



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

Área de Vigilancia en Salud Pública Empresa Social del Estado Centro de Salud Simón Bolívar

Municipio de Tutazá, Boyacá, 2015



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Características físicas del territorio.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	16
1.2 Contexto demográfico.....	19
1.2.1 Estructura demográfica.....	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	29
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	56
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	62
2.2 Análisis de la morbilidad.....	65
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	65
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	75
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	92
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	92
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	92
2.2.5. Análisis de la población en condición de discapacidad.....	92
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	100
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	102
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	103
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	110
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	112
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	112
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	113



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Tutazá, 2015	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Tutazá, 2015	17
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Tutazá, 2015	19
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Tutazá, 2015.....	20
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Tutazá, 2005 – 2015 – 2020.....	22
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Tutazá, 2005, 2015, 2020	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Tutazá, 2013	27
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Tutazá junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	28
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Tutazá, 2005 – 2013	55
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....	57
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....	57
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....	58
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....	59
Tabla 15. Indicadores de mortalidad materno infantil y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....	59
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Tutazá, 2013.....	62
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014.....	67
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014	70
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014	73
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014	76
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014	79
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014.....	80
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014.....	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014.....	83
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014.....	85
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014.....	86
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	88
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014.....	89
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tutazá, 2008 - 2014	92
Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tutazá. Años 2008- 2014	93



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tutazá, 2006-2014	94
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tutazá, 2009 - 2015	97
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Tutazá, 2009 al 2015.....	99
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Tutazá, 2009 a 2015.....	100
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tutazá, 2014	101
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tutazá, 2005 - 2014.....	104
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tutazá, 2013	105
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	106
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Tutazá, 2010 - 2014	107
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Tutazá, 2014	109
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tutazá, 2014.....	110
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tutazá, 2011	111
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tutazá, 2005 – 2014.....	111
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Tutazá, 2014	113



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Tutazá, 2005 – 2015 - 202021

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tutazá, 2005 – 2015 – 202023

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Tutazá, 201524

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Tutazá, 2005 a 2013.....26

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Tutazá, 2005 – 201331

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....32

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....33

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....34

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....35

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....36

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, Municipio de Tutazá, 2005 – 201337

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Municipio de Tutazá, 2005 – 201337

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 201338

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,.....39

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....40

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....40

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Tutazá, 2005 – 201341

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 201342

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 201343

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....44

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....45

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....46

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....47

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....48

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Tutazá, 2005 – 201349

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....50

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....51

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.52



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....	53
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.....	54
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tutazá, 2005- 2013.....	60
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tutazá, 2005- 2013	61
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tutazá, 2005- 2013	62
Figura 34. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tutazá, 2015	98



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Tutazá en Boyacá, 2014.	13
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Tutazá, 2014.....	15
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Municipio de Tutazá, 2014.....	16
Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Tutazá, 2014	18



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

PRESENTACIÓN

Los ASIS- Análisis de Situación Integral de Salud- 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)

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.

Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje a la salud pública que acarrea la implementación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, se deben construir y actualizar ASIS integrales con enfoque poblacional, de derechos y diferencial de acuerdo con el marco conceptual de determinantes sociales.

El documento del ASIS, se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

INTRODUCCIÓN

El municipio de Tutazá, para hacer frente a los cambios y abordaje de la salud pública que conlleva la implementación del plan decenal de Salud Pública 2012-2021, acogió la propuesta del Ministerio de Salud y Protección social y siguiendo los lineamientos dados por este y por la secretaría de salud de Boyacá, en la Guía metodológica para el análisis de Situación de Salud y así avanzar en la construcción de un ASIS municipal, utilizando diferentes fuentes de información para priorizar los problemas de salud pública y así orientar la toma de decisiones optimizando la utilización de los recursos existentes, para la solución de los problemas.

Este análisis presenta la caracterización del municipio en su contexto territorial y demográfico, aborda los efectos de salud y sus determinantes, además la priorización de los efectos de salud, lo que permite orientar procesos de planificación, elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control frente a las necesidades y situaciones presentes en el municipio.

Los resultados presentados corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios, utilizando como fuentes de información las proyecciones y estimaciones de población, los indicadores demográficos, estadísticas vitales del Departamento administrativo nacional de estadística. Además los Registros individuales de Prestación de Servicios –RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo del ministerio de salud y protección social, el sistema de vigilancia en salud pública del instituto nacional de salud.

Este documento busca describir de la forma más acertada posible con la información disponible las características del municipio de Tutazá en lo concerniente a Salud y los factores determinantes de la misma en la población del Municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1995, 2005, 2013, 2015, 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2007 a 2014. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de notificación obligatoria desde el 2008 al 2014; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para la identificación de problemas se tuvo en cuenta el análisis del contexto territorial y demográfico, mortalidad, morbilidad, determinantes sociales y estructurales.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al grupo de vigilancia en salud pública de la secretaría de Salud de Boyacá, quienes facilitaron el proceso de elaboración y actualización del ASIS, mediante la capacitación, suministro de información y asesoría durante todo el proceso.

A la doctora Adriana María Lancheros, Referente de VSP de la Secretaría de Salud de Boyacá, por la asistencia y asesoría brindada en el proceso de elaboración del ASIS.

A la Dr. Paola Andrea González Jiménez, gerente de la ESE Centro de salud Simón Bolívar por ceder tiempo en el horario laboral para realizar el ASIS.



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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Tutazá está enclavado en la cordillera oriental y pertenece a la provincia de Tundama, está ubicado al nororiente del departamento de Boyacá, dista de Duitama 40 Kms., de Tunja 95 Kms., y de Bogotá 240 Kms.

Mapa 1. Ubicación del municipio de Tutazá en Boyacá, 2014.



Fuente: Planeación municipal- 2014

Límites geográficos

Limita con los municipios de Belén, Paz de Río, Sativa Sur, Sativa Norte los anteriores del departamento de Boyacá y con los municipios de Onzaga y Coromoro pertenecientes al Departamento de Santander.

Extensión territorial

El municipio de Tutazá Boyacá es realmente uno de los más extensos del departamento, especialmente en su



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

sector rural que cubre el mayor porcentaje del territorio. El municipio de Tutazá tiene una extensión de 135 Km².

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Tutazá, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
MUNICIPIO DE TUTAZÁ	35	26	100	74	135	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

1.1.2 Características físicas del territorio

Este Municipio se encuentra ubicado a una altura promedio de 2.700 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 14 grados centígrados.

La región corresponde a una zona de "laderas medias y altas de montaña" con alturas promedio entre 2600 y 4000 m.s.n.m., el relieve se presenta desde zonas planas formadas por los depósitos cuaternarios en la vereda el páramo, y en el sector el Alisal en cercanías de la quebrada del mismo nombre, hasta zonas escarpadas correspondientes a las rocas de mayor resistencia a la erosión; también se presentan zonas onduladas con gran influencia de la erosión sobre el modelado del paisaje. Además de contar con grandes extensiones de páramo, también con numerosos cuerpos hídricos tales como las lagunas Barrosas, Pozo Negro, Seca, El Carrizo, Moreno, Escondedero, Larga, El Santuario, El Salitre, Brava, El Guijarro, Pedrisco, Los Patos y la ciénaga de los Colorados.

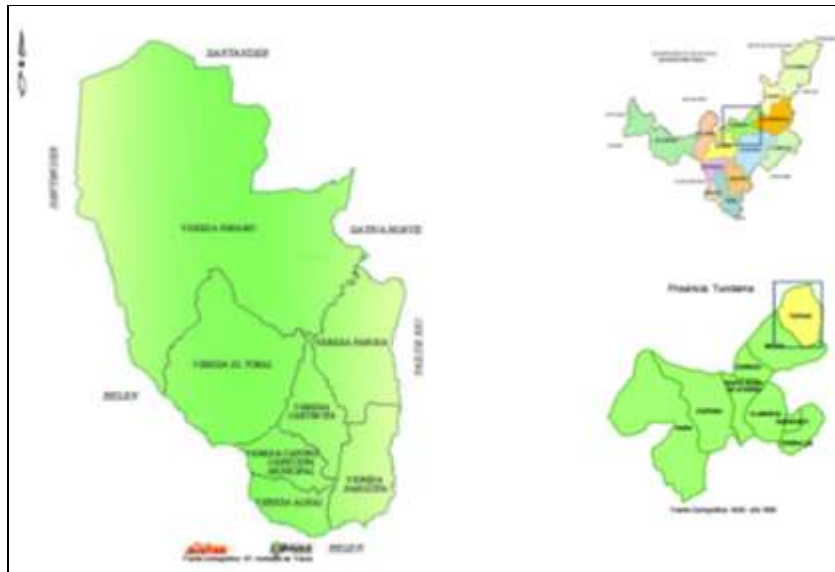
El municipio de Tutazá está conformado por las siguientes veredas:

- Vereda Alisal
- Vereda Carrizal
- Vereda Cartavita
- Vereda Centro
- Vereda Llano del Carmen
- Vereda Páramo
- Vereda Pargua
- Vereda Pargüita
- Vereda Peña Negra
- Vereda Tobal



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Tutazá, 2014.



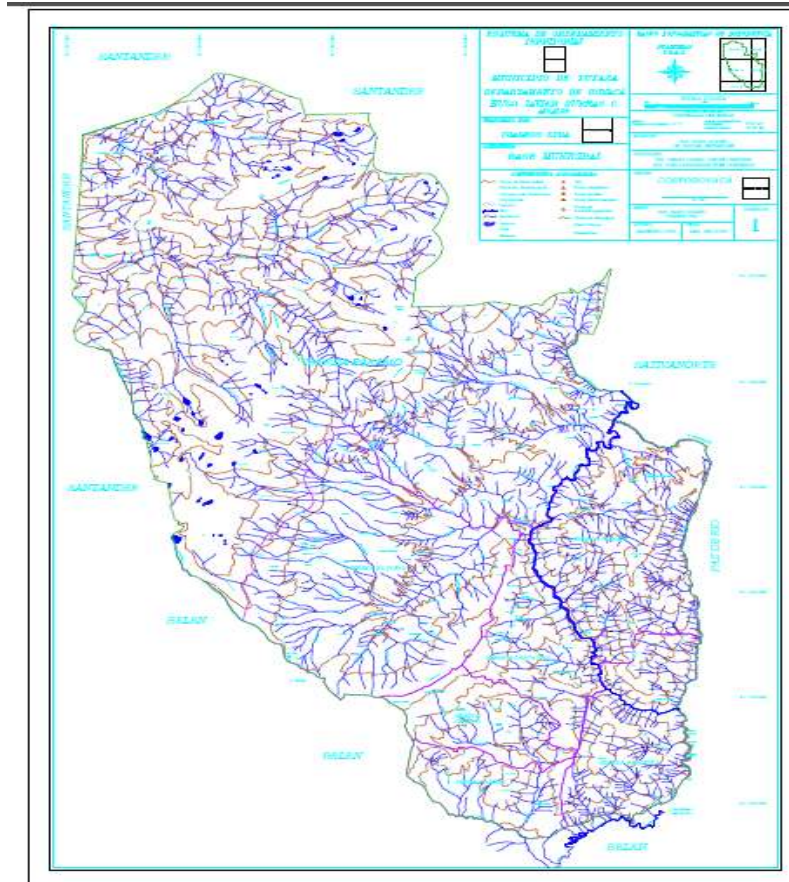
Fuente: <http://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/TUTAZA-VEREDAL.pdf>

A continuación se presentan las amenazas y zona de posible afectación en el municipio:

- ▮ Inundaciones: todas las veredas.
- ▮ Deslizamiento de tierras: Pargua, Toba, Alisal, Centro.
- ▮ Avalanchas: Peña negra, Llano del Carmen.
- ▮ Incendios Forestales: Peña negra, El Toba, Llano del Carmen, Páramo, Cartavita, centro.
- ▮ Posibles terremotos: todo el municipio.
- ▮ Construcciones de viviendas rurales sin licencia: Todas las veredas.
- ▮ Riesgo de accidente de tránsito: todo el municipio.



Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Municipio de Tutazá, 2014



Fuente: Planeación municipal, 2014

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El acceso al municipio se hace por vía terrestre. El municipio de Tutazá está comunicado con los demás municipios circunvecinos gracias a sus buenas vías carreteras. Para arribar al casco urbano, se coge por lo general por la carretera que comunica Belén – Municipio de Tutazá. Por la vereda del Páramo cruza la Carretera Central del Norte, que también cerca al Corregimiento de la Capilla hay un ramal que se dirige al casco urbano del municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Tutazá, 2015

Municipio de Tutazá	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
Belén	23	Carro particular y transporte público 4 veces al día	0	20
Paz de río	30	Carro particular	0	40
Sativa Norte	42	Carro particular y público desde Belén	2	0
Onzaga	142	Carro particular y transporte público desde Belén	3	30
Coromoro	75	Carro particular	3	0

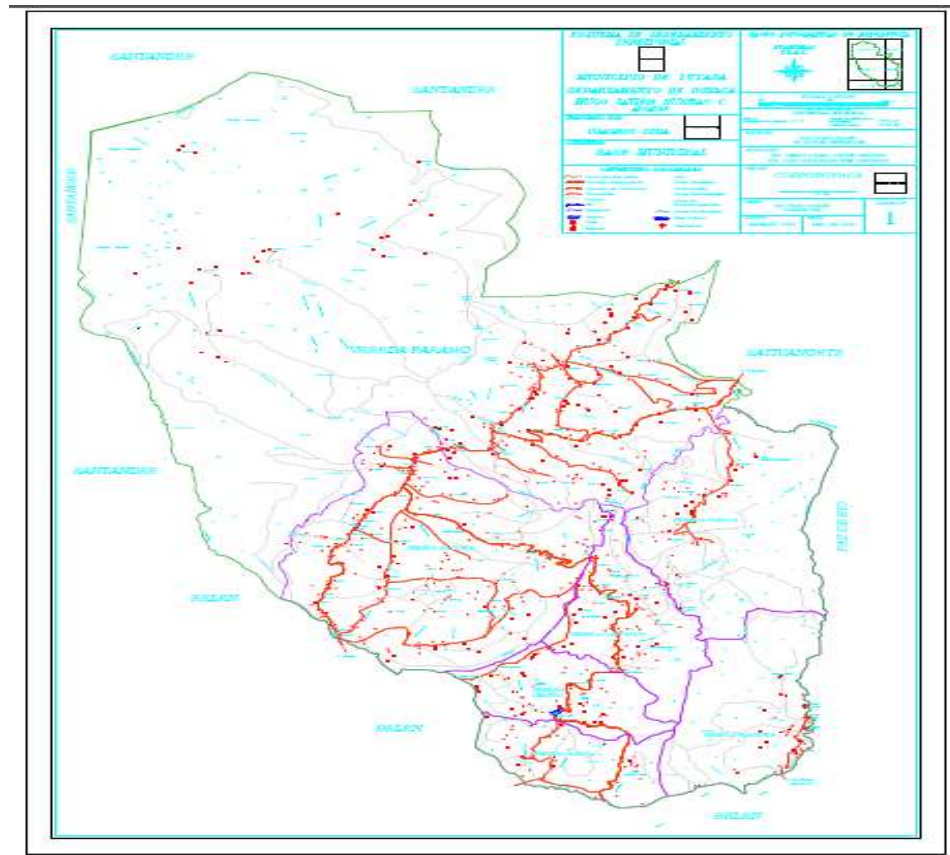
Fuente: Sistema Integral de información de la de protección Social-SISPRO-MSPS.

Las vías carretables interveredales se encuentran sin pavimentar pero en buen estado, lo que facilita el acceso a todos los sectores del municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Tutazá, 2014



Fuente: Planeación municipal, 2014

El municipio de Tutazá es mayoritariamente rural muy disperso, presentando variabilidad en el tiempo de llegada desde el punto más lejano de algunas veredas al casco urbano. Es así que el tiempo de llegada mayor es de 1 hora 40 minutos correspondiente a la vereda Pargua, y el tiempo más corto es de 15 minutos, correspondiente a la vereda Cartavita.

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

Veredas	Tiempo de llegada desde el punto más lejano de la vereda a la cabecera	Distancia en Kilómetros desde el punto más lejano de la vereda a la Cabecera	Tipo de transporte desde la vereda a la cabecera
Tobal	40 minutos	13	Carro transporte particular
Páramo	1 hora	18	Carro transporte particular



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Llano del Carmen	1 hora 20 minutos	22	Carro transporte particular
Pargua	1 hora 40 minutos	25	Carro transporte particular
Pargüita	40 minutos	12,8	Carro transporte particular
Carrizal	30 minutos	7	Carro transporte particular
Cartavita	15 minutos	4	Carro transporte particular
Peña negra	40 minutos	8	Carro transporte particular
Alisal	20 minutos	4	Carro transporte particular

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto demográfico

Población total:

El municipio de Tutazá, en el año 2015 cuenta con 1890 habitantes. El 48% (909) son hombres y el restante 52% (981) son mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el municipio de Tutazá en el 2015, la densidad poblacional es de 15 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que la población se encuentra muy dispersa, dificultando en cierto grado el acceso a los diferentes servicios como son la salud, servicios públicos y condiciones de vida.

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2015, la población del municipio se encuentra distribuida por área de residencia en 10,4% (195) en el área urbana y el 89,6% (1695) en el área rural.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Municipio de Tutazá	195	10,30	1695	89,70	1890	10,3

Fuente: DANE 2015



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Grado de urbanización:

El grado de urbanización es definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana. En el municipio de Tutazá, el grado de urbanización es muy bajo con tan sólo un 10,3%. El resto de población se halla ubicada en el área rural.

Número de viviendas

El municipio cuenta con 478 viviendas, predominando el tipo casa, con piso de cemento, paredes en ladrillo, y techo de teja.

Número de hogares

Municipio de Tutazá tiene 478 familias con un promedio de 3,58 (4 personas por familia)

Población por pertenencia étnica

Para 2015, en el municipio de Tutazá no se encuentran habitantes pertenecientes a grupos étnicos reconocidos en Colombia.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Tutazá, 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	0	0
Ninguno de las anteriores	1890	100
TOTAL	1890	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La población del municipio de Municipio de Tutazá, ha venido disminuyendo, pues en el Censo 2005 reportó 2254 habitantes y de acuerdo con la proyección de población en el 2015 tiene aproximadamente



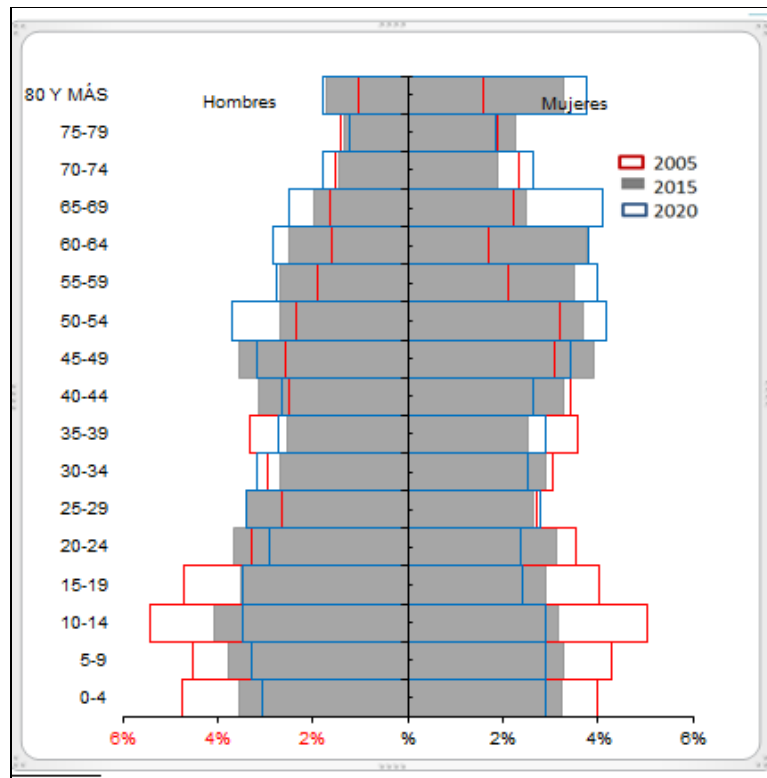
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

1890 personas. De acuerdo con la pirámide poblacional se observa un comportamiento irregular en cada uno de los años, soportado esto por el volumen pequeño de la población, tanto en hombres como en mujeres.

Reafirma lo anterior los grupos de edad de 10 a 19 años, con una reducción significativa del año 2005 al año 2015 tanto en hombres como en mujeres. En el grupo poblacional entre 25 y 45 años presenta un comportamiento muy similar en los 3 años (2005, 2015 y 2020) lo cual puede ser explicado por el número reducido de población en estos rangos de edad que emigran del municipio a otros lugares en busca de mejores condiciones socioeconómicas.

Con respecto a los adultos mayores presentan un comportamiento consistente, dado que la proporción de este grupo de edad va aumentando, con una mayor participación del sexo femenino debido a la mayor mortalidad de los hombres.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Tutazá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Población por grupo de edad

Se presenta el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, tomando las proyecciones de los periodos censales 2005, 2015 y el año 2020.

En cuanto a comportamiento poblacional por ciclo vital para el municipio de Tutazá, se tiene para el año 2015 un alto porcentaje para la población adulta con un 38,8%, seguido por la persona mayor con un 21,5%, luego la juventud con un 16,3%, adolescencia con un 9% y por último infancia y primera infancia con un 8,13% y 7,8% respectivamente.

Así mismo se observa que el ciclo vital persona mayor (60 años y más) a diferencia de los otros grupos, es el único donde su población tiende a aumentar a través de los años.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Tutazá, 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)	235	10,42	155	7,82	124	7,16
Infancia (6 a 11 años)	254	11,26	161	8,13	131	7,57
Adolescencia (12 a 18 años)	304	13,48	179	9,04	148	8,55
Juventud (14 a 26 años)	446	19,78	323	16,31	256	14,79
Adulterez (27 a 59 años)	840	37,26	769	38,83	720	41,61
Persona mayor (60 años y más)	382	16,94	427	21,56	455	26,30
Total	2254	100	1980	100	1730	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En cuanto a la tendencia de la población del municipio de Tutazá por ciclo vital a través del tiempo, se observa que en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud su tendencia es al descenso, en tanto



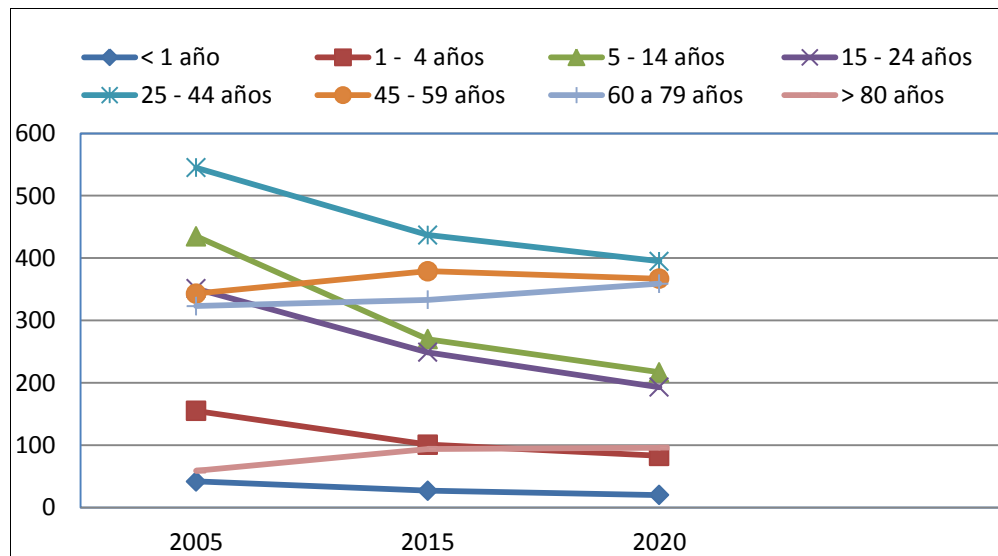
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

que los grupos de adultez y persona mayor su tendencia a través del tiempo va aumentando.

En la figura 2 se observa lo siguiente:

- Para la población menor de un año su comportamiento es estable con tendencia al descenso los últimos años.
- Respecto al grupo de 1 a 4 años presenta una disminución de su población a través del tiempo, puede ser producto de menor número de hijos por familia.
- Al igual que los rangos anteriores el grupo de 5 a 14 años presenta una tendencia al descenso producto sistemático de un menor número de miembros por familia que se registra desde el año 2005.
- En la misma dirección de los grupos anteriores, el de 15 a 24 años refleja una disminución sistemática año tras año.
- Para el grupo de 25 a 44 años este porcentaje de la población ha mostrado una tendencia descendente, sin embargo, es el grupo que concentra la mayor proporción de población del municipio.
- En cuanto al comportamiento de la población entre 45 y 59 años su tendencia es estable, producto de baja mortalidad.
- El grupo de 60 a 79 años tiene un comportamiento estable con leve tendencia al incremento.
- Finalmente para el grupo de población superior a 80 años si bien es cierto es muy bajo con respecto al total, presenta un comportamiento estable.

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



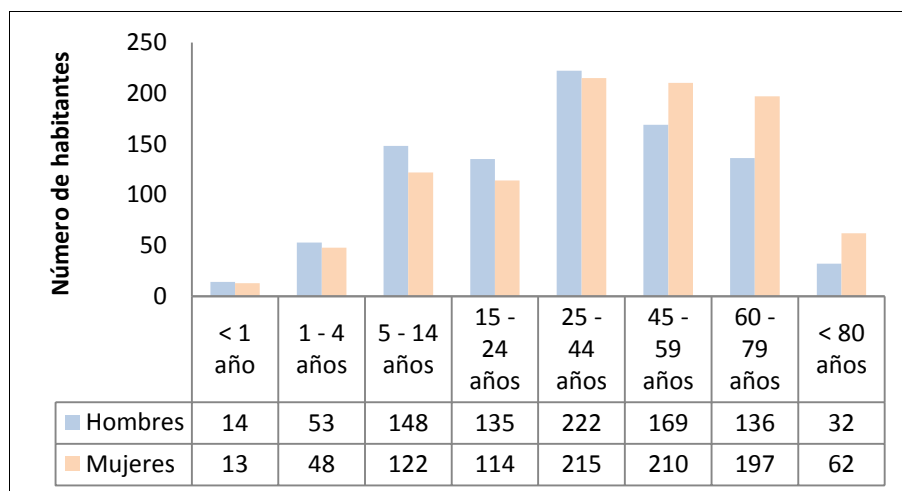
Fuente: DANE proyecciones poblacionales



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

En la figura 3 se muestra la población por sexo y grupo de edad del municipio de Tutazá, para el año 2015, se puede observar que el número de hombres es mayor entre los 0 a 44 años, en tanto que el número de mujeres es mayor en los grupos de 45 años en adelante. A nivel general para el municipio la población femenina fue mayor que la masculina con una diferencia de 4 puntos porcentuales.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos :

Estos indicadores permiten el análisis de la estructura poblacional del municipio.

Relación hombres/mujer

En el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer

En el año 2005 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia

En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de juventud

En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Índice de vejez

En el año 2005 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas, 60 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 107 personas.

Índice demográfico de dependencia

En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 72 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 60 personas.

Índice de dependencia infantil

En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 34 personas.

Índice de dependencia mayor

En el año 2005, 23 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 26 personas.

Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Tutazá se observa que para 2005 era de 150,18, para 2015 de 111,85 y se espera que para 2020 sea de 104,98 esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo y en el municipio sus habitantes están pasando a ser población madura.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.254	1.890	1.730
Población Masculina	1.084	909	829
Población femenina	1.170	981	901
Relación hombres: mujer	92,65	92,66	92
Razón niños: mujer	37	32	31
Índice de infancia	28	21	18
Índice de juventud	21	19	17



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

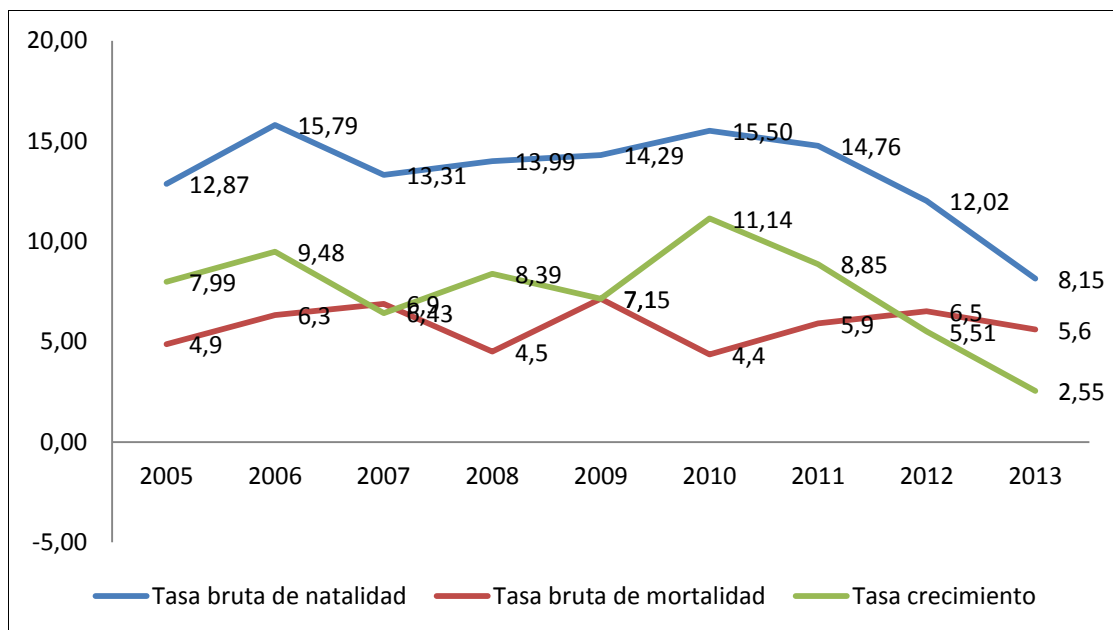
Índice de vejez	17	23	26
Índice de envejecimiento	60	107	142
Índice demográfico de dependencia	71,54	59,76	61,68
Índice de dependencia infantil	48,10	33,64	29,91
Índice de dependencia mayores	23,44	26,12	31,78
Índice de Friz	150,18	111,85	104,98

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica:

- Tasa de Crecimiento Natural: este indicador ha tenido un comportamiento variable, a su vez refleja la disminución de nacimientos y aumento de defunciones a partir del año 2011.
- Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Tutazá ha presentado un descenso a través de los años debido a que en el año 2005 la tasa era de 12,87 por cada 1000 habitantes y para el 2013 fue de 8,15 por cada mil habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa de mortalidad ha sido fluctuante a través de los años, sin embargo al comparar el año 2013 y 2005 se evidencia un leve aumento pasando de 4,9 por cada 1000 habitantes en 2005 a 5,6 por cada 1000 habitantes en el 2013.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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:** La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo. Para el año 2013 el municipio de Tutazá presentó una tasa de 33,54 nacimientos por mil mujeres en edad fértil, lo que indica que por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años nacen 34 niños.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Para el año 2013 en el municipio de Tutazá no se registraron nacimientos de mujeres de 10 a 14 años, condición favorable para el municipio.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** este indicador corresponde al número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado, para el año 2013 el municipio de Tutazá presentó una tasa de 61,7, lo que indica que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 62 niños. Teniendo en cuenta que los embarazos en este grupo de edad son considerados embarazo en adolescentes y la tasa registrada para el municipio es alta, debe direccionarse acciones para la prevención de embarazo en adolescentes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	33,54
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	61,72

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

Según información obtenida en la personería y enlace municipal de víctimas en el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013 el municipio ha recibido 2 personas integrantes de una familia en situación de desplazamiento, procedentes de departamento de Norte de Santander.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Tutazá, 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	0	0	0
05 a 09 años	0	0	0
10 a 14 años	0	1	0
15 a 19 años	0	0	0
20 a 24 años	0	0	0
25 a 29 años	0	0	0
30 a 34 años	0	0	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	0	1	0
45 a 49 años	0	0	0
50 a 54 años	0	0	0
55 a 59 años	0	0	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	0	0	0

Fuente: Personería municipal. Enlace municipal de Víctimas -2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Conclusiones

- Las principales amenazas a las que se encuentra expuesto el municipio son: desplazamiento de tierras, avalanchas, incendios forestales y accidentes de tránsito.
- La densidad poblacional del municipio de Tutazá es de 15 habitantes por kilómetro cuadrado. La población del municipio se encuentra distribuida así; el 89,6% de sus habitantes están ubicados en el área rural y el 10,4% restante de sus habitantes se encuentran ubicados en el perímetro urbano.
- El municipio cuenta con 478 viviendas, predominando el tipo casa, con piso de cemento, paredes en ladrillo, y techo de teja. Tutazá tiene 478 familias con un promedio de 3,58 (4 personas por familia).
- El municipio no tiene habitantes pertenecientes a los grupos étnicos reconocidos en Colombia.
- La población del municipio de Municipio de Tutazá, ha venido disminuyendo, pues en el Censo 2005 reportó 2254 habitantes y de acuerdo con la proyección de población en el 2015 tiene aproximadamente 1890 personas. En la pirámide poblacional se observa un comportamiento irregular en cada uno de los años, soportado esto por el volumen pequeño de la población, tanto en hombres como en mujeres.
- El ciclo vital que concentra la mayor población corresponde a la población adulta con un 38,8%, seguido por la persona mayor con un 21,5%, luego la juventud con un 16,3%, adolescencia con un 9% y por último infancia y primera infancia con un 8,13% y 7,8% respectivamente.
- La tasa bruta de natalidad ha descendido en el municipio dado que el 2005 era de 12,87 por mil habitantes y en 2013 fue de 8,15 por mil habitantes.
- La tasa bruta de mortalidad en el municipio ha aumentado puesto que en 2005 fue de 4,9 por mil habitantes y en 2013 fue de 5,6 por mil habitantes.
- La tasa general de fecundidad para el municipio de Tutazá en el año 2013 fue de 33,54 lo que indica que por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años nacen 34 niños.
- La Tasa Específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años para el año 2013 en el municipio de Tutazá fue de 61,7, lo que indica que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 62 niños.
- La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años se mantuvo en cero.
- Durante el periodo analizado el municipio recibió 2 personas víctimas de desplazamiento.



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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

La mortalidad es un proceso natural que perturba o altera la dinámica familiar y social. Su análisis es de gran importancia ya que permite conocer y evaluar los factores asociados a este proceso.

Este análisis contiene el comportamiento de las defunciones según la agrupación 6/67 de la organización panamericana de la salud por grandes causas y subcausas, se realizó una estimación de las tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 registradas oficialmente por el departamento administrativo nacional de estadísticas (DANE).

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

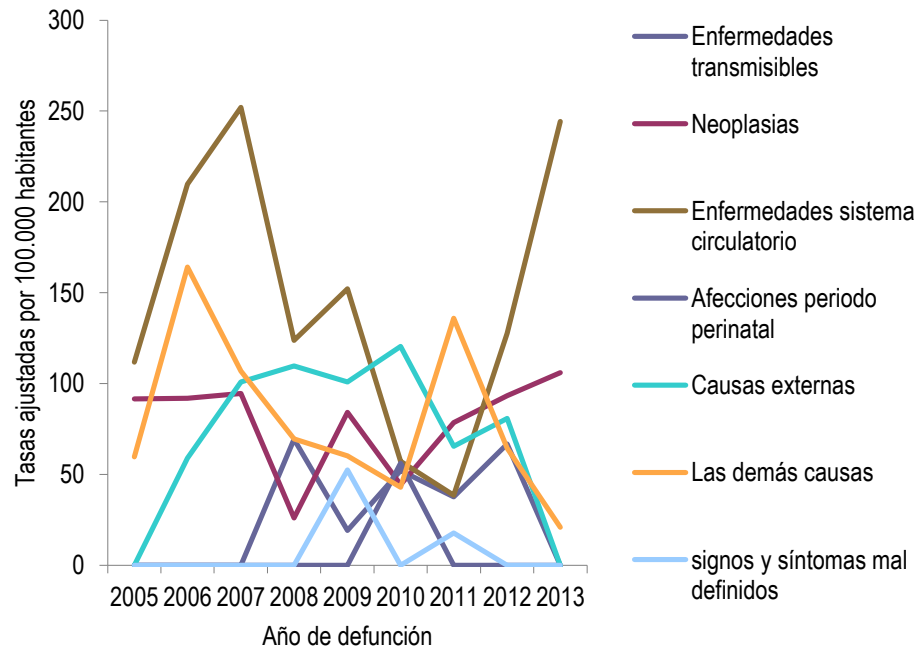
La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que el comportamiento de las defunciones por grandes causas en el municipio de Tutazá en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 fue muy fluctuante. Las causas responsables de las muertes ocurridas en este periodo se encuentran en el siguiente orden: las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer puesto con un 41,9%, seguido de las neoplasias con el 19,6%, todas las demás enfermedades con el 19,6%, causas eternas con el 10,7%, enfermedades transmisibles con el 5,3%, diagnósticos mal definidos con el 1,7% y por último afecciones del periodo perinatal con el 0,9%.

En las enfermedades del sistema circulatorio se observó un comportamiento fluctuante con aumento importante en los años 2007, 2009 y 2012. Si la población del municipio de Tutazá hubiese tenido la misma distribución de la población estándar se esperaría una mortalidad de 244,29 por 100.000 habitantes para el año 2013. En las neoplasias también se observó un comportamiento fluctuante con aumento importante en las tasas en los años 2007, 2009 y 2013. Si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución de la población estándar se esperaría una mortalidad de 106.01 por 100.000 habitantes para el año 2013. Para el grupo de las demás enfermedades el comportamiento en las tasas de mortalidad fue fluctuante con aumento en los años 2006 y 2011 con posterior descenso en el año 2013. Si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución de la población estándar se esperaría una mortalidad de 20.82 por 100.000 habitantes para el año 2013, por esta causa.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

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



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

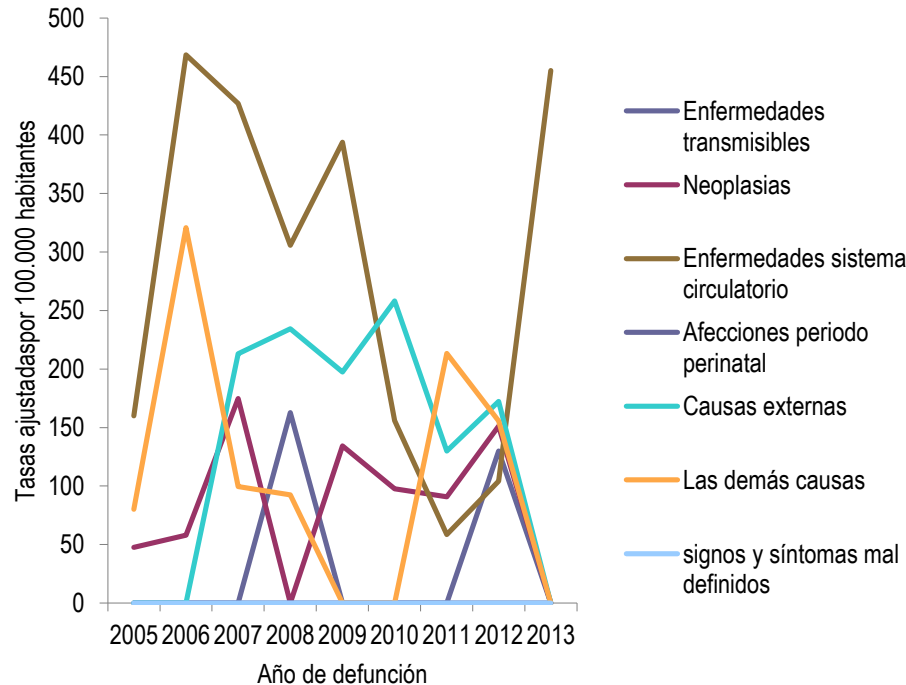
En hombres el comportamiento de las defunciones por grandes causas en el municipio de Tutazá en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 fue muy fluctuante. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con un 50,7%, seguido de todas las demás enfermedades con el 16,9%, causas externas con el 15,5%, las neoplasias con el 12,6%, y por último enfermedades transmisibles con el 4,2%.

En las enfermedades del sistema circulatorio se observó un comportamiento fluctuante con aumento importante en los años 2006, 2009 y 2013. Si la población del municipio de Tutazá hubiese tenido la misma distribución de la población estándar se esperaría una mortalidad de 455, por 100.000 habitantes para el año 2013. En las demás enfermedades igualmente se observó un comportamiento fluctuante con aumento importante en las tasas en los años 2006 y 2011, y luego un descenso en el año 2013, con una tasa de mortalidad por esta causa de cero. Para las causas externas el comportamiento en las tasas de mortalidad fue fluctuante con aumento en los años 2007, 2008 y 2010, observando luego un descenso en el año 2013, con una tasa de mortalidad por esta causa de cero.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



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

En el caso de las mujeres el comportamiento de las defunciones por grandes causas en el municipio de Tutazá en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 al igual que en los hombres fue muy fluctuante. En este grupo poblacional las neoplasias ocupan el primer lugar con un 31,7% seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con el 26,8%, todas las demás enfermedades con el 24,4%, enfermedades transmisibles con el 7,3%, diagnósticos mal definidos con el 4,9% y por último causas externas y afecciones del periodo perinatal con el 2,4% cada uno.

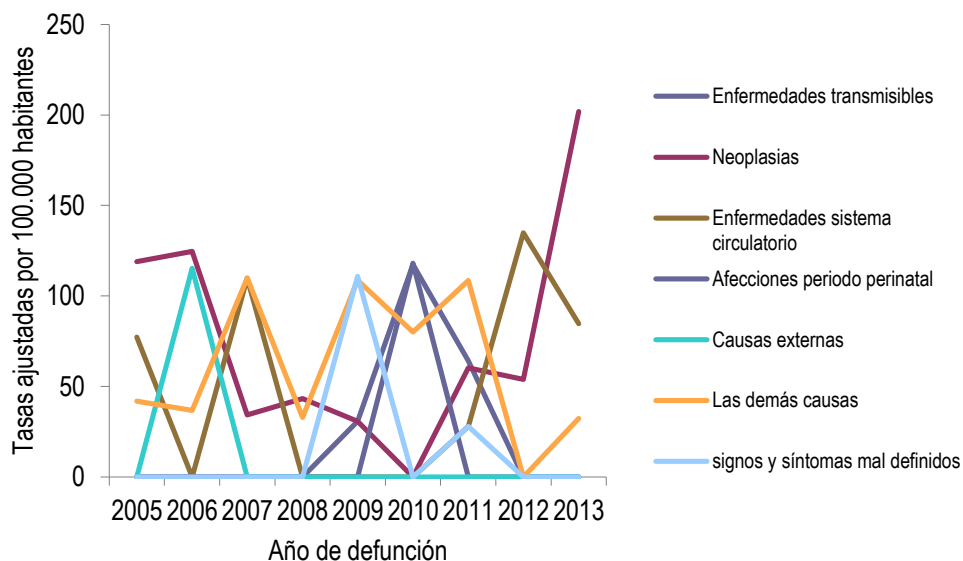
En las neoplasias se observó un comportamiento fluctuante con aumento importante en los años 2006, 2011 y 2013. Si la población del municipio de Tutazá hubiese tenido la misma distribución de la población estándar se esperaría una mortalidad de 201,82 por 100.000 habitantes para el año 2013. En las enfermedades del sistema circulatorio también se observó un comportamiento fluctuante con aumento en las tasas de mortalidad en los años 2007 y 2012, y posteriormente un descenso en el año 2013. Si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución de la población estándar se esperaría una mortalidad de 84.64 por 100.000 habitantes para el año 2013 a causa de este grupo de enfermedades. Para el grupo de las demás enfermedades el comportamiento en las tasas de mortalidad fue fluctuante con aumento en los años 2007, 2009 y 2011, con posterior descenso en el año 2012, año en el cual la tasa de mortalidad por esta causa se mantuvo en cero. Si la población del municipio



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

hubiese tenido la misma distribución de la población estándar se esperaría una mortalidad de 32.34 por 100.000 habitantes para el año 2013, por esta causa.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Tutazá, 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 Tutazá, (2005- 2013), se evidencia que en este periodo se perdieron en total 2355 años, de los cuales el 66,2% (1561) corresponde a hombres y el 33,8% (794) corresponde a mujeres. Las causas que más aportaron AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio con el 25,71% (606 años), seguido por causas externas con el 23,99% (565 años) y las demás enfermedades con el 18% (424 años).

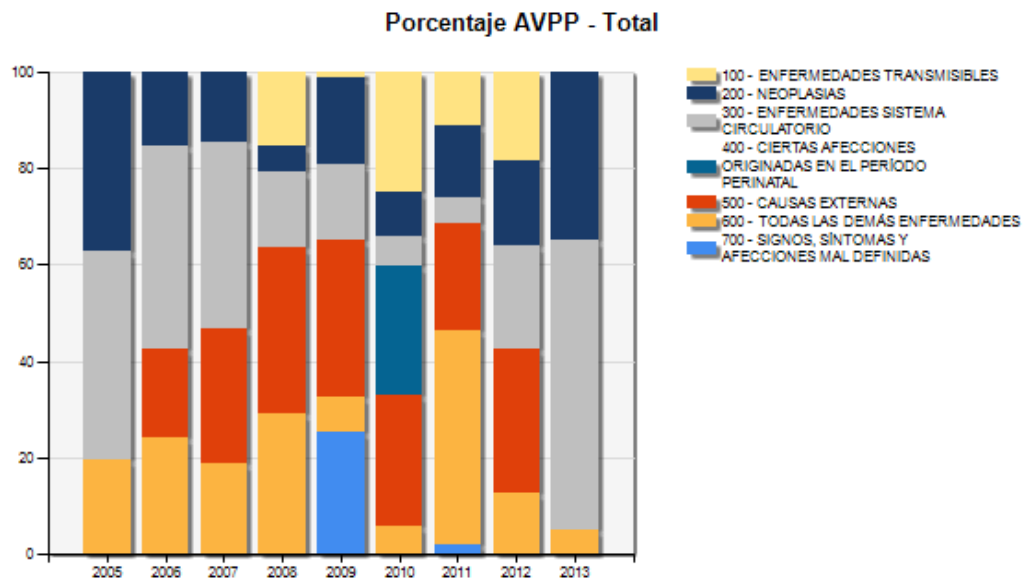
Se observa un comportamiento similar entre las causas de mortalidad y las causas que aportan más años de vida potencialmente perdidos en el periodo revisado.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

El año en que se perdieron más años de vida fue el 2007 (344 años) seguido de 2009 (324) y 2010 (304). En el periodo 2005 a 2013 se presentó un comportamiento fluctuante en las causas que generan pérdida de años de vida.

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



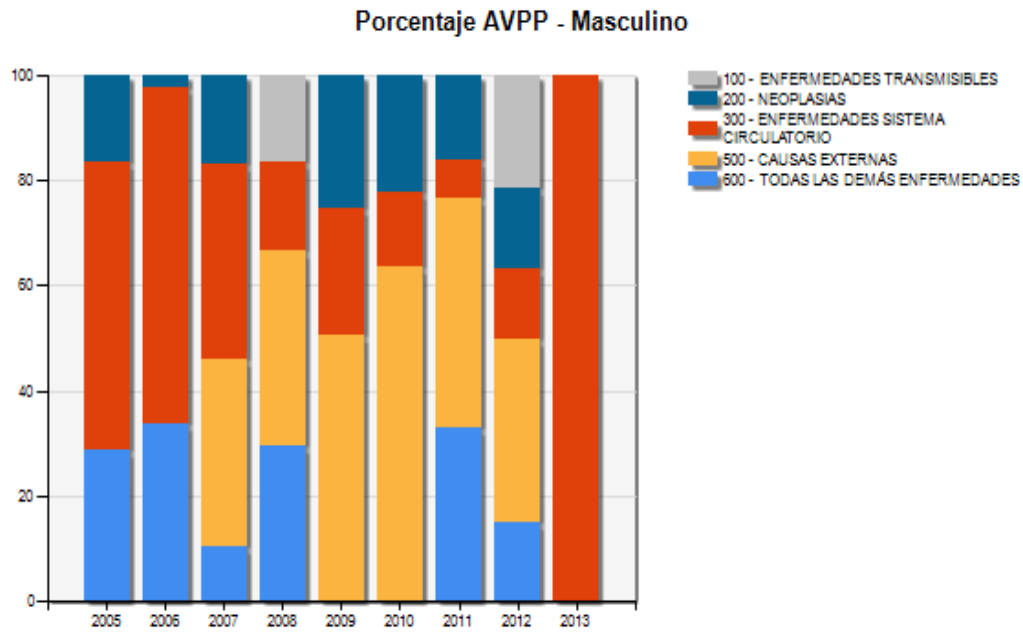
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del municipio de Tutazá en los años 2005 a 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP que las mujeres, en este periodo los hombres aportaron 1561 AVPP, asociados principalmente a lesiones de causa externa (33%), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (32%) y las demás enfermedades (16,4%).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



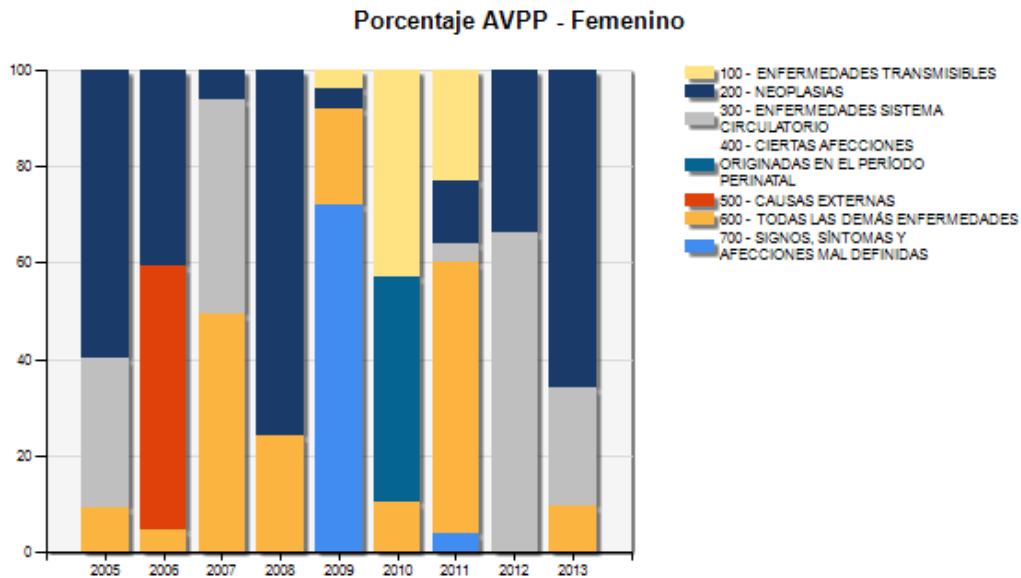
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) este grupo aportó 794 Años de vida perdidos. La causa que aporta más AVPP en las mujeres del municipio son las neoplasias con el 24,2%, seguida de las demás enfermedades con el 21% y las enfermedades del sistema circulatorio con el 13,5%.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

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



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

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres registraron 32,5% más AVPP que las mujeres del municipio, siendo más notorio en el grupo de lesiones externas que afectan a la población joven, aportando más años de vida perdidos.

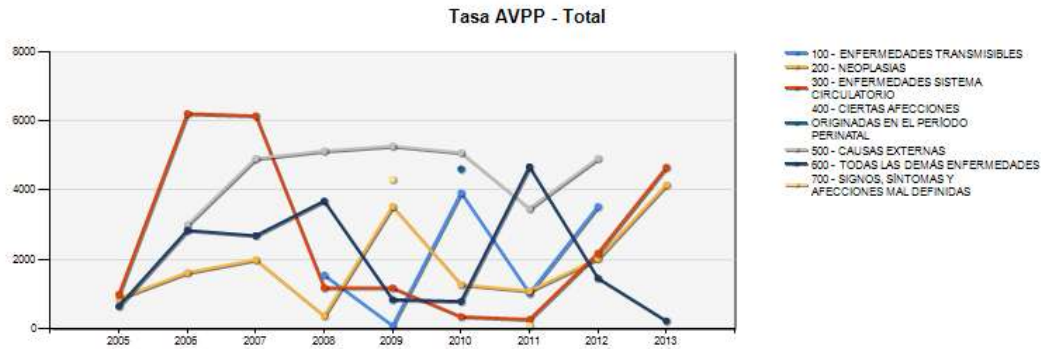
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio de Tutazá estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, si la población del municipio hubiese tenida la misma distribución de la población estándar se esperaría un total de 4666 AVPP por esta causa. Al comparar con la tasa ajustada de mortalidad se observó que al ser la primera causa de muerte, fue también la que aportó mayor cantidad de años de vida perdidos. Se observa un comportamiento fluctuante con aumento importantes en los años 2006 y 2007, presentando una caída significativa desde el 2008 al 2011, y luego una aumento considerable en el 2012 y 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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

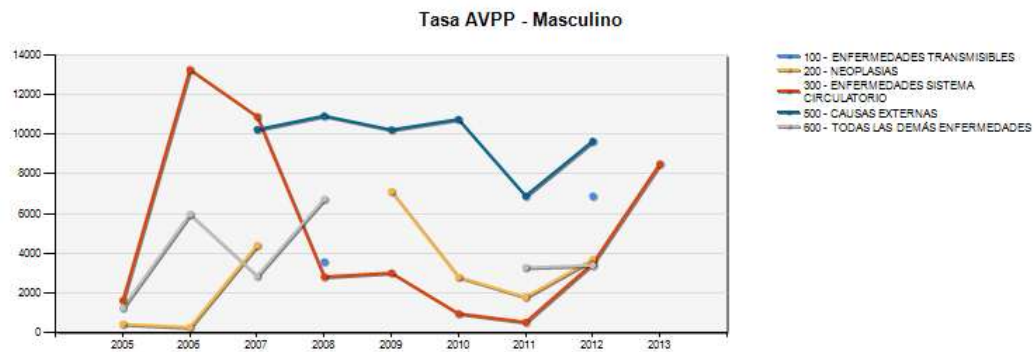


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la causa que aportó la mayor tasa de AVPP del municipio de Tutazá estuvo asociada a causas externas, durante el periodo de 2007 a 2012, su comportamiento fue ligeramente fluctuante, sin presencia de casos en los años 2005, 2006 y 2013, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio. Al comparar con la tasa ajustada de mortalidad se observó que a pesar de ser la primera causa de muerte, no fue la que aportó mayor cantidad de años de vida perdidos, debido a que este grupo de patologías afectó principalmente a la población mayor. La causa que aportó mayor AVPP fue el grupo de lesiones de causa externa, que al afectar a la población joven aporta una carga mayor.

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



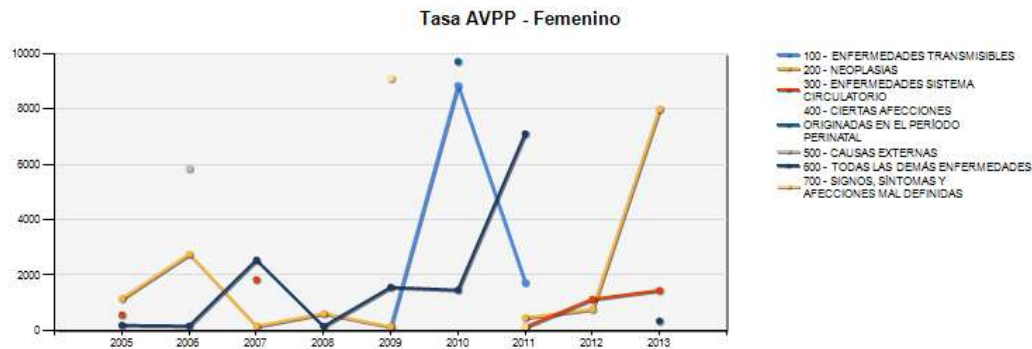
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

En mujeres se evidencia que la causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio de Tutazá estuvo asociada a las neoplasias, las cuales presentan un comportamiento estable con un incremento considerable en el año 2013. Al comparar con la tasa ajustada de mortalidad se observó que al ser la primera causa de muerte también fue la que aportó mayor cantidad de años de vida perdidos.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres, Municipio de Tutazá, 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.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Enfermedades transmisibles:

El grupo de las enfermedades transmisibles lo conforman ocho subgrupos a saber:

Enfermedades infecciosas intestinales

Tuberculosis

Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia

Ciertas enfermedades inmunoprevenibles

Meningitis

Septicemia, excepto neonatal

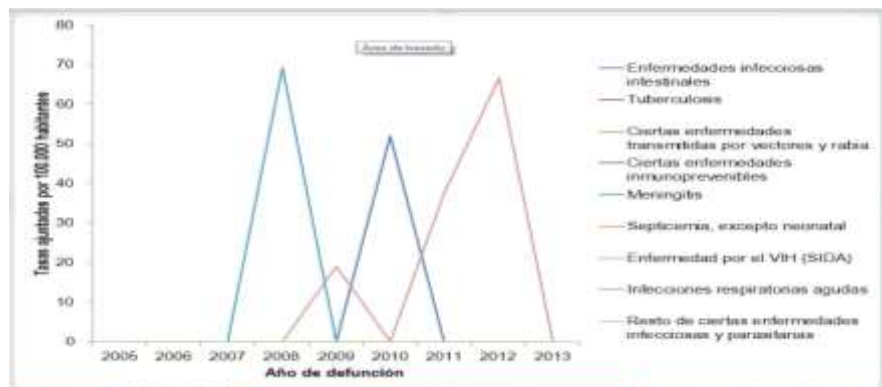
Enfermedad por el VIH (SIDA)

Infecciones respiratorias agudas

Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

El análisis de las enfermedades transmisibles mostró que en el municipio de Tutazá, se presentaron muertes por Meningitis en el año 2008, enfermedades infecciosas intestinales en 2010 y por infecciones respiratorias agudas en 2009 y se observó un aumento considerable en 2012. Los otros subgrupos de enfermedades transmisibles no causaron muertes en el periodo revisado.

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



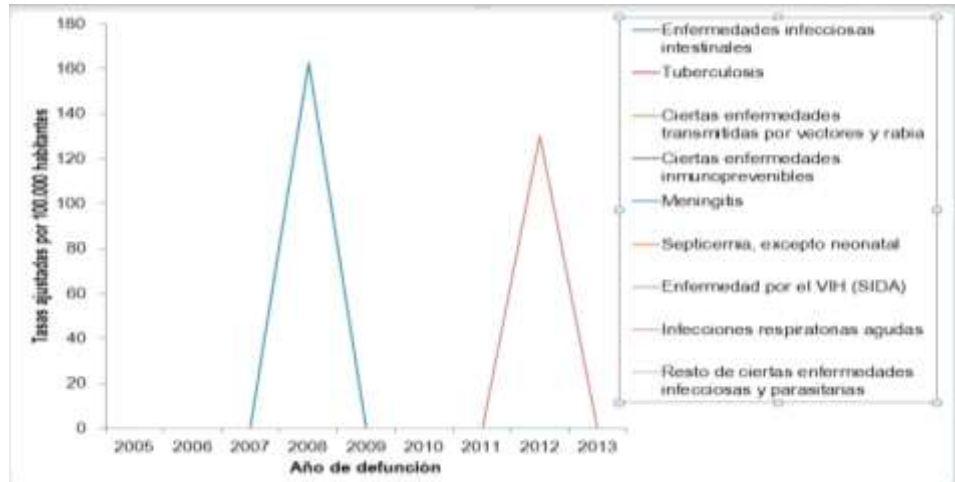
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles mostró que se presentaron muertes por Meningitis en el año 2008 y por infecciones respiratorias agudas en 2012. Los otros subgrupos de enfermedades transmisibles no causaron muertes en el periodo revisado.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

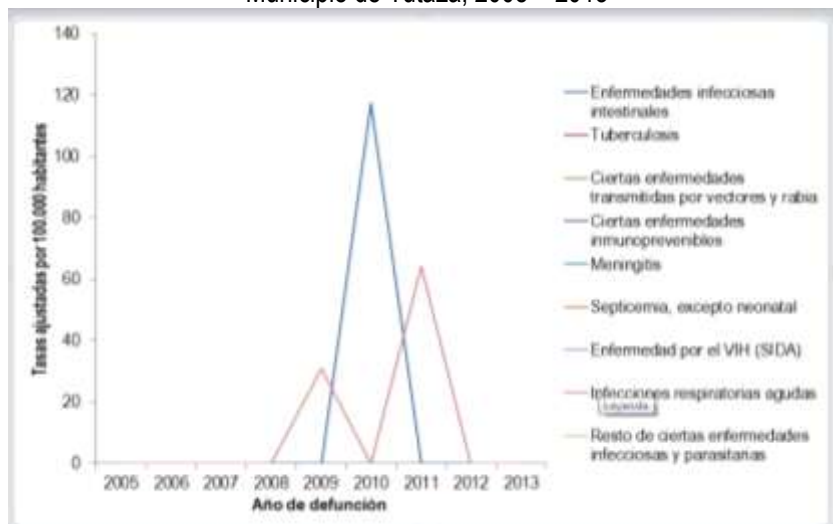
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013



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

En mujeres durante los años 2005 a 2008 no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles. En 2009 y 2011 se presentaron muertes por infecciones respiratorias agudas. En 2010 se presentaron muertes por enfermedades infecciosas intestinales, presentando una tasa de 117 muertes por cada 100.000 mujeres. Los otros subgrupos de enfermedades transmisibles no causaron muertes en el periodo revisado.

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



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



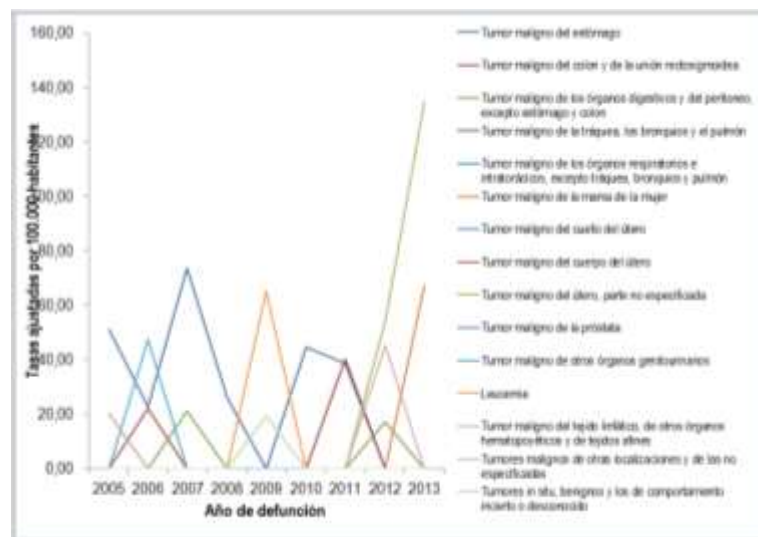
Neoplasias

Las neoplasias tienen 11 subcausas:

- Tumor maligno del estómago
- Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea
- Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon
- Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón
- Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón
- Tumor maligno de la próstata
- Tumor maligno de otros órganos genitourinarios
- Leucemia
- Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines
- Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas
- Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

El análisis de las neoplasias mostró que en el municipio de Tutazá, presentan un comportamiento muy variado. Las neoplasias que presentan las tasas de mortalidad más altas y con mayor frecuencia corresponde a tumor maligno de estómago, seguido de tumores malignos de órganos digestivos excepto estómago y colon. En el año 2013 se presentó una alta tasa de mortalidad por tumor maligno de útero con una tasa de 143,90 muertes por 100.000 habitantes. Este mismo año se presentó mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 66,91 muertes por 100.000 habitantes.

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



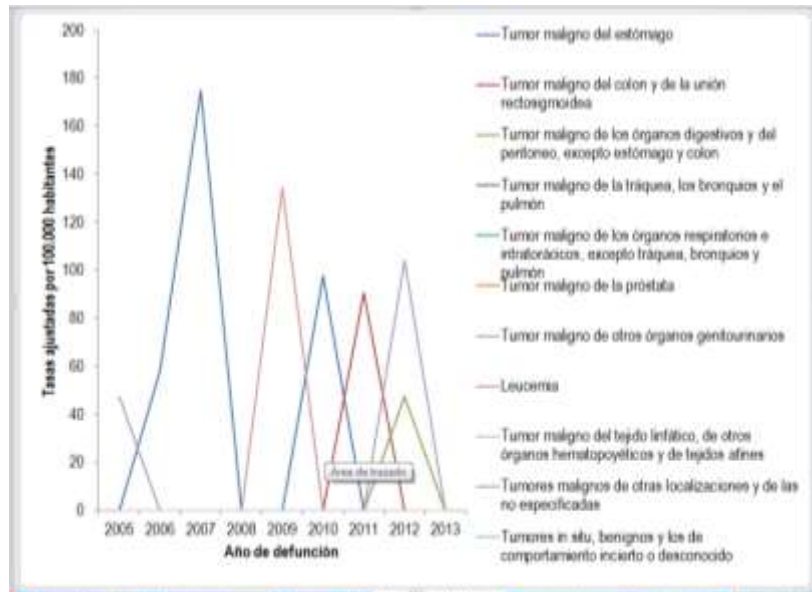
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

En hombres las neoplasias presentan un comportamiento muy variado. Las muertes por neoplasias que presentan las tasas de mortalidad más altas y con mayor frecuencia corresponde a tumor maligno de estómago, seguido de tumores malignos de otras localizaciones. En los años 2006, 2008 y 2013 no se registraron muertes por neoplasias.

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



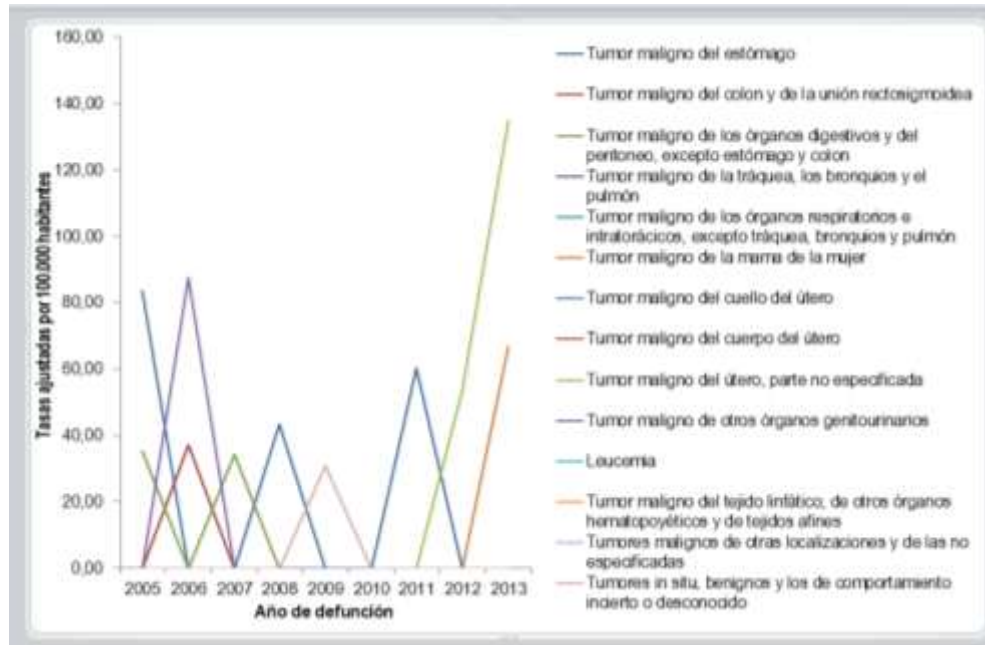
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres las neoplasias presentan un comportamiento muy variado. Las muertes por neoplasias que presentan las tasas de mortalidad más altas y con mayor frecuencia corresponde a tumor maligno de estómago, seguido de tumores malignos de órganos digestivos excepto estómago y colon. En el año 2013 se presentó una alta tasa de mortalidad por tumor maligno de útero con una tasa de 143,90 muertes por 100.000 mujeres. Este mismo año se presentó mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 66, 91 muertes por 100.000 habitantes. En los años 2010 y 2012 no se registraron muertes por neoplasias.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



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

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos, este grupo está conformado por 9 subcausas:

Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas

Enfermedades hipertensivas

Enfermedades isquémicas del corazón

Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón

Paro cardíaco

Insuficiencia cardíaca

Enfermedades cerebrovasculares

Aterosclerosis

Las demás enfermedades del sistema circulatorio.

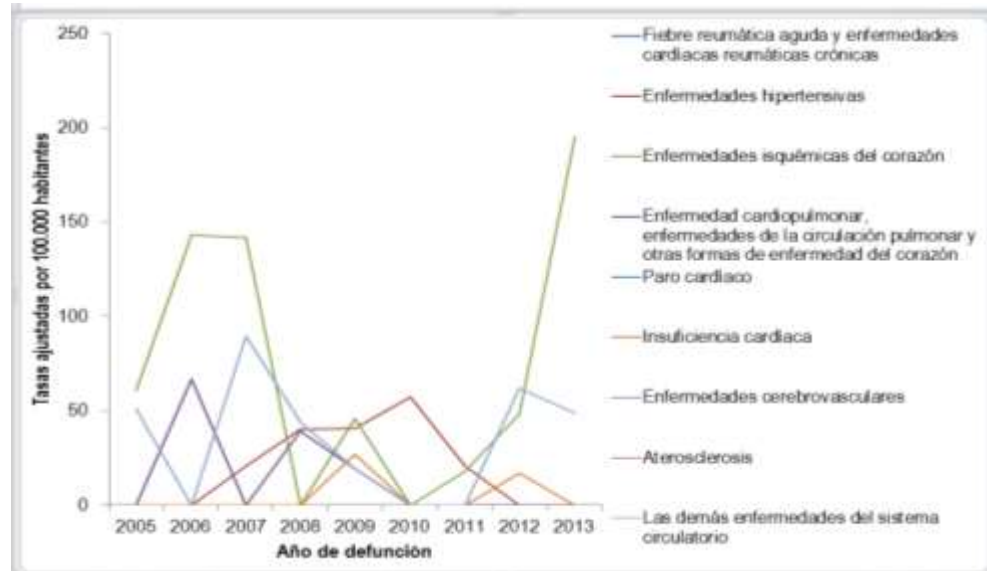
El análisis de las enfermedades del sistema circulatorio mostró que en el municipio de Tutazá, presentan un comportamiento muy variado. Las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon un lugar muy importante, su comportamiento fue fluctuante con aumento importantes en 2006, 2007 y 2013, si la población del municipio



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

hubiese tenido la misma población estándar se esperaría que fuese responsable de 195,47 muertes por 100.000 habitantes. Las preceden las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron un comportamiento también fluctuante con aumento en 2006, 2008 y 2012, con tendencia al descenso en el año 2013.

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



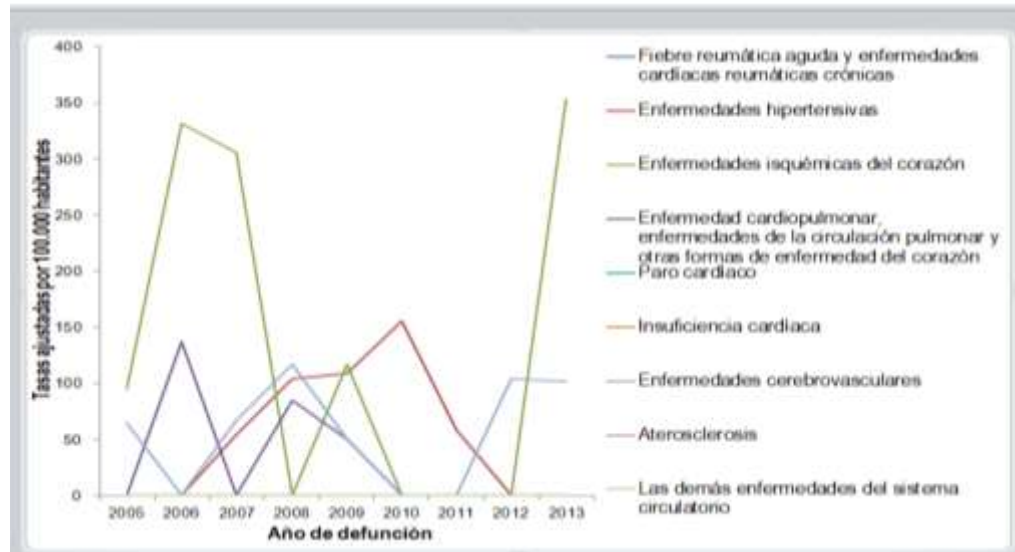
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento muy variado. Las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon un lugar muy importante, su comportamiento fue fluctuante con aumento importantes en 2006, 2007 y 2013, si la población del municipio hubiese tenido la misma población estándar se esperaría que fuese responsable de 353 muertes por 100.000 hombres. Las preceden las enfermedades hipertensivas, las cuales presentaron un comportamiento también fluctuante con aumento en 2010 con tendencia al descenso en los últimos 3 años.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



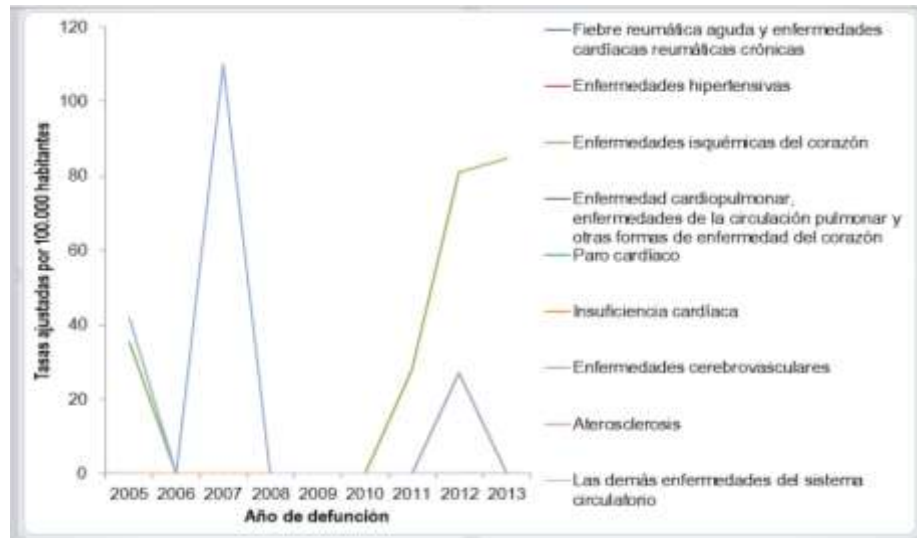
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento muy variado. Las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon un lugar muy importante, su comportamiento fue fluctuante, si la población del municipio hubiese tenido la misma población estándar se esperaría que fuese responsable de 84,6 muertes por 100.000 mujeres en el año 2013. Las preceden las enfermedades cerebro vascular, las cuales presentaron un comportamiento también fluctuante registrando tasa en los años 2005, 2007 y 2013. Para las demás causa no se presentaron casos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de este grupo se encuentran 6 subcausas:

Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas

Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento

Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer

Trastornos respiratorios específicos del período perinatal

Sepsis bacteriana del recién nacido

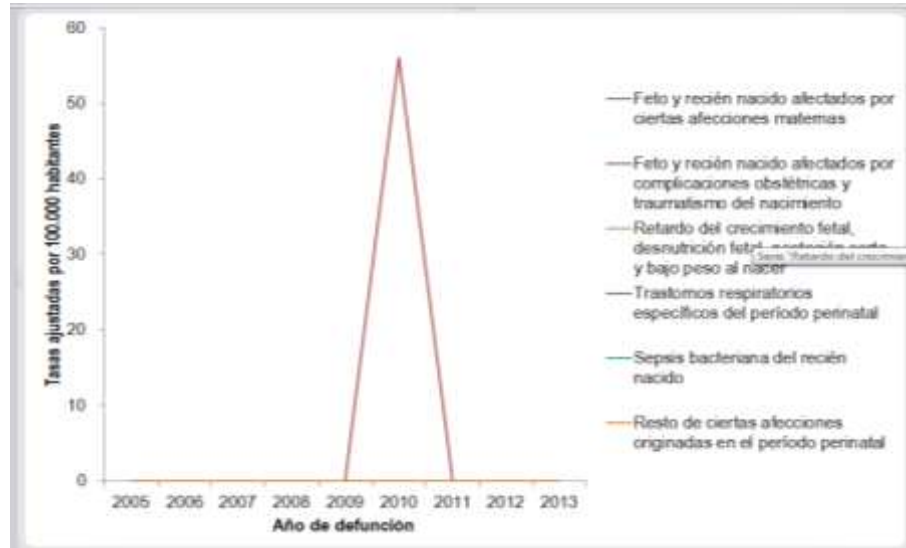
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

El análisis para el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mostró que en municipio de Municipio de Tutazá, sólo se registraron tasas de mortalidad por esta causa en el año 2010. La subcausa que registró tasa de mortalidad fue feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, con una tasa de 56,07 muertes por 100.000 habitantes. Las demás subcausas no registraron tasas de mortalidad en el periodo 2005 a 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



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

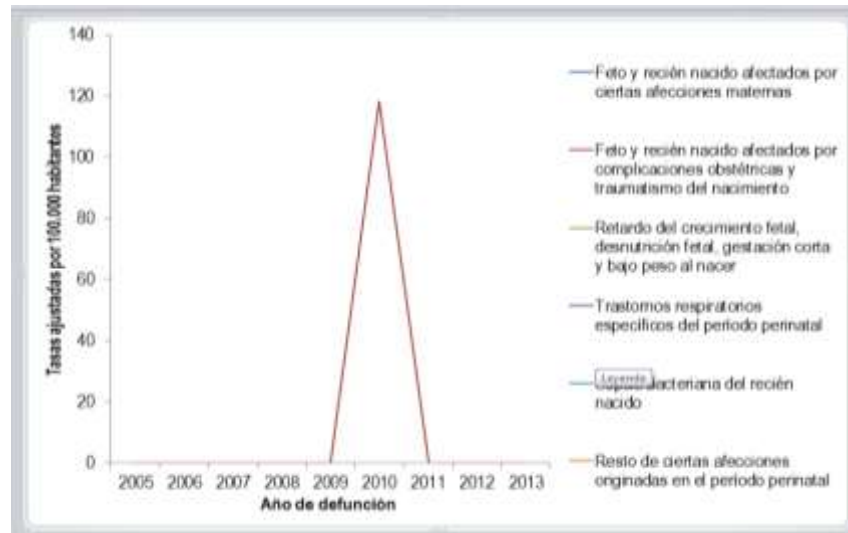
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres durante el periodo 2005 a 2013 no se presentaron tasas de mortalidad.

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal sólo se registraron tasas de mortalidad por esta causa en el año 2010. La subcausa que registró tasa de mortalidad fue feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, con una tasa de 118,13 muertes por 100.000 mujeres. Las demás subcausas no registraron tasas de mortalidad en el periodo 2005 a 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



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

Causas externas

El grupo de lesiones de causa externa lo conforman 14 subgrupos:

- Accidentes de transporte terrestre
- Los demás accidentes de transporte y los no especificados
- Caídas
- Accidentes por disparo de arma de fuego
- Ahogamiento y sumersión accidentales
- Accidentes que obstruyen la respiración
- Exposición a la corriente eléctrica
- Exposición al humo, fuego y llamas
- Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas
- Los demás accidentes
- Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)
- Agresiones (homicidios)
- Eventos de intención no determinada
- Las demás causas externas

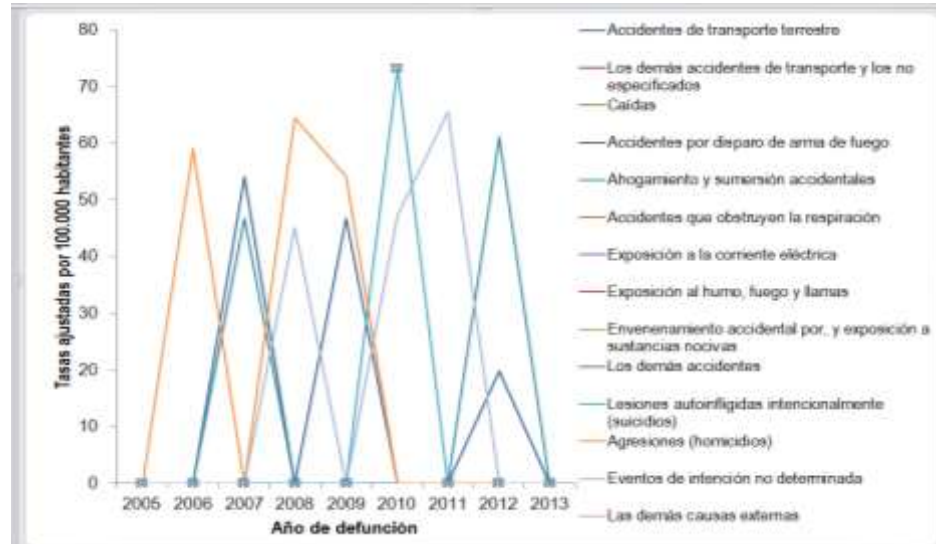
El análisis de las causas externas mostró que en el municipio de Tutazá, presentan un comportamiento muy variado. Las agresiones (homicidios) ocuparon un lugar muy importante, su comportamiento fue fluctuante con aumento importantes en 2006, 2008 y 2009, para luego descender en los años siguientes hasta llegar a no



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

presentar casos durante los últimos 4 años del periodo de estudio. Las preceden los accidentes de transporte terrestre con aumento en los años 2007, 2009 y 2012 sin caso en 2013. En 2010 las lesiones auto inflingidas intencionalmente (suicidio) registraron un aumento importante con una tasa de 73,17 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013

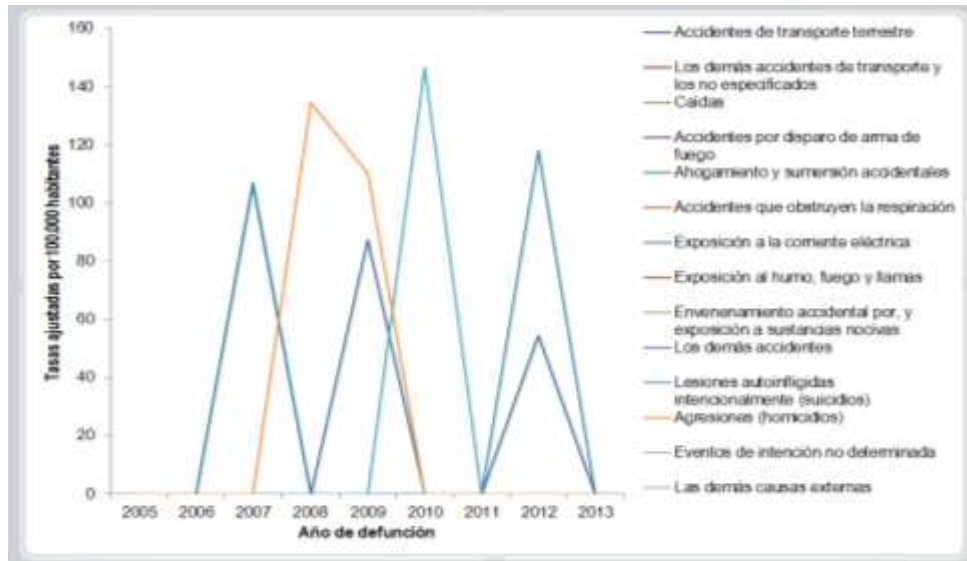


Para las causas externas en hombres, se observa igualmente como en las diferentes causas de mortalidad que presentaron comportamiento muy variado. Las agresiones (homicidios) ocuparon un lugar muy importante, su comportamiento fue fluctuante con un aumento importante en 2008, para luego descender en los años siguientes hasta llegar a no presentar casos durante los últimos 4 años del periodo de estudio. Las preceden ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes de transporte terrestre y lesiones auto inflingidas intencionalmente (suicidio) las cuales presentaron un comportamiento también fluctuante.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013



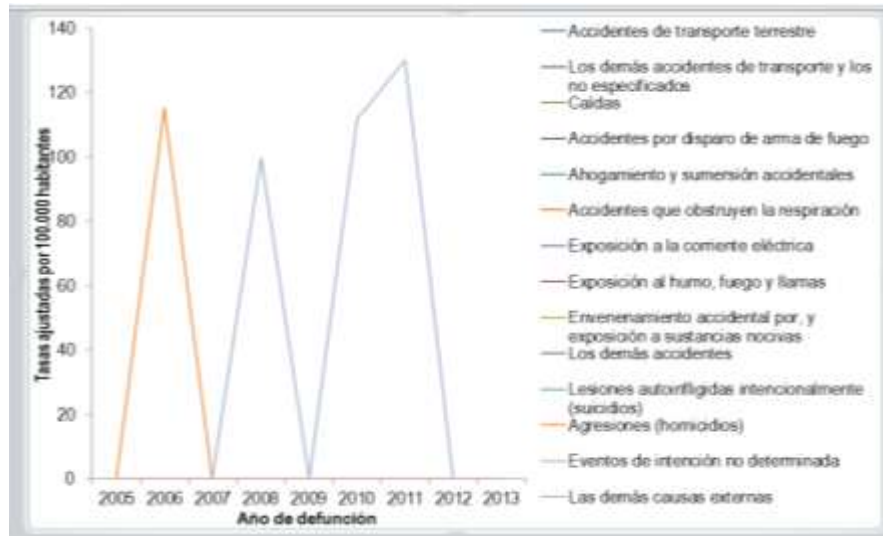
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento en mujeres se observa igualmente como en las diferentes causas de mortalidad que presentaron comportamiento muy variado. Los eventos de intención no determinada ocuparon un lugar muy importante, su comportamiento fue fluctuante con aumento importantes en 2008, 2010 y 2011 para luego descender en los años siguientes hasta llegar a no presentar casos en 2012 y 2013. Las preceden las agresiones (homicidios) con un aumento en el 2006. Los demás años la tasa de mortalidad por esta causa se mantuvo en cero. Por los demás subcausas no se registraron tasas en el periodo de estudio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



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

Las Demás Causas

Para el grupo de las demás causas, se tienen 13 subgrupos:

- Diabetes mellitus
- Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales
- Trastornos mentales y del comportamiento
- Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- Resto de enfermedades del sistema respiratorio
- Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal
- Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado
- Resto de enfermedades del sistema digestivo
- Enfermedades del sistema urinario
- Hiperplasia de la próstata
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- Resto de las enfermedades

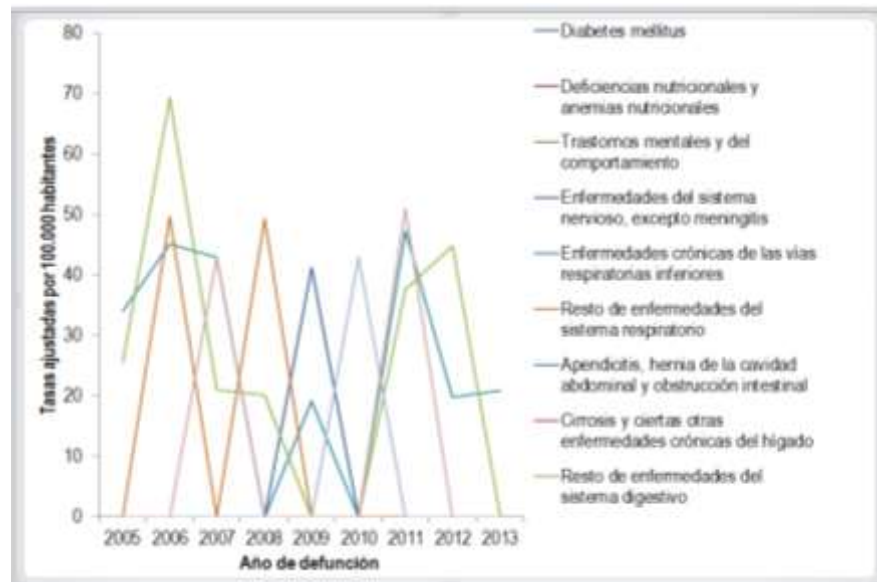
El análisis para las demás causas mostró que en el municipio de Tutazá presentaron un comportamiento muy variado. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias ocuparon un lugar muy importante, las cuales



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

presentaron un comportamiento fluctuante, con un leve descenso en los 2 últimos años del periodo estudiado. Si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar estas serían las responsables de 20,82 muertes por 100.000 habitantes. Las preceden el resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentaron un comportamiento fluctuante con un aumento importante en el año 2006, con una tendencia al descenso hasta el año 2010, para volver a incrementarse en los años 2011y 2012 sin presencia de casos en 2013.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013.



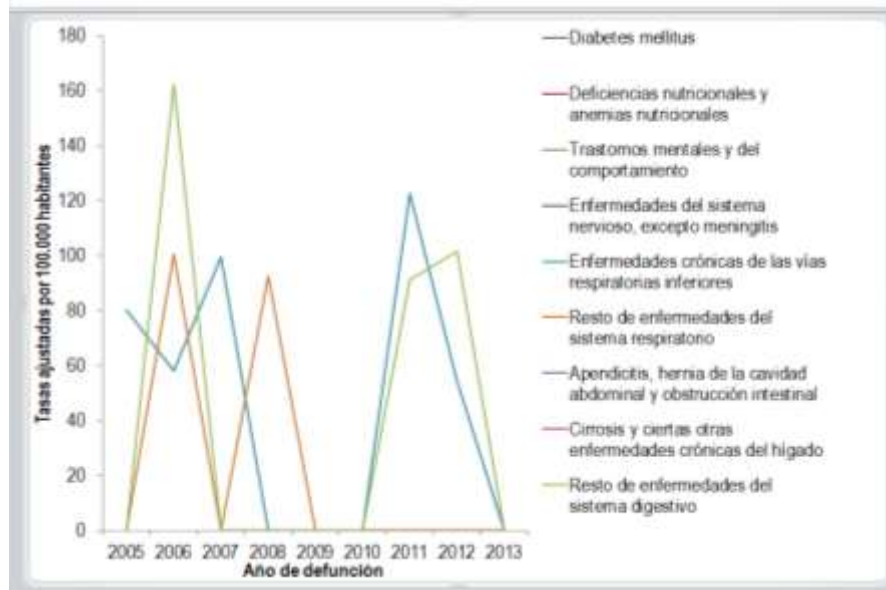
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las demás causas en hombres, se observa igualmente como en las diferentes causas de mortalidad que presentaron comportamiento muy variado. El resto de enfermedades del sistema digestivo ocuparon un lugar muy importante, su comportamiento fue fluctuante con un aumento importante en 2006, para luego descender hasta llegar a no presentar casos en los años de 2007 a 2010, volviendo a incrementarse en el 2011 y 2012. Las preceden las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y resto de enfermedades del sistema respiratorio las cuales presentaron un comportamiento fluctuante. Las demás su causas no registraron tasas de mortalidad en el periodo estudiado.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



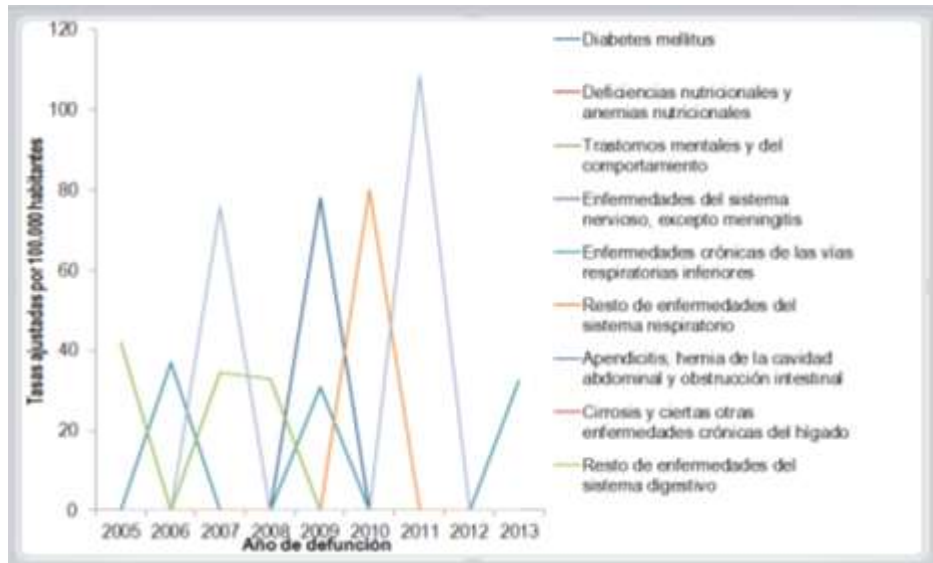
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las demás externas en mujeres, se observa igualmente como en las diferentes causas de mortalidad que presentaron comportamiento muy variado. El resto de enfermedades del sistema digestivo ocuparon un lugar muy importante, con aumento en 2005, 2007 y 2008, sin presencia de casos en los últimos cinco años del periodo de estudio. Seguida de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 32,34 muertes por 100.000 mujeres para 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad por tumor de mama fue significativamente más alta (rojo) en el municipio con respecto al departamento, observa una estadísticamente significativa en este indicador. Para los demás indicadores se evidencia que el municipio de Tutazá para 2013 mantuvo la tasa de mortalidad en cero. En cuanto a la tendencia de estos indicadores en el municipio para el período 2006 a 2013, se observó lo siguiente:

Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre: Tendencia al descenso sin casos en el último año.

Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama: Tendencia estable sin presencia de casos durante los años 2006 a 2013. En 2013 se presentó aumento en la tasa de mortalidad en este indicador.

Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino: Tendencia estable sin presencia de casos.

Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata: Tendencia estable sin presencia de casos.

Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago: Tendencia a la baja. Sin presencia de casos en el último año.

Tasa de mortalidad por diabetes mellitus: Tendencia estable sin casos en el último año.

Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente: Tendencia estable, sin presencia de casos en el último año.

Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento: Tendencia estable sin presencia de casos.

Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios): Tendencia estable, sin casos en el último año.

Tasa de mortalidad por malaria: Tendencia estable sin presencia de casos.

Tasa de mortalidad por rabia humana: Tendencia estable sin presencia de casos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tasa de mortalidad por tuberculosis: Tendencia estable sin presencia de casos

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	TUTAZÁ 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	66,91	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-		

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



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Por todas las causas según la lista 67

En el municipio de Tutazá no se presentaron muertes en la infancia y la niñez durante el periodo 2005 a 2013 por las siguientes causas: 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, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, todas las demás enfermedades, síndrome respiratorio agudo grave.

Las causas que aportaron casos de muertes en la infancia y la niñez durante el periodo 2005 a 2013 fueron: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportó un caso en 2010 en un menor de 1 año de sexo femenino, el comportamiento es favorable ya que sólo se presentó en un año, en los últimos tres años del periodo de estudio no se registraron muertes por esta causa.

Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte: se presentó un caso en 2009, correspondiente a menor de 1 año de sexo femenino. El comportamiento es favorable ya que sólo se presentó en un año, en los últimos 4 años del periodo de estudio no se registraron muertes por esta causa.

Causas externas de morbilidad y mortalidad: se presentó un caso en 2012, correspondiente al grupo de 1 a 4 años, de sexo masculino. La tendencia es favorable ya que sólo se presentó en un año, en el último año del periodo de estudio no se registraron muertes por esta causa.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Tutazá, 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
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
Total							1	1		1		3

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, está conformado por 11 subcausas, así: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, traumatismo del nacimiento, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, dificultad respiratoria del recién nacido, neumonía congénita, otras afecciones respiratorias del recién nacido, sepsis bacteriana del recién nacido, onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve, trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido, resto de afecciones perinatales.

En el municipio de Tutazá se presentó un caso en 2010, correspondiente a menor de 1 año de sexo femenino, la subcausa de muerte de este caso correspondió a feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto. Por las demás subcausas no se presentaron muertes en el periodo de estudio.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tutazá, 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	FEMENINO	De 0 a antes de 1						1				1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO		año										
		Total							1			
	Total							1				1
Total								1				1

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

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

El grupo de Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio lo conforman 2 subcausas: Síndrome de muerte súbita infantil, otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

En el municipio de Tutazá se presentó un caso en 2009, correspondiente a menor de 1 año de sexo femenino, la subcausa de muerte de este caso correspondió a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Por las demás subcausas no se presentaron muertes en el periodo de estudio.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013

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

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

El grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad está conformado por 6 subcausas: accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión accidentales, otros accidentes que obstruyen la respiración, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, todas las demás causas externas.

En el municipio de Tutazá se presentó un caso en el 2012, correspondiente al grupo de 1 a 4 años de sexo masculino, la subcausa de muerte de este caso correspondió a ahogamiento y sumersión accidentales. Por las demás subcausas no se presentaron muertes en el periodo de estudio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tutazá, 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	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

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 Tutazá tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

En el municipio de Tutazá en el año 2013 no se presentó ningún indicador de mortalidad materna y en la niñez, así mismo, durante el periodo de análisis (2005 a 2013) no se presentaron muertes maternas, muertes por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años.

Tasa de mortalidad neonatal e infantil: estos indicadores se registras en los años 2010 y 2011 con tasas de 33,33 y 31,25 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente, se observa una tendencia al descenso sin presencia de casos en los dos últimos años.

Tasa de mortalidad en la niñez: Se evidencia mortalidad en la niñez en los años 2009, 2010 y 2012, con tendencia al descenso sin presencia de casos en el último año.

Tabla 15. Indicadores de mortalidad materno infantil y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tutazá, 2005 – 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Tutazá 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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

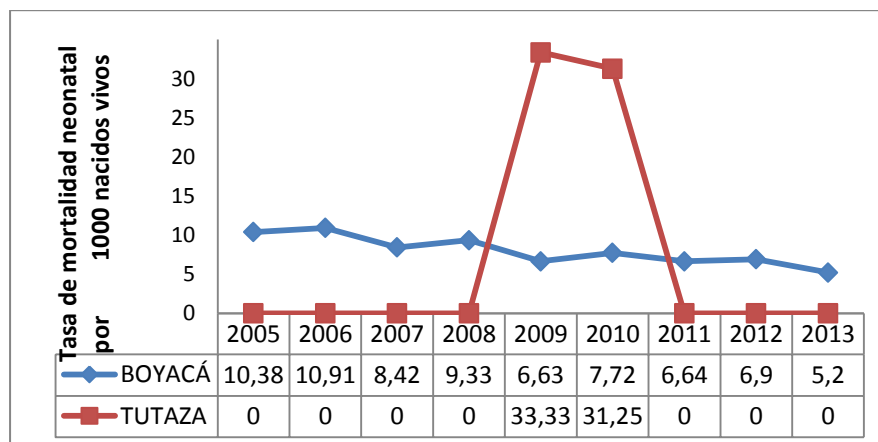
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

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

Mortalidad Neonatal

Para el caso de mortalidad neonatal, los casos presentados en el municipio de Tutazá en los años 2009 y 2010 se evidencia que por cada 1000 nacidos vivos mueren 33 y 31 niños respectivamente, ubicando al municipio por encima de las tasas departamentales en estos dos años. Para los demás años del periodo de estudio la tasa de mortalidad neonatal se mantuvo en cero en el municipio.

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tutazá, 2005- 2013



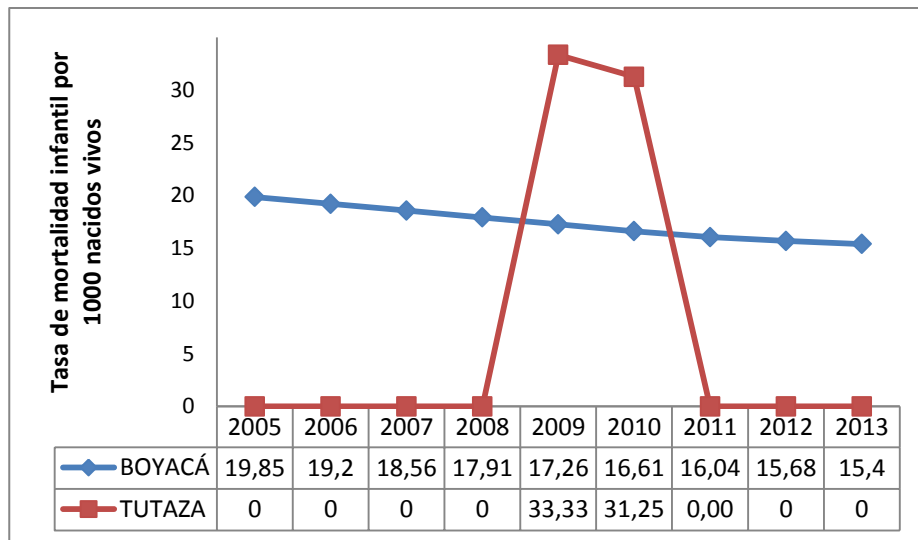
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013



Mortalidad infantil

Para el caso de mortalidad infantil, los casos presentados en el municipio de Tutazá en los años 2009 y 2010, se tiene que por cada 1000 nacidos vivos mueren 33 y 31 niños respectivamente, ubicando al municipio por encima de las tasas departamentales en estos dos años. Para los demás años del periodo de estudio la tasa de mortalidad infantil se mantuvo en cero en el municipio.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tutazá, 2005- 2013



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

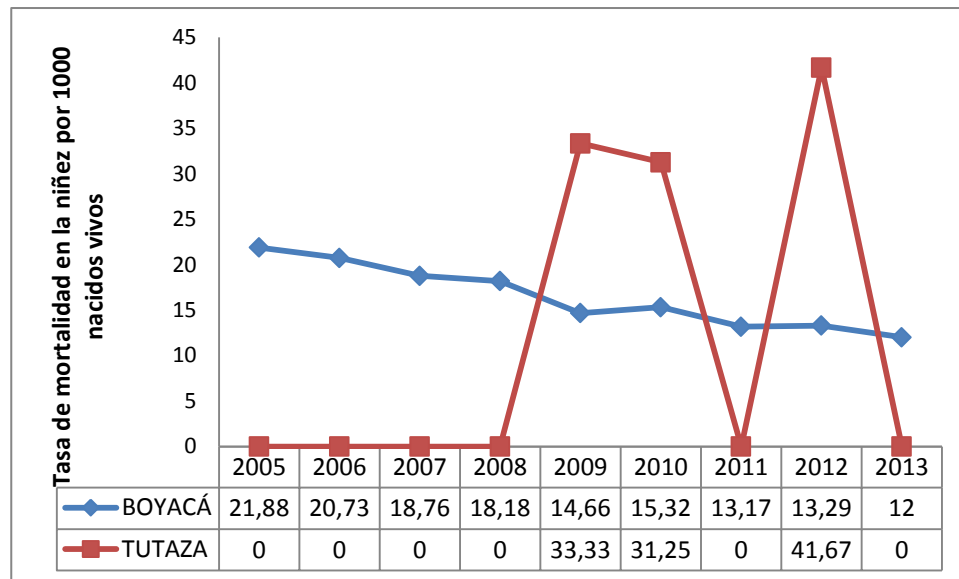
Mortalidad en la niñez

Para el caso de mortalidad en la niñez los casos presentados en el municipio de Tutazá en los años 2009, 2010 y 2012, se tiene que por cada 1000 nacidos vivos mueren 33, 31 y 42 niños menores de cinco años respectivamente, ubicando al municipio por encima de las tasas departamentales en estos tres años. Para los demás años del periodo de estudio la tasa de mortalidad neonatal se mantuvo en cero en el municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tutazá, 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

La identificación de prioridades por mortalidad general por grandes causas ubicó a las enfermedades del sistema circulatoria en el primer lugar y como subcausa principal de este grupo las enfermedades isquémicas del corazón. En cuanto a los indicadores de mortalidad materno infantil para el municipio en el año 2013, éstos no registraron tasas de mortalidad.

Tabla 16. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Tutazá, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Tutazá 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	244,29	No aplica	Aumentó
	Neoplasias	106,01		Aumentó
	Las demás causas	20,82		Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del	195,47		Aumentó



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

	corazón			
	Tumor maligno del útero, parte no especificada	134,91		Aumentó
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20,82		Disminuyó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Estable
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8	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

- La principal causa de mortalidad general en el municipio de Tutazá en el periodo 2005-2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta causa la responsable de 111,8 muertes por 100.000 habitantes en 2005 y de 244,29 muertes por 100.000 habitantes en 2013, mostrando un aumento en su comportamiento.
- En los hombres la principal causa de mortalidad en el municipio de Tutazá en el periodo 2005-2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta causa la responsable de 160 muertes por



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

100.000 habitantes en 2005 y de 455 muertes por 100.000 habitantes en 2013, mostrando un aumento en su comportamiento.

- En las mujeres principal causa de mortalidad general en el municipio de Tutazá en el periodo 2005-2013 fueron las neoplasias, siendo esta causa la responsable de 118,99 muertes por 100.000 habitantes en 2005 y de 201,82 muertes por 100.000 habitantes en 2013, mostrando un aumento en su comportamiento.
- El análisis de los AVPP del municipio de Tutazá, (2005- 2013), mostró que en este periodo se perdieron en total 2355 años, de los cuales el 66,2 % (1561) corresponde a hombres y el 33,8% (794) corresponde a mujeres.
- Las causas que más aportaron AVPP fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por causas externas.
- En relación a la mortalidad específica por subgrupo se evidenciaron las siguientes subcausas: Enfermedades transmisibles: meningitis, enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas; neoplasias: tumor maligno de estómago, tumores malignos de órganos digestivos excepto estómago y colon, leucemia, tumor maligno de útero y tumor maligno de la mama de la mujer; enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, insuficiencia cardiaca, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento; causas externas: las agresiones (homicidios), accidentes de transporte terrestre, ahogamiento y sumersión accidentales, lesiones autoinflingidas; demás causas: enfermedades crónicas de las vías respiratorias, el resto de enfermedades del sistema digestivo, diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas y resto de enfermedades.
- Las causas que aportaron casos de muertes en la infancia y la niñez durante el periodo 2005 a 2013 fueron: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, causas externas de morbilidad y mortalidad.
- En relación a la mortalidad infantil por subgrupo se evidenciaron las siguientes subcausas: Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte y ahogamiento y sumersión accidentales.
- En el municipio de Tutazá en el año 2013 no se presentó ningún indicador de mortalidad materna y en la niñez, así mismo, durante el periodo de análisis (2005 a 2013) no se presentaron muertes maternas, muertes por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

- El comportamiento de los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez fue estable, con tendencia al descenso en los últimos años del periodo de estudio.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

Para estimar 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 Tutazá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

El total de atenciones del periodo de estudio fue de 7096 consultas en el municipio. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1183 atenciones/año; según sexo quienes más consultaron en el periodo de estudio fueron las mujeres con el 64,20% y el 35,80% restante correspondió a la consulta de los hombres.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Tutazá, durante el periodo 2009 a 2014 mostró el siguiente orden: en primer lugar se ubicaron las enfermedades no transmisibles (3303), la preceden las condiciones transmisibles y nutricionales (805), condiciones mal clasificadas (613), lesiones (291) y por último condiciones maternas y perinatales (61).

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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 sociales de la salud (PDSP).

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de Tutazá durante el periodo 2009- 2014, mostro los siguientes resultados:

Primera infancia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 30,85 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 24,18 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Infancia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 28,70 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 4,35 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Adolescencia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 29,12 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 0,18 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Juventud: como primera gran causa de morbilidad se encontró para el periodo período revisado las enfermedades no transmisibles con un aumento de 7,61 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Ocuparon el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron un aumento de 0,39 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Adultez: como primera gran causa de morbilidad para este ciclo vital se encontró para el periodo período revisado las enfermedades no transmisibles con un aumento de 1,16 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Ocuparon el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos los cuales presentaron un aumento de 1,29 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Persona mayor: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 2,33 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, ocuparon el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos los cuales presentaron una disminución de 3,36 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013. (Ver tabla 17).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	75,00	0,00	31,17	55,07	56,52	32,34	-24,18
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,30	0,00	2,17	0,37	-1,80
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	60,61	28,99	28,26	59,11	30,85
	Lesiones	0,00	0,00	3,03	7,25	2,17	2,60	0,43
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	100,00	3,90	8,70	10,87	5,58	-5,29
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	25,85	17,54	21,74	17,39	-4,35
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	0,00	68,22	72,81	43,48	72,17	28,70
	Lesiones	50,00	100,00	1,69	1,75	26,09	5,22	-20,87
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	4,24	7,89	8,70	5,22	-3,48
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	11,07	9,73	14,29	14,11	-0,18
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,40	1,77	14,29	1,66	-12,63



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

	Enfermedades no transmisibles	0,00	100,00	77,08	71,68	38,10	67,22	29,12
	Lesiones	0,00	0,00	3,95	3,54	9,52	5,81	-3,71
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	0,00	7,51	13,27	23,81	11,20	-12,61
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	2,94	8,52	7,83	13,54	13,93	0,39
	Condiciones materno perinatales *	0,00	2,94	1,00	2,30	5,21	3,90	-1,31
	Enfermedades no transmisibles	75,00	73,53	79,20	74,19	57,29	64,90	7,61
	Lesiones	0,00	8,82	3,26	3,23	9,38	5,57	-3,80
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	11,76	8,02	12,44	14,58	11,70	-2,88
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	9,92	12,07	9,98	11,26	11,54	0,28
	Condiciones materno perinatales *	0,00	2,48	0,11	0,83	1,55	1,81	0,26
	Enfermedades no transmisibles	73,33	67,77	74,53	70,69	69,54	70,70	1,16
	Lesiones	3,33	5,79	5,32	5,20	6,84	3,85	-3,00
	Signos y síntomas mal definidos	13,33	14,05	7,97	13,31	10,82	12,10	1,29
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	3,33	4,83	7,46	3,07	6,22	3,15
	Enfermedades no transmisibles	100,00	78,33	85,50	82,46	81,99	84,32	2,33



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Lesiones	0,00	5,00	2,80	3,36	5,36	3,24	-2,12
Signos y síntomas mal definidos	0,00	13,33	6,87	6,72	9,58	6,22	-3,36

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 fue la siguiente:

Primera infancia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 30,34 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 27,78 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Infancia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 15,38 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron un aumento de 2,56 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Adolescencia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando una disminución de 8,04 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron un aumento de 12,15 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Juventud: como primera gran causa de morbilidad se encontró para el periodo período revisado las enfermedades no transmisibles con un aumento de 12,80 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Ocuparon el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron un aumento de 1,86 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Adultez: como primera gran causa de morbilidad para este ciclo vital se encontró para el periodo período revisado las enfermedades no transmisibles con un aumento de 6,39 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Ocuparon el segundo lugar las lesiones los cuales presentaron una disminución de 4,31 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Persona mayor: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 7,58 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, ocuparon el



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

segundo lugar los signos y síntomas mal definidos los cuales presentaron una disminución de 3,21 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013. (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	30,97	60,00	61,11	33,33	-27,78
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,77	0,00	0,00	0,85	0,85
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	61,06	24,00	27,78	58,12	30,34
	Lesiones	0,00	0,00	1,77	4,00	5,56	1,71	-3,85
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	4,42	12,00	5,56	5,98	0,43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	25,66	14,55	16,67	19,23	2,56
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	68,14	80,00	50,00	65,38	15,38
	Lesiones	0,00	100,00	2,65	1,82	16,67	11,54	-5,13
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	3,54	3,64	16,67	3,85	-12,82
Adolescencia (12 -18)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	10,71	4,55	0,00	12,15	12,15



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

años)	Enfermedades no transmisibles	0,00	100,00	75,89	84,09	80,00	71,96	-8,04
	Lesiones	0,00	0,00	5,36	2,27	20,00	8,41	-11,59
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	8,04	9,09	0,00	7,48	7,48
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	10,14	5,48	10,00	11,86	1,86
	Enfermedades no transmisibles	100,00	72,73	77,70	80,82	55,00	67,80	12,80
	Lesiones	0,00	9,09	4,05	8,22	20,00	11,86	-8,14
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	18,18	8,11	5,48	15,00	8,47	-6,53
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	2,56	12,14	7,63	6,94	7,78	0,83
	Enfermedades no transmisibles	85,71	71,79	71,79	67,94	68,06	74,44	6,39
	Lesiones	14,29	12,82	9,64	10,69	13,19	8,89	-4,31
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	12,82	6,43	13,74	11,81	8,89	-2,92
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	5,56	6,82	3,85	6,06	2,21
	Enfermedades no transmisibles	100,00	78,57	83,95	80,68	75,00	82,58	7,58
	Lesiones	0,00	7,14	3,70	5,68	9,62	3,03	-6,59
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	14,29	6,79	6,82	11,54	8,33	-3,21

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

Primera infancia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 31,30 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 21,99 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Infancia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 41,41 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 11,40 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Adolescencia: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 38,43 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 3,08 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Juventud: como primera gran causa de morbilidad se encontró para el periodo período revisado las enfermedades no transmisibles con un aumento de 5,59 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Ocuparon el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos los cuales presentaron una disminución de 1,20 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Adultez: como primera gran causa de morbilidad para este ciclo vital se encontró para el periodo período revisado las enfermedades no transmisibles con una disminución de 1,17 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013. Ocuparon el segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales presentaron una disminución de 0,08 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Persona mayor: como primera gran causa de morbilidad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles presentando una disminución de 1,33 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, Ocuparon el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos los cuales presentaron una disminución de 3,24 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013. (Ver tabla 19).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	75,00	0,00	31,36	52,27	53,57	31,58	-21,99
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,85	0,00	3,57	0,00	-3,57
	Enfermedades no transmisibles	0,00	0,00	60,17	31,82	28,57	59,87	31,30
	Lesiones	0,00	0,00	4,24	9,09	0,00	3,29	3,29
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	100,00	3,39	6,82	14,29	5,26	-9,02
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	26,02	20,34	27,27	15,87	-11,40
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	0,00	68,29	66,10	36,36	77,78	41,41
	Lesiones	50,00	0,00	0,81	1,69	36,36	0,00	-36,36
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	4,88	11,86	0,00	6,35	6,35
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	11,35	13,04	18,75	15,67	-3,08
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,71	2,90	18,75	2,99	-15,76
	Enfermedades no transmisibles	0,00	100,00	78,01	63,77	25,00	63,43	38,43
	Lesiones	0,00	0,00	2,84	4,35	6,25	3,73	-2,52



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

	Signos y síntomas mal definidos	100,00	0,00	7,09	15,94	31,25	14,18	-17,07
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	4,35	7,57	9,03	14,47	14,94	0,46
	Condiciones materno perinatales *	0,00	4,35	1,59	3,47	6,58	5,81	-0,77
	Enfermedades no transmisibles	66,67	73,91	80,08	70,83	57,89	63,49	5,59
	Lesiones	0,00	8,70	2,79	0,69	6,58	2,49	-4,09
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	8,70	7,97	15,97	14,47	13,28	-1,20
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,04	13,41	12,04	10,86	13,27	13,19	-0,08
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,66	0,16	1,14	2,27	2,61	0,34
	Enfermedades no transmisibles	69,57	65,85	75,76	71,71	70,23	69,06	-1,17
	Lesiones	0,00	2,44	3,37	3,14	3,88	1,63	-2,25
	Signos y síntomas mal definidos	17,39	14,63	8,67	13,14	10,36	13,52	3,16
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	6,25	4,33	7,78	2,55	6,30	3,75
	Enfermedades no transmisibles	100,00	78,13	86,58	83,33	86,62	85,29	-1,33
	Lesiones	0,00	3,13	2,16	2,22	2,55	3,36	0,81
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	12,50	6,93	6,67	8,28	5,04	-3,24

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



2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias, presentando un incremento de 3,27 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron un incremento de 16,05 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las deficiencias nutricionales las cuales presentaron una disminución de 19,32 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Para el ciclo vital de la **Infancia** se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias, presentando una disminución de 5 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron un incremento de 20 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las deficiencias nutricionales las cuales presentaron una disminución de 5 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Para **Adolescencia**, se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando una disminución de 7,84 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las infecciones respiratorias las cuales presentaron un incremento de 4,9 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las deficiencias nutricionales las cuales presentaron un incremento de 2,94 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

En **Juventud**, se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando una disminución de 26,62 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las infecciones respiratorias las cuales presentaron un incremento de 24,62 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las deficiencias nutricionales las cuales presentaron un incremento de 2, puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Para **Adultez** se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias, presentando un incremento de 7,84 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron una disminución de 9,80



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las deficiencias nutricionales las cuales presentaron un aumento de 1,96 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias, presentando un incremento de 10,33 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron una disminución de 10,33 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las deficiencias nutricionales sin presencia de casos en los dos últimos años del periodo de estudio. (Ver tabla 20).

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	66,67	0,00	23,61	18,42	11,54	27,59	16,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	33,33	0,00	70,83	71,05	46,15	49,43	3,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,56	10,53	42,31	22,99	-19,32
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	29,51	30,00	20,00	40,00	20,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	0,00	65,57	65,00	60,00	55,00	-5,00



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,92	5,00	20,00	5,00	-15,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	46,43	45,45	66,67	58,82	-7,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	0,00	53,57	54,55	33,33	38,24	4,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	2,94
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	32,35	41,18	84,62	58,00	-26,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	100,00	67,65	58,82	15,38	40,00	24,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	100,00	33,33	31,19	41,67	72,55	62,75	-9,80
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	66,67	65,14	56,25	27,45	35,29	7,84



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	3,67	2,08	0,00	1,96	1,96
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	50,00	31,58	30,00	62,50	52,17	-10,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	0,00	68,42	65,00	37,50	47,83	10,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	50,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales que se presentaron durante el periodo de 2009 a 2014 en el municipio de Tutazá se encuentran a continuación. (Tabla 21).

En primera infancia se presentaron 5 casos de condiciones derivadas durante el periodo perinatal, presentando un comportamiento similar en los años 2013 y 2014.

En infancia se presentó 1 caso de condiciones derivadas durante el periodo perinatal en 2013. En los demás años del periodo de estudio no se registraron casos por esta subcausa.

En adolescencia se presentaron 9 casos de condiciones maternas, presentando un aumento de 4 casos en 2014 comparado con el año 2013. En la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se presentó 1 caso en 2013, en los demás años del periodo de estudio no se registraron casos por esta subcausa.

En juventud se presentaron 28 casos por la subcausa condiciones maternas, presentando un aumento de 10 casos en 2014 comparado con el año 2013. En la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se presentó 1 caso en 2013, en los demás años del periodo de estudio no se registraron casos por esta subcausa.

En adultez se presentaron 27 casos de condiciones maternas, presentando un aumento de 9 casos en 2014 comparado con el año 2013. En la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal, se presentaron 4 casos, presentando un comportamiento similar en los años 2013 y 2014.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 21. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	CAMBIO EN Número de casos 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	3,00	0	1,00	1,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1,00	0	-1,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1,00	0	-1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1,00	4,00	5,00	4,00	14,00	10,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1,00	0	-1,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	3,00	1,00	4,00	5,00	14,00	9,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	2,00	2,00	0,00

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



Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 65,01% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

Primera Infancia se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las condiciones orales las cuales presentaron un incremento de 64 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las anomalías congénitas las cuales presentaron una disminución 15,52 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las enfermedades de la piel las cuales presentaron una disminución de 1,40 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Tabla 22. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0,71	0	0	0,62	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	1,42	0	7,69	0,62	-7,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0,71	0	0	1,25	1,25



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	4,28	10	15,38	6,28	-9,09
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	1,42	5	0	0	0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	1,42	10	15,38	1,88	-13,49
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	2,85	5	7,69	1,25	-6,43
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	0	2,14	10	7,69	0,62	-7,06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	7,85	20	7,69	6,28	-1,40
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	0	1,42	5	7,69	1,88	-5,80
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	10	35	23,07	7,54	-15,52
Condiciones orales (K00-K14)	0	0	65,71	0	7,69	71,69	64,00

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

En Infancia se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las condiciones orales las cuales presentaron un incremento de 59,51 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las enfermedades de los órganos de los sentidos las cuales presentaron una disminución de 15,18 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las enfermedades respiratorias las cuales presentaron una disminución de 26,38 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	1,20	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	1,20	0	1,20	1,207
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0,62	0	10	0	-10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	100	0	0,62	2,40	10	1,20	-8,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	4,96	3,61	20	4,81	-15,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	1,24	0	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	2,48	2,40	30	3,61	-26,38
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	2,48	1,20	10	1,20	-8,79	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	0	1,86	1,20	0	2,40	2,404
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	1,24	2,40	0	4,81	4,81
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	0	0,62	0	0	1,20	1,20
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	1,24	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	0	0	82,60	84,33	20	79,51	59,51

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

Para Adolescencia se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las condiciones orales las cuales presentaron un incremento de 20,37 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las enfermedades digestivas las cuales presentaron un incremento de 4,93 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las enfermedades genitourinarias las cuales presentaron una disminución de 6,94 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0,61	0,61
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0,51	1,23	0	0	0
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	12,5	3,07	3,70	0	3,70	3,70
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	12,5	2,05	3,70	12,5	4,32	-8,17
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	12,5	0,51	0	0	1,23	1,23
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0,51	1,23	25	3,08	-21,91
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	25	7,17	6,17	0	4,93	4,93
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	12,5	1,53	3,70	12,5	5,55	-6,94
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	3,07	3,70	0	4,32	4,32
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	0	1,02	6,17	0	1,85	1,85
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	12,5	0	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	0	12,5	80,51	70,37	50	70,37	20,37

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

En juventud se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las condiciones orales las cuales presentaron un incremento de 15,06 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

2013, seguidas de las enfermedades digestivas las cuales presentaron una leve disminución de 0,17 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las enfermedades genitourinarias las cuales presentaron una disminución de 5,86 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	1,818	0,85	-0,95
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0,62	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	4	0,94	1,24	1,81	1,71	-0,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	33,33	16	3,48	3,10	1,81	4,29	2,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,66	16	3,16	4,34	10,90	3,43	-7,47
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	8	0,63	0	0	0,42	0,42
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	4	0,94	1,24	1,81	2,57	0,75
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	16,66	8	8,86	4,96	10,90	10,72	-0,17



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,66	20	3,79	9,93	12,72	6,86	-5,86
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,66	0	2,53	3,72	5,45	4,29	-1,16
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	8	2,53	4,96	7,27	4,29	-2,98
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	4	0,63	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	0	12	72,46	65,83	45,45	60,51	15,06

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

Para el ciclo vital de Adulthood se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las condiciones orales las cuales presentaron un incremento de 2,76 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las enfermedades digestivas las cuales presentaron una disminución de 1,02 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las enfermedades musculoesqueléticas las cuales presentaron una leve disminución de 0,84 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0,29	0,63	0	-0,63
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,54	4,87	0,89	2,05	1,90	1,76	-0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0,59	0,58	0,31	0,64	0,32



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,54	4,87	5,20	6,17	4,76	9,44	4,67
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,63	8,53	3,86	6,47	6,66	5,92	-0,74
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,09	6,09	1,78	1,76	6,03	6,24	0,20
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,18	15,85	6,83	8,82	11,74	9,92	-1,82
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	2,43	0,89	0,88	1,58	1,28	-0,30
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,09	12,19	11,44	9,11	12,38	11,36	-1,020
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,18	20,73	8,61	11,47	7,93	8	0,06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	3,65	1,78	2,94	5,71	2,88	-2,83
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,63	12,19	7,13	9,70	14,92	14,08	-0,84
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	2,43	0,14	0,58	0	0,32	0,32
Condiciones orales (K00-K14)	9,09	6,09	50,81	39,11	25,39	28,16	2,76

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

Para el ciclo vital de persona mayor se estableció que la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las enfermedades cardiovasculares las cuales presentaron una disminución de 5,40 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013, seguidas de las condiciones orales las cuales presentaron un incremento de 5,40 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013 y en tercer lugar se encontraron las enfermedades musculoesqueléticas las cuales presentaron una leve disminución de 0,19 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el año 2013.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	2,12	0,89	1,35	1,40	0,96	-0,44
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	6,38	0	0,90	0,93	0,64	-0,29
	Diabetes mellitus (E10-E14)	10	4,25	0,89	0,45	1,40	1,60	0,20
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	4,25	1,48	3,16	2,33	6,08	3,75
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	6,38	1,19	0,90	2,33	3,52	1,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	2,12	1,78	10,85	9,34	8,65	-0,69
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	40	21,27	32,44	45,70	45,79	40,38	-5,40
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20	10,63	3,57	5,88	5,14	5,76	0,62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10	10,63	8,63	6,78	7,94	5,76	-2,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10	21,27	3,57	4,97	7,94	3,84	-4,09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	2,12	1,48	0	1,40	2,88	1,48



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10	6,38	6,84	9,50	9,81	9,61	-0,19
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0,29	0	0	0,64	0,64
Condiciones orales (K00-K14)	0	2,12	36,90	9,50	4,20	9,61	5,40

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5,73 % de las atenciones.

El análisis de la gran causa de lesiones para el periodo de estudio 2009 a 2014 permitió establecer que para el municipio de Tutazá la primera subcausa para todos los ciclos correspondió a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones superiores al 90%, seguidas de las lesiones no intencionales con proporciones entre el 3 y el 10% (ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tutazá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	85,71	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	33,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	-33,33
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	14,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	85,71	-14,29
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	10,00	-1,11



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	100,00	100,00	88,89	90,00	1,11
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	8,82	5,60
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	96,77	91,18	-5,60
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
--	------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	------

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Tutazá en el periodo comprendido del 2006 a 2014 no se presentaron eventos de alto costo, sin embargo para el departamento de Boyacá, se presentó una incidencia de VIH de 6,4 casos por cada 100.000 personas; para leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) reportó una tasa de incidencia de 0,27 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años y para leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) una tasa de incidencia de 1,6 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. Por lo anterior se deben fortalecer las acciones para la prevención y detección de casos.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tutazá, 2008 - 2014

Evento	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tutazá 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,27	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social- información BDUA 2006-2014- Cuenta de alto costo. Sivigila INS, SISPRO- 2008-2012

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la actualidad en Colombia el sistema de vigilancia en salud pública vigila más de 50 eventos de interés en salud pública distribuidos en tres componentes: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados semanalmente mediante el software Sivigila.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Durante el periodo de 2008 a 2014 el municipio de Tutazá ha notificado 240 eventos de interés en salud pública, siendo el 2010 y 2013 los años que mayor número de casos han aportado, los eventos que se han presentado en el municipio son los siguientes: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intento de suicidio, intoxicación por otras sustancias químicas, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por solventes, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, varicela individual, vigilancia en salud pública de las violencias de género, malnutrición. En la tabla 30 se presenta el número de casos notificados por el municipio en cada uno de los años del periodo de estudio.

Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tutazá. Años 2008- 2014

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BAJO PESO AL NACER							
INTENTO DE SUICIDIO					1		2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1				1	
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS			46	2	3	8	2
INTOXICACION POR SOLVENTES	1				3		
INTOXICACIONES							
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1		1			1
VARICELA INDIVIDUAL						1	2
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					1	1	4
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA			1	4	4	5	8
MALNUTRICION		44	28	5	20	33	5

Fuente: SIVIGILA 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para los eventos de notificación obligatoria se realizó un análisis de la razón de la letalidad durante los años 2006 y 2014, luego se analizó la magnitud y tendencia de los eventos que presentan peor comportamiento en el municipio comparado con el departamento.

En el municipio de Tutazá en el año 2014 se registró una muerte por intoxicaciones representando una letalidad de 100%, el evento presentó un comportamiento estable sin presencia de muertes en el periodo de 2006 a 2013. Al comparar la letalidad del evento registrada en 2014 en el municipio es más alta que la reportada en el nivel departamental en el mismo periodo. Los demás eventos de notificación obligatoria no registraron muertes en el municipio en el periodo de estudio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tutazá, 2006-2014

Eventos de notificación obligatoria	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tutazá 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	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)	5,9	100		-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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	18,18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

pulmonar												
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

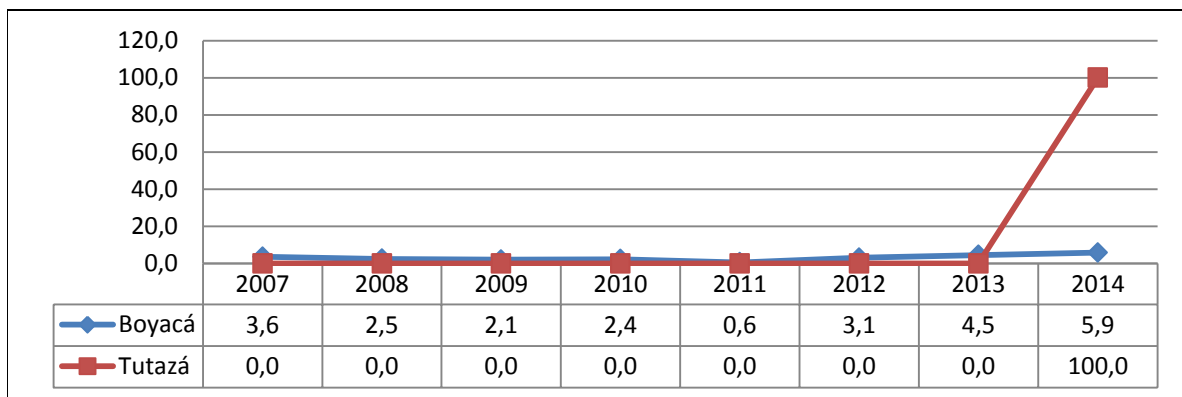
Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En Municipio de Tutazá la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas presentó un comportamiento estable sin presencia de muertes en el periodo de 2007 a 2013, sin embargo, se presentó un incremento importante en el año 2014 en donde se reportó una letalidad del 100% sobrepasando el indicador departamental.

La muerte por intoxicación por plaguicidas ocurrida en el municipio de Tutazá en la semana epidemiológica 27 de 2014, correspondió a paciente de sexo masculino, de 53 años de edad, residente de lunes a viernes en la vereda Páramo, sector La Capilla y el fin de semana viajaba a Duitama donde residía su familia.

Figura 34. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Tutazá, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015

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.

Se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo; el movimiento del cuerpo, manos, brazos; piernas y ninguno.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

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 2009 a 2015.

Para el municipio de Tutazá se encontró que durante los años 2009 a 2014 no se inscribieron personas en condición de discapacidad. En el año 2015 el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad reporta 37 personas en condición de discapacidad que corresponde al 1,95% de la población del municipio.

El tipo de discapacidad que presentó mayor frecuencia de ocurrencia en el municipio fue la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con 25 casos, seguida de las relacionadas con el sistema nervioso con 19 casos y la voz y el habla con 15 casos.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tutazá, 2009 - 2015

Alteraciones permanentes	2015	Total General
	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25	25
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	3	3
El sistema genital y reproductivo	2	2
El sistema nervioso	19	19
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	3
La voz y el habla	15	15
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1
Los oídos	10	10
Los ojos	11	11
Total	37	37

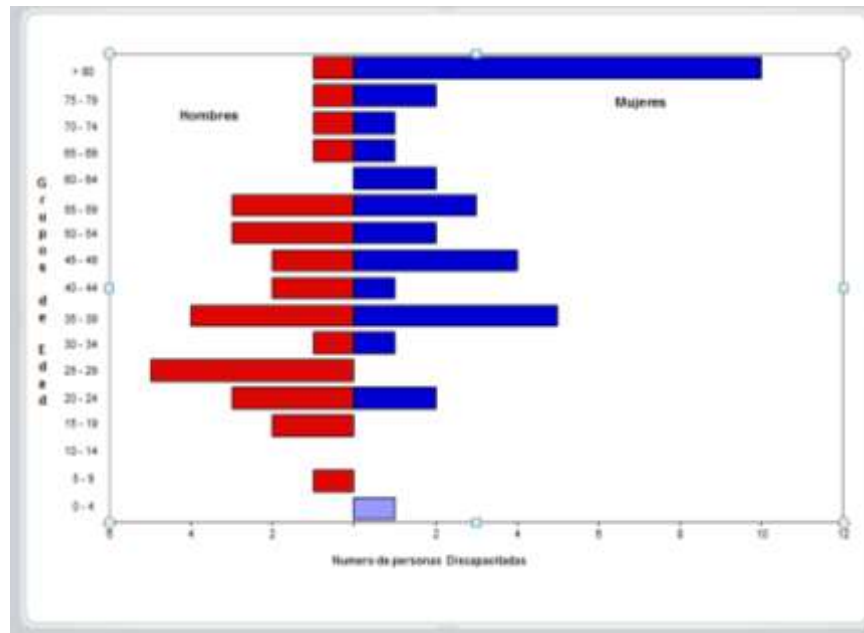
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2015

La pirámide de la población en condición de discapacidad del municipio presenta una forma muy irregular, con presencia de mayor número de mujeres que de hombres. El grupo de edad y sexo que mayor número de personas con discapacidad presentó corresponde mujeres mayores de ochenta años, seguido de mujeres de 35 a 39 y de hombres de 25 a 29 años. En los grupos de 0 a 4 años y de 10 a 14 años no se encontraron personas con discapacidad.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Figura 34. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tutazá, 2015



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

En el municipio de Tutazá en 2015 se reportaron 30 casos en hombres con discapacidad, el grupo de edad más comprometido y que aportó mayor número de casos fue el grupo de 25 a 29 años con 5 casos, seguido del grupo de 35 a 39 años con 4 casos y de los quinquenios de 20 a 24, 50 a 54 y 55 a 59 años con 3 casos cada uno.

En la población masculina del municipio las alteraciones que se presentaron con mayor frecuencia son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 19 casos, seguida de las alteraciones del sistema nervioso con 12 casos y de las alteraciones de la voz y el habla con 12 casos.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Tutazá, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1			1		1	1	1	1	1
De 15 a 19 años		2						2	2	2
De 20 a 24 años	2		2	2		1				3
De 25 a 29 años	1			1	1	4		2		5
De 30 a 34 años	1			1		1				1
De 35 a 39 años	3			2		1			1	4
De 40 a 44 años	1			1						2
De 45 a 49 años	2			1		1				2
De 50 a 54 años	3		1							3
De 55 a 59 años	1				1	2		1	1	3
De 65 a 69 años	1	1							1	1
De 70 a 74 años	1			1						1
De 75 a 79 años	1			1		1			1	1
De 80 años o más	1			1					1	1
Total	19	3	3	12	2	12	1	6	8	30

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

En el municipio de Tutazá en 2015 se reportaron 34 casos en mujeres con discapacidad, el grupo de edad más comprometido y que aportó mayor número de casos fue el grupo de mayores de 80 años con 10 casos, seguido del grupo de 35 a 39 años con 5 casos y de 45 a 49 años con 4 casos.

En la población femenina del municipio las alteraciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 20 casos, seguida de las alteraciones del sistema nervioso con 14 casos y de las alteraciones de los ojos con 13 casos.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Tutazá, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 20 a 24 años		1				1			2
De 30 a 34 años	1						1		1
De 35 a 39 años	3		5	1		2	1		5
De 40 a 44 años									1
De 45 a 49 años	1		1	1		2	2	1	4
De 50 a 54 años	1		1			2	1		2
De 55 a 59 años	2				1			2	3
De 60 a 64 años	1	1	1			1	1		2
De 65 a 69 años	1		1					1	1
De 70 a 74 años	1	1				1	1	1	1
De 75 a 79 años	1	1				1		2	2
De 80 años o más	8	4	5	4		2	3	6	10
Total	20	8	14	6	1	12	10	13	34

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

El análisis de las prioridades identificadas en la morbilidad atendida del municipio de Tutazá para el año 2014 permitió identificar que la principal causa de consulta fueron las enfermedades no transmisibles con una



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

proporción del 73,17%, proporción superior a la del departamento de Boyacá que reportó una proporción del 54,49%. En segundo lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 10,65%, proporción inferior a la reportada por el departamento que fue de 18,11%, en tercer lugar se ubicaron las condiciones mal clasificadas con una proporción del 10,22%, proporción inferior a la del departamento donde se reportó una proporción de 18,08%.

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tutazá, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tutazá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	10,65
	Condiciones materno perinatales	1,86	1,62
	Enfermedades no transmisibles	54,49	73,17
	Lesiones	7,50	4,32
	Condiciones mal clasificadas	18,08	10,22
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	0,41	100

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- Las causas de morbilidad para el municipio de Tutazá, durante el periodo 2009 a 2014 fueron: en primer lugar se ubicaron las enfermedades no transmisibles, las preceden las condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones mal clasificadas, lesiones y por último condiciones maternas y perinatales.
- Para todos los grupos del ciclo vital las enfermedades no transmisibles también fueron la primera causa de morbilidad.
- El análisis de las grandes causas por subcausas mostró que para la condiciones trasmisibles y nutricionales en el municipio durante el periodo 2009 a 2014, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adultez y persona mayor de 60 años, y las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar en los ciclos vitales de adolescencia y juventud.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

- El análisis de las grandes causas por subcausas mostró que para las enfermedades no transmisibles en el municipio durante el periodo 2009 a 2014, las condiciones orales ocuparon el primer lugar en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia juventud y adultez. En persona mayor de 60 años las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar.
- Para la gran causa de lesiones el análisis del periodo 2009 a 2014 permitió establecer que la subcausa que ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales fueron los traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas.
- En el municipio de Tutazá en el periodo comprendido del 2006 a 2014 no se presentaron eventos de alto costo.
- En el municipio de Tutazá en el 2014 se registró una muerte por intoxicaciones representando una letalidad de 100%. Comparando la letalidad del evento registrada en 2014 en el municipio es más alta que la registrada en el nivel departamental en el mismo periodo. Los demás eventos de notificación obligatoria no registraron muertes en el municipio en el periodo de estudio.
- La proporción de personas en condición de discapacidad corresponde al 1,95% de la población del municipio. El tipo de alteración más frecuente fue la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinante, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Tutazá se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.



2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 (tabla 36).

- Cobertura de servicio de electricidad: para el municipio de Tutazá según datos DANE Censo 2005 es de 92,3% valor superior al del departamento que es de 87,4%, sin embargo no hay diferencias significativas entre el indicador del municipio y el indicador del departamento.
- Cobertura de servicio de acueducto: para el municipio de Tutazá según datos DANE Censo 2005 es de 71,7% valor superior a lo reportado por el departamento que es del 67,3%, sin embargo, no hay una diferencia significativa entre el indicador del municipio y el indicador del departamento.
- Cobertura de alcantarillado: para el año 2005 la cobertura de alcantarillado en el municipio de Tutazá era de 16,3%, valor inferior al del departamento que era de 31,2%. El análisis mostró que si hay diferencias estadísticamente significativas ya que el municipio tiene una baja cobertura comparada con el departamento.
- Cobertura de servicio de telefonía: para el año 2005 la cobertura de este servicio en el municipio de Tutazá era de 1,3% valor inferior al del departamento que era de 13,5%. El análisis mostró que hay diferencias significativas ya que el municipio tiene una baja cobertura comparada con el departamento.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este índice 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. El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del área urbana reportado por el municipio de Tutazá para el año 2014 fue de 4,11 ubicándose en la categoría sin riesgo, comportamiento diferente al departamental que reportó en su área urbana un IRCA de 6,37 que corresponde a riesgo bajo; lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó similar al departamento. Para el área rural Tutazá registró un IRCA de 11,04% clasificándose en riesgo bajo, sin embargo, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el indicador del municipio y el indicador del departamento.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: se refiere al porcentaje de población con acceso a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, con conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diaria de una fuente no más lejos de un kilómetro. Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 32%, valor superior al reportado para el departamento de Boyacá de 23,2%, sin embargo, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el indicador del municipio y el indicador del departamento.

- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 27,8%, valor superior al reportado por el departamento de Boyacá de 22,5%, sin embargo, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el indicador del municipio y el indicador del departamento.
- Coberturas de vacunación para rabia en animales: Para el 2014 el municipio de Tutazá reportó una cobertura de vacunación antirrábica en animales de 44%, valor inferior al reportado por el departamento de Boyacá (73,3%). El análisis estadístico mostró que si hay diferencias relativas significativas ya que el municipio tiene una baja cobertura comparada con el departamento. Este indicador junto con el de cobertura de alcantarillado requieren de intervenciones inmediatas.

Tabla 366. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tutazá, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	TUTAZÁ	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	92,3	
Cobertura de acueducto	67,3	71,7	
Cobertura de alcantarillado	31,2	16,3	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	1,3	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)2014	6,37	4,11	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	32	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	27,8	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila) 2014	73,3	44	

Fuente: Censo 2005 – DANE. Salud ambiental. Secretaría de Salud de Boyacá. 2014

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 37).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: para el año 2013 el municipio de Tutazá no registró casos de recién nacidos con bajo peso al nacer, mientras que el departamento registró una proporción de 8,57%. El comportamiento del indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer mostró que el porcentaje más alto se presentó en los años 2007 (24.14%) y 2012 (20,83%), para descender en 2013 sin presencia de casos.

Tabla 377. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tutazá, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACÁ 2013	TUTAZÁ 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	0	↗	↗	↘	-	↘	↗	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo.

El municipio no cuenta con información estadística de las condiciones de trabajo de la población. La población al ser altamente rural se dedica principalmente a la agricultura y en menor proporción a la ganadería, pero no existe una vinculación laboral formal al sistema de riesgos laborales. Una pequeña proporción de la población está vinculada al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales). Esta proporción corresponde a quienes laboran en la Administración municipal, la ESE Centro de Salud y los Colegios del 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%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 38).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: este indicador reportó en el año 2014 para el municipio una tasa de incidencia de 156,1 por 10.000 habitantes, valor inferior al del departamento que reportó para el mismo año una tasa de incidencia de 192,06 casos por 10.000 habitantes. El análisis mostró que no hay diferencias significativas entre el municipio y el departamento pero si se observó que el comportamiento de este indicador para el municipio va en incremento.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: este indicador reportó en el año 2014 para el municipio una tasa de incidencia de 100 casos por 10.000 habitantes, valor inferior al reportado por el departamento (219,76 casos por 10.000 habitantes). El análisis mostró que no hay diferencias estadísticamente



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

significativas entre el municipio y el departamento. El análisis de la tendencia durante el período de estudio (2011 – 2014) mostró que el indicador de violencia contra la mujer ha descendido su notificación.

Tabla 388. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tutazá, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	TUTAZÁ 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	156,1							-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	100,1							-	↗	↘	↗

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 2014.

Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 14,2%, valor superior al reportado por el departamento de Boyacá de 13,5%, en el análisis de los intervalos de confianza no se observan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el año 2005 el indicador para el municipio estaba en 7,19%, valor superior al reportado por el departamento de Boyacá de 6,9%, en el análisis de los intervalos de confianza no se observan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: Para el año 2014 el indicador para el municipio según datos del MSPS se encontraban en 96,8%, cifra que se encuentra por encima del dato departamental (87,04%), en el análisis de los intervalos de confianza no se observan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos. Para el año 20014 se reporta cobertura de cero. Cabe aclarar que en el municipio de Tutazá, no se atienden partos y este biológico se administra al recién nacido en la institución donde fue atendido el parto.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

- Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en menores de 1 año: Para el año 2014 el indicador para el municipio según datos del MSPS alcanzó una cobertura de 42,4%, valor inferior al reportado por el departamento de Boyacá (88,2%). El análisis mostró que si hay diferencia estadísticamente significativa ya que el municipio tiene una baja cobertura comparada con el departamento.
- Coberturas administrativas de vacunación con tripe viral en niños de 1 año: para el año 2014 el indicador para el municipio según datos del MSPS alcanzó una cobertura de 42,4%, valor inferior al reportado por el departamento de Boyacá (88%). El análisis mostró que si hay diferencias estadísticamente significativas ya que el municipio tiene una baja cobertura comparada con el departamento. Es importante recordar que los nacimientos en los últimos años han tenido una disminución considerable razón por la cual se solicitó al MSPS el ajuste de metas programáticas de acuerdo a la población real lo cual puede reflejar el logro de coberturas útiles en los diferentes biológicos del programa ampliado de inmunizaciones.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: para el año 2013 los datos registrados mostraron que estos indicadores se encuentran en cero. Esta situación se puede presentar debido a que en el municipio no se encuentra habilitada la atención de partos y los datos reportados corresponden al sitio de atención de los mismos. Sin embargo, luego de revisado los registros de seguimiento a gestantes y estadísticas vitales para el año 2013 el municipio alcanzó las siguientes coberturas: Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal de 81,25%, cobertura de parto institucional con 100% y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado de 100%.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Tutazá, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	TUTAZÁ	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	14,21										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE	6,9	7,19										



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

2005)													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	96,77								↗	↗	↘	↗
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	42,4		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	42,4		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	42,4		↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	0		-	-	↗	↘	-	-				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0		-	-	-	-	-	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0		↗	↘	↗	↘	-	-				



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

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

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

En el municipio de Tutazá se encuentra la IPS ESE Centro de Salud Simón Bolívar, la cual cuenta con una sede en el área urbana con días de atención los martes y jueves. Además cuenta con la sede del sector La Capilla, vereda El Páramo con días de atención lunes, miércoles y viernes, desplazando el personal de la institución a esta sede ya que el municipio es altamente rural y la mayoría de la población se encuentra concentrada en esta vereda y las veredas aledañas.

Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Tutazá, 2014

Servicio	Cantidad
Enfermería	2
Medicina general	2
Odontología general	2
Consulta prioritaria	2
Transporte asistencial básico	1
Servicio farmacéutico	2
Tamización de cáncer de cuello uterino	2
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2
Detección temprana - alteraciones del embarazo	2
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	2
Detección temprana - cáncer seno	2
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2
Protección específica – vacunación	2
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	2
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2
Proceso esterilización	2

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada del Sistema Sanitario, Municipio de Tutazá

El municipio cuenta con una institución Prestadora de Servicios de Salud de carácter pública, que brinda servicio de consulta externa, no cuenta con servicios de urgencias ni hospitalización habilitados.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tutazá, 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	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Tutazá 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 Tutazá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 46,68%, siendo superior al del departamento que se califica en el 30,77%.
- 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 Tutazá este indicador se encuentra registrado en 12,04% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Tutazá la proporción de población en hacinamiento es del 14,14%, superior a la del departamento (11,24%).
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). Para el departamento de Boyacá el coeficiente de Gini en el año 2012 se registró en 0,53 siendo inferior al del país que se reportó en 0,54.

Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tutazá, 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				46,68	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				12,04	
Proporción de población en hacinamiento				14,14	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

Se analizó la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el municipio tomó como valor de referencia el departamento.

En el municipio de Tutazá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2006 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. En cuanto a las tasas de cobertura bruta de educación primaria, educación secundaria y educación media, se encontró que el municipio de Municipio de Tutazá para el año 2014 alcanzó adecuadas coberturas en los 3 sectores, con cifras superiores al 100%, así mismo, valores por encima de lo registrado en el nivel departamental.

Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tutazá, 2005 – 2014

Indicadores de Educación	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2014	TUTAZÁ 2014	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con	21,4	13,22			13									



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

analfabetismo (DNP-DANE 2005)															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	113,3		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	168,2		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	134,6		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

- *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

Para la identificación de problemas de salud se tuvo en cuenta el análisis realizado del contexto territorial y demográfico, mortalidad, morbilidad, determinantes sociales y estructurales.

Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Tutazá, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	La tasa de letalidad por intoxicaciones por plaguicidas en 2014 en el municipio fue de 100%.
	Problema 2	Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales la principal subcausa para la mayoría de los ciclos vitales fueron las infecciones respiratorias.
	Problema 3	La subcausa traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causa externa, ocuparon el primer lugar dentro de la gran causa Lesiones en todos los ciclos vitales.
	Problema 4	La cobertura de acueducto para el municipio fue de 71% y cobertura de alcantarillado de 16%
Vida saludable y	Problema 5	Las condiciones orales son la primer subcausa de las enfermedades



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

condiciones no transmisibles		no transmisibles en todos los ciclos vitales excepto persona mayor de 60 años.
	Problema 6	Las enfermedades crónicas no trasmisibles fueron la principal causa de morbilidad y mortalidad
	Problema 7	Las enfermedades cardiovasculares son la primera sub causa de las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital persona mayor de 60 años.
	Problema 8	Alta carga de AVPP asociado a enfermedades del sistema circulatorio
	Problema 9	Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad
Convivencia social y salud mental	Problema 10	La subcausa que ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales fueron los traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 11	En los eventos de notificación obligatoria se encontró un alto número de reportes por malnutrición.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12	Para el año 2013 el municipio de Tutazá presentó una tasa específica de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años de 61,7.
	Problema 13	Aumento de tasa de mortalidad por cáncer de útero
	Problema 14	Aumento de tasa de mortalidad por cáncer de mama
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 15	Presencia como causa de mortalidad por enfermedades transmisibles la subcausa meningitis.
	Problema 16	Alta tasa de morbilidad general por infecciones respiratorias
	Problema 17	Bajas coberturas de vacunación
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 18	Alto riesgo de accidentes de tránsito (carretera central del norte)
	Problema 19	Riesgo de incendio forestales
Salud y ámbito laboral	Problema 20	Alta proporción de trabajo informal (agricultura)
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 21	La proporción de personas en condición de discapacidad corresponde al 1,95% de la población del municipio. El tipo de alteración más frecuente fue la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.
	Problema 22	Durante el periodo analizado el municipio recibió 2 personas víctimas de desplazamiento.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 23	Alta proporción de signos y síntomas mal definidos como causas de morbilidad y mortalidad
	Problema 24	Inadecuado diligenciamiento de RIPS.