

***E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA***

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BLAS TINJACÁ

Área de Vigilancia en Salud Pública Centro de Salud

Municipio Tinjacá, Boyacá, 2015

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “

ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Tabla de Contenido	
PRESENTACION.....	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA.....	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS	11
1. Capitulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico.....	12
1.1. Contexto territorial.....	12
1.1.1. Localización	12
1.1.2. Características físicas del territorio.....	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica.....	21
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. Análisis de la Mortalidad.....	29
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	55
2.2 Análisis de la morbilidad.....	66
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	66
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	78
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	97
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	97
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.....	101
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	104
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	107
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	107
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	115
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	118
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	118
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	119

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tinjacá 2015.....	13
Tabla 2. Área Municipal por Veredas, Tinjacá 2015.	13
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tinjacá 2015.	18
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Tinjacá 2014.	19
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Tinjacá 2015.....	20
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Tinjacá 2015.....	21
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2015 – 2020.	22
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Tinjacá 2005, 2015, 2020.....	25
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Tinjacá 2013.....	27
Tabla 10. Población Víctima de desplazamiento, Municipio de Tinjacá 2015.	27
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, y sexo, municipio de Tinjacá 2015.	27
Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.....	54
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.....	56
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.....	57
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.....	57
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.	58
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y en la niñez, Municipio de Tinjacá 2005 - 2013.	59
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tinjacá 2013.	63
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Tinjacá 2009 – 2014.	68
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.	72
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tinjacá 2009 – 2014.	76
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.....	80
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.....	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Tinjacá, 2009 – 2014.	84
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.	85
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.	87
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.	89

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Tabla 28. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.	91
Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	92
Tabla 30. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.	94
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tinjacá, 2008-2014 ...	97
Tabla 32. Eventos de Interés en Salud publica notificados, municipio de Tinjacá.	98
Tabla 33. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tinjacá, 2007-2014. ...	99
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tinjacá 2009 – 2015.	101
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tinjacá 2014.	104
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tinjacá 2005 – 2014.	108
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tinjacá 2005 - 2013.	109
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tinjacá 2011 – 2014.	110
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Tinjacá 2005 – 2014.	112
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tinjacá 2015.	114
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tinjacá 2015.	115
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tinjacá 2008 – 2011.	116
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tinjacá 2005 – 2014.	117
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tinjacá 2015.	119

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Tinjacá 2005 – 2015 – 2020.	21
Figura 2. Cambio en la población por grupo etarios, Municipio Tinjacá, 2005 – 2015 – 2020.	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio Tinjacá, 2015.	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Tinjacá, 2005 a 2013.	26
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013	30
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013. ..	31
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013. ..	32
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	33
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio de Tinjacá 2005 – 2013.	34
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.	34
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013. 35	
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.	37
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	38
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	39
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	40
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	42
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	43
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	44
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	45
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	46
Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	47

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013	48
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	49
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	50
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.....	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	53
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.	54
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.	60
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tinjacá 2005 - 2013.....	61
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.....	61
Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.	62
Figura 35. Comportamiento de la Morbilidad Atendida – Gran Causa – Municipio de Tinjacá Años 2009 – 2014.....	67
Figura 36. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tinjacá 2015.....	103

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 Localización Municipio de Tinjacá	12
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio Tinjacá, 2014	14
Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Tinjacá 2015.....	15
Mapa 4. Vías de Comunicación, Municipio de Tinjacá	19

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

PRESENTACIÓN

La elaboración del Análisis Situacional de Salud del Municipio de Tinjacá estuvo a cargo de la Empresa Social del Estado Centro de Salud San Blas que a través de este documento describió las condiciones de salud de la población, con datos sobre la morbilidad y mortalidad presentada en los últimos años, permitiendo además identificar el contexto territorial y demográfico, así como también algunas condiciones de infraestructura y planeación municipal, como parte de un sinnúmero de determinantes sociales que repercuten en el proceso de salud – enfermedad del individuo, la familia y la comunidad.

El presente documento contiene la información en salud de la población del municipio de Tinjacá, la cual es una herramienta muy importante para la creación de estrategias y proyectos que favorezcan el desarrollo económico, social, como en salud de la población, por lo cual para su implementación se han tenido en cuenta los determinantes sociales en salud, bajo el enfoque poblacional, de derechos y diferencial.

Es importante conocer la dinámica poblacional en salud, ya que esta permite la identificación oportuna de factores de mayor riesgo para la población, como del entorno, así como la vulnerabilidad de la población para enfermar y morir, de forma que se permita caracterizar, medir y explicar el perfil de salud.

Se espera que este documento logre aportar datos útiles para la identificación de intervenciones y programas útiles a la comunidad, el cual será dispuesto a servicio de la comunidad y a los tomadores de decisiones, para que se tenga en cuenta durante la formulación, implementación y evaluación de plan de gobierno.

Se espera que con ello se logre el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y se contribuya al mejoramiento social y de la calidad de vida.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

INTRODUCCIÓN

La expansión y crecimiento de la población está íntimamente ligada a los procesos de desarrollo económico, político y social, los cuales están relacionados con el proceso de globalización. La evolución de un municipio es determinante en las áreas empresarial, ambiental y de salud, teniendo en cuenta que el ser humano está cambiando permanentemente pues es un ser bio-psico-social que se ve directamente afectado por el medio y los modelos impuestos. Pero aunque sean cambios mínimos en el correr del tiempo existe una relación directa sobre el estado de salud de la población y por supuesto requiere de concientización por parte de los gobernantes, para la imposición y liderazgo de políticas que enfoquen sus esfuerzos en transformar el pensamiento y hacer del ser humano un ser consciente y protector de su vida y la de los demás. Es así como se ha venido trabajando en el modelo APS “Atención Primaria en Salud”, lo cual ha permitido verificar, conocer conductas de la población que están directamente relacionadas con el ámbito cultural y social en el que nos desarrollamos, muchas de estas llaman la atención por su incidencia en el estado de salud del ser humano. Conocer a la familia desde su hogar tomando datos e información directamente desde donde se genera y trabajar en los puntos álgidos nos permite fortalecer conductas de protección y auto cuidado. Este análisis situacional en salud nos da un vistazo a la realidad del municipio y nos lleva a identificar las prioridades que debemos trabajar en los próximos años para crecer sustancialmente en todos los aspectos de desarrollo del municipio. Si bien es cierto Tinjacá se encuentra en una ubicación ideal en lo referente al clima y la cercanía a grandes ciudades que pueden abastecer de mecanismos industrializados de producción; adicionalmente se encuentra en el corredor turísticos “*Recorrido de los dinosaurios*”, poniendo este municipio en la mira turística y de explotación cultura.

Es importante resaltar que esta investigación tiene como objetivo la identificación de desigualdades en salud, la priorización de problemas, el direccionamiento de planes sectoriales, la coordinación intersectorial y transitoria y la formulación de políticas públicas, teniendo en cuenta los enfoques de derechos, diferencial, poblacional y el marco conceptual de determinantes sociales de la salud, través del suministro de herramientas útiles.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

METODOLOGÍA

Se realizó la búsqueda y consolidación de datos estadísticos, derivados de diversas fuentes de información de acuerdo a los requerimientos de la guía del Análisis Situacional las cuales se relacionan a continuación:

- Estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento/distrito 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, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, 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 de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria 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.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La ESE Centro de Salud del Municipio de Tinjacá, con la colaboración y asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social y la Gobernación de Boyacá – Grupo Vigilancia en Salud Pública elaboró el documento Análisis de Situación de Salud (ASIS) año 2015 del Municipio de Tinjacá, con el fin de fortalecer la planeación en salud y mitigar o resolver las diferentes problemas en salud contenidos en el presente documento. Reconocimiento muy especial a la Dra. Aryenis Ballesteros Rodríguez Gerente de La ESE quién con su gran compromiso hizo posible la realización del documento.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

SIGLAS

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

1. Capitulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

El primer capítulo describe el municipio de Tinjacá territorio en los contextos territorial y demográfico en el ámbito municipal y para esto se utilizó la información más reciente disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad permitiendo visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

Tinjacá es un municipio colombiano ubicado en la provincia de Ricaurte en el departamento de Boyacá, a 18 kilómetros del municipio de Villa de Leyva y a 48 km de Tunja, la capital del departamento.

Limita por el norte con los municipios de Sutamarchán, por el sur con el municipio de Ráquira y San Miguel de Sema, por el oriente con los municipios de Ráquira y Sutamarchán y por el occidente con los municipios de Chiquinquirá y Saboyá. La cabecera municipal se localiza a 5° 34'54" de latitud Norte y a 74° 38'53" de longitud Oeste con relación al meridiano de Bogotá.

Mapa 1. Localización Municipio de Tinjacá.



Fuente: Planeación Municipal.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Tinjacá cuenta con una extensión de 79 Kilometros, territorio ocupado por una población de 3.035 habitantes, su clima es catalogado como uno de los más codiciados del país, encontrándose a 2.180 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura de 18 grados centígrados, en condiciones constantes.

Como se observa en la tabla 1, el municipio de Tinjacá es netamente rural lo que indica que se cuenta con suficientes terrenos para el cultivo de varios productos característicos de la región; el área urbana solamente ocupa un pequeño porcentaje del total del territorio.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Tinjacá	0.26 km ²	0.3%	78.74 km ²	99.7%	79 km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO.

El municipio de Tinjacá cuenta con diez veredas incluyendo el Centro, Funza, Peñas, Santa Bárbara, Siativa, Tijo, Arrayanes, Aposentos Alto, Aposentos Bajo, Providencia y el casco urbano cada una de ellas se encuentran inicialmente codificadas por el Departamento Nacional de Planeación y cuentan con vías de acceso que les permite comunicación vía terrestre con algunos municipios aledaños.

Tabla 2. Área Municipal por Veredas, Tinjacá 2015.

No. VEREDA	NOMBRE VEREDA	AREA EN HECTAREAS	PERIMETRO EN METROS
1	CENTRO	375.09	6,971.92
2	FUNZA	1,465.30	23,771.30
3	PEÑAS	464.91	12,878.03
4	SANTA BARBARA	561.82	10,684.13
5	SIATIVA ALTO	1,429.07	27,120.58
6	TIJO	710.19	12,419.80
7	ARRAYANES	709.08	15,260.63
8	APOSENTO ALTO	686.12	12,594.52
9	APOSENTO BAJO	743.67	15,983.20
10	PROVIDENCIA	756.20	11,763.12
0	AREA URBANA	26.30	2,460.08
TOTAL		7,927.73	151,907.31

FUENTE: Estudio EOT (Autocad)

Además de la agricultura, los habitantes fabrican, lienzos, frazadas, ruanas, alpargatas, que comercializan con Villa de Leyva, Surtamarchán, Ráquira, Chiquinquirá, Samacá y Tunja.

En sus montañas se encuentran esmeraldas y minas de mármol. Con el mármol de esta población y el de Villa de Leyva se construyó el altar de Nuestra Señora del Rosario en Chiquinquirá. Anualmente se efectúa la romería a San Blas.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Movimientos de Masa:

Se denomina movimiento en masa a desplazamientos de materiales de la corteza, los cuales por acción de la gravedad se ajustan a su medio físico. Los movimientos en masa obedecen a esfuerzos de corte debido a la gravedad y otros factores como la meteorización, propiedades físicas de los materiales, estructura geológica, agua subterránea, perturbaciones sísmicas, esfuerzos in situ y factores antrópicos.

- Erosión Es originada por factores como el agua, viento, glaciales, clima, drenaje. La erosión bajo condiciones naturales estables en zonas montañosas o colinadas es lenta y permite la formación de suelos en constante rejuvenecimiento; si los factores actúan más rápidamente que este proceso de formación de suelos se genera el deterioro de los mismos; esta puede ser fluvial, en surcos y cárcavas.

- Inundaciones Los fenómenos de inundaciones ocurren por el sobre flujo de agua, el cual es recurrente en un área determinada, el sobre flujo supera las márgenes del río o quebrada desbordándose a áreas no limitadas afectando cultivos y habitantes.

AMENAZA HIDROLÓGICA

Inundaciones

Zona de Amenaza Alta por Inundación: Corresponde a una franja de aproximadamente 2,55 Km por 0.7 Km a lo largo del valle del Río Sutamarchán, al norte, en la vereda Centro y hacia la vereda Aposentos Bajos. En época de lluvias intensas, el río Sutamarchán aumenta considerablemente su nivel, desbordando sus aguas sobre el valle e inundando estos terrenos, llegando a afectar inclusive la vía principal que comunica a Tinjacá con Sutamarchán. Por facilidades en la recolección de aguas servidas del municipio, y su tratamiento, se propuso este sector como óptimo para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales lo que implica tener especial atención en el diseño y construcción de la misma, para obviar los posibles inconvenientes que se puedan presentar en su posterior funcionamiento debido a la eventual inundación. El sector de la Quebrada El Delirio, entre las veredas Siativa Bajo y Peñas, las lluvias fuertes ocasionan el desbordamiento de esta quebrada y de algunos cauces de escorrentías produciendo la inundación de los terrenos aledaños, en la parte baja, y en las partes altas, deterioro acelerado de las vías por el arrastre del material debido a las pendientes inclinadas y a la energía del agua.

Zona de Amenaza Media por Inundación: Corresponde al sector bajo del valle aluvial conformado por la unión de los ríos Ráquira y Sutamarchán. Esta zona, es potencialmente susceptible de ser inundada ya que las pendientes suaves y la depresión del valle permiten que en un eventual sobreflujo, el agua salga de su cauce normal y afecte los terrenos aledaños.

Erosión

Amenaza Alta por Erosión: Los terrenos del sector nor-este del municipio, correspondientes a las veredas Aposentos y centro principalmente, se encuentran altamente afectados por la erosión. En ellos predominan las pendientes inclinadas y levemente inclinadas en donde se presentan serios inconvenientes para su uso agrícola, litológicamente el material lutítico de la Formación Paja los hace más susceptibles a los procesos erosivos como el cárcavamiento, erosión en surcos, erosión laminar, y finalmente procesos de formación de tierras malas. En estos terrenos se debe realizar una intensiva recuperación de cauces y escorrentías

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

para evitar que los procesos se extiendan a sectores aledaños que aún no se encuentran altamente afectados.

Amenaza Media por Erosión: En general la totalidad de la extensión del municipio es potencialmente afectada por los fenómenos erosivos, sin embargo, en algunos sectores de las veredas Funsá, Tijo y Arrayanes, el tipo de rocas aflorantes, las pendientes inclinadas, la regular a escasa vegetación y la topografía de laderas escalonadas en barrancos de intercalación de materiales duros y blandos permiten que este sector se caracterice como de amenaza media por erosión.

Amenaza Alta por Remoción en Masa: La remoción en masa es un fenómeno consiste en la acción geológica de agentes como el agua, gravedad, y la resistencia o consistencia de los materiales aflorantes para ser removidos de la superficie y posteriormente ser transportados a otro lugar. En el municipio de Tinjacá se encontraron siete sitios críticos afectados por este tipo de fenómenos. Corresponden al sector norte de la vereda Aposentos Altos, en donde la alta pendiente, y la caída constante de rocas de las partes altas de la Formación Arenisca de Chiquinquirá generan inestabilidad, allí hacia la Cuchilla Carrumba, cerca de la toma del acueducto se destaca un deslizamiento de considerable extensión. El sector de El Higuérón, en la vereda Arrayanes, algunos depósitos coluviales se comportan como masas en lento desplazamiento, ayudados por la fácil saturación y la inclinación del terreno. Esto ocurre también en la vereda Funsá, en la vereda Tijo y en un sector de la vereda Santa Barbara. También se observa claramente en varios sectores de la vía principal que comunica a Tinjacá con Chiquinquirá.

En la Vereda Santa Barbara el fenómeno de remoción en masa ocurre debido a los factores ya expuestos y se agrava por el efecto de erosión lateral que ejercen algunas quebradas como La Honda, y sectores de escorrentías, nacederos y reservorios de agua mal diseñados que contribuyen con la saturación permanente. Es de anotar que en esta vereda, la comunidad he realizado esfuerzos por conservar los religios de bosque y mantener una cobertura vegetal adecuada, no obstante se requieren del monitoreo constante para el control de las aguas de escorrentía mal manejadas y el desarrollo de obras de protección de cauces. Al Sur-este de la Vereda Peñas, las pendientes inclinadas, las rocas lutitas de la Formación Simití y los procesos de erosión difusa son causas de sectores de inestabilidad, además, pequeño depósitos aluviales se comportan como masas reptantes sobre el suelo.

Amenaza Media por Remoción en Masa: Se caracteriza el costado occidental del municipio como zona de amenaza media por remoción en masa, la topografía de pendientes levemente inclinadas, inclinadas y moderadamente empinadas permiten la aparición de procesos denudacionales de bajo grado que permiten en épocas de lluvia la saturación de los materiales de los materiales aflorantes de las formaciones Simití y Tablazo.

Esta parte del municipio se caracterizó en su mayoría como zona de conservación de cauces y de recarga de depósitos cuaternarios, así que es importante atender a las señales indicadoras de formación de procesos de remoción en masa como son las grietas, desprendimientos de materiales y pérdida de suelo fértil, para tomar los correctivos adecuados y evitar el deterioro del paisaje y las pérdidas económicas.

ZONA URBANA: La zona urbana del municipio de Tinjacá, actualmente no se encuentra afectada por fenómenos geológicos, posee una ubicación buena, aunque muy cercana de la zona de potencial inundación, está en medio de terrenos poco fértiles, y muy erosionados lo que no genera conflicto con el uso del suelo. Tiene perspectivas de expansión hacia la vereda Aposentos Bajos y hacia el sector de Tres

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Esquinas. Se recomienda realizar las construcciones siguiendo las especificaciones del código colombiano para construcciones y el empleo de materiales sismo - resistentes, ya que se encuentra localizada en la zona de riesgo sísmico intermedio, según el mapa de riesgo sísmico de Boyacá.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La red vial del municipio gracias a su posición geográfica es atravesada por la vía pavimentada Tunja Chiquinquirá y el ramal a Ráquira a partir de Tres Esquinas, facilitando la movilización de la población, ya que el resto de red vial confluye a estas. La mayoría de las vías no tienen recebo suficiente dificultando su uso en invierno. Las carreteras existentes cubren todo el municipio, existiendo pocas necesidades de apertura de nuevos carreterales.

En la siguiente tabla se muestra, la distancia entre el municipio de Tinjacá y los municipios vecinos, así como el tiempo estimado de traslado terrestre a cada uno de ellos.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
TINJACÁ	Tunja	50 Km.	Terrestre	1	0
	Chiquinquirá	27 Km.	Terrestre	0	37
	Bogotá	169 Km.	Terrestre	2	56
	Sutamarchán	6 Km.	Terrestre	0	11
	Ráquira	5.7 Km	Terrestre	0	11

Fuente: Planeación Municipal.

Internamente el Municipio no cuenta con sistema de transporte propio, por lo que no existe terminal de transportes ni punto de cargue de pasajeros a otros municipios, únicamente de servicio particular, sin embargo ofrece facilidad de transporte a la población al encontrarse ubicado el perímetro urbano sobre la vía de la carretera central que conduce de Tunja a Chiquinquirá.

El municipio cuenta con un buen servicio de transporte en la vía principal que tiene la ruta Tunja- Cucaita – Samaca- Villa de Leyva- Sáchica – Sutamerchan –Tinjaca- Chiquinquirá. Este servicio es atendido por cinco empresas la Reina, la Boyacá, la Gaviota, la Verde y los Libertadores

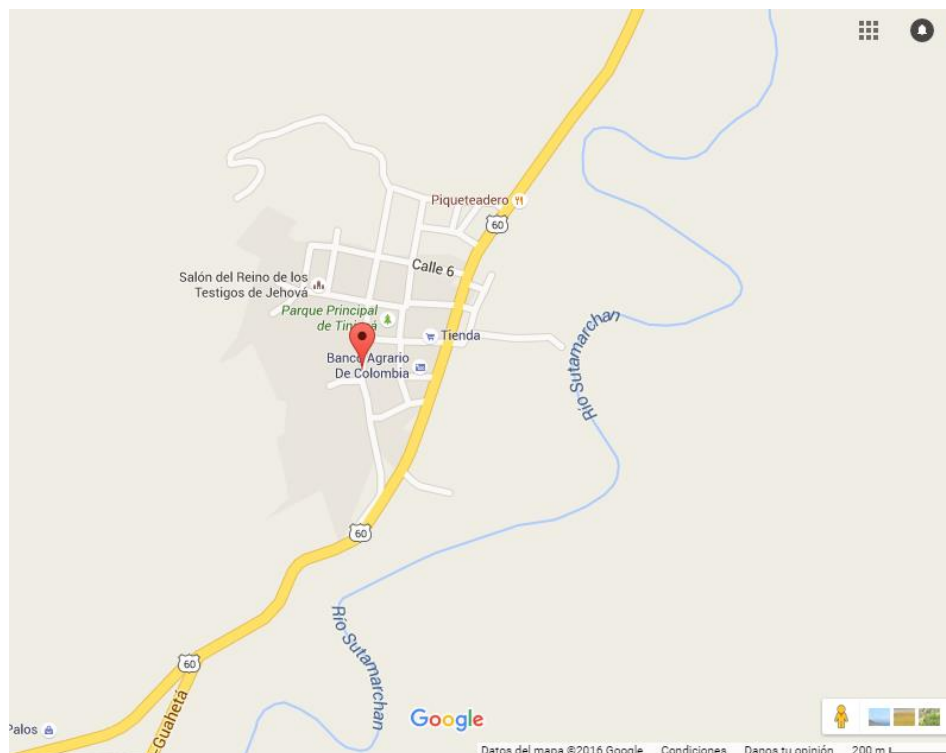
Las veredas que se encuentran más favorecidas por estar sobre la vía son, Centro, Providencia y Arrayanes.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Tinjacá 2014.
Fuente: Planeación Municipal

Veredas	Tiempo de llegada desde cada una de las veredas a la zona urbana del municipio	Distancia en Kilómetros desde cada una de las veredas a la zona urbana del municipio	Tipo de transporte desde cada una de las veredas a la zona urbana del municipio
Funza	12 minutos	2	Particular
Peñas	15 minutos	3	Particular
Santa Bárbara	20 minutos	4	Particular
Siativa	30 minutos	6	Particular
Tijo	20 minutos	6	Particular
Arrayanes	20 minutos	6	Particular
Aposentos Alto	15 minutos	7	Particular
Aposentos Bajo	40 minutos	2	Particular
Providencia	10 minutos	1	Particular

Mapa 4. Vías de Comunicación, Municipio de Tinjacá.



Fuente: EOT Municipal.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

1.2 Contexto demográfico

Población total

Los habitantes del municipio de Tinjacá para el año 2015, según proyecciones DANE alcanzaron a ser 3.035, señalando en aumento en su cantidad frente a los 2.939 habitantes que se encontraban para el año 2005, sin embargo este aumento será poco para los siguientes años, donde se proyectan 3.045 habitantes para el año 2020.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La Densidad poblacional indica la distribución de la población en el territorio correspondiente al municipio, para Tinjacá es de 34 habitantes por Kilómetro cuadrado, lo cual es semejante a lo reportado por el Departamento (34,6 hab/Km²), y por los municipios vecinos.

Población por área de residencia urbano/rural.

Según la tabla 5, se puede observar que el municipio de Tinjacá es netamente rural con el 85% de su población ubicada en el Área rural, el 15% restante se concentra en el área urbana cuya extensión correspondía al 0,3% del territorio.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
TINJACA	455	15%	2.580	85%	3.035	15%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El 15% de la población del municipio de Tinjacá cuenta con un mejor acceso a servicios públicos, de salud y educación entre otros, por lo cual el nivel de urbanización es mayor.

Número de viviendas - Número de hogares

Para el año 2015, mediante visitas SICAPS se identificaron **827 familias** en el municipio, tanto en perímetro urbano como rural, sumado a esto se identificaron **821 viviendas**.

Población por pertenencia étnica

El municipio de Tinjacá cuenta con una persona que pertenece a la Etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente que corresponde al **0.03%** de la población del municipio, el resto de la población (99,9%) es de raza mestiza la cual es propia de la Región de Boyacá. No se encuentra al momento ningún otro grupo étnico a relacionar, así como tampoco cabildos indígenas, resguardos u otros.

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Tinjacá 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	1	0.03
Ninguno de las anteriores	3.034	99,96

Fuente: DANE, CENSO 2005

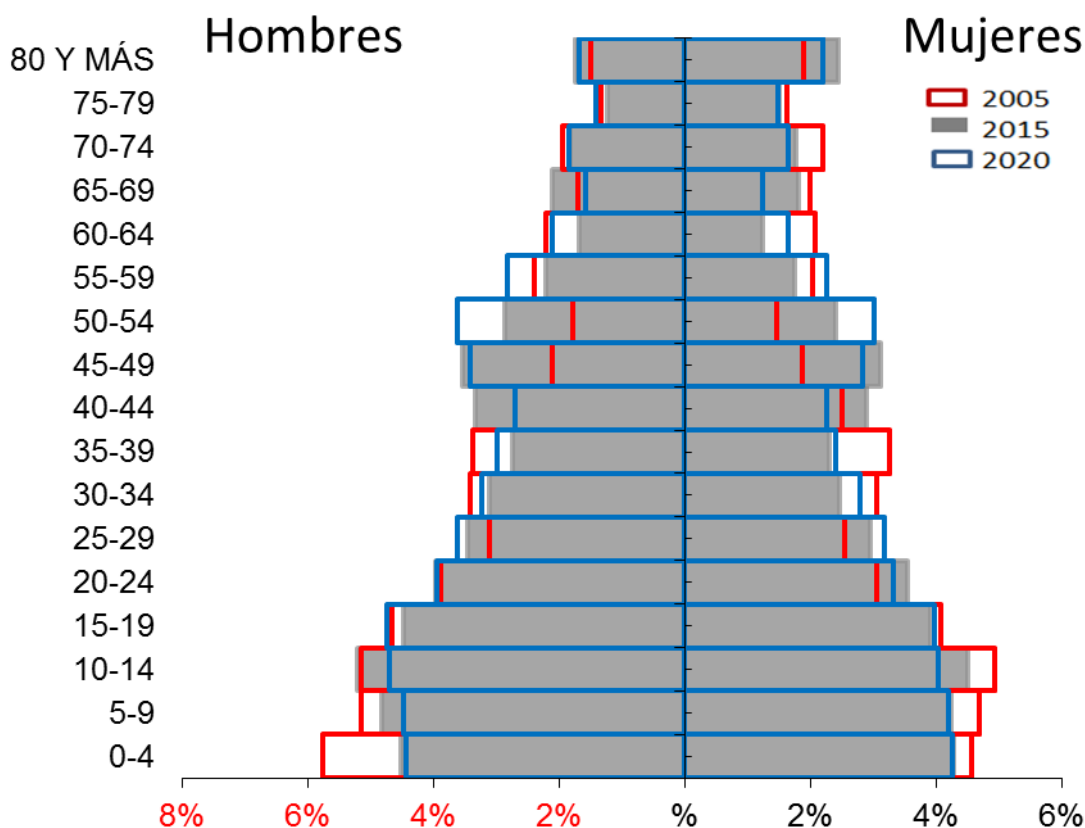
1.2.1 Estructura demográfica

El análisis de la población con respecto al género y a la edad y su comparación entre los años 2005, 2015 y 2010 se muestra en la siguiente figura, la Pirámide poblacional es de tipo estacionaria antigua en donde la población masculina es levemente mayor que la femenina, y se observa una reducción a través del tiempo en los grupos menores de 39 años, los grupos de edad entre los 40 y 54 años señalan un aumento significativo entre el año 2005 y 2015 comportamiento que continuara hasta el año 2020 según las proyecciones. Para los siguientes grupos poblacionales se observa un comportamiento diferente tanto para hombres como para mujeres, en donde la cantidad de la población masculina vario levemente del 2015 al 2020, mientras que la población femenina presento una reducción significativa a través del tiempo.

El municipio de Tinjacá al año 2015 conto con 3.035 habitantes, de los cuales la población masculina fue de 1.601 habitantes y la población femenina fue de 1.434 habitantes; población potencialmente activa de 1.671 habitantes (mayores de 15 y menores de 59 años) y población inactiva de: 1.364 habitantes (mayores de 15 y menores de 59 años).

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Tinjacá 2005 – 2015 – 2020.

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**



Población por grupo de edad

En general la población del municipio de Tinjacá a disminuido a través del tiempo, los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Persona Mayor presentan una reducción no solo de la cantidad sino de la frecuencia relativa, lo que indica que frente al resto de población han disminuido su proporción, el ciclo vital de la Juventud presenta un aumento en el número absoluto, sin embargo a través de los años, la proporción representada sigue siendo la misma (20); mientras que para el ciclo vital de la Adulthood se evidencia un aumento significativo en la cantidad a través del tiempo, así como también en su proporción.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Tinjacá, 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)	360	12,2	320	10,5	318	10,4
Infancia (6 a 11 años)	350	11,9	342	11,3	317	10,4

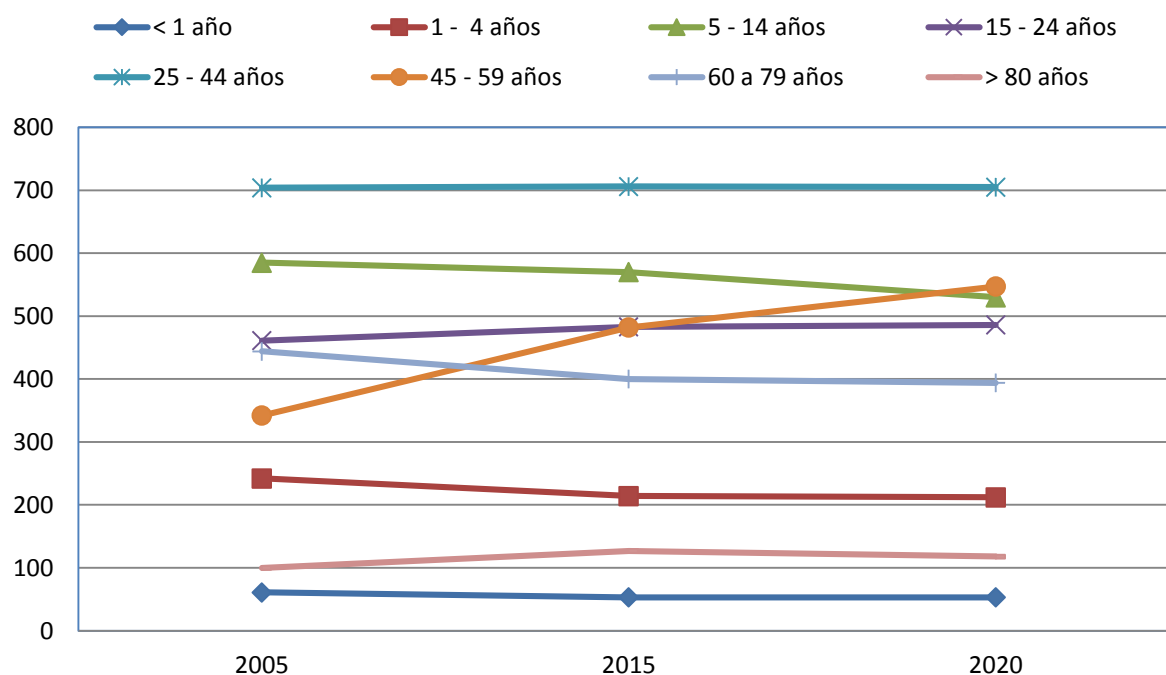
E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Adolescencia (12 a 18 años)	388	13,2	381	12,6	375	12,3
Juventud (14 a 26 años)	587	20,0	621	20,5	624	20,5
Adultez (27 a 59 años)	978	33,3	1106	36,4	1168	38,4
Persona mayor (60 años y más)	544	18,5	527	17,4	512	16,8
Total	2939	100	3035	100	3045	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La siguiente figura presenta un análisis del cambio de la población del 2005, 2015 y 2020 por grupos de edad, encontrando que los cambios de la mayoría de grupos etarios han sido hacia el descenso, sin embargo esta reducción es más acentuada en el primer corte de tiempo (2005 – 2015) en donde la población menor de 1 año, de 1 a 4 años, y de 60 a 79 años presenta su mayor descenso, contrario a los grupos de edad de 5 a 14 años que presentan su mayor reducción a partir del año 2015. El grupo de edad de 25 a 44 no presentó cambios, y tan solo se evidencia un aumento leve en los grupos de 15 a 24 años, mayor de 80 años y un aumento marcado en el grupo de 45 a 59 años.

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

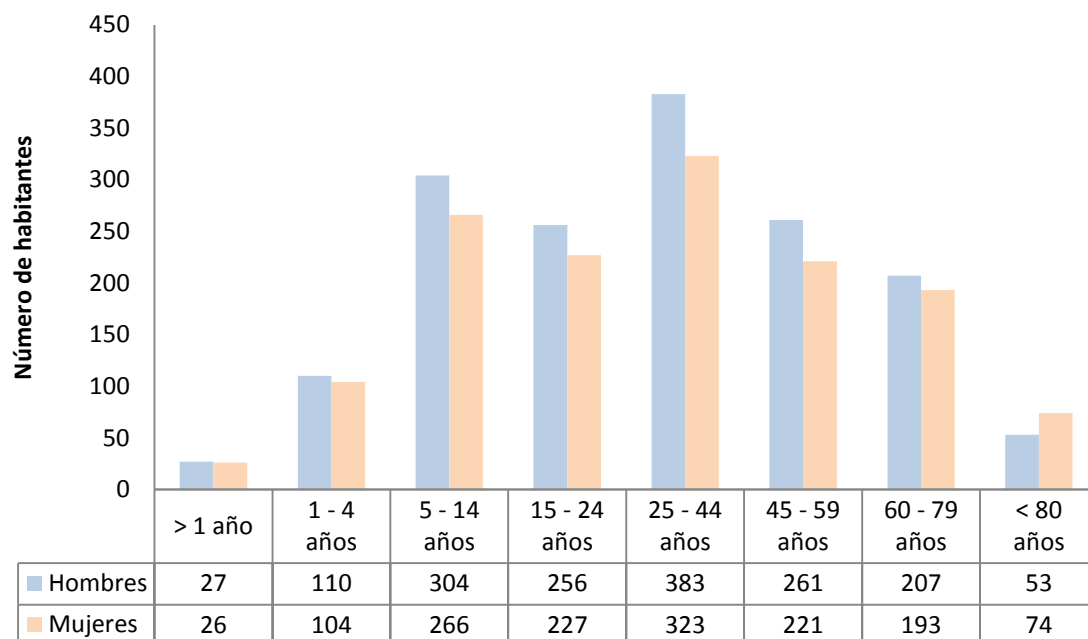


Fuente: DANE proyecciones poblacionales

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Según la siguiente grafica la población se concentra en los grupos de 5 a 14 años y 25 a 44 años, lo cual indica que la población en edad productiva es significativa. En cuanto al género se puede observar que para los menores de 1 año la distribución es semejante, mientras que para los demás grupos los Hombres se encuentran en mayor cantidad que las mujeres, excepto por el grupo de personas mayores de 80 años donde es mayor la población femenina.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio Tinjaca, 2015.



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer

En el año 2005 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 112 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer

En el año 2005 por cada 51 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia

En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 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 22 personas

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Índice de vejez

En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.

Índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas, 61 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 63 personas

Índice demográfico de dependencia

En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 72 personas

Índice de dependencia infantil

En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 48 personas

Índice de dependencia mayores

En el año 2005, 26 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 25 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.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Tinjacá 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.939	3.035	3.045
Población Masculina	1.530	1.601	1.621
Población femenina	1.409	1.434	1.424
Relación hombres: mujer	108,59	111,65	114
Razón niños: mujer	51	41	42
Indice de infancia	30	28	26
Indice de juventud	21	22	23
Indice de vejez	19	17	17
Indice de envejecimiento	61	63	64
Indice demográfico de dependencia	79,98	72,44	64,42
Indice de dependencia infantil	54,38	47,56	42,93
Indice de dependencia mayores	25,60	24,89	21,49
Indice de Friz	174,81	153,16	154,07

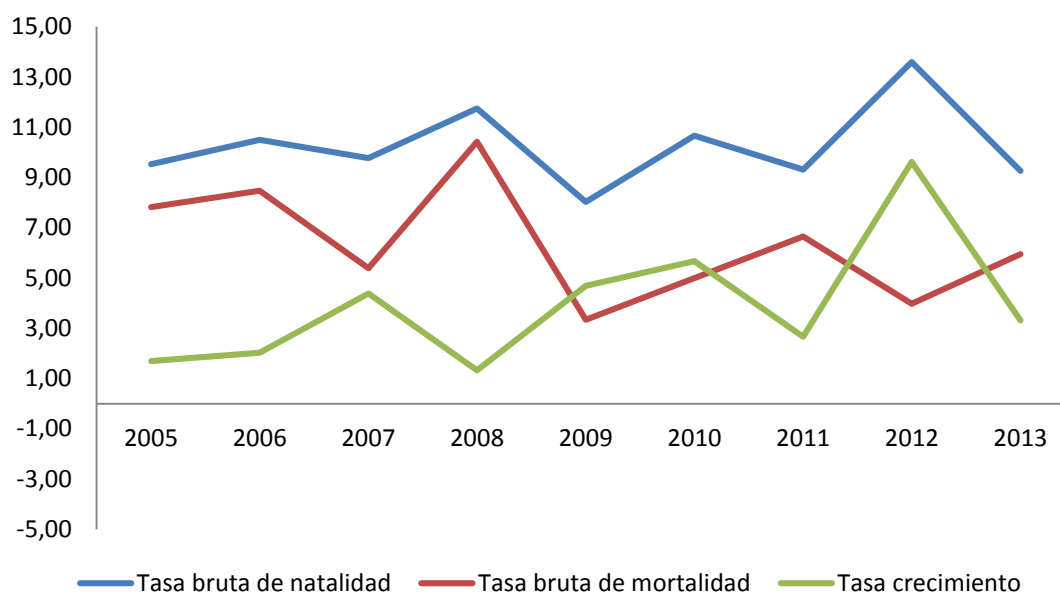
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Este indicador señala la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, para todos los años observados la tasa de crecimiento natural fue positivas, lo que indica que los nacimiento superan a las defunciones en especial para los años 2009, 2010 y 2012 donde este indicador supero al de mortalidad, gracias a las altas tasas de natalidad y bajas tasas de mortalidad presentadas.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** La natalidad para el municipio de Tinjacá presenta un aumento leve año tras año, en donde la menor tasa fue de 8,03 nacimientos x 1.000 hab. para el año 2009 y la mayor en el año 2012 con 13,59 nacimientos x 1.000 hab.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La mortalidad para el municipio de Tinjacá presenta cifras bajas, excepto para el año 2008 en donde fue de 10,42 muertes x 1.000 hab. a partir de este año a descendido considerablemente este indicador, quedando en 5,95 muertes x 1.000 hab. para el año 2013.

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



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005 - 2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

- **Tasa General de Fecundidad:** Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad para el municipio de Tinjacá en el año 2013 fue de 50,35, lo cual indica que nacen 50 niños por cada 1.000 mujeres en edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2013 no se presentaron partos en mujeres de 10 a 14 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** La Tasa de Fecundidad específica para el año 2013 fue de 49,1 x 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, lo cual es una cifra significativa que analizada mediante proporciones señala que el 21,4% de los partos fueron de mujeres entre los 15 y 19 años.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Tinjacá 2013.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	50,35
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	49,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2013.

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Tinjacá solo se han captado dos personas víctimas de desplazamiento, las cuales fueron identificadas desde al año 2013.

Tabla 10. Población Víctima de desplazamiento, Municipio de Tinjacá 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00

Fuente: Registro Único de Víctimas.

En cuanto a la edad y género de las víctimas de desplazamiento se encontró que hay una mujer en el grupo etario de 50 y 54 años, y un hombre que tiene entre 55 y 59 años.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, y sexo, municipio de Tinjacá 2015.

Indicador	Sexo	Edad	2015	
			Número de personas	Valor
Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 50 a 54 años	1	100,00
		Total	1	100
	MASCULINO	De 55 a 59 años	1	100,00
		Total	1	100

Fuente: Registro Único de Víctimas.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

CONCLUSIONES:

- Tinjacá cuenta con una extensión de 79 Kilómetros, territorio ocupado por una población de 3035 habitantes, su clima es catalogado como uno de los más codiciados del país, encontrándose a 2.180 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura de 18 grados centígrados, en condiciones constantes.
- El municipio de Tinjacá presenta, en la mayor parte de su territorio, topografía correspondiente a laderas onduladas, superficies suavemente inclinadas y algunos sectores de escarpes abruptos. Las mayores elevaciones del municipio corresponden a las cuchillas Merchan y Carrumba, en las Veredas Aposentos Altos y Arrayanes, con cotas hasta los 3300 metros. Las zonas más bajas coinciden con los cauces de los ríos Sutamarchán y Ráquira.
- Las principales amenazas identificadas son las Inundaciones, en época de lluvias intensas, el río Sutamarchán aumenta considerablemente su nivel, desbordando sus aguas sobre el valle e inundando terrenos, llegando a afectar inclusive la vía principal que comunica a Tinjacá con Sutamarchán.
- En cuanto al acceso al municipio se observa que la red vial del municipio es atravesada por la vía pavimentada Tunja Chiquinquirá y el ramal a Ráquira a partir de Tres Esquinas, facilitando la movilización de la población, ya que la demás red vial confluye a estas. La mayoría de las vías a las veredas no tienen recebo suficiente dificultando su uso en invierno.
- El municipio es netamente rural con el 85% de su población ubicada en el Área rural la cual corresponde al 99,9% del territorio, el 15% restante se concentra en el área urbana cuya extensión corresponde al 0,3% del territorio, su densidad poblacional es de 34 hab/Km².
- El municipio no se presenta población Indígena, Raizal, Gitanos o ROM, tan solo cuenta con un habitante de raza negra, mulato o afrodescendiente, el resto de la población 3.034 habitantes corresponden a mestizos propios de nuestra región.
- En general se observa que la población del municipio a disminuido a través del tiempo y continuara con este comportamiento, sin embargo es de resaltar que ha reducido en todos los grupos etarios excepto en la población de 25 a 44 años la cual se mantiene a través del tiempo y de 45 a 59 años la cual aumento en forma significativa, la población de adulto mayor presento una leve reducción en especial la población femenina.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 y se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo utilizando como población estándar, la población mundial.

2.1. Análisis de la Mortalidad

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano).

A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

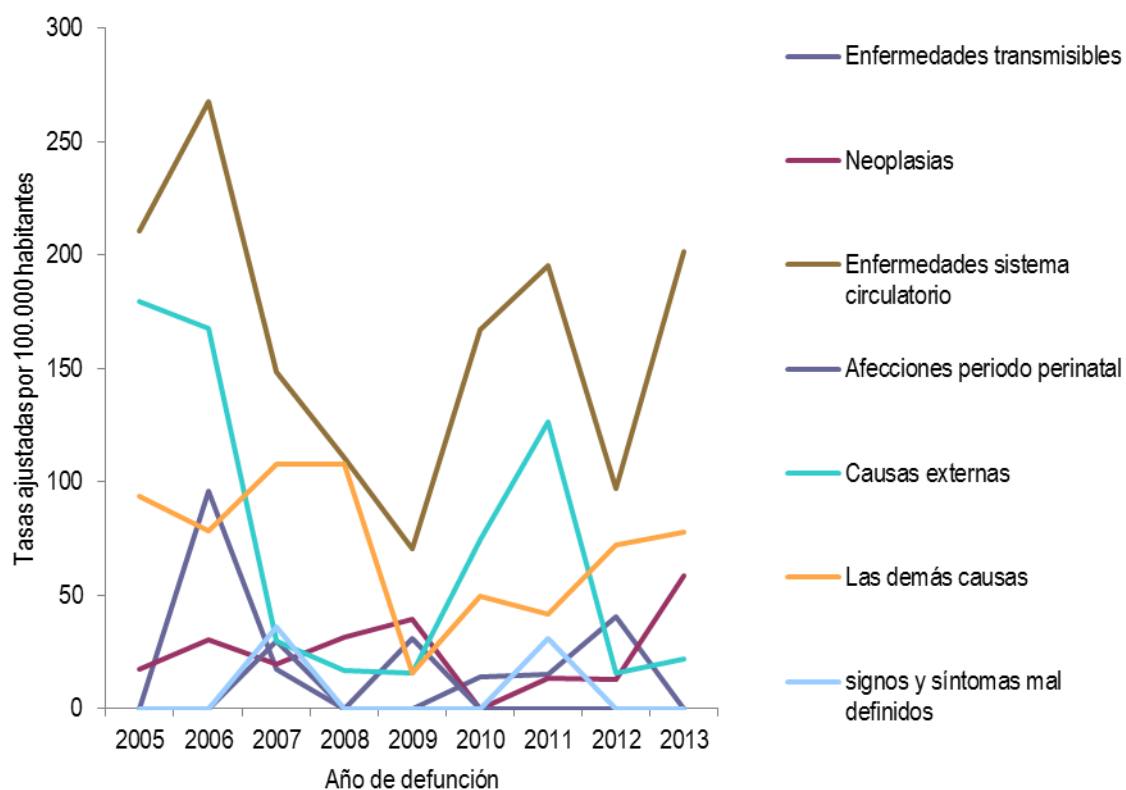
En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta la carga más alta para el municipio, la cual supera claramente las demás causas, presenta un comportamiento oscilante, con incrementos importantes en los años 2006, 2011 y 2013 presentando para este último año una tasa de mortalidad ajustada de 201,6 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento estable sin mayores variaciones a lo largo del período evaluado, presentando las tasas más altas en los años 2007 y 2008 en los cuales mantuvo una tasa de mortalidad ajustada de 107 muertes por cada cien mil habitantes; mientras que para el año 2013 exhibió una tasa ajustada de 77,5 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las causas externas se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento oscilante que no muestra tendencia, con incrementos importantes para los años 2005, 2006 y 2011, registrando para este último año una tasa de mortalidad ajustada de 126,4 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 presenta una tasa de mortalidad ajustada de 21,6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

Las causas relacionadas con las neoplasias ocupan el cuarto lugar de importancia presentando un comportamiento estable con mortalidad en ocho de los nueve años del periodo evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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

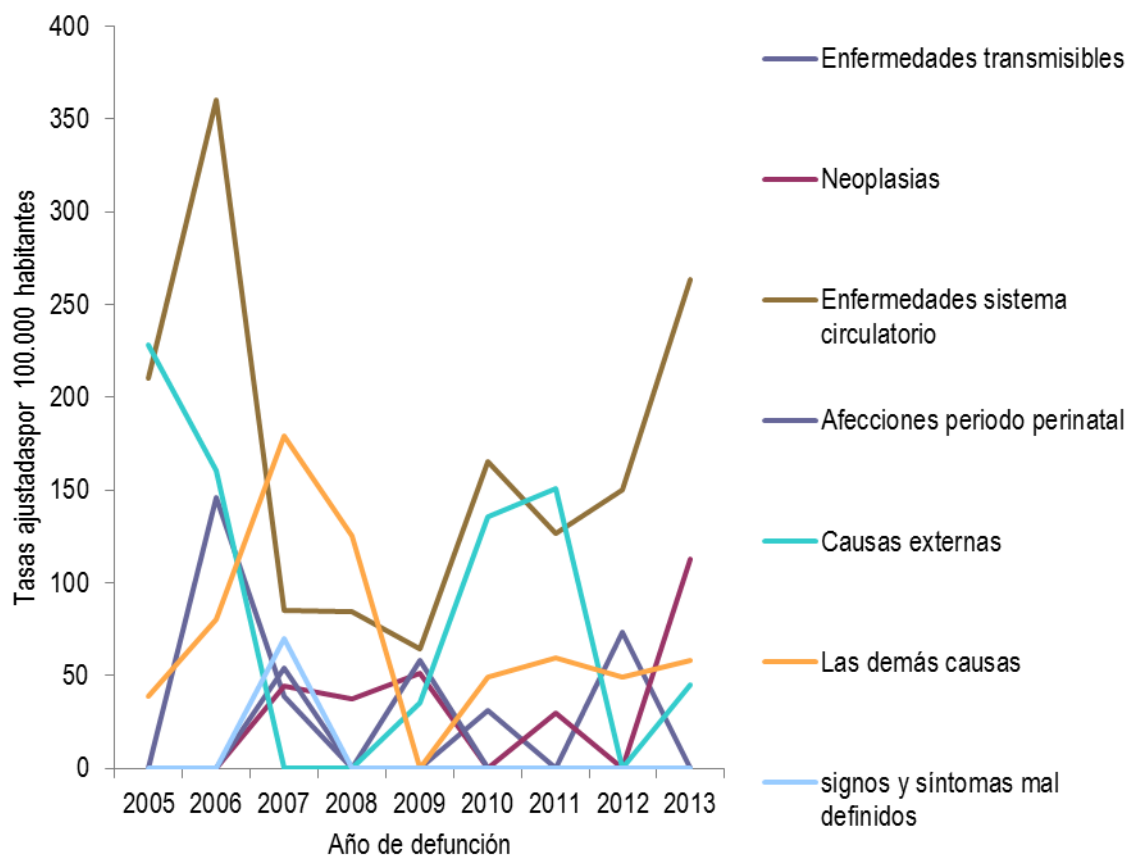


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un incremento importante en las tasas de mortalidad relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan un comportamiento oscilante, cuyos aumentos más representativos los registro en los años 2006 con una tasa ajustada de 359,9 y en el año 2013 en el cual presento una tasa ajustada de 263,1 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; las muertes por las demás causas se ubican en el segundo lugar de importancia, presentando un comportamiento fluctuante, exhibiendo su máximo pico en el año 2007 en el cual mostró una tasa ajustada de 178,7 muertes por cada cien mil hombres, mientras que para el año 2013 registró una tasa ajustada de 58,0 muertes por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar, siendo esta la tercera causa de mortalidad para este año. En tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las causas externas, las cuales presentan un comportamiento oscilante con incrementos importantes en los años 2005, 2006 y 2011, de manera que para este último año registró una tasa de mortalidad ajustada de 150,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. En cuarto lugar se encuentran las muertes relacionadas con las neoplasias las cuales presentan un comportamiento fluctuante con su incremento más importante en el año 2013 en el cual reporto una tasa ajustada de 112,9 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar, siendo esta la segunda causa de mortalidad para este año.

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

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

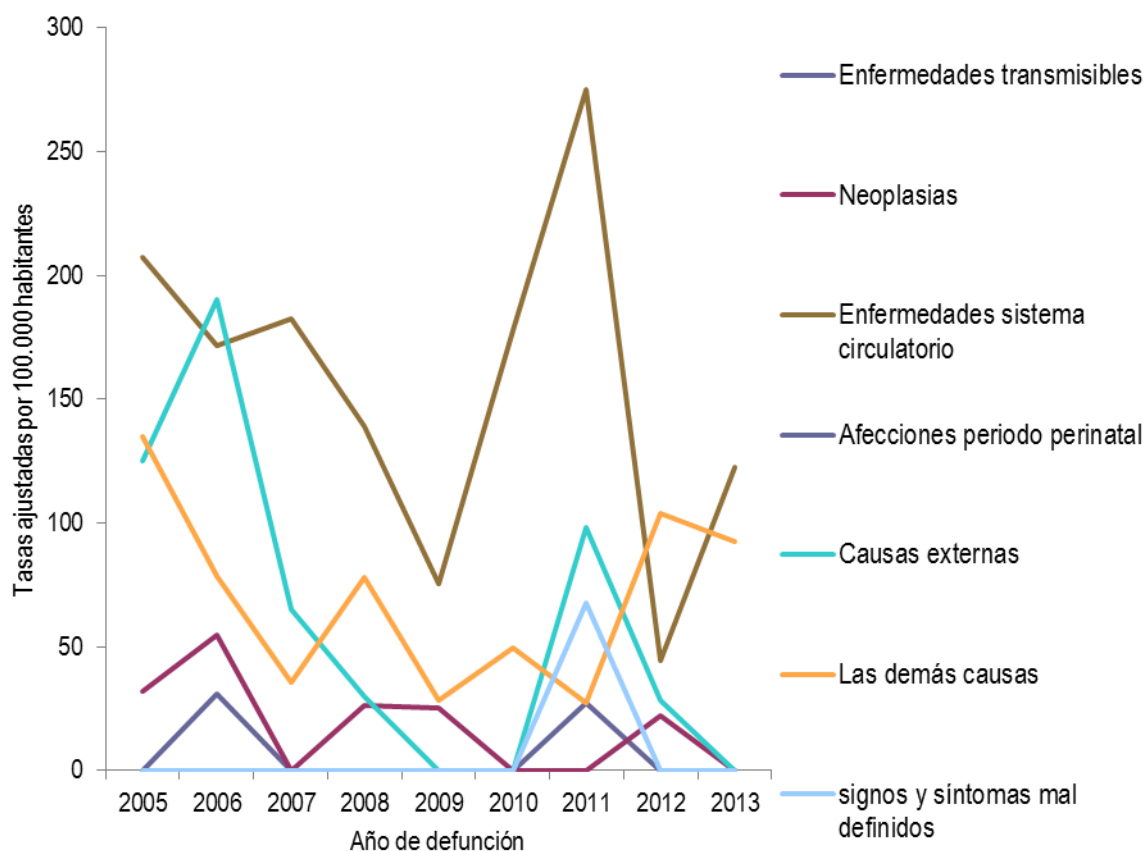


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el Municipio de Tinjacá, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres y en población general corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan un comportamiento fluctuante con amplias variaciones, exhibiendo una máxima tasa ajustada de 274,9 para el año 2011 mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 122,2 muertes por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; las muertes relacionadas con las demás causas ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad para las mujeres mostrando un comportamiento oscilante, registrando sus picos máximos en los años 2005, 2012 y 2013 registrando para este último año una tasa ajustada de 92,4 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes por causas externas, las cuales presentan su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 190 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que para el año 2013 no reportó mortalidad. Las neoplasias en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, sin embargo están presentes en la mayoría de años.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

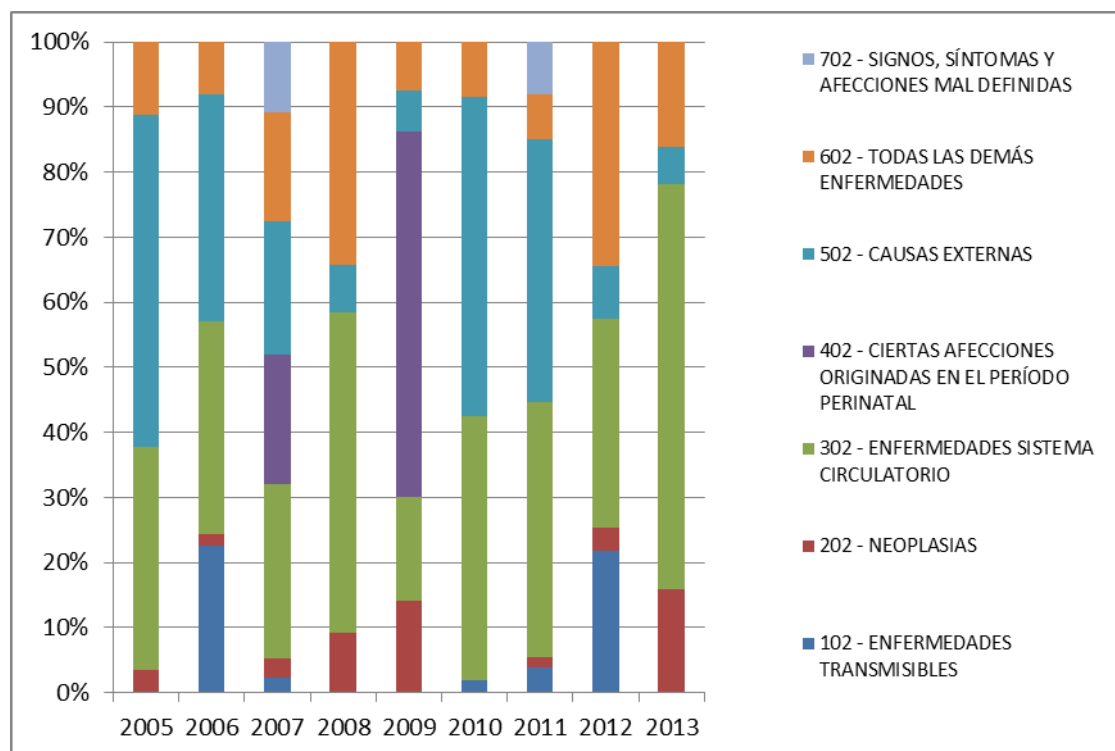
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una 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 años de vida potencialmente perdidos del municipio de Tinjaca durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 2.407 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 868 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 36.1% del total de AVPP reportados en el municipio durante el periodo evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2006, en el cual reporto un total de 179 años, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 129 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las causas externas con 705 AVPP que corresponden al 29,3% del total de años de vida perdidos en el municipio, exhibiendo las concentraciones más altas de AVPP en los

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

años 2005 y 2006 con 157 y 190 años de vida potencialmente perdidos respectivamente; todas las demás enfermedades son la tercera causa significada con 324 AVPP las cuales representan el 13,5% del total de los años potencialmente perdidos en el municipio. Las enfermedades transmisibles ocupan el cuarto lugar de importancia, mientras que las neoplasias, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y signos, síntomas y afecciones mal definidas no están presentes en todos los años y reportan menor concentración de años de vida potencialmente perdidos para el municipio.

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

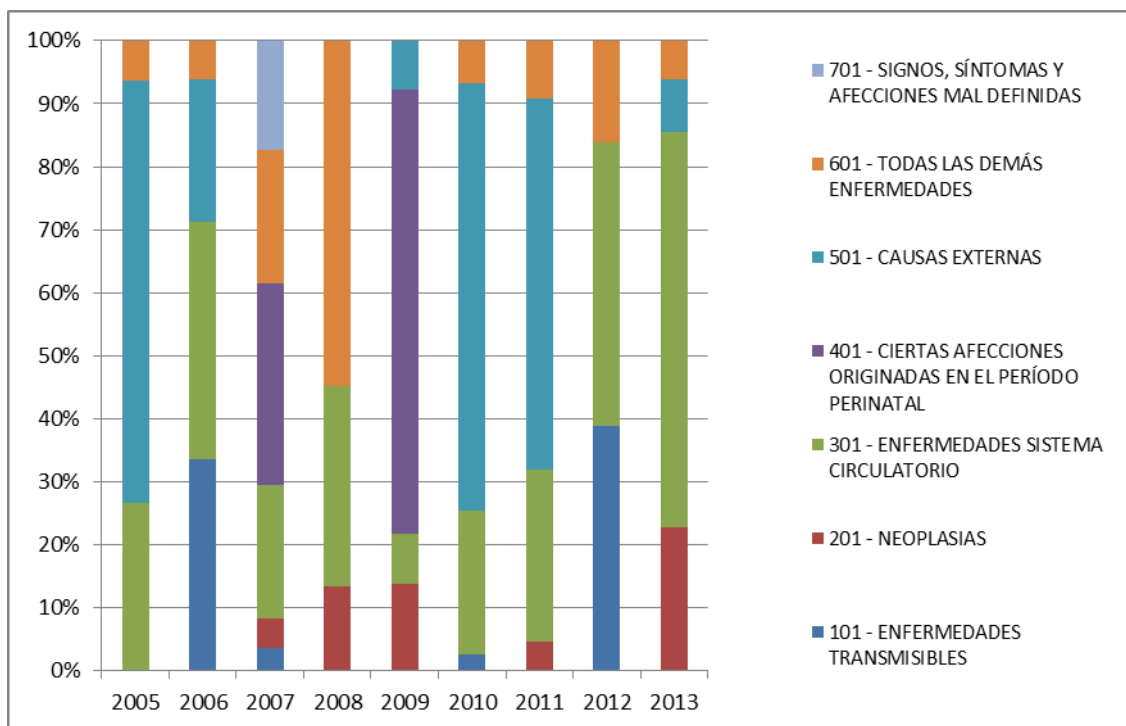


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Tinjacá por sexo mostro que el 60,1% (n=1445) del total de años de vida potencialmente perdidos se concentra en hombres, mientras que las mujeres concentran el 39,9% (n=961) del total de años de vida potencialmente perdidos en el municipio. Al analizar el comportamiento en hombres se puede evidenciar que la primera causa a la cual se asocian la mayor concentración de años de vida potencialmente perdidos es el grupo de todas las enfermedades del sistema circulatorio con 450 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 31% del total de AVPP reportados en el municipio para hombres durante el período evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2006, en el cual reporto un total de 127 años, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 91 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las causas externas con 400 AVPP que corresponden al 28% del total de años de vida perdidos en hombres, exhibiendo las concentraciones más altas de AVPP en los años 2005 y 2010 con 125 y 121 años de vida potencialmente perdidos respectivamente; todas las demás enfermedades son la tercera causa significada con 163 AVPP las cuales representan el 11,3% del total de los años potencialmente perdidos en hombres.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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

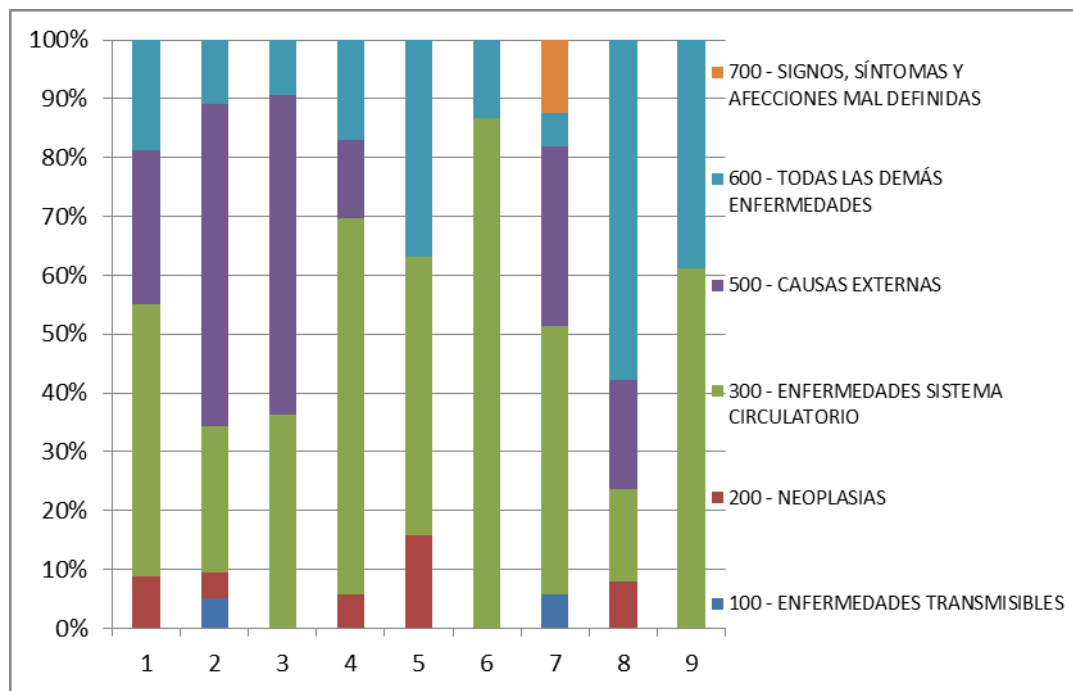


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al analizar el comportamiento en mujeres se puede evidenciar que la primera causa a la cual se asocian la mayor concentración de años de vida potencialmente perdidos es el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 418 años de vida potencialmente perdidos, los cuales representan el 43,5% del total de AVPP reportados en el municipio para mujeres durante el período evaluado, mostrando la mayor concentración de años potencialmente perdidos en el año 2011, en el cual reporto un total de 84 años, mientras que para el año 2013 se reporta una concentración de 38 AVPP asociados a esta causa; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a todas las causas externas con 304 AVPP que corresponden al 31,7% del total de años de vida perdidos en mujeres, exhibiendo la concentración más alta de AVPP en el año 2006 con 114 años de vida potencialmente perdidos; todas las demás enfermedades son la tercera causa significada con 161 AVPP las cuales representan el 16,8% del total de los años potencialmente perdidos en mujeres.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA



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

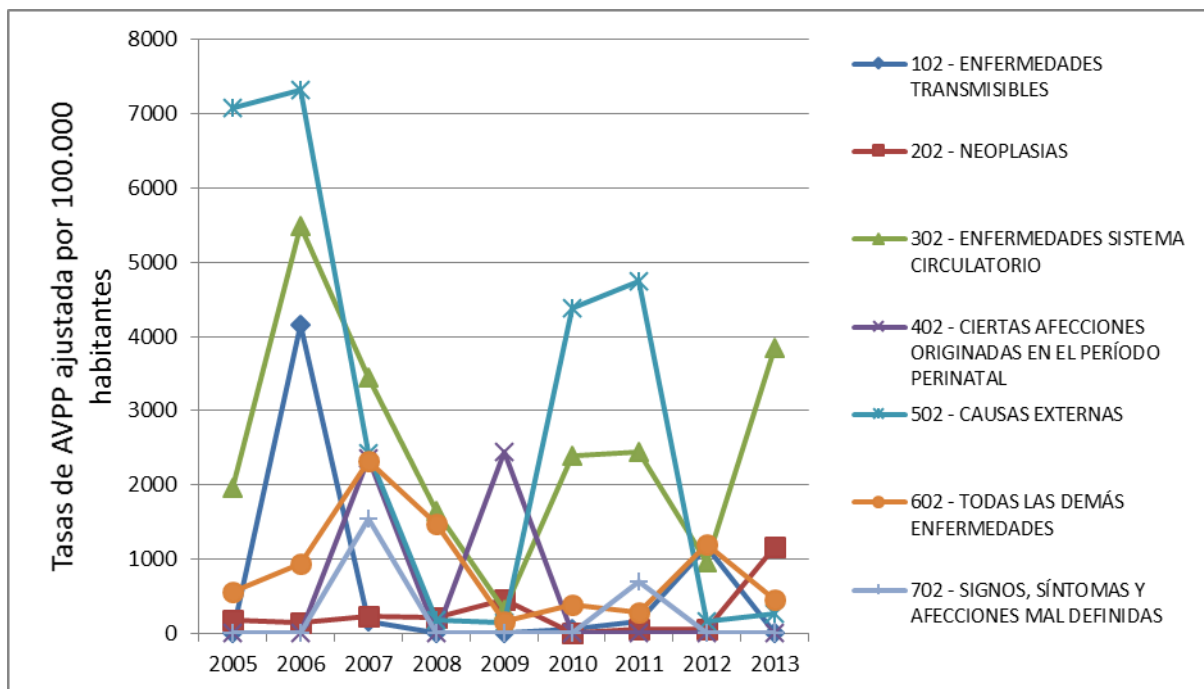
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se utilizan las tasas ajustadas que representan la tasa que tendría la población en estudio si tuviera la misma estructura que la población estándar tomada como referencia, lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra y comparar este mismo indicador de la misma población en dos momentos diferentes de tiempo.

Al analizar las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en el municipio de Tinjacá se pudo observar que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida en el municipio corresponde a las causas externas, las cuales mostraron un comportamiento fluctuante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en los años 2005, 2006, 2010 y 2011 registrando para este último año una tasa ajustada de 4742 AVPP por cada cien mil habitantes, si la población se comportara de la misma forma que la población estándar. En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con enfermedades sistema circulatorio, la cual exhibió un comportamiento oscilante, reportando su máximo pico en el año 2006 con una tasa ajustada de 5496 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 3848 AVPP por cada cien mil habitantes; en tercer lugar de importancia se encuentran todas las demás enfermedades, las cuales muestran un comportamiento estable reportando la tasa más alta en el año 2007 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 2313 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA



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

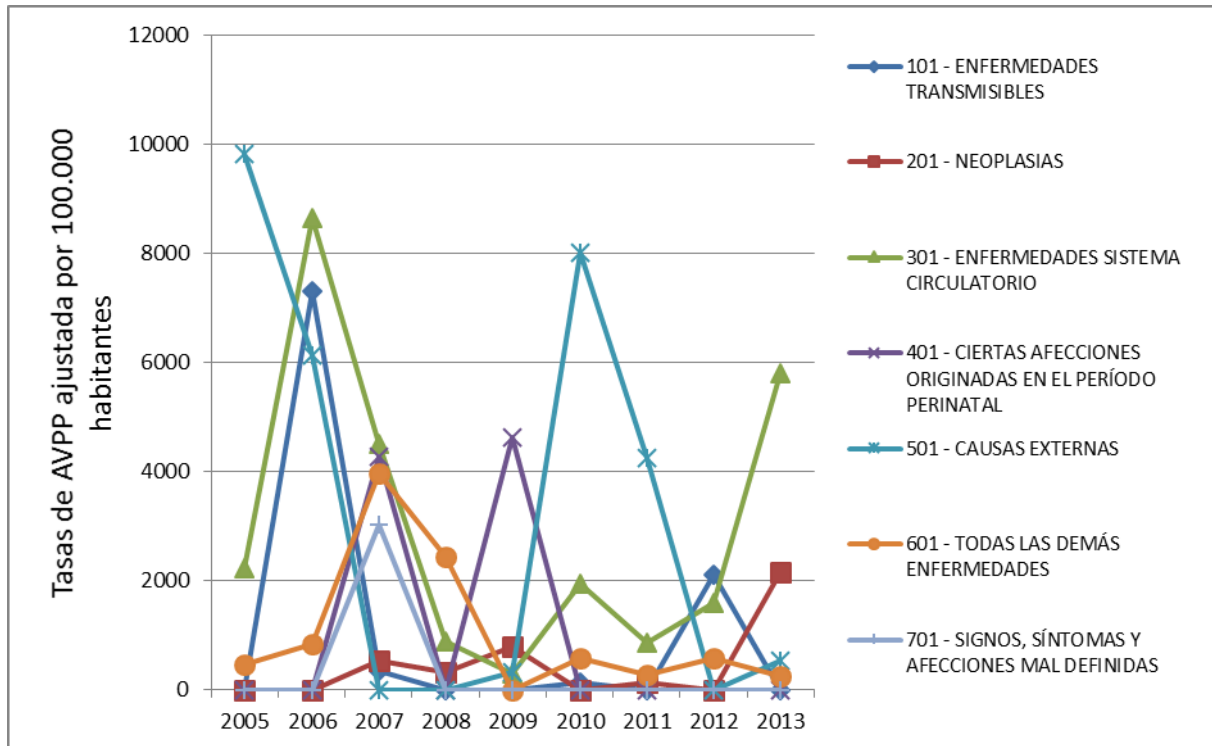
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en hombres muestran que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida para este grupo corresponde a todas las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales mostraron un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en el año 2006 en el cual registró una tasa ajustada de 8650 AVPP por cada cien mil hombres, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 5812 AVPP por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma forma que la población estándar.

En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con las causas externas, la cual exhibió un comportamiento fluctuante, reportando su máximo pico en el año 2005 con una tasa ajustada de 9837 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 535,5 AVPP por cada cien mil habitantes; en tercer lugar de importancia se encuentran todas las demás enfermedades, las cuales muestran un comportamiento fluctuante, reportando la tasa más alta en el año 2007 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 3960 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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



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

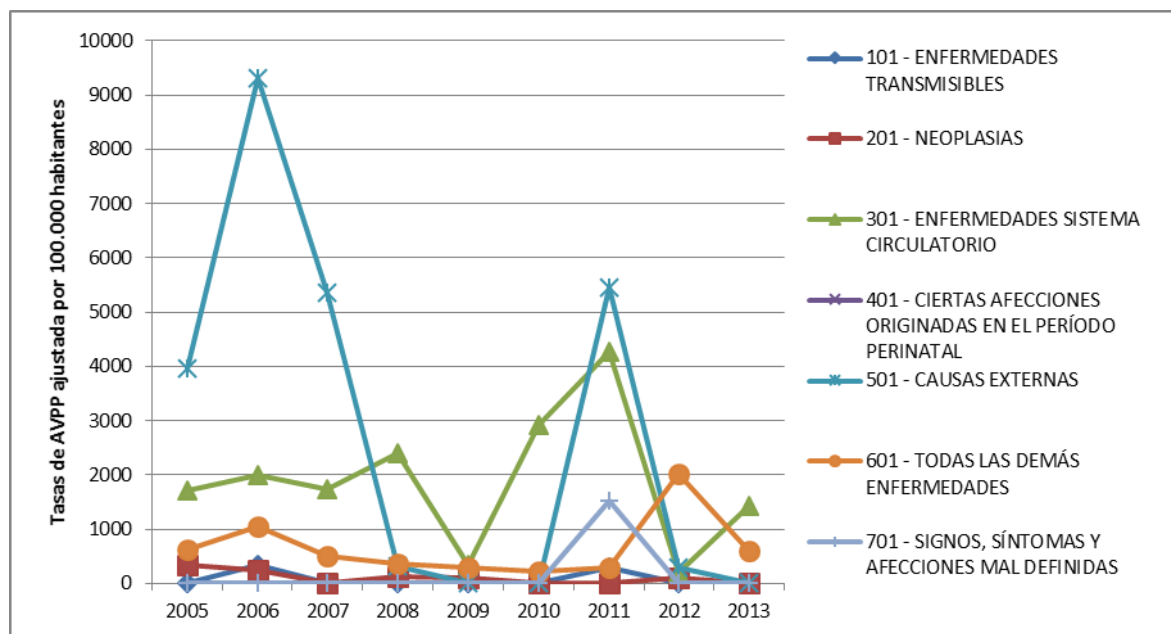
Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en mujeres revelan que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida para este grupo corresponde a las causas externas, las cuales mostraron un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado (2005-2013) con un incremento significativo en el año 2006 en el cual registró una tasa ajustada de 9320 AVPP por cada cien mil mujeres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar.

En segundo lugar se encuentran la causa relacionada con todas las enfermedades del sistema circulatorio, la cual exhibió un comportamiento fluctuante, reportando su máximo pico en el año 2011 con una tasa ajustada de 4264 AVPP por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 reporto una tasa ajustada de 1431 AVPP por cada cien mil habitantes; en tercer lugar de importancia se encuentran todas las demás enfermedades, las cuales muestran un comportamiento fluctuante con variaciones importantes, reportando la tasa más alta en el año 2012 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 2016 AVPP por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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

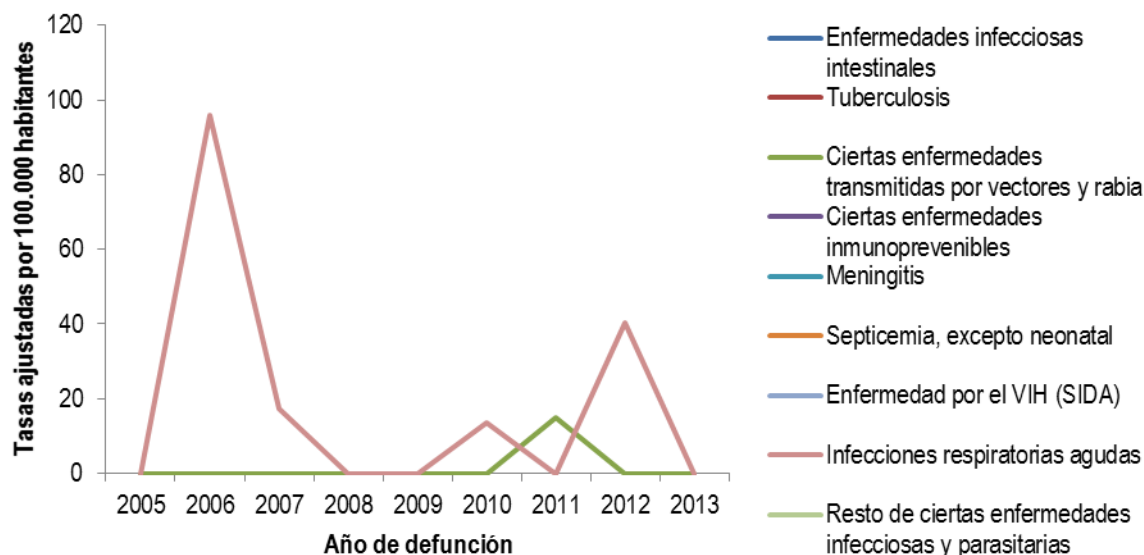
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen con amplias diferencias las relacionadas con ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia. Las primeras son responsables del 86% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia; mientras que la mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia presento comportamiento únicamente en el años 2011 para el cual registro una tasa ajustada de 15 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

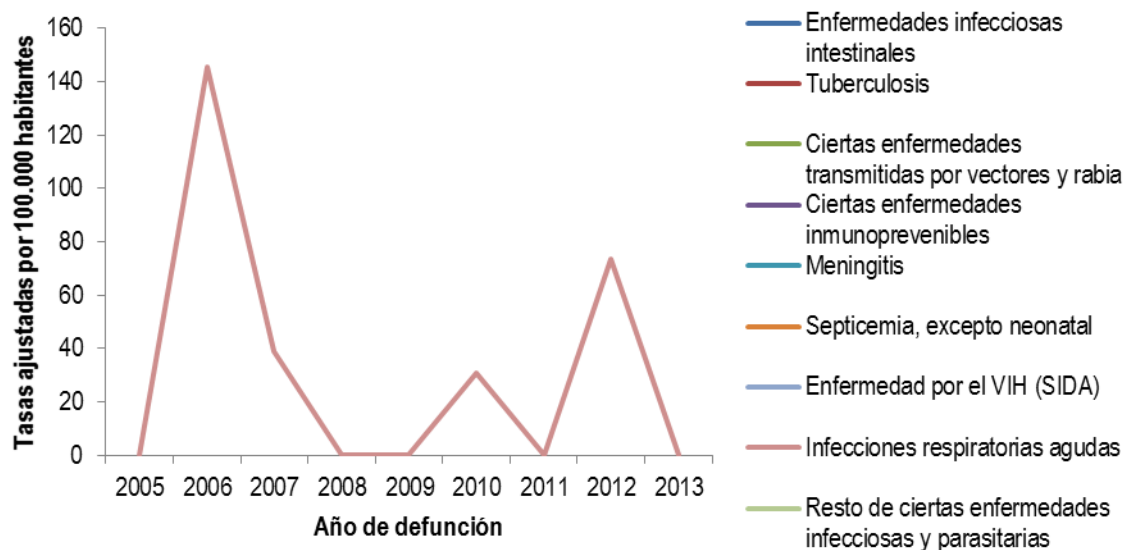
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Tinjacá, 2005 – 2013.



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

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más altas en hombres que en mujeres por esta misma causa. En los hombres las muertes por enfermedad respiratoria aguda representaron la única sub causa de mortalidad entre las enfermedades transmisibles y mostraron comportamiento únicamente en cuatro años de los nueve evaluados, mostrando la tasa más alta en el año 2006 con una tasa ajustada de 145,6 muertes por cada cien mil hombres, mientras que para el año 2012 registro una tasa de mortalidad ajustada de 73,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

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



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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

En mujeres la principal subcausa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentaron comportamiento únicamente en el año 2006 con una tasa ajustada de 31,02 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de ciertas enfermedades transmitidas por vectores las cuales registran muertes únicamente en el año 2011 alcanzando para este año una tasa ajustada de 27,1 muertes por cada 100.000 mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Los otros siete subgrupos no presentaron mortalidad para las mujeres en el período estudiado

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



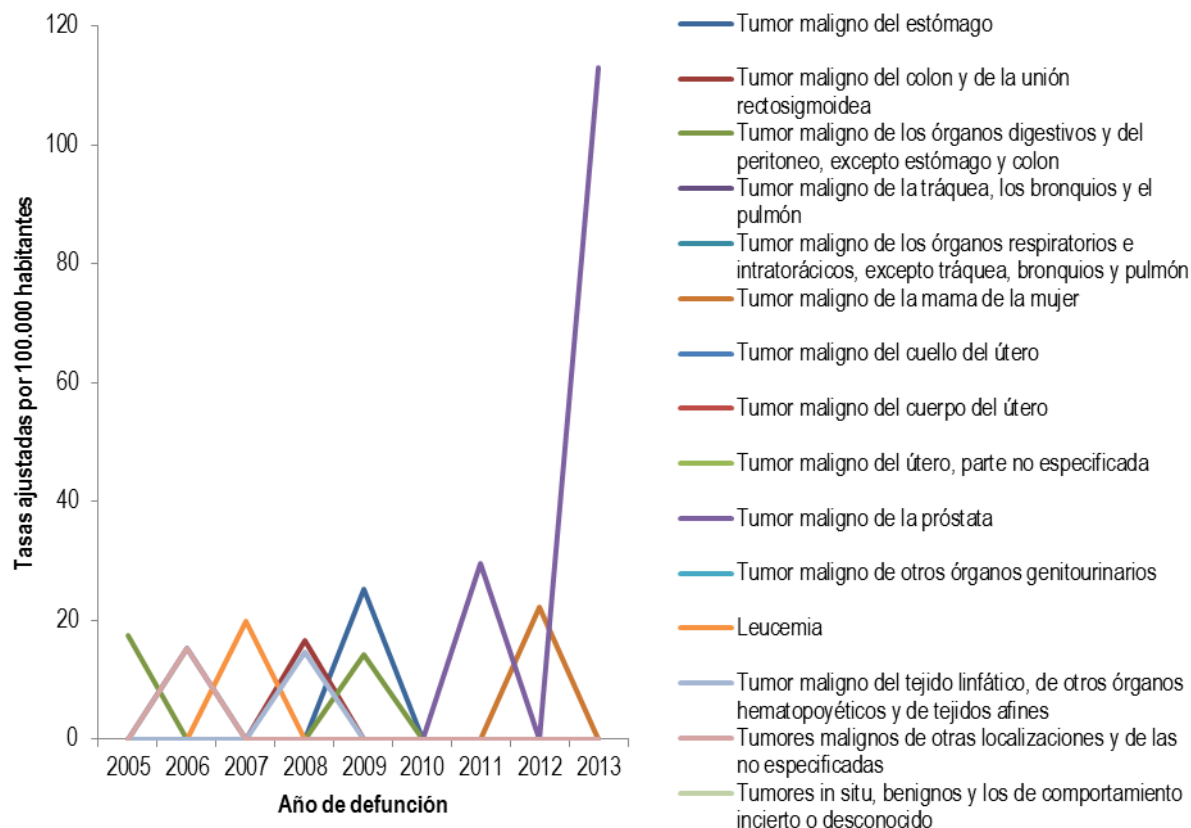
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Tinjacá, se encontró un comportamiento variado y disforme, de manera que no se puede establecer tendencia ni prioridad. Sin embargo, la tasa de mortalidad ajustada relacionada con Tumor maligno de la próstata registra para el año 2013 una tasa de 112,9 muertes por cada cien mil habitantes, la cual es ostensiblemente más alta con respecto a los demás años y a las demás subcausas. Le siguen las relacionadas con tumor maligno de la mama de la mujer, las cuales reportaron mortalidad únicamente en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 22,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar, siendo esta la única subcausa de mortalidad registrada para ese año; mientras que las muertes asociadas a Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentan comportamiento en máximo dos de los nueve años estudiados, registrando bajas tasas de mortalidad y ninguna de ellas ha presentado casos en los últimos cuatro años (2010-2013) del período evaluado.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

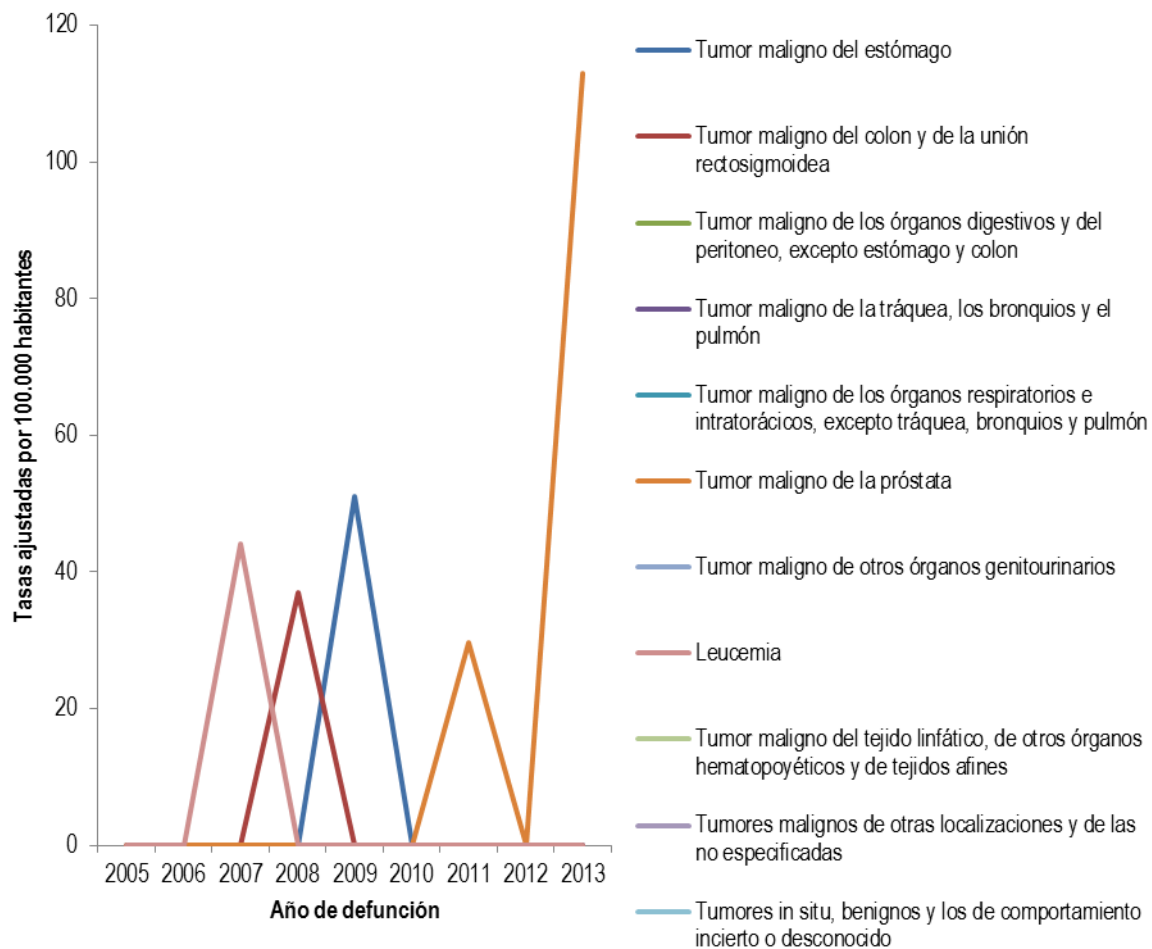


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que las únicas subcausas relacionadas con la mortalidad en este grupo fueron tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, leucemia y tumor maligno de la próstata, los tres primeras subcausas presentaron mortalidad en solo uno de los años evaluados; mientras que tumor maligno de la próstata reporto mortalidad en los años 2011 y 2013, para este último año mostro una tasa ajustada de 112,9 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de forma similar a la población estándar. Las demás neoplasias no presentaron mortalidad.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

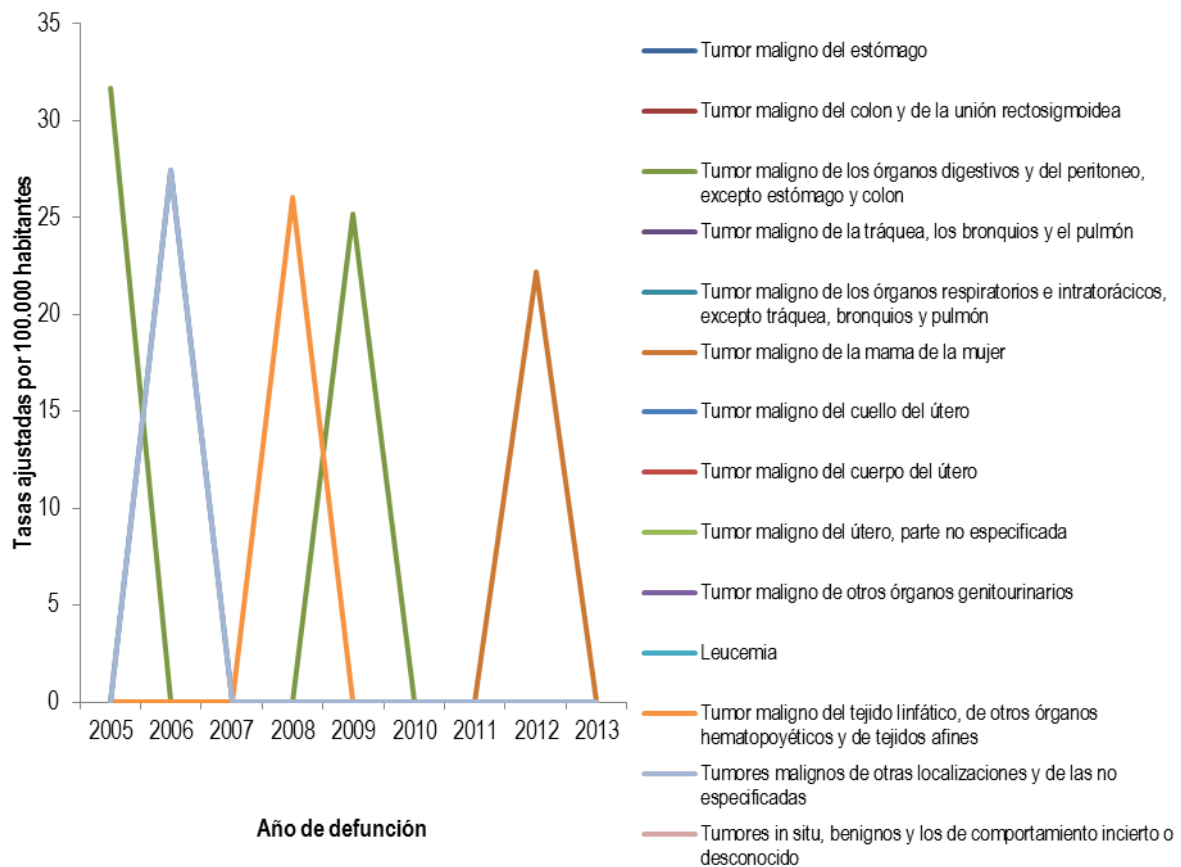


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a las mujeres las muertes relacionadas con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupan el primer lugar, con casos mortales únicamente en el año 2005 con una tasa ajustada de 31,6 y en el año 2009, en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 25,1 muertes por cada 100.000 mujeres. El último año en el cual se registraron muertes asociadas a las neoplasias corresponde al año 2012, en el cual la subcausa tumor maligno de la mama de la mujer reportó una tasa de mortalidad ajustada de 22,2 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; para las muertes relacionadas con tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, así como Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentan casos mortales únicamente en el año 2008 y 2006 respectivamente. Las demás neoplasias no presentaron mortalidad para las mujeres.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA



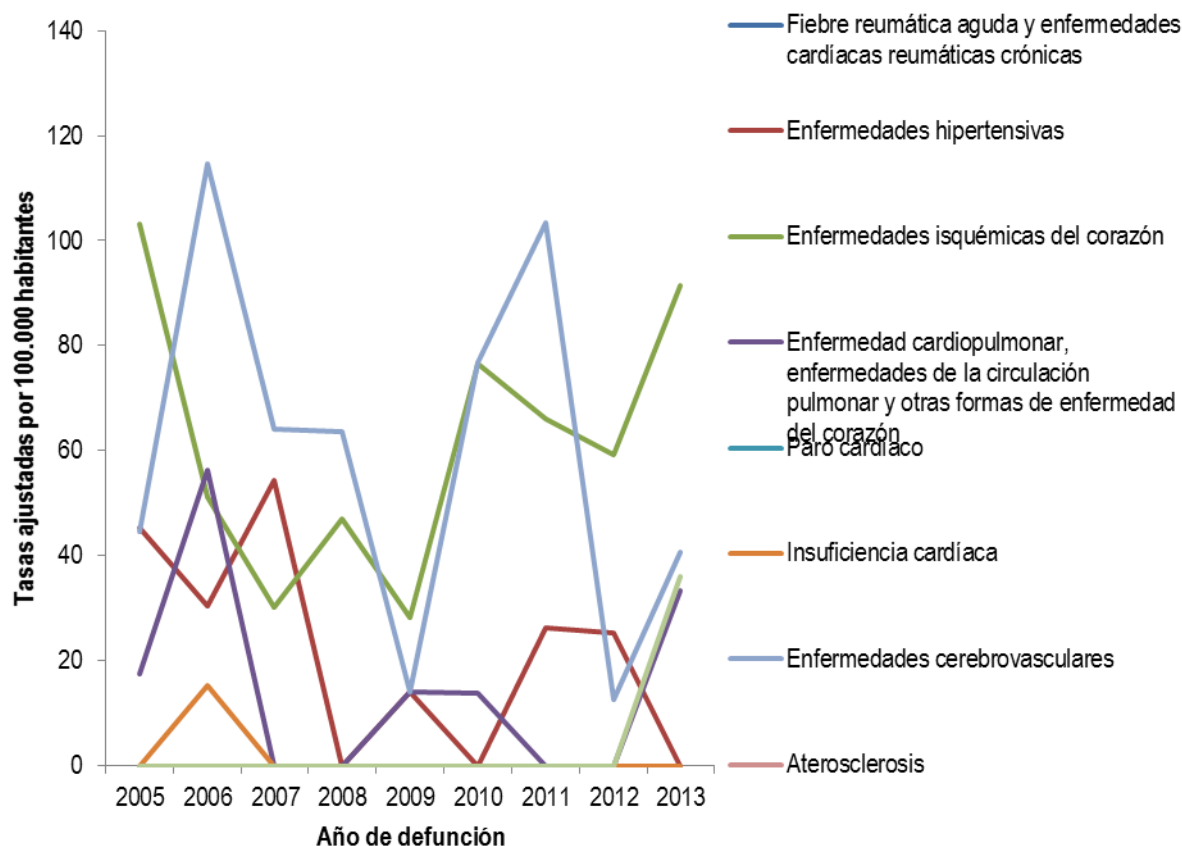
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 y de estas patologías, en el Municipio de Tinjacá las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que no muestra tendencia, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2005 en el cual registro una tasa ajustada de 103,1 y en el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 91,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares muestran un comportamiento irregular, con incrementos importantes en los años 2006 y 2011, reportando para este último año una tasa ajustada de 103,3 muertes por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 40,7 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con un incremento importante en el año 2007 en el cual registro una tasa ajustada 54,2 muertes por cada cien mil habitantes, mientras que para el año 2013 no se registraron casos mortales asociados a esta subcausa.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

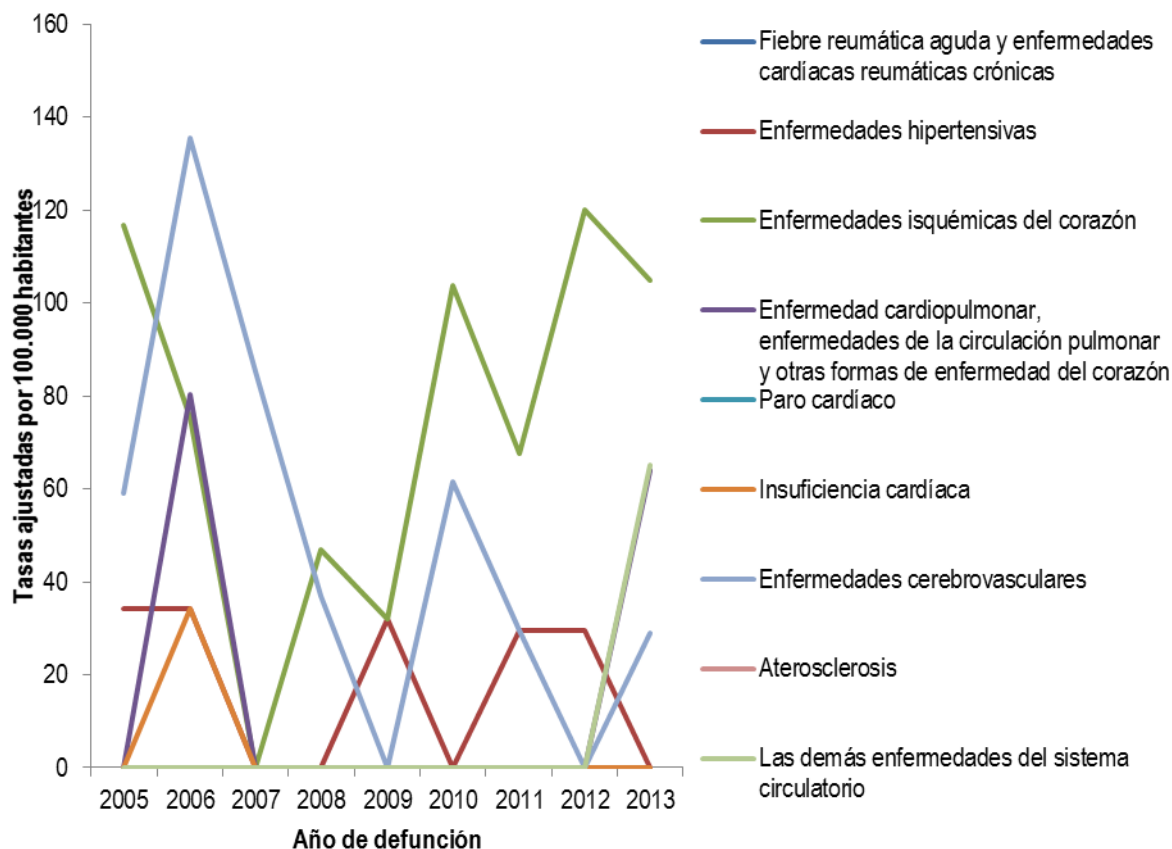


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentado un comportamiento con tendencia al ascenso a partir del año 2008, alcanzando su pico más alto en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 120,1 la cual representa la tasa más alta en el período evaluado, mostrando una leve disminución el año 2013 en el cual registró una tasa de mortalidad ajustada de 104,8 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, la cual presenta un comportamiento fluctuante con su máximo pico en el año 2006, en cual alcanzo una tasa de mortalidad ajustada de 135,6 muertes por cada cien mil hombres, mientras que para el año 2013 la tasa de mortalidad registrada por esta subcausa fue de 29 muertes por cada cien mil hombres; seguidas por las Enfermedades hipertensivas las cuales presentaron mortalidad únicamente en cinco de los nueve años estudiados, mostrando su pico más alto en los años 2005 y 2006 en los cuales mantuvo una tasa ajustada de 34,3 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2013 no se presentaron mortalidades por esta subcausa.

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

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

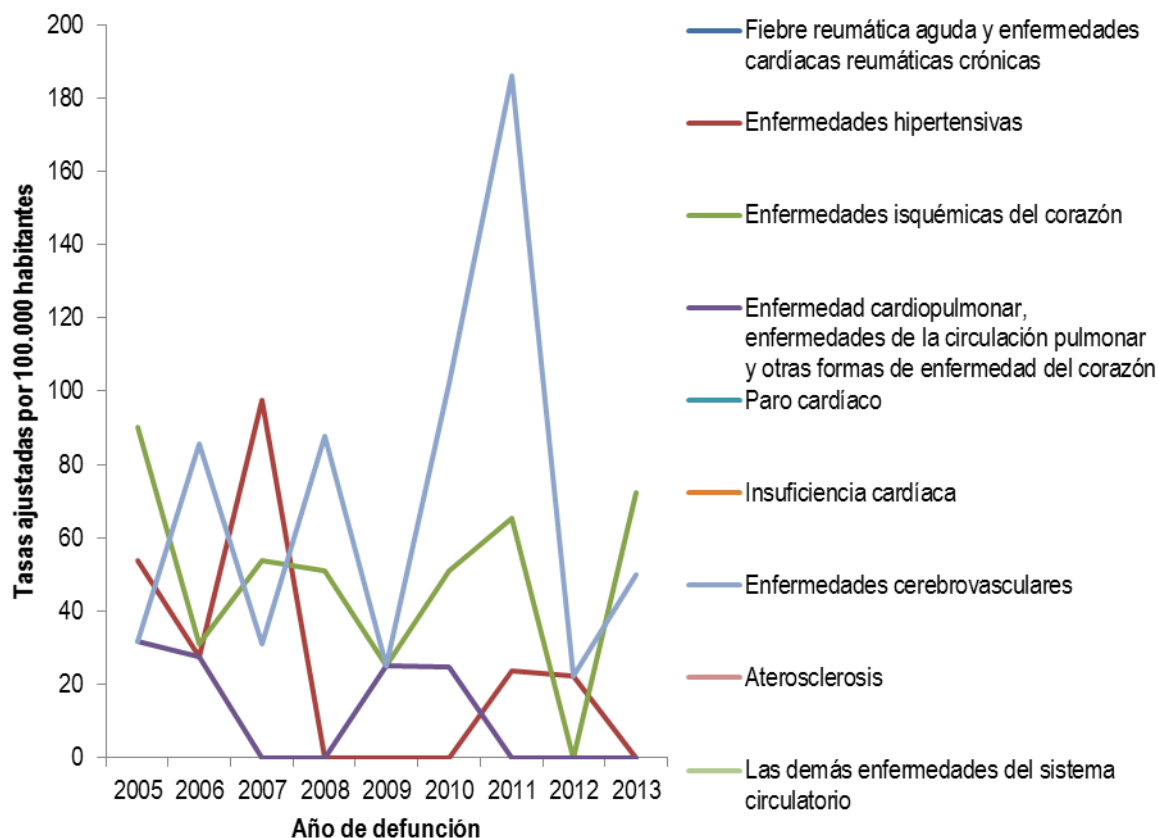


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, a diferencia que en los hombres y en la población general las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares representan la principal subcausa de mortalidad, luciendo un comportamiento irregular sin tendencia, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2011 con una tasa ajustada de 186 muertes por cada cien mil mujeres; mientras que para el año 2013 exhibió una tasa ajustada de 49,9 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las Enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentaron un comportamiento irregular ausente solamente en el año 2012, mostrando para el año 2013 una tasa ajustada de 72,3 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Las enfermedades hipertensivas presentan un comportamiento fluctuante, con amplias variaciones, exhibiendo su máximo pico en el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada de 97,6 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

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

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**



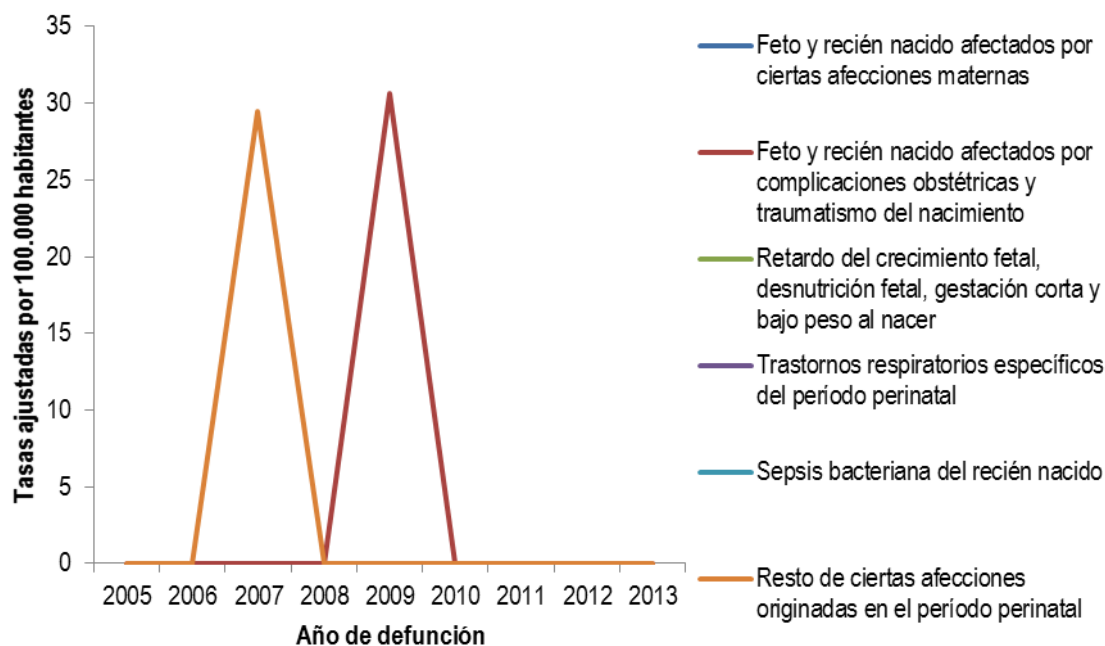
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ocupa el primer lugar entre las subcausas presentando comportamiento únicamente en el año 2009 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 30,6 muertes por cada cien mil nacidos vivos si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupa el segundo lugar de importancia, registrando casos únicamente en el año 2007 en el cual presento una tasa ajustada de 29,4 muertes por 100.000 nacidos vivos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar. Las demás subcausas no registraron mortalidad en el periodo evaluado.

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

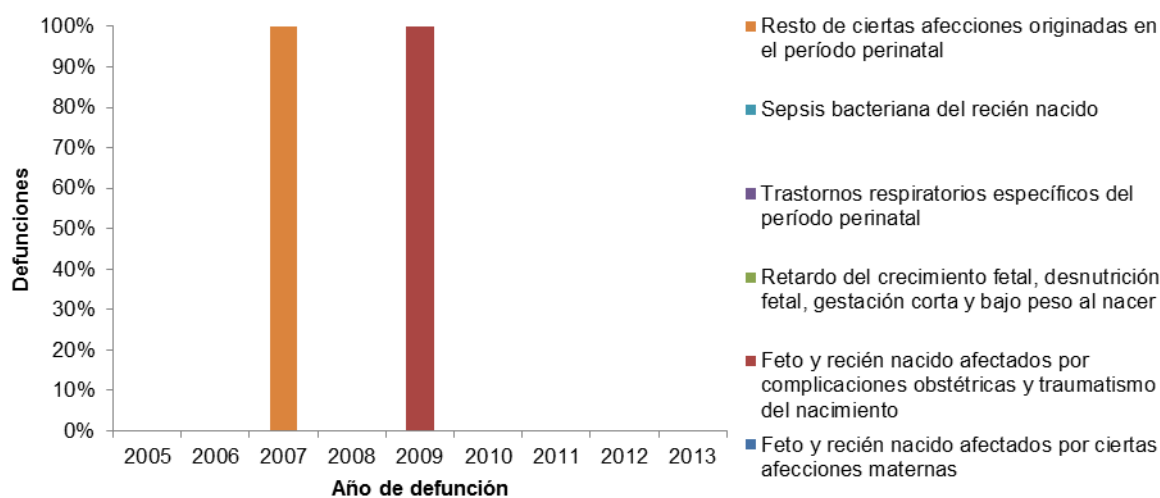
**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**



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

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que las muertes asociadas a feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento así como las relacionadas a resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal representan el 50% del total de caso registrados en el periodo evaluado con un caso respectivamente. Al realizar el análisis por sexo se estableció que el 100% de los casos corresponde al sexo masculino (n=2).

Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tinjaca, 2005 – 2013.



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

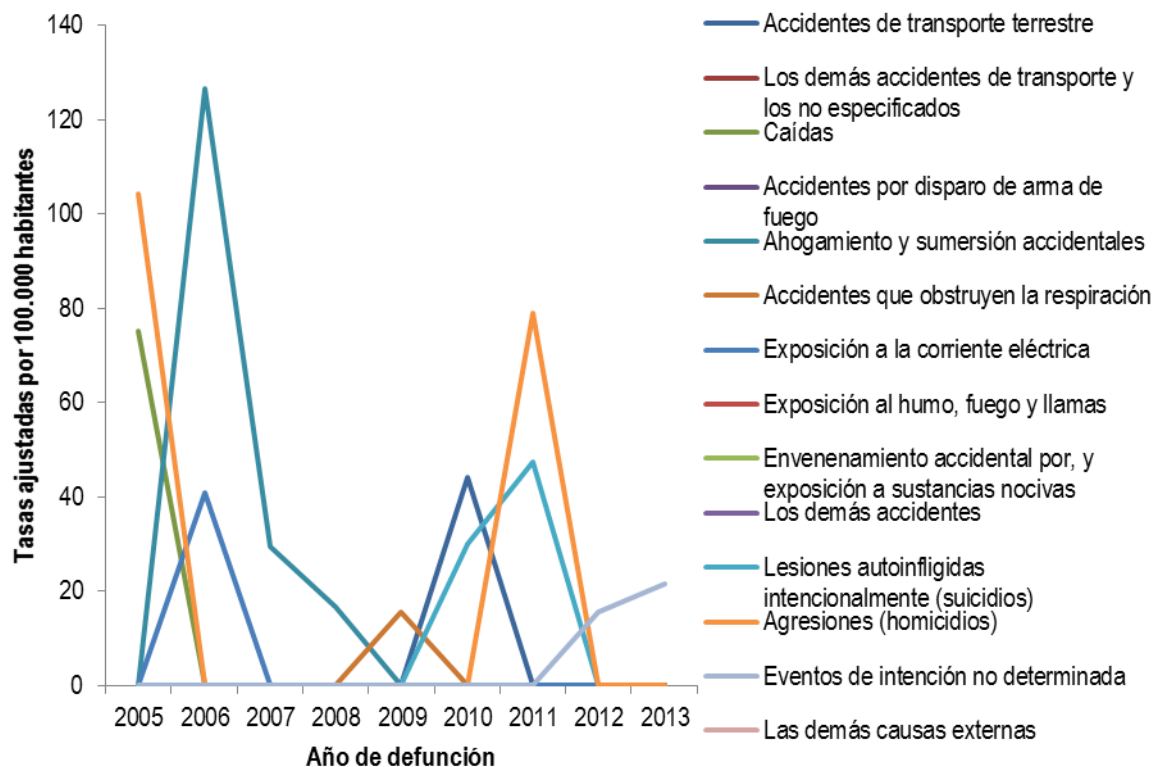
E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Tinjacá presentó como principal subcausa de muerte el ahogamiento y la sumersión accidentales, seguido de las Agresiones (homicidios) y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). Las muertes por ahogamiento y la sumersión accidentales presentan un comportamiento indeterminado con casos mortales únicamente en el período 2006 a 2008 registrando su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 126,6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, la cual es la más alta a lo largo del período evaluado y con respecto a las demás subcausas; las Agresiones (homicidios) presentan mortalidad únicamente en los años 2005 y 2011, mostrando su pico más alto en el año 2004 en el cual mostró una tasa ajustada de 104,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; mientras que las muertes relacionadas con lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) exhiben comportamiento únicamente en los años 2010 y 2011, registrando para este último año una tasa de mortalidad ajustada de 47,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. Para el año 2013 la única subcausa de mortalidad por lesiones de causa externa está asociada a eventos de intensión no determinada, los cuales registran una tasa de mortalidad ajustada de 21,6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio los cuales deben ir enfocados a la prevención de la violencia y a la salud mental, así como a la educación a la comunidad en medidas de prevención de accidentes de tránsito. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados.

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

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

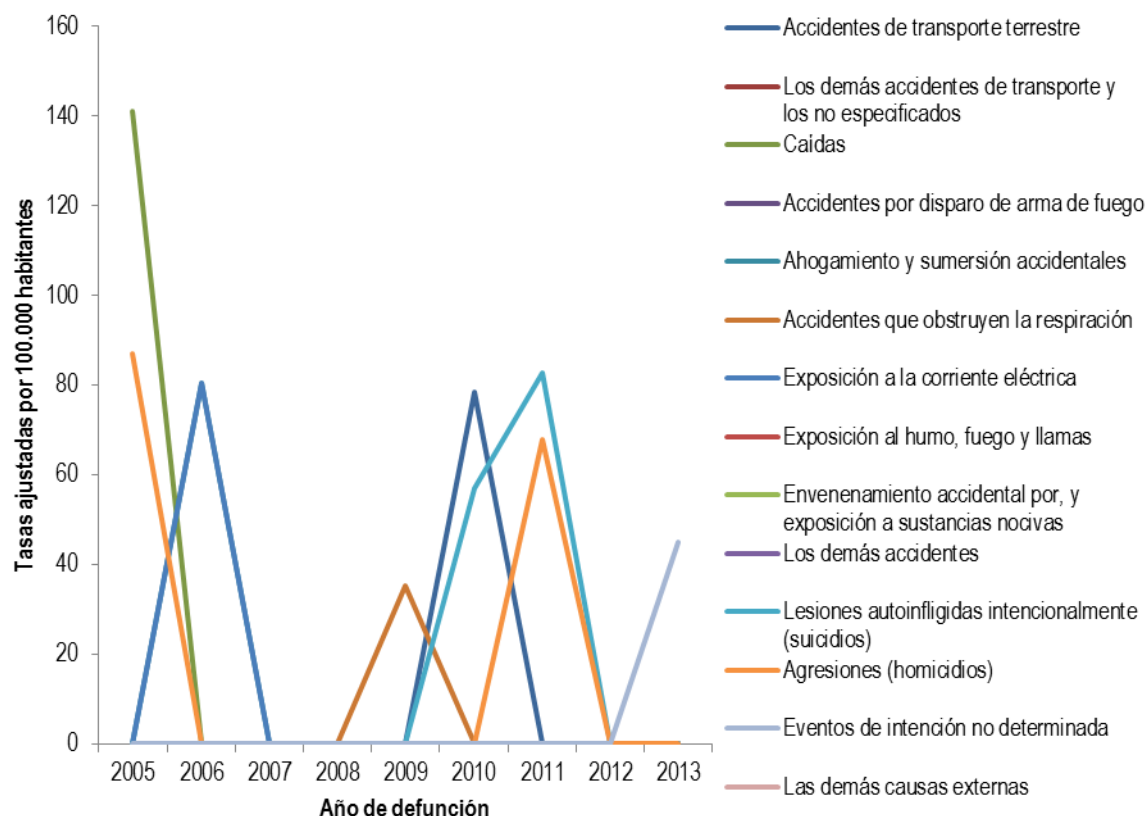


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento diferente al presentado para la totalidad de la población; de manera que la principal subcausa de mortalidad para esta población son Agresiones (homicidios), los cuales presentan casos de mortalidad únicamente en los años 2005 y 2011, reportando una tasa ajustada de 87,1 y 67,8 muertes por cada cien mil habitantes respectivamente si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar; le siguen los casos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) presentando casos mortales únicamente en los años 2010 y 2011 con una tasa ajustada de 56,9 y 82,7 muertes por cada cien mil hombres respectivamente, si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de caídas, los cuales mostraron mortalidad únicamente en el año 2005 con una tasa ajustada de 141,1 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Para el año 2013 la única subcausa de muerte está relacionada con eventos de intención no determinada, la cual presenta una tasa ajustada de 45,1 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

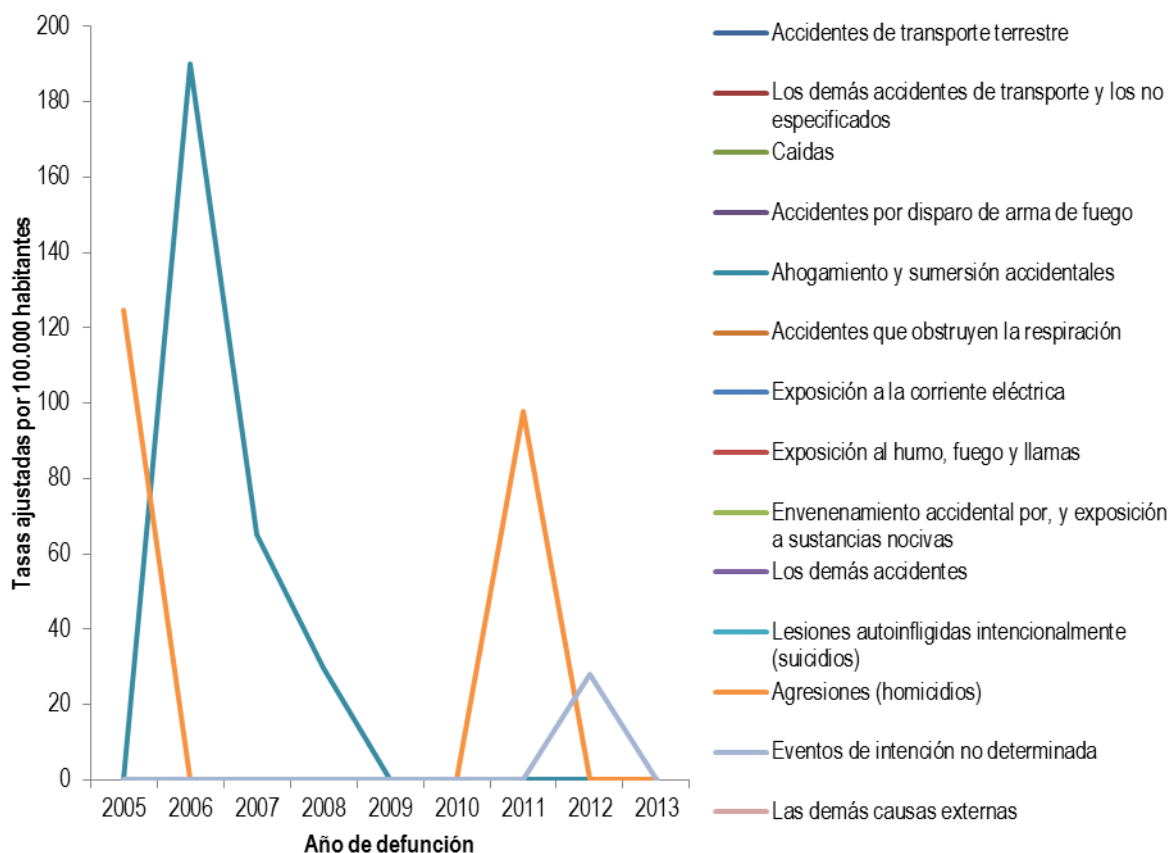


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

A diferencia de los hombres las únicas causas externas de muerte en mujeres corresponden a Ahogamiento y sumersión accidental, Agresiones (homicidios) y Eventos de intención no determinada; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. Para el caso de Ahogamiento y sumersión accidentales se presentaron mortalidades únicamente entre los años 2006 al 2008, alcanzando su tasa máxima para el año 2006 con una tasa ajustada de 190 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar. Para el caso de Agresiones (homicidios) se presentaron mortalidades únicamente en los años 2005 y 2011, para el año 2005 alcanzó una tasa ajustada de 124,8 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar. Para el caso de los Eventos de intención no determinada se reportaron casos mortales únicamente en el año 2012 con una tasa ajustada de 28,1 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara de forma similar a la población estándar.

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD "SAN BLAS" ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA



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

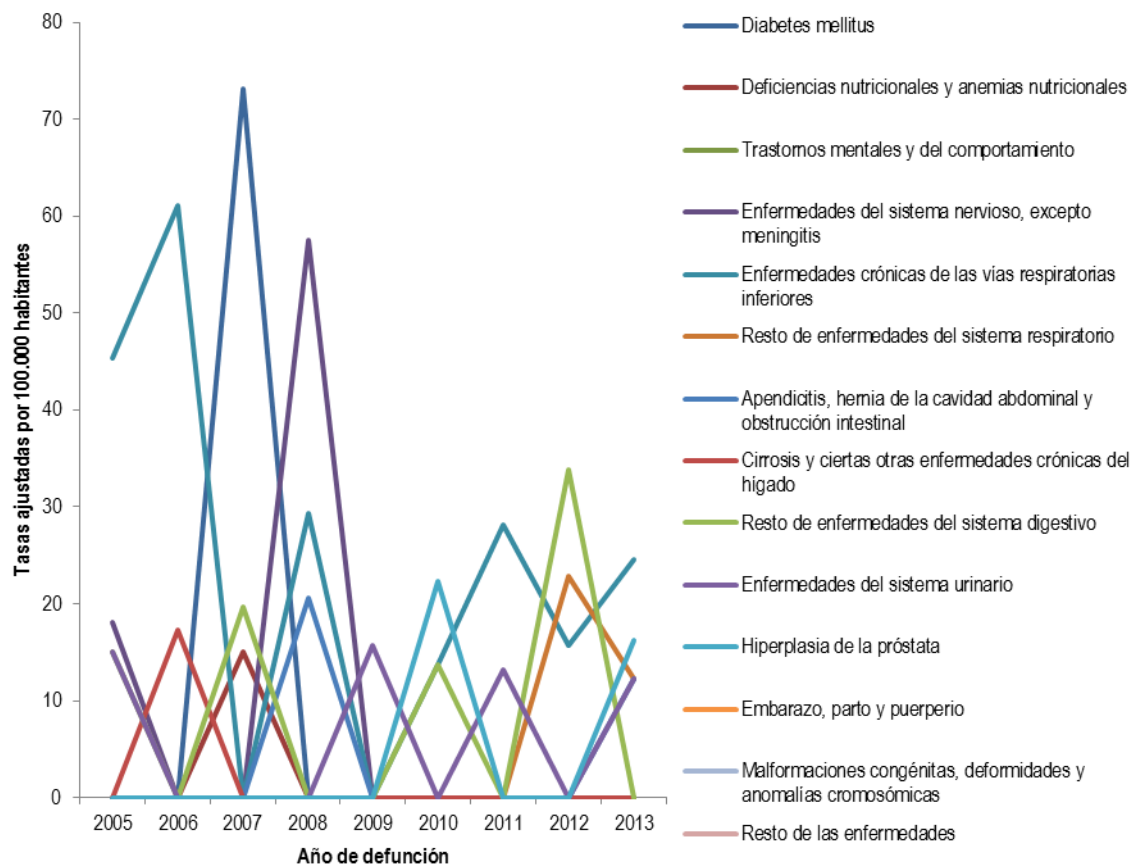
Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2006 en el cual alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 61,1 muertes por cada cien mil habitantes, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 24,5 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013, ocupando el primer lugar para este año; le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan un comportamiento oscilante con mortalidad en solo cuatro de los nueve años estudiados, registrando un incremento importante en el año 2012 con una tasa ajustada de 33,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades del sistema respiratorio, mostrando mortalidad únicamente en los años 2012 y 2013 con una tasa ajustada de 22,7 y 12,2 muertes por cada cien mil habitantes respectivamente, si la población del municipio se comportara como la población estándar. Para el año 2013 la principal subcausa de muerte está relacionada con Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida por las muertes relacionadas con Resto de las enfermedades los cuales muestran una tasa ajustada de 16,1 muertes por cada cien mil habitantes, seguido por las muertes relacionadas con Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal y Enfermedades del sistema urinario las cuales presentan respectivamente una tasa de mortalidad ajustada de 12,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Es importante

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

mencionar que la mortalidad ajustada por Diabetes Mellitus presenta casos de mortalidad únicamente en el año 2007, sin embargo reporta una tasa de mortalidad de 73,1 muertes por cada cien mil habitantes, siendo esta la tasa más alta registrada en el período evaluado y con respecto a las demás causas.

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



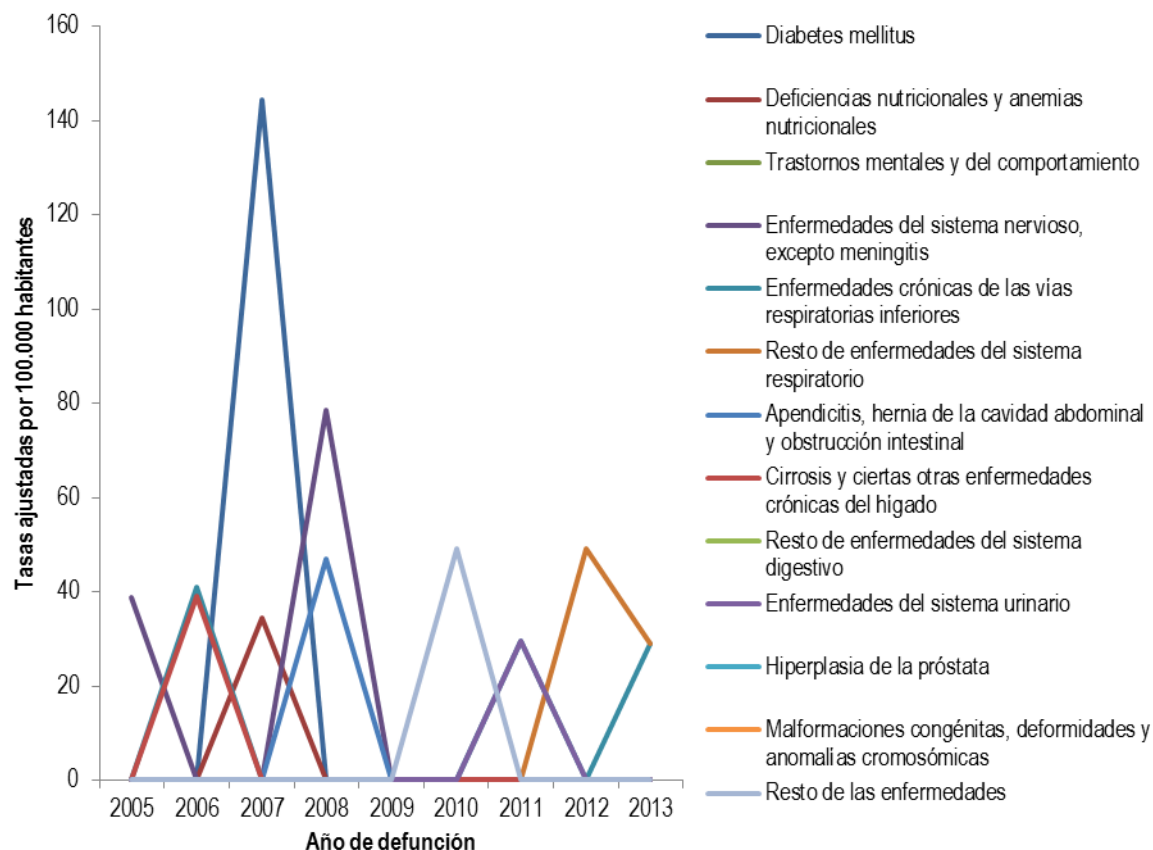
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, reportando casos únicamente en los años 2006, 2011 y 2013 para registrar en el año 2013 una tasa ajustada de mortalidad de 29,0 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema respiratorio, mostrando mortalidad únicamente en los años 2012 y 2013 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 29,0 muertes por cada cien mil habitantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con un comportamiento irregular registrando casos únicamente en los años 2005 y 2008 reportando para este último año una tasa de mortalidad ajustada de 78,4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Es importante mencionar que la mortalidad ajustada por Diabetes Mellitus presenta casos de mortalidad únicamente en el año 2007, sin embargo reporta una tasa de mortalidad de 144,4 muertes por cada cien mil habitantes, siendo esta la tasa

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

más alta registrada en el período evaluado y con respecto a las demás causas. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia.

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



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

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentando un comportamiento fluctuante, exhibe incrementos importantes durante los años 2005 y 2006, para este último año reporto una tasa ajustada de 78,4 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 presenta una tasa ajustada de 21,2 muertes por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen resto de enfermedades del sistema digestivo, mostrando un comportamiento oscilante, el cual muestra mortalidades en la mayoría de los años, registrando su máximo pico en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 75,9 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reporta una tasa de mortalidad ajustada de cero; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con las enfermedades del sistema urinario, la cual expone mortalidad en tres de los nueve años evaluados, reportando su máximo incremento para el año 2009 con una tasa ajustada de 28,1 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que para el año 2013 reportó una tasa ajustada de 21,2 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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	112,9	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
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 período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Por todas las causas según la lista de las 67 causas

Durante el período 2005 a 2013 en el municipio de Tinjacá se registraron 5 casos de mortalidad en la niñez, la totalidad de los casos se registraron en el grupo de menores de 1 año. La distribución por sexo mostró que el 60% (3 casos) de las muertes correspondieron al sexo masculino y el restante 40% (2 casos) al sexo

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

femenino. Los años en los que se reportaron casos fueron el 2006 (2 casos), 2007 (2 casos) y 2009 (1 caso).

Las causas que generaron el mayor número de casos fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad con dos (2) casos cada una, por la causa enfermedades del sistema respiratorio se reportó una (1) muerte.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1		1					2
		Total			1		1					2
	Total				1		1					2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1							2
		Total		1	1							2
	Total			1	1							2
Total				2	2		1					5

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

Número de casos de mortalidad

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Dentro de las enfermedades del sistema respiratorio, se presentó una muerte por la subcausa neumonía en el año 2006 en un menor del grupo de menor de 1 año y de sexo masculino, durante el período de estudio no se registraron más muertes por esta causa en el municipio.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Tinjaca 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
NEUMONÍA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total				1								1

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de la causa Ciertas afecciones originadas en el período perinatal se registraron dos (2) muertes en el grupo de menores de 1 año: la primera en el año 2007 por la subcausa resto de afecciones perinatales y la segunda en el año 2009 por la subcausa feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, las dos mortalidades se registraron en menores del sexo masculino. Durante el período de estudio no se registraron más muertes por esta causa en el municipio.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tinjaca 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	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total				1						1

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	Total						1						1
RESTO DE AFECIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1		0						1
		Total			1		0						1
	Total				1		0						1
Total					1		1						2

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Dentro de la causa Causas externas de morbilidad y mortalidad se registraron dos (2) muertes en el grupo de menores de 1 año por la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales en los años 2006 y 2007, en menores del sexo femenino. Durante el período de estudio no se registraron más muertes por esta causa en el municipio.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1							2
		Total		1	1							2
	Total			1	1							2
Total				1	1							2

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

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Es importante establecer que para el municipio de Tinjacá durante el periodo de estudio 2005 – 2013 no se registraron mortalidades en la niñez por las siguientes subcausas: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Tumores (neoplasias); Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; y Todas las demás enfermedades.

2.1.4 Análisis de mortalidad materno - infantil y en la niñez

En este apartado, para el análisis de la mortalidad materno – infantil y en la niñez fueron tenidos 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 en el periodo 2005 a 2013; el municipio de Tinjacá tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

En el municipio de Tinjacá para el año 2013 no se reportaron mortalidades maternas, neonatales, infantiles ni en la niñez, tampoco se registraron mortalidades por IRA, por EDA ni por desnutrición en menores de 5 años, por lo que se establece que para este año los indicadores del municipio reportaron un mejor comportamiento comparado con el departamento. Durante el periodo de estudio se estableció que para los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se presentó aumento de la tasa para los años 2006, 2007 y 2009, pero a partir del año 2010 y hasta el 2013 no se registraron nuevos casos de mortalidad. Para el año 2006 se reportó un caso de mortalidad por IRA en menor de 5 años por lo cual se registró aumento de la tasa para ese año.

A continuación se presenta el análisis comparativo de indicadores entre el municipio Tinjacá y el departamento de Boyacá:

Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y en la niñez, Municipio de Tinjacá 2005 - 2013.

INDICADORES	BOYACÁ 2013	TINJACÁ 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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

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

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

Mortalidad materna

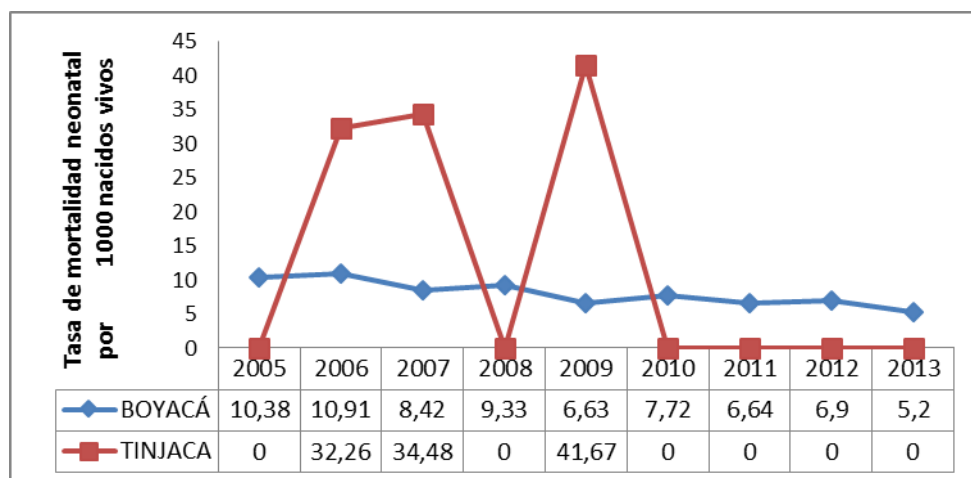
En el municipio de Tinjacá durante el período de estudio 2005 a 2013 no se registraron casos de mortalidad materna.

Mortalidad Neonatal

En los años 2006, 2007 y 2009 el municipio de Tinjacá registró tasas de mortalidad neonatal de 32,26 por 1.000 nacidos vivos, 34,38 por 1.000 nacidos vivos y 41,67 por 1.000 nacidos vivos respectivamente, las tasas registradas por el municipio en estos años fueron superiores a las del departamento; sin embargo es de anotar que desde el año 2010 y hasta el 2013 no se reportaron mortalidades neonatales.

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

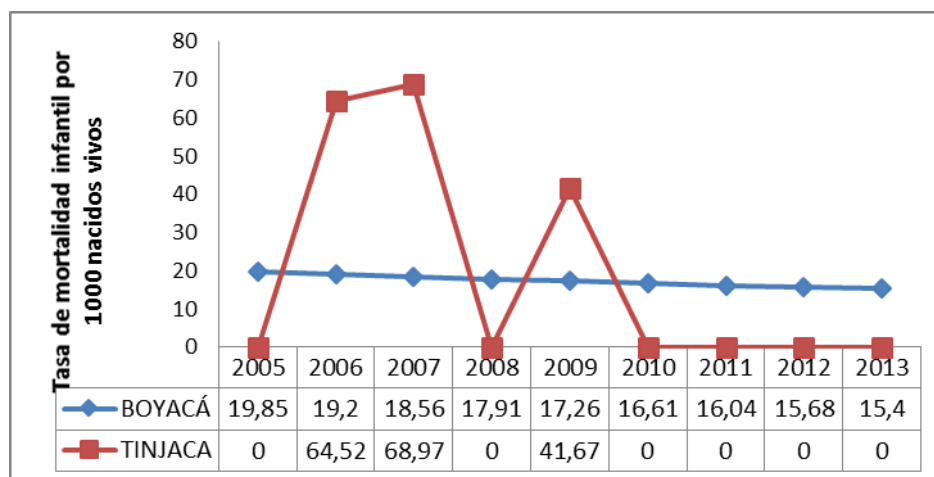


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad infantil

En los años 2006, 2007 y 2009 el municipio de Tinjacá registró tasas de mortalidad infantil de 64,52 por 1.000 nacidos vivos, 68,97 por 1.000 nacidos vivos y 41,67 por 1.000 nacidos vivos respectivamente, las tasas registradas por el municipio en estos años fueron superiores a las del departamento; sin embargo es de anotar que la tasa del año 2009 disminuyó respecto a la del 2007 y a partir del año 2010 y hasta el 2013 no se reportaron mortalidades infantiles.

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



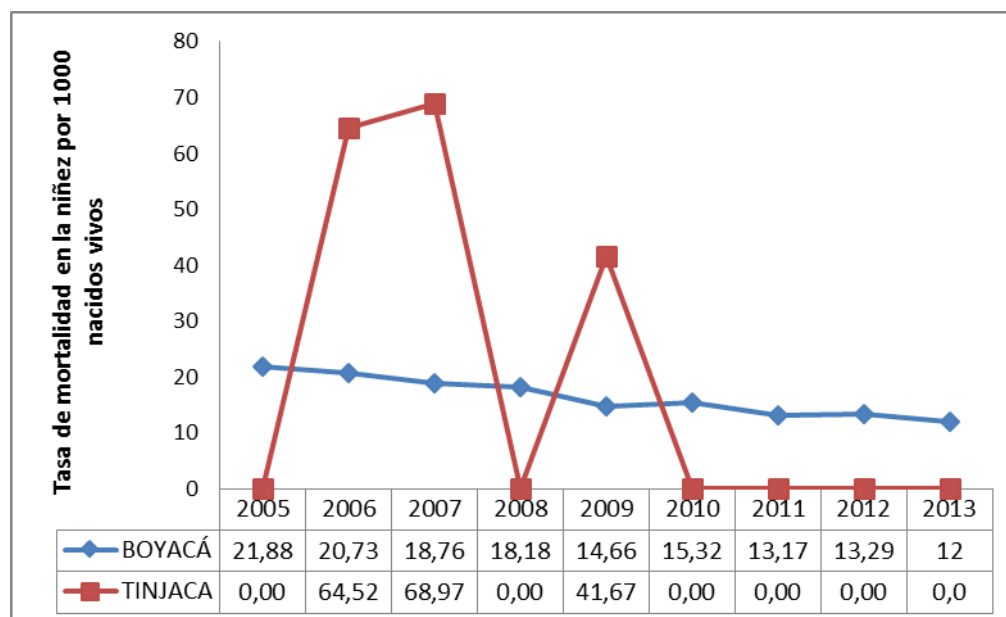
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

El comportamiento de la mortalidad en la niñez fue similar al de la mortalidad infantil, con registro de tasas superiores en el municipio durante los años 2006, 2007 y 2009 respecto al departamento y ausencia de casos de mortalidad a partir del año 2010 y hasta el 2013.

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tinjacá 2005 – 2013.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA



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

Mortalidad por EDA

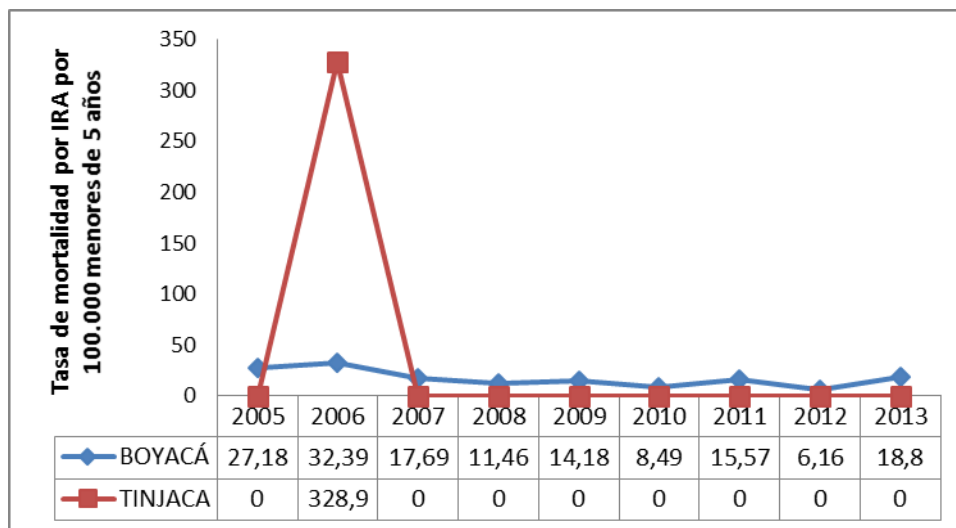
En el municipio de Tinjaca durante el período de estudio 2005 a 2013 no se registraron casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Mortalidad por IRA

En el municipio de Tinjaca para el año 2006 se reportó una tasa de mortalidad por IRA de 328,9 por 100.000 menores de 5 años, tasa superior al departamental; sin embargo durante los demás años del período de estudio no se reportaron nuevos casos por esta causa.

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Tinjaca 2005 – 2013.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA



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

Mortalidad por Desnutrición

En el municipio de Tinjacá durante el período de estudio 2005 a 2013 no se registraron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

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

Para el año 2013 el municipio de Tinjacá presentó las siguientes prioridades por mortalidad general, por sub causas y mortalidad materno infantil y en la niñez.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tinjacá 2013.

	CAUSA DE MORTALIDAD IDENTIFICADA	TINJACÁ 2013	BOYACÁ 2013	TENDENCIA A TRAVÉS DEL TIEMPO 2005 AL 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	201,63	No aplica	TENDENCIA VARIABLE
	Neoplasias	58,69		AUMENTO
	Causas externas	21,67		VARIABLE
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades del sistema circulatorio -Enfermedades isquémicas del corazón	91,34	No aplica	AUMENTO

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,5		AUMENTO
	Neoplasias – Tumor maligno de próstata	112,91		AUMENTO
	Causas externas - DE INTENCION NO DETERMINADA	21,67		AUMENTO
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	ESTABLE
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	ESTABLE
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	DISMINUYO
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	ESTABLE

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

Conclusiones

Para el año 2013 la principal causa de mortalidad general entre las grandes causas está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las causas externas.

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Tinjaca durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 2.407 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 868 años de vida potencialmente perdidos; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las causas externas con 705 AVPP; todas las demás enfermedades son la tercera causa significada con 324 AVPP las cuales representan el 13,5% del total de los años potencialmente perdidos en el municipio. El análisis de los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Tinjaca por sexo mostro que el 60,1% (n=1445) del total de años de vida potencialmente perdidos se concentra en hombres, mientras que las mujeres concentran el 39,9% (n=961) del total de años de vida potencialmente perdidos en el municipio.

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, las cuales son responsables del 80% de esta pérdida; le siguen con amplias diferencias las relacionadas con ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Al analizar las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en el municipio de Tinjaca se pudo observar que la principal causa relacionada con la pérdida de años de vida en el municipio corresponde a las causas externas, en segundo lugar se encuentran la causa relacionada con enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar de importancia se encuentran todas las demás enfermedades.

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Tinjaca, se encontró que la tasa de mortalidad ajustada relacionada con Tumor maligno de la próstata registra para el año 2013 una tasa de 112,9 muertes por cada cien mil habitantes, la cual es ostensiblemente más alta con respecto a los demás años y a las demás subcausas. Le siguen en las relacionadas con tumor maligno de la mama de la mujer, las cuales reportaron mortalidad únicamente en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 22,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar.

En el Municipio de Tinjacá las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás sub causas.

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Tinjacá presentó como principal sub causa de muerte el ahogamiento y la sumersión accidentales, seguido de las Agresiones (homicidios) y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

En el grupo de la Demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás sub causas, le siguen la sub causa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades del sistema respiratorio.

En cuanto a las tasas de mortalidad por causas específicas, se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de próstata para el año 2013 son superiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias que son estadísticamente significativas; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por el evento.

Para los años 2006, 2007 y 2009 el municipio registró tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez superiores a las departamentales, sin embargo a partir del año 2010 y hasta el 2013 no se registraron nuevos casos,

Para el municipio de Tinjacá durante el periodo de estudio 2005 - 2013 no se reportan eventos de mortalidad materna.

De los cinco casos de mortalidad en la niñez presentados durante el período de estudio, el 40% (2 casos) correspondieron a mortalidades por causas externas (ahogamiento y sumersión accidentales).

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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 (2009 – 2014), 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 se calcularon los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Con el fin de establecer el aumento o disminución de las grandes causas y subcausas de morbilidad se estimó el cambio en puntos porcentuales de año 2014 respecto al año 2013.

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.

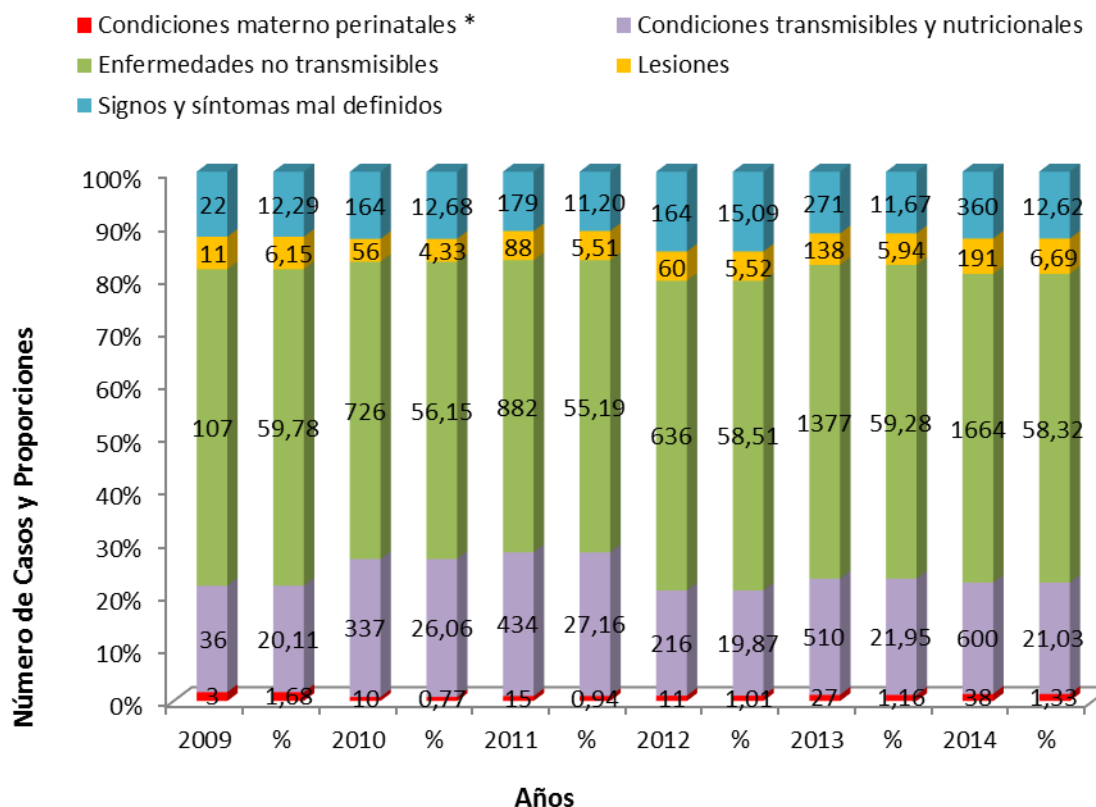
Morbilidad atendida

La morbilidad atendida del municipio de Tinjacá 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 las frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social. El número de atenciones durante el periodo de estudio (2009 – 2014) fue de 9.333 atenciones, el promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1.556 atenciones/año; según sexo el 63,00 % (5.877) correspondió al femenino y el 37,00% (3.456) al masculino.

El comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida durante el periodo de estudio arrojó que la gran causa enfermedades no transmisibles en todos los años ocupó el primer lugar con proporciones superiores al 55,19%, para el año 2014 presentó una proporción de 58,32%, el segundo lugar durante el periodo de estudio correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 arrojó una proporción de 21,03%, la tercera gran causa signos y síntomas mal definidos para el año 2014 presentó una proporción de 12,66%, seguido de la gran causa lesiones para el año 2014 presentó una proporción de 6,69% y el último lugar lo ocupó la gran causa condiciones materno perinatales con el 1,33%.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Figura 35. Comportamiento de la Morbilidad Atendida – Gran Causa – Municipio de Tinjacá Años 2009 – 2014.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009 – 2014.

Grandes causas de Morbilidad Atendida por ciclo vital

Primera Infancia: para este ciclo vital durante el periodo la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 60,00%, para el año 2014 arrojó una proporción de 51,16% presentando una disminución de 7,32 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2009 con 32,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 31,40%, presentando un aumento de 4,49 en puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos arrojando la mayor proporción en el año 2012 con 22,12%, para el año 2014 presentó una proporción 12,02%, presentando un aumento de 0,32 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Infancia: en este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 63,64%, para el año 2014 presentó una proporción de 48,04% con un aumento de 0,68 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles presentando la mayor proporción en el año 2014 con 40,22%, con un aumento en 8,64 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos,

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

presentando la mayor proporción 2012 con 20,31% , para el año 2014 presentó una proporción de 7,82% con una disminución de 6,21 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar excepto en el año 2010, para los demás años la mayor proporción la presentó en el año 2009 con 60,00%, para el año 2014 presentó una proporción 45,10% con una disminución de 0,50 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2011 con 37,66%, para el año 2014 arrojó una proporción de 30,59% con un aumento de 0,02 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos presentando la mayor proporción en el año 2013 con 16,58%, para el año 2014 presentó una proporción de 15,59% con una disminución de 0,89 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 59,09%, para el año 2014 presentó una proporción de 48,00% con un aumento en 0,56 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales excepto en el año 2009, esta segunda gran causa presentó la mayor proporción en el año 2011 con una proporción de 33,33%, para el año 2014 presentó una proporción de 21,11% con una disminución en 2,48 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; para el año 2014 la gran causa signos y síntomas mal definidos ocupó el tercer lugar con una proporción de 17,78% con un aumento en 1,37 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Adulthood: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 64,20%, para el año 2014 presentó una proporción de 63,69% con una disminución en 0,27 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante los años 2010, 2011, 2013 y 2014, para el año 2014 presentó una proporción de 15,25% con una disminución de 2,89 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 11,60%, con un aumento de 1,10 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Persona mayor de 60: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones superiores al 74,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 75,26% con una disminución en 3,51 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar durante los años 2010, 2012 y 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos para el año 2014 presentó una proporción de 11,15% con un aumento en 2,89 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 8,59% manteniendo igual proporción que el año 2013.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Tinjaca 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,00	57,27	49,29	40,38	58,48	51,16	-7,32

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,39	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	32,00	23,64	30,71	29,81	26,90	31,40	4,49
	Lesiones	0,00	3,64	2,86	7,69	2,34	5,04	2,70
	Signos y síntomas mal definidos	8,00	15,45	17,14	22,12	11,70	12,02	0,32
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	63,64	56,67	56,80	42,19	47,37	48,04	0,68
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	27,27	31,11	28,00	26,56	31,58	40,22	8,64
	Lesiones	0,00	2,22	6,40	10,94	7,02	3,91	-3,11
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	10,00	8,80	20,31	14,04	7,82	-6,21
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	40,54	37,66	34,38	30,57	30,59	0,02
	Condiciones materno perinatales *	10,00	0,00	1,30	1,04	0,52	1,96	1,44
	Enfermedades no transmisibles	60,00	36,94	44,16	37,50	45,60	45,10	-0,50

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Lesiones	10,00	5,41	9,09	10,42	6,74	6,67	-0,07
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	17,12	7,79	16,67	16,58	15,69	-0,89
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,64	31,92	33,33	29,14	23,59	21,11	-2,48
	Condiciones materno perinatales *	4,55	1,88	3,70	3,97	3,85	4,22	0,38
	Enfermedades no transmisibles	59,09	46,48	48,56	39,74	47,44	48,00	0,56
	Lesiones	4,55	3,76	5,76	9,93	8,72	8,89	0,17
	Signos y síntomas mal definidos	18,18	15,96	8,64	17,22	16,41	17,78	1,37
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,28	20,00	19,71	15,34	18,14	15,25	-2,89
	Condiciones materno perinatales *	1,75	1,52	0,73	1,14	1,19	1,40	0,20
	Enfermedades no transmisibles	61,40	62,28	60,04	64,20	63,96	63,69	-0,27
	Lesiones	7,02	4,81	5,47	2,56	6,21	8,06	1,85
	Signos y síntomas mal definidos	17,54	11,39	14,05	16,76	10,50	11,60	1,10

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,56	8,29	12,11	5,00	8,59	8,59	0,00
	Enfermedades no transmisibles	77,78	76,47	74,48	83,13	78,77	75,26	-3,51
	Lesiones	9,26	4,55	4,64	3,44	4,38	5,00	0,62
	Signos y síntomas mal definidos	7,41	10,70	8,76	8,44	8,27	11,15	2,89

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el periodo 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y la diferencia en puntos porcentuales año 2014 respecto al año 2013.

Primera infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 58,75%, para el año 2014 presentó una proporción de 49,24% con una disminución en 9,51 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles excepto en el año 2012 que lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos, las enfermedades no transmisibles presentaron la mayor proporción en el año 2009 con 38,89%, para el año 2014 arrojó una proporción de 29,55% con un aumento en 3,30 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; para el año 2014 el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,39% con un aumento de 1,89 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, excepto en el año 2012, presentó la mayor proporción en el año 2009 con una proporción de 75,00%, para el año 2014 arrojó una proporción de 55,81% con un aumento en 6,78 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; la segunda gran causa correspondió a las enfermedades no transmisibles excepto en el año 2012, presentó la mayor proporción en el año 2014 con 37,21% con un aumento en 3,25 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; la tercera gran causa para el año 2014 correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 4,56%, con una disminución de 8,56 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en los años 2010, 2011, 2012, para los años 2009, 2013 y 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles, para el año 2014 presentó una proporción de 43,00% con un aumento en 5,30 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar para los años 2010, 2011 y 2012 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles, para los años 2013 y 2014 lo ocupó

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 34,00% con una disminución de 2,70 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 12,00% con una disminución de 2,75 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2009 con 50,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 44,93% con un aumento de 3,70 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en el año 2011 con 39,18%, para el año 2014 presentó una proporción de 25,36% con una disminución de 3,59 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; para el año 2014 el tercer lugar correspondió a la gran causa lesiones con una proporción de 17,39% con una disminución de 1,03 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Adultez: Para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2012 con 63,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 60,71% con una disminución de 1,2 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar en los años 2009 y 2012 lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos, para los años 2010, 2011, 2013 y 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 15,71% con una disminución de 1,98 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 lo ocupó la gran causa Lesiones con una proporción de 13,93% con un aumento de 1,93 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentó la mayor proporción en el año 2009 con 75,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 73,33% con una disminución en 3,78 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2011 y 2013, para los años 2009, 2010, 2012 y 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 presentó una proporción de 11,52% con un aumento en 2,68 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tinjacá, 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	55,56	56,36	52,78	42,00	58,75	49,24	-9,51
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,76	-0,49
	Enfermedades no transmisibles	38,89	21,82	27,78	20,00	26,25	29,55	3,30

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Lesiones	0,00	3,64	0,00	8,00	1,25	6,06	4,81
	Signos y síntomas mal definidos	5,56	18,18	19,44	30,00	12,50	14,39	1,89
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	75,00	69,23	57,53	34,48	49,06	55,81	6,76
	Enfermedades no transmisibles	12,50	23,08	26,03	37,93	33,96	37,21	3,25
	Lesiones	0,00	1,92	5,48	3,45	3,77	2,33	-1,45
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	5,77	10,96	24,14	13,21	4,65	-8,56
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	38,46	40,32	34,29	36,07	34,00	-2,07
	Enfermedades no transmisibles	100,00	30,77	40,32	25,71	37,70	43,00	5,30
	Lesiones	0,00	10,26	11,29	22,86	11,48	11,00	-0,48
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	20,51	8,06	17,14	14,75	12,00	-2,75
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	32,31	39,18	27,27	28,95	25,36	-3,59
	Enfermedades no transmisibles	50,00	43,08	43,30	38,18	41,23	44,93	3,70

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Lesiones	25,00	4,62	7,22	20,00	18,42	17,39	-1,03
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	20,00	10,31	14,55	11,40	12,32	0,92
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,56	23,53	21,82	15,00	17,60	15,71	-1,89
	Enfermedades no transmisibles	55,56	55,46	50,91	63,00	62,00	60,71	-1,29
	Lesiones	16,67	10,92	12,12	6,00	12,00	13,93	1,93
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	10,08	15,15	16,00	8,40	9,64	1,24
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,25	9,52	12,20	5,07	9,24	8,79	-0,45
	Enfermedades no transmisibles	75,00	73,47	73,17	81,16	77,11	73,33	-3,78
	Lesiones	6,25	6,80	6,10	4,35	4,82	6,36	1,54
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	10,20	8,54	9,42	8,84	11,52	2,68

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

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) y la diferencia en puntos porcentuales año 2014 respecto al año 2013.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Primera Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2009 con una 71,43%, para el año 2014 presentó una proporción de 53,17% con una disminución en 5,07 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles durante todo el periodo de estudio presentando la mayor proporción en el año 2012 con 38,89%, para el año 2014 arrojó una proporción de 33,33% con un aumento de 5,86 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 9,52% con una disminución de 1,47 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante los años 2009, 2010 y 2014, para el año 2014 presentó una proporción de 43,01% con un aumento en 13,50 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, para los años 2011, 2012 y 2013 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales; el segundo lugar para los años 2009, 2010 y 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presentó una proporción de 40,86% con una disminución de 5,04 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; para los años 2011, 2012 y 2013 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles, el tercer lugar para el año 2014 lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10,75% con una disminución de 4,00 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2015.

Adolescencia: para este ciclo la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio excepto en el año 2010, presentó la mayor proporción en el año 2009 con el 50,00%, para el año 2014 presentó una proporción de 46,45% con una disminución de 2,79 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales a partir del año 2011, para el año 2014 presentó una proporción de 28,39% con un aumento en 0,36 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,06% con un aumento en 0,64 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de tiempo, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 61,11%, para el año 2014 presentó una proporción de 49,36% con una disminución en 0,64 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar para los años 2010 a 2013 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 19,23% con una disminución de 2,15 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Adulthood: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con una proporción de 65,22%, para el año 2014 presentó una proporción de 64,98% con un aumento 0,18 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales excepto en el año 2012, para el año 2014 presentó una proporción de 15,05% con una disminución de 3,31 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; para el año 2014 el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 12,44% con un aumento de 1,05 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

78,95%, para el año 2014 presentó una proporción de 76,67% con una disminución en 3,22 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 10,89% con un aumento de 3,01 en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 8,44% con un aumento de 0,29 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tinjacá 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	71,43	58,18	45,59	38,89	58,24	53,17	-5,07
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	14,29	25,45	33,82	38,89	27,47	33,33	5,86
	Lesiones	0,00	3,64	5,88	7,41	3,30	3,97	0,67
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	12,73	14,71	14,81	10,99	9,52	-1,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	39,47	55,77	48,57	45,90	40,86	-5,04
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,67	42,11	30,77	17,14	29,51	43,01	13,50
	Lesiones	0,00	2,63	7,69	17,14	9,84	5,38	-4,46

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Signos y síntomas mal definidos	0,00	15,79	5,77	17,14	14,75	10,75	-4,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	41,67	35,87	34,43	28,03	28,39	0,36
	Condiciones materno perinatales *	12,50	0,00	2,17	1,64	0,76	3,23	2,47
	Enfermedades no transmisibles	50,00	40,28	46,74	44,26	49,24	46,45	-2,79
	Lesiones	12,50	2,78	7,61	3,28	4,55	3,87	-0,67
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	15,28	7,61	16,39	17,42	18,06	0,64
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	31,76	29,45	30,21	21,38	19,23	-2,15
	Condiciones materno perinatales *	5,56	2,70	6,16	6,25	5,43	6,09	0,65
	Enfermedades no transmisibles	61,11	47,97	52,05	40,63	50,00	49,36	-0,64
	Lesiones	0,00	3,38	4,79	4,17	4,71	5,13	0,42
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	14,19	7,53	18,75	18,48	20,19	1,71
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,38	18,48	18,80	15,48	18,37	15,05	-3,31

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Condiciones materno perinatales *	2,56	2,17	1,04	1,59	1,70	2,00	0,30
	Enfermedades no transmisibles	64,10	65,22	63,97	64,68	64,80	64,98	0,18
	Lesiones	2,56	2,17	2,61	1,19	3,74	5,53	1,79
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	11,96	13,58	17,06	11,39	12,44	1,05
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	7,49	12,05	4,95	8,15	8,44	0,29
	Enfermedades no transmisibles	78,95	78,41	75,45	84,62	79,89	76,67	-3,22
	Lesiones	10,53	3,08	3,57	2,75	4,08	4,00	-0,08
	Signos y síntomas mal definidos	5,26	11,01	8,93	7,69	7,88	10,89	3,01

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad atendida específica por subcausa 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 frecuencias relativas (proporciones) y los cambios en puntos porcentuales en las proporciones del año 2014 respecto al año 2013.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Esta gran causa la conforman las subcausas Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) y Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

La tendencia de las Subcausas de morbilidad para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Primera Infancia: para este ciclo vital la subcausa infecciosas y respiratorias ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 71,43%, para el año 2014 presentó una proporción de 62,12% con una disminución en 2,88 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar durante todo el periodo de estudio lo ocupó la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2010 con 39,68%, para el año 2014 arrojó una proporción de 34,09% con un aumento en 0,09 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Infancia: para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 77,78%, para el año 2014 arrojó una proporción de 53,49% con una disminución de 2,07 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 44,44%, para el año 2014 arrojó una proporción de 45,35% con un aumento en 0,90 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Adolescencia: para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 100,00%, para el año 2014 arrojó una proporción de 53,65% con una disminución de 7,17 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2014 con 44,87%, con un aumento en 5,89 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Juventud: para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar durante los años 2009 a 2013, presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 100%, para el año 2014 la primera subcausa correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 49,47% con un aumento de 12,52 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar durante los años 2010 a 2013 correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias presentando la mayor proporción en el año 2013 con 36,36%, para el año 2014 el segundo lugar correspondió a la subcausa infecciones respiratorias con una proporción de 46,32% con una disminución de 16,73 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Adultez: para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción 2011 con 72,22%, para el año 2014 presentó una proporción de 60,56% con un aumento en 2,01 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 41,45%, para el año 2014 arrojó una proporción de 39,44% con una disminución en 2,01 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción 2011 con 74,47%, para el año 2014 presentó una proporción de 61,19% con una disminución en 1,07 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 48,39%, para el año 2014 arrojó una proporción de 37,31% con una disminución en 0,42 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Tabla 22. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tinjacá, 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)	40,00	39,68	28,99	28,57	34,00	34,09	0,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,00	57,14	69,57	71,43	65,00	62,12	-2,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,17	1,45	0,00	1,00	3,79	2,79
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,86	43,14	26,76	22,22	44,44	45,35	0,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	50,98	73,24	77,78	55,56	53,49	-2,07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	1,16	1,16
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	35,56	27,59	24,24	38,98	44,87	5,89
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	57,78	72,41	75,76	61,02	53,85	-7,17

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	1,28	1,28
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	36,76	29,63	22,73	36,96	49,47	12,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	58,82	70,37	77,27	63,04	46,32	-16,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	4,41	0,00	0,00	0,00	4,21	4,21
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,57	41,77	27,78	37,04	41,45	39,44	-2,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,43	58,23	72,22	62,96	58,55	60,56	2,01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	48,39	21,28	43,75	37,74	37,31	-0,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	51,61	74,47	50,00	62,26	61,19	-1,07

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,26	6,25	0,00	1,49	1,49
---	------	------	------	------	------	------	------

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Condiciones materno perinatales

Esta gran causa la conforman las subcausas Condiciones maternas (O00-O99), Condiciones derivadas urante el periodo perinatal (P00-P96).

Las principales Subcausas de morbilidad para la gran causa condiciones materno perinatales, presentaron el siguiente comportamiento durante el periodo de estudio (2009 – 2014) por ciclo vital: para el ciclo vital primera infancia se presentó la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el año 2014 con un caso, para el ciclo vital infancia no se presentaron casos durante el periodo de estudio, para el ciclo vital adolescencia se presentó la subcausa condiciones maternas con 10 casos, arrojando el mayor número de casos en el año 2014 cinco (5); para el ciclo vital juventud la subcausa que presento el mayor número de caos correspondió a las condiciones maternas con 52 casos, arrojando el mayor número de casos en el año 2014 con 18 casos y para el ciclo vital adultez se presentó la subcausa condiciones maternas con un total de 39 casos, arrojando el mayor número de casos en el año 2014 con 13 casos.

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	1
		0	0	0	0	1	1
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo	0	0	0	0	0	0

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	perinatal (P00-P96)						
		0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	0	2	1	1	5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
		1	0	2	1	1	5
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	4	9	6	14	18
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	1
		1	4	9	6	15	19
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	6	4	5	10	13
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
		1	6	4	5	10	13

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Enfermedades no transmisibles

Esta gran causa de morbilidad la conforman las siguientes subcausas: Neoplasias malignas (C00-C97), Otras neoplasias (D00-D48), Diabetes mellitus (E10-E14), Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto , 64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98), Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), Enfermedades Cardiovasculares (I00-I99), Enfermedades respiratorias (J30-J98), Enfermedades digestivas (K20-K92), Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98, Enfermedades de la piel (L00-L98), Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99), Anomalías congénitas (Q00-Q99), Condiciones orales (K00-K14).

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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:

Para este ciclo vital en el año 2014 presentó la mayor proporción subcausa enfermedades de la piel con una proporción de 20,99% con una disminución de 5,10 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, el segundo lugar para el año 2014 la subcausa anomalías congénitas con una proporción de 17,28% con una disminución en 2,28 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y el tercer lugar en el año 2014 lo ocupó las subcausas enfermedades digestivas y enfermedades de los órganos de los sentidos con proporciones iguales de 16,05% y un aumento de 3,01 y 11,70 puntos porcentuales respectivamente en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Tinjacá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23	1,23
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23	1,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,17	2,47	0,30
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	25,00	0,00	9,30	3,23	2,17	6,17	4,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	7,69	18,60	19,35	4,35	16,05	11,70

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,50	19,23	2,33	3,23	4,35	4,94	0,59
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	7,69	27,91	6,45	13,04	16,05	3,01
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,00	15,38	6,98	6,45	15,22	8,64	-6,58
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,50	15,38	6,98	9,68	26,09	20,99	-5,10
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	7,69	2,33	3,23	6,52	2,47	-4,05
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	11,54	20,93	41,94	19,57	17,28	-2,28
Condiciones orales (K00-K14)	12,50	15,38	2,33	6,45	6,52	2,47	-4,05

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Infancia:

Para este ciclo vital la subcausa enfermedades de los órganos de los sentidos ocuparon el primer lugar en el año 2014 arrojando una proporción de 30,56% con un aumento en 13,41 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar para el año 2014 correspondió a la subcausa condiciones neuropsiquiatrias con una disminución de 0,56 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013 y tercer lugar para el año 2014 correspondió a la subcausa enfermedades respiratorias con una proporción de 12,50% con un aumento de 6,79 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

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

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

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)	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	20,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	20,00	3,85	2,86	5,56	11,43	5,56	-5,87
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	11,54	2,86	5,56	20,00	19,44	-0,56
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	19,23	22,86	44,44	17,14	30,56	13,41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	1,39	1,39
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	3,85	2,86	5,56	5,71	12,50	6,79
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	7,69	28,57	0,00	8,57	8,33	-0,24	

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	7,69	2,86	5,56	14,29	5,56	-8,73
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	26,92	17,14	11,11	14,29	4,17	-10,12
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	3,85	0,00	11,11	2,86	5,56	2,70
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	7,69	8,57	5,56	0,00	2,78	2,78
Condiciones orales (K00-K14)	40,00	7,69	8,57	0,00	5,71	4,17	-1,55

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Adolescencia:

Para este ciclo vital la subcausa enfermedad de órganos de los sentidos ocupó el primer lugar en el año 2014 con una proporción de 20,00% con un aumento en 8,89 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la subcausa enfermedades digestivas con una proporción de 13,91% con una disminución en 0,53 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar también para el año 2014 lo ocupó la subcausa enfermedades genitourinarias con una proporción de 12,17% con un aumento en 2,17 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	2,70	3,33	0,87	-2,46
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	2,70	2,22	3,48	1,26

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	7,50	6,06	13,51	3,33	5,22	1,88
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,67	10,00	9,09	18,92	15,56	13,91	-1,64
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	7,50	13,64	13,51	11,11	20,00	8,89
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	2,50	1,52	2,70	3,33	0,87	-2,46
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,67	10,00	7,58	5,41	10,00	4,35	-5,65
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	12,50	22,73	8,11	14,44	13,91	-0,53
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	66,67	12,50	7,58	8,11	10,00	12,17	2,17
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	10,00	9,09	8,11	7,78	13,91	6,14

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,69	6,06	7,63	11,67	4,32	4,63	0,31
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,69	9,09	11,02	18,33	14,59	12,04	-2,56
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,38	7,07	11,86	16,67	10,81	15,28	4,47
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	4,04	0,85	3,33	3,24	1,85	-1,39
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	15,38	7,07	8,47	1,67	3,78	5,56	1,77
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,69	12,12	20,34	13,33	10,81	11,57	0,76
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	30,77	24,24	9,32	15,00	19,46	17,59	-1,87
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	9,09	11,02	6,67	8,11	12,50	4,39
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,38	18,18	12,71	3,33	12,43	10,65	-1,78
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,01	0,85	1,67	3,24	0,00	-3,24
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	2,02	5,93	5,00	4,86	3,24	-1,62

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

Adultez:

Para este ciclo vital las subcausas enfermedades cardiovasculares y enfermedades musculo-esqueléticas ocuparon el primer lugar en el año 2014 con proporciones de 14,84% cada una, las enfermedades cardiovasculares presentaron una disminución de 0,09 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, las enfermedades musculo-esqueléticas presentaron un aumento 1,59 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar en mismo año correspondió a la subcausa enfermedades genitourinarias con una proporción de 14,33% con un aumento de 0,90 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar correspondió a la subcausa desordenas endocrinos con una proporción de 11,64% con una disminución de 0,12 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Tinjacá, 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
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,86	0,81	0,61	0,44	0,93	1,18	0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,86	2,03	3,04	2,21	1,31	2,02	0,72
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,86	1,22	1,22	0,44	0,56	1,35	0,79
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,71	7,72	5,47	10,18	11,75	11,64	-0,12
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	17,14	7,32	8,21	10,18	11,38	7,25	-4,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,86	8,13	8,81	3,54	7,28	11,13	3,85
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	9,76	11,25	17,70	14,93	14,84	-0,09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,71	5,28	5,78	3,54	3,92	5,23	1,31
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,43	11,79	11,85	13,27	11,38	8,60	-2,78

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	28,57	16,67	18,54	15,49	13,43	14,33	0,90
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	7,32	7,90	2,65	4,85	4,38	-0,47
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,57	19,92	15,20	16,37	13,25	14,84	1,59
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,86	0,81	0,61	1,33	3,36	0,84	-2,52
Condiciones orales (K00-K14)	8,57	1,22	1,52	2,65	1,68	2,36	0,68

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

Persona Mayor de 60 años:

Para este ciclo vital la subcausa enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con una proporción de 49,22%, para el año 2014 presentó una proporción de 33,22% con una disminución de 5,26 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades de los órganos de los sentidos 12,27% con un aumento de 3,62 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la subcausa enfermedades musculoesqueléticas con una proporción de 11,24% presentando una disminución de 0,28 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Tinjacá, 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)	2,38	1,75	2,42	2,26	1,03	1,19	0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,40	0,69	0,38	0,41	1,36	0,95

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Diabetes mellitus (E10-E14)	2,38	1,75	1,73	2,26	2,88	4,26	1,38
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,76	5,94	6,92	4,89	9,47	5,62	-3,84
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,14	4,55	5,19	3,76	5,56	4,60	-0,96
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,38	9,79	9,34	7,14	8,64	12,27	3,62
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,95	29,72	33,22	49,25	38,48	33,22	-5,26
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,90	8,39	5,54	6,39	5,76	7,33	1,56
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,52	7,34	10,03	5,64	7,41	7,84	0,43
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,67	9,09	6,57	4,51	3,70	6,13	2,43
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,38	3,15	3,81	2,63	3,91	3,58	-0,33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,52	14,69	13,15	9,77	11,52	11,24	-0,28
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,40	0,35	0,00	0,62	0,85	0,23
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	1,05	1,04	1,13	0,62	0,51	-0,11

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2014

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ **ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

Lesiones

La gran causa lesiones la conforman las subcausas: Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Esta gran causa durante el periodo de estudio años 2009 – 2014 presenta una frecuencia muy baja lo que dificulta el análisis de frecuencias relativas (proporciones) en consideración a esto se realiza el análisis con frecuencias absolutas.

Para el ciclo vital **primera infancia** la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa en el periodo de estudio presentaron 32 eventos presentando el mayor número de casos en el año 2014 con 12 casos, la subcausa lesiones no intencionales se presentó un (1) caso en el año 2014; para el ciclo vital **infancia** la subcausa traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa se presentaron 30 casos, presentando el mayor número en los años 2010 y 2012 con 8 casos cada uno, para el año 2014 no se presentaron casos, para el ciclo vital **adolescencia** las subcausas lesiones no intencionales dos (2) casos en los años 2010 y 2014, la subcausa lesiones intencionales dos (2) casos en los años 2012 y 2013, la subcausa traumatismos, envenenamientos se presentó en todo el periodo de estudio con un total de 57 casos, el año que más casos ocurrieron fue el 2014 con 16 casos; para el ciclo vital **Juventud** la subcausa lesiones no intencionales se presentaron cinco (5) casos, uno (1) en el año 2013 y cuatro (4) en el año 2014, la subcausa lesiones intencionales se presentaron tres (3) casos en los años 2012, 2013 y 2014, la subcausa traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa durante el periodo de estudio se presentaron 104 casos, presentando el mayor número de casos en el año 2014; para el ciclo vital **Adultez** la subcausa lesiones no intencionales se presentó un total de 16 casos, el año 2014 presento el mayor número de casos ocho (8), la subcausa traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa presento un total de 172 casos durante el periodo de estudio, presentando el mayor número de casos en el año 2014 con 67 casos; para el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** la subcausa lesiones no intencionales presento un total de 16 casos durante el periodo de estudio, presentando el mayor número de casos en el año 2014 con seis (6) casos, la subcausa traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa presentó durante el periodo de estudio un total de 100 casos, presentando el mayor número de casos en el año 2014 con 33 casos.

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tinjacá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Lesiones	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0	1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	4	4	8	4	12
		0	4	4	8	4	13
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	2	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2	8	5	8	7	0
		2	8	5	10	7	0
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	1	0	0	0	1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	1	1	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	1	5	14	9	12	16

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	externas (S00-T98)						
		1	6	14	10	13	17
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	1	4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	1	1	1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1	8	14	14	32	35
		1	8	14	15	34	40
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	4	2	0	2	8
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	1	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	4	15	28	8	50	67
		4	19	30	9	52	75
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)		2	3	1	4	6

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	1	0	0	0	0
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5	14	15	10	23	33
	5	17	18	11	27	39

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el municipio de Tinjacá en el periodo 2007 a 2014 no se presentaron casos de Leucemia aguda pediátrica Mieloide o Linfoide, sin embargo la Tasa de Incidencia de VIH aumento para los años 2010 y 2012, para el último año no se presentaron datos.

Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tinjacá, 2008-2014

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

Fuente: Sivigila 2007 -.2014.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La revisión de los eventos presentados y notificados en el municipio de Tinjacá para el periodo 2008 a 2015, señala que las Agresiones por Animal potencialmente transmisor de Rabia es el evento que presenta el mayor número de casos, siendo el año 2012 y 2013 cuando más se notificaron casos. El evento que ocupa el segundo lugar son las Varicelas Individuales que en total se notificaron 46 casos, siendo el año 2013 el que mayor número de casos presento. Las violencias han sido reportadas en los últimos 4 años, y presentan

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

Letalidad por tuberculosis pulmonar	13,41	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

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

La identificación y caracterización de la población con discapacidad se ha realizado de manera constante a través de los años, con un reporte adecuado a partir del año 2005, y una mejor captación de casos para el año 2014. Para el municipio de Tinjacá se reportaron de 232 personas con discapacidad para el año 2015, para este mismo año el análisis arroja que el tipo de alteración con mayor número de casos corresponde a alteraciones permanentes en el Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 166 casos, le siguen las Alteraciones Permanentes en el sistema Nervioso con 161 casos, y en tercer lugar se observan las Alteraciones permanentes en los ojos con 144 casos.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tinjacá 2009 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	48,0 0	48,0 0	48,0 0	48,0 0	48,0 0	48,0 0	49,0 0	49,0 0	49,0 0	154,0 0	166,0 0
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	29,0 0	29,0 0	29,0 0	29,0 0	29,0 0	29,0 0	29,0 0	29,0 0	29,0 0	71,00	80,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	23,00	25,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	45,0 0	45,0 0	45,0 0	45,0 0	46,0 0	46,0 0	47,0 0	47,0 0	47,0 0	151,0 0	161,0 0
Número de personas con discapacidad con alteración	14,0 0	14,0 0	14,0 0	14,0 0	14,0 0	14,0 0	14,0 0	14,0 0	14,0 0	50,00	52,00

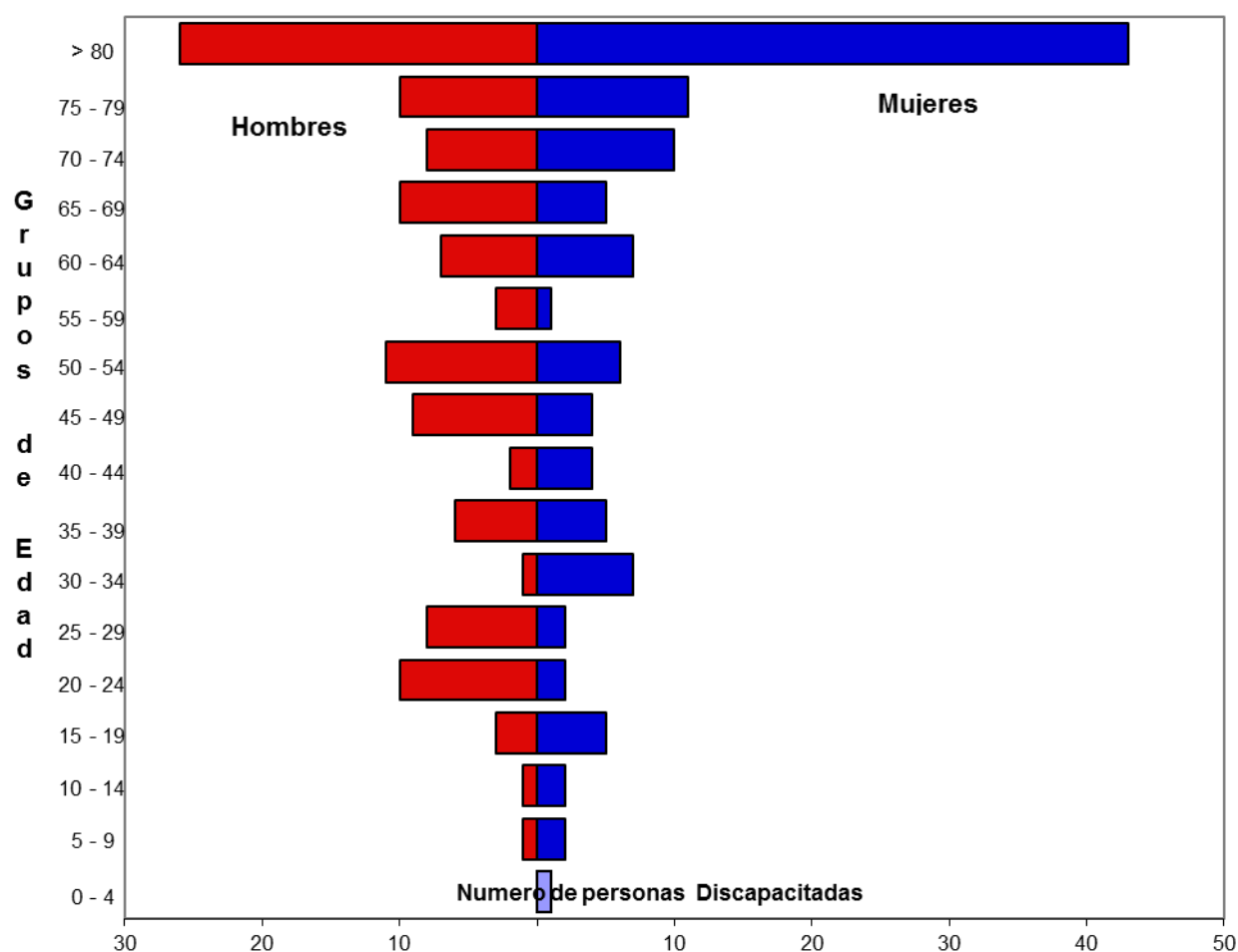
E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

trabajan en actividades pecuarias												
Número de personas con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	
Número de personas en condición de discapacidad	64,00	64,00	64,00	64,00	65,00	65,00	66,00	66,00	66,00	219,00	232,00	

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

El análisis de la población con Discapacidad por grupo de edad y género muestra que el grupo etario más afectado son los mayores de 80 años, siendo mayor el número de mujeres en este rango de edad con algún tipo de discapacidad. Para las edades más tempranas el comportamiento es contrario ya que los hombres son los más afectados, con un número importante de casos para los grupos de 20 a 29 años y 45 a 54 años.

Figura 36. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tinjacá 2015.



E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación se describen las prioridades identificadas a partir del análisis de la Morbilidad para el municipio de Tinjacá.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tinjacá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	21,03%
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	1,33%
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	58,32%
	Lesiones	6,87	6,69%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	12,62%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada**	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,7	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	00
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
Letalidad por IRAG		0
Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	17,04	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
Letalidad por varicela	0	0

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- ✓ El municipio de Tinjacá durante el periodo de estudio atendió un total de 9.333 personas, con un promedio de atenciones año de 1.556 personas, según sexo el 63,00 % (5.877) correspondió al femenino y el 37,00% (3.456) al masculino.
- ✓ Durante el periodo de estudio la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones superiores al 55,19%, seguida de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, los signos y síntomas mal definidos, lesiones y por último la condiciones materno perinatales,
- ✓ La gran causa condiciones transmisibles y nutricionales en hombres y mujeres en el año 2014 ocuparon el primer lugar en los ciclos vitales primera infancia presentando una disminución de 7,32 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, igualmente en el ciclo vital Infancia presentando un aumento de 8,64 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.
- ✓ La gran causa enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres ocuparon el primer lugar en el año 2014 en los ciclos vitales adolescencia, presentando una leve disminución en puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, en el ciclo vital juventud con un leve aumento en puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013, para el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente ocupó el primer lugar en el año 2014 presentando una leve disminución en puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013.
- ✓ El comportamiento de las grandes causas tanto en hombres como en mujeres para el ciclo vital primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en el año 2014.
- ✓ El comportamiento de las grandes causas tanto en hombres como en mujeres para el ciclo vital primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar en el año 2014 en el sexo masculino, mientras que para el sexo femenino fue la gran causa enfermedades no transmisibles.
- ✓ Para el ciclo vital adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años en hombres como en mujeres la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el año 2014.
- ✓ El comportamiento de las subcausa de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo de estudio las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales.
- ✓ La subcausa de la gran causa condiciones maternas y perinatales las condiciones maternas y perinatales se presentó con mayor frecuencia en los ciclos vitales juventud y adultez.
- ✓ La subcausa de la gran causa no transmisibles por ciclo vital para el año 2014 ocuparon el primer lugar en ciclo vital primera infancia las enfermedades de la piel, sin embargo para el año 2014 las anomalías congénitas ocuparon el segundo lugar, para el ciclo vital infancia las enfermedades de los órganos de los sentidos, para el ciclo vital adolescencia también las enfermedades de órganos de los sentidos, para los ciclos vitales juventud, adultez y persona mayor de 60 años las enfermedades cardiovasculares.
- ✓ La sub causa que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio de la gran causa lesiones fue los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

- ✓ En el municipio de Tinjacá en el periodo observado no se presentaron casos de morbilidad por Alto costo para Leucemia Aguda pediátrica mieloide, ni Linfoides, sin embargo si se han reportado casos de VIH, para los años 2010 y 2012 con tasa de incidencia de 33,4 y 33,2 respectivamente.
- ✓ Para el año 2015 se reportaron de 232 personas con discapacidad, en donde el tipo de alteración que predomina corresponde a alteraciones permanentes en el Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido por las Alteraciones Permanentes en el sistema Nervioso y las Alteraciones permanentes en los ojos.

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 (Whietehhead, 2006 – PDSP).

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Tinjacá 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 y 2014.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

- Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado y telefonía:** Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Tinjacá registró una cobertura del servicio de electricidad del 92,1% dato similar al departamental registrado en 87,4%, por lo que no se registraron diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó de forma similar al departamento. Según la misma fuente, para el indicador de cobertura de acueducto el municipio registró una cobertura de 31,5% dato inferior al departamental registrado en 67,3% y para el indicador de cobertura de alcantarillado el municipio registró una cobertura tan solo del 15,5% siendo inferior al dato departamental reportado en 31,2%; para estos dos últimos indicadores se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, mostrando indicadores desfavorables para el municipio y la necesidad de intervención por parte de las autoridades municipales en el corto plazo, con el fin de disminuir los riesgos en salud que se derivan de estos indicadores negativos. Para el indicador de cobertura de servicios de telefonía no se registran diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, sin embargo para este indicador es necesario recordar que en la actualidad la cobertura de este servicio es brindada por la telefonía móvil.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según datos del Informe de Vigilancia de Calidad del Agua para consumo humano año 2014, el municipio registró para el área urbana un IRCA de 17% clasificándose en la categoría riesgo medio, este dato comparado con el departamental registrado en 6,37% arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando un indicador que requiere intervención por parte del municipio. Para el área rural se reportó un IRCA de 70,06% clasificado en riesgo alto, por lo que se debe priorizar también la intervención de este indicador en el municipio considerando los riesgos en salud a los que conlleva lo registrado por el IRCA.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según datos Censo DANE 2005, el municipio de Tinjacá registró un 69,34% de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, porcentaje alto y superior al del departamento que para el mismo año se reportó en 23,2%; para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas Tinjacá registró un 39,5% de hogares con inadecuada eliminación presentando un dato superior al departamental que fue del 22,5%. El análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento para estos dos indicadores, mostrando indicadores negativos para el municipio.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales:** Para el año 2014 el municipio de Tinjacá reportó una cobertura del 48%, esta cobertura fue inferior a la del nivel departamental registrada en 73,3%; por lo anterior el análisis de de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales y un indicador negativo para el municipio. Adicionalmente se observa que el departamento y el municipio no alcanzaron la cobertura útil de vacunación.

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tinjacá 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	TINJACÁ
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	92,1

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Cobertura de acueducto	67,3	31,5	
Cobertura de alcantarillado	31,2	15,5	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	11,4	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	17	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	69,34	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	39,5	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	57	

Fuente: Censo 2005 – DANE, Informe Vigilancia Calidad Agua para consumo humano 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.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Tinjacá reportó un 10,71% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, dato superior al departamental registrado en 8,8%; sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó de forma similar al departamento. En el análisis de la tendencia durante el período de estudio el evento mostró un comportamiento variable, el porcentaje más alto se registró en el año 2009 (16,7%), en los años 2007 y 2011 no se registraron casos, pero para los años 2012 y 2013 se presentó aumento del porcentaje.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Tinjacá 2005 - 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	TINJACÁ 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	10,71		↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2005 -2013.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Condiciones de trabajo

Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de Tinjacá fue de 0 y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue 0. Lo anterior evidencia que existe subregistro de la información debido en gran medida a la presencia de informalidad laboral en el municipio y a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

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 el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según datos de FORENSIS el municipio de Tinjacá para el año 2014 reportó una tasa de violencia intrafamiliar de 33,0 por 100.000 habitantes, tasa inferior a la reportada por el departamento para el mismo año que fue de 192,1 por 100.000 habitantes. Este comportamiento arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando un mejor indicador para el municipio. El análisis de la tendencia mostró que para el año 2012 se registró la tasa más alta del período de estudio siendo de 99,4 por 100.000 habitantes, valor que disminuyó para el año 2013 (33,1 por 100.000 habitantes) pero se mantuvo para el año 2014.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Según datos de FORENSIS el municipio de Tinjacá para el año 2014 no reportó casos de violencia contra la mujer, por lo que se considera que el municipio presentó un mejor comportamiento frente al departamento que para el mismo año registró una tasa de 219,76 por 100.000 habitantes. El análisis de la tendencia mostró que para el año 2013 se registró la tasa más alta del período de estudio siendo de 208,5 por 100.000 habitantes, valor que disminuyó para el año 2014 en el que no se registraron casos. El comportamiento de este indicador conlleva al fortalecimiento del registro de casos en el municipio.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tinjacá 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	TINJACÁ 2014	COMPORTAMIENTO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	33								-	↗	↘	↘

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Tinjaca 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	TINJACÁ	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	13,68										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	6,13										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	67,43							↗	↗	↗	↘
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	94,9		↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	94,9										
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	68,1										
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1	89,29										
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9	100										
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1	100										

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

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

Los servicios de Salud prestados en el municipio de Tinjacá son ofertados en su totalidad por la ESE Centro de Salud San Blas que es la única IPS habilitada en el municipio, a continuación se relacionan los servicios habilitados, los cuales corresponden al Primer Nivel de complejidad, teniendo para el área de Consulta Externa: Consulta de Odontología, Enfermería y Medicina General con consulta prioritaria, que a su vez se interrelacionan con el servicio farmacéutico, la toma de muestras de laboratorio, laboratorio Clínico y

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Tamización de Cáncer de Cuello Uterino, como apoyo diagnóstico y Terapeutico. Además de lo anterior se realizan actividades de Protección Específica y Detección Temprana que son parte de la Atención Primaria en Salud y de acciones de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad, cuentan con Transporte asistencial Básico para el traslado de pacientes.

Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tinjacá 2015.

AREA	SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	1
	CONSULTA PRIORITARIA	1
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	1
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL		20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Tinjacá

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

Número de IPS públicas: En el municipio de Tinjacá la única IPS habilitada para prestar servicios de salud es la ESE Centro de Salud San Blas, la cual es pública y presta servicios de Primer Nivel de Complejidad..

Número de camas por 1.000 habitantes: La ESE Centro de Salud no tiene habilitado el servicio de Hospitalización por lo cual en el municipio no cuenta con capacidad instalada para Camas, sino que los pacientes son remitidos a un nivel superior.

Número de ambulancias por 1.000 habitantes: Se encuentra habilitado el servicio de Transporte Asistencial, en donde se cuenta con una Ambulancia para todo el municipio por lo que el indicador señala que hay 0,32 Ambulancias x 1.000 habitantes.

Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: La ambulancia que presta servicios para transporte asistencial de la población del municipio, es Básica.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: El traslado de pacientes que requieren una atención de mayor complejidad se realiza a la ciudad de Chiquinquirá, teniendo como principal IPS receptora la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá, el tiempo de traslado es de 30 minutos.

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tinjacá 2015.

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.32 Por mil Habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.32 Por mil Habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	30 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Tinjacá 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.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “ ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

- 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 Tinjacá según datos Censo DANE 2005 la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 15,69% en la cabecera municipal y un 53,40% en el resto, para una proporción total del 48,03% de la población del municipio de Tinjacá. Este porcentaje supera las NBI del departamento en el mismo periodo que fue del 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 Censo DANE 2005 para el municipio de Tinjacá este indicador se encuentra registrado en el 3,19% para la cabecera municipal y en el 23,38% en el resto, para una proporción total de 20,51% personas en condición de miseria. Este dato supera el departamental registrado en 10,41%.
- Proporción de población en hacinamiento: Según datos Censo DANE 2005 en el municipio de Tinjacá la proporción de población en hacinamiento fue del 14,95% en la cabecera municipal, y del 18,30% en el resto, para un total de 17,82%. Este dato fue superior al registrado por el nivel departamental reportado en 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). En el departamento de Boyacá el coeficiente fue de 0,53 para el año 2012.

Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tinjacá 2008 – 2011.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				48,3	
Proporción de población en miseria				20,51	
Proporción de población en hacinamiento				17,82	
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

En el municipio de Tinjacá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas. Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria y

**E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA**

secundaria el comportamiento del municipio y del departamento fue similar por lo que no se registraron diferencias estadísticamente significativas; para el indicador de cobertura bruta de educación categoría media el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza al 95% mostró una diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, con un comportamiento desfavorable para el municipio. En la tendencia se observa para los años 2013 y 2014 un aumento de la cobertura.

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

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	BOYACÁ	TINJACÁ	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	27			27									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	80,56	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	84,91	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación	89,9	56,07	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tinjacá 2015.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura de alcantarillado (15,5%).
	Problema 2	IRCA del área urbana registrado en 17% (Riesgo medio).
	Problema 3	Alto porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (69,34%).
	Problema 4	Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (39,5%).
	Problema 5	La subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio dentro de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 6	Baja cobertura de acueducto (31,5%).
	Problema 7	Baja cobertura de vacunación para rabia en animales (57%).
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	La gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio con proporciones superiores al 55,19%.
	Problema 9	Las enfermedades cardiovasculares ocuparon en el primer lugar en el año 2014 en lo ciclo vitales juventud adultez y persona mayor e 60 año
	Problema 10	Las anomalías congénitas ocuparon el 2º lugar en el año 2014 para el ciclo vital primera infancia.
	Problema 11	De los cinco casos de mortalidad en la niñez presentados durante el período de estudio, el 40% (2 casos) correspondieron a mortalidades por causas externas (ahogamiento y sumersión accidentales).
	Problema 12	Para el año 2013 la principal causa de mortalidad general entre las grandes causas está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las causas externas.
	Problema 13	Al analizar los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Tinjacá durante el período 2005 - 2013 se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 2.407 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 868 años de vida potencialmente perdidos; en segundo lugar se atribuyen los años de vida potencialmente perdidos a las causas externas con 705 AVPP; todas las demás enfermedades son la tercera causa significada con 324 AVPP las cuales representan el 13,5% del total de los años potencialmente perdidos en el municipio.
	Problema 14	Al analizar las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en el municipio de Tinjacá se pudo observar que la principal causa relacionada con la perdida de años de vida en el municipio corresponde a las causas externas, en segundo lugar se encuentran la causa relacionada con enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar de importancia se encuentran todas las demás enfermedades.
	Problema 15	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Tinjacá, se encontró que la tasa de mortalidad ajustada relacionada con Tumor maligno de la próstata

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

		registra para el año 2013 una tasa de 112,9 muertes por cada cien mil habitantes, la cual es ostensiblemente más alta con respecto a los demás años y a las demás subcausas. Le siguen en las relacionadas con tumor maligno de la mama de la mujer, las cuales reportaron mortalidad únicamente en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 22,2 muertes por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar.
	Problema 16	En el Municipio de Tinjacá las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas.
	Problema 17	En el grupo de la Demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al resto de enfermedades del sistema respiratorio.
	Problema 18	En cuanto a las tasas de mortalidad por causas específicas, se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de prostata para el año 2013 son superiores con respecto al comportamiento departamental, mostrando diferencias que son estadísticamente significativas; cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por el evento.
Convivencia social y salud mental	Problema 19	Al analizar las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en el municipio de Tinjacá se pudo observar que la principal causa relacionada con la perdida de años de vida en el municipio corresponde a las causas externas, en segundo lugar se encuentran la causa relacionada con enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar de importancia se encuentran todas las demás enfermedades.
	Problema 20	Bajo reporte de los casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer en el municipio.
	Problema 21	La mortalidad por causas externas en el Municipio de Tinjacá presentó como principal subcausa de muerte el ahogamiento y la sumersión accidentales, seguido de las Agresiones (homicidios) y Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).
	Problema 22	La subcausa traumatismos envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externa ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio
	Problema 23	La subcausa transtornos neuropsiquiátricos ocuparon el segundo lugar en el ciclo vital adolescencia en el año 2014.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 24	Para el año 2013 el municipio registró un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,7%.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 25	La Tasa de Fecundidad específica para el año 2013 fue de 49,1 x 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, lo cual es una cifra significativa que analizada mediante proporciones señala que el 21,4% de los partos fueron de mujeres entre los 15 y 19 años.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 26	La subcausa infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio dentro de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales.

E.S.E. CENTRO DE SALUD “SAN BLAS “
ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE TINJACA

	Problema 27	La cobertura de vacunación con triple viral en niños de 1 año no alcanzó la cobertura útil.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 28	Las Inundaciones son la principal amenaza detectada para el municipio, teniendo que una gran parte del territorio del municipio, incluyendo al casco urbana presenta factores de riesgo para esta amenaza.
Salud y ámbito laboral	Problema 29	Bajo reporte de accidentes relacionados con el trabajo y de enfermedades relacionadas con el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 30	Para los años 2006, 2007 y 2009 el municipio registró tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez superiores a las departamentales.
	Problema 31	El tipo de discapacidad más frecuente son las alteraciones permanentes en el Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 166 casos para el año 2015
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 32	La gran causa signos y síntomas mal definidos ocuparon el tercer lugar durante todo el periodo de estudio.
	Problema 33	Baja cobertura de afiliación al SGSS en el municipio (67,4%).