



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

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

ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Puesto de Salud San Miguel de Tuta

Tuta, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.3 Movilidad forzada.....	31
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	33
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	61
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	69
2.2 Análisis de la morbilidad	71
2.2.1 Principales causas de morbilidad	71
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	81
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	95
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	104
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	106
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	106
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	114
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	116
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	116
3.2. Priorización de los problemas de salud	117

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tuta, 2015...	13
Tabla 2. Amenazas y riesgos identificados en el municipio de Tuta.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tuta, 2015.....	20
Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	21
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Tuta 2015	22
Tabla 6. Indicadores de las Viviendas, municipio de Tuta, 2015	23
Tabla 7 . Población por pertenencia étnica, Municipio Tuta 2015	25
Tabla 8 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Tuta, 2005 – 2015 - 2020	27
Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Tuta 2005, 2015, 2020	29
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Tuta, 2013	31
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Tuta, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	32
Tabla 12.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Tuta, 2005 – 2013	60
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Tuta, 2005 – 2013.....	62
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Tuta, 2005 – 2013.....	63
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tuta, 2005 – 2013.....	63
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Tuta, 2005 – 2013	64
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tuta, 2005 – 2013.....	65
Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,.....	66
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tuta, 2013.....	69
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Tuta, 2009 – 2014.....	73
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tuta, 2009 – 2014	76
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tuta, 2009 – 2014.....	78
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tuta, 2009 – 2012.....	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tuta, 2009 – 2014	83
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Tuta, 2009 – 2014.....	85
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tuta, 2009 – 2014.....	86
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tuta, 2009 – 2014.....	88
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tuta, 2009 – 2014.....	89
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tuta, 2009 – 2014.....	91
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, .	92
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tuta, 2009 – 2014.....	94
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tuta, 2008-2014	96
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Tuta, 2008 – 2015.....	97



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tuta, 2007-2014	98
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tuta, 2009 – 2014	101
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tuta, 2009 al 2014	103
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Tuta, 2009 a 2014.....	104
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo,	105
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, municipio de Tuta, 2005 – 2014..	108
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional,	109
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	110
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, municipio de Tuta, 2016 – 2014.....	112
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tuta, 2014 ..	113
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, municipio de Tuta, 2014.....	114
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tuta, 2008 – 2011	115
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, municipio de Tuta, 2005 – 2014.....	116
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tuta, 2015.	117

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Tuta 2005 – 2015 - 2020	26
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Tuta, 2005 – 2015 – 2020 .	28
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Tuta, 2015	28
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Tuta, 2005 a 2013.....	31
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Tuta, 2005 – 2013	34
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	35
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	36
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	37
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	38
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	39
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	40
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Tuta 2005 – 2013.....	40
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	41
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,.....	42
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	43
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	44
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio Tuta, 2005 – 2013	45
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	46
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Tuta, 2005 – 2013	47
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	48
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	49
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	50
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	51
Figura 24. Casos de mortalidad asociado a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	52
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	52
Figura 26. Casos de mortalidad asociado a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	53
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	54
Figura 28. Casos de mortalidad asociado a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	54



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Tuta, 2005 – 2013	55
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	56
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	57
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio Tuta, 2005 – 2013	58
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	59
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013.....	60
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tuta, 2005- 2013.....	67
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tuta, 2005- 2013	68
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tuta, 2005- 2013	69
Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Tuta, 2007 – 2014.....	100
Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tuta, 2014	101



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Tuta, 2015.....	13
Mapa 2. Hidrografía, Municipio Tuta, 2015.....	17
Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Tuta, 2015.....	21



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

PRESENTACIÓN

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

Los ASIS han sido definidos como “procesos analítico - sintéticos que abarcan diversos tipos 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 o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis situacional del Municipio de Tuta.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

La ESE Centro de Salud San Miguel presenta el documento de Análisis de Situación de Salud -ASIS- como una herramienta para la formulación y orientación de políticas públicas municipales en salud, que busquen el mejoramiento del bienestar de la comunidad partiendo de la identificación de los principales efectos de salud y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria.



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Tuta, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población Tutense, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el Municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por la autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan la población Tutense.



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden al análisis de información recolectada de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Tuta.

Para el contexto demográfico, se utilizó la información de estimaciones y proyección de los censos 1985, 1993 y 2005 y se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2015 indicadores demográficos. Para el análisis de la información de mortalidad de la población de Tuta, se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2013, de acuerdo a las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE.

Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.

Para el análisis de morbilidad se empleó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud. El período de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el período comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014. Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias y razón de letalidad, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland.



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se realiza un agradecimiento especial a la Dr. José Ramón Merchán, Gerente de la ESE Centro de salud San Miguel de Tuta y a todo su equipo de trabajo.

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Tuta está localizado a los 5° 41'36" de latitud norte y 73° 13'51" de longitud oeste, ubicado a 2600 metros sobre el nivel del mar, ubicado en la Región Andina, provincia centro del departamento de Boyacá, pertenece a la cuenca del río Chicamocha y cuenta con zonas planas (valle) y zonas de montaña, con humedad relativa promedio de 75% con vientos cuya velocidad es de 1 Km/hora; el municipio de Tuta tiene una temperatura promedio de 14°C y una extensión territorial de 165 Km² aproximadamente.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tuta, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
TUTA	0.782 Km ²	0.47	164.218 Km ²	99.53	165 Km ²	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El municipio limita por el oriente con los municipios de Paipa, Pesca, Firavitoba, por el occidente con Combita, Norte con Sotaquirá y Paipa; por el Sur con Chivatá, Toca y Oicatá y encierra. Dista de Tunja 26 Km. Políticamente, pertenece a la provincia Centro, el municipio está distribuido en 8 veredas y la cabecera municipal. (Ver mapa 1)

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Tuta, 2015



Fuente: Planeación Municipal Municipio de Tuta.

Antecedentes históricos

Tuta, nombre de origen indígena, en lengua chibcha, significa “Labranza prestada”. El caserío es anterior a la conquista de los españoles bajo las órdenes de Tutazua, jefe tributario y hermano del Zaque de Hunza, Tunja. Sus primeros evangelizadores fueron los padres Dominicos que arribaron al caserío en 1.556, posteriormente, fue erigido Parroquia en el año de 1776. Los indios Tutas habitaron estas regiones donde encontraron en sus recursos naturales, geológicos y animales, los elementos de labor que les dieron fama los artesanos. El 22 de Diciembre de 1.786 el corregidor de justicia mayor de la ciudad de Tunja, nombró como Alcalde pedáneo a Don Jerónimo Escobar; a partir del 2 de Enero de 1.794 el territorio de Tuta es anexo a administración del valle de Sotaquirá bajo la dependencia directa del Alcalde de Paipa, permaneciendo así hasta 1.816, año en el cual logró su propia administración, siendo su primer Alcalde el señor Pedro Fonseca. El lugar habitado por los indígenas Tutas, está ubicado en la profunda depresión cuya composición se encuentra firmemente acentuada sobre las formaciones terciarias de rápido drenaje y seguro soporte básico para la construcción, en cuya base corre sobre rocas volcánicas del río Chicamocha. Los españoles aprovechando la quebrada de la Guinua que caía sino sobre su propio desplazamiento para lo cual desviaron sus corrientes, dejando a un hilo de abastecimiento que posteriormente pusieron a drenar desde las fauces de tres cabezas de león, que fabricaron sobre piedra arenosa en el emplazamiento del parque central del poblado. A través de los años el Guinua en sus constantes crecientes durante los seis meses invernales tradicionales, abandonaba sobre el llano noroeste, sitio donde edificaría posteriormente el poblado, los residuos arenosos y arcillosos que se interponían a la remetida furiosa de su declive y su desbordamiento. La comunión con los ancestros indígenas tuvo la fama de Tuta como pueblo laborioso, puesto que las raíces chibchas dejaron en el hombre tutense un dominio que ha ido cediendo sobre el manejo de los recursos que les dio fama de artesanos; estos conocimientos hoy se pierden en la memoria social.

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Tuta se halla localizado geológicamente sobre la Cordillera Oriental, y más exactamente haciendo parte del flanco oriental del Sinclinal de Tunja, el cual corresponde a una estructura regional que se extiende desde inmediaciones del municipio de Paipa hasta las afueras del municipio de Tunja, con una longitud de 45km y un ancho de 8km. La principal dislocación de la región es la falla de Chivatá, la cual afecta las rocas localizadas sobre el flanco oriental del Sinclinal de Tunja. Las rocas aflorantes en el municipio corresponden principalmente a rocas sedimentarias, aunque hay un sector donde se exponen rocas de origen volcánico de tipo efusivo. Las edades de todas estas rocas van desde el Cretáceo, pasando por el Terciario hasta los depósitos recientes o del cuaternario.

Las diferencias de pendiente en la topografía están relacionadas con los cambios en la litología que influyen en los patrones de drenaje, vegetación, zonas de vida, procesos erosivos, etc. Todos estos factores inciden de una u otra forma para que se presenten sobre la superficie terrestre expresiones de relieve bien definidas, cada una de las cuales posee características propia que las hace diferentes una de otras. En el municipio de Tuta, se puede observar que las características topográficas fundamentalmente dependen principalmente de la estructura o relieve y luego de la dinámica o modelado. En el municipio se encuentran zonas con alturas que oscilan entre los 2.500 y los 3400 m.s.n.m, dentro de las cuales la población desarrolla diferentes actividades sociales y económicas

El Municipio de Tuta está conformado por las siguientes veredas: Hacienda, Agua Blanca, Río de Piedras, San Nicolás, Alizal, Resguardo, Hato y Leonera. El área urbana se conforma de tres barrios: Villa de Cascia, los Laureles y Villa Rosita.

Hidrografía

La red hidrográfica del municipio se enmarca dentro de la cuenca del Río Chicamocha, al cual vierten sus aguas otros ríos de menor orden y las quebradas y cuerpos de agua que existen en el municipio. El río Chicamocha es uno de los ríos más importantes que drenan la parte central y occidental de la cordillera Oriental en los departamentos de Boyacá y Santander. Se origina mediante la confluencia del río Jordán y las quebradas Colorada y Honda, en cercanías de Tunja.

Para el municipio de Tuta se definen las siguientes cuencas y sub-cuencas hidrográficas:

Cuenca del Río Chicamocha: Esta cuenca se constituye en el eje ambiental del municipio. El río Chicamocha pasa por el costado noroccidental conformando límite con la Vereda de Río de Piedras y el resguardo con dirección a Paipa. La conforman las subcuencas del río Tuta, del Río Chorrera, del Río Cormechoque, del Río Jordán y de la Quebrada Honda, al igual que microcuencas aportantes directas como son: Quebrada Medina, Quebrada el Hatillo, Quebrada Carvajal y Quebrada el Espinal. El río Jordán proveniente de Tunja, trae una gran cantidad de vertimientos de aguas negras que contaminan el Embalse de la Playa. Las fuentes más importantes de contaminantes son los desperdicios domésticos (detergentes que contienen fosfatos y desechos orgánicos nitrogenados), los desechos de las tierras agrícolas (nitrógeno y fósforo) y los desechos de áreas ganaderas (nitrógeno).

Subcuenca del Río Tuta: Representa el principal afluente del río Chicamocha en el municipio de Tuta y lo atraviesa de sur a norte. El río Tuta tiene una longitud de 33 km y un área de influencia de 441 km², pero se toma como área de influencia directa, toda aquella que está en jurisdicción del municipio, exceptuando el área de la microcuenca de la quebrada la Fucha. El área de influencia directa dentro del municipio descontando el área de la microcuenca de la Fucha es de 52.2 kms² que equivalen a 5223,2 hectareas correspondientes a las veredas del Alizal, Hacienda, Leonera, Aguablanca y Resguardo. El área de la microcuenca es compartida con el municipio de Toca en su parte media y alta, lo que requiere de un manejo integrado o proyecto ambiental intermunicipal entre Toca y Tuta. El agua del río Tuta es utilizada para riego de cultivos, lavado de arena y consumo humano, preservación de la flora y fauna y recepción de vertimientos. Aunque tiene protección en algunos sitios puntuales como Aguacaliente con bosque protector y predomina especies como Aliso (*alnus jorullensis*) y sauce (*salix humboldtiana*) y otros, se necesita mayor protección a lo largo de la ronda. De los 441 km² reportados por el estudio mencionado, al municipio de Tuta le corresponden 108 km² incluyendo la microcuenca de la Fucha.

Subcuenca Río Chorrera: El río Chorrera nace a los 3.400 msnm en el páramo de Vergara y atraviesa un valle no muy estrecho con dirección E-W y pendiente moderada del cauce (4,3 %); sus principales afluentes son las quebradas Los Morros, San Ignacio, Raiba y Gallinero en el Municipio de Toca y su longitud es de 17,1 Km, hasta su confluencia con el río Cormechoque a 2.650 msnm. Las microcuencas que alimentan esta subcuenca están compuestas por la Quebrada la Gallinera, Quebrada el Chuscal y quebrada Alizal que nacen en la Vereda Alizal límites con el Municipio de Firavitoba, igualmente Quebrada Leonera que nace de la represa la Copa y atraviesa parte de la Vereda con el mismo nombre El uso actual en estas microcuencas es agrícola y ganadero en su gran mayoría.

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Subcuenca Río Cormechoque: El río Cormechoque nace en el páramo de Siachoque a los 3.500 msnm con el nombre de río Siachoque; en los primeros 10,6 Km. toma un rumbo SE-NW y luego vira hacia el E cambiando su nombre por el de Cormechoque al pasar por la población de Siachoque, entrando a un valle amplio con una pendiente longitudinal baja a lo largo de 13,9 Km. hasta su encuentro con el río Chorrera. Aguas abajo, en un estrechamiento de sus laderas, se construyó el embalse de La Copa. Sus principales afluentes son los ríos Tocavita, La Caña y Toca sobre la margen derecha y la quebrada Manarrica por la margen izquierda. Esta subcuenca aporta sus aguas al río Tuta en la confluencia con el río Chorrera, el área de influencia dentro del territorio Municipal de Tuta es mínima, por lo que el desarrollo de todas sus actividades fluviales se desarrollan en el Municipio vecino de Siachoque.

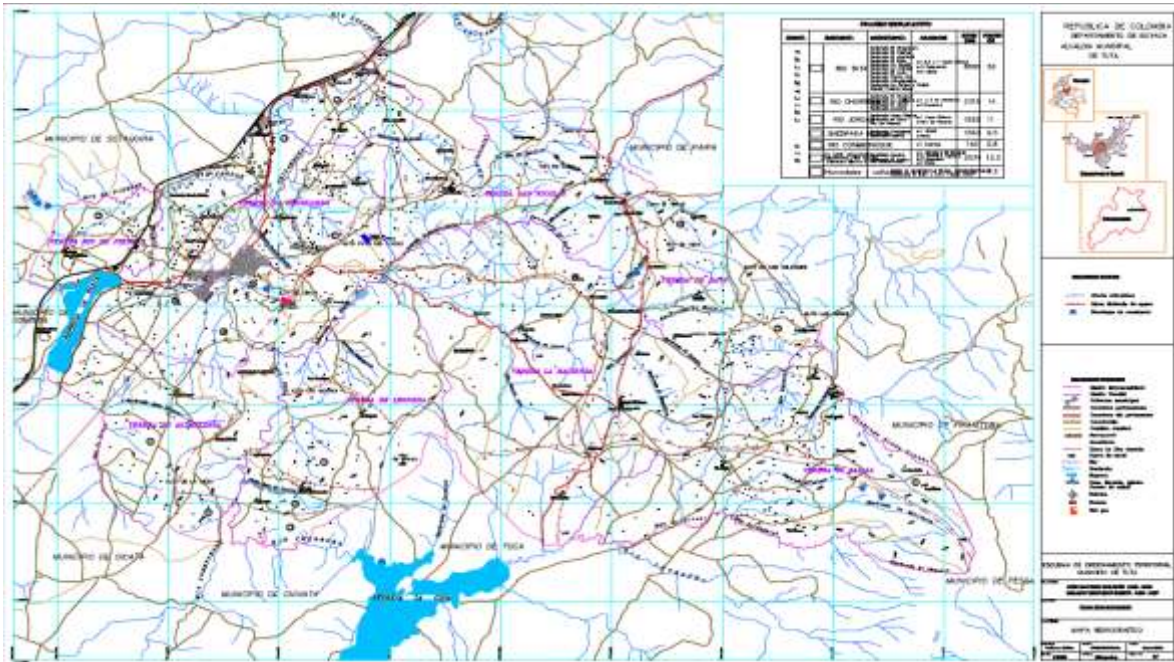
Subcuenca Río Jordán: El río Jordán nace en el Municipio de Tunja desde la unión de las aguas del Río Chulo y el Río la Vega del Municipio de Motavita, aportan sus aguas a esta subcuenca las quebradas Río de Piedras, Agua Blanca y el Clero. La microcuenca Río de piedras tiene importancia primordial, ya que es de allí de donde se toma el agua del acueducto que surte a la población del casco urbano del municipio. Esta microcuenca nace en el municipio de Cómbita y la comparten los municipios de Sotaquirá y Tuta, lo que requiere de un esfuerzo conjunto para su manejo y protección adecuada, ya que de allí se toma el agua para los acueductos de éstos municipios, y más si se tiene en cuenta que nace entre altitudes de 2600 y 3600 msnm y que el 26% de su área está por encima de los 3000 msnm. De los 50.6 km² de la microcuenca, al municipio de Tuta solamente le pertenecen 2.0 km², y de los 18.55 Km del cauce principal al municipio lo recorre 2.60 Km ubicados en la parte baja de la microcuenca en la vereda del mismo nombre en un 50% y donde desemboca al río Jordán kilómetros antes de la intersección con el río Tuta.

Subcuenca Quebrada Honda: Esta subcuenca está ubicada en la Vereda Alizal límites con el municipio de Firavitoba, de donde nace las microcuencas de las quebradas Cortaderal y Quintal que nacen y baña parte de la Vereda de Alizal. El uso actual y la cobertura corresponde a usos agropecuarios con bosque natural o protector; se encuentra en los límites con el Páramo de Montemiedoso, adicionalmente existen microcuencas con afluencia directa al Río Chicamocha las cuales corresponden a la Quebrada Medina, Quebrada el Hatillo, Quebrada Carvajal y Quebrada el Espinal que nacen en la Vereda San Nicolás Los usos actuales y cobertura corresponden a agrícola, ganadero y algunos parches de bosque protector.

La totalidad del sistema hídrico del Municipio de tuta esta desprotegido por actividades antrópicas, reduciendo altamente su capacidad productora y retenedora de agua por lo tanto se debe establecer a corto plazo los mecanismos efectivos de protección y rehabilitación del sistema en general.

Embalse la Playa: El embalse está localizado sobre el río Jordán en el cruce de este río con la vía que une la carretera central del norte con la población de Tuta. El embalse controla un área de drenaje de 31.600 has. Que corresponden a la cuenca hidrográfica del río Jordán. El área inundada es de 128 has. El objetivo del embalse es la regulación del río Jordán y a su vez del río Chicamocha. (Ver mapa)

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Tuta, 2015.



Fuente: Planeación Municipio de Tuta

Riesgos y amenazas Naturales

En el municipio la determinación de las áreas de riesgo y amenazas es necesaria para determinar la ubicación de los diferentes asentamientos humanos en el área urbana. Esta parte del estudio permitirá establecer diferentes tipos de amenazas clasificadas como naturales (movimientos sísmicos, movimientos de remoción de tierras, etc.) e inducidas (determinadas por la interacción del hombre sobre el medio ambiente como son contaminación ambiental, contaminación hídrica, etc.). Igualmente permitirá establecer la vulnerabilidad de la población para superar dichos riesgos y la necesidad de establecer programas de reubicación de asentamientos humanos a causa de estos riesgos.

Al igual que en cualquier parte del Territorio Nacional, toda actividad encaminada a la obtención de productos a nivel industrial o artesanal, causa que en sus diferentes procesos se generen algunos sub-productos, gases o materiales que son nocivos tanto para el medio como para la comunidad que se encuentra dentro de las áreas de influencia de estos sitios de procesamiento. Así mismo la disposición inadecuada de los residuos sólidos o basuras que se producen en el municipio pueden traer riesgos de contaminación especialmente para el agua y el aire. El municipio de Tuta no es la excepción y por tal razón es bueno mencionar los posibles focos de contaminación presentes en el municipio. Entre las principales actividades que pueden generar daños al medio y a los recursos naturales están: industria, minería, agricultura, ganadería, disposición de basuras.

La actividad industrial se refiere a las fábricas o centros industriales, en donde se procesan materias primas para la obtención de productos como el acero y el ladrillo, estas generan gases y partículas en suspensión que son emitidas hacia la atmósfera sin ningún control, y las cuales van a contaminar el aire, fuentes de agua y suelos que se encuentran a su alrededor lo que se convierte en una amenaza alta para la comunidad

residente en inmediaciones de estos centros industriales. La minería es otro foco de contaminación ya que en esta actividad generalmente se tienen que evacuar aguas del interior de las minas, las cuales son arrojadas sin ningún manejo, a cauces y quebradas aledañas, causando la contaminación de estas y el deterioro por donde circulan, ya que generalmente son aguas ácidas. Las actividades agropecuarias como la agricultura y la ganadería, aunque en menor proporción que las anteriores también producen contaminación, ya que en su proceso de producción se requiere la aplicación de plaguicidas, funguicidas, abonos etc. Los cuales por procesos de lixiviación van a contaminar las corrientes o cuerpos de agua cercanos a estos, así como las aguas subterráneas. En cuanto a la ganadería la contaminación se presenta por el enturbiamiento de las corrientes de agua y la presencia de excretas en las mismas.

Otro factor contaminante que se presenta en el municipio es el causado por las aguas residuales generadas en el casco urbano del municipio por cuanto en la actualidad no existe un tratamiento y disposición final de estas, y las cuales son vertidas directamente al río Tuta, lo que conlleva a que el río esté transportando aguas contaminadas con estos residuos, aumentando la contaminación del río, ya que en la represa la playa por descomposición de la materia orgánica estas aguas salen contaminadas de la represa.

Finalmente la disposición de los residuos sólidos del municipio en la actualidad se está realizando a cielo abierto y la planta no está en funcionamiento este es un aspecto muy importante a manejar, ya que de su mala disposición puede causar no solo la contaminación del aire por los olores de toda la materia orgánica en descomposición y la propagación de agentes infecciosos como moscos y zancudos; sino la contaminación de los acuíferos o aguas subterráneas por la formación de lixiviados a partir de las basuras, que al no tener un control correcto van a circular libremente contaminando estas fuentes de agua, tanto superficiales como subterráneas.

Tabla 2. Amenazas y riesgos identificados en el municipio de Tuta.

NOMBRE DE LA ZONA	DELIMITACIÓN
ZONAS DE AMENAZAS Y RIESGOS NATURALES	<p>Inundaciones: localizada especialmente en la franja del río Tuta río la Vega en zonas planas con bajo nivel freático;</p> <p>heladas: especialmente en aquellas partes planas, en donde el grado de exposición de los pastizales es muy marcado debido a que son zonas desprovistas de vegetación arbórea o arbustiva para que protejan los cultivos de las heladas;</p> <p>Incendios forestales: todas las áreas que poseen bosques plantados, bosques naturales arbustales densos y herbazales son susceptibles a este tipo de amenaza, y de manera especial, los correspondientes a las zonas de páramo en las partes altas del municipio;</p> <p>Erosión: esta amenaza es baja, la descripción se puede observar en el documento técnico soporte y mapa respectivo en el capítulo correspondiente a amenazas y riesgos;</p> <p>Remoción en masa: Para el Municipio, estos eventos no se han manifestado de forma significativa y tan solo algunos muy puntuales y de baja amenaza se observan en algunas veredas en especial en San Nicolás, La Hacienda, Leonera, Agua Blanca;</p> <p>Fenómenos sísmicos: del Municipio de Tuta, debido a las condiciones geológicas y tectónicas éste ha sido catalogado dentro de las zonas de mediano riesgo sísmico</p>

<p>ZONAS DE AMENAZAS Y RIESGOS INDUCIDOS</p>	<p>Incendios: Todas aquellas áreas provistas de bosque protector, bosque natural y bosque plantado susceptibles de incendios causados por el hombre ya sea para aumentar la frontera agrícola, por descuido o por vandalismo, Contaminación las principales actividades que pueden generar daños al medio y a los recursos naturales están: industria, minería, agricultura, ganadería, disposición de basuras.</p>
--	---

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial Tuta

Economía

La situación económica del municipio de Tuta se analizó a partir del diagnóstico de las principales actividades que se llevan a cabo dentro de los tres sectores económicos: Sector Primario, Sector Secundario y Sector Terciario y su estrecha relación con la oferta permanente de empleo para los pobladores del municipio. Esta información se obtuvo a partir de datos proporcionados por productores del municipio, la UMATA y la URPA, tratando en lo posible de lograr un mayor acercamiento a la realidad debido a las condiciones sociales que vive actualmente el país, existe mucha prevención a suministrar información.

- El sector primario lo componen la parte agrícola y pecuaria: Tuta tiene un gran potencial agrícola por topografía, clima y localización en cultivos de clima frío tales como frutales caducifolios (durazno, ciruela, manzano, pera), otros frutales (fresa, mora, uchuva, vid), hortalizas, cereales, papa y otros de menor importancia. Estos cultivos se han ido especializando por veredas, de esta manera tenemos que en la vereda río de Piedras se cultiva principalmente frutales. Se realizan otros cultivos en menor escala. El principal renglón productivo del subsector pecuario es la ganadería bovina debido a que el municipio Las praderas tecnificadas se manejan con riego y pastoreo tradicional por franjas. En la pradera tradicional se utiliza pastoreo extensivo y lazo. La avena se cosecha principalmente por pastoreo a pesar de ser pasto de corte. En cuanto a la producción ganadera, se puede decir que está orientada a la producción de leche en la zona de Regencia, San Antonio y el Salvial. Las razas predominantes son la Holstein y Normando, se crían también cerdos, aves, ovejas y cabras.
- El sector secundario comprende las actividades Industriales que se desarrollan en el Municipio, como la Siderúrgica de Boyacá S.A. Fundada en 1961 es la industria más antigua del sector y se dedica a la producción de Acero; Tubos Maguncia cuya misión es la producción de tubos en arcilla. Su actividad productiva se desarrolla desde hace 25 años y actualmente es una de las industrias más afectadas por la crisis de la construcción; Parmalat: Dedicada al procesamiento de lácteos, actualmente emplea 53 trabajadores directos de los cuales 18 son del municipio y el resto de Duitama, Paipa, Sotaquirá y Nobsa; Cooperativa Tufrutas: Es una cooperativa conformada por 25 socios de la región del peaje, quienes se vieron en la necesidad de agruparse para poder comercializar los productos (frutas) de la región.
- El sector terciario Las actividades comerciales en el Municipio de Tuta, se desarrollan alrededor del suministro y distribución de bienes de consumo para la población especialmente víveres, agro insumos, ferreterías, carne, panaderías, al igual se encuentran algunas actividades de servicios. En lo relacionado a servicios se encuentra el Banco Agrario.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Tuta cuenta con vías de comunicación terrestre en buenas condiciones. Dista de su capital Tunja a 26 Km, la carretera hace parte de la doble calzada BTS (Briceño Tunja Sogamoso). El área urbana cuenta con pavimento, la accesibilidad a cada una de las veredas es buena para el desplazamiento de las personas del área urbana a la rural y viceversa pues se cuenta con un servicio de transporte público organizado a través de la empresa Gran Colombiana. Sin embargo en las vías de acceso Siderúrgica –Tuta Centro y San Antonio – Tuta centro, el estado de las vías no es bueno, lo cual afecta la prestación de los servicios de salud, principalmente en el traslado de pacientes en ambulancia pues el estado de las vías, en ocasiones obliga a tomar una ruta más larga.

Por la calidad de las vías en el área rural se dificulta el acceso a los servicios de salud por lo tanto se hace necesario continuar con las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad realizándose brigadas de salud en las veredas. El estado de las vías es relativamente bueno ya que anualmente la administración municipal está realizando mantenimiento a las mismas; para acceder a una vereda hay disponibilidad de transporte empresarial

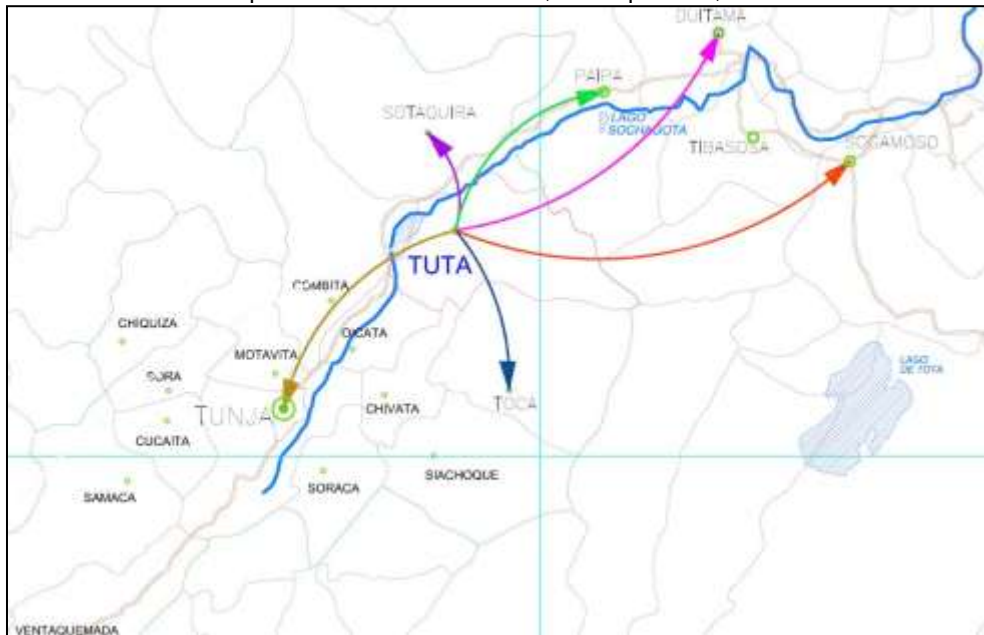
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tuta, 2015

Municipio	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
Tunja Capital	26	Particular, empresarial		40
Cómbita	24	Particular, empresarial		35
Oicatá	16	Particular, empresarial		20
Toca	18	Particular, empresarial		30
Sotaquirá	12	Particular, empresarial		30
Paipa	22	Particular, empresarial		30
Duitama	35	Particular, empresarial		45

Fuente: Traslado asistencial Básico ESE San Miguel de Tuta.

El municipio no tiene acceso por vía aérea ni fluvial y tiene acceso terrestre con sus municipios circunvecinos, así: por el Oriente con los municipios de Paipa, Pesca y Firavitoba; por el Occidente con el municipio de Combita; por el Norte con los municipios de Sotaquirá y Paipa; por el Sur con los municipios de Chivata, Toca y Oicatá.

Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Tuta, 2015.



Fuente: Planeación Municipal Tuta

El estado de las vías es relativamente bueno ya que anualmente la administración municipal está realizando mantenimiento a las mismas; para acceder a las veredas hay disponibilidad de transporte empresarial.

Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Tuta 2015

Veredas o barrios	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera MUNICIPAL			Tipo de transporte automotor			Frecuencia
	B	R	M	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empresarial	Comunitario	
HACIENDA		X		25 min.	1 Hora	2 Horas	X	NA	NA	3/DIA
AGUA BLANCA		X		15 min.	30 min.	1 Hr.	X	NA	NA	2/DIA
RIO DE PIEDRAS		X		10 min.	20 min.	45 min.	X	NA	NA	3/DIA
SAN NICOLAS		X		15 min.	30 min.	40 min.	X	NA	NA	3/DIA-Dom
ALIZAL LA VEGA		X		30 min.	80 min.	3 Hr.	X	NA	NA	3/DIA
HATO		X		25 min.	1 Hr.	2 Horas	X	NA	NA	2/DIA
LEONERA		X		25 min.	40 min.	90 min.	X	NA	NA	3/DIA
RESGUARDO -SANTA TERESA		X		5 min.	15 min.	30 min.	x	NA	NA	2/DIA

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

El Municipio de Tuta para el año 2015, según proyecciones DANE cuenta con 9673 habitantes, tuvo un cambio con respecto al año 2005 ya que en este, se contaba con una población total de 8984 habitantes, lo anterior evidencia un aumento en la población en un 7,1% en el transcurso de los 10 últimos años. Según base de datos SICAPS con corte a diciembre de 2014 su población es de 6617 personas.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En el año 2015, Tuta cuenta con una extensión total 165 Km² y 9673 habitantes, por lo cual tiene una densidad poblacional de 59 personas por kilómetro cuadrado, este cálculo varía según área de residencia resultando en una concentración poblacional de 3,40 habitantes por kilómetro cuadrado en el casco urbano y 42,67 en el área rural.

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2015, el municipio de Tuta cuenta con una población de 9673 personas, distribuidas en un 27,6% en el área urbana y un 72,4% en el área rural, lo cual indica que es un municipio eminentemente rural y debe tenerse en cuenta esta situación para la formulación de proyectos de gestión en la comunidad.

Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Tuta 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje
TUTA	2665	27,55	7008	72,45	9673	27,55

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización expresa el peso relativo de la población urbana respecto a la población total, es decir, qué parte de la población vive en el área urbana. En el año 2015 el municipio de Tuta presenta un grado de urbanización del 27,55%

Número de viviendas

Para analizar lo correspondiente a número de viviendas se utilizó el módulo de vivienda del Software SICAPS el cual permitió visualizar que continúa la presencia de factores de riesgo como hacinamiento, presencia de humo dentro del hogar, viviendas no aptas para la habitabilidad de la familia, viviendas que están o se construyeron sin unidad sanitaria; acceso a agua potable, alcantarillado y adecuada disposición de basuras; lo que indica que aún hay factores que se deben controlar para mejorar la calidad de vida y por ende de la salud.

Según esta información el municipio cuenta con 2106 viviendas, el 95% de la población habita en construcciones tipo casa o apartamento, hay una minoría residiendo en viviendas tipo cuarto (87) o viviendas improvisadas (15); se evidencia hacinamiento en el 17% de las viviendas y 12% de las viviendas tienen piso en tierra.

Número de hogares

Para realizar el análisis del número de hogares en el municipio de Tuta, se tuvo en cuenta la base de datos SICAPS, a 30 de noviembre de 2015, en la cual se evidencian 1623 en zona rural y 489 en zona urbana, para un total de 2112 hogares; esta información evidencia que el número de hogares y viviendas en el municipio es muy similar de forma que no hay déficit de vivienda, pero si requerimiento de la mejora en las condiciones de ellas. La mayoría de hogares del Municipio de Tuta cuentan con unidad de vivienda, de estas el 64% es vivienda propia (ver tabla).

Tabla 6. Indicadores de las Viviendas, municipio de Tuta, 2015.

CIMDER - SICAPS 2000
Sistema de Información de Base Comunitaria
para Atención Primaria en Salud
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ



LISTA DE INDICADORES DE 3. VIVIENDA

20/01/2016

PROVINCIA: CENTRO		MUNICIPIO: TUTA		AREA:	
COMUNA/CORREG:		BARRIO/VEREDA:		MANZANA:	
No.	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	NUMER.	DENOM.	
1.	Por. famil. con vivienda tipo casa o apto.	95.15%	2004	2106	
2.	Por. famil. con vivienda tipo cuarto	4.13%	87	2106	
3.	Por. famil. con viviendas improvisadas	0.71%	15	2106	
4.	Por. famil. que tiene casa propia	65.01%	1368	2104	
5.	Por. famil. sin un medio de disp. adecuado de excretas	19.01%	401	2109	
6.	Por. famil. que viven en hacinamiento crítico	17.03%	359	2108	
7.	Por. famil. que habitan viviendas donde hay humo	35.83%	754	2104	
8.	Por. famil. que consumen agua de acueducto	75.14%	1584	2108	
9.	Por. famil. que consumen agua de pozo	21.20%	447	2108	
10.	Por. famil. que consumen agua de lluvia	0.61%	13	2108	
11.	Por. famil. que consumen agua de río	0.18%	4	2108	
12.	Por. famil. que consumen agua de pila	0.00%	0	2108	
13.	Por. famil. que consumen agua de laguna	0.37%	8	2108	
14.	Por. famil. que consumen agua de manantial	1.94%	41	2108	
15.	Por. famil. que consumen agua de tanques	0.00%	0	2108	
16.	Por. famil. que consumen agua de otras fuentes	0.52%	11	2108	
17.	Por. famil. que reciclan las basuras	29.05%	611	2103	
18.	Por. famil. con actividad productiva en la vivienda	18.37%	385	2095	
19.	Por. famil. con servicios públicos domiciliarios	23.81%	495	2098	
20.	Por. viviend. que no tienen sanitario	5.83%	115	1972	
21.	Por. viviend. con letrina	0.45%	9	1972	
22.	Por. viviend. con Inodoro sin conexión a alcant. o pozo séptico	13.08%	268	1972	
23.	Por. viviend. con inodoro conectado a pozo séptico	66.33%	1111	1972	
24.	Por. viviend. con inodoro conectado a alcantarillado	24.29%	479	1972	
25.	Por. viviend. sin un medio adecuado de disp. excretas	19.37%	382	1972	
26.	Por. viviend. con conexión a energía eléctrica	98.57%	1937	1965	
27.	Por. viviend. con acueducto	75.19%	1482	1971	
28.	Por. viviend. donde recogen las basuras	28.87%	584	1987	
29.	Por. viviend. donde depositan las basuras en contenedor	0.61%	12	1967	
30.	Por. viviend. donde queman las basuras	61.15%	1203	1967	
31.	Por. viviend. donde tiran las basuras	7.16%	141	1967	
32.	Por. viviend. donde entierran las basuras	1.83%	36	1967	
33.	Por. viviend. con otros sistemas de disp. de basuras	0.55%	11	1967	
34.	Por. viviend. con piso de tierra	11.65%	229	1965	
35.	Por. viviend. con piso de madera burda, tabla, tablón	0.50%	10	1965	

SICAPS 2000 - Copyright © CIMDER, 2008 - www.cimder.org.co

Fuente: Base de datos SICAPS 2015

Población por pertenencia étnica

Según distribución étnica el municipio de Tuta está constituida en un 0,05% de población afrodescendiente y el 99,95% no pertenece a ningún grupo étnico reconocido

Tabla 7 . Población por pertenencia étnica, Municipio Tuta 2015

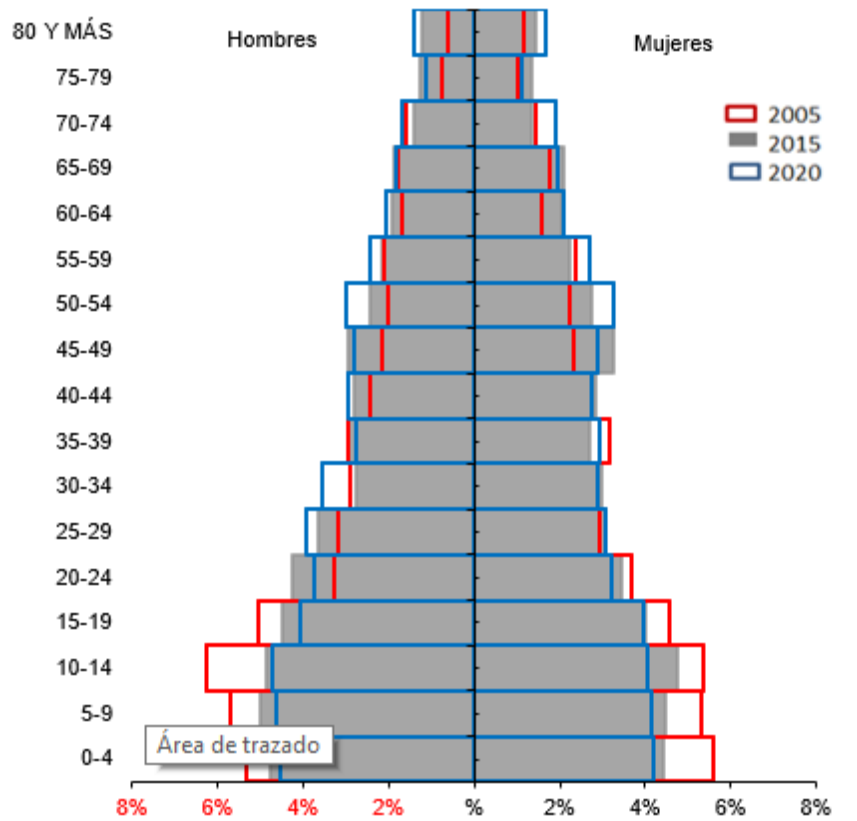
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	5	0,05%
Ninguno de las anteriores	9668	99,95%
Total	9673	100%

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo, la población del municipio de Tuta se distribuye según sexo en 50,86% (4920) hombres y 49,1% (4753) mujeres, constituyendo un mayor porcentaje de masculinidad, tendencia contraria a la presentada a nivel departamental; según su distribución poblacional para el 2015 Tuta presenta una pirámide estacionaria antigua, con transición demográfica evidenciada por ilustrar el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, mantiene una distribución casi homogénea en todos sus quinquenios con un leve ensanchamiento a nivel de los 5 primeros grupos quinquenales por debajo de los 24 años. En general para los años evaluados se observa que la pirámide poblacional del municipio conserva la estructura sin embargo existe una notoria disminución de la población a partir de los treinta (30) años de edad y hasta los 39 años probablemente por migración de la población a otras ciudades buscando oportunidades laborales, así mismo se observa un ensanchamiento de la parte superior de la pirámide indicando disminución en la mortalidad reflejada en un aumento de la población mayor. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

El ciclo vital aborda el continuo vital y sus momentos, en términos de potencialidades y capacidades permanentes y adecuadas a las exigencias de cada uno de ellos y al logro de acumulados que les permitan a cada individuo y a los colectivos tener una vida plena y con las mejores condiciones posibles de salud. De igual manera trabajar desde la perspectiva del ciclo vital pone de relieve interacciones que cada momento vital implica para los individuos y grupos sociales, en relación con los determinantes de la salud (PDSP).

Según ciclo vital en el municipio de Tuta para el año 2015, el 31,3% de los pobladores corresponde al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es el de primera infancia de menores de 5 años con 10,6%.

Revisando la distribución poblacional por ciclo vital de los años 2005, 2015 y proyección 2020 se observa que en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se registra una leve disminución en la proporción de estos ciclos vitales a través del tiempo, mientras que para los grupos de adultez y persona mayor se presenta aumento progresivo.

Tabla 8 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Tuta, 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)	1171	12,2	1070	10,6	1044	10,0
Infancia (6 a 11 años)	1223	12,8	1115	11,0	1058	10,2
Adolescencia (12 a 18 años)	1334	13,9	1214	12,0	1174	11,3
Juventud (14 a 26 años)	1917	20,0	2019	19,9	1952	18,8
Adulthood (27 a 59 años)	2719	28,4	3176	31,3	3484	33,5
Persona mayor (60 años y más)	1208	12,6	1543	15,2	1683	16,2
Total	9572	100	10137	100,0	10395	100,0

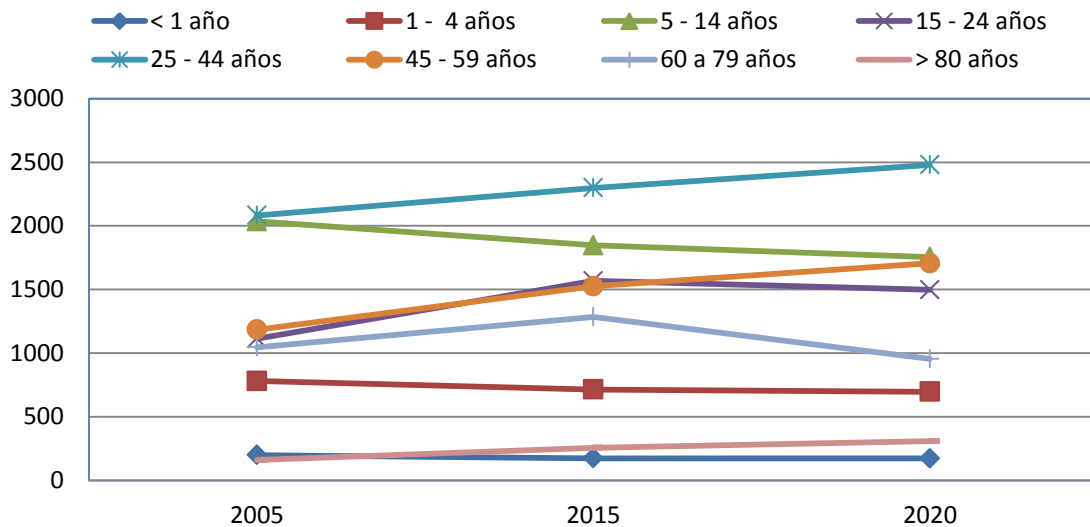
Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La distribución poblacional por grupos etarios en los años 2005, 2015 y 2020 presenta un comportamiento muy variable caracterizado por tres tendencias:

- ✓ Disminución continúa de los grupos etarios de menores de 14 años.
- ✓ Aumento continuo en los grupos de 25 a 44, de 45 a 59 años y mayores de 80 años.
- ✓ Los grupos de 15 a 24 y de 60 a 79 años presentan dos fases, primero un leve aumento poblacional hacia el año 2015 seguido por un período de disminución proyectado para el 2020.

En general se evidencia el descenso de la fecundidad y la natalidad y aumento de la población adulta y de edades más avanzadas (ver gráfica)

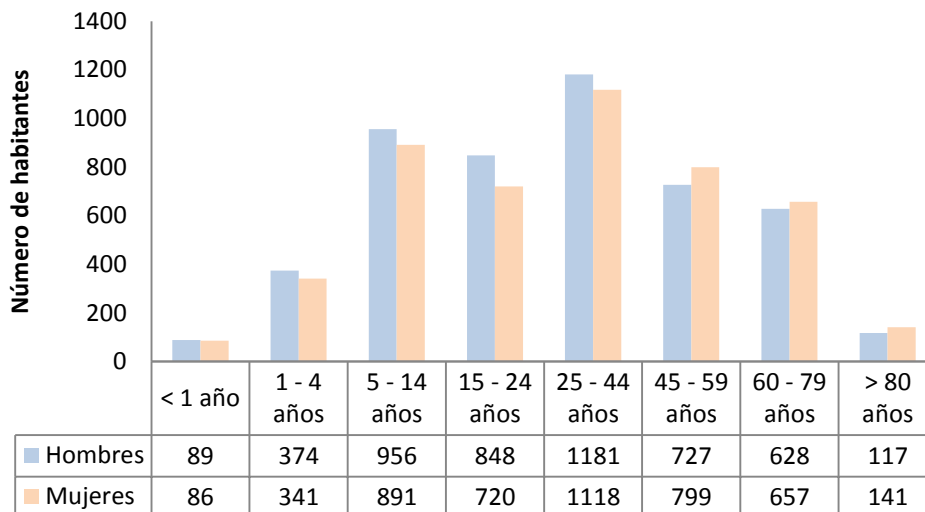
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Tuta, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Para el 2015 la población del municipio de Tuta presentó una concentración 50,8% de población masculina, situación dada por una mayor proporción de hombres en los grupos etarios de menores de un año a 44 años, siendo más notoria la diferencia en el grupo de 15 a 24 años; situación contraria ocurre con las mujeres dado que el grupo que mayor concentración de mujeres tiene es el de 45 a 59 años, lo cual indica que ellas tienen una esperanza de vida mayor (ver gráfica)

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **La razón hombre/mujer:** En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.
- **La razón de niños/mujer:** En el año 2005 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 34 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, 23 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, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 56 personas.
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 47 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 20 personas
- **Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

En el caso de Tuta basados en el índice de friz la población se considera joven, a pesar de que el índice de vejez y envejecimiento han ido aumentando de forma constante en los últimos 10 años. (Ver tabla 9)

Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Tuta 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	8.984	9.673	9.992
Población Masculina	4.476	4.920	5.127
Población femenina	4.508	4.753	4.865

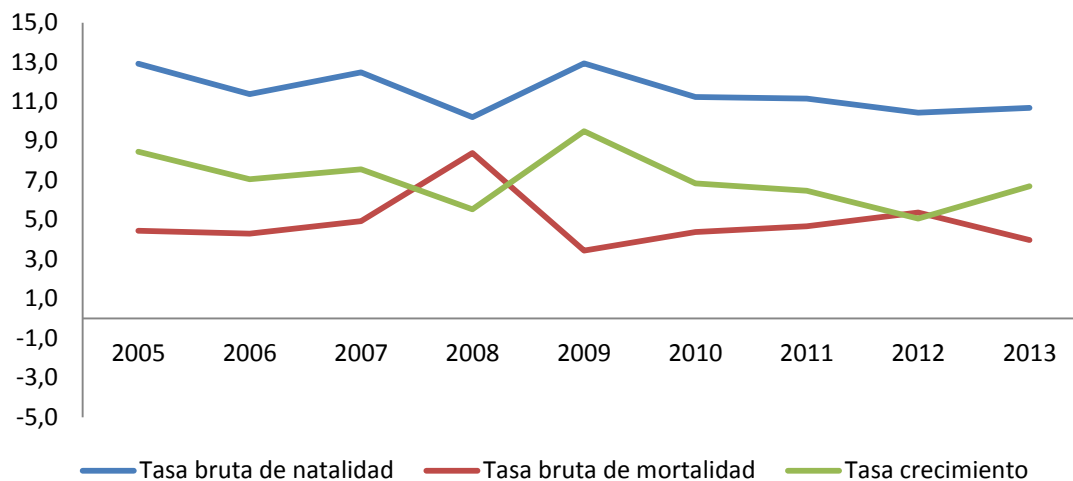
Relación hombres: mujer	99,29	103,51	105
Razón niños: mujer	49	41	40
Índice de infancia	34	28	26
Índice de juventud	23	23	22
Índice de vejez	13	16	17
Índice de envejecimiento	40	56	64
Índice demográfico de dependencia	77,73	67,35	63,75
Índice de dependencia infantil	59,66	47,35	43,04
Índice de dependencia mayores	18,06	20,00	20,71
Índice de Friz	200,57	157,97	145,77

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** para el año 2013 presentó un crecimiento natural de 6,7 por mil habitantes. La tasa de crecimiento natural es la tasa a la que está aumentando o disminuyendo una población en un año determinado, debido a un superávit (o déficit) de nacimientos en comparación con las muertes, expresada como un porcentaje de la población base, por lo anterior se evidencia que la población tiene un crecimiento positivo. Esta tasa no incluye los efectos de la inmigración ni la emigración.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** La natalidad para el año 2013 presentó una tasa de 10,68 nacimientos por cada mil habitantes, la tasa de natalidad del municipio durante los últimos 9 años ha tenido un comportamiento estable caracterizado por períodos de ligeros descensos seguidos de leves ascensos de las tasas, pero que en general ha llevado a una ligera disminución en la natalidad, se evidencia que la menor tasa de natalidad se presentó en el año 2008.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Tuta para el 2013 presentó una tasa bruta de mortalidad de 4 defunciones por cada mil habitantes, el comportamiento de la mortalidad en el municipio ha sido muy variable, en los últimos 9 años la mayor tasa fue la del año 2008 (8,4) y la menor fue en el 2009 (3,45).

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 39 hijos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** El municipio de Tuta para el año 2013 reportó una tasa de fecundidad de 0 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el municipio en el año 2013 se reportó una tasa de 54 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Tuta, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	39,03
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	54,54

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho

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

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo en el municipio de Tuta, evidencia 38 personas con esta condición, principalmente en hombres (55%), y un comportamiento variable según rangos de edad, sin embargo predomina la victimización y desplazamiento para el grupo de edad 5 a 9 años. El menor número de población victimizada con datos de 1 personas del género masculino, se presenta en el grupo de edad de 65 a 69 años. En el municipio no se cuenta con personas LGBTI víctimas de desplazamiento.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Tuta, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	4	3	0
05 a 09 años	3	6	0
10 a 14 años	3	2	0
15 a 19 años	4	2	0
20 a 24 años	1	2	0
25 a 29 años	1	1	0
30 a 34 años	1	2	0
35 a 39 años	2	1	0
40 a 44 años	1	2	0
45 a 49 años	1	0	0
50 a 54 años	1	1	0
55 a 59 años	0	0	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	1	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	0	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

- La población total del municipio de Tuta según información DANE para el año 2015 es de 9673 habitantes, con respecto al año 2005 evidencia un aumento en la población de 7 puntos porcentuales en el transcurso de los 10 últimos años.

- En el año 2015, Tuta cuenta con una extensión total de 165 kilómetros cuadrados y 9673 habitantes, por lo cual tiene una densidad poblacional de 59 personas por kilómetro cuadrado, la mayoría de personas residen en el área rural (72,45%).
- Según distribución étnica el municipio de Tuta está constituida en un 0,05% de población afrodescendiente y el 99,45% no pertenece a ningún grupo étnico reconocido
- La pirámide poblacional muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo, la población del municipio de Tuta se distribuye según sexo en 50,8% (4920) hombres y 49,2% (4753) mujeres, evidencia un descenso en la fecundidad y natalidad y aumento de población mayor por disminución de defunciones.
- Según ciclo vital en el municipio de Tuta para el año 2015, el 31,3% de los pobladores corresponde al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es el de primera infancia de menores de 5 años con 10,6%.
- El índice de vejez de la población ha aumentado, puesto que en el año 2005 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- El municipio para el año 2013 presentó un crecimiento natural de 6,7 por mil habitantes, lo anterior se evidencia que la población tiene un crecimiento positivo.
 - Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 39 hijos por cada 1000 mujeres en edad fértil.
 - En el municipio de Tuta se presentaron 54 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.

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

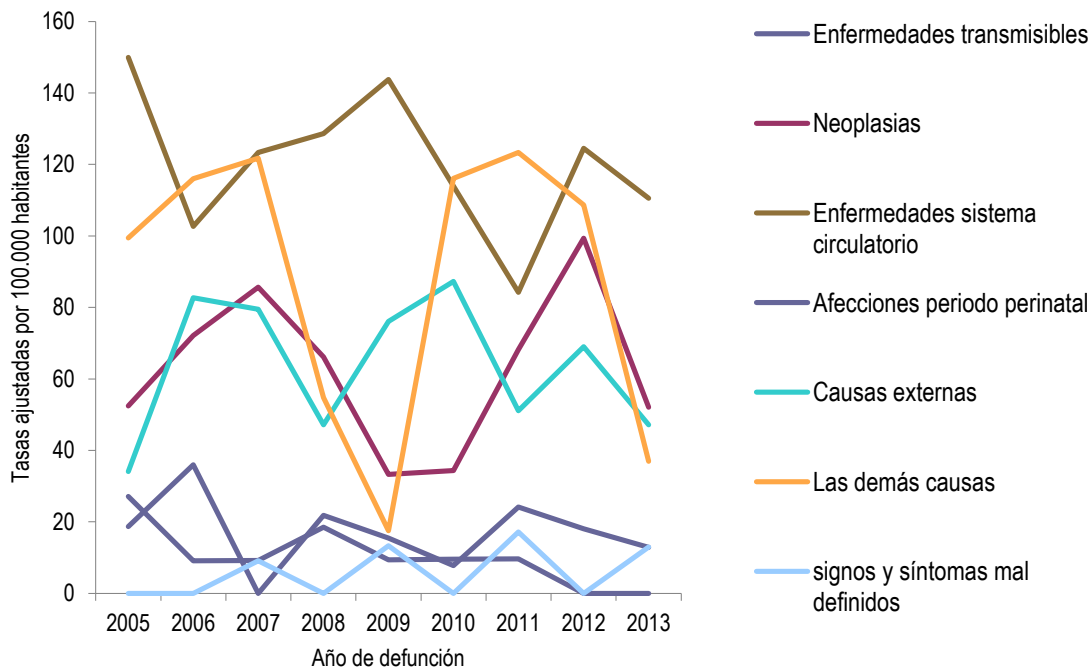
El análisis de la mortalidad es trascendental para el conocimiento de la dinámica poblacional y ayuda en el reconocimiento de los problemas más enfáticos que tiene el municipio en prestación de servicios de salud, condiciones y estilos de vida, aseguramiento y la ejecución de acciones de salud pública tanto individuales como colectivas, lo que ayuda a evaluar y así mismo proyectar programas y estrategias que reduzcan las inequidades y fortalezcan el bienestar y la salud de cada habitante del municipio.

Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE).

Ajuste de tasas por edad

En el análisis de mortalidad por grandes causas y tasas ajustadas por edad es indudable que las patologías que tuvieron más carga de muertes en la población total en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, esta gran causa aunque evidencia un comportamiento variable observa un incremento importante para el año 2005 representada en una tasa ajustada de 150 muertes por 100.000 habitantes, con tendencia a la disminución para el año 2013; seguidas por las demás causas en las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, su conducta es variable con tendencia al descenso a partir de 2013; en tercer lugar las causas externas tienen un comportamiento muy fluctuante con incremento significativo en 2006 y 2010; para las Neoplasias se observó un aumento significativo en 2012 y finaliza el periodo de estudio en el año 2013 con tendencia al descenso y una tasa ajustada de 52,09 muertes por 100.000 habitantes, igualmente importante pero con más baja tasa de mortalidad se encuentran las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal, y las muertes con signos y síntomas mal definidos las cuales no deberían evidenciarse, pues obedecen a inadecuadas clasificaciones de diagnóstico de muerte en el certificado de defunción (ver figura 5)

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

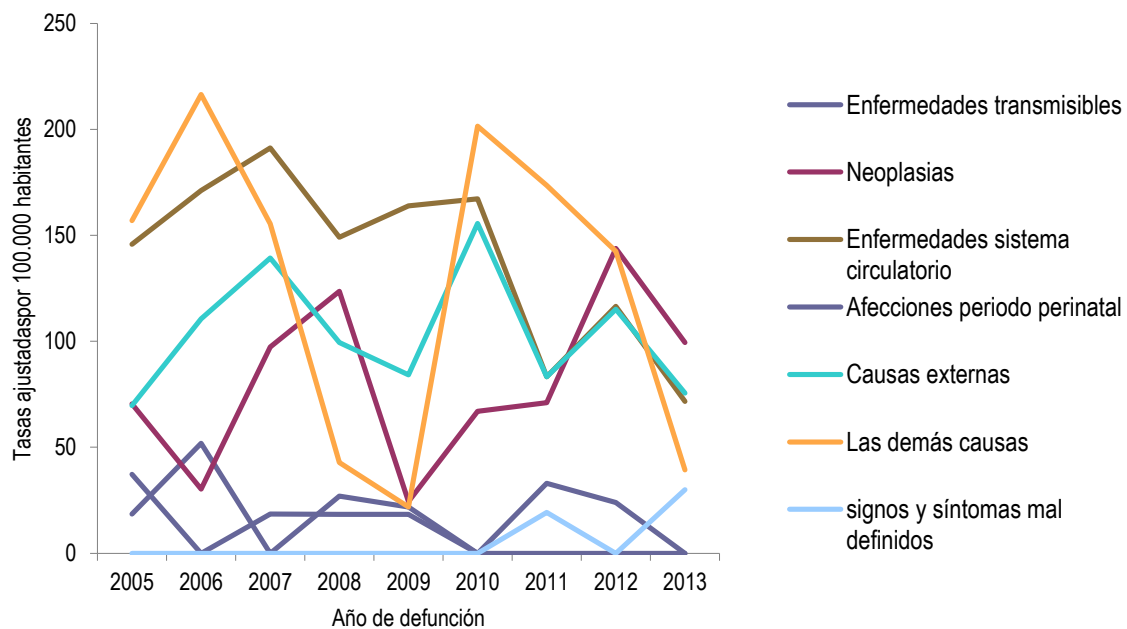


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, la dimensión de las enfermedades del sistema circulatorio fue significativa sobre todo para

los años 2006 y 2007, sin embargo en el 2013 muestra un descenso con una tasa de 71,68 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentra el grupo de las demás causas responsables en el año 2013 de 39 muertes por cada 100.000 hombres; en tercer lugar se encuentran las lesiones de causa externa con un comportamiento fluctuante y aumento marcado en 2007 y 2010. Le siguen las neoplasias responsables en el 2013 de 100 muertes por cada 100.000 hombres; luego las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal muestran un comportamiento variable pero responsable de importante número de muertes en el periodo estudiado; con una tasa de mortalidad más baja se encuentran los signos y síntomas mal definidos (ver figura 6).

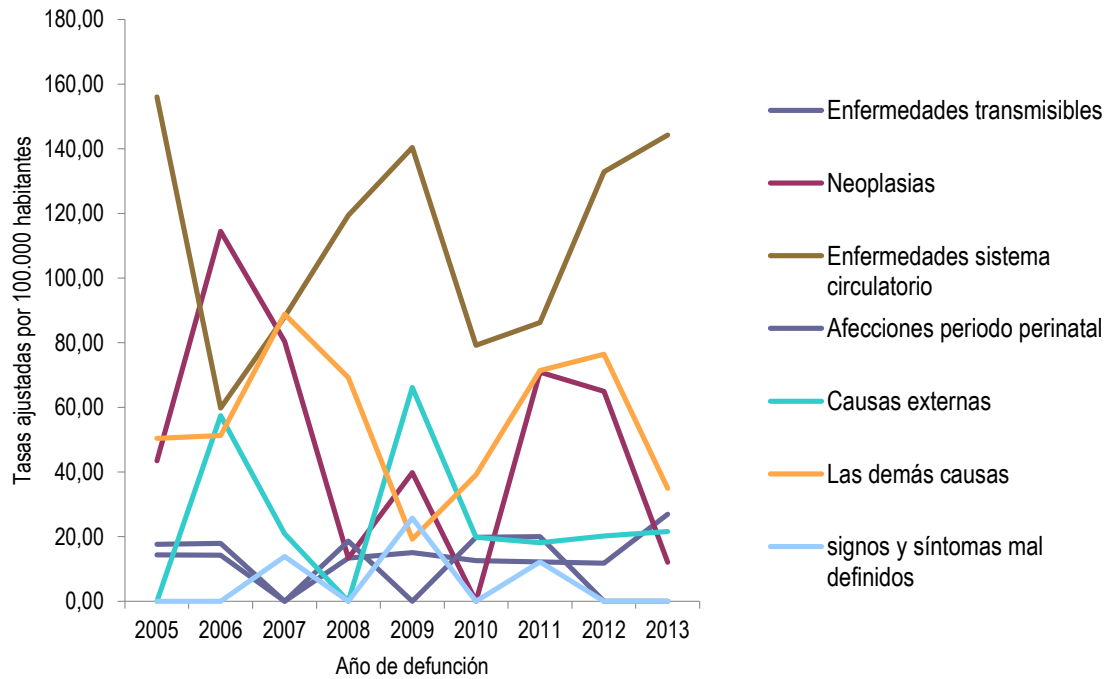
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres, al igual que en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron una gran magnitud en las grandes causas al igual que las demás causas, estas son las dos primeras causas de mortalidad y evidencian comportamiento fluctuante a través del periodo estudiado, siendo responsables de alrededor de 144 y 35 muertes por 100.000 mujeres en el último año respectivamente; claramente las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2006 y 2017, las causas externas tiene menor carga de mortalidad, en relación con los hombres; con tasa más baja de mortalidad se encuentran las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y muertes con signos y síntomas mal definidos.

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



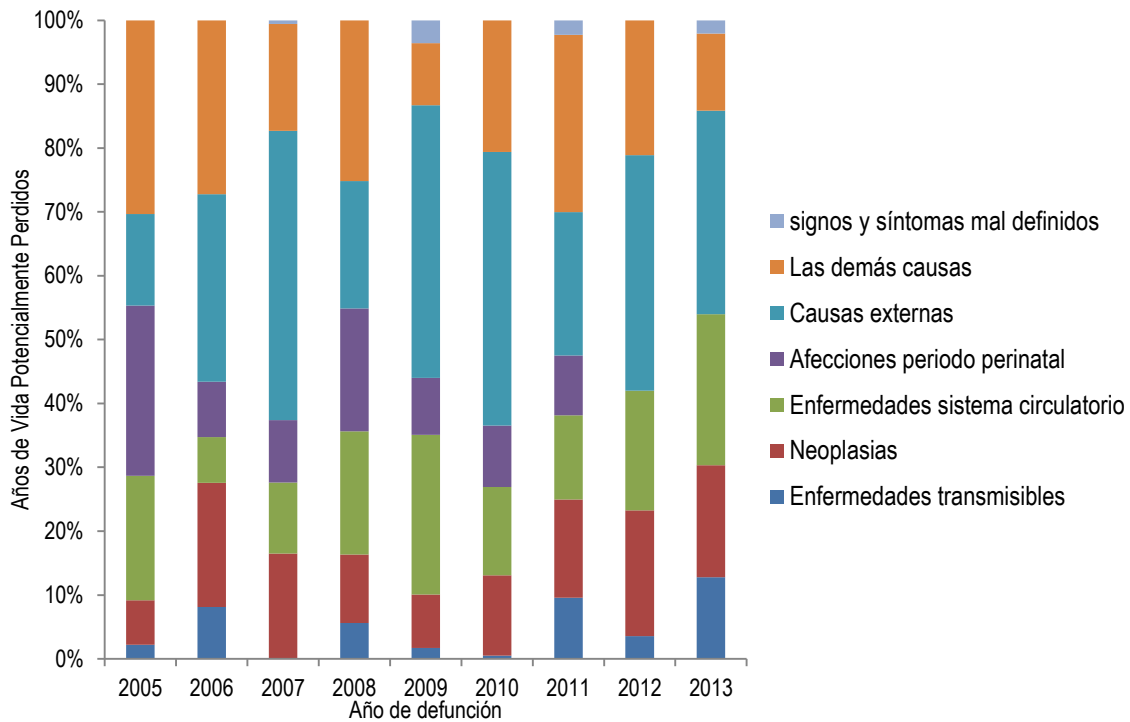
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del municipio de Tuta (2005- 2013), se evidenció que la carga asociada a las enfermedades transmisibles es baja, así como del grupo de signos y síntomas mal definidos; en general en el período estudiado se cuentan con un total de 7649 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las causas externas (32%) y en segundo lugar a las demás causas (22%) que representan más de la mitad del total del años de vida perdidos en esta población; le siguen las enfermedades del sistema circulatorio (16%), las neoplasias (14%), las afecciones del período perinatal (11%), las enfermedades transmisibles (5%), son también causas importantes en el conteo de AVPP del municipio; en menor proporción los signos y síntomas mal definidos (0,8%) (Ver figura 8)

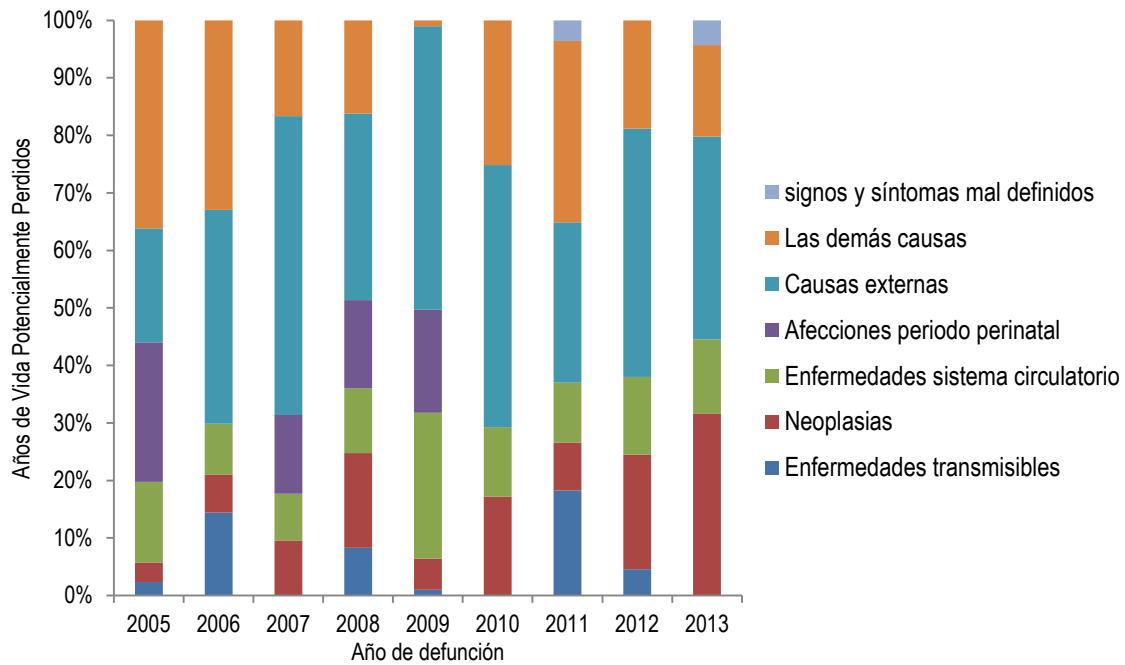
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Tuta, 2005 – 2013.



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

Los hombres del municipio de Tuta en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (61,5%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las lesiones de causa externa (38%), seguido de Todas las demás enfermedades (22%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio (13%); es importante revisar a través de todos los años analizados el impacto que tienen las lesiones de causa externa que afecta de forma más fuerte a los hombres que a las mujeres del municipio con una diferencia de 17 puntos porcentuales. Con menor proporción se encuentran las neoplasias (12%), las afecciones del periodo perinatal (8%), las enfermedades trasmisible (5%) y los signos y síntomas mal definidos (0,5%) (Ver figura 9).

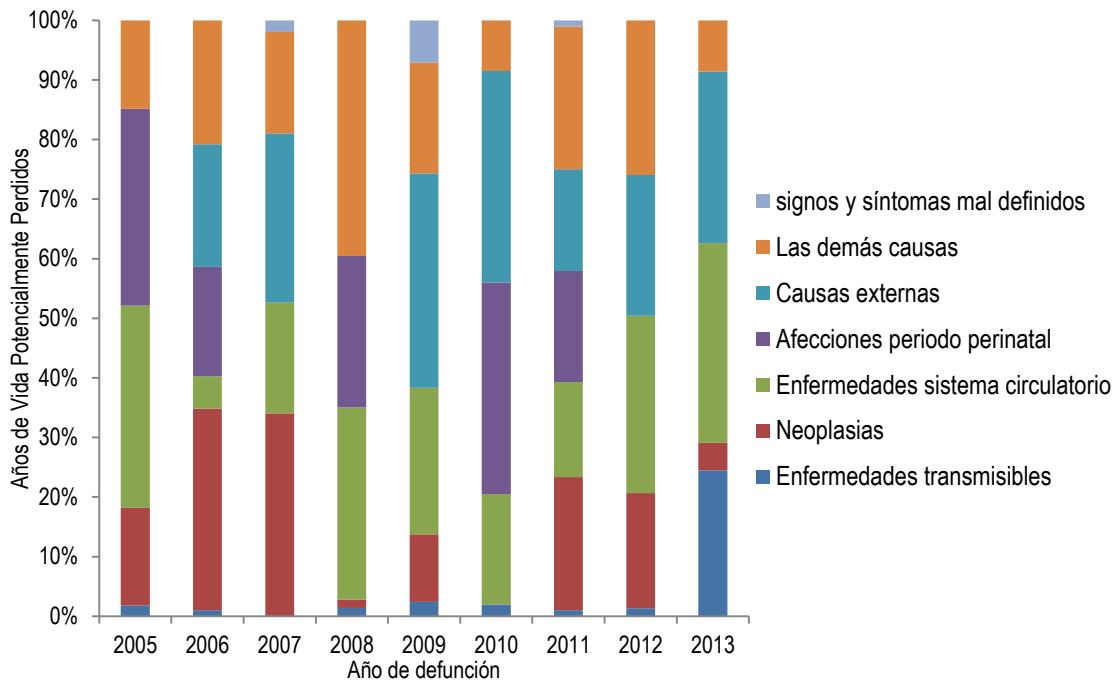
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento diferente al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó en primer lugar mayor carga asociada a las enfermedades del sistema circulatorio (22%) y más años de vida potencialmente perdidos comparado con el género masculino por esta causa, le siguen las causas externas con un 21%, esta causa ocupa el segundo lugar tanto en el género femenino como masculino, lo cual indica una carga importante de mortalidad prematura en el municipio; se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa (21%) que definitivamente representan más AVPP en los hombres y lo cual se refleja en un tercio menos de años de vida perdidos en mujeres. Con menor proporción se presentan las neoplasias (17%), las afecciones del periodo perinatal (14%), las enfermedades transmisibles (3%) y en último lugar los signos y síntomas mal definidos (1%) (ver figura 10).

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

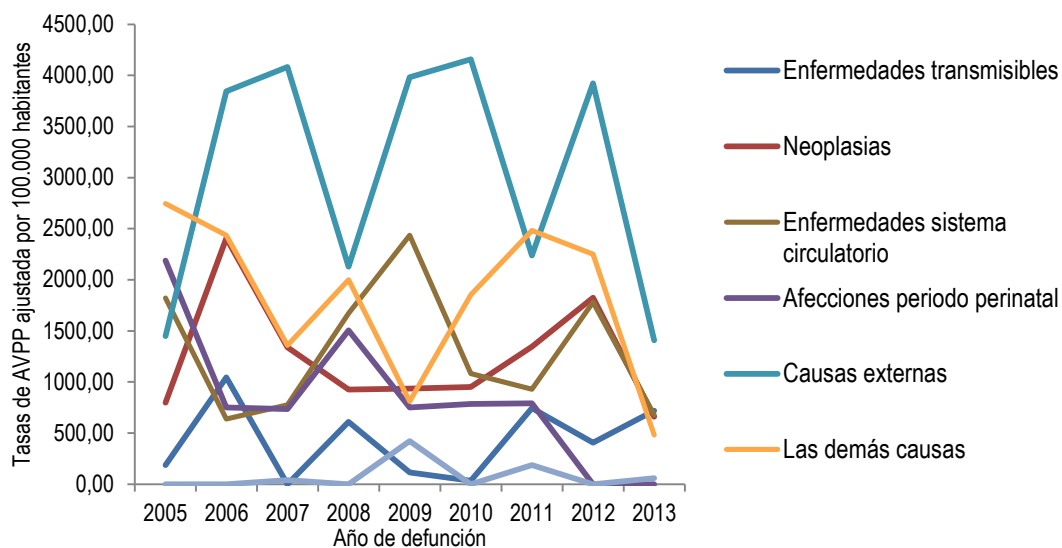


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Tuta estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que representaron en el año 2013 una tasa de mortalidad general de 110 muertes por cada 100.000 habitantes; al comparar con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que son las lesiones de causa externa las que aportaron mayor cantidad los años de vida perdidos con una tendencia variable a lo largo del periodo estudiado. Las demás causas fueron también carga importante de años perdidos aunque con un importante descenso en el año 2013; las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias presentaron un comportamiento estable con tendencia a la reducción. Lo anterior indica que si bien la mayoría de la población muere por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa las responsables de la mayor cantidad de muertes en personas muy jóvenes lo cual aporta mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos y por eso representan la mayor tasa ajustada en este indicador (ver figura 11).

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

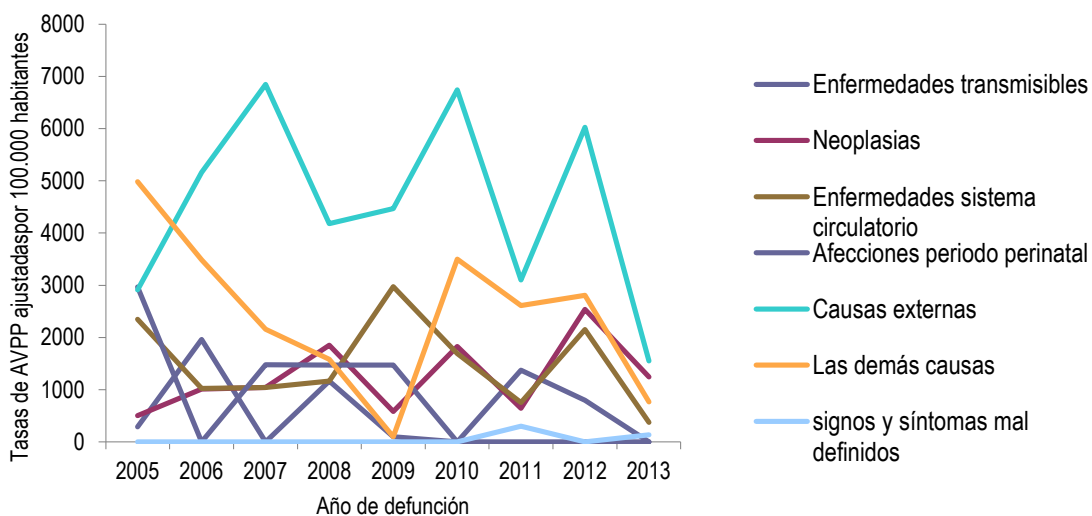


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio seguida por las demás causas, al compararlo con la tasa de AVPP las mayores tasas corresponden a las lesiones de causa externa, lo cual indica que los hombres del municipio están muriendo jóvenes y representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas. Le siguen de forma distante las demás enfermedades como se evidencia en la siguiente figura.

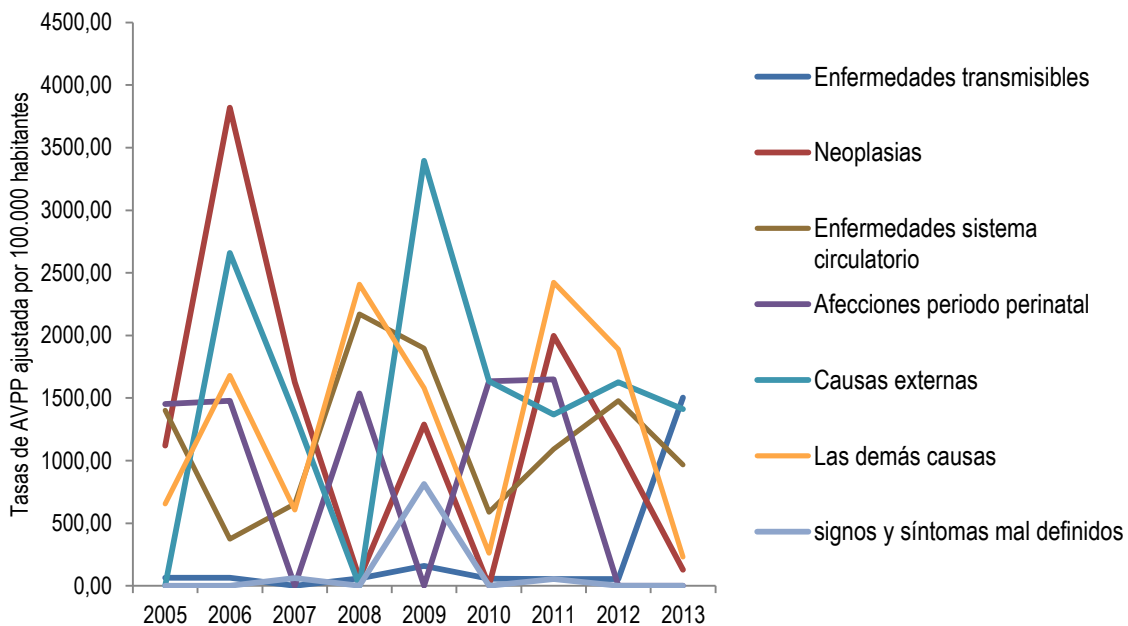
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Tuta 2005 – 2013



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

Sin importar la diferenciación por género se observó que la primera causa de mortalidad en el municipio de Tuta fue el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio; la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos en mujeres está asociada en primer lugar a las causas externas y en segundo lugar a las demás enfermedades; estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer las medidas de educación y prevención de accidentes en el municipio que generan muertes en población muy joven. El tercer lugar es para las neoplasias con tendencia al descenso en el año 2013; las afecciones del periodo perinatal también son responsables de muertes prematuras en gran medida evitables (ver figura 13).

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

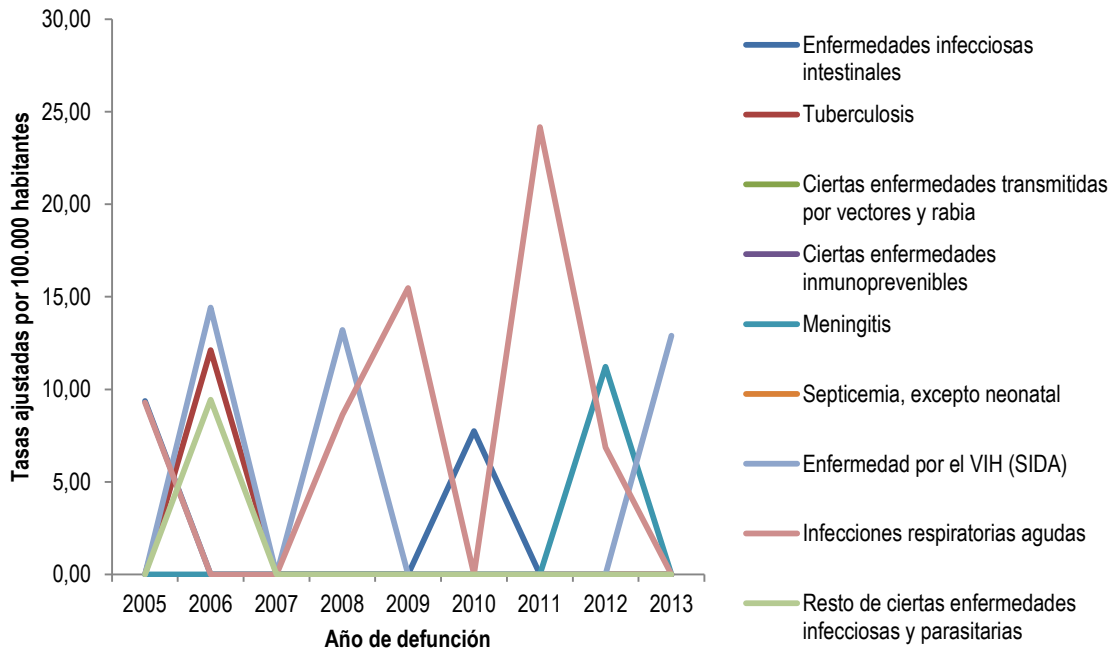
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas tomaron una gran ventaja ante las demás sub causas, en segundo lugar se encuentra la enfermedad por el VIH (SIDA) con incremento en los años 2006, 2008 y 2013 con una tasa ajustada de 13 muertes por 100.000 habitantes; menos frecuentemente se registran muertes asociadas a enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, meningitis y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En

el periodo estudiado no se evidencian muertes asociadas a ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y septicemia, excepto neonatal.

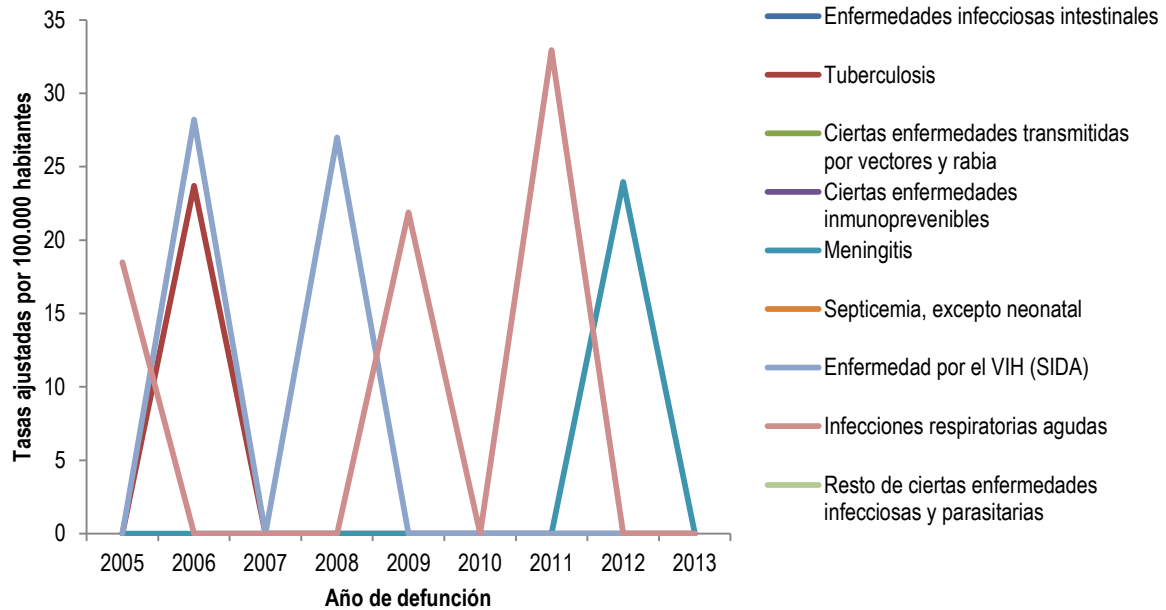
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que afectan en mayor proporción a hombres que a mujeres pues registran tasas ajustadas de mortalidad superiores, la principal subcausa de mortalidad dentro de este grupo son igual que para población general las infecciones respiratorias agudas con comportamiento fluctuante y la mayor tasa registrada en el año 2011 con 33 muertes por 100.000 hombres, último año en que se reportan muertes por esta subcausa; los hombres evidencian tasas de mortalidad por VIH- SIDA en los años 2006 y 2008, meningitis y tuberculosis en menor frecuencia. No se reportan muertes en hombres causados por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, septicemia, excepto neonatal, así como resto de enfermedades infecciosas y parasitarias. Los hombres a diferencia de las mujeres no presentan muertes asociadas a enfermedades infecciosas intestinales (ver figura 15).

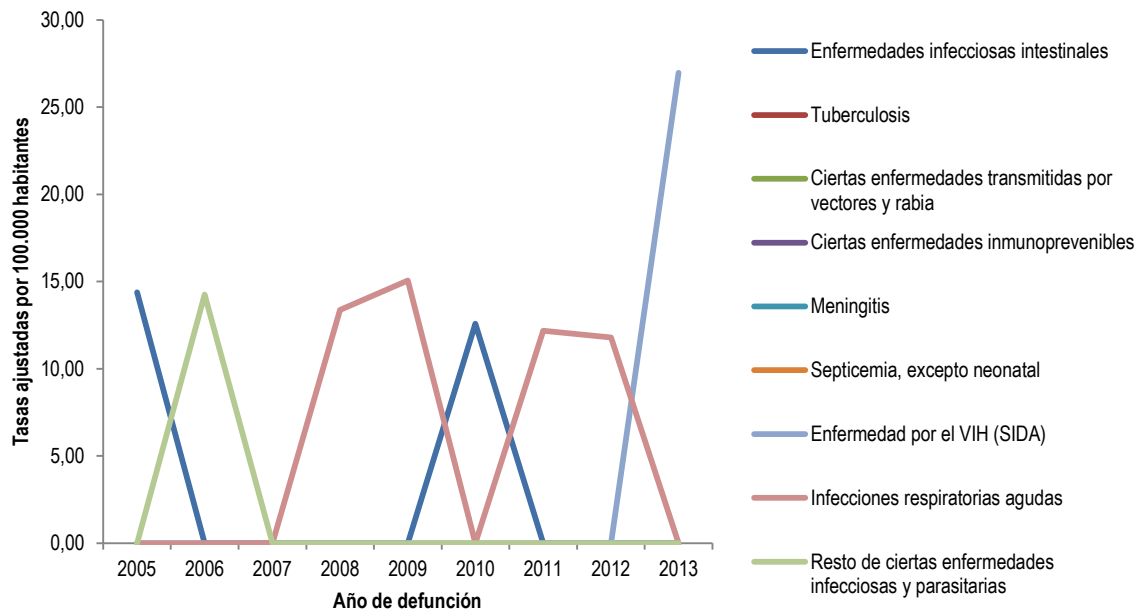
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En mujeres solo 4 subcausas son responsables de mortalidad: en primer lugar las infecciones respiratorias agudas, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales, la enfermedad por el VIH (SIDA) responsable de muertes solo en el 2013 con una tasa a justada de 27 muertes por cada 100.000 mujeres, y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. No se evidencian muertes de mujeres asociadas a septicemia excepto la neonatal, tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles y meningitis (ver figura 16).

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

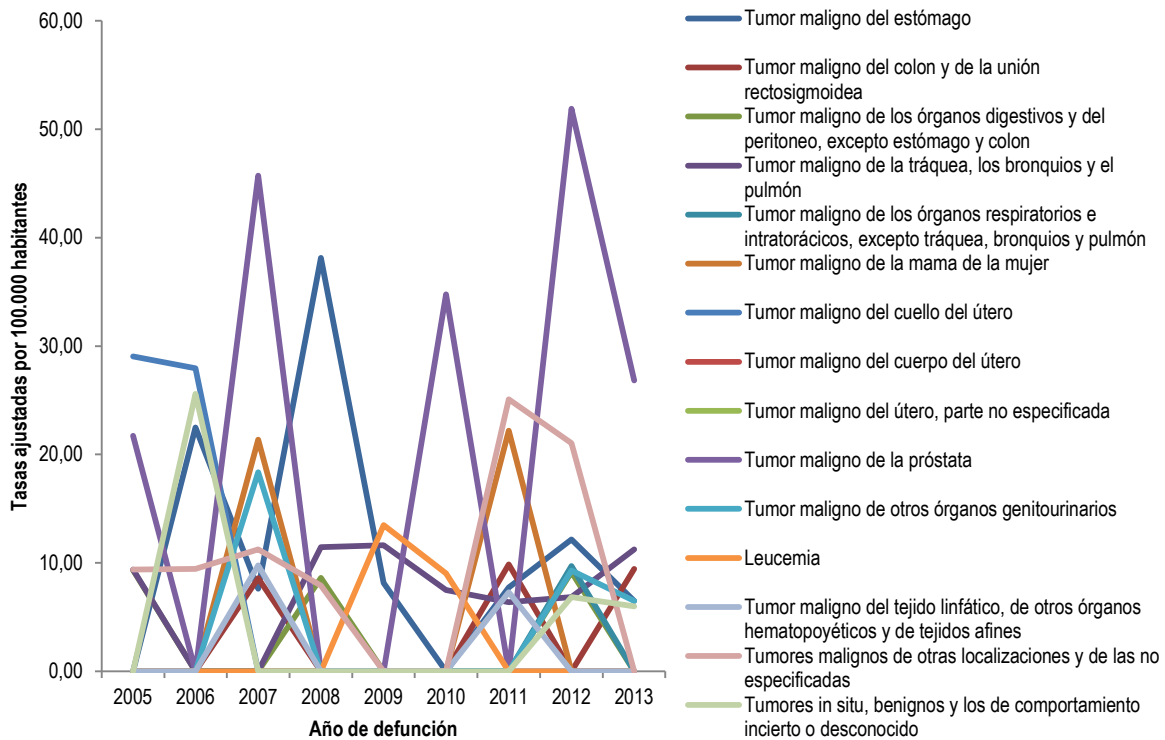


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias y sus 15 sub causas se evidencia que el tumor maligno del estómago con tendencia variable en el periodo estudiado y una tasa ajustada de 7 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2013, seguido de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Se presentan diferencias por sexo es así que los tumores malignos de próstata con un comportamiento fluctuante en el periodo de tiempo estudiado. Otras neoplasias responsables de mortalidad en esta población en orden de frecuencia son: tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de la mama de la mujer, tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, leucemia, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón. No se registran muertes asociadas a tumor maligno del cuerpo del útero y tumor maligno del útero, parte no especificada en el periodo de tiempo estudiado.

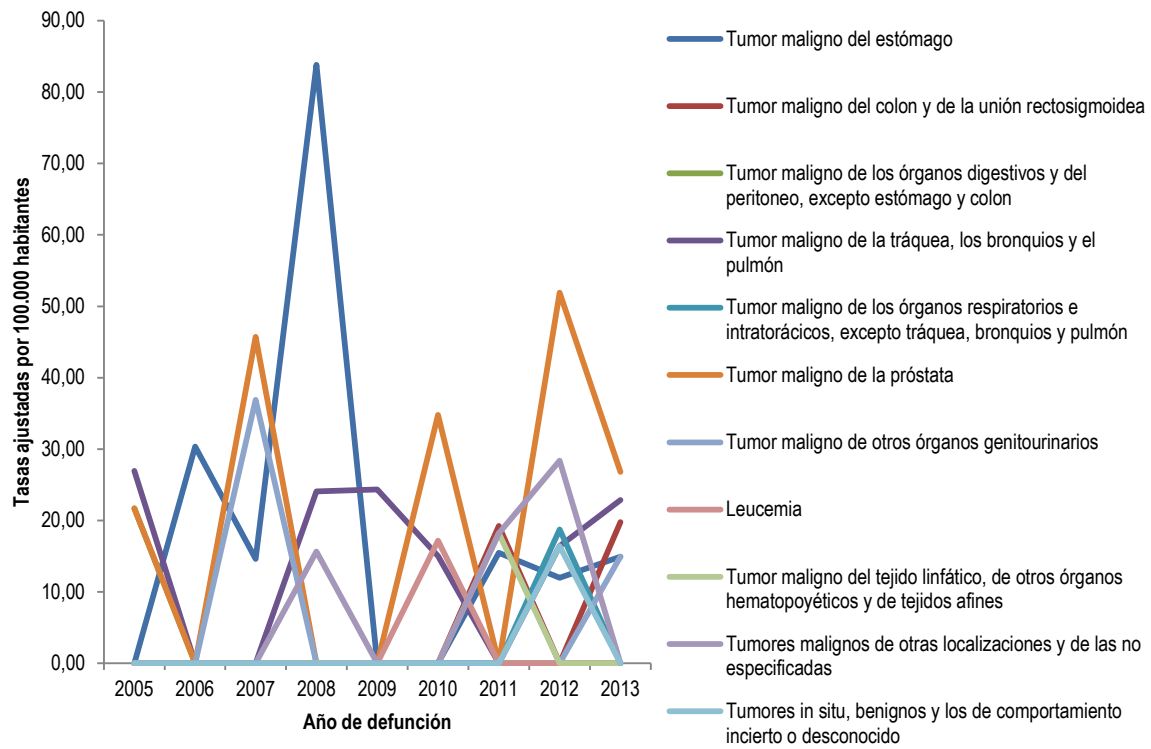
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En hombres se evidencia que las dos primeras subcausas de mortalidad por neoplasias corresponden a tumor maligno de la próstata con comportamiento variable e incremento importante en el 2012 representado en una tasa ajustada de 52 muertes por 100.000 hombres; en segundo lugar tumor maligno del estómago con clara tendencia al incremento y una tasa de 15 muertes por 100.000 hombres en el 2013; en tercer lugar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón. Con menores tasas se presentan el resto de las siguientes subcausas (ver figura 18).

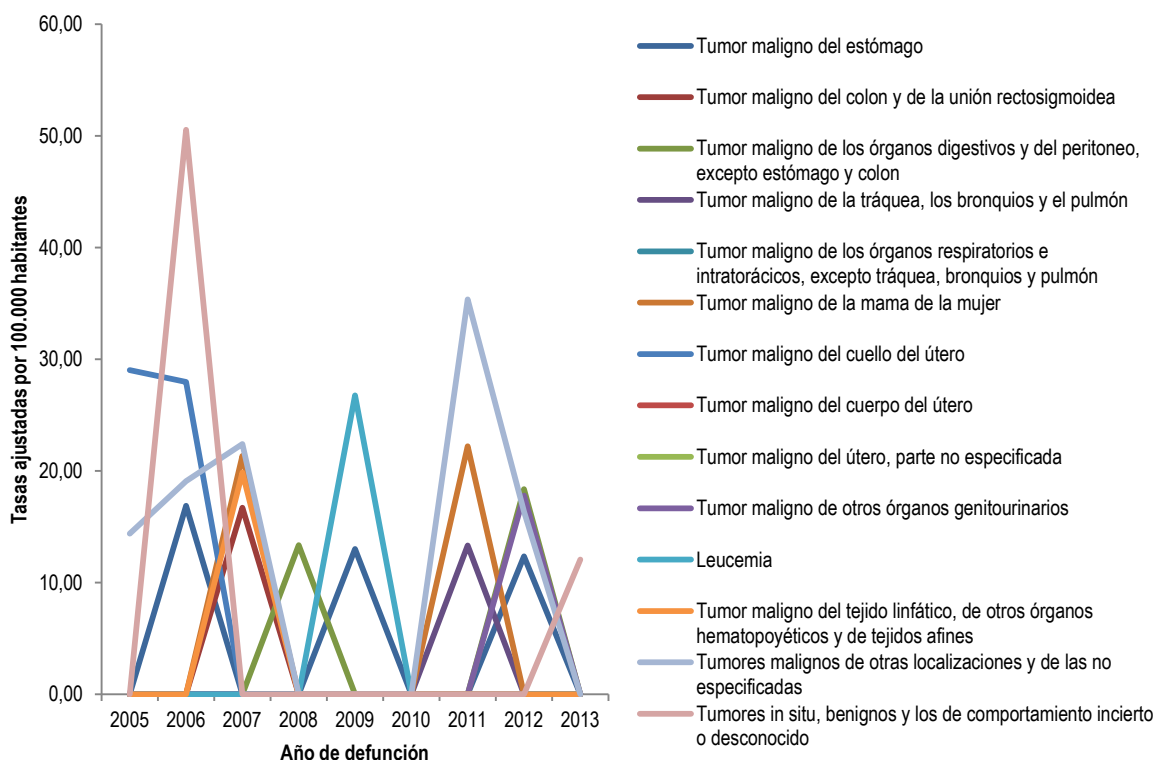
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En mujeres la mortalidad por neoplasias y sus subcausas es menos frecuente en comparación con los hombres; la principal subcausa de muerte en mujeres son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, sin embargo esta causa no registra muertes en el último año estudiado, es decir el 2013, en realidad la única subcausa que registra muertes en este año son los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido responsable de 12 muertes por 100.000 mujeres. El tumor maligno del cuello del útero y tumor maligno de la mama de la mujer, evidencian muertes en dos de los nueve años estudiados, por fortuna con tendencia al descenso hacia el 2013.

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

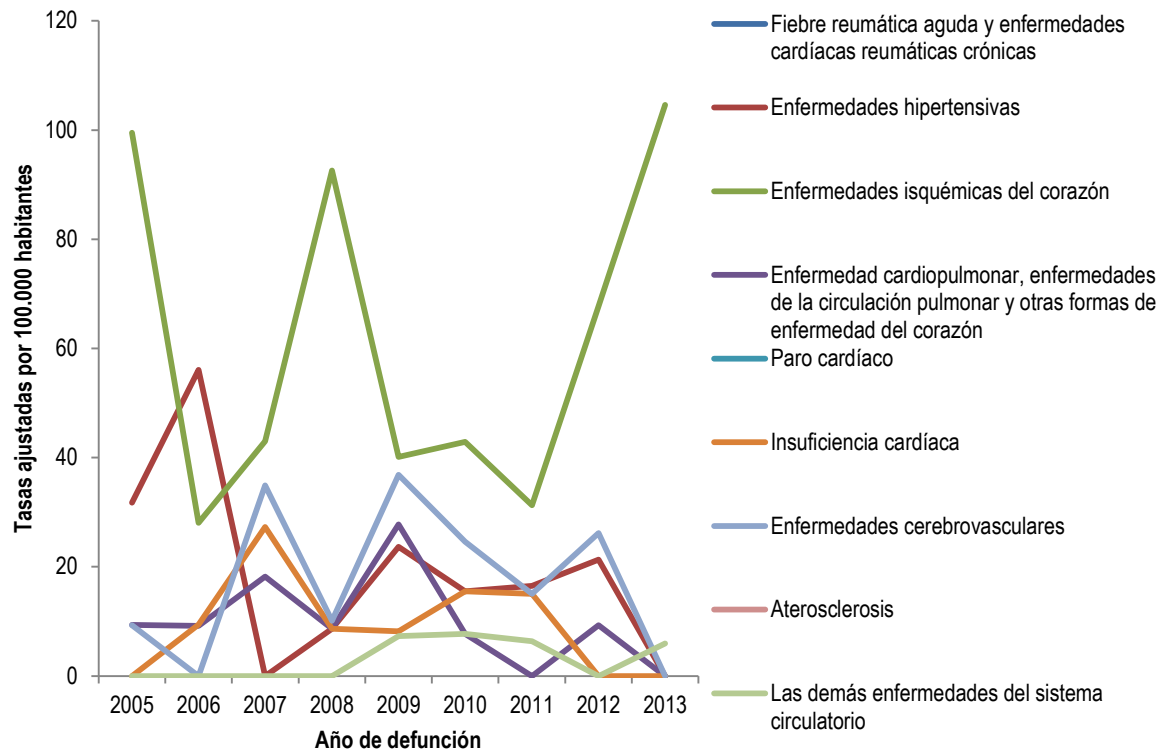


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en Tuta concordante con la situación departamental y nacional, en el análisis de las 9 subcausas se destacaron las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales, si la población del municipio tuviera la misma distribución que la población estándar se estima que fueron responsables de 105 muertes por 100.000 habitantes en el 2013, año en que reflejan la mayor tasa de mortalidad ajustada del periodo estudiado; en segundo lugar las enfermedades hipertensivas con comportamiento fluctuante y causa de morbilidad común y de consulta médica frecuente; las enfermedades cerebrovasculares fueron las patologías que las preceden con un comportamiento fluctuante y tendencia al descenso. Con menores tasas se evidencian la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, la Insuficiencia cardíaca y las demás enfermedades del sistema circulatorio. No se presentan muertes asociadas a fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, paro cardíaco y aterosclerosis en los nueve años estudiados (2005 a 2013)

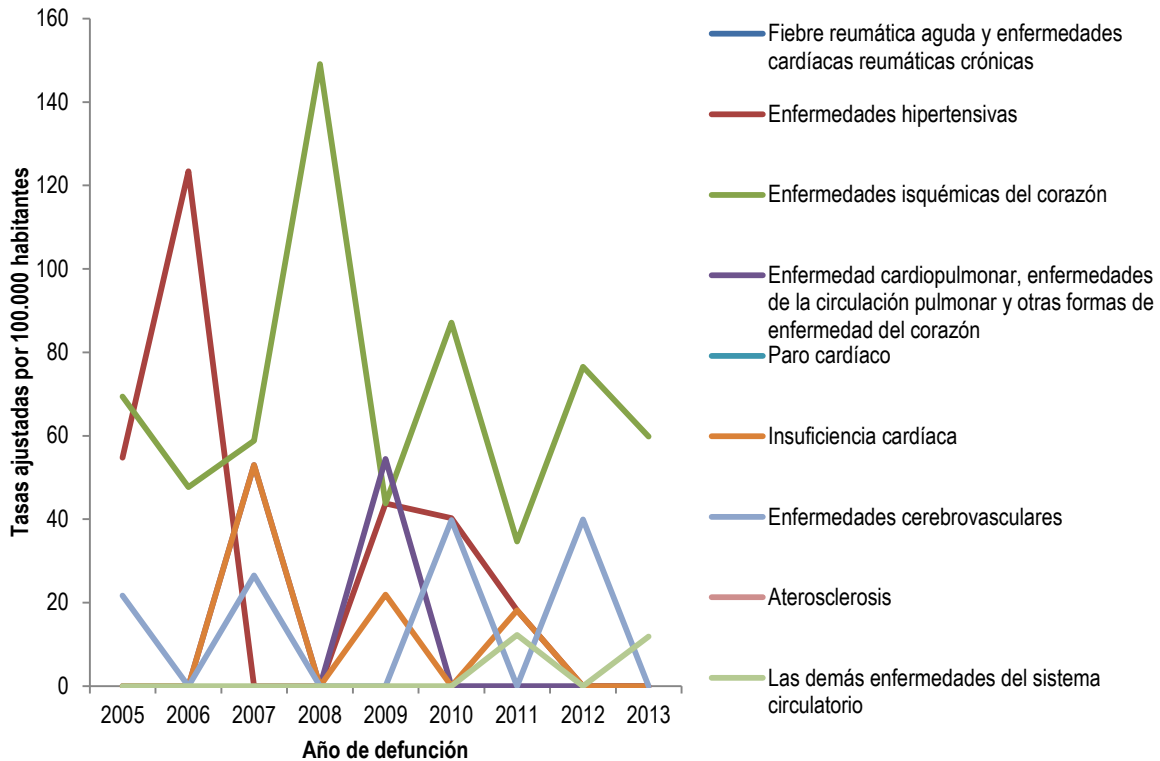
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres el comportamiento de mortalidad por las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio es exactamente la misma que para población general, evidencian una conducta fluctuante con tendencia al descenso (ver figura 21)

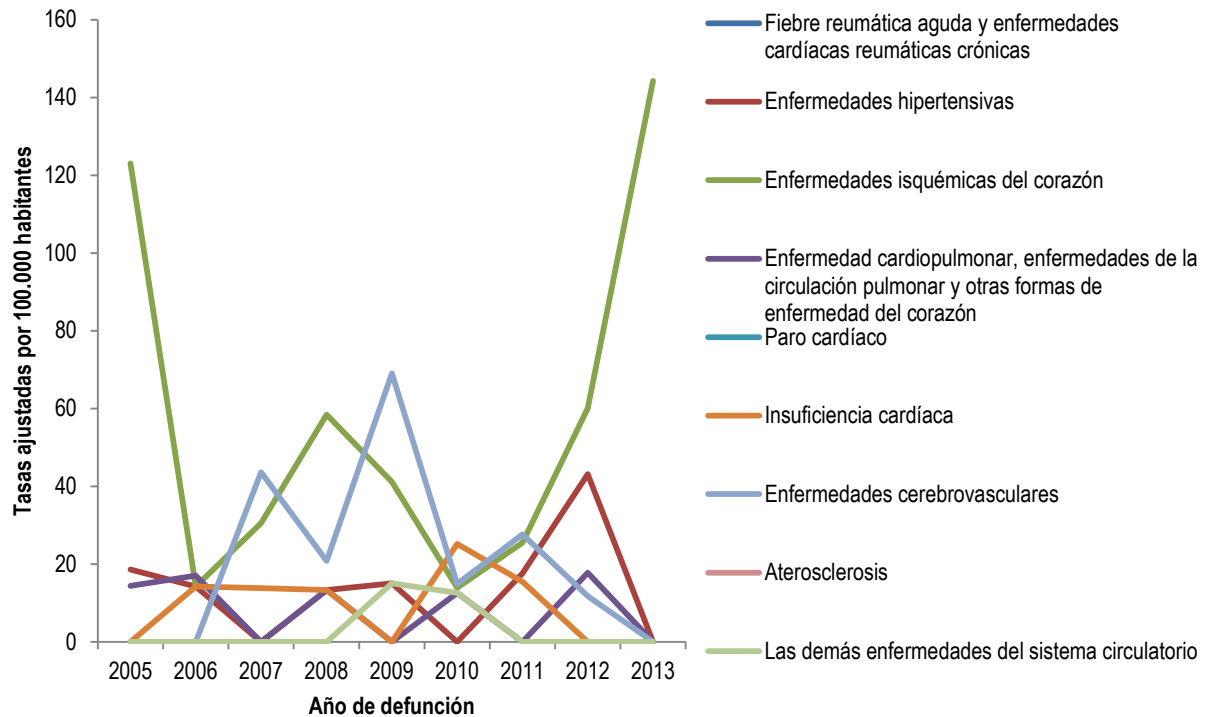
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

Las mujeres evidencian un comportamiento un tanto diferente al revisado para hombres anteriormente, pues la primera subcausa de muerte está asociada a las enfermedades isquémicas del corazón con comportamiento fluctuante y tendencia al aumento con tasa ajustada en el 2013 de 144 muertes por 100.000 mujeres; en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares con comportamiento fluctuante y tendencia al descenso, en tercer lugar las enfermedades hipertensivas, que en población general y hombres es la segunda subcausa de mortalidad. Lo más relevante en las mujeres es la marcada tendencia al aumento que evidencian las enfermedades isquémicas del corazón a partir del año 2010 y hasta el año 2013 en el que presentan la mayor tasa de todo el periodo estudiado y que requieren importantes y urgentes medidas de intervención con la educación en desarrollo de estilos de vida saludable y fortalecimiento de la atención en salud a esta población.

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

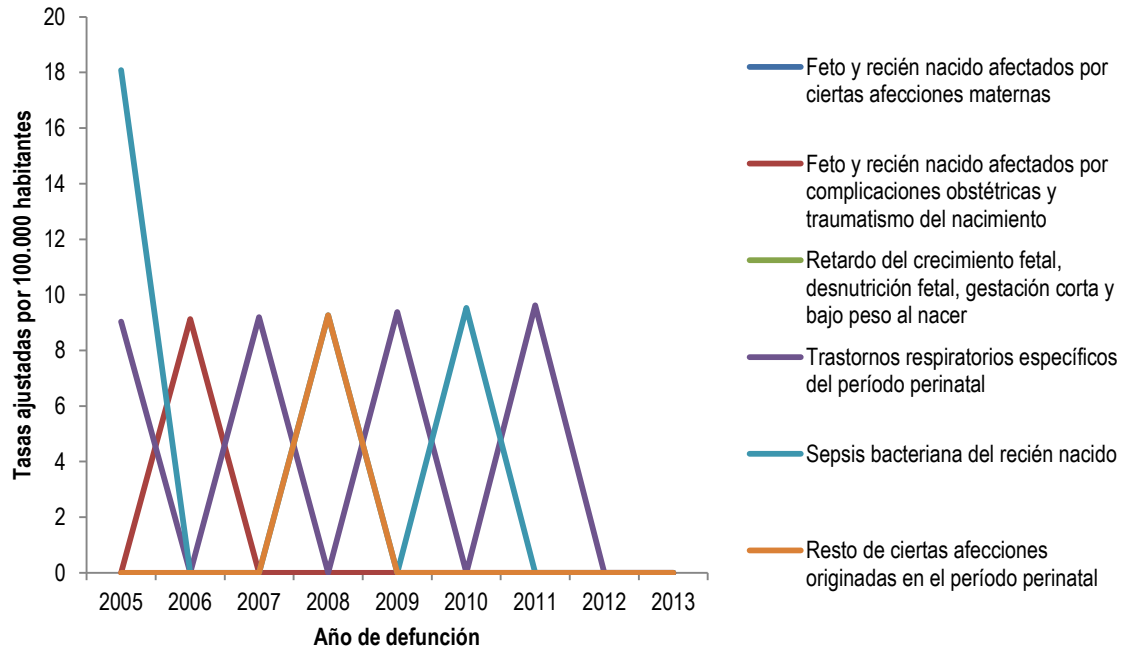


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el análisis las 6 subcausas analizadas en este grupo se evidencia que los trastornos respiratorios específicos de este periodo y sepsis bacteriana del recién nacido son las principales subcausas de mortalidad por afecciones del periodo perinatal en el municipio, muestran un comportamiento variable con tendencia al descenso. Causas menos frecuentes son: resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. No se reporta mortalidad asociada a feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; los años 2012 y 2013 no reportan ninguna muerte para las 6 subcausas analizadas.

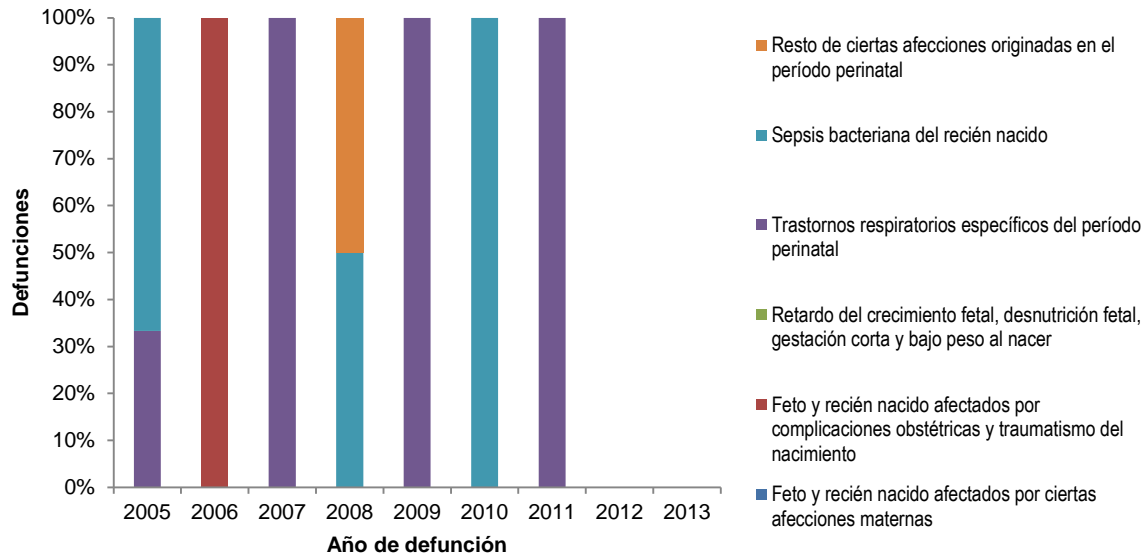
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

Al revisar el número de casos de muertes asociadas afecciones del periodo perinatal, se evidencia en total 10 muertes en el periodo estudiado. El año 2005 reporta la mayor cantidad de muertes con 3 casos. La causa más frecuente de muerte perinatal en Tuta son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal responsables del 40% de las muertes. Para este componente, el municipio debe fortalecer el trabajo de campañas para el fortalecimiento de la salud materna y perinatal ya que se trata de un indicador social, de inequidad de género y puede reflejar los índices de pobreza de una población, de allí los esfuerzos se encaminan al mejoramiento en la atención y acceso a servicios de salud, captación temprana de gestantes, seguimiento para la realización de sus controles prenatales.

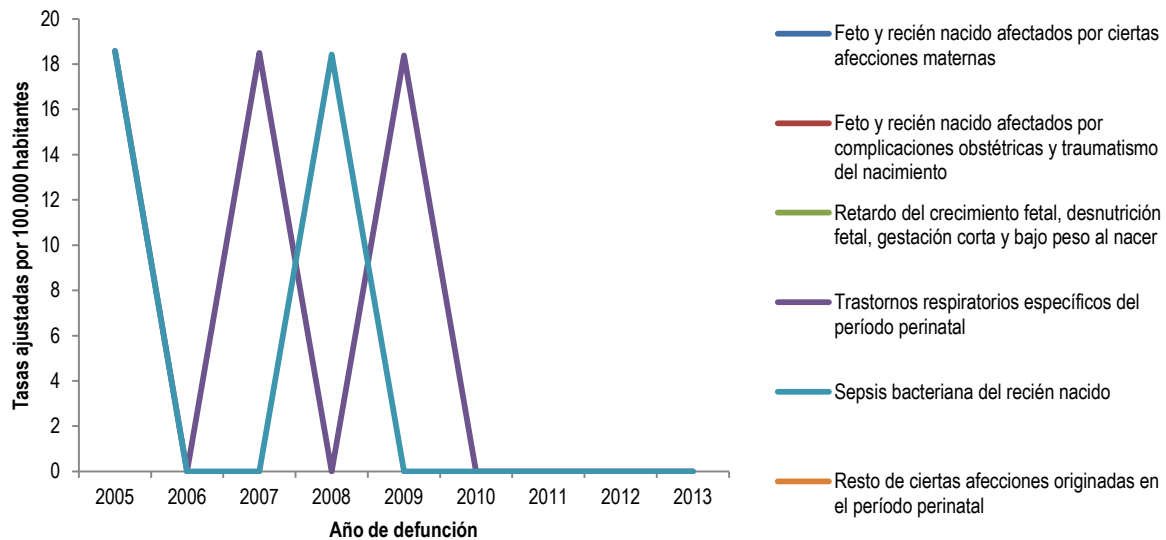
Figura 24. Casos de mortalidad asociado a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En hombres se evidencia el mismo comportamiento que el revisado anteriormente para población general, Los hombres solo evidencian muertes asociados en primer lugar a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido, sin evidenciar muertes desde el año 2010.

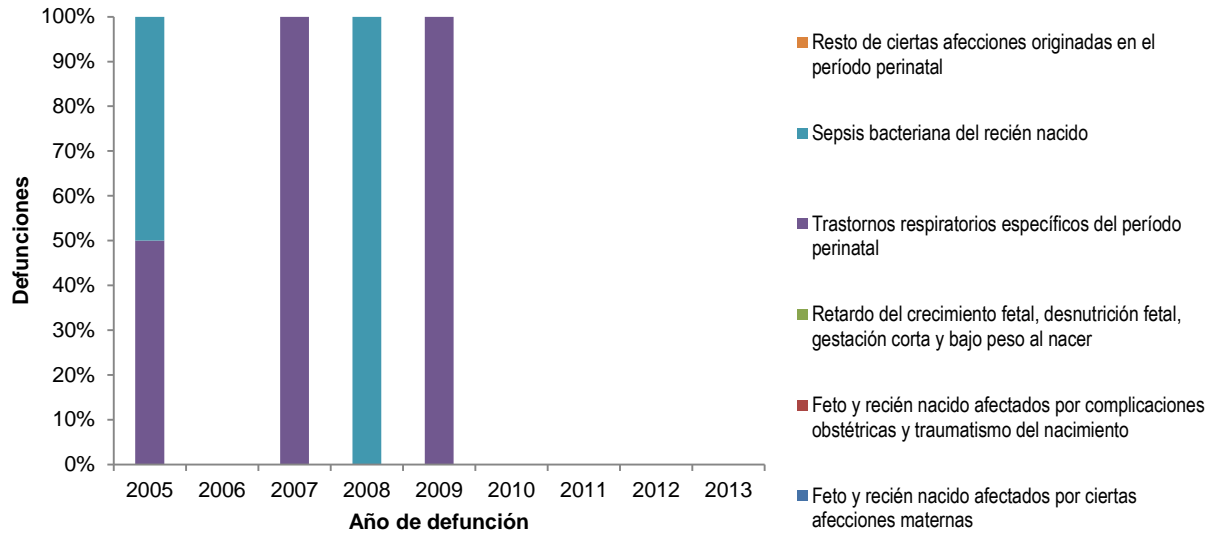
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En hombres, en el periodo estudiado (2005-2013), se evidencian 5 muertes, que corresponden al 50% del total de muertes presentadas por esta causa. El año 2005 refleja el mayor número de muertes, la causa responsable del mayor número de muertes en el género masculino fue los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 3 casos, seguida de sepsis bacteriana del periodo perinatal.

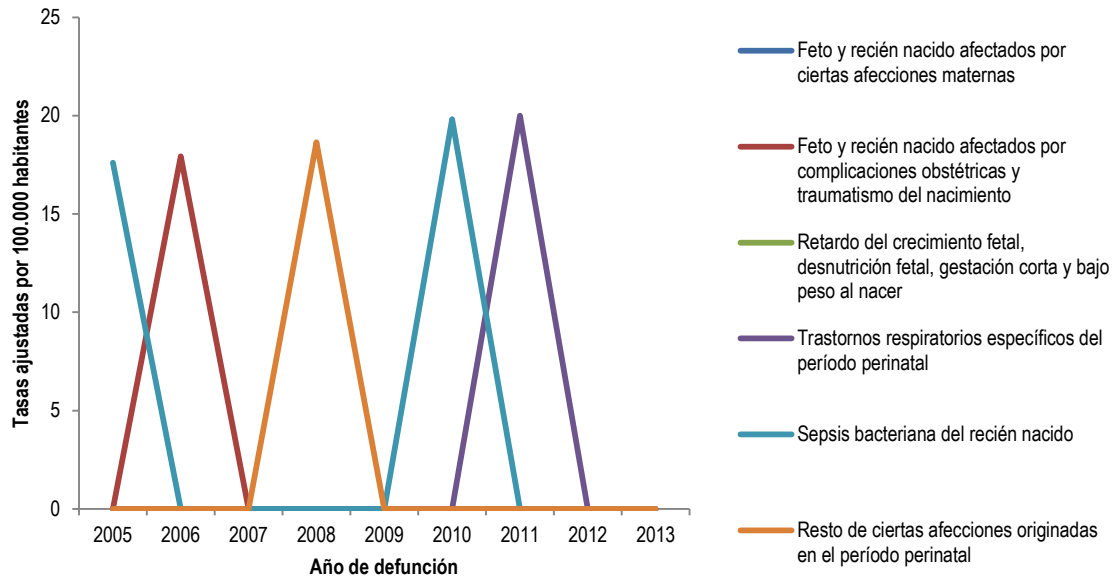
Figura 26. Casos de mortalidad asociado a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal se encuentran representadas principalmente en la sepsis bacteriana del recién nacido, seguida por los trastornos respiratorios específicos del período perinatal feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. No se evidencian muertes asociadas a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

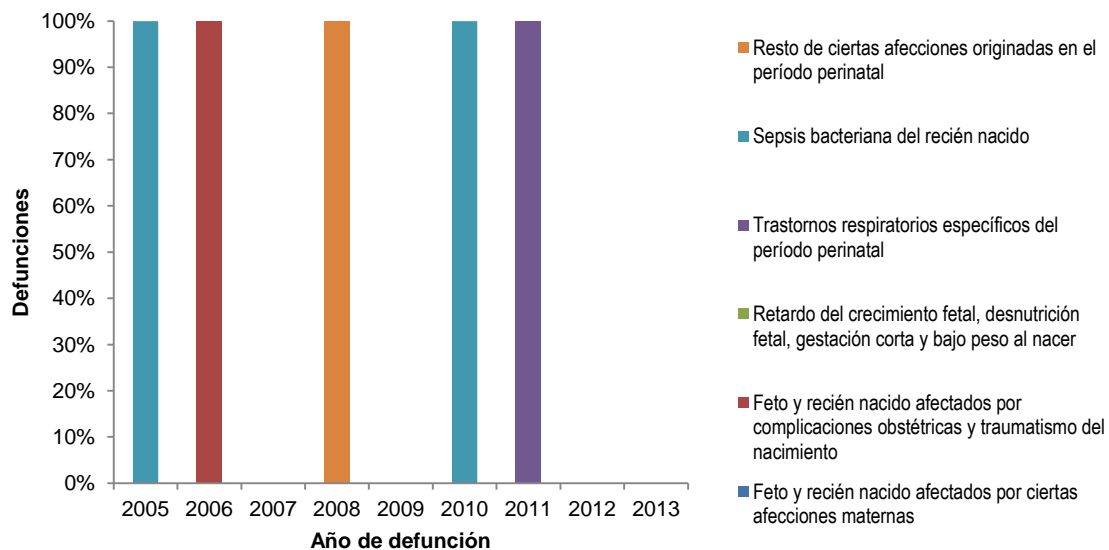
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

El número de muertes registradas en el periodo estudiado para mujeres evidencia 5 muertes en total; asociadas principalmente a sepsis bacteriana de este periodo en los años 2005 y 2010.

Figura 28. Casos de mortalidad asociado a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013

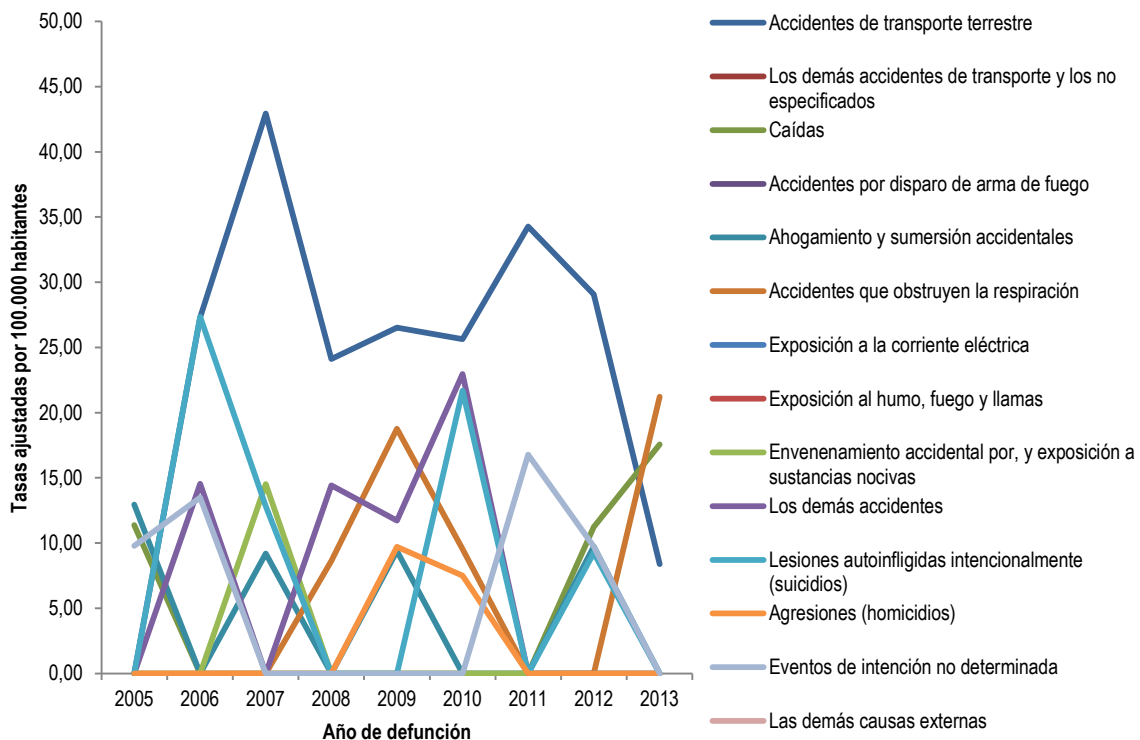


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

En Tuta las causas externas son la primera gran causa generadora de años de vida potencialmente perdidos, lo cual genera un gran impacto social y económico por todos los años de vida perdidos en población muy joven. En este grupo se contemplan 14 subcausas, de las cuales los accidentes de transporte terrestre ocupan el primer lugar, responsables de 9 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013, comportamiento fluctuante y tendencia al descenso en el año 2013; en segundo lugar están las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); el tercer lugar es para los demás accidentes con comportamiento variable y tendencia al descenso; le suceden los accidentes que obstruyen la respiración; causas menos frecuentes son eventos de intención no determinada, ahogamiento y sumersión accidentales, caídas, agresiones (homicidios y envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas. No se reportan muertes asociadas a los demás accidentes de transporte y los no especificados, accidentes por disparo de arma de fuego, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas y las demás causas externas (ver figura 29)

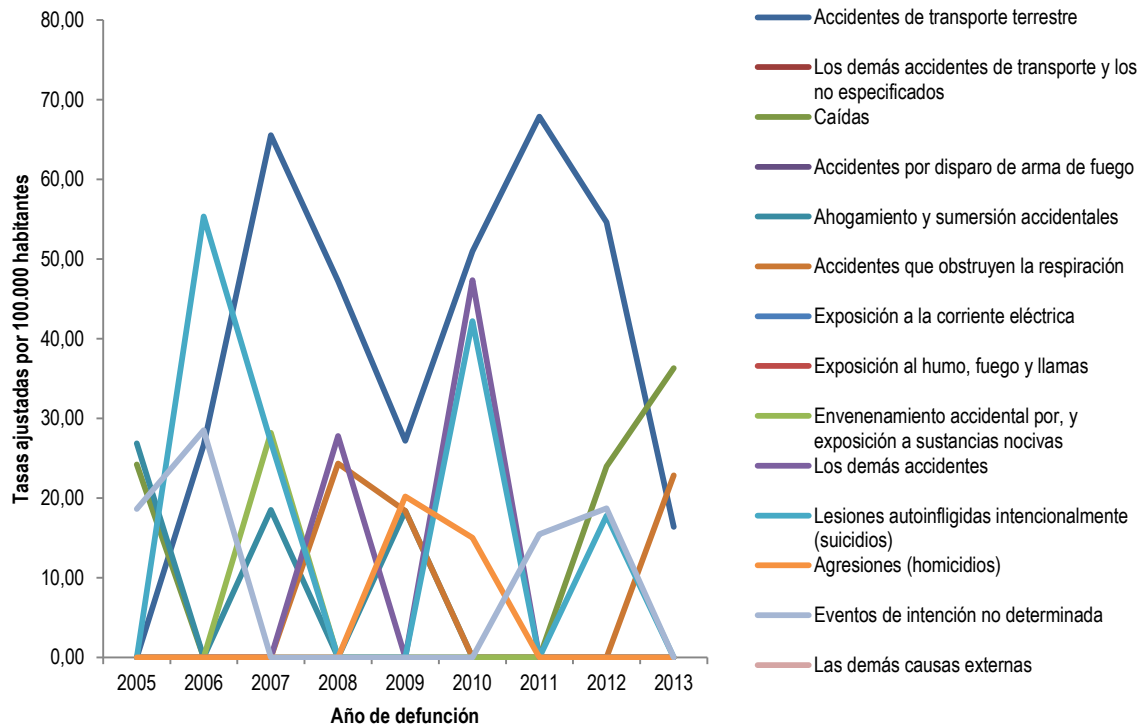
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En relación a las causas externas en hombres se observa que son mucho más frecuentes que en las mujeres, el comportamiento en este género es exactamente igual que para población general, los accidentes de tránsito ocupan el primer lugar responsable de una tasa de 17 muertes de hombres por cada 100.000 hombres para el año 2013. El segundo lugar es para las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 56 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2006, los suicidios se evidencian únicamente en hombres, pues no se reportan casos de este evento en mujeres en los 9 años estudiados

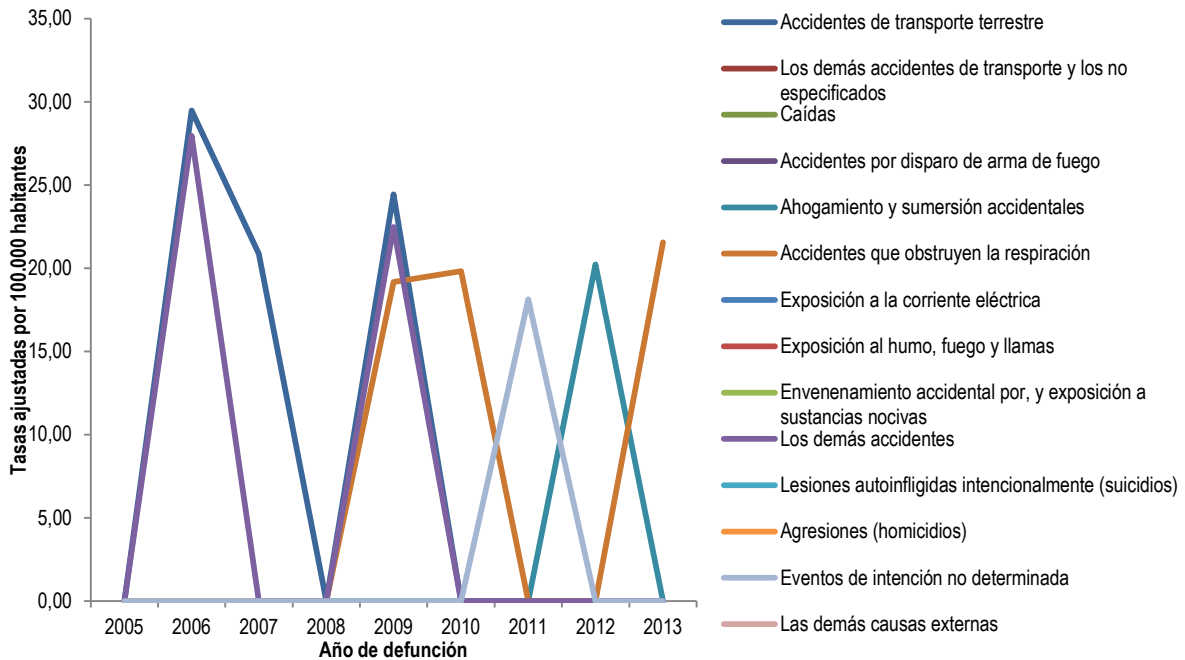
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

Las mujeres en el periodo estudiado reflejan únicamente cinco subcausas de las 14 analizadas y en su orden son: los accidentes de transporte terrestre, los accidentes que obstruyen la respiración, los demás accidentes, ahogamiento y sumersión accidentales y eventos de intención no determinada, todos con tendencia a la disminución con excepción de los accidentes que obstruyen la respiración que en el 2013 causaron 22 muertes por 100.000 mujeres. No se evidencian muertes asociadas a los demás accidentes de transporte y los no especificados, accidentes por disparo de arma de fuego, caídas, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, las demás causas externas y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

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

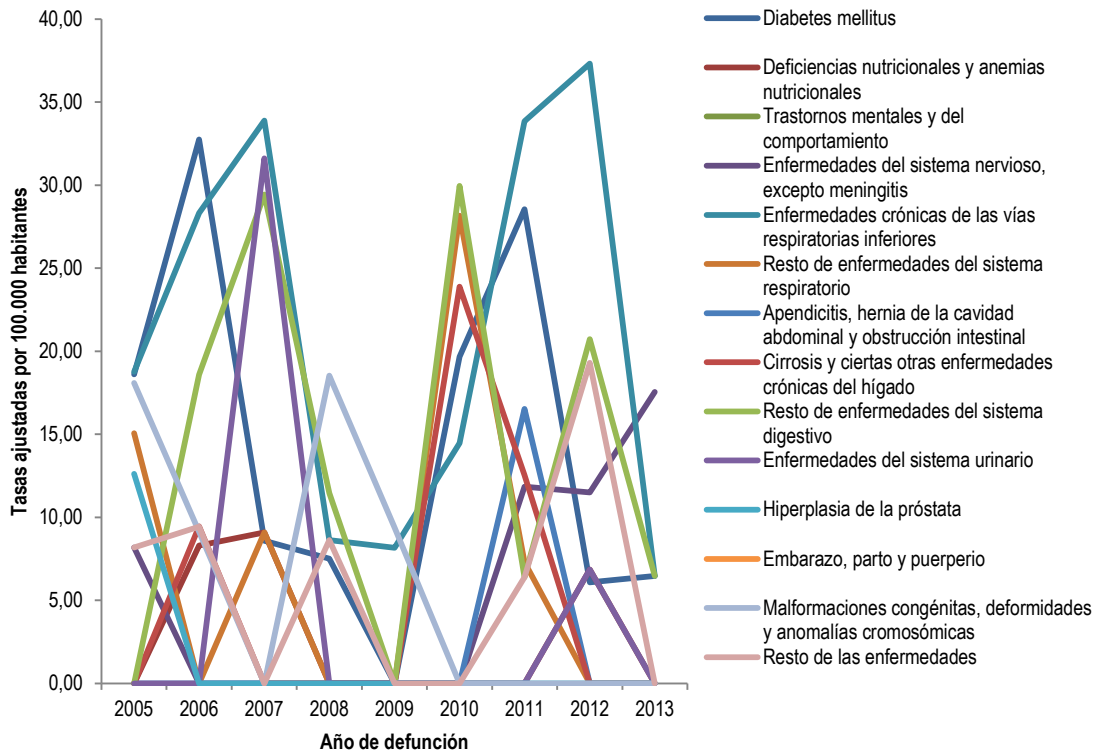


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo se analizan 14 subcausas, dentro de las cuales las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue fluctuante e incrementó en los años 2007, 2011 y 2012. En segundo lugar está la diabetes con comportamiento variable y la mayor tasa en el 2006 con 33 muertes por 100.000 habitantes, en seguida se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo; esta actuación es común dentro de las enfermedades crónicas puesto que son muy frecuentes dentro de la morbilidad de los pacientes adultos mayores, siendo estas responsables de un gran número de muertes en el mundo a través del tiempo. No se evidencian muertes asociadas a trastornos mentales y del comportamiento y embarazo, parto y puerperio en el periodo estudiado.

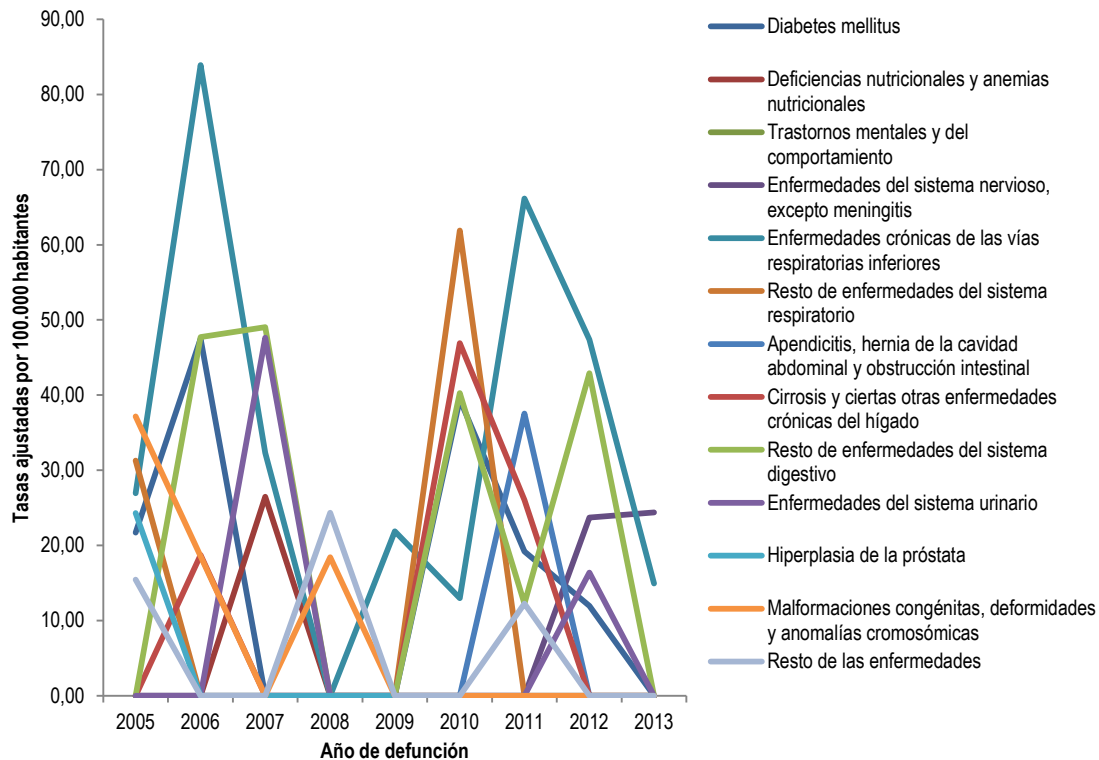
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En hombres se evidencia un comportamiento similar al revisado para población general en lo relacionado con la primera causa; en segundo lugar se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo y luego la diabetes mellitus que se posiciona como la tercera subcausa con un comportamiento fluctuante y responsable de 48 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2006.

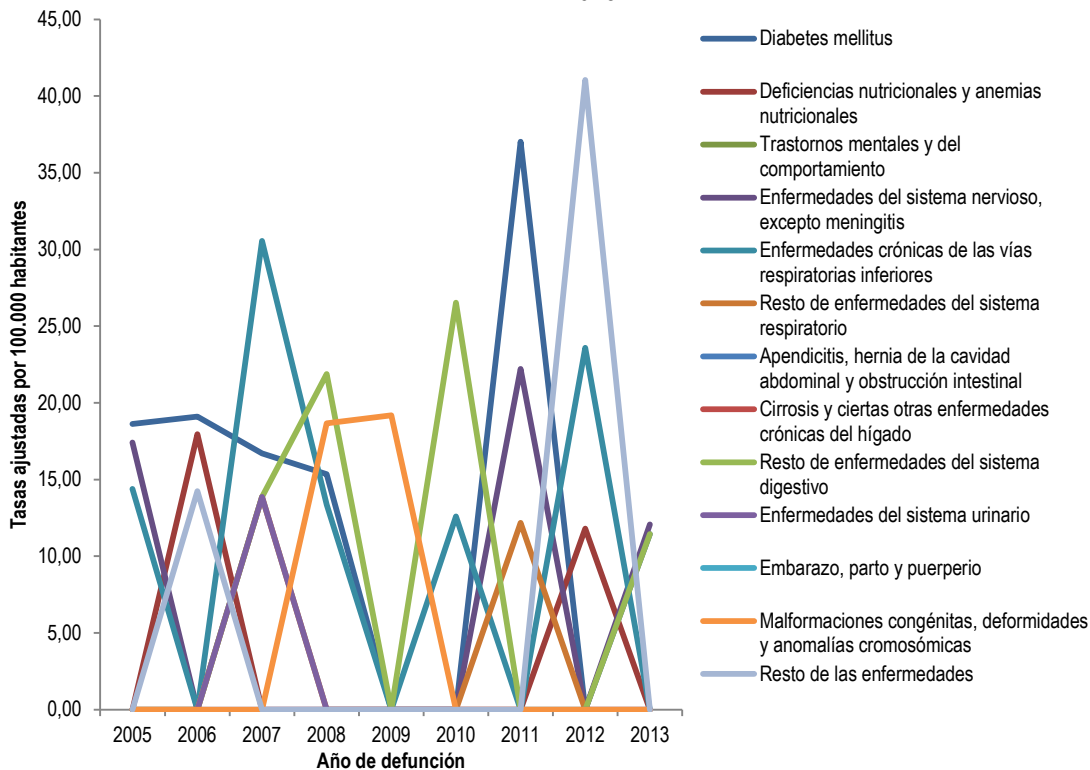
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al revisado para población general en relación a las principales subcausas del grupo de las demás causas responsables de las mayores proporciones de mortalidad aunque en diferente orden, pues la principal subcausa de mortalidad en mujeres es la diabetes mellitus con comportamiento fluctuante y tendencia al aumento, en segundo lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la tercera corresponde a resto de enfermedades del sistema digestivo, las demás subcausas se comportan de manera similar a lo revisado para población general.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Tuta, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia que para este caso es el departamento de Boyacá, se identifican con color rojo las causas de mortalidad que se encuentran significativamente más altos para Tuta con respecto al departamento y que deben ser intervenidas de manera prioritaria, es el caso de la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata, pues a pesar de mostrar tendencia al descenso en el año 2013, es un indicador negativo que puede ser intervenido mediante educación a la comunidad y el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. En amarillo se identifican las causas de mortalidad en las cuales no se encontró diferencia estadísticamente significativa en relación con el departamento, pero que el municipio debe atender pues reflejan altas tasas ajustadas de mortalidad en la población y los accidentes de transporte terrestre, el tumor maligno de estómago, la diabetes mellitus y los suicidios. El resto de indicadores se encuentran en mejor situación en comparación con el departamento.

Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Tuta, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	TUTA 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01		↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29		↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
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	-	-	-	↗	↘	↘	-	-

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 tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Tuta se notificaron 24 muertes en la niñez, el 83,3% se presentaron en menores de 1 año (20 casos) y el 16,7% en el grupo de 1 a 4 años (4 casos), según la distribución de muertes por sexo, se observa que el 58,3% de defunciones correspondieron a hombres y el 41,7% a mujeres. Los años que aportaron mayor número de defunciones fueron el 2005 y 2009 (5 casos cada uno) y en el año 2013 no se registraron casos, mostrando una tendencia descendente a través del tiempo.

Las causas que generaron las muertes fueron en su orden de mayor a menor: ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 10 casos, causas externas de morbilidad y mortalidad con siete (7) casos, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con seis (6) casos y en último lugar los tumores o neoplasias con un caso, por las grandes causas restantes no se presentaron muertes.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Tuta, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	De 01 a 04 años								1		1	
		Total								1		1	
	Total									1		1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1		1		1	1			5	
		Total	1	1		1		1	1			5	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2		1	1	1						5
		Total	2		1	1	1						5
	Total		3	1	1	2	1	1	1				10
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1	1					2	
		Total				1	1					2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2	1		1							4
		Total	2	1		1							4
	Total		2	1		2	1					6	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1	1				2	
		De 01 a 04 años								1		1	
		Total					1	1		1		3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1				1		2
		De 01 a 04 años			1		1						2
		Total			1		2				1		4
Total				1		3	1		2		7		
Total			5	2	2	4	5	2	1	3		24	

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Tumores (neoplasias)

Por este grupo de causas se notificó una muerte por resto de tumores malignos en un niño de 1 a 4 años en el 2012, para las demás subcausas y los siguientes años no se reportaron casos.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Tuta, 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
RESTO DE TUMORES MALIGNOS	MASCULINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
Total										1		1

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la primera causa de muerte infantil en el municipio de Tuta, 10 muertes en menores de un año, distribuidas equitativamente entre hombres y mujeres. Desde los años 2005 a 2011 se reportaron muertes infantiles, en los años 2012 y 2013 se registró en cero el número de muertes por esta gran causa; las subcausas que produjeron las muertes fueron sepsis bacteriana del recién nacido (4 muertes), dificultad respiratoria del recién nacido (3 muertes), por feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, otras afecciones respiratorias del recién nacido y resto de afecciones perinatales (1 muerte cada una), por las demás subcausas no se reportaron casos.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tuta, 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
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

		Total							1			1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1				1					2
		Total	1				1					2
	Total		1				1		1			3
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total				1							1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1						1			2
		Total	1						1			2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1			1						2
		Total	1			1						2
	Total		2			1			1			4
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
Total			3	1	1	2	1	1	1			10

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el municipio de Tuta las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la tercera causa de muerte en la niñez. De las seis subcausas que hacen parte de esta gran causa, en el municipio se presentaron seis (6) muertes por tres subcausas (otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas), se evidencian dos defunciones en niñas y cuatro en niños, todas se presentaron en menores de un año. En los años 2007 y 2010 hasta 2013 no se identificaron muertes lo cual muestra una tendencia descendente de esta gran causa.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Tuta, 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
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1								1
		Total	1								1
	Total		1				1				2
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1					1
		Total				1					1
	Total					1					1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1					1
		Total				1					1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1							2
		Total	1	1							2
	Total		1	1		1					3
Total			2	1		2	1				6

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

El ahogamiento y sumersión accidentales, otros accidentes que obstruyen la respiración y todas las demás causas externas produjeron siete (7) muertes por esta gran causa, cuatro de ellas se identificaron en hombres y tres en mujeres, distribuidas entre menores de un años y entre 1 a 4 años de edad. El reporte de muertes por esta causa tuvo un comportamiento variable sin mostrar una tendencia específica.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tuta, 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	
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años								1		1	
		Total								1		1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años			1		1						2
		Total			1		1						2
Total				1		1			1			3	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1	1				2	
		Total					1	1				2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1						1
		Total					1						1
	Total					2	1					3	
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	

		Total								1		1
	Total									1		1
Total				1		3	1			2		7

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Mortalidad materna, mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez: En el municipio de Tuta durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron estos indicadores.

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para los años 2012 y 2013 la tasa de mortalidad neonatal se registró en cero muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Tuta no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad infantil: El comportamiento de este indicador ha sido variable a través del tiempo, con periodos de aumento y disminución, sin embargo, en el último cuatrienio la tendencia ha ido descendiendo. Al hacer una comparación con el departamento, el municipio de Tuta en el año 2013 no registró este indicador, por esta razón las diferencias relativas no son estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Este indicador ha mostrado un comportamiento variable durante el periodo de estudio, a pesar de que en el año 2013 no se reportaron muertes en la niñez, en los años tres años anteriores no se observó una disminución considerable de las tasas con respecto a los primeros años del periodo de análisis.

En el análisis de los intervalos de confianza se observó que para estos tres últimos indicadores de mortalidad no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento para el año 2013.

Tabla 18. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Tuta, 2005 - 2013.

Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	BOYACÁ 2013	TUTA 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘

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

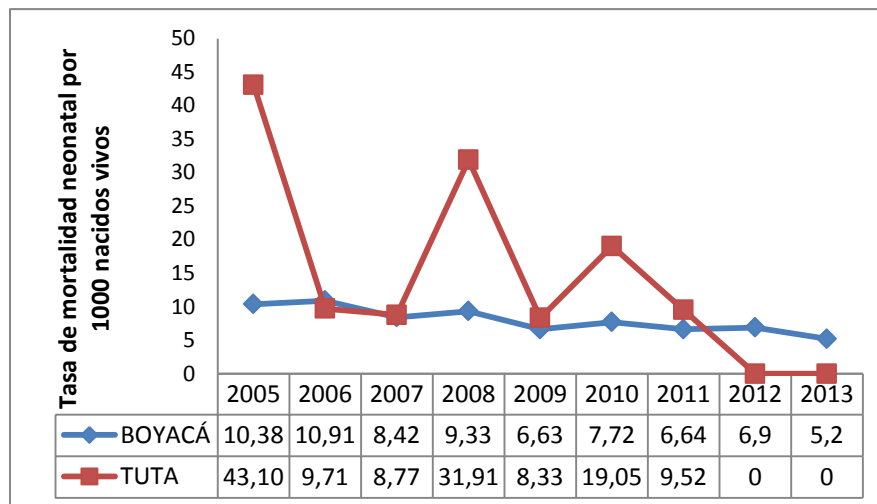
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Tuta con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal descendió de manera significativa al pasar de 43,10 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 0 muertes en el 2013, así mismo, presentó periodos de aumento y disminución, con una tendencia al descenso los últimos años. En los años en que el municipio de Tuta reportó este indicador registró tasas superiores a las cifras del departamento.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tuta, 2005- 2013



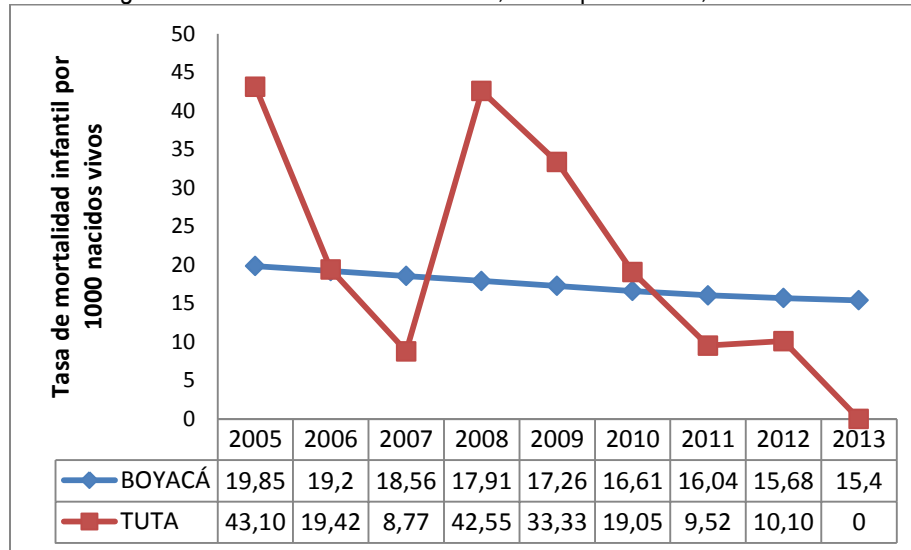
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Tuta presentó un comportamiento variable, registrando las tasas más altas en el 2005 y 2008 (43,10 y 42,55 muertes por cada mil nacidos vivos respectivamente) y las más bajas en el 2007 y 2013

(8,77 y 0 muertes por cada mil nacidos vivos), sin embargo, la tendencia en el último cuatrienio ha ido disminuyendo. En los años 2005, 2008, 2009 y 2010 el municipio de Tuta reportó este indicador con cifras por encima a las notificadas por el departamento.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tuta, 2005- 2013

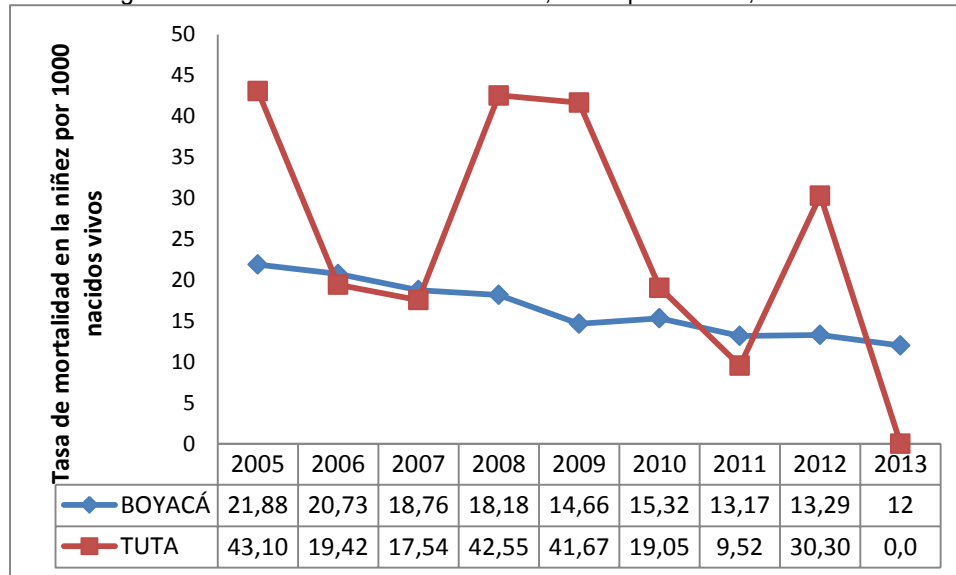


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento variable, sin embargo en la siguiente figura se puede observar que en el año 2013 la reducción de muertes fue muy significativa con relación al 2005 al pasar de 43,10 muertes por cada mil nacidos vivos a 0 muertes pero a pesar de ello se reportaron cifras altas en los años anteriores observando una tendencia al incremento; el porcentaje más alto de muertes ocurrieron en el primer año de vida.

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tuta, 2005- 2013



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el municipio de Tuta en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2013 y su tendencia a través del tiempo.

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

	Causa de mortalidad identificada	Tuta 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema Circulatorio	110,57	No aplica	Estable	
	Las Demás Causas	37,00		Estable	
	Las Causas Externas	63,78		Estable	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	104,59		No aplica	Aumento
	Infecciones Respiratorias Agudas	6,48			Disminución
	Accidentes de transporte terrestre	8,37			Disminución
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Estable	
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó	
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyó	

Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Oscilante
Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable
Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Estable
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el municipio de Tuta en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio siendo las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como diferenciado por sexo, la tercera causa correspondió a las causas externas.
- En relación con los subgrupos de causas de mortalidad para hombres y mujeres, dentro de las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas; en cuanto a las neoplasias en hombres el tumor maligno de la próstata y en mujeres los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de Tumor maligno de la mama de la mujer y Tumor maligno del cuello del útero , para las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, en el grupo de las afecciones del periodo perinatal se destacan los trastornos respiratorios específicos de este periodo, para las causas externas son los accidentes de transporte terrestre y en el grupo de las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- Sin diferencia de género se observó que la principal causa de mortalidad general en el municipio de Tuta son las enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus también se posiciona como la segunda subcausa de mortalidad dentro del grupo de las demás causas, reflejando hábitos inadecuados de vida de sus habitantes, este problema guarda relación directa con factores biológicos, ambientales y hereditarios afectados por los estilos de vida actuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol, problemas psicológicos y sociales que han hecho de las enfermedades cardiovasculares y crónicas, patologías que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, siendo estas enfermedades prevenibles; las acciones tanto individuales como colectivas se deben enfocar desde la atención médica hasta las estrategias y programas que cambien los hábitos de vida de los individuos, por lo que las estrategias y programas se deben encaminar al fortalecimiento de una nutrición adecuada en todos los grupos de edad, programas de ejercicio físico y estilos de vida saludables para la comunidad en general
- En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Tuta se registran un total de 7649 años de vida potencialmente perdidos debido a muertes prematuras, los hombres aportan el 61,5% de los años de vida potencialmente perdidos en el municipio. A nivel global la primera causa de

mortalidad en el municipio son las enfermedades del sistema circulatorio pero no es la causa que más muertes prematuras genera por afectar a población mayor; en cambio la causa que genera mayor cantidad de muertes tempranas son las causas externas. Las muertes causadas por afecciones del periodo perinatal son también responsables de muertes prematuras, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.

- En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Tuta se notificaron 24 muertes en la niñez, el 83,3% se presentaron en menores de 1 año (20 casos) y el 16,7% en el grupo de 1 a 4 años (4 casos), según la distribución de muertes por sexo, se observa que el 58,3% de defunciones correspondieron a hombres y el 41,7% a mujeres.
- Los años que aportaron mayor número de defunciones en la niñez fueron el 2005 y 2009 (5 casos cada uno) y en el año 2013 no se registraron casos, mostrando una tendencia descendente a través del tiempo.
- Las causas que generaron las muertes en menores de 5 años fueron en su orden: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, causas externas de morbilidad y mortalidad, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y los tumores o neoplasias con un caso, por las grandes causas restantes no se presentaron muertes.
- En el municipio de Tuta se registraron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, estos presentaron un comportamiento variable, sin embargo, para el año 2013 reportaron tasas de cero (0) muertes por 1000 nacidos vivos, cifras que al encontrarse por debajo del valor departamental en el análisis de las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- En el municipio de Tuta durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron muertes maternas, muertes por IRA y EDA en menores de 5 años ni muertes por desnutrición en la infancia y en la niñez.

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 Tuta 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 10.722 atenciones por año; según sexo el 63.13% (40.613 atenciones) correspondió al femenino y el 36.87% (23.722 atenciones) al masculino.

El análisis de la morbilidad atendida para el periodo de estudio, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles se ubicaron en la primera posición con una proporción 67,77%, en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 14,77%, en tercera posición los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 11,16%; seguidos por la gran causa de las Lesiones con una proporción del 4,62% y por último, en el quinto lugar se ubicaron las condiciones materno perinatales con una proporción del 1,68%.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital permitió evidenciar que para la **Primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad en el municipio con una proporción del 47,22% la primera causa fueron las enfermedades no transmisibles para el año 2014 aumentando 4,913 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales, con un decremento de 0,83 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013 y alcanzando el 39,56% de la morbilidad atendida del año 2014, alcanzando su proporción más alta en el año 2009 (51,27%), el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con el 9,11%, disminuyendo 3,30 puntos porcentuales en el año 2014. En el ciclo vital **Infancia** la primera gran causa de morbilidad atendida en el año 2014 fueron, al igual que en el grupo anterior, las enfermedades no transmisibles (69,80%) que aumentaron 10,09 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, posición que se mantiene durante todo el periodo estudiado, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 4,74 puntos porcentuales en el año 2014 y con una proporción del 18,89% de la morbilidad atendida, el tercer lugar de éste grupo fue para los signos y síntomas mal definidos con el 7,22% y con una disminución de 5,40 puntos porcentuales entre los años 2013 y 2014. Para **Adolescencia** el comportamiento es el mismo que el de los dos ciclos vitales anteriores, con el 76,09% de la morbilidad atendida en el 2014 en primer lugar se ubicaron igualmente las enfermedades no transmisibles aumentando de 14,03 puntos porcentuales del 2014 comparado con el 2013, con un porcentaje del 9,92% de las atenciones del año 2014 le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron disminución de 2,77 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con el 8,35% de las atenciones y disminuyendo 8,29 puntos porcentuales en el año 2014. En el ciclo vital **Juventud** las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera posición presentando un aumento de 11,23 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y aportando el 72,40% de las atenciones, en segundo lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 10,51% y con una disminución de 5,65 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, al tercer lugar pasaron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 9,08% disminuyendo 2,42 puntos porcentuales en el año 2014. Para el ciclo vital **Adultez** al igual que en los grupos vitales anteriores la primera gran causa continuaron siendo las enfermedades no transmisibles con una proporción del 73,31% y un aumento de 1,84 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, en segundo se posicionaron los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje del 11,32% y 2,12 puntos porcentuales menos en el 2014 frente al

2013, el tercer lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 8,19% de las atenciones y una disminución de 1,08 puntos porcentuales en el año 2014. Finalmente en el ciclo vital **Persona Mayor** con un porcentaje cercano al 80,77% en el año 2014 las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar de la morbilidad atendida, mostrando un incremento de 0,02 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, seguidas por los signos y síntomas mal definidos con el 9,76% aumentando 0,59 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 y el tercer lugar pasaron a ocuparlo las condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,86% de las atenciones. (Ver tabla 20).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Tuta, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,27	47,70	39,38	49,02	40,38	39,56	-0,83
	Condiciones materno perinatales *	0,95	1,15	1,25	2,94	2,27	1,00	-1,27
	Enfermedades no transmisibles	35,56	39,80	45,63	31,05	42,31	47,22	4,91
	Lesiones	4,92	3,78	3,75	3,92	2,62	3,11	0,49
	Signos y síntomas mal definidos	7,30	7,57	10,00	13,07	12,41	9,11	-3,30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,24	27,91	19,42	22,39	23,62	18,89	-4,74
	Condiciones materno perinatales *	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	49,61	59,47	63,11	64,42	59,71	69,80	10,09
	Lesiones	4,07	4,98	5,83	3,99	4,05	4,09	0,05
	Signos y síntomas mal definidos	9,88	7,64	11,65	9,20	12,62	7,22	-5,40

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,11	19,06	12,32	16,24	12,69	9,92	-2,77
	Condiciones materno perinatales *	2,21	1,22	3,62	1,59	1,97	1,14	-0,83
	Enfermedades no transmisibles	59,69	59,62	54,35	59,55	62,06	76,09	14,03
	Lesiones	4,59	8,57	11,59	6,37	6,63	4,50	-2,13
	Signos y síntomas mal definidos	11,39	11,54	18,12	16,24	16,64	8,35	-8,29
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,21	16,19	9,92	11,50	11,51	9,08	-2,42
	Condiciones materno perinatales *	5,64	3,79	5,90	4,79	4,82	3,06	-1,76
	Enfermedades no transmisibles	62,41	60,67	60,32	63,10	61,17	72,40	11,23
	Lesiones	4,55	7,26	7,51	6,23	6,35	4,95	-1,40
	Signos y síntomas mal definidos	10,19	12,09	16,35	14,38	16,16	10,51	-5,65
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,31	12,05	7,47	7,35	9,02	8,19	-0,82
	Condiciones materno perinatales *	1,71	1,89	2,75	1,38	1,93	1,51	-0,41
	Enfermedades no transmisibles	72,15	68,04	74,44	72,07	71,48	73,31	1,84
	Lesiones	4,52	4,48	5,24	5,45	4,14	5,66	1,52
	Signos y síntomas mal definidos	11,31	13,54	10,09	13,75	13,44	11,32	-2,12

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,96	10,03	4,05	6,67	6,99	5,86	-1,14
	Enfermedades no transmisibles	81,87	75,51	83,81	81,92	80,75	80,77	0,02
	Lesiones	3,19	4,42	2,02	2,31	3,08	3,62	0,53
	Signos y síntomas mal definidos	7,98	10,03	10,12	9,10	9,17	9,76	0,59

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 para la **Primera Infancia** permitió evidenciar que la primera gran causa de morbilidad en el municipio fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 47,58% para el año 2014 aumentando 5,94 puntos porcentuales con respecto al año anterior, lugar que ocuparon también en los años 2011 y 2013 y el segundo en los demás años del periodo estudiado, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2013 con el 51,31%; en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales, con una proporción del 39,95% y con un aumento de 1,52 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, además ocupando el primer lugar en los años 2009, 2010 y 2012; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos que ocuparon el 8,78% de las atenciones. En **Infancia** al igual que en el ciclo vital anterior fueron las enfermedades no transmisibles se posicionaron en el primer lugar con una proporción considerablemente mayor alcanzando el 70,72% de la morbilidad atendida en el año 2014 y un incremento de 10,59 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje del 18,25% y disminuyendo 4,90 puntos porcentuales en el año 2014 respecto del año 2013, en tercer lugar, al igual que en el ciclo vital anterior se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con el 6,27%. Para el grupo vital **Adolescencia** el comportamiento es muy similar a los anteriores ciclos vitales, el primer lugar fue para las enfermedades no transmisibles con un 78,35% de la morbilidad atendida en el año 2014 y presentando un incremento de 17,07 puntos porcentuales del año 2014, lugar que se mantuvo durante todos los años estudiados, obteniendo su mayor proporción en el año 2014; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 4,42 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 y aportando el 9,05% de la morbilidad atendida, el tercer lugar de este grupo lo ocuparon al igual que en los grupos anteriores los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje del 7,27%. Para **Juventud** con un aumento de 15,25 puntos porcentuales en el 2014 frente al 2013 y con un porcentaje del 75,35% de la morbilidad atendida del año 2014 se posicionaron en primer lugar las enfermedades no transmisibles, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de atención del 8,40% de las atenciones y disminuyendo 3,51 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013, el tercer lugar de ese grupo vital fue igualmente para los signos y síntomas mal definidos con el 8,26% de las atenciones. Para **Adulthood** con una proporción del 69,69% las enfermedades no transmisibles se ubicaron de igual manera en el primer lugar presentando una disminución de 0,92 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013, seguidas por los signos y síntomas mal definidos con el 11,47% de la morbilidad atendida y 0,26 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el 2013, el tercer lugar fue para las Lesiones con el 10,63%. Para el grupo vital **Persona Mayor** también son las enfermedades no

transmisibles la primera gran causa de la morbilidad atendida aunque su porcentaje aumentó hasta el 81,32% con 0,45 puntos porcentuales por debajo en el año 2014 frente al 2013, el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con en 10,67% de las atenciones y con un aumento de 1,30 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje de 4,63%. (Ver tabla 21).

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,01	48,39	36,84	48,34	38,43	39,95	1,52
	Condiciones materno perinatales *	1,32	0,36	2,63	1,32	2,85	0,69	-2,15
	Enfermedades no transmisibles	35,10	38,35	51,32	31,79	41,64	47,58	5,94
	Lesiones	6,62	3,58	1,32	4,64	3,56	3,00	-0,56
	Signos y síntomas mal definidos	8,94	9,32	7,89	13,91	13,52	8,78	-4,75
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,16	25,82	17,78	21,05	23,15	18,25	-4,90
	Enfermedades no transmisibles	47,25	58,91	64,44	67,11	60,13	70,72	10,59
	Lesiones	5,05	8,00	6,67	3,95	5,79	4,75	-1,03
	Signos y síntomas mal definidos	10,55	7,27	11,11	7,89	10,93	6,27	-4,66
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,76	18,36	16,07	17,04	13,47	9,05	-4,42
	Enfermedades no transmisibles	56,34	60,55	58,93	57,04	61,28	78,35	17,07

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

	Lesiones	7,98	12,11	12,50	10,37	10,44	5,33	-5,11
	Signos y síntomas mal definidos	8,92	8,98	12,50	15,56	14,81	7,27	-7,55
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,80	14,85	10,95	10,10	11,92	8,40	-3,51
	Enfermedades no transmisibles	59,52	61,21	64,96	62,50	60,10	75,35	15,25
	Lesiones	9,69	14,55	12,41	13,94	14,51	7,98	-6,52
	Signos y síntomas mal definidos	9,00	9,39	11,68	13,46	13,47	8,26	-5,21
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,27	11,37	8,68	7,37	9,09	8,21	-0,88
	Enfermedades no transmisibles	71,01	64,71	71,70	70,53	70,61	69,69	-0,92
	Lesiones	9,07	10,00	10,57	11,84	9,09	10,63	1,54
	Signos y síntomas mal definidos	10,65	13,92	9,06	10,26	11,21	11,47	0,26
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,70	8,95	3,31	6,76	5,73	4,63	-1,09
	Enfermedades no transmisibles	81,56	75,79	84,71	79,44	81,77	81,32	-0,45
	Lesiones	5,03	5,00	3,31	2,54	3,13	3,37	0,25
	Signos y síntomas mal definidos	6,70	10,26	8,68	11,27	9,38	10,67	1,30

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para la **Primera Infancia** la primera gran causa de morbilidad al igual que en los hombres fueron las enfermedades no transmisibles con una proporción del 46,90% de las atenciones del año 2014, presentando un aumento de 3,94 puntos porcentuales en el año 2014 y presentando tendencia al aumento a excepción del año 2013 donde la proporción baja de forma considerable, le siguieron muy de cerca (39,19%) las condiciones transmisibles y nutricionales, con una disminución de 3,08 puntos porcentuales entre el año 2014 y el 2013, presentando su mayor proporción en el año 2009 con el 54,27% de las atenciones, en tercer lugar se encontraron los signos y síntomas mal definidos con el 9,42% y con 1,92 puntos porcentuales menos en el año 2014 frente al 2013. En el ciclo vital **Infancia** la primera gran causa fueron igualmente las enfermedades no transmisibles con una proporción del 69,02% y con un incremento en puntos porcentuales de 9,74 en 2014 con respecto al 2013, para éste grupo la segunda gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 4,68 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013 y con el 19,42% de la morbilidad atendida, seguidas por los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 8,03% y una disminución de 6,31 punto porcentuales en el año 2014. Para **Adolescencia** el comportamiento es el mismo de los dos ciclos vitales anteriores, predominaron con un 74,30% y un incremento de 11,68 puntos porcentuales del año 2014 las enfermedades no transmisibles, posición que se mantiene durante todos los años del periodo estudiado, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que corresponden al 10,61% de las atenciones y presentaron una disminución en puntos porcentuales de 1,52 al comparar los años 2014 y 2013, en tercer lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con el 9,21% de la morbilidad atendida disminuyendo 8,75 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013. Para **Juventud** el primer lugar fue ocupado igualmente por las enfermedades no transmisibles con una proporción muy cercana al 70% y con un aumento de 9,02 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, seguidas por los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 11,80% y 5,66 puntos porcentuales menos en el 2014 que en el 2013, el tercer lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales (9,47%) con 1,84 puntos porcentuales menos en el año 2014. En el ciclo vital **Adultez** al igual que en los hombres, las enfermedades no transmisibles son la primera gran causa de morbilidad atendida con un porcentaje de 74,67% de las atenciones en el año 2014 y con 2,87 puntos porcentuales más en el año 2014 que en el 2013, posición que mantiene durante todos los años de estudio, en segundo lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con el 11,26% y con 3,01 puntos porcentuales más en el año 2014, le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,19% de las atenciones. En **Persona Mayor** siguieron predominando las enfermedades no transmisibles con una proporción superior al 80% y con un aumento de 0,41 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, en segundo lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con el 9,13% de las atenciones y con 0,11 puntos porcentuales más en el año 2014, el tercer lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales con el 6,70%. (Ver tabla 22).

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tuta, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,27	47,11	41,67	49,68	42,27	39,19	-3,08

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

	Condiciones materno perinatales *	0,61	1,82	0,00	4,52	1,72	1,28	-0,43
	Enfermedades no transmisibles	35,98	41,03	40,48	30,32	42,96	46,90	3,94
	Lesiones	3,35	3,95	5,95	3,23	1,72	3,21	1,49
	Signos y síntomas mal definidos	5,79	6,08	11,90	12,26	11,34	9,42	-1,92
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,57	29,66	20,69	23,56	24,10	19,42	-4,68
	Condiciones materno perinatales *	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	51,34	59,94	62,07	62,07	59,28	69,02	9,74
	Lesiones	3,36	2,45	5,17	4,02	2,28	3,53	1,25
	Signos y síntomas mal definidos	9,40	7,95	12,07	10,34	14,33	8,03	-6,31
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,47	19,62	9,76	15,64	12,14	10,61	-1,52
	Condiciones materno perinatales *	3,47	2,22	6,10	2,79	3,40	2,05	-1,35
	Enfermedades no transmisibles	61,60	58,86	51,22	61,45	62,62	74,30	11,68
	Lesiones	2,67	5,70	10,98	3,35	3,88	3,84	-0,05
	Signos y síntomas mal definidos	12,80	13,61	21,95	16,76	17,96	9,21	-8,75
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,37	16,91	9,32	12,20	11,31	9,47	-1,84

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

	Condiciones materno perinatales *	7,89	5,80	9,32	7,18	7,16	4,82	-2,35
	Enfermedades transmisibles no	63,57	60,39	57,63	63,40	61,68	70,71	9,02
	Lesiones	2,49	3,38	4,66	2,39	2,39	3,21	0,82
	Signos y síntomas mal definidos	10,66	13,53	19,07	14,83	17,46	11,80	-5,66
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,72	12,33	6,83	7,34	8,99	8,19	-0,80
	Condiciones materno perinatales *	2,37	2,68	4,22	1,91	2,64	2,08	-0,56
	Enfermedades transmisibles no	72,59	69,42	75,90	72,66	71,80	74,67	2,87
	Lesiones	2,76	2,19	2,41	3,02	2,30	3,80	1,50
	Signos y síntomas mal definidos	11,56	13,38	10,64	15,08	14,27	11,26	-3,01
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,13	10,79	4,76	6,61	7,96	6,70	-1,26
	Enfermedades transmisibles no	82,08	75,32	82,94	83,80	79,97	80,39	0,41
	Lesiones	1,93	4,02	0,79	2,13	3,05	3,79	0,74
	Signos y síntomas mal definidos	8,86	9,87	11,51	7,46	9,02	9,13	0,11

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 (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) y deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** se evidenció que la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las infecciones respiratorias con proporciones entre 54,78% y 75,76% en el periodo estudiado, alcanzando su mayor porcentaje en el año 2013, y presentando con una disminución de 20,98 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013, le siguieron las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 22,52% y 32,87% y con 10,35 puntos porcentuales por encima en el año 2014 respecto al año 2013, en tercer lugar se posicionaron las deficiencias nutricionales que presentaron valores porcentuales entre 1,59% y 12,36%, con un aumento de 10,63 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Para **Infancia** en primer lugar estuvieron igualmente las infecciones respiratorias con valores porcentuales entre 50,23% y 75,00%, alcanzando su mayor proporción para el año 2011 y presentando 20,32 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013, las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar, mostrando un aumento de 8,78 puntos porcentuales para el año 2014 y alcanzando proporciones entre 20,00% y 36,87%. En **Adolescencia** pasa a ocupar el primer lugar las deficiencias nutricionales alcanzando su mayor porcentaje en el año 2009 con el 63,08% de las atenciones y su menor porcentaje en el año 2014 con el 50,36%, con una disminución de 10,75 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, el segundo lugar de este ciclo fue para las infecciones respiratorias las que ocuparon el primer lugar aportando el 43,17% de la morbilidad atendida para el año 2014 y con proporciones que están entre el 35,38% y el 43,17% en el periodo estudiado, mostrando un incremento de 6,50 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Para los ciclos vitales **Juventud, Adulthood y Persona mayor** las subcausas se comportan de igual forma que para los grupos vitales Primera Infancia e Infancia, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar (proporciones cercanas al 50%), seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias (al rededor del 45% de las atenciones) y en tercer lugar las deficiencias nutricionales (aproximadamente el 3%). (Ver tabla 23).

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	23,22	25,17	23,81	28,67	22,51	32,87	10,35
	Infecciones respiratorias	65,33	72,41	74,60	68,67	75,76	54,78	-20,98
	Deficiencias nutricionales	11,46	2,41	1,59	2,67	1,73	12,36	10,63
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	26,20	29,17	20,00	21,92	28,08	36,87	8,78
	Infecciones respiratorias	64,17	69,05	75,00	72,60	70,55	50,23	-20,32
	Deficiencias nutricionales	9,63	1,79	5,00	5,48	1,37	12,90	11,53
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,54	1,83	5,88	1,96	2,22	6,47	4,25
	Infecciones respiratorias	35,38	38,53	41,18	39,22	36,67	43,17	6,50
	Deficiencias nutricionales	63,08	59,63	52,94	58,82	61,11	50,36	-10,75
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,21	37,66	48,65	38,89	41,91	47,75	5,84
	Infecciones respiratorias	62,64	61,69	45,95	55,56	54,41	49,44	-4,97
	Deficiencias nutricionales	1,15	0,65	5,41	5,56	3,68	2,81	-0,87

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	34,22	38,57	42,11	38,61	41,82	45,38	3,56
	Infecciones respiratorias	65,24	60,95	54,39	58,42	56,82	53,01	-3,81
	Deficiencias nutricionales	0,53	0,48	3,51	2,97	1,36	1,61	0,24
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,07	38,71	25,00	29,09	33,33	44,12	10,78
	Infecciones respiratorias	62,30	60,22	70,00	70,91	66,67	51,96	-14,71
	Deficiencias nutricionales	1,64	1,08	5,00	0,00	0,00	3,92	3,92

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

Condiciones materno perinatales

La gran causa de las condiciones materno perinatales está conformada por: condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96) y las condiciones maternas (O00-O99).

El análisis de ésta gran causa que hace con frecuencia absoluta y no con proporciones; las condiciones derivadas durante el periodo perinatal están presentes como primera causa en la **Primera Infancia** con un total de 45 casos en el periodo de estudio y con su mayor cantidad de casos en el año 2013 con 13 casos, disminuyendo 4 casos en el año 2014 con respecto al año 2013, seguidas por las Condiciones Maternas con un caso para el año 2009 (caso que debe verificarse con el fin de establecer si veracidad); en **Infancia** las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la única subcausa que estuvo presente con 3 casos en el periodo estudiado, 2 casos en el año 2012 y 1 casos en al año 2009; para los ciclos vitales **Adolescencia, Juventud y Adultez** la subcausa condiciones maternas fue la que presentó mayor frecuencia de morbilidad atendida, siendo para el año 2014 mayor en Juventud con 55 casos, seguido por Adultez con 45 casos y Adolescencia con 14 casos, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal estuvieron presentes en el año 2014 en Juventud con 5 casos, seguido por Adultez y Adolescencia con 2 casos cada uno. (Ver Tabla 24).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
-------------	---------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---

Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones maternas	5	7	2	9	13	9	4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1						0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas							--
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1			2			--
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas	13	7	5	5	14	14	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1					2	2
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	57	35	22	32	57	55	-2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2	1	1			5	5
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	31	33	19	19	46	45	-1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal			2		1	2	1

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

Enfermedades no transmisibles

La gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles está constituida por las siguientes subcausas: neoplasias malignas (C00-C97), otras neoplasias (D00-D48), diabetes mellitus (E10-E14), desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), enfermedades cardiovasculares (I00-I99), enfermedades respiratorias (J30-J98), enfermedades digestivas (K20-K92), enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), enfermedades de la piel (L00-L98), enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99), anomalías congénitas (Q00-Q99) y condiciones orales (K00-K14).

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 67,77% 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. En **Primera Infancia** la subcausa que ocupó el primer lugar fueron las condiciones orales con una proporción cercana al 40% de las atenciones durante el periodo estudiado, aumentando 15,34 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013 y alcanzando su mayor porcentaje en el año 2009 con el 53,13% de las morbilidad atendida por esta gran causa; le siguieron las anomalías congénitas que alcanzaron su mayor proporción para el año 2012 con el 28,42% de las atenciones y con 5,64 puntos porcentuales menos en el año 2014 con respecto al 2013, aportando casi el 14% de las atenciones durante los años de estudio; el tercer lugar fue para las enfermedades de la piel con una disminución en puntos porcentuales para el año 2014 de 7,93 y con cerca del 10% de las atenciones para los años de estudio; le siguieron enfermedades de los órganos de los sentidos con aproximadamente del 9% de las atenciones en el periodo estudiado y con su mayor valor en al año 2012 (12,63%) y en quinto lugar las enfermedades genitourinarias (cerca del 7% de las atenciones durante el periodo de estudio), estas cinco subcasusas aportaron más del 80% de la morbilidad atendida durante los años de estudio.(Ver tabla 25).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Neoplasias malignas	0,00	0,00	0,00	1,05	0,41	0,71	0,29
	Otras neoplasias	0,00	0,00	0,00	1,05	0,00	0,47	0,47
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,24
	Desordenes endocrinos	0,45	1,24	0,00	1,05	0,83	2,12	1,29
	Condiciones neuropsiquiátricas	1,34	1,24	1,37	4,21	2,07	1,88	-0,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,36	9,50	10,96	12,63	8,68	8,94	0,26
	Enfermedades cardiovasculares	0,45	0,41	0,00	0,00	0,41	0,71	0,29
	Enfermedades respiratorias	4,02	3,72	5,48	11,58	7,02	6,35	-0,67

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Enfermedades digestivas	2,23	4,13	2,74	13,68	7,02	4,47	-2,55
Enfermedades genitourinarias	6,70	7,44	16,44	7,37	3,72	5,18	1,46
Enfermedades de la piel	10,71	8,68	12,33	9,47	14,05	6,12	-7,93
Enfermedades musculoesqueléticas	4,91	1,65	2,74	6,32	4,55	1,88	-2,66
Anomalías congénitas	10,71	9,50	9,59	28,42	15,29	9,65	-5,64
Condiciones orales	53,13	52,48	38,36	3,16	35,95	51,29	15,34

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

Para el ciclo vital **Infancia** durante el periodo analizado la subcausa que más aportó carga a la morbilidad atendida fueron las condiciones orales, con un incremento de 12,66 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, aportando el 72,82% de las atenciones para el año 2014 y cerca del 65% de las atenciones durante los años de estudio; el segundo lugar muy de lejos fue para las enfermedades de los órganos de los sentidos que disminuyeron 0,88 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 y aportaron casi del 10% de la morbilidad atendida por ésta gran causa en el periodo estudiado; le siguieron las enfermedades de la piel que aportaron cerca del 5% de las atenciones a través de los años estudiados y disminuyen 5,74 puntos porcentuales para el año 2014; en cuarto lugar las se ubicaron las enfermedades respiratorias con casi el 4% de las atenciones a través de los años de estudio; en quinto lugar se ubicaron las enfermedades genitourinarias con poco menos del 4% en el periodo estudiado; estas cinco subcasas aportaron cerca del 88% de la morbilidad atendida durante los años de estudio (Ver Tabla 26

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias	0,39	0,28	1,54	0,00	0,00	0,12	0,12

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,12
Desordenes endocrinos	1,56	0,00	0,00	0,48	1,63	1,62	-0,01
Condiciones neuropsiquiátricas	3,13	1,96	7,69	3,81	1,90	2,24	0,35
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,42	10,06	12,31	10,95	9,49	8,60	-0,88
Enfermedades cardiovasculares	0,00	0,28	0,00	0,48	0,27	0,75	0,48
Enfermedades respiratorias	2,73	3,63	9,23	3,33	2,98	2,99	0,01
Enfermedades digestivas	4,30	1,40	1,54	2,86	6,50	3,24	-3,26
Enfermedades genitourinarias	5,08	3,91	0,00	6,19	5,42	2,87	-2,55
Enfermedades de la piel	3,13	4,19	6,15	4,29	7,86	2,12	-5,74
Enfermedades musculoesqueléticas	1,56	1,96	3,08	1,90	2,98	1,50	-1,48
Anomalías congénitas	1,56	1,68	0,00	2,38	0,81	1,00	0,18
Condiciones orales	68,75	70,67	58,46	63,33	60,16	72,82	12,66

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

Para **Adolescencia** durante el periodo analizado la primera subcausa estuvo representada por las condiciones orales presentando su mayor proporción para el año 2014 con el 64,54%, y un aumento de 17,27 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, aportando cerca del 48% de la morbilidad atendida durante los años de estudio; le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos aportando casi el 12% de las atenciones durante el periodo estudiado, aumentando 1,62 puntos porcentuales en el año 2014; le siguieron las enfermedades genitourinarias que durante el periodo estudiado aportaron poco más del 9% de las atenciones en los años estudiados, seguidas por las enfermedades de la piel que aportaron una proporción cercana al 7% disminuyendo 4,41 puntos porcentuales en el año 2014; en quinto lugar se ubicaron las enfermedades digestivas con poco más del 5% de las atenciones durante el periodo de estudio; estas

cinco subcasusas aportaron poco más del 81% de la morbilidad atendida durante los años de estudio. (Ver Tabla 27).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tuta, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas	0,28	0,29	0,00	1,07	0,68	0,00	-0,68
	Otras neoplasias	0,28	0,59	1,33	1,60	0,91	0,28	-0,63
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,09	-0,36
	Desordenes endocrinos	3,99	1,76	6,67	2,67	2,27	1,88	-0,40
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,84	4,40	6,67	2,14	5,68	4,13	-1,55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,40	7,62	18,67	17,65	6,82	8,44	1,62
	Enfermedades cardiovasculares	0,85	0,88	0,00	0,00	1,36	0,56	-0,80
	Enfermedades respiratorias	1,99	2,35	2,67	4,28	3,64	2,72	-0,92
	Enfermedades digestivas	5,70	3,81	5,33	6,42	7,05	4,50	-2,54
	Enfermedades genitourinarias	14,53	9,97	12,00	9,09	6,14	4,50	-1,63
	Enfermedades de la piel	5,98	6,45	8,00	8,02	8,64	4,22	-4,41
	Enfermedades musculoesqueléticas	5,98	4,99	8,00	2,14	6,36	3,19	-3,17

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Anomalías congénitas	0,00	0,59	0,00	1,07	2,73	0,94	-1,79
Condiciones orales	46,15	56,30	30,67	43,85	47,27	64,54	17,27

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

En el ciclo vital **Juventud** la subcausa que se posicionó en el primer lugar fueron, la igual que en los anteriores las condiciones orales con poco más del 40% de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio, alcanzando su mayor proporción para el año 2014 con el 51,80% de las atenciones y aumentando 12,65 puntos porcentuales con respecto al año 2013; le siguieron las enfermedades genitourinarias con 2,60 puntos porcentuales por debajo del año 2013 ocuparon el segundo lugar con cerca del 13% de las atenciones, y con su mayor valor para el año 2009 con una proporción del 16,8%, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades de los órganos de los sentidos con un decremento de 0,43 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y aportando cerca del 9% de la morbilidad atendida en el periodo estudiado, en cuarto lugar se encontraron las enfermedades digestivas con una proporción cercana al 8% durante los años de estudio, y con una disminución de 2,23 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, en quinto lugar las enfermedades musculo-esqueléticas con aproximadamente el 7% de las atenciones en el periodo de estudio; estas cinco subcasas aportaron casi el 77% de la morbilidad atendida durante los años de estudio. (Ver Tabla 28)

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tuta, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas	0,32	0,00	0,00	0,25	0,55	0,07	-0,48
	Otras neoplasias	0,63	0,52	1,33	1,52	0,69	0,49	-0,20
	Diabetes mellitus	0,16	0,17	0,44	0,00	0,28	0,28	0,01
	Desordenes endocrinos	4,60	3,81	4,44	4,30	3,60	4,58	0,98
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,02	5,55	12,00	4,81	6,50	5,43	-1,07

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,13	8,49	11,56	11,39	7,19	6,77	-0,43
Enfermedades cardiovasculares	1,74	1,56	0,44	2,78	2,49	1,13	-1,36
Enfermedades respiratorias	2,06	1,39	2,67	3,04	2,90	3,24	0,34
Enfermedades digestivas	7,29	7,11	10,22	8,10	8,71	6,48	-2,23
Enfermedades genitourinarias	16,80	14,73	12,89	13,42	11,34	8,74	-2,60
Enfermedades de la piel	4,60	6,07	5,78	4,81	6,64	5,14	-1,49
Enfermedades musculoesqueléticas	7,13	5,89	8,44	7,85	8,02	5,14	-2,88
Anomalías congénitas	0,32	0,17	0,44	0,51	1,94	0,70	-1,23
Condiciones orales	41,20	44,54	29,33	37,22	39,14	51,80	12,65

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

En el ciclo vital de **Adulthood** la primera subcausa correspondió también a las condiciones orales con una proporción cercana al 23% de las atenciones durante el periodo estudiado y su porcentaje del 27,60% para el año 2014 aumentando 1,86 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, le siguieron las enfermedades genitourinarias que presentaron un aumento de 0,98 puntos porcentuales en el 2014, y aportaron cerca del 14% de la morbilidad atendida en los años estudiados, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades musculoesqueléticas que disminuyen entre el año 2013 y el 2014, 1,42 puntos porcentuales y aportaron cerca del 12% de las atenciones en el periodo de estudio, le siguieron las enfermedades digestivas con cerca del 10% de las atenciones y con una disminución de 2,97 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013, en quinto lugar aparecen las enfermedades cardiovasculares aportando cerca del 9% de las atenciones durante el periodo de estudio y con un aumento de 0,66 puntos porcentuales en el año 2014; estas cinco subcasas aportaron casi el 70% de la morbilidad atendida durante los años de estudio. (Ver Tabla 29).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas	0,54	0,25	1,06	0,50	0,57	0,81	0,23
	Otras neoplasias	0,92	1,85	2,99	3,03	1,43	1,62	0,18
	Diabetes mellitus	1,38	1,69	1,41	1,51	1,32	1,03	-0,29
	Desordenes endocrinos	9,17	6,75	7,75	7,06	6,65	9,56	2,91
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,90	4,64	5,46	7,16	5,33	5,16	-0,17
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,19	7,00	10,92	7,87	7,34	7,00	-0,34
	Enfermedades cardiovasculares	9,02	10,03	10,92	9,99	8,31	8,98	0,66
	Enfermedades respiratorias	2,45	1,52	3,87	2,72	1,49	2,51	1,02
	Enfermedades digestivas	11,77	10,71	8,10	9,99	10,38	7,41	-2,97
	Enfermedades genitourinarias	12,84	14,67	14,44	13,02	12,61	13,60	0,98
	Enfermedades de la piel	4,28	4,30	3,17	4,34	3,73	2,51	-1,21
	Enfermedades musculoesqueléticas	12,46	11,30	14,26	14,33	13,13	11,71	-1,42
	Anomalías congénitas	0,23	0,67	0,00	0,20	1,95	0,49	-1,46

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

	Condiciones orales	24,85	24,62	15,67	18,26	25,75	27,60	1,86
--	--------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

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

Para el ciclo vital **Persona Mayor** de 60 años la subcausa que se ubicó en la primera posición con poco más del 36% de la carga de morbilidad atendida durante el periodo estudiado fueron las enfermedades cardiovasculares que disminuyen 0,55 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y aportan su mayor proporción con el 39,00% de las atenciones para el año 2009; le siguieron las enfermedades musculo-esqueléticas con una proporción aproximada el 12% de las atenciones, presentando decremento de 2,09 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013, en tercer lugar se ubicaron las enfermedades genitourinarias con cerca del 8% de las atenciones y con un aumento de 1,27 puntos porcentuales en el año 2014, seguidas por las condiciones orales y por las enfermedades digestivas con una proporción cercana al 7% de las atenciones durante el periodo de estudio, cada una; estas cinco subcasusas aportaron más del 70% de la morbilidad atendida durante los años de estudio (Ver Tabla 30).

Para enfermedades no transmisibles se puede observar que en todos los ciclos vitales se ven altos porcentajes de morbilidad por condiciones orales por lo que el municipio de Tuta debe dirigir esfuerzos para mejorar este aspecto a través de jornadas educativas en los diferentes ciclos vitales.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas	0,28	1,00	3,38	0,89	1,49	1,92	0,43
	Otras neoplasias	0,42	0,86	0,72	1,33	0,47	1,63	1,17
	Diabetes mellitus	2,92	4,00	3,86	3,26	3,63	4,55	0,92
	Desordenes endocrinos	6,96	3,86	5,07	4,15	4,00	4,12	0,12
	Condiciones neuropsiquiatrias	3,48	4,29	6,04	1,78	3,45	2,77	-0,67
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,41	5,29	3,14	7,11	6,15	6,54	0,39

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Enfermedades cardiovasculares	39,00	38,00	29,95	38,37	35,94	35,39	-0,55
Enfermedades respiratorias	5,85	5,71	7,49	5,19	4,38	6,82	2,45
Enfermedades digestivas	5,71	8,29	8,45	7,56	7,17	6,40	-0,77
Enfermedades genitourinarias	6,96	7,43	10,87	9,04	7,26	8,53	1,27
Enfermedades de la piel	2,51	2,86	5,31	2,96	2,89	2,06	-0,83
Enfermedades musculoesqueléticas	12,26	12,57	11,35	11,26	11,55	9,45	-2,09
Anomalías congénitas	0,28	0,14	0,00	0,15	1,40	0,14	-1,25
Condiciones orales	6,96	5,71	4,35	6,96	10,24	9,67	-0,58

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

Lesiones

La gran causa de morbilidad específica por las lesiones está constituida por las siguientes subcausas: lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) y traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las Lesiones para los ciclos vitales **Primera Infancia, Infancia y Adolescencia** se evidenció que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las que mayor carga de morbilidad aportaron con 96,43%, el 89,36% y el 87,30% respectivamente para el año 2014, presentando para el primer grupo vital un aumento de 9,76 puntos porcentuales, para el segundo aumento de 9,36 puntos porcentuales y para el tercero disminución de 12,70 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguidos por la otra subcausa que aportó carga a la morbilidad atendida que fueron las lesiones no intencionales con el porcentaje restante para cada ciclo vital, las demás subcausas no aportaron carga de morbilidad atendida; para los ciclos vitales **Juventud, Adulthood y Persona Mayor** las dos primeras causas fueron las mismas que para los ciclos vitales anteriores, en primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con cerca del 90% de proporción de morbilidad atendida cada uno para el año 2014, en segundo lugar las Lesiones no intencionadas con poco más del 9% de las atenciones del año 2014 cada uno, y aparecen en el tercer lugar las lesiones intencionales que aportaron proporciones cercanas al 1% de las atenciones para el año 2014. (Ver tabla 31).

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

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Lesiones no intencionales	3,23	13,04	0,00	0,00	13,33	3,57	-9,76
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,77	86,96	100,00	100,00	86,67	96,43	9,76
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales	4,76	13,33	0,00	15,38	20,00	10,64	-9,36
	Lesiones intencionales	0,00	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,24	83,33	100,00	84,62	80,00	89,36	9,36
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales	3,70	6,12	0,00	5,00	0,00	12,70	12,70
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,30	93,88	100,00	95,00	100,00	87,30	-12,70

ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales	0,00	5,80	3,57	5,13	1,33	9,28	7,95
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	1,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	94,20	96,43	94,87	98,67	89,69	-8,98
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales	8,54	5,13	7,50	2,67	3,96	9,88	5,92
	Lesiones intencionales	1,22	0,00	0,00	0,00	0,99	0,58	-0,41
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,24	94,87	92,50	97,33	95,05	89,53	-5,51
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales	7,14	2,44	0,00	0,00	9,76	9,52	-0,23
	Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	1,59
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,86	97,56	100,00	100,00	90,24	88,89	-1,36

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; los eventos de alto costo que se analizan son la tasa de incidencia de VIH, la tasa de incidencia de leucemia aguda

pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

Para este análisis situacional de salud se tuvo en cuenta la notificación de nuevos casos de VIH, leucemia aguda mieloide en menores de 15 años y leucemia aguda linfóide en menores de 15 años, reportados por el municipio de Tuta durante el año 2014, se puede evidenciar que el municipio no presentó tasa de incidencia por los eventos de alto costo analizados, a diferencia del Departamento que presentó para el año 2014 una tasa de incidencia de VIH de 6,43 casos por 100.000 habitantes, para Leucemia aguda pediátrica Linfóide se reportó una tasa de 0,27 casos por 100.000 habitantes, y en cuanto a Leucemia aguda pediátrica Mieloide se presentó una tasa de incidencia de 1,60 casos por 100.000 habitantes. Para los demás años en el municipio se registró incidencia de Leucemia aguda pediátrica Mieloide en el año 2010, con una tasa de 32,93 casos por 100.000 habitantes, como se muestra en la siguiente tabla. En la ESE San Miguel de Tuta se están canalizando pacientes con sintomatología asociada o signos de sospecha para que sean diagnosticados oportunamente.

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

Evento	Boyacá 2014	Tuta 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

EL análisis de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) se hizo de forma descriptiva estimando la razón de letalidad, el comportamiento de los eventos entre los años 2008 y 2014, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2011 y su intervalo de confianza al 95% este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental, posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan peor comportamiento en el municipio con respecto al departamento.

En el periodo estudiado se notificaron 488 eventos en el municipio de Tuta, de estos, los que contribuyeron con el mayor número de casos fueron: las Varicelas individuales con 147 casos que corresponden al 30,1%, con su mayor cantidad de casos en el año 2014 (66 casos), le siguen las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia con 89 casos (18,2%), con su mayor número de casos en el año 2014 (28 casos), seguidos por la malnutrición que a pesar de vigilarse únicamente durante 4 de los 7 años estudiados aporta el 16,2% con 79 casos, con su mayor número de casos en el año 2013 (57 casos), en cuarto lugar la Vigilancia en Salud Pública de las Violencias de Género con 56 casos (11,5%). A través de los años se evidencia que la notificación de casos aumenta de 6 casos notificados en el año 2008 hasta 145

en el año 2014, esto puede ser debido a la intensificación de la vigilancia en salud pública de los eventos de notificación obligatoria y al compromiso por parte del personal en salud.

Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Tuta, 2008 – 2015

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	2	1	4	12	17	25	28	488
Bajo peso al nacer					4	8	5	147
Chikungunya				1				89
Defectos congénitos							1	79
Dengue grave								56
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)					9	1		24
Esi - irag (vigilancia centinela)		1		1			2	17
Hepatitis a	1	8						16
Hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta		1						11
Hipotiroidismo congénito					1			10
Intento de suicidio				2	4	1	9	9
Intoxicación por gases							1	4
Intoxicación por medicamentos	1			1			2	5
Intoxicación por otras sustancias químicas						1		4
Intoxicación por plaguicidas	1	4	4	5	5		5	1
Intoxicación por sustancias psicoactivas							1	4
Lepra			1		1			1
Lesiones por pólvora y explosivos							1	2
Morbilidad materna extrema					1	2	1	1
Parotiditis			3	4	1	2	1	1
Tuberculosis							1	1
Tuberculosis extra pulmonar						1		1
Tuberculosis pulmonar					1			1
Varicela individual	1	4	14	20	22	20	66	1
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					12	25	19	1
Vih/sida/mortalidad por sida								1
Malnutrición		1	5	8	6	57	2	1
TOTAL	6	22	32	55	85	143	145	563

Fuente: Sivigila

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 usa como referencia el departamento de Boyacá; en lo relacionado con 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 reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria: Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis, el municipio de Tuta para el 2014 se presenta una letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) del 11,11% de la población que se intoxicó, al comparar este dato con el departamento se observa una diferencia significativa por lo que el indicador se semaforiza en rojo, lo evidencia que existe mayor riesgo de morir a causa de una intoxicación en el municipio que en el departamento. Para el resto de eventos en el 2014 no presentan casos letales, así como para todos los eventos en el resto de los años.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá 2014	Tuta 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	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)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

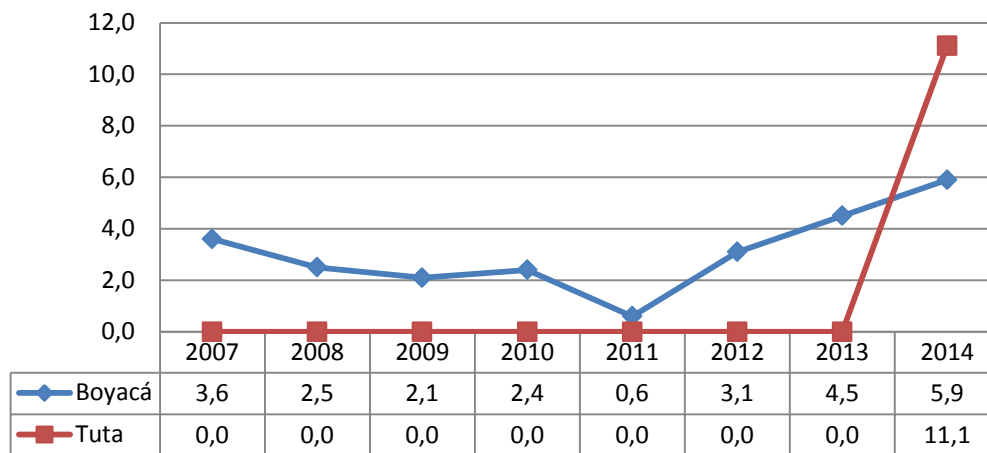
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	11,11		-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En Tuta la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2014 presentó un comportamiento constante durante los 7 primeros años y mostró un aumento significativo para el año 2014, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá para los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, que refleja que para esos años el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo debido a que no se presentaron casos de muertes por este evento; esta situación cambia sustancialmente para el año 2014 en donde se reportó una letalidad del 11,11%, sobrepasando el indicador departamental.

Figura 38. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Tuta, 2007 – 2014.



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad de la bodega de datos de SISPRO para los años 2002 a 2015 con corte a septiembre.

En Tuta para los años 2002 a 2012, no se reportaron personas con esta condición al Registro de Personas con Discapacidad, por lo que el análisis se hará con los datos oficiales, entre los años 2013 y 2015 se han reportado 335 personas en condición de discapacidad. En el año 2015 se registró el mayor número de discapacidades (75 alteraciones), seguido por el 2014 (2 alteraciones) y finalmente para el año 2013 re hizo el reporte de 1 alteración, es importante resaltar que se cree que hay subregistro de la información reportada en los años 2013 y 2014. Las proporciones más altas las aportaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 46,15% (36 alteraciones), seguidas por las alteraciones del sistema nervioso con el 37,18% de las alteraciones (29 alteraciones), en tercer lugar las alteraciones de los ojos con un porcentaje del 26,92% (21 alteraciones), seguidas por las alteraciones de los de los oídos y las de la voz y el habla aportando el 16,67% con 13 alteraciones cada una.

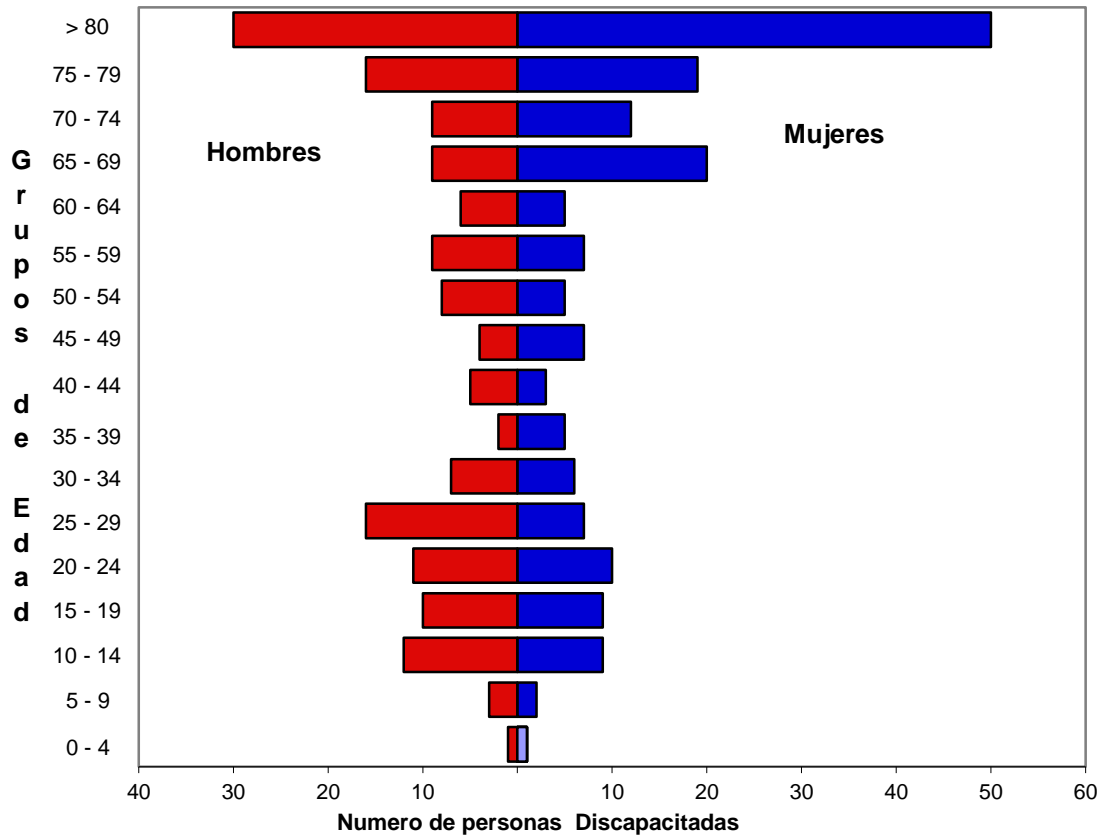
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tuta, 2009 – 2014

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	35	1	0	36
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	5	1	0	6
El sistema genital y reproductivo	2	1	0	3
El sistema nervioso	26	2	1	29
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	0	0	1
La piel	3	1	0	4
La voz y el habla	13	0	0	13
Los oídos	12	1	0	13
Los ojos	19	2	0	21
Total	75	2	1	78

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

De acuerdo con la pirámide de población en situación de discapacidad para el municipio de Tuta, se puede observar que durante el periodo de 2002 a 2014 se han presentado 335 personas con en condición de discapacidad, la distribución por sexo es menor en hombres (47,2%) que en mujeres (52,8%), con relación al grupo de edad de mayores de 80 años presenta los más altos porcentajes con el 23,88%, seguidos por los de 75 a 79 años con el 10,45% y en tercer lugar se ubican los de 25 a 29 años que representan el 6,87%, población que es económicamente activa. Esta distribución es similar tanto en las mujeres como en los hombres.

Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tuta, 2014



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

En lo que tiene que ver con la distribución por sexo, se observa que en 158 hombres del municipio se han presentado 368 alteraciones, siendo los de 80 años y más los que registran mayor proporción de alteraciones con un 18,99%, seguidos por los de 75 a 79 años y los de 25 a 29 años quienes aportan el 10,13% de las alteraciones cada uno, luego aparecen los de 15 a 19 años y los de 20 a 24 años quienes aportan el 6,96% cada uno. Así mismo, en lo relacionado con las alteraciones, las del sistema nervioso fueron las que registraron mayor número de hombres con alteraciones con una proporción del 22,55%, en segundo lugar se ubicaron las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas aportando el 20,92% seguidas por las alteraciones de los ojos con el 16,03%, y en cuarto lugar las alteraciones de la voz y el habla con el 13,59%, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tuta, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	1										1
De 05 a 09 años	1			2			1			1	3
De 10 a 14 años	3	1		4			9		1	2	12
De 15 a 19 años	3		1	8	1		5	1	2	2	10
De 20 a 24 años	2			5	1		9		5	2	11
De 25 a 29 años	4	1	1	12	1		9		3	3	16
De 30 a 34 años	3	1		6			4	2	2		7
De 35 a 39 años		1		1			2		2	1	2
De 40 a 44 años	2	1		2			1			1	5
De 45 a 49 años	4			1	1					1	4
De 50 a 54 años	6	2		4	1	1	1		1	3	8
De 55 a 59 años	5	3		4	2		2			6	9
De 60 a 64 años	4	1	1	2	1	1	1		1	2	6
De 65 a 69 años	5	1	2	4	1				1	2	9
De 70 a 74 años	8	4		5	1		2	1	3	4	9
De 75 a 79 años	11	7	1	7	1	1	1		4	10	16
De 80 años más	15	8	3	16	4		3		12	19	30
Total	77	31	9	83	15	3	50	4	37	59	158

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

En el análisis de las mujeres, se observa que en 177 mujeres del municipio de Tuta se han presentado 445 alteraciones, siendo las de 80 años y más quienes aportan la mayor proporción de alteraciones con un 28,25%, al igual que en los hombres, seguidas por las de 60 a 65 años que aportan el 11,30%, en tercer lugar las mujeres de 75 a 79 años aportando el 10,73%, le siguieron las mujeres de 70 a 74 años con una proporción del 6,78%; al igual que en los hombres las alteraciones del sistema nervioso registraron las mayores proporciones con el 23,82%, seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 22,02% y en tercer lugar las alteraciones de los ojos aportando el 19,10%, como se muestra en la siguiente tabla.

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

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	1			1							1
De 05 a 09 años				1			1		1		2
De 10 a 14 años	1		1	7	1		6		1		9
De 15 a 19 años		2		6		1	5		3	3	9
De 20 a 24 años	4			7			2		1	3	10
De 25 a 29 años	4			5			4		1	2	7
De 30 a 34 años	2		1	5			3			1	6
De 35 a 39 años	2			4			2			1	5
De 40 a 44 años	1	1		2	1				1	1	3
De 45 a 49 años	6	1		3	2		1			3	7
De 50 a 54 años	4			3			1			2	5
De 55 a 59 años	3			2	2	1			1	4	7
De 60 a 64 años	4	3		3	1		1		1	4	5
De 65 a 69 años	14	7		11	3	1			2	9	20
De 70 a 74 años	6	1		7	2		2		3	6	12
De 75 a 79 años	12	9	2	10	3	2	1		6	12	19
De 80 años o más	34	22	2	29	12	3	1	1	17	34	50
Total	98	46	6	106	27	8	30	1	38	85	177

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de Tuta para el año 2014, permitió determinar que las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción del 67,77%, porcentaje que supera el reportado por el departamento. En segundo lugar se encontraron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 14,77% valor superior al reportado por el departamento pero en ambos ocupan la misma posición. La tercera gran causa fueron los signos y síntomas mal con una proporción del 11,16%, valor que es inferior al departamental. La cuarta gran causa correspondió a las lesiones con una proporción del 4,62%; y por último se ubicaron las condiciones materno perinatales con

una proporción del 1,68%. Los eventos de alto costo no estuvieron presentes en el año 2014. Para el 2014 se presentó Letalidad por intoxicaciones con un porcentaje del 11,11%, proporción mayor que la reportada por el departamento.

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

Causa de morbilidad priorizada		Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tuta 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	14,77%
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	1,68%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	67,77%
	Lesiones	7,5%	4,62%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	11,16%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	5,8%	11,11%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- El análisis de la morbilidad atendida para el periodo de estudio permitió determinar que el promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 10.722 atenciones por año, el 63.13% (40.613 atenciones) correspondió al femenino y el restante 36.87% (23.722 atenciones) al masculino; además, que las enfermedades no transmisibles se ubicaron en la primera posición, en segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidas los signos y síntomas mal definidos, en cuarto lugar la gran causa de las Lesiones y por último, en el quinto lugar se ubicaron las condiciones materno perinatales.
- Al hacer el análisis de la Morbilidad atendida se evidencia que las enfermedades no transmisibles fueron la primera gran causa de atenciones en todos los ciclos vitales, para los ciclos de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia la segunda gran causa fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales y para los grupos vitales de Juventud, Adulthood y Persona ocuparon el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos
- En lo relacionado con las enfermedades no transmisibles que representaron el 67,77% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer que para los ciclos vitales Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Adulthood las condiciones orales ocuparon el primer lugar de las atenciones durante el periodo de estudio, y para el ciclo vital Persona Mayor fueron las enfermedades cardiovasculares.

- El municipio de Tuta, durante los años 2006 a 2014 no registró casos para incidencia de VIH ni de leucemia mieloide en menores de 15 años, pero para el caso de incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años se registran 32,93 casos por cada cien mil habitantes para el año 2010.
- En los años 2008 a 2015 se reportaron 488 eventos de notificación obligatoria en el municipio de Tuta, de estos, los que contribuyeron con el mayor número de casos fueron: las Varicelas individuales, le siguieron las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia y en tercer lugar la malnutrición que a pesar de vigilarse únicamente durante 4 de los 7 años estudiados aporta el 16,2% de la notificación.
- Se han reportado 335 personas con en condición de discapacidad, la distribución por sexo es menor en hombres con una proporción del 47,2%, que en las mujeres con el 52,8%, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con del sistema nervioso y con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Se conocen como determinantes sociales de la salud las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece. Ello abarca las experiencias vividas en los diferentes ciclos vitales, la educación, la situación económica, el empleo, el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud. Para actuar sobre esos determinantes tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Se debe considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI: exitosa, integrada y justa”.

“Una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible, sin embargo, también depende de la participación de otros sectores y actores, y del diálogo con ellos ya que sus actividades tienen un importante efecto sobre la salud. Se ha demostrado la eficacia de una colaboración coordinada e intersectorial en materia de medidas políticas”.

El planteamiento de “Salud en todas las políticas”, junto con la cooperación y las actividades intersectoriales, ofrece un enfoque prometedor para reforzar la rendición de cuentas de otros sectores en materia de salud, así como para promocionar la equidad sanitaria y una sociedad más integrada y productiva. Al tratarse de objetivos colectivos la buena salud y el bienestar para todos debería gozar de alta prioridad en el ámbito local, nacional, regional e internacional. (Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro Brasil 2011)”.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas simples de desigualdad como la diferencia relativa. Se estimaron indicadores que corresponden a circunstancias materiales y que están conformados por cinco subgrupos: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores conductuales, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

➤ **Condiciones de vida**

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el departamento tomó como valor de referencia la nación, según información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 39)

De acuerdo con datos del Reporte de Estratificación y Coberturas al Sistema Único de Información –SUI por parte de las Alcaldías, en el municipio de Tuta y en el departamento de Boyacá para el año 2015 se reportan las siguientes coberturas de servicios públicos:

Cobertura de servicios de electricidad: Para el municipio de Tuta la cobertura de electricidad es del 100%, valor superior a la cifra departamental (96,6%), este indicador refleja mejor condición del municipio frente al departamento.

Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto del municipio de Tuta es del 100%, cifra que se encontró por encima del valor departamental (55,9%), en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Cobertura de alcantarillado: Para el municipio de Tuta la cobertura de alcantarillado es de 25% y se encontró en un nivel cercano al valor del departamento (30,8%), en el análisis mediante los intervalos de confianza mostró que la diferencia entre el indicador del municipio y el departamento no es estadísticamente significativa.

Cobertura de servicios de telefonía: El municipio de Tuta reporta una cobertura cercana a la del departamento, por lo cual la diferencia entre estos dos indicadores no es estadísticamente significativa. Adicionalmente se observa que la cobertura tanto para el municipio como para el departamento es baja, ésta se ve afectada por el uso de telefonía celular que en el municipio se presenta en un porcentaje aproximado del 80% de la población.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como 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. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio se reportó en cero (0) clasificándolo como sin riesgo, para el departamento fue de 28,64 (riesgo medio), a pesar de que existe diferencia entre los valores no es estadísticamente significativa. Cabe resaltar que el IRCA rural del municipio de Tuta se encontró en 11,04 (riesgo bajo) por lo cual se debe trabajar en el mejoramiento de este indicador con el fin de evitar casos de enfermedades parasitarias y de EDA.

De los 123 municipios del departamento, 11 se categorizaron con riesgo bajo para el IRCA rural, dentro de este grupo se encontró el municipio de Tuta, igualmente se ubicó dentro de los 68 municipios con valores de IRCA urbano clasificados como sin riesgo.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: este indicador se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de

una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 27,8 % y para el departamento en 23,2% (datos DANE Censo 2005), siendo superior en Tuta. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 (datos DANE Censo 2005) este indicador en el municipio se registró en 31,5% y en el departamento en 22,5%, sin evidenciarse diferencias estadísticamente significativas con el departamento.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: con corte a tercer trimestre de 2014, Tuta registró una cobertura de 75% y el departamento de 73,3%, esto indicó que el municipio no difiere significativamente del departamento.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, municipio de Tuta, 2005 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ	TUTA	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	100	
Cobertura de acueducto	55,94	100	
Cobertura de alcantarillado	30,77	25	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	13,7	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	28,64	0	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	27,8	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	31,6	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	75	

Fuente: Censo 2005 - DANE

➤ **Disponibilidad de alimentos**

Este indicador se calculó a partir de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia al departamento, según la información disponible en las fuentes oficiales.

Tuta es un Municipio agricultor y ganadero lo cual facilita que las familias tengan acceso a los mismos, aunque no se reportan muchos casos de desnutrición se debe aclarar que si existen y están en seguimiento por parte de la ESE San Miguel de Tuta, así mismo, estas personas están vinculadas de alguna manera a programas sociales que favorecen su seguridad alimentaria, de la misma forma es preocupante los pacientes con obesidad, por tal razón se deben reforzar acciones que fomenten y promuevan estilos de vida adecuados en toda la comunidad.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2013 el municipio de Tuta reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 12,75%, cuatro puntos porcentuales más que el departamento (8,75%); el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto al comportamiento se observaron periodos de aumento y disminución, el porcentaje más alto se presentó en el año 2013 (12,75%) mostrando una tendencia al incremento, así mismo, esto corresponde a 3,27% más de nacidos vivos con bajo peso al nacer con relación al año 2005.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2013	TUTA 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75	12,75		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE – EEVV 2013

➤ **Condiciones de trabajo**

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012.

Accidentalidad en el trabajo: Para el año 2012 se reportaron 37 accidentes en el trabajo, es importante establecer estrategias para la vigilancia, prevención y control de esta condición debido a que la mayoría de los trabajos son de carácter informal.

Enfermedades relacionadas con el trabajo: Para el año 2012 se registraron 2 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Tuta, esto indica que se deben evaluar las condiciones de trabajo formal e informal en el municipio.

➤ **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 41).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Las cifras reportadas por el municipio para estos dos indicadores fueron inferiores a los valores del departamento, así mismo, en la incidencia de violencia intrafamiliar se observó una disminución de la tasa al pasar de 74,35 por 100.000 habitantes en el 2011 (7 casos) a 31,20 por 100.000 habitantes en el 2014 (3 casos), sin embargo vale la pena resaltar que en el año 2012 se notificaron 26 casos; en violencia contra la mujer el comportamiento fue lo contrario, al tener una tasa de 21,47 por 100.000 habitantes en el 2011 (1 caso) a 147,93 por 100.000 habitantes en el 2014 (7 casos), es decir, una tendencia ascendente.

Durante el periodo de estudio se reportaron en total 37 casos de violencia intrafamiliar y 21 casos de violencia contra la mujer. Al comparar al municipio con el departamento en el año 2014 no se observan diferencias estadísticamente significativas; a pesar de registrar tasas inferiores a las del departamento es alarmante y preocupante registrar estos indicadores, en muchas ocasiones la causa principal es el consumo de bebidas embriagantes siendo uno de los factores desencadenantes de violencia, por lo que es necesario crear e implementar programas intersectoriales que empiecen a cambiar esta cultura.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	TUTA 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	31,2							↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	147,9							↗	↗	↘	↗

Fuente: FORENSIS 2011 - 2014 y SIVIGILA Boyacá 2011 - 2014.

➤ Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (Ver tabla 42).

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 en el año 2005 reportó un porcentaje de 18,5% mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas indicando que el municipio se encuentra en condiciones similares que el departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el año 2005 el municipio registró un porcentaje de 6% y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas al registrarse valores cercanos.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2014 según el MSPS, el municipio de Tuta reportó una cobertura de afiliación de 59,9% y el departamento de 87,04%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% si fueron estadísticamente significativas y requiere de intervenciones inmediatas con el fin de aumentar esta cobertura. Este indicador presenta una condición desfavorable para el municipio.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Las coberturas de vacunación con este biológico han tenido un comportamiento descendente a través de los años, para el año 2014 el municipio reportó una cobertura de cero (0) pero se debe posiblemente a que allí no se atienden partos, o no se reporta oportunamente al Programa Ampliado de Inmunización las coberturas de vacunación y por tal razón el subregistro es marcado, así mismo, se puede deber a que el reporte al Programa Ampliado de Inmunizaciones se realiza por lugar de atención del parto y no por lugar de residencia de la madre. Por otra parte, también se puede evidenciar que el departamento no alcanzó las coberturas útiles de vacunación (88,5%), las diferencias relativas observadas no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT: En la administración de este biológico el municipio reportó coberturas de 96,5%, con una tendencia variable a través de los años. Las diferencias observadas entre el municipio y el departamento no fueron estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Para este indicador el municipio de Tuta reportó un valor que si alcanzó la cobertura útil de vacunación. Con relación al departamento, las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Para este biológico la cobertura administrativa si alcanzó la cobertura útil, el comportamiento para los años 2005 – 2014 fue ascendente, en el último año Tuta registró cifras superiores a las del departamento sin embargo las diferencias observadas no fueron estadísticamente significativas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Para este indicador el municipio de Tuta arrojó un valor de 83% en el 2011, a través de los años se observa un comportamiento variable en esta cifra, pero se puede ver afectada probablemente al no reporte a las instituciones oficiales o la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales por parte de la institución prestadora de la atención al momento del parto. Con relación al departamento, Tuta no mostró diferencias estadísticamente significativas.

Cobertura de parto institucional: En el municipio de Tuta no se presta el servicio de atención de partos por esta razón el indicador se reportó en 0%, igualmente ha mostrado una tendencia decreciente; el municipio no mostró diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Al igual que el indicador anterior, el porcentaje de partos atendidos por personal calificado ha presentado variaciones en su comportamiento a través del tiempo; las coberturas registradas por el municipio son las correspondientes a este (en la ESE del municipio no se presta atención de partos), por tal razón no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en las dos entidades territoriales.

Vale la pena aclarar que en Tuta no se tiene habilitado 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, así mismo, 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. Por esta razón, es posible que se vean afectadas las cifras reportadas para los tres indicadores anteriores.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, municipio de Tuta, 2006 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ	TUTA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	18,5											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	6											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	59,95							↗	↗	↘	↘	
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	96,5		↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	96,5		↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	106,9		↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	83		↘	↗	↘	↗	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0		↘	↗	↘	↗	↘	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0		↗	↘	↘	↗	↘	-				

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

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

De acuerdo con la información consignada en el registro de prestadores de servicios de salud - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, el municipio de Tuta cuenta con 27 servicios habilitados los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

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

Servicio Habilitado	Cantidad
Enfermería	1
Medicina general	1
Odontología general	3
Optometría	1
Consulta prioritaria	1
Transporte asistencial básico	1
Laboratorio clínico	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Servicio farmacéutico	1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Promoción en salud	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	2
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Proceso esterilización	2
Total General	27

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social, diciembre de 2015

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada del Sistema Sanitario: En el municipio de Tuta se encuentra registrada una IPS pública que corresponde a la E.S.E. Puesto de Salud San Miguel, entidad que presta servicios en horario de domingo a lunes, de 7:00 am a 5:30 pm, los domingos se trabaja en jornada continua de 7:00 am a 3:00 pm debido a que éste es el día de mercado.

Así mismo, en el municipio de Tuta se encuentran identificados tres profesionales independientes quienes prestan de manera particular los servicios de odontología (2) y optometría (1).

Por otra parte, con relación al número de camas para el municipio, este es de 0,10 camas por 1.000 habitantes y por el nivel de complejidad de la Institución pública no se cuenta con camas para hospitalización,

se dispone de una ambulancia básica y el tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad es de aproximadamente 30 minutos.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, municipio de Tuta, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	N/A
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	N/A
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.10 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.10 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	N/A
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	30 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social, diciembre de 2015

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Tuta 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 Tuta en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 32,46%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Tuta este indicador se registró en 10,49% siendo cercano al del departamento que se reportó en 10,41%.

- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Tuta la proporción de población en hacinamiento es del 13,34%, superior a la del departamento (11,24%).
- **Línea de indigencia:** Para el año 2012 en el departamento de Boyacá, la línea de indigencia se reportó igual o por debajo de \$87.383.
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,54 para el año 2011, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2011 fue de 0,55 y para el departamento de 0,54.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tuta, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				32,46	
Proporción de población en miseria				10,49	
Proporción de población en hacinamiento				13,34	
Línea de indigencia*indicadores del departamento (Pesos Corrientes)	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,579	0,538	0,538	0,538	0,532

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Tuta el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue inferior al nivel departamental, 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. Con relación a la tendencia, en la categoría primaria se observa una leve disminución a través del tiempo, al revisar las categorías secundaria y media el comportamiento es ascendente.

Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, municipio de Tuta, 2005 – 2014

Indicadores de educación	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	TUTA 2014		Comportamiento													
				2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	15				15											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	96,91		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	115		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	111,9		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2006 - 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP,

entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

De acuerdo con los hallazgos de cada uno de los capítulos del ASIS, se lograron identificar los siguientes problemas:

Tabla 47. Identificación de los problemas de salud, Municipio Tuta, 2015.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia ocuparon el segundo puesto de los eventos de notificación con 112 casos que corresponden al 28,6% de la notificación
	Problema 2	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es de 27,8%.
	Problema 3	El IRCA rural del municipio es de 11,04 (riesgo bajo).
	Problema 4	El 31,6% de los hogares se encuentran con inadecuada eliminación de excretas.
	Problema 5	La cobertura de vacunación para rabia en animales en el municipio no alcanzó la cobertura útil.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6	Las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en hombres y mujeres del municipio
	Problema 7	La tasa de mortalidad por diabetes mellitus es un indicador que se encuentra significativamente alto y con tendencia al aumento
	Problema 8	Las lesiones de causa externa, representados principalmente en los accidentes de transporte terrestre son la causa con la mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos en el municipio
	Problema 9	La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata es un indicador que se encuentra significativamente más alto que el departamento y debe intervenir de forma prioritaria.
	Problema 10	Las causas externas de morbilidad y mortalidad son la segunda causa de muerte en la niñez.

	Problema 11	El ahogamiento y sumersión accidentales son la principal subcausa de muerte en niños entre 1 a 4 años de edad.
Convivencia social y salud mental	Problema 12	Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en hombres son la segunda subcausa de mortalidad por lesiones de causa externa en el municipio.
	Problema 13	En Tuta para el 2014 se presenta letalidad por itoxicacion que compromete al 11,11% de la población intoxicada, cifra que supera significativamente al dato departamental.
	Problema 14	Aumento de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 15	El mayor porcentaje de muertes en la niñez corresponden a niños menores de un año.
	Problema 16	Las principales causas de mortalidad en la niñez fueron: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 17	Los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez han presentado un comportamiento variable con bajo descenso de las tasas a través del tiempo.
	Problema 18	La malnutrición que a pesar de vigilarse únicamente durante 4 de los 8 años estudiados aporta el 14% con 79 casos, de los eventos de notificación obligatoria.
	Problema 19	Para el ciclo vital Adolescencia las deficiencias nutricionales aportaron el 50,36% de la morbilidad atendida por la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 20	Las deficiencias nutricionales ocuparon el tercer lugar de la morbilidad atendida en la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando el 12,36% y el 12,90% para al año 2014 en los ciclos vitales de Primera Infancia e Infancia respectivamente.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 21	La tasa de mortalidad por VIH (SIDA) en el municipio muestra cifras representativas en el periodo estudiado, es la segunda subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles y requiere fortalecimiento de la prevención en la comunidad
	Problema 22	Inicio temprano de vida sexual.
	Problema 23	Incremento de enfermedades de transmisión sexual (vaginitis-vaginositis).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 24	Las infecciones respiratorias agudas, son la principal subcausa de mortalidad en el municipio dentro del grupo de las enfermedades transmisibles.
	Problema 25	La sepsis bacteriana del recién nacido es la principal subcausa de muerte en menores de un año.
Salud pública en	Problema 26	El Municipio de Tuta, debido a las condiciones geológicas y tectónicas éste ha sido catalogado dentro de las zonas de mediano riesgo sísmico

emergencias y desastres	Problema 27	Riesgo de inundación, localizada especialmente en la franja del río Tuta- río La Vega en zonas planas con bajo nivel freático
Salud y ámbito laboral	Problema 28	En el año 2012 se reportaron 37 accidentes de trabajo.
	Problema 29	En el año 2012 se reportaron 2 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo.
	Problema 30	Predominio del trabajo informal, bajo reporte de accidentalidad.
	Problema 31	Se desconoce el porcentaje de población con afiliación a riesgos laborales.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 32	En el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 56 personas, la población adulto mayor está aumentando
	Problema 33	Para el año 2015, el municipio de Tuta cuenta con una población de 9673 personas, distribuidas en un 27,6% en el área urbana y un 72,4% en el área rural, lo cual indica que es un municipio eminentemente rural y debe tenerse en cuenta esta situación para la formulación de proyectos de gestión en la comunidad
	Problema 34	En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013, la población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo en el municipio de Tuta, evidencia 38 personas con esta condición, principalmente en hombres (55%), y un comportamiento variable según rangos de edad, sin embargo predomina la victimización y desplazamiento para el grupo de edad 5 a 9 años
	Problema 35	Se han reportado 335 personas en condición de discapacidad, la distribución por sexo es menor en hombres (47,2%) que en mujeres (52,8%), las alteraciones del sistema nervioso y las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
	Problema 36	El porcentaje de población con NBI es de 32,46%.
	Problema 37	El porcentaje de población en miseria es de 10,49%.
	Problema 38	El porcentaje de población en hacinamiento es de 13,34%.
	Problema 39	Porcentaje de hogares con analfabetismo es de 15%.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 40	Para los grupos vitales de Juventud, Adulthood y Persona los signos y síntomas mal definidos ocuparon el segundo lugar de la morbilidad atendida.
	Problema 41	La cobertura de alcantarillado para el municipio es de 25%.
	Problema 42	La cobertura de afiliación al SGSSS para el municipio es de 59,9% siendo muy inferior al valor departamental.
	Problema 43	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia de 18,5%.
	Problema 44	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud de 6%.



ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL TUTA

	Problema 45	La cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado se registró en cero para el municipio en los años 2012 y 2013.
--	-------------	--