mujeres. Siendo las enfermedades isquémicas del corazón, la sub causa que presentó mayores tasas en la mayoría de años del periodo en estudio presentando dos picos significativos en los años 2010 y 2013 respectivamente. Otra de las subcausas más prevalentes fueron las enfermedades hipertensivas con el pico más alto en el año 2008 presentando luego un descenso en los siguientes años. Las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y las demás enfermedades del sistema

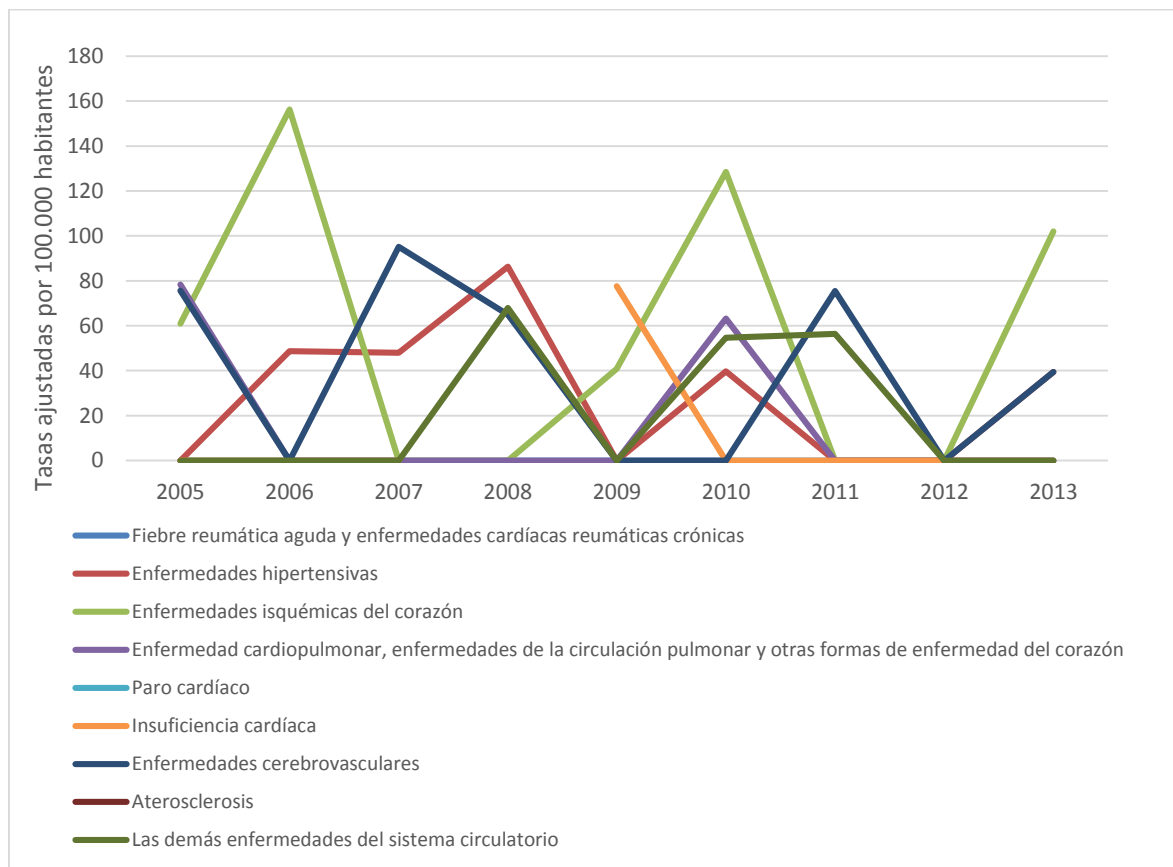


circulatorio representan subcausas de mortalidad de manera variable durante el periodo estudiado que afectan a la población especialmente el grupo etario mayor del Municipio de Tununguá.

En general, se observa que cada una de estas subcausas muestra un comportamiento que aunque leve tiene una tendencia decreciente, lo que responde a los diferentes programas de manejo, prevención y oportuno tratamiento de la población con enfermedades crónicas. Ver figura 19.

Las enfermedades crónicas han tomado fuerza en los últimos años, en el análisis de morbimortalidad, generando una relación directa con agentes biológicos, ambientales y genéticos afectados por los estilos de vida actuales de la población de Municipio, como los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, al consumo de alcohol, el tabaco, y demás problemas psicosociales que han hecho que las enfermedades disminuyan la calidad de vida de la población, siendo éstas enfermedades prevenibles, en las cuales se deben centrar todos los esfuerzos interdisciplinarios para q crear, ejecutar y evaluar programas que permitan disminuir estas cifras mediante estrategias y programas que cambien los hábitos de vida que perjudican la vida.

**Figura 18 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**

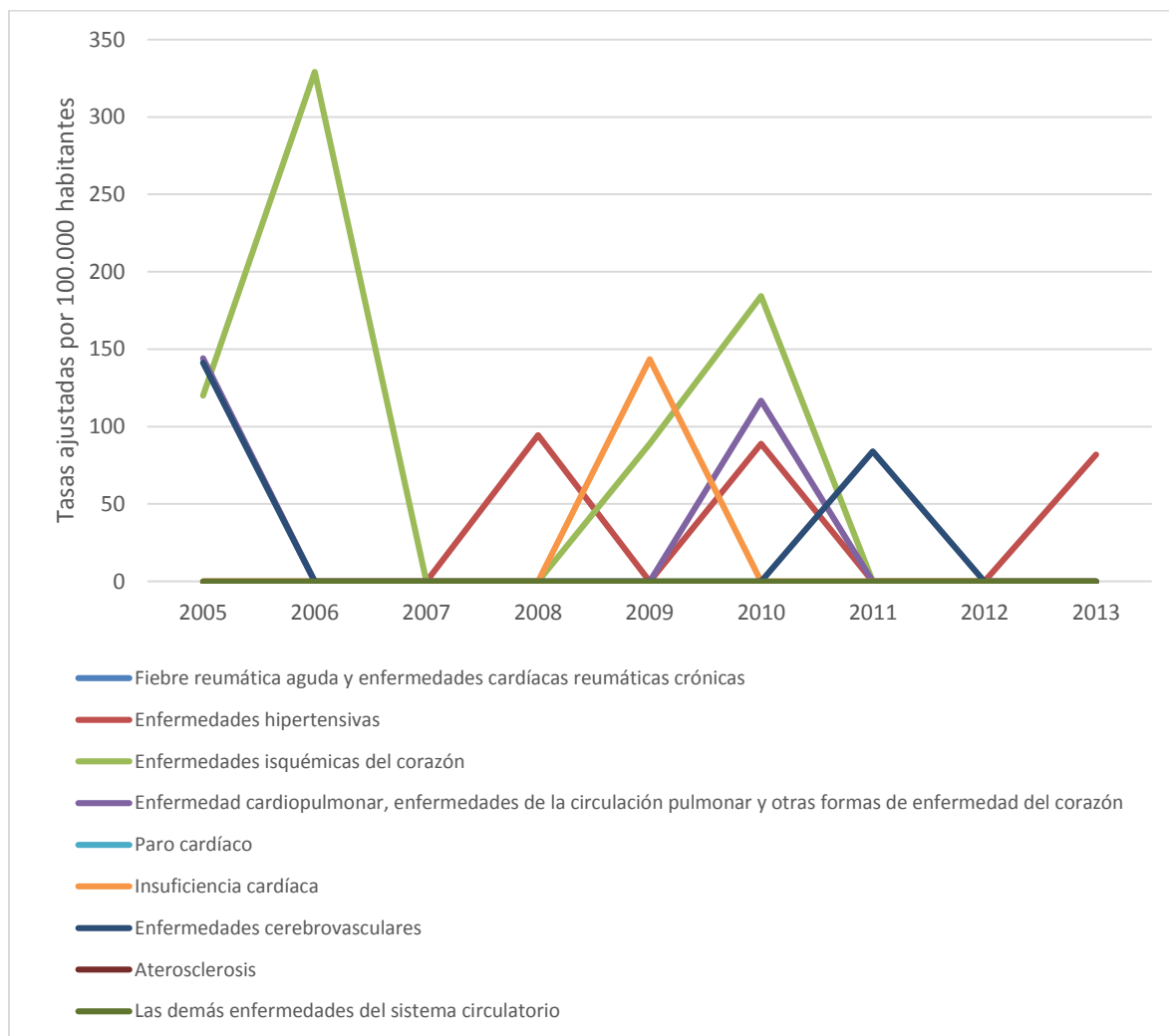


**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013**

En los hombres la enfermedad isquémica del corazón fue la sub causa que presentó tasas más altas a través del tiempo que desde el 2006 con una tasa de 326,1 muertes por cada 100.000 hombres decreció a través del tiempo y presento otro pico significativo en el año 2010 con una tasa ajustada de 184,3 muertes por cada

100.000 hombres. Las enfermedades hipertensivas, se comportan de manera variable pero continua a través del tiempo, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, y la insuficiencia cerebrovascular se presentaron como causas de mortalidad de los hombres del Municipio de Tununguá durante el periodo de estudio.

**Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**



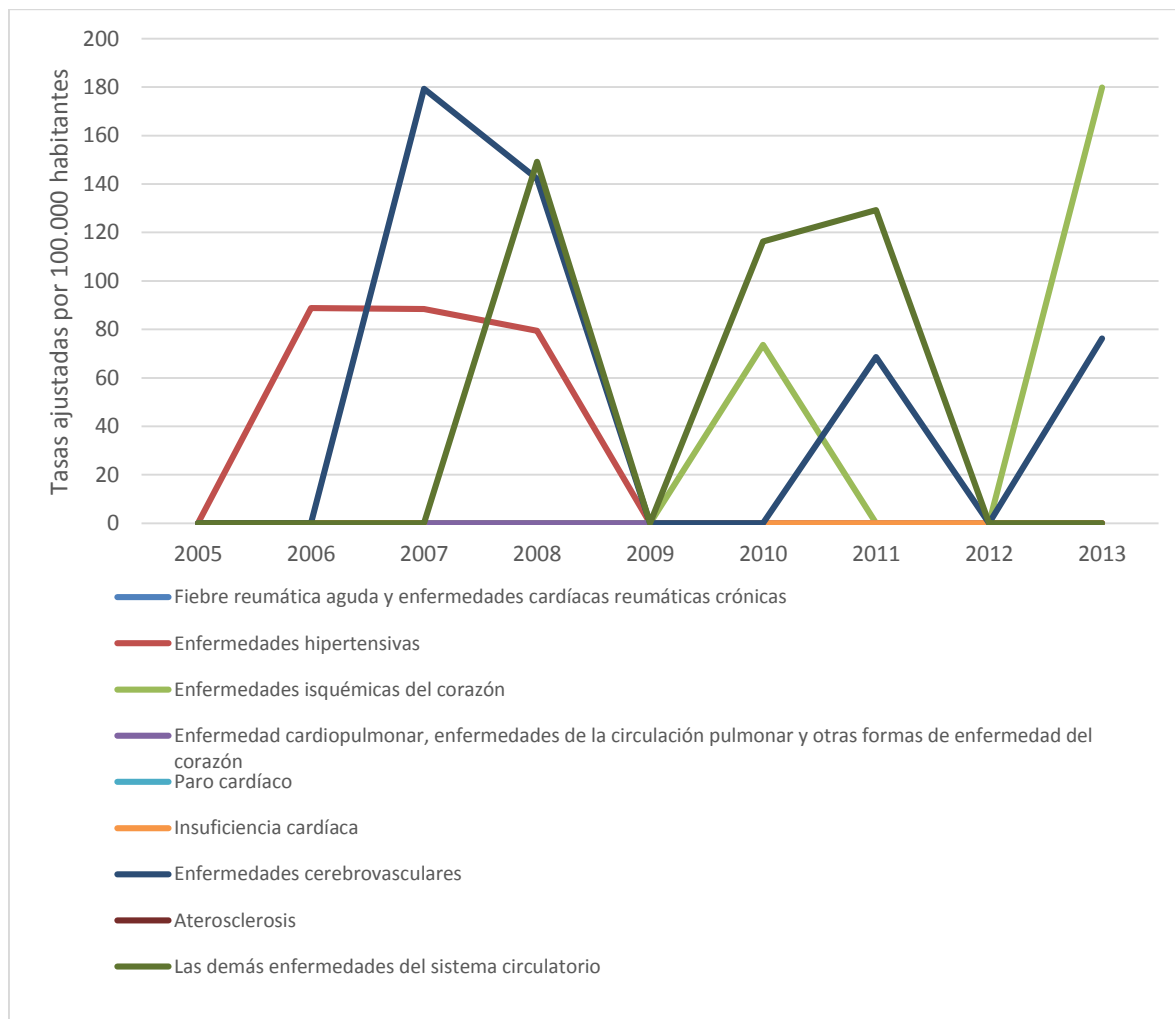
**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013**

En las mujeres las enfermedades cerebrovasculares fueron la primera subcausa de mortalidad con tasas fluctuantes a través del tiempo que presentaron su mayor pico en el año 2007 con 179,3728 muertes por cada 100.000 mujeres con una disminución significativa que representó para el año 2012 una tasa de 76,20 muertes por cada 100.000 mujeres. La segunda subcausa de mortalidad en mujeres fueron las demás enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento decreciente con su pico más alto en el año 149,16 muertes por



cada 100.000 mujeres. Las enfermedades isquémicas y las enfermedades hipertensivas representaron tasas de mortalidad en diferentes años del periodo en estudio.

**Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**

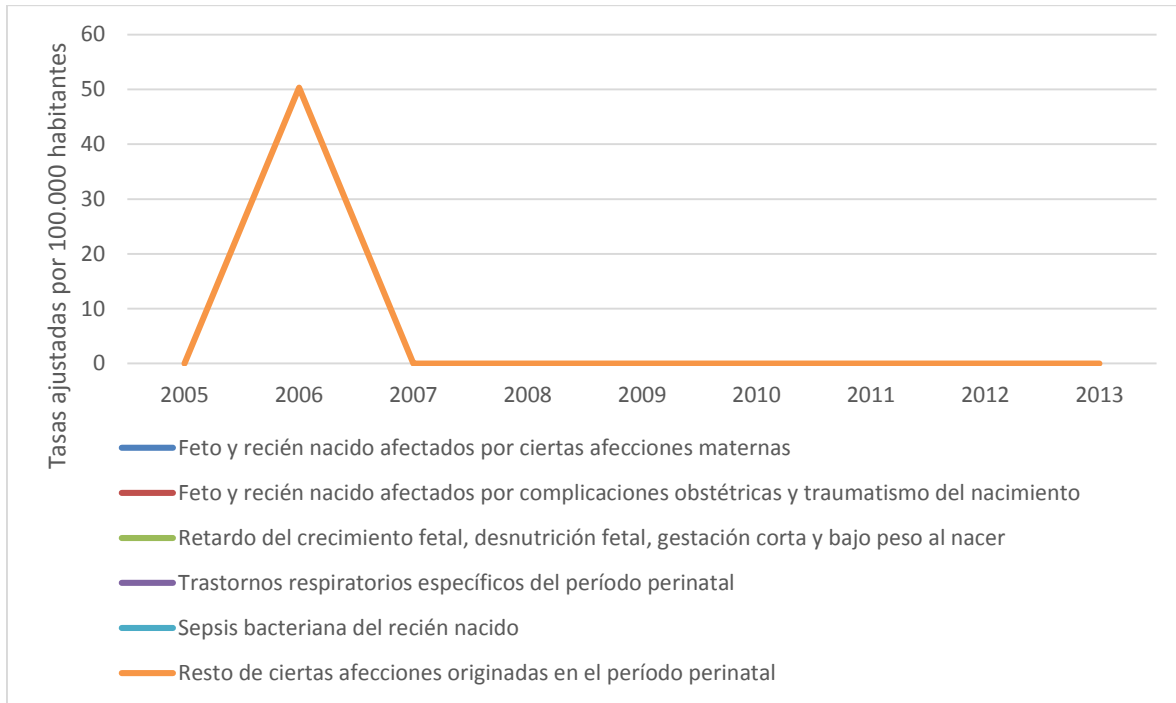


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de ésta gran causa se agrupan 6 subcausas, de las cuales para el Municipio de Tununguá durante el periodo de estudio solo se presentaron casos relacionados con resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual presentó un único pico en el año 2006 con una tasa ajustada de 96,3 muertes por cada 100.000 hombres, por lo anterior solo se grafican afecciones en hombres ya que en las mujeres de acuerdo a Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013 no se registraron tasas para las afecciones del periodo perinatal.

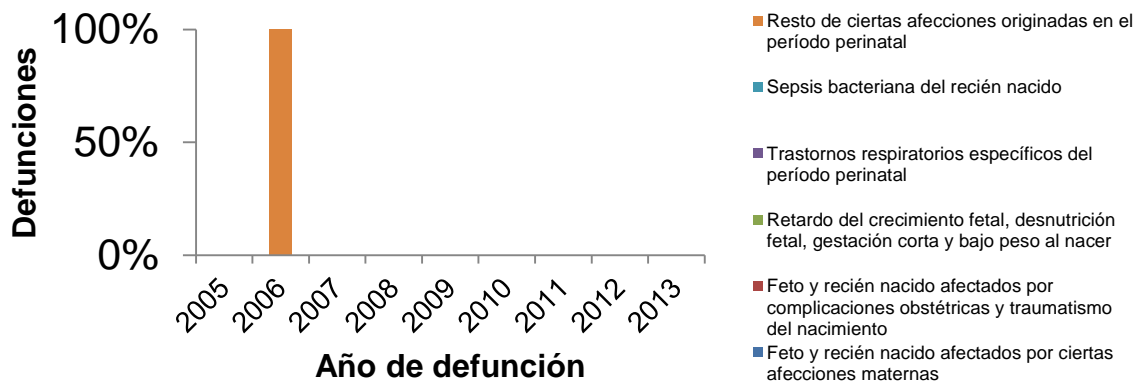
**Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**



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

Complementado la descripción de la figura 22, la figura 23 muestra que durante el año 2006 se presentó un único caso que representa el 100% de la gran causa representada por la sub causa resto de ciertas afecciones en el periodo perinatal.

**Figura 22 Proporción de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**



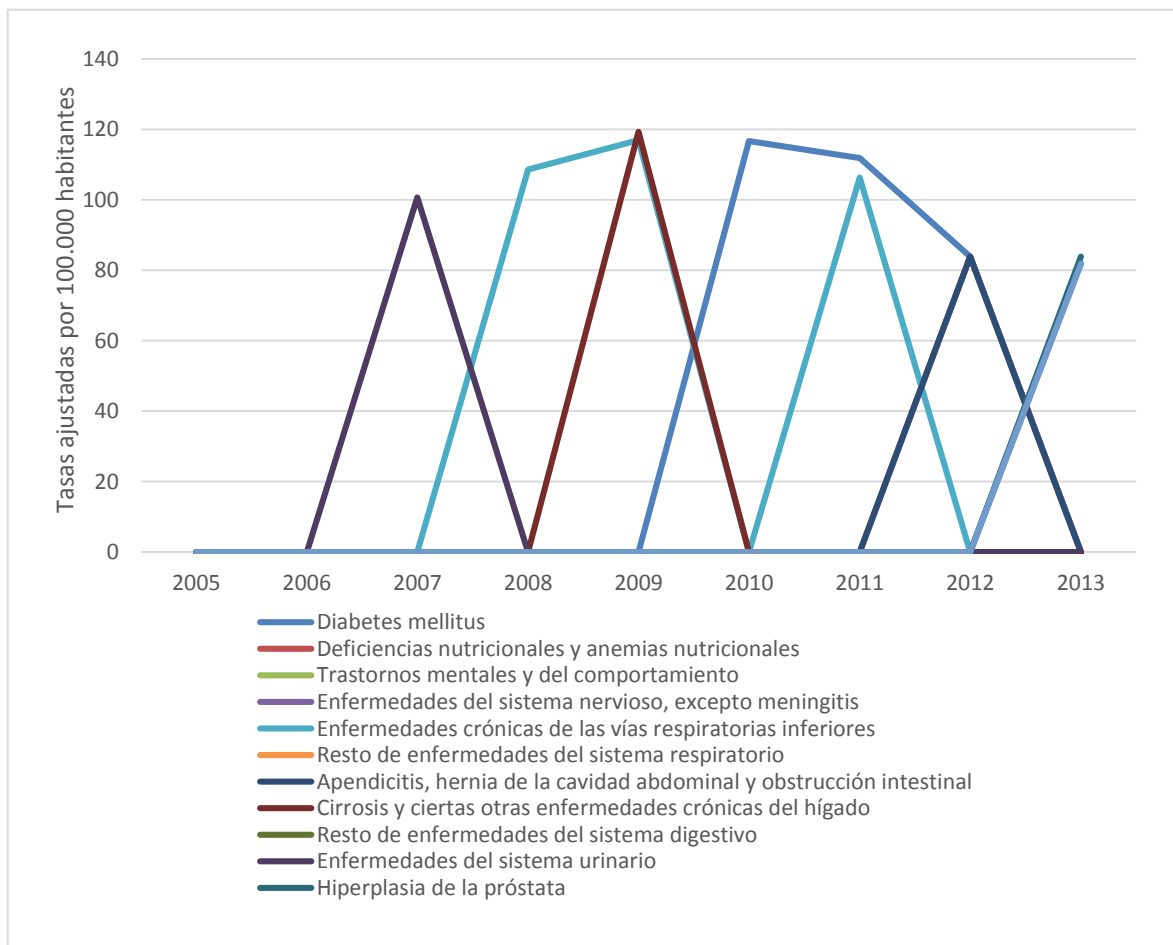
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas

Las causas externas están representadas por 14 subcausas de las cuales, para el Municipio de Tununguá durante el periodo de estudio muestran que las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) representaron para el año 2009 una tasa ajustada de 82,6 muertes por cada 100.000, las Agresiones (homicidios) presentan una tasa de 68 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2012.

Los demás accidentes y las caídas constituyen las subcausas que se presentaron en el Municipio de Tununguá para el periodo de estudio.

**Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio de Tununguá,**



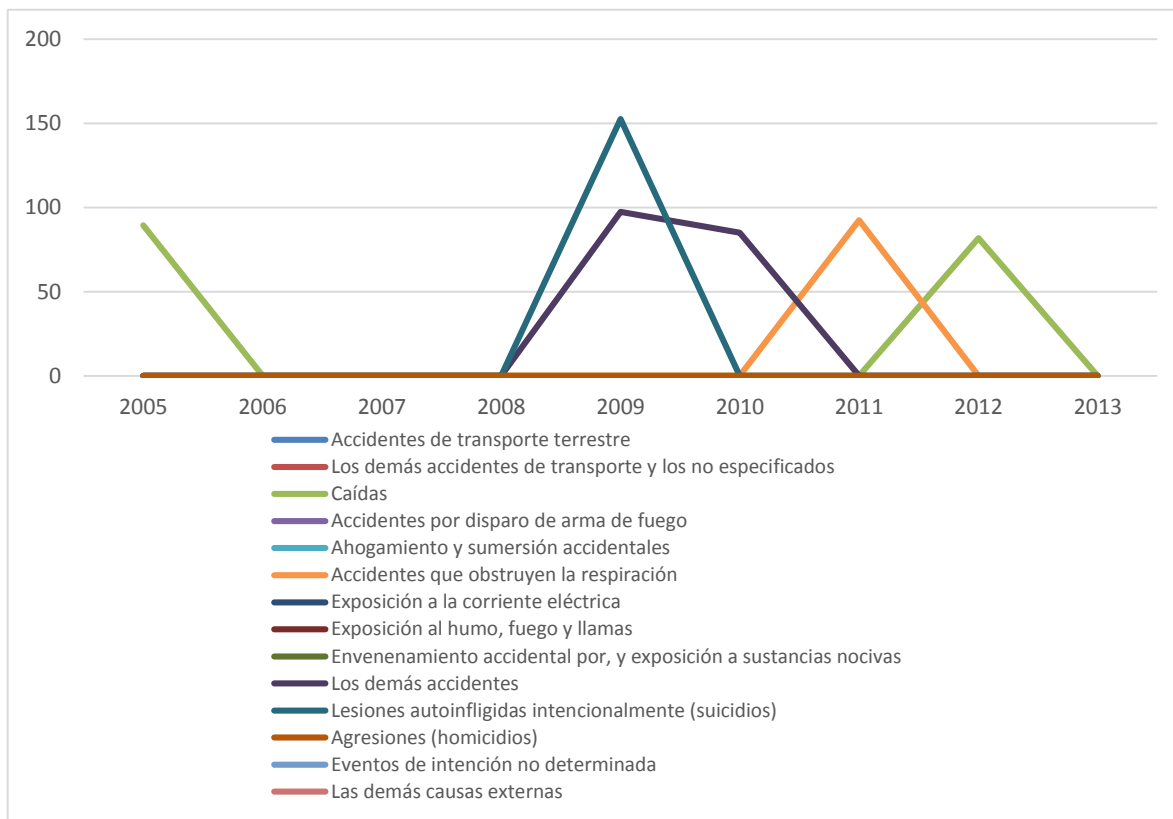
2005 – 2013.

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

Para las causas externas en hombres, se observa que para el periodo en estudio en el Municipio de Tununguá, este género representó un mayor número de tasas en relación a las mujeres, presentado picos en diferentes años, que no se mantuvieron en el tiempo. La tasa más representativa de mortalidad fue a causa de las lesiones autoinfligidas (homicidios) 152,5 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2009, seguido de los demás

accidentes presentados en ese mismo año con una tasa de 97,3 muertes por cada 100.000 hombres, que disminuyó de manera significativa para el siguiente año. Los accidentes que obstruyen la respiración representaron una tasa de 92,4 de muertes por cada 100.000 hombres. Las caídas presentan tasas de mortalidad en el año 2005 y 2012, aunque, estas subcausas no se han mantenido a través del tiempo es necesario reforzar los programas de prevención mediante la revisión se protocolos de seguridad en los trabajos u ocupaciones de los trabajadores del Municipio de Tununguá a fin de disminuir riesgos de morir a causa de estas subcausas.

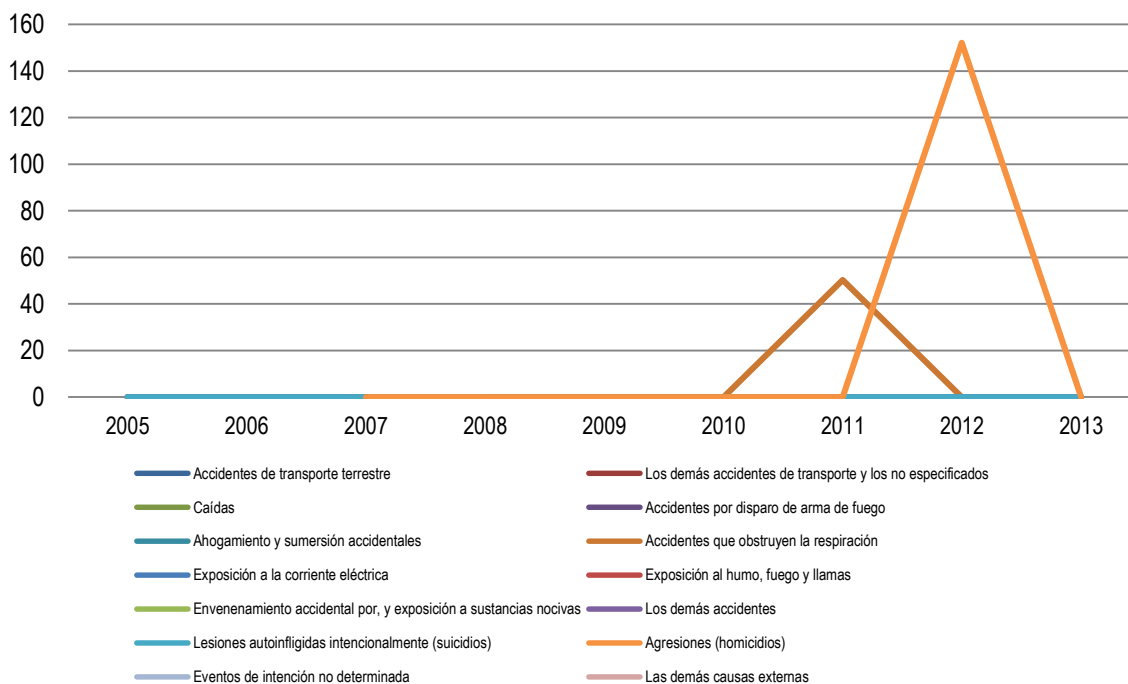
**Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**



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

En las mujeres del Municipio de Tununguá para el periodo de estudio de haberse comportado como la población estándar, las tasa ajustadas muestran que éste género fue afectado con dos subcausas, la más alta presentada en el año 2012 con una tasa de 152,1 muertes por cada 100.000 mujeres, por otra parte los agentes que obstruyen la respiración para el año 2012 presentó una tasa de 50,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Aunque son cifras aisladas, es evidente que las mujeres del Municipio de Tununguá tienen el riesgo de ser agredidas, por lo cual se deben implementar programas y estrategias de prevención de violencia contra la mujer.

**Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**

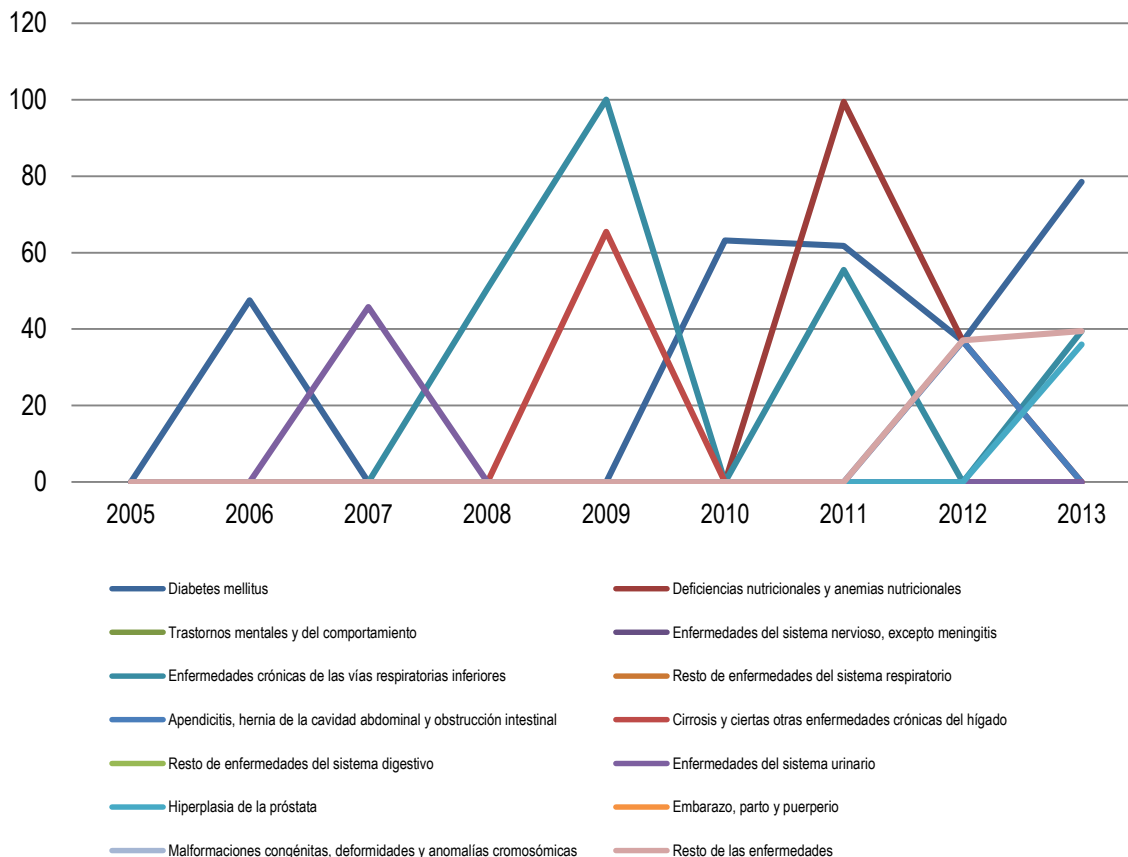


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

Conformada por catorce subcausas de las cuales las que afectaron durante el periodo de estudio a la población del Municipio de Tununguá fueron la diabetes mellitus con una tendencia creciente: mientras para el año 2006 la tasa de mortalidad era de 47,5 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2013 aumentó a 78,5 muertes por cada 100.000 habitantes; por otro lado las enfermedades del sistema respiratorio de vías aéreas inferiores se comportaron de manera decreciente a través del tiempo para el año 2008 tenía una tasa de 50,8 muertes por cada 100.000 habitantes, cifra que disminuyó para el año 2013 (39,4 muertes por cada 100.000 habitantes); esta situación común dentro de las enfermedades crónicas ya que son muy frecuentes dentro de la morbilidad de los adultos mayores y los niños, siendo éstas responsables de una gran número de muertes a nivel general a través del tiempo, a disminución de éstas últimas puede estar atribuida a las estrategias preventivas que se han implementado en el Municipio de Tununguá. Otras subcausas de mortalidad que hicieron parte de las responsables de muerte del Municipio de Tununguá para el periodo en estudio fueron las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, las enfermedades del sistema urinario, la Hiperplasia de la próstata y el resto de las enfermedades.

**Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio de Tununguá, 2005 - 2013**



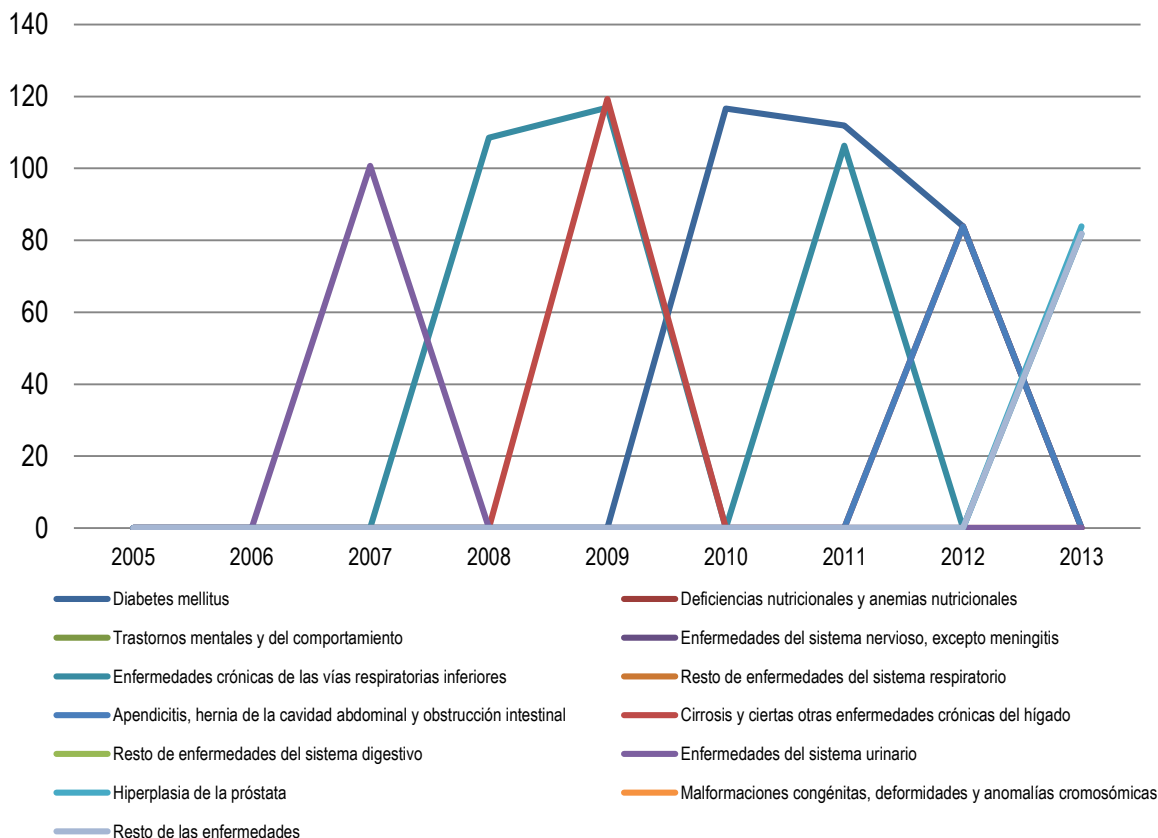
**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013**

En hombres las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, constituidas como el primer grupo de patologías con la mayor proporción de carga de mortalidad en éste género, prevalente a través del tiempo, con una tendencia a la disminución, mientras para el año 2008 presentó una tasa de 108,5 muertes por cada 100.000 hombres, mientras para el año 2013 la tasa de mortalidad fue 81,8 muertes por cada 100.000 hombres, La diabetes mellitus, otra de las causas de mortalidad que afecta a los hombres presentó un comportamiento variable prevalente en el tiempo con una tasa de 116,6 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2010, con una leve pero significativa disminución para el año 2012 que presentó una tasa de 83,8 muertes por cada 100.000 habitantes.





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

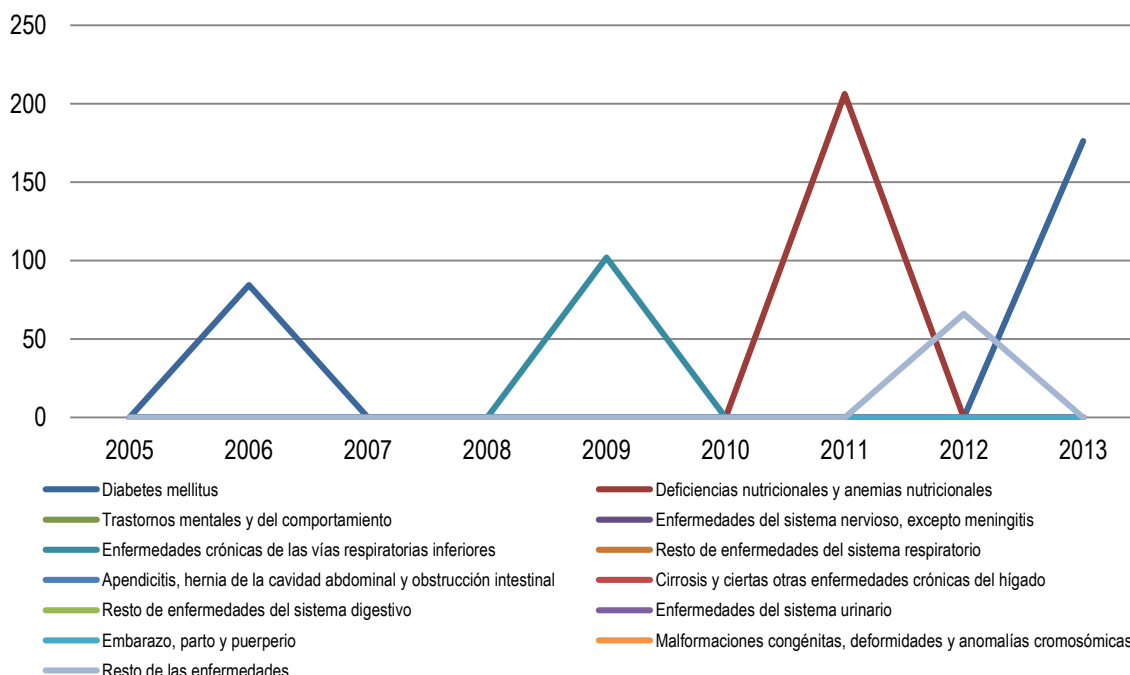


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres, la diabetes, es la enfermedad que representó mayores tasas de mortalidad con tendencia creciente, mientras para el año 2006 presentó una tasa de 84,4 muertes por cada 100.000 mujeres y para el año 2013

Una tasa de 176,2 muertes por cada 100.000 mujeres. Las deficiencias nutricionales presentaron la tendencia más alta que afecta a las mujeres con una tasa de 206,3 muertes por cada 100.000 mujeres en el año, 2012, sin embargo, no se registran tasas en años anteriores y posteriores. Las enfermedades e las vías respiratorias inferiores y las demás enfermedades fueron otros de los grupos de enfermedades que afectaron a éste género.

**Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus fue significativamente más alta (rojo) en el Municipio de Tununguá con respecto a la tasa calculada para el departamento de Boyacá, con un comportamiento variable a través del tiempo comprendido para el periodo estudiado, La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) presenta un leve aumento en el año 2013 que desciende en el siguiente año pero no representa diferencias significativas respecto a las cifras de departamentales.

Para los demás indicadores no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los valores de referencia departamentales.

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

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2014	Tununguá 2013								
			200	200	200	200	201	201	201	201
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0



Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	78,50	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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 periodo de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Es importante resaltar que durante el periodo en Estudio en el Municipio de Tununguá, el cálculo de tasa específicas no potencia el análisis, por tanto se realizará la descripción del comportamiento de la mortalidad específica en la niñez con el número de casos correspondientes a la gran causa de la cual hace parte.

#### Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

**Menores de un año:**

En la tabla 10 se observa que en el Municipio de Tununguá durante el periodo de estudio, solo existió una muerte masculina a causa de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el año 2006, representado como el único caso reportado, sin embargo, es importante mantener un seguimiento activo a cada una de las causas que pueden generar riesgo para la población menor a un año. En las demás subcausas como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 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, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad no se presentaron en el Municipio durante el periodo en estudio

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																																			
	Hombres												Mujeres												Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013									
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0									



Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Todas las demás enfermedades	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
No aplica	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
<b>TOTAL</b>	<b>0 1 0 0 0 0 0 0 0 0</b>	<b>0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</b>	<b>0 1 0 0 0 0 0 0 0 0</b>

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

**Menores de 1 a 4 años:**

En el Municipio de Tununguá para el periodo en estudio se presentaron 2 casos asociados a muerte en la población menor de 1 a 4 años, los tumores (neoplasias) y las causas externas de morbilidad y mortalidad fueron las únicas causas que produjeron 1 muerte en respectivamente en el año 2009, que afectó únicamente al género masculino.

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 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 Todas las demás enfermedades no fueron causas de mortalidad para ésta población.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Muertes																									
	Hombres													Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013								
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema circulatorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema respiratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema digestivo	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Enfermedades del sistema genitourinario	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Todas las demás enfermedades	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0 0 0 0 1 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 0 0 0 0
No aplica	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0
<b>TOTAL</b>	<b>0 0 0 0 2 0 0 0 0</b>	<b>0 0 0 0 0 0 0 0 0</b>	<b>0 0 0 0 2 0 0 0 0</b>

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

### Menores de 5 años:

Según la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013 para el Municipio de Tununguá no se presentaron casos de mortalidad en esta población. Sin embargo es importante fortalecer los diferentes programas de atención a la primera infancia, a fin de seguir manteniendo este tipo de cifras mediante la prevención, educación, detección y tratamiento oportuno a todas las comorbilidades que pudieran suceder en el Municipio de Tununguá en años futuros

### Número de casos de mortalidad (subcausas)

Por todas las subcausas según la lista 67

### Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro del grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, (diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otras enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, tos ferina, infección meningocócica, septicemia, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), otras enfermedades

virales, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias) para el Municipio de Tununguá durante el periodo en estudio no se presentaron casos de mortalidad. No obstante es un subgrupo origen de morbilidades asociadas a las primeras etapas de la vida, y se hace importante continuar con los programas de prevención y seguimiento a este grupo poblacional, teniendo en cuenta las características poblacionales y las condiciones de vida que tiene gran parte de la población rural, susceptibles a este grupo de enfermedades

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Durante el periodo 2005 a 2013 el subgrupo de grandes causas correspondiente a leucemia fue el responsable de una muerte en el año 2009 con predominio de edad de 1 a 4 años. El resto de tumores/ tumores malignos no se presentaron como causas de muerte en esta población.

**Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Tununguá, 2005 – 2013**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
LEUCEMIA	MASCULINO	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total			0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

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

### Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

A este subgrupo pertenecen anemias y el resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, sin embargo, durante el periodo de estudio en el Municipio de Tununguá no se presentaron muertes a causa de estas morbilidades.

### Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

A este subgrupo pertenecen desnutrición y otras deficiencias nutricionales, resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas ninguna de éstas fue causa de casos de mortalidad del Municipio de Tununguá durante el periodo en estudio en menores de 4 años

### Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Dentro de esta causa se encuentra la meningitis y otras enfermedades del sistema nervioso, subcausas que no generaron casos de mortalidad en menores de 4 años para el Municipio de Tununguá durante el periodo en estudio.

### **Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio**

Dentro de este grupo de enfermedades no se presentaron casos en menores de 4 años para el Municipio de Tununguá durante el periodo en estudio.

### **Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio**

La neumonía, otras infecciones respiratorias y el resto de enfermedades del sistema respiratorio componen este subgrupo, sin embargo en los últimos años no se han presentado casos de mortalidad en menores de 4 años a causa de este grupo de morbilidades

### **Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo**

Las enfermedades del sistema digestivo no fueron causa de mortalidad en niños menores de 4 años durante el periodo estudiado en el Municipio de Tununguá

### **Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario**

No se presentaron casos en el periodo estudiado en el Municipio de Tununguá

### **Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Este subgrupo está compuesto por: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, Dificultad respiratoria del recién nacido, Neumonía congénita, Otras afecciones respiratorias del recién nacido, Sepsis bacteriana del recién nacido, Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido, Resto de afecciones perinatales. En el Municipio de Tununguá durante el periodo estudiado no se presentaron casos de muertes asociadas a éste, lo anterior puede estar atribuido a la fuerza con que los programas de detección temprana en menores han logrado contrarrestar éstas muertes.

### **Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**

A este subgrupo pertenecen las siguientes morbilidades: hidrocefalo congénito y espina bífida, otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, malformaciones congénitas del corazón, otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas y otras malformaciones congénitas Durante el periodo de estudio en el Municipio de Tununguá no se presentaron muertes a causa de estas enfermedades.

### **Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio**

Para el periodo estudiado no se presentaron muertes a causa de este subgrupo de enfermedades que está conformado por síndrome de muerte súbita infantil y otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio



**Subgrupo Todas las demás enfermedades**

No se presentaron casos en el periodo estudiado en el Municipio de Tununguá

**Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad**

Todas las demás causas fue una de las causa a las cuales se le atribuye un caso de muerte en el año 2006, esta vez afectando el género femenino, de las demás causas de este subgrupo (accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión accidentales, otros accidentes que obstruyen la respiración, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas) no se presentaron casos asociados a mortalidad en el Municipio de Tununguá durante el periodo estudiado.

**Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tununguá, 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
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1 a 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total			1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Para el año 2013, el Municipio de Tununguá no presenta indicadores estadísticamente significativos, lo que significa que se encuentra en una situación mejor en comparación con el comportamiento departamental. En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento que tuvieron algunos de ellos a través del tiempo. La tasa de mortalidad en la niñez presentó un aumento para los años 2006 y 2008, sin embargo, los años inmediatamente siguientes se comportaron de manera descendiente hasta no registrar casos en el año 2013; la mortalidad neonatal e infantil en el año 2006 registra un leve aumento que posteriormente descienden y desaparecen el año 2008.

**Tabla 14 Indicadores de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez Municipio de Tununguá 2013-2015**

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Municipio de Tununguá (2013)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-



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

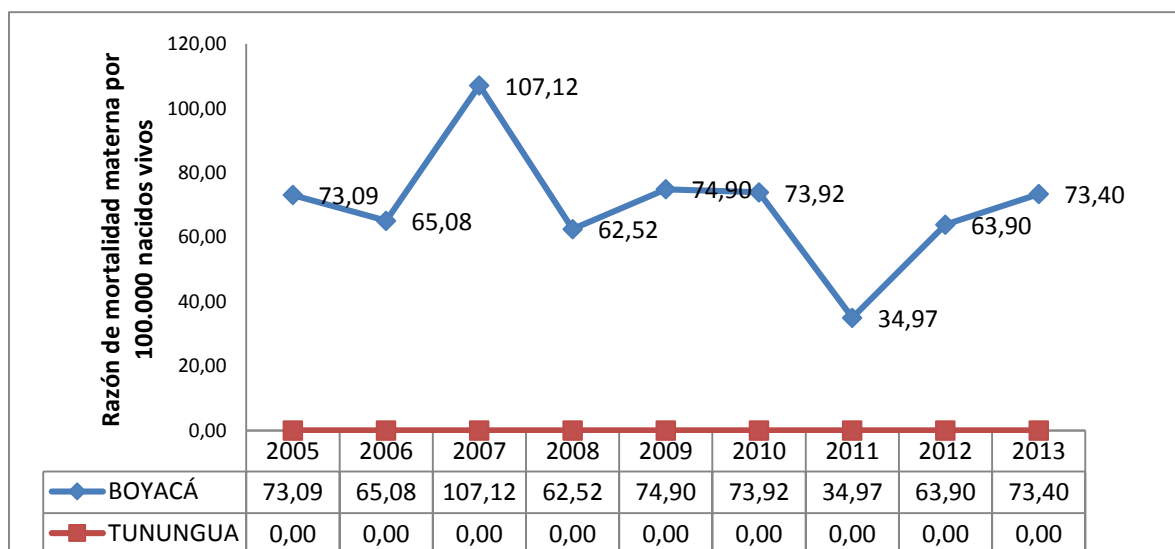
**Mortalidad materna**

La mejora de la salud materna era uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio adoptados por la comunidad internacional en el año 2000, por ello se han incrementado la prevención de estas muertes, pues además de esto representan un alto costo para la vida social y económica de un país representado en los AVPP.

La mortalidad materna representa uno de los indicadores más importantes que calidad de atención en salud de una comunidad. Según la OMS la mortalidad materna es altamente prevenible, por tanto las altas cifra de mortalidad en general han encendido las alarmas a nivel global.

En el Municipio de Tununguá, durante el periodo en estudio (2005-2013) no se presentaron muertes maternas.

**Figura 29 Razón de mortalidad materna, Municipio de Tununguá, 2005- 2013**

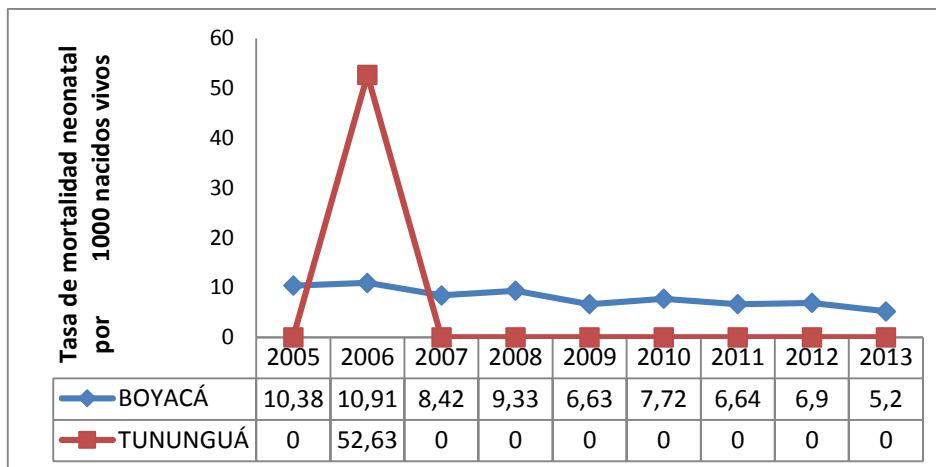


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

En el Municipio de Tununguá la tasa de mortalidad neonatal fue de 52,6% por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2006 superando el indicador del el departamento, que para ese año fue de 10,91, para el año 2007 la tasa de mortalidad disminuyo a 0 muertes por cada 1000 nacidos vivos con relación al departamento estuvo debajo y se mantuvo hasta tal 2013.

**Figura 30 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tununguá, 2005- 2013**

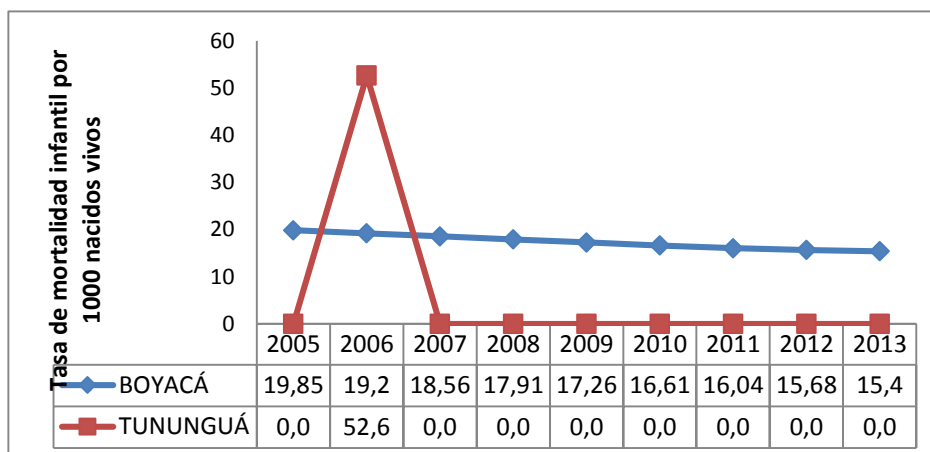


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

Un comportamiento similar sucedió en cuanto a mortalidad infantil para el Municipio de Tununguá la tasa de mortalidad infantil fue de 52,6% por cada 1.000 infantes en el año 2006 superando el indicador del el departamento, que para ese año fue de 19,2, para el año 2007 la tasa de mortalidad disminuyo a 0 muertes por cada 1000 infantes con relación al departamento estuvo debajo y se mantuvo hasta tal 2013.

**Figura 31 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tununguá, 2005- 2013**

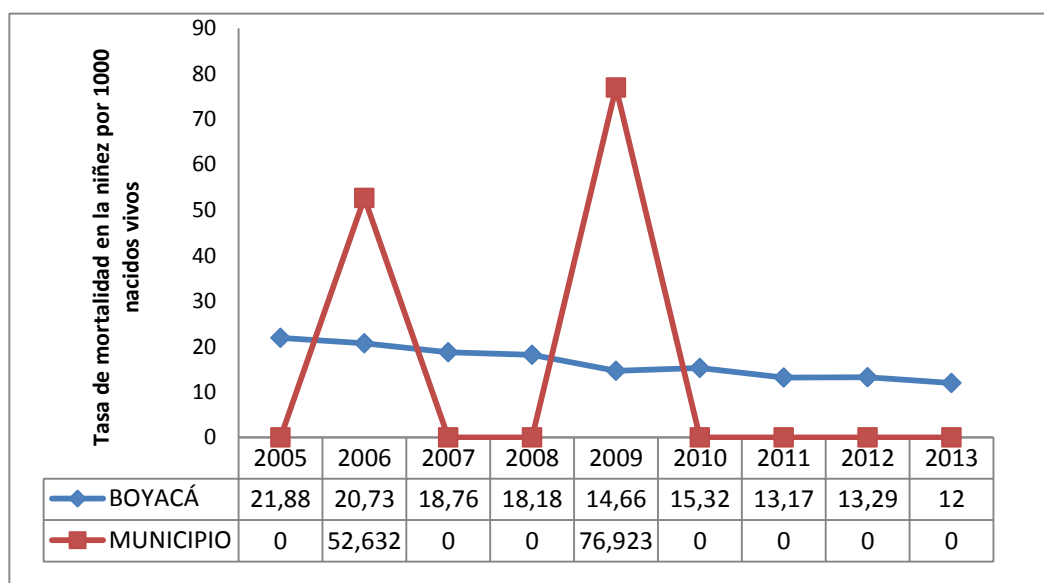


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

En los últimos años, en el Municipio de Tununguá se identifica que las tasas de mortalidad en la niñez han tenido un comportamiento variado que muestra para el año 2006 una tasa de mortalidad de 52,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos, cifra que para éste año superó la tasa departamental que fue de 20,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos, posteriormente en el periodo 2007- 2008 descendió y se mantuvo en cero para presentar su mayor pico en al año 2009 con una tasa de 76.9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos que superó significativamente la tasa departamental que para ese mismo año era de 14,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos, ésta elevada cifra para el año 2010 no presentó casos de mortalidad, cifra que se mantuvo hasta el año 2013.

**Figura 32 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tununguá, 2005- 2013**



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

### Mortalidad por EDA

Durante el periodo de estudio (2005- 2013) no se presentaron muertes por EDA en el Municipio de Tununguá. Sin embargo, por su etiología, ésta morbilidad constituye un alto riesgo para la comunidad en general especialmente para los niños y niñas, y se hace necesario reforzar las actividades educativas, de prevención, pero a vez debe manejarse de conjunta para garantizar que las condiciones de vida sean garantizadas no solo en el sector urbano sino también en el sector rural, siendo el más representativo en la comunidad.

### Mortalidad por IRA

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad y si bien en el Municipio de Tununguá para el

periodo 2006- 2013 no se reportaron casos, se deben mantener las acciones preventivas para lograr mantener la nulidad de las cifras durante los próximos años.

### **Mortalidad por Desnutrición**

Es importante aclarar que aunque para el periodo estudiado no se presentaron muertes asociadas a la desnutrición en el Municipio de Tununguá se deben fortalecer los programas de detección temprana de las alteraciones relacionadas con el estado nutricional de los niños, de forma que no originen ni empeoren otras condiciones patológicas que puedan acarrear una muerte infantil.

### **Mortalidad infantil asociada a desnutrición**

La desnutrición es una morbilidad que, que afecta generalmente a la población infantil, si bien, existen determinantes genéticos y de desarrollo para que se presente, es importante resaltar que también se deriva de las condiciones sicosociales en las que se desarrolle el individuo, las condiciones de vida, los hábitos de vida poco saludables y los niveles de pobreza de la población. Es importante que dentro de los programas de manejo de dichos casos intervengan diferentes agentes que pueden modificar estos factores de riesgo

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

La mortalidad general por grandes causas está representada por las demás causas y las enfermedades de sistema circulatorio, las cuales tienen una tendencia de aumento comparando el año 2005 con el 2013.

La mortalidad específica por subgrupos, está representada por la enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas y las enfermedades de las vías respiratorias inferiores, constituyen el objetivo principal de los programas de intervención ya que se identifican como prioridad por presentar varios casos de mortalidad durante los últimos años.

Aunque en el municipio de Tununguá no se han presentado casos de mortalidad materna se deben mantener los programas de detección temprana de alteraciones durante el embarazo que pueden afectar al binomio madre-hijo a fin de mantener estas cifras.

**Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tununguá, 2013**

	<b>Causa de mortalidad identificada</b>	<b>Municipio de Tununguá</b>	<b>Boyacá</b>	<b>Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013</b>
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	Las demás causas	193,4	<b>No aplica</b>	Aumentó
	Enfermedades del sistema circulatorio	181,0		Aumentó



<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Enfermedad isquémica del corazón	102,0		Aumentó
	Diabetes Mellitus	78,5		Aumentó
	Enfermedades hipertensivas	39,4		Aumentó
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,4		Aumentó
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Razón de mortalidad materna		73,4	No se registraron casos
	Tasa de mortalidad neonatal		5,2	
	Tasa de mortalidad infantil		15,4	
	Tasa de mortalidad en la niñez		12	
	Tasa de mortalidad por EDA	Para el año 2013 no se presentaron estos indicadores	18,8	
	Tasa de mortalidad por IRA		0	
	Tasa de mortalidad por DNT		0,0	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición		1,32	

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

### Conclusiones

Las principales causas que aportan AVPP en hombres y mujeres son: enfermedades de sistema circulatorio, las demás causas, sin embargo en hombre las causas externas toman un papel importante e muerte en el municipio, siendo la tercera causa de mortalidad en población generalmente joven, evidenciado en los AVPP de este grupo poblacional, lo que se constituye un indicador negativo para el municipio y se hace necesario una oportuna intervención para prevenir muertes ocasionadas por accidentes de tránsito, agresiones y causas prevenibles de mortalidad.

En el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez según datos existentes para el municipio las principales causas y subcausas de muerte son Subgrupo de enfermedades infecciones y parasitarias, Subgrupo de enfermedades hematopoyéticas, Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio, Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

Una de las principales causas de mortalidad del municipio es la Diabetes Mellitus seguida por deficiencia nutricional y anemia nutricional lo cual demuestra que en municipio de Tununguá requiere reforzar programas de promoción y prevención mantener estilos de vida saludable en la población

Para el género masculino, las principales causas de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias, el grupo de edad al que afecta es el de mayores de 60 años y existe un comportamiento variable a través del tiempo para neoplasias

Para el género femenino, las principales causas de muerte, coincide con los hombres en las enfermedades del sistema circulatorio, y en segundo lugar las neoplasias, el primero afectando a los grupos etarios de mayor de 60 años y las neoplasias en el grupo en general.

Los años que presentan mayores tasas de mortalidad por enfermedades de sistema circulatorio son el 2005, 2007 y 2010 ocasionado mayor cantidad de más años potenciales de vida perdidos

La tasa de mortalidad por diabetes del municipio de Tununguá frente a la tasa del departamento es elevada, es importante en enfatizar la atención en paciente con enfermedades crónicas para que cuenten con su respectivo control y vigilancia de la adherencia al tratamiento para reducir la tasa de mortalidad.

La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Entraña, además, la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número de los hijos; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas, sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso a métodos seguros, eficaces, aceptables y asequibles para regular la fecundidad; la eliminación de la violencia doméstica y sexual, que afecta la integridad y la salud; el derecho a recibir servicios adecuados de atención que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso de todas las personas a servicios y programas de calidad para promover, detectar, prevenir y atender todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción La integración de los esfuerzos en salud sexual y reproductiva se materializaron en la política nacional de salud sexual y reproductiva diseñada en 2003. En la formulación de la política se tuvo en cuenta que los bajos niveles de salud sexual y reproductiva están asociados con poca educación, pobreza, ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, desplazamiento de la población o localización en zonas de conflicto, comportamientos que generan riesgo, inicio temprano de relaciones sexuales y algunos estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y las relaciones afectivas.

## **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 dato de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

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

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

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

#### **Morbilidad atendida**

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del Municipio de Tununguá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 2858 atenciones/año.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el Municipio de Tununguá fueron las enfermedades no transmisibles, que afectaron en su mayoría a todos los ciclos vitales de la población, correspondiendo a este grupo las enfermedades crónicas

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para el Municipio de Tununguá durante el periodo 2009- 2014 , mostró que para el ciclo vital de la Primera Infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento significativo de 28,02 puntos porcentuales del año 2013 con respecto al año 2014, Seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que mostró un comportamiento contrario disminuyendo 27,5 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013. Para el ciclo vital de infancia se evidencia un comportamiento similar al ciclo vital anterior, siendo las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad presentando un aumento de 12,89 puntos porcentuales del año 2013 comparado con el año 2014, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar con una disminución de 14,72 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año anterior. En Adolescencia las enfermedades no transmisibles constituyeron la principal causa de morbilidad con tendencia al aumento, mostrando un leve aumento de 3,19 puntos porcentuales para el año 2014 con relación al año 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos, que aumentaron 3,39 puntos porcentuales en el año 2014 con relación al año anterior. Igual que la adolescencia la principal causa de morbilidad para la juventud





fueron las enfermedades no transmisibles con un aumento progresivo de 3,91 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año anterior, seguido los signos y síntomas mal definidos con un aumento de 2,07 puntos porcentuales en el año 2014. En el ciclo vital de la adultez las enfermedades transmisibles ocupan la principal causa de morbilidad con una diferencia en disminución de 2,07 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013; seguido de los signos y síntomas mal definidos con tendencia al aumento en 3,82 puntos porcentuales del año 2013 con respecto al año siguiente. Para Persona mayor de 60 continuando con la tendencia a través del tiempo las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de morbilidad con leve tendencia al aumento de 0,12 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año anterior, segundo de éstas los signos y síntomas mal definidas y comportándose de manera similar aumentaron 2,32 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013 (ver tabla 16).

**Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de Tununguá 2009 – 2014**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,78	63,64	87,50	44,44	51,37	23,86	-27,51
	Condiciones materno perinatales	0,50	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	-0,68
	Enfermedades no transmisibles	27,64	18,18	12,50	22,22	35,62	63,64	28,02
	Lesiones	3,02	9,09	0,00	11,11	4,11	1,14	-2,97
	Signos y síntomas mal definidos	12,06	9,09	0,00	22,22	8,22	11,36	3,14
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	62,43	63,64	50,00	50,00	23,35	8,63	-14,72
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	27,75	36,36	50,00	0,00	70,56	83,45	12,89
	Lesiones	3,47	0,00	0,00	50,00	2,03	2,88	0,85
	Signos y síntomas mal definidos	6,36	0,00	0,00	0,00	4,06	5,04	0,98



Adolescencia (8 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,31	12,50	0,00	20,00	12,84	5,13	-7,71
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	39,66	56,25	91,67	60,00	79,38	82,56	3,19
	Lesiones	13,22	12,50	8,33	20,00	1,95	3,08	1,13
	Signos y síntomas mal definidos	17,82	18,75	0,00	0,00	5,84	9,23	3,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,59	15,38	0,00	8,33	10,03	3,23	-6,80
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	46,67	57,69	88,24	58,33	75,93	79,84	3,91
	Lesiones	11,79	15,38	11,76	25,00	4,01	4,84	0,83
	Signos y síntomas mal definidos	17,95	11,54	0,00	8,33	10,03	12,10	2,07
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,13	6,00	8,70	7,14	8,27	6,94	-1,32
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	67,71	79,00	72,46	72,86	77,47	75,40	-2,07
	Lesiones	6,83	1,00	4,35	10,00	3,60	3,17	-0,43
	Signos y síntomas mal definidos	10,33	14,00	14,49	10,00	10,67	14,48	3,82
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,84	1,59	15,79	0,00	8,18	6,69	-1,49
	Enfermedades no transmisibles	77,43	87,30	68,42	80,00	77,04	77,17	0,12
	Lesiones	6,27	1,59	0,00	10,00	5,28	4,33	-0,95
	Signos y síntomas mal definidos	8,46	9,52	15,79	10,00	9,50	11,81	2,31

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

### Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia muestra que las enfermedades no transmisibles con tendencia al aumento de 27,58 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año anterior seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo estudiado muestra que ha tenido una tendencia decreciente, disminuyendo 20,02 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013. Para el ciclo vital Infancia, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con tendencia al aumento representado en 18,60 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013, seguido de las condiciones transmisibles con tendencia a la disminución con 19,30 puntos porcentuales menos en el año 2014 con respecto al año anterior. El ciclo vital adolescencia igualmente está representado con las enfermedades no trasmisibles presentando un aumento de 11,65 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos con una tendencia a la disminución con 0,93 puntos porcentuales menos para el año 2014 con respecto al año 2013. Para el ciclo vital Juventud las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con tendencia al aumento representada con 12,06 puntos porcentuales más en el 2014 con respecto al año 2013, seguido de las lesiones con 1,62 puntos porcentuales menos para el año 2014 con relación al 2013.

En la Adultez las principales morbilidades fueron las enfermedades no transmisibles con 4,19 puntos porcentuales más para el año 2014 con respecto al año 2013, seguido de los signos y síntomas mal definidos con 1,25 puntos porcentuales menos para el año 2014 con respecto al año anterior.

Para el Ciclo vital persona mayor de 60 años las enfermedades no transmisibles también fueron la principal causa de morbilidad con 2,77 puntos porcentuales más en el año 2014 con relación al año anterior, seguido de signos y síntomas mal definidos que al contrario de los demás ciclos tubo una leve tendencia al aumento con 0,87 puntos porcentuales más en el año 2014 con relación al año anterior. (Ver tabla 29).

**Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,14	54,55	85,71	50,00	47,30	27,27	-20,02
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	-1,35
	Enfermedades no transmisibles	27,91	9,09	14,29	50,00	33,78	61,36	27,58
	Lesiones	5,81	18,18	0,00	0,00	8,11	0,00	-8,11
	Signos y síntomas mal definidos	8,14	18,18	0,00	0,00	9,46	11,36	1,90
Infancia (6 - 11)	Condiciones transmisibles y nutricionales	64,77	100,00	0,00	50,00	26,32	7,02	-19,30



	Enfermedades no transmisibles	27,27	0,00	0,00	0,00	67,37	85,96	18,60
	Lesiones	3,41	0,00	0,00	50,00	2,11	3,51	1,40
	Signos y síntomas mal definidos	4,55	0,00	0,00	0,00	4,21	3,51	-0,70
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,47	16,67	0,00	25,00	12,84	1,22	-11,62
	Enfermedades no transmisibles	35,06	16,67	100,00	75,00	79,82	91,46	11,65
	Lesiones	24,68	33,33	0,00	0,00	2,75	3,66	0,91
	Signos y síntomas mal definidos	7,79	33,33	0,00	0,00	4,59	3,66	-0,93
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,53	0,00	0,00	14,29	9,93	0,00	-9,93
	Enfermedades no transmisibles	41,18	25,00	66,67	71,43	76,60	88,66	12,06
	Lesiones	29,41	50,00	33,33	14,29	7,80	6,19	-1,62
	Signos y síntomas mal definidos	5,88	25,00	0,00	0,00	5,67	5,15	-0,52
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,50	3,33	5,26	5,00	6,59	6,79	0,20
	Enfermedades no transmisibles	57,23	70,00	68,42	50,00	77,29	81,48	4,19
	Lesiones	15,03	3,33	10,53	25,00	6,23	3,09	-3,14
	Signos y síntomas mal definidos	9,25	23,33	15,79	20,00	9,89	8,64	-1,25
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,81	2,44	10,00	0,00	10,15	6,30	-3,85
	Enfermedades no transmisibles	72,33	87,80	60,00	87,50	73,60	76,38	2,77
	Lesiones	9,43	2,44	0,00	12,50	6,09	6,30	0,21
	Signos y síntomas mal definidos	9,43	7,32	30,00	0,00	10,15	11,02	0,87

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital Primera Infancia las enfermedades no transmisibles fueron las principales causas de morbilidad con tendencia al aumento representada con 28,41 puntos porcentuales más para el año 2014 con relación al año anterior, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una notable disminución de 35,10 puntos porcentuales menos para el año 2014 con respecto al año 2013. En Infancia, las enfermedades no transmisibles también fueron la principal causa de morbilidad con 8,18 más en el año 2014 con respecto al año 2013, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales que se comportó de manera decreciente con 10,83 puntos porcentuales menos en el año 2014 con respecto al año anterior. Para Adolescencia las enfermedades no trasmisibles como principal cusa de morbilidad con una disminución de 2,95 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año anterior, seguido de signos y síntomas mal definidos con un aumento de 6,52 puntos porcentuales más en el año 2014 con relación al año 2013. En Juventud las enfermedades no trasmisibles como principal cusa de morbilidad con una disminución de 1,31 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año anterior, seguido de signos y síntomas mal definidos con un aumento de 3,58 puntos porcentuales más en el año 2014 con relación al año 2013. En la adultez las enfermedades no transmisibles fueron las principales causas de morbilidad con tendencia a la disminución representada con 5,05 puntos porcentuales menos para el año 2014 con relación al año anterior, seguido de signos y síntomas mal definidos con 6,14 puntos porcentuales más para el año 2014 con respecto al año 2013. Para el ciclo vital Persona Mayor de 60 años las enfermedades transmisibles representan la principal causa de morbilidad con tendencia a la disminución con 2,82 puntos porcentuales menos en el año 2014 con relación al año anterior, seguido de signos y síntomas mal definidos con una tendencia al aumento con 3,81 puntos porcentuales más en el año 2014 con relación al año 2013. (Ver tabla 30).

**Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tununguá 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	55,75	72,73	100,00	42,86	55,56	20,45	-35,10
	Condiciones materno perinatales *	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	27,43	27,27	0,00	14,29	37,50	65,91	28,41
	Lesiones	0,88	0,00	0,00	14,29	0,00	2,27	2,27
	Signos y síntomas mal definidos	15,04	0,00	0,00	28,57	6,94	11,36	4,42
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,00	20,00	50,00	50,00	20,59	9,76	-10,83
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	28,24	80,00	50,00	0,00	73,53	81,71	8,18
	Lesiones	3,53	0,00	0,00	50,00	1,96	2,44	0,48



	Signos y síntomas mal definidos	8,24	0,00	0,00	0,00	3,92	6,10	2,18
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,80	10,00	0,00	0,00	12,84	7,96	-4,87
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,30	80,00	90,00	0,00	79,05	76,11	-2,95
	Lesiones	4,12	0,00	10,00	100,00	1,35	2,65	1,30
	Signos y síntomas mal definidos	25,77	10,00	0,00	0,00	6,76	13,27	6,52
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,62	22,22	0,00	0,00	10,10	5,30	-4,80
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	49,61	72,22	92,86	40,00	75,48	74,17	-1,31
	Lesiones	2,36	0,00	7,14	40,00	1,44	3,97	2,53
	Signos y síntomas mal definidos	24,41	5,56	0,00	20,00	12,98	16,56	3,58
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,55	7,14	10,00	8,00	9,22	7,02	-2,21
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	72,63	82,86	74,00	82,00	77,57	72,51	-5,05
	Lesiones	2,98	0,00	2,00	4,00	2,10	3,22	1,12
	Signos y síntomas mal definidos	10,84	10,00	14,00	6,00	11,11	17,25	6,14
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,88	0,00	22,22	0,00	6,04	7,09	1,04
	Enfermedades no transmisibles	82,50	86,36	77,78	50,00	80,77	77,95	-2,82
	Lesiones	3,13	0,00	0,00	0,00	4,40	2,36	-2,03
	Signos y síntomas mal definidos	7,50	13,64	0,00	50,00	8,79	12,60	3,81

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

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital primera Infancia permitió establecer que la subcausa que presentó mayor proporción correspondió a las Infecciones respiratorias entre 44,25% y 57,14 %, presentando una disminución en puntos porcentuales de 0,19 para el año 2014, seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 38,10% y el 53,98% en el periodo de estudio reportando un aumento de 3,43 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013. Para el ciclo vital de la Infancia las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen la primera causa de morbilidad con proporciones entre 61,11% y el 75% en el periodo de estudio reportando un aumento de 20,65 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013; las infecciones respiratorias como segunda causa de morbilidad para este ciclo vital con proporciones entre 16,67% y el 37,04% en el periodo de estudio reportando una importante disminución de 24,64 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013. En el ciclo vital de Adolescencia, la subcausa que presentó mayor proporción de morbilidad correspondió a enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 45,10% y el 50% en el periodo de estudio reportando una disminución de 1,52 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013; seguida de la subcausa Infecciones respiratorias entre 40% y 54,90 %, presentando una disminución en puntos porcentuales de 8,48 para el año 2014 El ciclo vital Juventud la mayor proporción de morbilidad correspondió a las Infecciones respiratorias entre 50% y 52,17%, presentando un aumento en puntos porcentuales de 1,43 para el año 2014, seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 37,50% y el 47,83% en el periodo de estudio reportando una disminución de 13,93 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013. Para Adultez las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen la primera causa de morbilidad con proporciones entre 53,66% y el 65,71% en el periodo de estudio reportando un aumento de 15,71 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013; las infecciones respiratorias como segunda causa de morbilidad para este ciclo vital con proporciones entre 34,29% y el 46,34% en el periodo de estudio reportando una importante disminución de - 10,88 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013.

En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años la mayor proporción de morbilidad correspondió a las Infecciones respiratorias entre 52% y 52,94%, presentando una disminución de 21,25 puntos porcentuales para el año 2014, seguida de la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 47,06% y el 48% en el periodo de estudio reportando un aumento de 21,25 puntos porcentuales más en el año 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 19).

**Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014



<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,98	28,57	42,86	50,00	34,67	38,10	3,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,25	57,14	57,14	25,00	57,33	57,14	-0,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,77	14,29	0,00	25,00	8,00	4,76	-3,24
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	61,11	71,43	50,00	100,00	54,35	75,00	20,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,04	28,57	0,00	0,00	41,30	16,67	-24,64
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,85	0,00	50,00	0,00	4,35	8,33	3,99
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,90	0,00	0,00	100,00	48,48	40,00	-8,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,10	100,00	0,00	0,00	51,52	50,00	-1,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	10,00
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,83	25,00	0,00	100,00	51,43	37,50	-13,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,17	75,00	0,00	0,00	48,57	50,00	1,43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	12,50
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,66	50,00	33,33	60,00	50,00	65,71	15,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,34	33,33	66,67	40,00	45,16	34,29	-10,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	16,67	0,00	0,00	4,84	0,00	-4,84





Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,00	100,00	66,67	0,00	25,81	47,06	21,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,00	0,00	33,33	0,00	74,19	52,94	-21,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

### Condiciones materno perinatales

La gran causa de morbilidad condiciones materno- perinatales la conforman las siguientes subcausas: condiciones derivadas durante el periodo perinatal y condiciones maternas. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron tenidas en cuenta solamente para primera infancia e infancia y las condiciones maternas se analizaron para los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en la primera infancia reportaron 1 caso en el año 2009 y 2013 respectivamente, para el 2014 no se presentaron casos, mientras que para Infancia solo se reporta un caso en el año 2013. Las condiciones materno perinatales en la adolescencia reportaron 3 casos en el año 2009, 2013 y 2014 respectivamente, si registrar ninguna diferencia en los dos últimos años. En el ciclo vital juventud para el año 2009 reportaron 15 casos cifra que decreció a través de los años, para el año 2014 presentó 4 casos menos con respecto a los casos presentados en el año 2013. En la adultez para el año 2009, 2013 y 2014 se reportaron 3 casos respectivamente, lo que no represento ninguna diferencia en el año 2014 con relación al año anterior. (Ver Tabla 20).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NÚMERO DE CASOS 2009	NÚMERO DE CASOS 2010	NÚMERO DE CASOS 2011	NÚMERO DE CASOS 2012	NÚMERO DE CASOS 2013	NÚMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	0	0	0	1	0	-1
Infancia (6 - 11años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	0	0	0	3	3	0



Juventud (14 - 26 años)	<b>Condiciones maternas (O00- O99)</b>	15	0	1	1	13	9	-4
Adultez (27 - 59 años)	<b>Condiciones maternas (O00- O99)</b>	11	1	0	0	5	5	0

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 7.12% 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 primera infancia para el año 2014 las condiciones orales ocuparon el primer lugar con una proporción de 60,09% y un aumento de 13,09 puntos porcentuales para el año 2014 con relación al 2013. La segunda causa fueron los desórdenes endocrinos con una proporción de 7,27% y aun aumento de 3,27 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año anterior. El tercer lugar fue ocupado por las enfermedades respiratorias que presentó una proporción de 3,64% para el año 2014 presentando un aumento de 1,64 puntos porcentuales en relación al año anterior. (Ver tabla). En el ciclo vital infancia la primera subcausa de morbilidad para el año 2014 las condiciones orales ocuparon el primer lugar con una proporción de 89,66% y un aumento de 14,12 puntos porcentuales para el año 2014 con relación al 2013. La segunda causa fueron las anomalías congénitas con una proporción de 1,87% y un aumento de 2,59 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año anterior. El tercer lugar fue ocupado por las enfermedades musculoesqueléticas y los desórdenes endocrinos que presentó una proporción de 1,72% para el año 2014 presentando una disminución de 1,15 puntos porcentuales en relación al año anterior respectivamente. (Ver tabla 21). Para adolescencia la primera subcausa de morbilidad para el año 2014 las condiciones orales ocuparon el primer lugar con una proporción de 89,66% y un aumento de 14,12 puntos porcentuales para el año 2014 con relación al 2013. La segunda causa fueron las anomalías congénitas con una proporción de 1,87% y un aumento de 2,59 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al año anterior. El tercer lugar fue ocupado por las enfermedades musculoesqueléticas y los desórdenes endocrinos que presentó una proporción de 1,72% para el año 2014 presentando una disminución de 1,15 puntos porcentuales en relación al año anterior respectivamente. (Ver tabla). En el ciclo vital de **Juventud** la primera subcausa de morbilidad para el año 2014 las condiciones orales ocuparon el primer lugar con una proporción de 79,29% y un aumento de 8,73 puntos porcentuales para el año 2014 con relación al 2013. La segunda causa fueron las enfermedades genitourinarias para el año 2009 la proporción era de 26,37% mientras para el 2014 tuvo una proporción de 5,56%, proporción que ha venido disminuyendo progresivamente a través del periodo, en este último año esta subcausa presentó una disminución de 0,86 puntos porcentuales con respecto al año 2013. El tercer lugar fue ocupado por las enfermedades de la piel que presentó una proporción de 4,04% para el año 2014 presentando una disminución de 1,62 puntos porcentuales en relación al año anterior respectivamente. (Ver tabla 21) Para la Adultez la primera causa de morbilidad fue las condiciones orales ocuparon el primer lugar con una proporción de 37,37% y un aumento de 4,84 puntos porcentuales para el año 2014 con relación al 2013. La segunda causa fueron las enfermedades genitourinarias con una proporción de 11,58% y con un aumento de 1,25 más puntos porcentuales con respecto al año 2013. El tercer lugar fue ocupado por las enfermedades digestivas y enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 9,74% cada una, con una disminución de 0,07 y 0,93 puntos porcentuales respectivamente. En el grupo de persona Mayor de 60 la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades cardiovasculares que a través del tiempo estudiado presentaron una disminución. Progresiva, mientras para el año 2009 la proporción era de 45,75% en el año 2014 fue de 40,82%, sin embargo aumentó 7,25 puntos porcentuales para el año 2014 con relación al 2013. La segunda causa fueron las enfermedades musculoesqueléticas con

una proporción de 9,69% y con una disminución de 0,58 menos puntos porcentuales con respecto al año 2013. El tercer lugar fue ocupado por las enfermedades digestivas con una proporción de 7,65% para el año 2014 con una disminución de 0,91 puntos porcentuales respecto al año anterior.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	1,82
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,51	0,00	0,00	0,00	4,00	7,27	3,27
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,77	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	3,64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,79	33,33	0,00	50,00	2,00	1,82	-0,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	1,82
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,53	0,00	50,00	0,00	2,00	3,64	1,64
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,53	0,00	0,00	0,00	6,00	1,82	-4,18
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,77	0,00	0,00	0,00	2,00	1,82	-0,18
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,53	66,67	0,00	50,00	26,00	0,00	-26,00
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	3,64	3,64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	10,53	0,00	50,00	0,00	2,00	3,64	1,64
	Condiciones orales (K00-K14)	5,26	0,00	0,00	0,00	56,00	69,09	13,09

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



**Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tununguá, 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
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	-0,72
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	18,75	0,00	0,00	0,00	2,88	1,72	-1,15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	0,86	-0,58
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,33	25,00	0,00	0,00	6,47	0,86	-5,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,17	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	-0,72
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,50	25,00	0,00	0,00	3,60	0,86	-2,74
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	0,00	50,00	0,00	1,44	0,86	-0,58
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,86	0,14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,25	25,00	50,00	0,00	2,88	0,00	-2,88
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,33	0,00	0,00	0,00	2,88	1,72	-1,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,08	0,00	0,00	0,00	0,72	2,59	1,87
	Condiciones orales (K00-K14)	2,08	25,00	0,00	0,00	75,54	89,66	14,12

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

**Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tununguá, 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
Adole	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Otras neoplasias (D00-D48)	1,45	11,11	0,00	0,00	0,00	0,62	0,62
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,45	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)	4,35	0,00	0,00	0,00	0,49	0,62	0,13
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,80	0,00	9,09	0,00	1,47	0,62	-0,85
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,14	0,00	27,27	33,33	4,90	1,86	-3,04
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,62
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,14	0,00	0,00	0,00	0,49	0,62	0,13
Enfermedades digestivas (K20-K92)	17,39	11,11	0,00	0,00	0,98	1,24	0,26
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26,09	11,11	0,00	0,00	5,88	5,59	-0,29
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,70	22,22	27,27	33,33	4,41	2,48	-1,93
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,80	0,00	9,09	0,00	4,90	1,86	-3,04
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,45	11,11	0,00	0,00	0,98	0,62	-0,36
Condiciones orales (K00-K14)	1,45	33,33	27,27	33,33	75,49	83,23	7,74

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

Tabla 24. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tununguá, 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
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	6,67	0,00	14,29	0,00	0,51	0,51
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,10	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)	3,30	6,67	0,00	0,00	2,64	0,51	-2,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,59	6,67	6,67	14,29	1,13	0,51	-0,63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,89	0,00	20,00	28,57	3,77	2,53	-1,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,30	0,00	0,00	0,00	0,75	1,01	0,26
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,59	6,67	6,67	0,00	0,75	0,00	-0,75
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	17,58	0,00	0,00	0,00	1,89	2,02	0,13
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26,37	26,67	6,67	0,00	6,42	5,56	-0,86
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,99	20,00	33,33	14,29	5,66	4,04	-1,62
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,79	6,67	6,67	14,29	5,66	3,03	-2,63
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,10	0,00	0,00	0,00	0,75	1,01	0,26
	Condiciones orales (K00-K14)	3,30	20,00	20,00	14,29	70,57	79,29	8,73

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

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tununguá, 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
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,82	5,06	2,00	0,00	0,17	0,26	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,82	1,27	6,00	1,96	0,86	1,32	0,46
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,27	1,27	2,00	1,96	0,86	1,58	0,72
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,63	6,33	4,00	9,80	9,64	8,95	-0,69
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,72	8,86	14,00	5,88	4,65	3,16	-1,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,09	7,59	10,00	23,53	6,54	4,21	-2,33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,44	8,86	10,00	1,96	8,09	8,68	0,59
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,54	5,06	4,00	1,96	1,20	0,53	-0,68
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,89	16,46	10,00	17,65	9,81	9,74	-0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,35	20,25	20,00	15,69	10,33	11,58	1,25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,36	5,06	0,00	1,96	4,48	2,89	-1,58
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,99	8,86	6,00	9,80	10,67	9,74	-0,93



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,27	0,00	0,00	0,17	0,00	-0,17
Condiciones orales (K00-K14)	1,09	3,80	12,00	7,84	32,53	37,37	4,84

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

**Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Tununguá, 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
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,40	1,82	0,00	0,00	1,03	1,02	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,00	7,69	0,00	1,03	0,51	-0,52
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,64	1,82	0,00	0,00	1,37	2,04	0,67
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,67	3,64	0,00	0,00	8,22	3,57	-4,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,02	0,00	0,00	12,50	1,71	1,53	-0,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,64	1,82	0,00	12,50	9,25	6,63	-2,61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	45,75	38,18	38,46	25,00	33,56	40,82	7,25
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,55	7,27	7,69	0,00	6,16	6,63	0,47
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,31	12,73	15,38	12,50	8,56	7,65	-0,91
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,67	20,00	15,38	12,50	5,82	6,63	0,81





Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,83	1,82	0,00	0,00	4,79	5,61	0,82
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,29	10,91	15,38	25,00	10,27	9,69	-0,58
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,00	0,00	0,00	0,34	0,51	0,17
Condiciones orales (K00-K14)	0,40	0,00	0,00	0,00	7,88	7,14	-0,73

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

### Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Las morbilidades a causa de lesiones para el periodo 2009 – 2014 en estudio representaron el 3.46% de las atenciones. En el análisis de la gran causa lesiones, arrojó que la primera subcausa de morbilidad en todas las etapas del ciclo vida fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones superiores 75%, seguido de las lesiones no intencionales que se presentaron en los ciclos vitales de infancia, adultez y persona mayor a 60 años, las demás subcausas para el año 2014 no se presentaron.

**Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tununguá, 2009 – 2014**

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTU ALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,33	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	75,00	-25,00
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,30	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,81	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	18,75
	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)	89,19	100,00	100,00	100,00	100,00	81,25	-18,75
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,00	0,00	0,00	0,00	5,00	9,09	4,09
	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)	85,00	100,00	0,00	100,00	95,00	90,91	-4,09

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una carga emocional y económica para el paciente, es estado y su familia: corresponden a este tipo de enfermedades las cardiacas, patologías del sistema nervioso central, enfermedad renal aguda o crónica, infección por VIH, cáncer reemplazo articular total o parcial de cadera o rodilla y enfermedades de depósito o lisosomales.

El análisis de morbilidad por eventos de alto costo del Municipio de Tununguá se evidencia que no existen cifras reportadas para dichas enfermedades, esto puede atribuirse a que en el Municipio no se cuentan con los servicios necesarios para diagnosticar, y dar tratamiento a las enfermedades antes descritas, a pesar de que no se presenten estos eventos es importante fortalecer las actividades preventivas enfocadas a la detección temprana de éstas alteraciones y fomentar las asesorías en VIH.

**Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tununguá, 2008-2014**

Evento	Departamento de Boyacá	Municipio de Tununguá										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el periodo estudiado (2008-2014) el Municipio de Tununguá presentó una serie de eventos de notificación, entre los eventos que presentan una mayor incidencia están las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia que presentó un incremento de casos, mientras para el año 2012 eran 5 casos para el 2014 ascendió a 7 en el año, 2014, con una misma incidencia la vigilancia en salud pública de las violencias de género fue uno de los eventos importantes reportados en 2014 que ha aumentado durante los últimos 3 años del periodo estudiado, por lo que se debe reforzar su prevención e incentivar su reporte o denuncia a fin de obtener la verdadera cifra e intervenir oportunamente. La leishmaniasis cutánea reporta 4 casos para el año 2014, los accidentes ofídico poco comunes presentaron 2 casos para el 2014, aunque son eventos variables en el tiempo es importante considerarlo como factor de riesgo, teniendo en cuenta las características de la zona. El bajo peso al nacer y el dengue presentados con 1 caso respectivamente para el año 2014 son los eventos reportados para el último año en estudio, los demás descritos en las tabla 29 presentan casos en años posteriores. El chikungunya, las intoxicaciones, vigilancia integrada de rabia humana y las intoxicaciones por plaguicidas eventos e notificación obligatoria no se presentaron durante el periodo estudiado.

**Tabla 29 Comportamiento de los eventos de notificación Obligatoria, Tununguá, 2008-2014**

<b>EVENTO DE NOTIFICACION</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
ACCIDENTE OFIDICO	1			1			2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1				5	1	7
BAJO PESO AL NACER							1
DENGUE			6				1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)						1	
HEPATITIS A	3					1	
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS						1	
LEISHMANIASIS CUTANEA				1	2	1	4
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	1					
PAROTIDITIS				1			
SIFILIS GESTACIONAL			1			1	
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1						
TUBERCULOSIS PULMONAR		2				1	
VARICELA INDIVIDUAL	6			6			5
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					4	7	7
MALNUTRICION			2				

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento. En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria. Para el año 2014 el departamento de Boyacá reportó letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Tununguá para el periodo de 2007 a 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública.

**Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tununguá, 2007-2014**

Eventos de Notificación Obligatoria	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tununguá 2014	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	0,41	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,69	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	17,04	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

Para la OMS la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Durante el periodo estudiado el municipio de Tunungá reporta 42 alteraciones permanentes que generan algún tipo de discapacidad, aunque en la tabla 31 se presentan datos parciales del año 2015. El año en el que mayor número de discapacidades se reporta fue el año 2013, dentro de las alteraciones más comunes se reportaron las alteraciones en los ojos con 18 casos, seguido del sistema nervioso con 15 casos, en tercer lugar se encuentran las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas. La alteración de la voz y el habla, los oídos, los demás órganos de los sentidos, El sistema cardio-respiratorio y las defensas, La digestión, el metabolismo, las hormonas y La digestión, el metabolismo, las hormonas son otras de las alteraciones que generan discapacidad en el Municipio de Tunungá para el periodo

en estudiado. Es importante fortalecer programas de inclusión social, de éstas personas, de manejo y apoyo tanto para las personas en esta condición como para la comunidad en general.

**Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tununguá, 2009 – 2015**

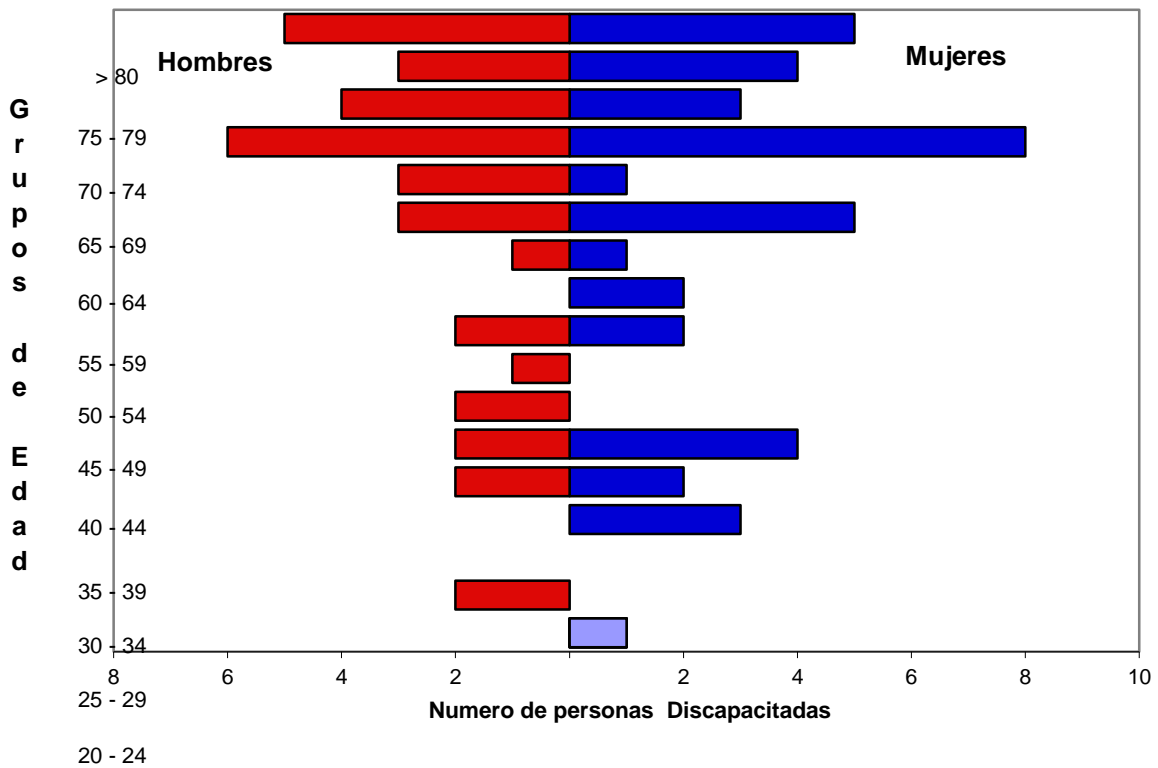
Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	4	4	3	11
El sistema cardio- respiratorio y las defensas	0	1	1	2
El sistema genital y reproductivo	0	1	0	1
El sistema nervioso	8	5	2	15
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	1	0	1
La voz y el habla	4	3	1	8
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1	0	2
Los oídos	6	2	2	10
Los ojos	11	4	3	18
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>42</b>

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

La pirámide de población en situación de discapacidad del Municipio de Tununguá para el año 2014 muestra que existe población con alguna discapacidad a partir de los 30 años con una persona. El grupo de 35-39 años tiene dos casos de mujeres. La mayor concentración de personas con condición de discapacidad se encuentra entre los 75 y 79 años de edad, siendo las mujeres las que más número de casos presentan. A partir de esta edad se presentan una mayor concentración de personas en condición de discapacidad



Figura 33 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tununguá, 2014



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

Las distribuciones de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Tununguá para el periodo comprendido entre el año 2009 y 2014 se presentó con mayor frecuencia con alteración en los ojos para un total de 15 casos de los cuales, se presentaron con mayor frecuencia en personas mayores a 80 años, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con un total de 14 casos afectando a todos los grupos de edad.

**Tabla 32 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Tununguá, 2009 al 2014**

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo,	El sistema cardiorrespirato	El sistema genital y	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo,	La voz y el habla	Los demás órganos de los	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	2
De 20 a 24 años	1			1		1				2
De 25 a 29 años				1		1			1	2
De 30 a 34 años				2		1			1	2
De 35 a 39 años				1				1		1
De 40 a 44 años		1				1				2
De 50 a 54 años				1						1
De 55 a 59 años	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3
De 60 a 64 años	1			1	1			1	1	3
De 65 a 69 años	3	1		1	1				3	6
De 70 a 74 años	2	1		1				2	3	4
De 75 a 79 años		1		1				1		3
De 80 años o más				1				3	4	5
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>36</b>

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

La población femenina con alteraciones permanentes por grupo de edad presenta un mayor número de casos seguido de las alteraciones del sistema cardio-respiratorio con 11 casos y el sistema nervioso con 9 casos.

**Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Tununguá, 2009 a 2014**

Grupo de Edad	El movimient	El sistema	El sistema	El sistema	La	La voz y	Los	Los oídos	Los ojos	Total General
	El movimiento	cardiores	genital y	nervioso	digestión,	el habla	demás			
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años				2		1	1		1	3
De 15 a 19 años	1			1				1	1	2
De 20 a 24 años	1					1			2	4
De 40 a 44 años	1			1		1				2
De 45 a 49 años								1	1	2
De 50 a 54 años					1					1
De 55 a 59 años		1		1		1		1	1	5
De 60 a 64 años				1						1
De 65 a 69 años		3			4			1	2	8
De 70 a 74 años		2		1	1			1	2	3
De 75 a 79 años	1	1	1	2					1	4
De 80 años o más	2	4	1		1				2	5
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>40</b>

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

En el municipio de Tununguá no se reportan eventos de alto costo para el año 2014, ni letalidades secundarias a este tipo de morbilidades. Sin embargo es necesario, mantener los programas preventivos para evitar aparición de nuevos casos.

### 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 Tununguá 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).

- Cobertura de servicios de electricidad general del municipio de Tununguá es de 64.4%, que se encuentra por debajo del promedio departamental, la cobertura en las zonas rurales es baja.
- Cobertura de acueducto en general es de 70.52% con una diferencia por encima del nivel departamental.
- Cobertura de alcantarillado en la zona urbana es total, sin embargo, no se cuenta con un sistema integral de alcantarillado, lo que genera que la cobertura del municipio sea muy baja en comparación con la tasa de cobertura que se tiene para el departamento, con un 12% que corresponde a la cobertura del área urbana total, teniendo en cuenta que la población del sector rural representa el 80% de la población total del municipio de Tununguá
- Cobertura de servicios de telefonía. Para el cálculo de la cobertura de telefonía se tomaron los datos registrados en el SISBEN del número de casa que contaban con al menos un teléfono celular, lo que arroja una cobertura de 72% por encima del porcentaje departamental.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): La calidad del agua en el municipio de Tununguá representa un riesgo medio en relación al departamental, sin embargo, se deben concentrar las intervenciones en el mejoramiento de la calidad de agua apta para consumo humano. Como se observa en la tabla lo que indica que de cada 100 personas que consumen esta agua 9.8 están en riesgo de enfermar o morir por esta causa calidad de agua, haciendo referencia que el agua potable y el ambiente sano son derechos humanos la importancia del agua y del ambiente sano y su incidencia sobre la salud y el desarrollo de la población están plenamente reconocidos en

la Constitución Política de Colombia, así como en los instrumentos internacionales ratificados por el país.

La Constitución Política de Colombia establece que todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano y afirma que la vida y la salud son derechos fundamentales de los niños y las niñas (1). El marco normativo legal colombiano aborda las temáticas del agua, el alcantarillado, la disposición de basuras y demás servicios públicos domiciliarios a través de un conjunto de leyes que buscan dar garantía a estos derechos, el factor más importante para poder brindar a la población una calidad de vida es desde el adecuado y óptimo suministro de los servicios públicos en este punto de la calidad del agua.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** el 31.7% de la población del municipio de Tununguá aún tiene dificultades para el acceso a fuentes de agua mejorada superior al índice departamental.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** 19.8% de la población tiene inadecuada eliminación de excretas, a pesar que el sector rural no tiene un sistema integral de alcantarillado, es necesario identificar las viviendas que requieren mejoras a fin de intervenir oportunamente.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** el municipio de Tununguá presenta un 49% de población animal vacunada, valor que se encuentra por debajo del porcentaje departamental, por lo que deben implementarse planes que mejoren las coberturas de vacunación animal.

**Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tununguá, 2005 - 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE TUNUNGUÁ	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	64,4	
Cobertura de acueducto	67,3	70,52	
Cobertura de alcantarillado	31,2	12	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	72	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	9,82	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	31,74	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	19,18	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	49	

Fuente: Censo 2005 – DANE/ SISBEN Municipio de Tununguá 2015

### 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:** el municipio de Tununguá reporta un promedio de 11.1% nacidos vivos con bajo peso al nacer, mostrando un leve aumento por encima del porcentaje departamental (8.75%), con un comportamiento muy variable a través de los años, siendo para el 2013 mayor que en el 2012.

**Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tununguá, 2013**

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto.). 2013	Nombre del Mpio. 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	11,1		↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones de trabajo

No se cuenta con éstos datos

### 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 37).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** no se registraron casos para el municipio de Tununguá para el periodo en estudio.
- 
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** se presenta una tasa de 2 casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres.

**Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tununguá 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE TUNUNGUÁ	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0			-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	2			-	-	-	↗

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.



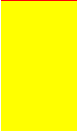
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio de Tununguá para el año 2014 representa un riesgo medio con un 14.6% de hogares con barreras de acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia, por encima del promedio departamental representado con un 13.5%.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2014 el municipio de Tununguá reportó un porcentaje de 11.87 y el departamento 6.9. se evidencia una diferencia significativa, encontrando al municipio de Tununguá con un porcentaje mayor de barreras de acceso colocándolo en riesgo medio con relación a las cifras departamentales.
- Cobertura de afiliación al SGSSS:** el municipio de Tununguá tiene un déficit en coberturas de afiliación al SGSSS, pues para el año 2014 presenta una cobertura de 67.47 % muy por debajo del promedio departamental que está representado con una cobertura de 87.04%
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** teniendo en cuenta que en el Municipio de Tununguá no se tiene habilitado el servicio de Salas de Parto, no se presentan coberturas de BCG. Por otra parte tanto los porcentajes de vacunación de polio y DPT se encuentran clasificados en riesgo medio dado que las coberturas reportadas para el año 2014 se encuentran por debajo de los promedios departamentales. La vacunación de triple viral en menores de un año, se constituye muy baja con relación a la departamental con un porcentaje de 68.4% en el municipio de Tununguá mientras el promedio departamental es de 88%.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** el municipio de Tununguá para el año 2014 reportó un porcentaje de 70.59 y el departamento 88.1%, evidenciando una diferencia que indica que los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales son menores en relación al promedio departamental. En el municipio de Tununguá no se presta el servicio de atención de partos debido al nivel de atención de la institución prestadora de salud del municipio, por esta razón, se remiten a segundo nivel para su atención, sin embargo, en el comportamiento de este indicador a través del tiempo, de igual forma ocurre con el indicador de porcentaje de partos atendidos por

personal calificado, Es de resaltar que a pesar de que el Centro de Salud del municipio no tiene habilitado el servicio de atención de partos, si dispone de personal calificado para atender aquellos partos expulsivos que se puedan presentar.

**Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tununguá, 2010 - 2014**

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE TUNUNGUÁ	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	14,61												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	11,87												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	67,47								↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	78,9		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	78,9		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	68,4		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	70,59		↘	↗	-	-	↘	↘					



Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	50		↘	-	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↘	-	↗	↘	↗	-	

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

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

El Municipio de Tununguá cuenta con 18 servicios habilitados presentados a continuación.

**Tabla 38. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Tununguá 2014**

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

Proceso esterilización	1
------------------------	---

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

#### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Tununguá

El municipio de Tununguá cuenta con una única IPS publica habilitada y autorizada para la prestación de los servicios de salud: ESE Santa Bárbara de Tununguá, que no cuenta con servicios de hospitalización, por lo que se hace necesario el traslado a otros niveles superiores de atención para lo cual cuenta con una ambulancia básica, el tiempo de traslado a un nivel superior de atención está estimado en 1.8 horas (Tununguá-Chiquinquirá)

Tabla 39. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tununguá, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1,8 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el Municipio de Tununguá 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 Tununguá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 22.67%.

- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el Municipio de Tununguá este indicador se encuentra registrado en el 4.18% siendo inferior al del departamento que se califica en el 10.41%
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el Municipio de Tununguá la proporción de población en hacinamiento es del 7.69%, inferior a la del departamento (11.4%)
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini es una medida de concentración del ingreso entre los individuos de una región en un periodo determinado. Esta medida está ligada a la curva de Lorenz y toma valores entre 0 y 1 (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0.52 para el año 2012, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2012 fue de 0.54.

**Tabla 40. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tununguá, 2008 – 2012**

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				22,67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				4,18	
Proporción de población en hacinamiento				7,69	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	0	0	0	0	0
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

### Cobertura Bruta de educación

En el Municipio de Tununguá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue de 33.79% superior al nivel departamental (21.4%), lo que supone que deben reforzarse los programas para evitar que estas cifras sigan en crecimiento y fortalecer los planes que eviten la deserción escolar. En relación con las tasas de cobertura de educación primaria y secundaria se evidencia que las cifras están por debajo a las departamentales pero representan un riesgo medio.

Al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el Municipio no fueron estadísticamente significativas, para la

tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el Municipio y el departamento. A través de los años, estos indicadores de educación han presentado un comportamiento variable, sin embargo, para el año 2014 la tendencia ha sido hacia el aumento.

**Tabla 41. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tununguá, 2005 – 2014**

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE TUNUNGUÁ	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	33,79			34									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	85,14		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	87,86		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	129,2		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

**Tabla 42. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Tununguá, 2014**

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	IRCA: índice de riesgo de la calidad del agua. De acuerdo al Informe Nacional de la Calidad del agua para consumo humano del 2014 con base en el IRCA del Ministerio Salud, el departamento de Boyacá se encuentra en riesgo medio, al igual que el municipio de Tununguá con un porcentaje de 32,9%. Teniendo en cuenta que el IRCA mide el “grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano”, se deben implementar a nivel municipal políticas en dirección de la alcaldía y la dirección de planeación local para mejoramiento de las redes de acueducto y alcantarillado, mantenimiento de tanques de reserva y de cuencas hídricas, jornadas de educación a la comunidad, entre otros para evitar la propagación de enfermedades prevenibles como la enfermedad diarreica aguda.

	Problema 2	Condiciones de vivienda. Servicios públicos: Gran parte del municipio no cuenta con la cobertura completa en servicios públicos sobre todo en cuanto a agua potable, áreas rurales dispersas usan aguas lluvias. La red eléctrica no es estable con varios cortes al mes la mayoría de forma impredecible.
	Problema 3	Exposición ocupacional a plaguicidas: La principal actividad económica del municipio es la producción frutícola de guayaba, guanábana, pitahaya, cítricos, caña de azúcar y papaya, con uso de plaguicidas, insecticidas, herbicidas en su mayoría bajo la dirección de profesionales del ICA, sin embargo la mayoría de los habitantes realizan las fumigaciones sin las adecuadas condiciones de protección personal.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	Prevención temprana de caries en la dentina desde la primera infancia, buscando la vinculación de centros educativos como requisito indispensable el lavado de diente y manos dentro de las actividades educativas.
	Problema 5	Detección temprana de Ca de Cérnix: Mayor vinculación de las mujeres a la realización de la citología cervicovaginal desde el inicio de vida sexual hasta los 69 años siguiendo el esquema 1:1:3.
	Problema 6	Detección temprana de Ca gástrico: Mayor capacidad de acceso a realización de endoscopia de vías digestivas altas en población con enfermedad acido péptica crónica y a consultas de diagnóstico y seguimiento por especialista. Eludir barreras de acceso impuestas por EPS.
	Problema 7	Alta tasa de caries dental y gingivoestomatitis sobretodo en la población infantil, aumentar las campañas de higiene dental supervisada y de inicio temprano, incentivar a los padres a dar ejemplo.
	Problema 8	Oportunidades laborales para personas con discapacidad: En el municipio de Tunungá se cuenta con un censo de la población discapacitada por tipo de discapacidad, sin embargo no se cuenta con una política clara de oportunidades laborales para este tipo de población.
	Problema 9	Promocionar y promover la apropiación cultural y control frente a los riesgos de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol.
	Problema 10	Realización de actividad física, bajo consumo de alcohol y cigarrillo: Promover y dar espacios para realización de actividad física en el municipio en todos los grupos de edad, así como disminuir el consumo de cigarrillo y alcohol explicando los impactos de estos en la salud mental y física. En el momento existen espacios en el municipio de Tunungá para la realización de actividad física sin embargo están dirigidas hacia la población joven.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas: En cuanto a sustancias lícitas disminuir el consumo de alcohol en mayores de edad, promoviendo la cultura del conductor elegido y la seguridad desde los consumidores, así mismo ejercer un control más estricto en la prohibición del consumo de alcohol en los menores de edad. Para sustancias ilícitas promover una cultura de decir NO a la droga como

		una elección construyendo una formación en valores desde las familias y los espacios escolares.
	Problema 12	Violencia sexual e intrafamiliar: Realizar la socialización en cuanto al modelo de atención a víctimas de violencia sexual que incluye a Comisaría, Personería, Policía, Sector Educación y Sector Salud con capacitación a la comunidad y capacitación continua a los actores involucrados.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 13	Condiciones nutricionales en niños: Baja disponibilidad de hortalizas y verduras en el municipio, aumentar consumo de frutas en niños y diversificar la dieta, tomando como ejemplo las dietas suministradas en los hogares del ICBF.
	Problema 14	Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a través de la Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de las madres y la infancia)
	Problema 15	Promover la actividad física en todos los grupos de edad para reducir las tasas de sobrepeso y obesidad.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 16	Alto número de embarazos adolescentes: Realizar fortalecimiento de estrategias de anticoncepción por grupos de edad a través de talleres, socializaciones y espacios para resolución de dudas en el espacio escolar y en el Centro de salud.
	Problema 17	Inicio tardío de controles prenatales: hacer visible la importancia del inicio de controles prenatales antes de la semana 12 con una adecuada suplementación de micronutrientes y la realización oportuna y completa de paraclínicos para detectar y manejar posibles condiciones que pongan en riesgo la salud del feto o de la madre.
	Problema 18	Mejorar integración de padre en cuidado del hijo desde el embarazo: Promover una cultura de acompañamiento en la mujer idealmente desde antes del embarazo, durante el mismo y en la crianza.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 19	Enfermedad Diarreica Aguda e Infección Respiratoria Aguda en aumento: El aumento en la proporción de estas dos afecciones requiere de una intervención intersectorial, dado que depende del gobierno local la garantizarían de agua potable, acueducto y alcantarillado y cobertura total del municipio, realizar jornadas de educación en cuanto a lavado de manos, adecuada disposición de excretas y basuras y signos de alarma para consultar a los servicios de Salud.
	Problema 20	Prevención de enfermedades transmitidas por vectores: Realizar jornadas programadas de limpieza de tanques, pozos, reservorios de agua al menos 1 vez a la semana con incentivos y/o sanciones de cumplimiento. Oportuna captación y seguimiento de los casos de Leishmaniasis.
	Problema 21	Mejorar la cobertura de vacunación en niños, sobre todo para el segundo refuerzo a los 5 años. Asegurar la población infantil a través de las estrategias de captación del Sector Salud y la demanda inducida a cargo de las EPS.
	Problema 22	Controlar la proliferación de perros y gatos a través de la esterilización programada y asegurar la vacunación anual a la población animal del municipio.
	Problema 23	Tuberculosis y Lepra: Realizar jornadas de capacitación a la población acerca de los signos y síntomas de cada una de las enfermedades,

		evitar el hacinamiento, realizar exámenes de tamizaje y detección temprana en poblaciones con factores de riesgo identificados.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 24	Inexistencia de grupos de respuesta inmediata: Actualmente en el municipio no existen grupos que estén coordinados para la respuesta a diferentes emergencias como inundaciones, incendios, deslizamientos, huracanes, entre otros.
	Problema 25	Realizar capacitaciones a la comunidad y a las autoridades competentes, investigar acerca de los riesgos propios del Municipio de Tununguá.
Salud y ámbito laboral	Problema 26	Trabajo informal: Aumentar la contratación directa y garantizar el aseguramiento en salud de la población con contratos temporales.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 27	Fortalecimiento de programa de seguimiento a personas con enfermedades de la esfera mental: En la actualidad en el municipio de Tununguá existen programas estructurados de seguimiento para pacientes crónicos y de gestantes, sin embargo no existe este tipo de programas dirigidos a salud mental.
	Problema 28	Población adulta mayor en condición de abandono: Fortalecer a través de la oficina de la primera dama, personería y centro de Salud la atención a la población adulta en condición de abandono y garantizarles condiciones de saneamiento básico, salud, vivienda y nutrición saludable.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 29	La ESE Centro de Salud sólo cuenta con una planta dependiente de combustible que soporta la nevera de vacunación pero no el resto de servicios.