ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE GÁMEZA BOYACÁ 2019

ESE GÁMEZA MUNICIPIO SALUDABLE

Área de Vigilancia en Salud Pública
Yuly Milena Gutiérrez Moreno

Municipio de Gámeza
Boyacá 2019

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 10
INTRODUCCIÓN 11
METODOLOGÍA 12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 14
SIGLAS 15
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 16
1.1 Contexto territorial 16
1.1.1 Localización 16
1.1.2 Características físicas del territorio 18
1.2 Contexto demográfico 23
1.2.1 Estructura demográfica 28
1.2.2 Dinámica demográfica 33
1.2.3 Movilidad forzada 35
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 38
2.1 Análisis de la Mortalidad 38
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 38
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 57
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez 59
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil 65
2.2 Análisis de la Morbilidad 68
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad 70
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas 79
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental 84
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo 91
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores 92
2.2.6 Morbilidad población migrante 93
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 93
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019. 99
2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS 105
2.2.10.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud 105

2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 113
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 115
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 115

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019 17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019 21
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, ... 22
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019 25
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019 27
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2019 – 2020 30
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2019 - 2020 ... 33
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018 36
Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 43
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 45
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 47
Tabla 12. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 49
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 51
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 53
Tabla 15. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Gámeza, ... 57
Tabla 16. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 58
Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Gámeza, Boyacá 2006- 2017 61
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 65
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 71
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 73
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 74
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 76
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 77

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 79
Tabla 25. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018..... 80
Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 81
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 82
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018..... 83
Tabla 29. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018..... 85
Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 86
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 87
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 88
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 89
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 90
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017 91
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Gámeza, Boyacá 2011 – 2018 93
Tabla 37. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017 94
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017..... 95
Tabla 39. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019. 100
Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019..... 101
Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018. .. 102
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2018..... 106
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019 107
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Gámeza, Boyacá 2017..... 108
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ... 109
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017..... 111
Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019..... 112

Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018 112
Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Gámeza, Boyacá 2011 114
Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018 114

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, Viviendas y personas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018 26
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018 27
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2019– 2020 29
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2019 – 2020 31
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Gámeza, Boyacá 2019 31
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 34
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 35
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 39
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 40
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 41
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 42
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 44
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 46
Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 48
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 50
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 52
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 54
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 55
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 56
Figura 20. Razón de mortalidad materna, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017 62
Figura 21.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 62
Figura 22. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017 63
Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017 63
Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017.. 64
Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017 65

Figura 26. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018 69
Figura 27. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018..... 69
Figura 28. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Gámeza, Boyacá 2017 -2018. 92
Figura 29. Letalidad por Intoxicaciones. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017..... 98
Figura 30. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017..... 98
Figura 31. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017..... 99
Figura 32. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Gámeza, Boyacá 2019..... 100

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019 18
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019..... 19
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019..... 21
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Gámeza Boyacá, 2019. 23
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Gámeza Boyacá, 2019. 24
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Gámeza Boyacá, 2019. 25

PRESENTACIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de Gámeza, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud" (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

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

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Gámeza. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE en cuanto a censo poblacional 2005, las estimaciones y proyecciones poblacionales para los años 2019, 2020, las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) del periodo 2005 a 2017 y con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones periodo comprendido entre los años 2005 a 2017, las cuales se agruparon según la "lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67" propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud; para lo cual se calcula medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2009 al 2018, estimando de esta manera las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la "lista del estudio mundial de carga de la enfermedad" la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se toma del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud en periodo 2007 a 2017, mientras que para los eventos precursores la información se tomó de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. finalmente para el análisis de la discapacidad se toma información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019 y se realiza un análisis descriptivo de las alteraciones por edad y sexo.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección

Social, en donde se encuentra datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo poblacional 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), Oficina de Planeación Municipal y departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental.

Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Gámeza y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimiento a la Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Magda Vacca y Zulma Lozano.

Alcaldía Municipal en cabeza del doctor Edgar Cruz Cristancho.

Al equipo de Salud de la ESE Gámeza en cabeza de la doctora Magda Lizzeth Rodríguez López, personas que hicieron posible que se pudiera llevar a cabo el desarrollo y creación de este importante documento.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
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
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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Gámeza está ubicado en la República de Colombia, al nororiente de la ciudad de Tunja, departamento de Boyacá. Pertenece a la Provincia de Sugamuxi.

Gámeza es un pueblo indígena anterior a la conquista, estaba gobernado por un cacique jefe tributario del Zanque de Hunza, ocupaba asiento principal en la provincia de Iraca la cual estaba conformada por las poblaciones de Gámeza, Busbanzá, Toca, Pesca, Firavitoba y Tobacía. El cargo de sumo sacerdote para Sogamoso era de elección votaban los Usaques de Gámeza, Busbanzá, Toca y Pesca, para elegir al jefe alternándose los elegidos entre caballeros de Firavitoba y Tobacía, si resultaba algún altercado lo decidía el cacique Tundama.

La leyenda de Bochica se explica por los indígenas de Sogamoso diciendo que había venido en forma de un viajero que llevaba en la mano un bordón de mecana tenía los brazos y la cabeza adornados con la cruz. Los naturales lo llamaban Padre quien se hacía invisible y desaparecía. Gámeza fue la primera población que le brindó hospitalidad. Después se retiró a la cueva de Toyá a donde iban caciques a visitarlo.

Los conquistadores al llegar a las tierras del cacique Tundama trabaron una sangrienta contienda con las fuerzas de este poderoso Señor siendo vencedores los ejércitos de Don Gonzalo Jiménez de Quezada. Luego de la victoria de los castellanos el cacique Tundama se retira a Cerinza donde reorganiza sus ejércitos con los refuerzos enviados por los caciques de Gámeza y Busbanzá determinando atacar nuevamente a los españoles. Los españoles encontraron como Zaque de Unza a Quimuinchatecha quien no se somete y muere de tristeza y rabia. Le sucede su sobrino Aquiminzaque quien en 1540 celebra sus bodas con la hija del poderoso cacique de Gámeza llevándola a vivir a Tunja, donde fueron visitados por varias tribus de la provincia de Iraca. Hernán Pérez de Quesada se alarmó ante la presencia de tantos indígenas y ante el temor de un sublevamiento ordena degollar en la plaza de Tunja a Aquiminzaque y los caciques de Turmequé, Samacá, Boyacá, Motavita y Suta. Los padres Agustinos evangelizaron a los aborígenes de Gámeza. El 4 de noviembre de 1585 Fray Manuel de Contreras fue nombrado misionero para este pueblo.

Fueron encomenderos de Gámeza, García Arias Maldonado y Pedro Yañez. Siendo Gámeza capital de corregimiento tenía mando sobre algunos pueblos vecinos. El virrey de Santa Fe, Don Jacinto Roque Del Rincón y Arguello. Fueron corregidores también Tomas de Xaugriguí, Francisco Sarmiento y Joaquín Mota. Fueron alcaldes penádeos, entre otros Luis Bermúdez, José Prieto y Antonio Escobar, en 1761. En el movimiento comunero Gámeza se hace presente en 1781 comandados por el capitán Antonio Escobar los enviados por este pueblo se unen con las fuerzas del comandante General Don Juan Francisco Berbeo. En la constitución de la república de Tunja el 9 de diciembre de 1811 Gámeza se represente por un elector Don Camilo Escobar, quien en 1816 fue perseguido y obligado a huir refugiándose en los montes por tres años, en 1819 se presentó ante el libertador Simón Bolívar a su paso por Gámeza entregando 6 caballos y 5 mulas que había logrado salvar de sus Intereses, en 1821 es nombrado Juez Político del Cantón de Gámeza.

Al organizarse la provincia de Tunja en 1814 se divide en 5 departamentos de los cuales el oriental quedó

compuesto por los pueblos de Pesca, Tota, Iza, Firavitoba, Sogamoso, Nobsa, Socha, Socotá, Gámeza, Monguí, Pueblo Viejo y Cuítiva. n la independencia los ejércitos libertadores pasaron por Gámeza luego de trasmontar la cordillera de los Andes y el territorio de esta población el 10 de julio de 1819 hubo una escaramuza a la entrada del puente de Gámeza donde resulto glorioso el ejército del libertador igualmente el 11 de julio de 1819 se encuentran los ejércitos de Barreiro y los patriotas ubicados al lado y lado del puente, avanzando Reyes Patria con sable en mano arremete contra un realista quien de la mitad del puente desafiaba a los independientes y en fiera lucha le acertó al realista con un mandoble también dirigido, que la cabeza voló al lado oriental mientras el cuerpo caía al puente y luego al río, los jinetes realistas retrocedieron.

El Municipio de Gámeza está ubicado en la República de Colombia, al nororiente de la ciudad de Tunja, departamento de Boyacá. Pertenece a la Provincia de Sugamuxi. Cuenta con un área total de 116 km2 aproximadamente, se encuentra entre los pisos térmicos frio y paramo cuya temperatura media es de 13 ºC con una altura promedio de 2750 m.s.n.m.

El municipio de Gámeza presentó como divisiones administrativas, el sector urbano, y el sector rural conformada por las siguientes veredas: Daita, Chital, Saza con sus sectores diata, chital y centro, Nimisia, La Capilla, Satoba con sector la capilla y nimisia, Villa Girón sector villa coscucua, Motua, Guantó sector guanto sur, guanto norte, Potosí, Villa Coscucua y San Antonio. La vereda con mayor extensión del municipio es la de Motua ocupando el 52% de la extensión del municipio, seguida por Saza que ocupa el 22.16% del total del municipio. La vereda de menor extensión es Guantó que ocupa el 1.16%

En la tabla 1, se evidencia que el municipio de Gámeza cuenta con una extensión total de 121,3046 kilómetros cuadrados; de los cuales 0,3894 kilómetros corresponden al área urbana equivalente al 0,32% de extensión total y 120,9152 kilómetros cuadrados está distribuido en área rural correspondiente al 99,68% extensión total.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
GAMEZA	0,3894	0,32%	120,9152	99,68%	121,3046	100%

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi –IGAC

El municipio de Gámeza cuenta con seis veredas las cuales son Saza con sectores Chital y Daita, Satoba y sector la capilla, San Antonio y sector Potosi, Guanto, Motua y Villagiron y su área urbana.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019

Fuente: Oficina Planeación Municipio de Gámeza

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: El Municipio de Gámeza se encuentra ubicado en la cordillera oriental, presentando una extensión de 88 kilómetros cuadrados. El centro Urbano, está situado a 5 grados, 47 minutos y 49 segundos de latitud norte y a 1 grado, 16 minutos y 2 segundos de latitud en relación al meridiano de Bogotá y 72 grados 49 minutos longitud oeste de Greenwich. Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.750 m.s.l.m, distancia de referencia: 18 kms.

Relieve: Un ramal de la cordillera oriental de los Andes, recorre el municipio y forma varias estribaciones que tienen distintas denominaciones entre los habitantes del poblado. El suelo produce papa, trigo, maíz, cebada, habas, fríjoles, nabos, arracacha, ibias, hortalizas, etc. En relación al reino animal, se puede mencionar que se cría ganado vacuno, caballar, mular, asnal, lanar. En referencia al reino mineral, hay yacimientos de oro, plata, yeso, alcaparrosa y hulla.

Clima, temperatura y humedad: Se encuentra entre los pisos térmicos frio y paramo cuya temperatura media es de 13 ºC con una altura promedio de 2750 m.s.n.m. y una humedad del 69%.

Hidrografía: Entre los principales ríos del municipio se encuentran: el Chicamocha; que tiene su nacimiento en la vereda de Urnita, vecindario de Tunja y el río Gámeza; tiene su origen en el páramo situado al oriente del poblado y lleva sus aguas al Chicamocha. Hay dos quebradas: el Turmal y el Centro. Entre sus lagunas se encuentran las siguientes: la Negra, Larga, el Casadero, Tirones, Patos y la Verde.

El agua

El Municipio de Gámeza cuenta con un potencial hídrico considerable, la principal cuenca hidrográfica la constituye el río Gámeza a las playas en los límites con los municipios de Tópaga y Mongua respectivamente, que recorre las veredas de Saza, Satoba, Villa Girón y Guanto. Convirtiéndose en una fuente de vital importancia; ya que de este río se tomaron los acueductos de los municipios de Tópaga y Corrales, también hay proyectos para traer el agua al municipio de Gámeza y Betéitiva, también constituye fuentes de vital importancia para el municipio las quebradas de montones, los chorros, Tomeza, canelas.

Lagunas

La Negra, larga, el casadero, los patos, la verde, el Pikure, el cañaveral, con una fuente superficial importante con el fin de generar proyectos de pequeña irrigación como en la represa de laguna negra.

Ríos

En Gámeza se encuentra el río playero el cual nace y corre por nuestros terrenos, los cuales después se pierde siendo contaminados por el río Chicamocha a donde se desemboca.

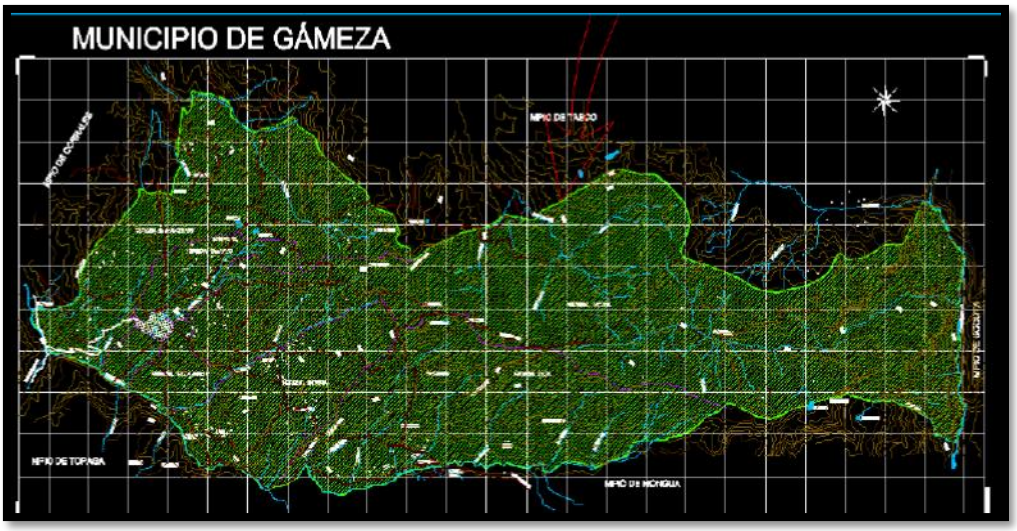
Páramos

LOS COLORADOS: Es uno de los más fértiles y llenos de vegetación, existen varios nacimientos de agua y minas de carbón. La temperatura oscila entre 9 y 10 grados centígrados.

MONTONES: Se encuentra distante a tres horas de la población. En montones las cosechas de papa son mejores; sus atractivos: el aire puro y la excelente vista.

DAITA: Es uno de los páramos más accesibles del municipio, por su riqueza agrícola destacándose la calidad y tamaño de sus papas siendo la más conocida las chosgaz. Es una región demasiado lluviosa.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019



Fuente: Planeación Municipio de Gámeza – Boyacá

Zonas de Riesgo

En el municipio de Gámeza existen zonas susceptibles a incendios forestales en el costado occidental del río Cravo Sur, orillas del río Saza y quebrada Canelas; en los cerros de los sectores Potosí y Puente Reyes en la vereda de San Antonio, en los costados de las lagunas de Morro Negro, Los Patos entre otros, cerros colindantes al sector Nimicia y centro en la vereda Satoba.

Igualmente, en la Peña de los Acosta en donde el último incendio se presentó hace aproximadamente 6 años, Morro Negro el último incendio se presentó hace 2 años aproximadamente. Todo el sector del cerro El Frailejonal se incendió hace 2 año, los cerros Runza y Peña Liza, el sector del lago de los Patos y la loma de Bernacuche, en las áreas de páramo de la vereda de Motua.

El área donde domina esta amenaza ocupa una extensión de 28.00 Km^2 que corresponden al 24.00 % del área municipal.

En el municipio de GÁMEZA, ocurren sequías comúnmente la época seca principalmente en los meses de diciembre, enero, febrero y marzo, situación acentuada con fenómenos hidrometeorológicos como “el niño”.

En el primer semestre de 1995 y en enero y febrero de 2005 se presentaron temporadas de sequía en el municipio que afectaron pastos y cultivos, igualmente la disminución de las fuentes hídricas, afectó el suministro de agua en el acueducto tanto urbano como rural.

Las inundaciones no son muy comunes en el municipio, pero si se generan avalanchas y socavación de los cauces de las quebradas y ríos del municipio, la mayoría tiene su origen en la zona de páramo.

En el municipio de Gámeza las amenazas o inundaciones y/o avalanchas, se presentan en los valles aluviales de los ríos Saza, Cravo Sur y quebrada Canelas y Coyatá, los valles fluvioglaciares del río Saza y las corrientes de la cuenca de las quebradas Llano Grande y Mochancuta.

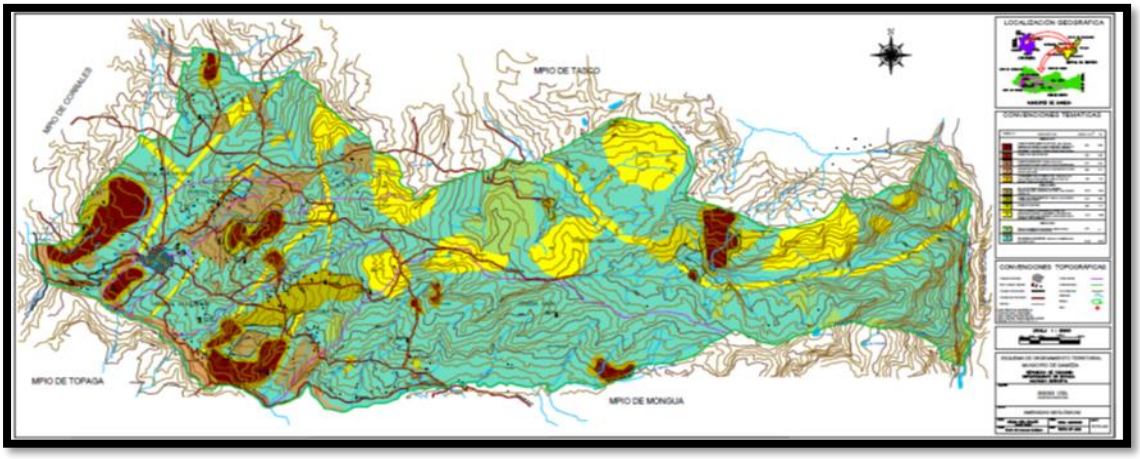
Los flujos torrenciales, ocurren por causa de los intensos aguaceros, los cuales ocasionan las crecientes de las quebradas, que al encontrar un material poco consolidado arrastran suelo, roca y barro; como ocurre continuamente con la quebrada Coyatá.

El área expuesta a esta amenaza ocupa una extensión aproximada de 120 Ha, que corresponden al 10,34% del área municipal.

Los *fenómenos de remoción* en la gran mayoría son eventos naturales de la dinámica superficial, pero existen algunos provocados por la mano del hombre, como los generados por las construcciones civiles y la explotación minera. Los eventos de mayor relevancia se describen en la morfo dinámica.

Las labores de explotación subterráneas se ejecutan paralelamente con una exploración visual en áreas reconocidas como productoras de carbón, siguiendo la orientación de mineros experimentados. Todos los esfuerzos se han encaminado al estudio de los depósitos de carbón, con el fin de reconocer o identificar guías geológicas que permitan establecer una metodología confiable en la prospección de carbón

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019



Fuente: Planeación Municipio de Gámeza – Boyacá

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Gámeza se cuenta con unas buenas vías de acceso entre el área urbana y rural, existen vías principales como son, la Vía que conduce a la ciudad de Sogamoso a una distancia de 18 kilómetros; la vía de Gámeza-Corrales a una distancia de 9 Km; la vía de Gámeza-Tasco con una distancia de 15 Km; la vía Gámeza-Tópaga con una distancia de 8 Km. El transporte útil en el municipio es Vehículo de servicio público o privado, caminos de herradura para caballos y a pie.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019

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
GÁMEZA	CORRALES	3.38 Km	Transporte particular		26
	TASCO	20 Km	Transporte particular	1	18
	TÓPAGA	7.3 Km	Transporte particular		32
	SOCOTÁ	62.8 Km	Transporte particular	3	12
	MONGUA	6.7 Km	Transporte particular		30

	TOTA	100.18 km	Transporte particular	4	118

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

Las vías que comunican al municipio de Gámeza con el área rural se encuentran en condiciones regulares pues son vías de acceso tipo camino adecuado para vehículo en apertura de trocha, la vereda más distante es Saza ubicada a 40 minutos en vehículo automotor, las veredas Satoba, San Antonio y Guanto están ubicadas a 30 minutos del casco urbano y las veredas más cercanas son Motua y Villagiron que están a 15 y 10 minutos respectivamente; se puede acceder al total de las veredas en automotor particular, la única vereda que cuenta con ruta empresarial es Saza con dos líneas disponibles diarias (mañana y tarde), pero a su vez durante el recorrido presta el servicio a la población que habita la vereda de San Antonio, las demás veredas cuentan con trasporte comunitario.

De esta misma forma el municipio cuenta con Bus escolar quien realiza la misma ruta empresarial por accesibilidad de vía hasta la vereda Saza prestando el servicio al cuerpo estudiantil del área urbana en su desplazamiento a su lugar de residencia.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Gámeza, Boyacá, 2019

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
SAZA	X			40 MIN	1 hora y media	3 horas	X	x	x	Mañana y tarde, y bus escolar
VILLAGIRON		X		10 min	30 minutos	45 minutos	X		x	Según necesidad
SATOBA		X		30 minutos	1 hora y 20 minutos	2 horas	X		x	Según necesidad
SAN ANTONIO	X			30 minutos	1 hora y 30 minutos	2 horas y 15 minutos	X	x	x	Según necesidad y bus escolar

GUANTO	X			30 minutos	50 minutos	1 hora y 20 minutos	X			Según necesidad
MOTUA	X			15 minutos	30 minutos	45 minutos	X			Según necesidad

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Gámeza Boyacá, 2019.

Fuente: Planeación Municipio de Gámeza – Boyacá

1.2 Contexto demográfico

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. La población es dinámica y expresa cambios que continuamente generan incremento o descenso en su volumen, por tanto, indagar sobre la magnitud de la población y su distribución constituye un insumo indispensable para el ASIS.

Población total

El municipio según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 4.551 habitantes para el año 2019, que comparada con el año 2005 muestra un aumento de 1.118 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya 83 habitantes, este comportamiento se puede asociar a migración por falta de oportunidades laborales y/o actividades de carácter educativo. Al comparar al municipio de Gámeza con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0.35%.

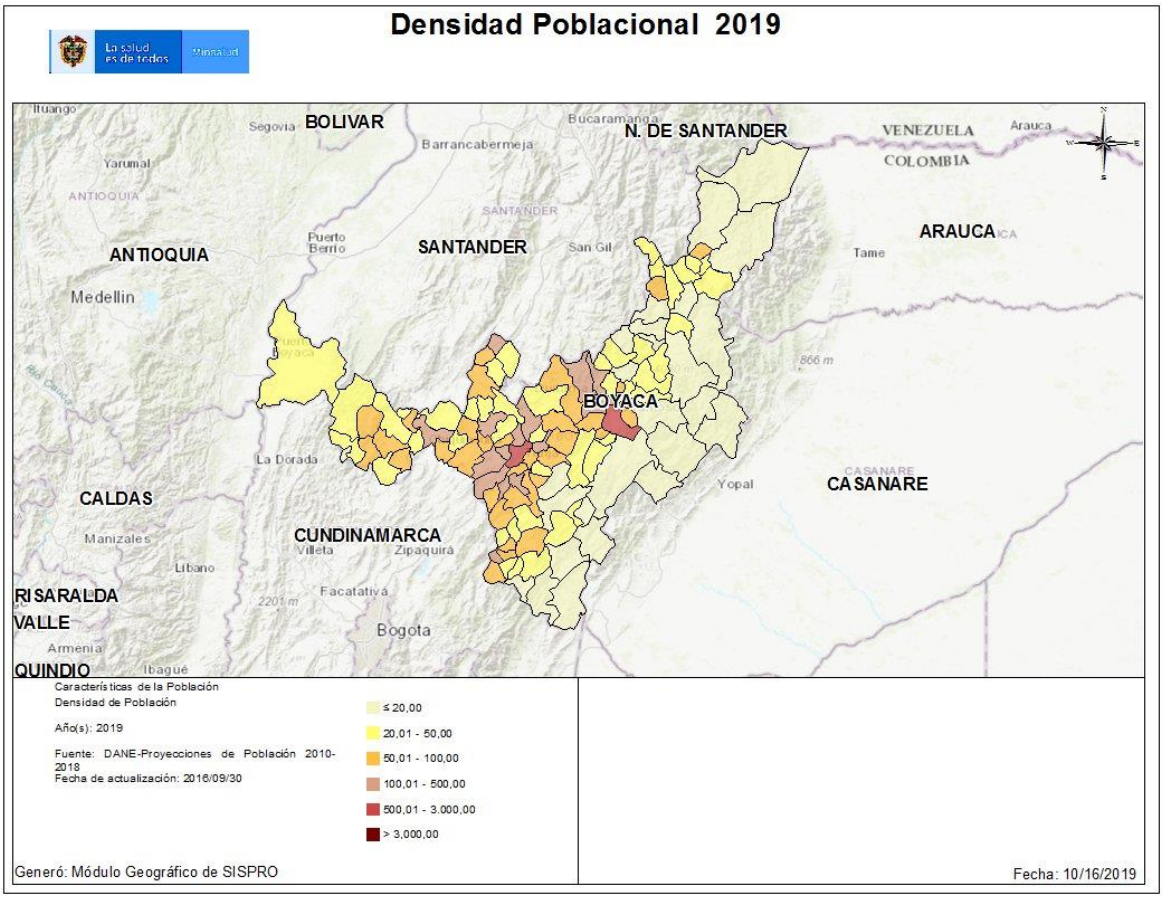
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km2.

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Gámeza se encuentra ubicado con un color rosado indicando una densidad poblacional de 39,5 lo que muestra que la población se encuentra concentrada y que predomina en el área urbana.

Comparando el municipio de Gámeza con los municipios aledaños como Mongua, Monguí y Corrales, se observan que estos tienen mayor densidad poblacional.

Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Gámeza Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

Población por área de residencia urbano/rural.

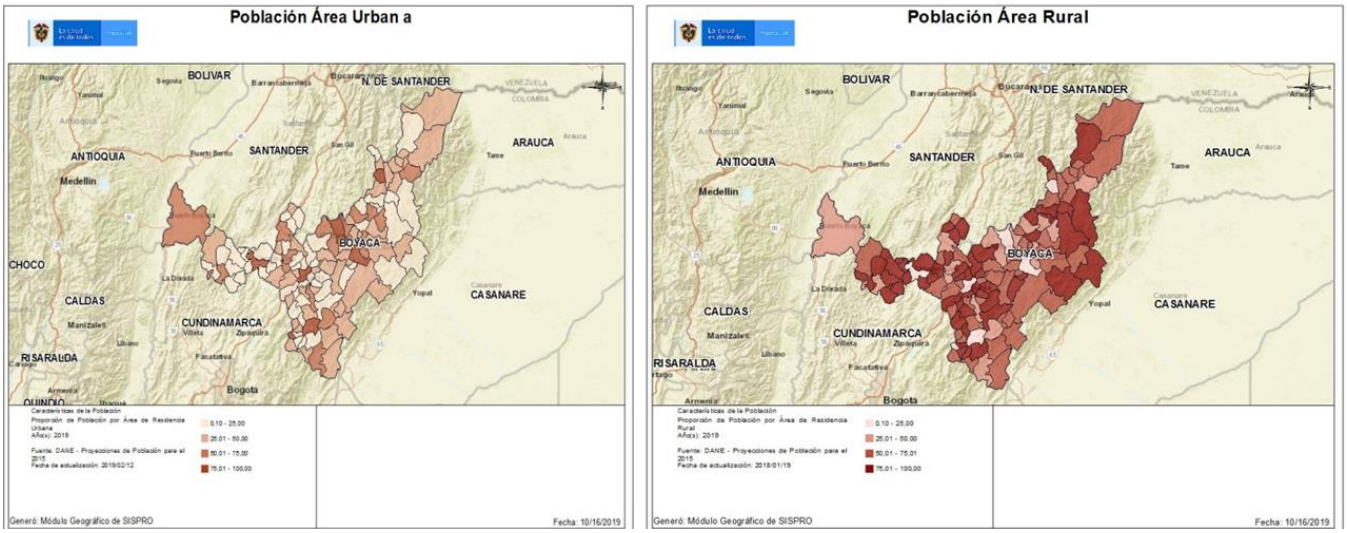
Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Gámeza, muestra que el área urbana es de 155 0habitantes correspondiente al 34,1% y para el área rural es de 3001 habitantes equivalente al 65.9 % de la población total, distribuidos en las 6 veredas del municipio; esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades rurales y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Gámeza	1550	34,1%	3001	65,9%	4551	34,1%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Gámeza Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

Grado de urbanización

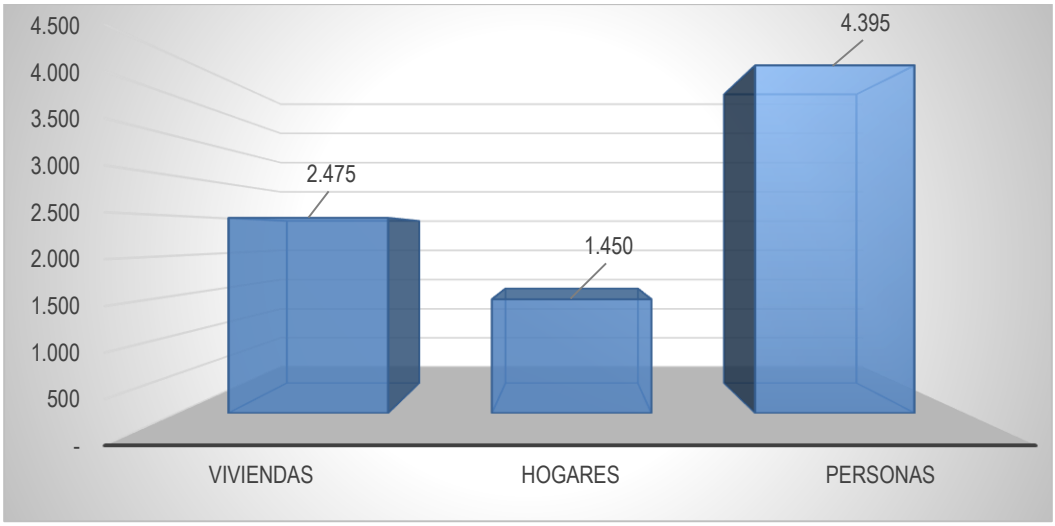
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio de Gámeza que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019 la distribución para el municipio de Gámeza corresponde a un 43.1% de la población, lo que indica que se debe trabajar para mejorar las condiciones de vida de la población en el área rural del municipio como mejorar vías de acceso, continuar con

el horario en entrega de citas en la ESE, enfocar las actividades del PIC a esta área, continuar con las actividades extramurales.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Gámeza cuenta con un total de 2.475 viviendas y 1.450 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0.59 hogares, siendo menor el número de viviendas respecto al número de familias. El número promedio de integrantes por familia es de 3,03 personas.

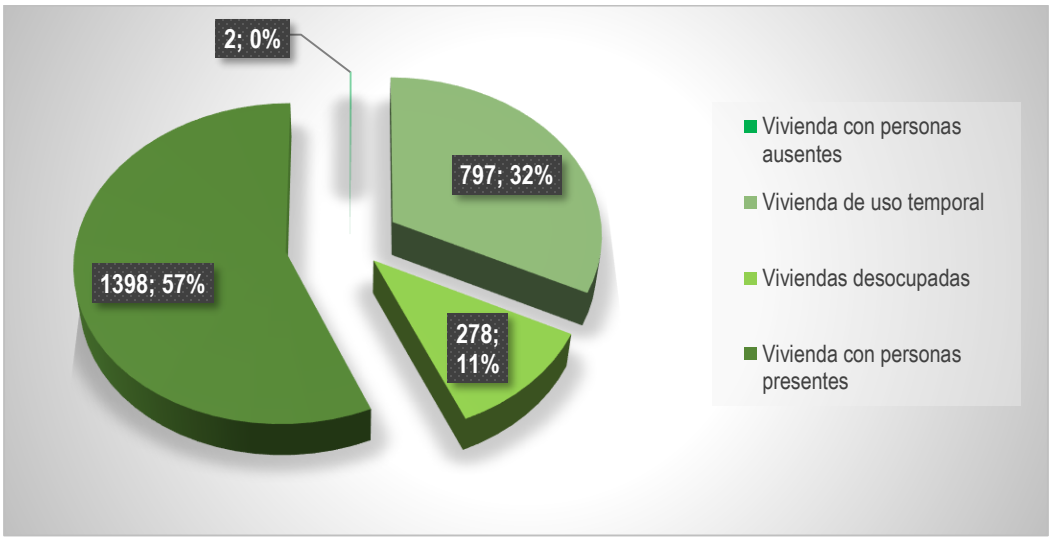
Figura 1. Hogares, Viviendas y personas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Gámeza, se registró que el 57% de viviendas se encontraban con personas presentes, 2 que no alcanza a ocupar el 1% con personas ausentes, 32% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 11% correspondieron a viviendas desocupadas.
En cuanto a las condiciones de las viviendas del municipio de Gámeza se evidencia que las paredes son el ladrillo, las tejas son de zinc, pisos en cemento y en tierra, cuentan con acceso al agua y pocas al servicio de luz, no cuentan con recolección de basuras.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Población por pertenencia étnica

En la siguiente tabla se observa la distribución de la población del municipio de Gámeza en el año 2019 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, ROM o gitana, en esta se puede observar que el 100% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de acuerdo al censo de etnias no hay información para el municipio para las etnias reconocidas en la población.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	0,0
Ninguno de las anteriores	4551	100,0
Total	**4551**	**100**

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.1 Estructura demográfica

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

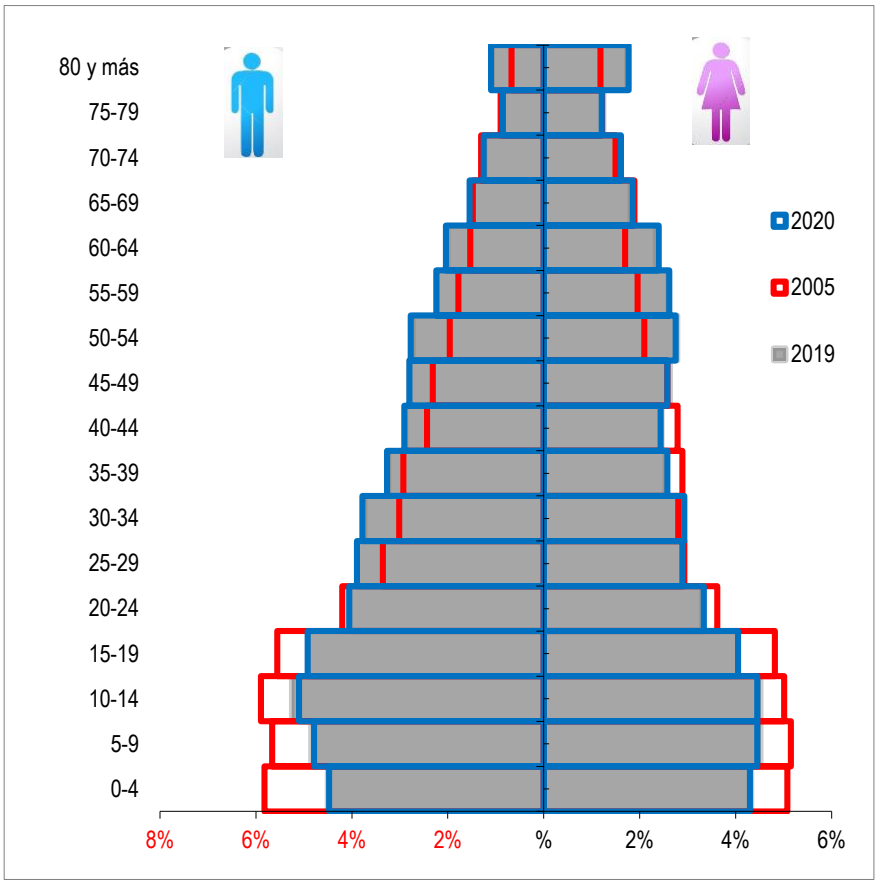
En la siguiente figura se observa la pirámide poblacional del municipio de Gámeza, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que puedo sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es (progresiva), presenta una base ancha y una cúspide angosta.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Gámeza para el año 2019 muestra que por cada 103,26 hombres hay 107,3 mujeres, que comparado con el año 2005 y lo que se proyecta para 2020 se observa que se mantiene la población.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 10 a 14 años, con un total de población de 239 hombres y 206 mujeres y los que menos son de 75 a 79 años; en cuanto a la población productiva se puede observar que hay 978 hombre y 857 mujeres en donde se observa fenómeno de emigración.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2019– 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida según el modelo de atención integral de la salud MIAS del municipio de Gámeza; en ésta se observa que los cursos de vida primera infancia, infancia y juventud con el paso del tiempo van disminuyendo, mientras que los cursos de vida juventud, adultez y persona mayor van en aumento progresivo.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la adultez con un 34,9% para el año 2019, también se observa que los cursos de vida de juventud, persona mayor ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2019 – 2020

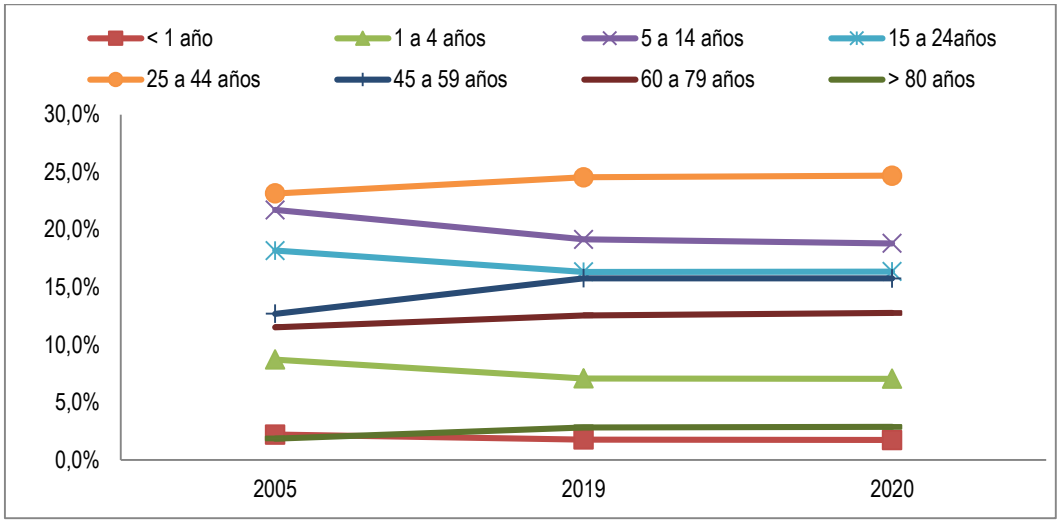
Curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	740	13,1	485	10,7	472	10,6
Infancia (6 a 11 años)	739	13,0	522	11,5	503	11,3
Adolescencia (12 a 17 años)	736	13,0	519	11,4	505	11,3
Juventud (18 a 28 años)	953	16,8	739	16,2	725	16,2
Adultez (29 a 59 años)	1.743	30,7	1.587	34,9	1.565	35,0
Persona mayor (60 años y más)	758	13,4	699	15,4	698	15,6
Total Población	**5.669**	**100,0**	**4.551**	**100,0**	**4.468**	**100,0**

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Gámeza se puede observar que los grupos de menores de un año y mayores de 80 años presentan un comportamiento lineal, es decir, no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución en su población; a diferencia de los grupos de 25 a 44 años y los de 45 a 59 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo; en el de 4 a 14 años y de 1 a 4 años en el que su disminución es evidente con el paso de los años.

Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y de esta manera orientar los programas de salud.

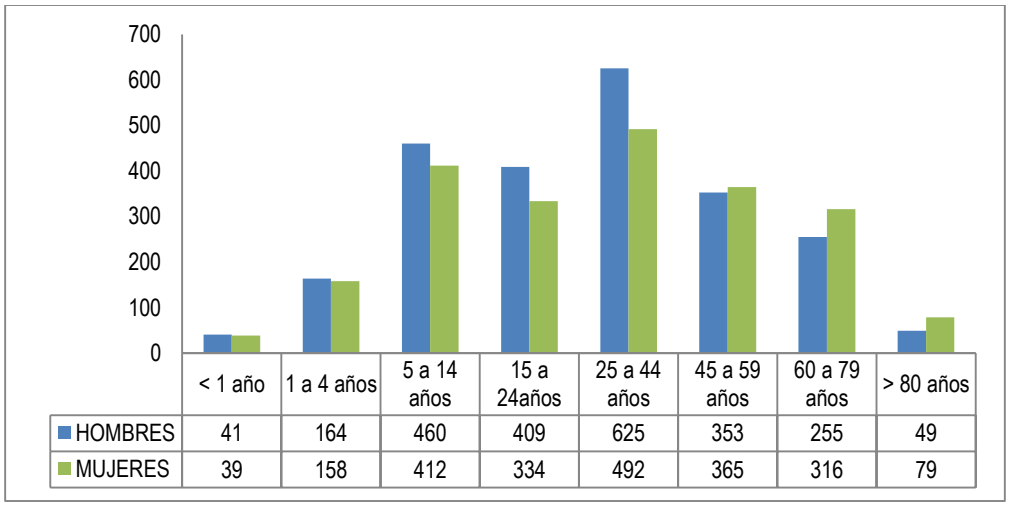
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2019 – 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Gámeza en el año 2019. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad menores de 1 año, de 1 a 4, 5 a 14, de 15 a 24 y el de 25 a 44 años y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 45 a 59, de 60 a79 y mayor a 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina (2.356) fue mayor que la femenina (2.195).

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Gámeza, Boyacá 2019



	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	> 80 años
HOMBRES	41	164	460	409	625	353	255	49
MUJERES	39	158	412	334	492	365	316	79

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 41 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 64 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 46 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 18 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2019 el municipio de Gámeza cuenta con un Índice de Friz de 159,28, lo cual indica que el municipio cuenta con una población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2019 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	5.669	4.551	4.468
Población Masculina	2.880	2.356	2.314
Población femenina	2.789	2.195	2.154
Relación hombres: mujer	103,26	107,33	107
Razón niños: mujer	49	42	42
Índice de infancia	33	28	28
Índice de juventud	24	23	23
Índice de vejez	13	15	16
Índice de envejecimiento	41	55	57
Índice demográfico de dependencia	74,70	64,00	63,30
Índice de dependencia infantil	56,98	45,91	45,03
Índice de dependencia mayores	17,72	18,09	18,27
Índice de Friz	197,65	159,28	157,02

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

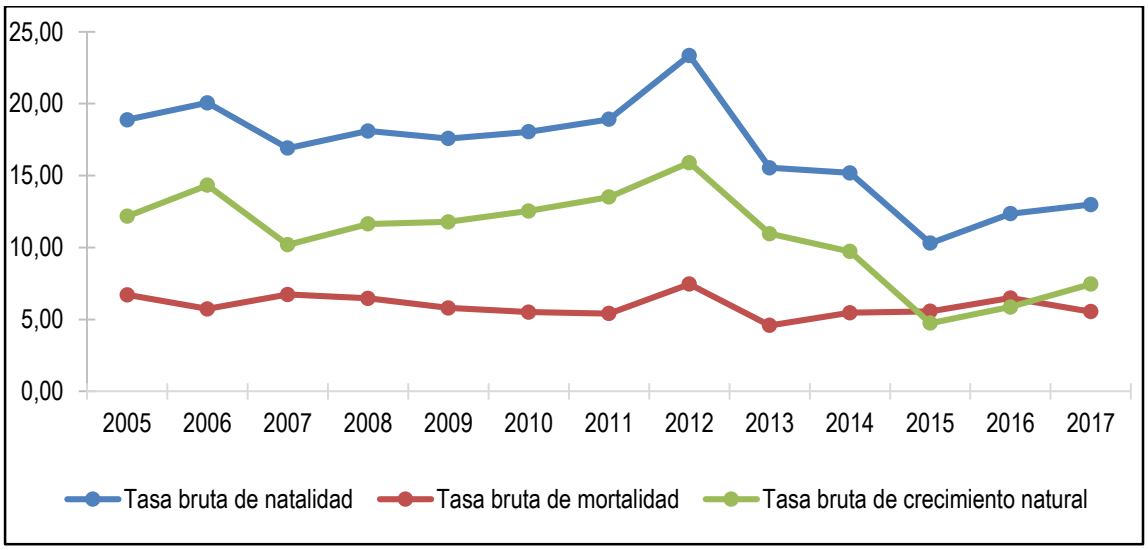
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa Bruta de Natalidad: Esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total. Para el municipio de Gámeza este indicador presentó un comportamiento variable con tendencia a la disminución, durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2012 con 23,36 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2006 con 20,05 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2015 con 10,30 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: Esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio; la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable con tendencia a la disminución, durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2012 con 15,90 muertes por mil habitantes y en el 2006 con una tasa de 14,32 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2015 con 4,74 muertes por 1000 habitantes.

Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio; con base en los anteriores indicadores se puede observar que en el municipio de Gámeza se presenta un crecimiento natural positivo, es decir, es más la población que nace que la que está muriendo; el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2012.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

Otros indicadores de la dinámica de la población

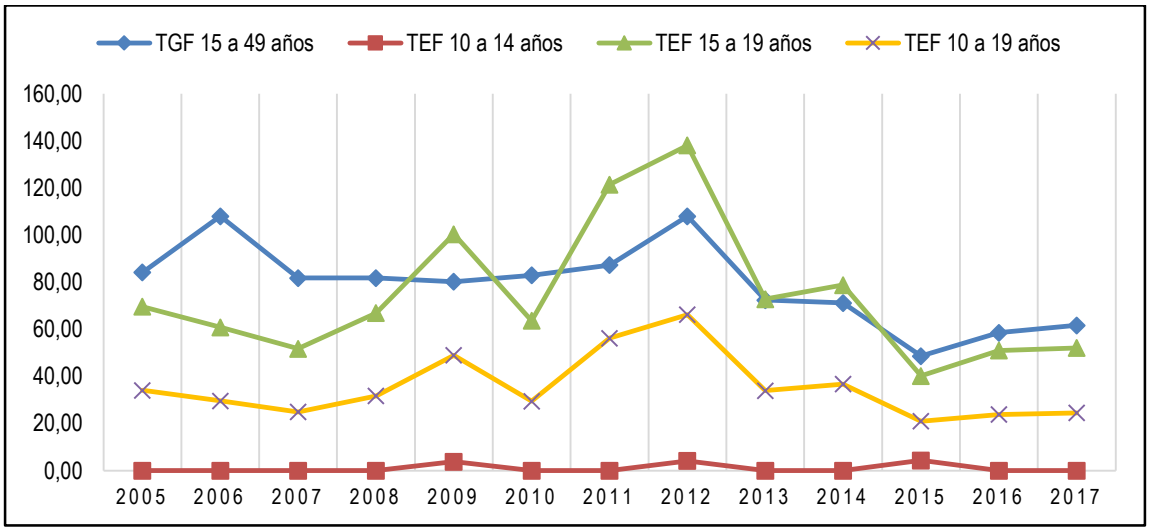
Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un periodo determinado y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Gámeza la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 61,68 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa disminución de la tasa en el tiempo.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años; al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas, ya que la adolescencia es un tramo crucial en el curso de vida, en el cual se completa la maduración sexual y se fortalecen las habilidades sociales, entre otras, es un periodo en que las personas tienen su formación secundaria, e inician el desarrollo de competencias y habilidades relevantes para su futura ocupación laboral, y un embarazo genera una situación de mucha complejidad especialmente para la mujer, que a temprana edad se enfrenta a tener que asumir un rol para el cual no está preparada, física, psicológica ni socialmente, y que en la mayoría de los casos tiene que abandonar sus estudios para vincularse a la vida productiva en condiciones de precariedad. El embarazo en las menores de 14 años bajo el marco normativo y jurídico en Colombia constituye una situación de abuso y violencia sexual que conllevan a estigma y discriminación, lo cual complejiza y agudiza la problemática. Para el año 2017 no se presentaron casos de embarazo en niñas de 10 a 14 años, siendo un indicador positivo para el municipio de Gámeza; para los años 2009, 2012 y 2015 se registran tasa de 3,83 - 4,12 y 4,35 embarazos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años respectivamente.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados embarazos en adolescentes; en el municipio de Gámeza para el año 2017 fue de 52,08 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un leve, sin embargo, la tendencia del indicador es a la disminución.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años; para el municipio de Gámeza en el año 2017 muestra una tasa que correspondió a 24,51 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 a 2017

1.2.3 Movilidad forzada

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

La siguiente tabla representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2018, en el municipio de Gámeza se observa que han ingresado en total de 49 víctimas de desplazamiento, de los cuales 26 son mujeres y 23 son hombres. Para la población femenina los rangos de edad en los que se presentan mayor número de desplazados son de 10 a 14 años y de 20 a 24 años con 6 víctimas de desplazamiento respectivamente. Para la población masculina el mayor grupo de personas se da en las edades de 15 a 19 años y de 30 a 34 años con 4 víctimas respectivamente de desplazamiento. Estas personas deben

estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	_	0,0%	1	4,3%	-	0,0%	-	0,0%	
05 a 09 años	2	7,7%	1	4,3%	-	0,0%	-	0,0%	
10 a 14 años	6	23,1%	2	8,7%	-	0,0%	-	0,0%	
15 a 19 años	3	11,5%	3	13,0%	-	0,0%	-	0,0%	
20 a 24 años	6	23,1%	2	8,7%	-	0,0%	-	0,0%	
25 a 29 años	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
30 a 34 años	2	7,7%	4	17,4%	-	0,0%	-	0,0%	
35 a 39 años	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
40 a 44 años	2	7,7%	3	13,0%	-	0,0%	-	0,0%	
45 a 49 años	1	3,8%	2	8,7%	-	0,0%	-	0,0%	
50 a 54 años	1	3,8%	2	8,7%	-	0,0%	-	0,0%	
55 a 59 años	1	3,8%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
60 a 64 años	1	3,8%	1	4,3%	-	0,0%	-	0,0%	
65 a 69 años	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
70 a 74 años	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
75 a 79 años	1	3,8%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
80 años o más	_	0,0%	2	8,7%	-	0,0%	-	0,0%	
No Definido	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
No Reportado	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
Total	26	53,1%	23	46,9%	0	0,0%	0	0,0%	

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO septiembre 2019.

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de caracterizar e implementar estrategias según las necesidades. En el municipio de Gámeza para el año 2018 según las bases de datos oficiales no registra información referente a la población migrante.

Conclusiones

- El municipio de Gámeza cuenta con una población de 4.551 habitantes, de los cuales el 34,1% se concentra en el área urbana y el 65,9% en el área rural; el municipio ocupa el 0,35% de la población total del Departamento

- La distribución por área geográfica del Municipio de Gámeza, muestra que el área urbana es menor en comparación al área rural, distribuido en las 6 veredas del municipio.

- En el municipio de cuenta con 2.475 viviendas y 1.450 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por 0.59 hogares.

- En la pirámide poblacional del municipio se evidencia que la relación entre hombres y mujeres para el año 2019 muestra, que por cada 103,26 hombres hay 107,3 mujeres.

- De acuerdo al curso de vida, la mayor población se concentra en la adultez, también se observa que la juventud ocupa un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.

- En el municipio de Gámeza, el índice de friz para el año 2019 se encuentra en 159,28 y tiende a aumentar con el paso tiempo, se considera que cuenta con población joven.

- La tasa general de fecundidad para el municipio de Gámeza en 2017 muestra que por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años se presentan 52,08 nacimientos.

- La tasa de fecundidad de 10 a 14 años para el año 2017 no reportan casos de embarazo, siendo un indicador positivo para el municipio.

- En el Municipio de Gámeza se observa que han ingresado en total de 49 víctimas de desplazamiento; los grupos de edad que concentran el mayor número de víctimas son de 10 a 14 años y de 20 a 24 años con 6 víctimas de desplazamiento respectivamente.

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

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2017 utilizando población estándar mundial.

2.1 Análisis de la Mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, en el Municipio de Gámeza se registraron 402 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 221 muertes las cuales representan un 55%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, las demás causas ocupan el primer lugar con el 31,84% (128 muertes) del total de defunciones, la segunda causa corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales fueron responsables de 121 muertes correspondiente al 30,10%, y en tercer lugar las causas externas (61 defunciones) con un 15,17%; en menor proporción se registran muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades transmisible y neoplasias.

Se registra el 0,25% de causas mal definidas en mortalidad por grandes causas, lo que representa un plan de mejora en el diligenciamiento correcto de los certificados de defunción desde la IPS.

- ***Ajuste de tasas por edades***

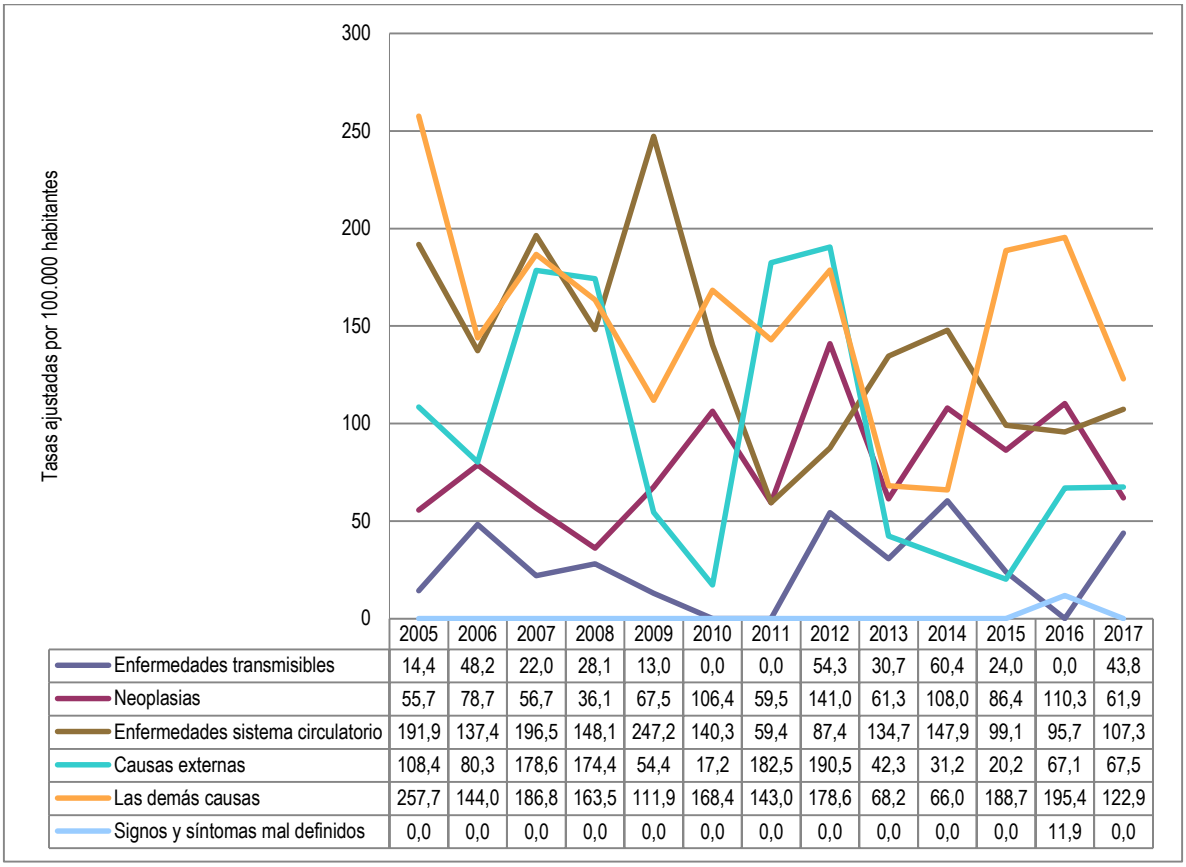
En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Gámeza fueron las demás causas, observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso; presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 257,7 por 100.000 habitantes en el 2005; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2009 con 247,2 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causas están las causas externas.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de 122,9 por cada 100.000 habitantes, seguida de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se observó a las causas externas.

Dentro de las medidas que el municipio ha implementado están las visitas domiciliarias SIBACOM- acciones del plan de intervenciones colectivas en el municipio (PIC), actividades extramurales, club de crónicos, tamización "conoce tu riesgo", asesoría sobre hábitos de vida saludable desde consulta externa, oferta de servicios de salud que brinda la ESE del municipio dentro del portafolio de servicios, jornadas de educación en

las Instituciones educativas en cuanto hábitos de vida saludable, celebración de fechas como día de la hipertensión, cuidemos nuestro riñón, día contra la diabetes, entre otras.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



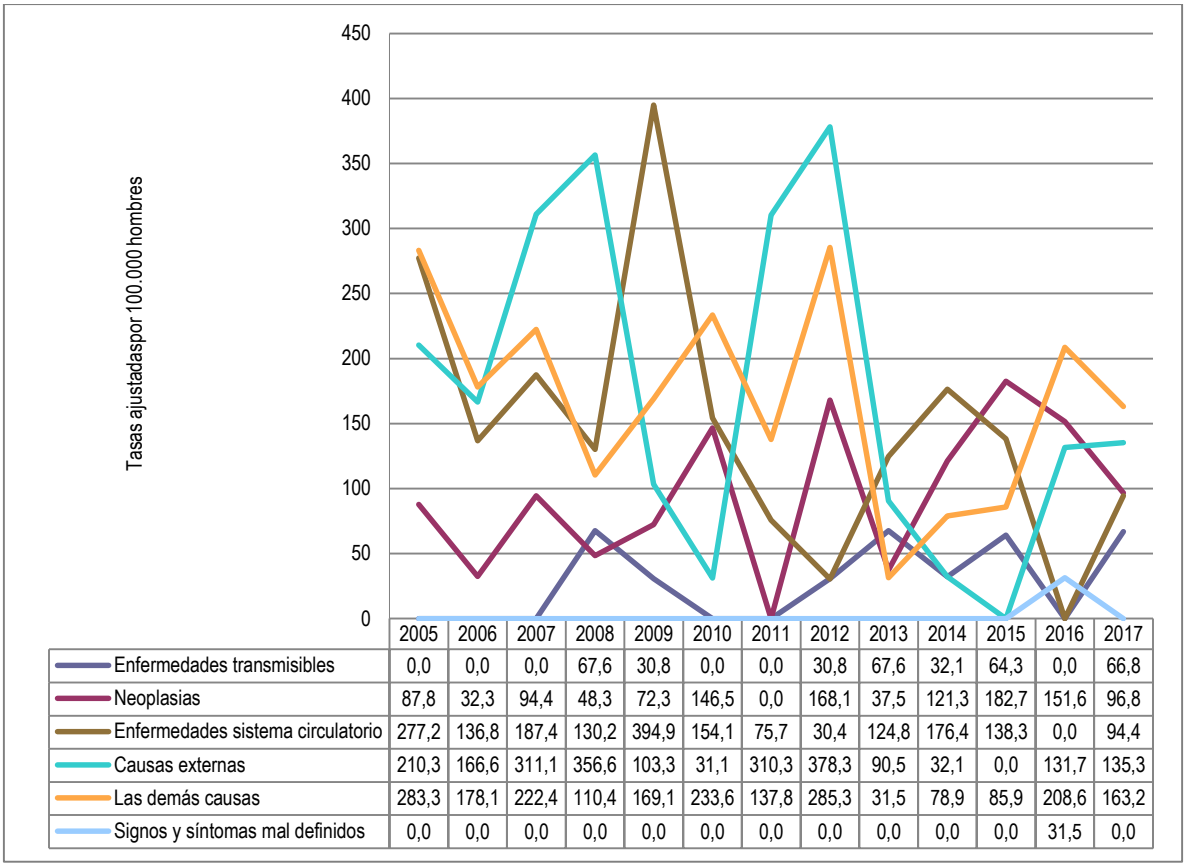
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	14,4	48,2	22,0	28,1	13,0	0,0	0,0	54,3	30,7	60,4	24,0	0,0	43,8
Neoplasias	55,7	78,7	56,7	36,1	67,5	106,4	59,5	141,0	61,3	108,0	86,4	110,3	61,9
Enfermedades sistema circulatorio	191,9	137,4	196,5	148,1	247,2	140,3	59,4	87,4	134,7	147,9	99,1	95,7	107,3
Causas externas	108,4	80,3	178,6	174,4	54,4	17,2	182,5	190,5	42,3	31,2	20,2	67,1	67,5
Las demás causas	257,7	144,0	186,8	163,5	111,9	168,4	143,0	178,6	68,2	66,0	188,7	195,4	122,9
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9	0,0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo 2005 a 2017, la principal causa de muerte fueron las causas externas observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 378,3 por 100.000 hombres en el 2012; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2012 con 285,3 muertes por 100.000 hombres y como tercera causas están las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2017 la principal causa de mortalidad fueron las demás causas con una tasa de 163,2 por cada 100.000 hombres, seguida de causas externas y en tercer lugar se observaron las neoplasias.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



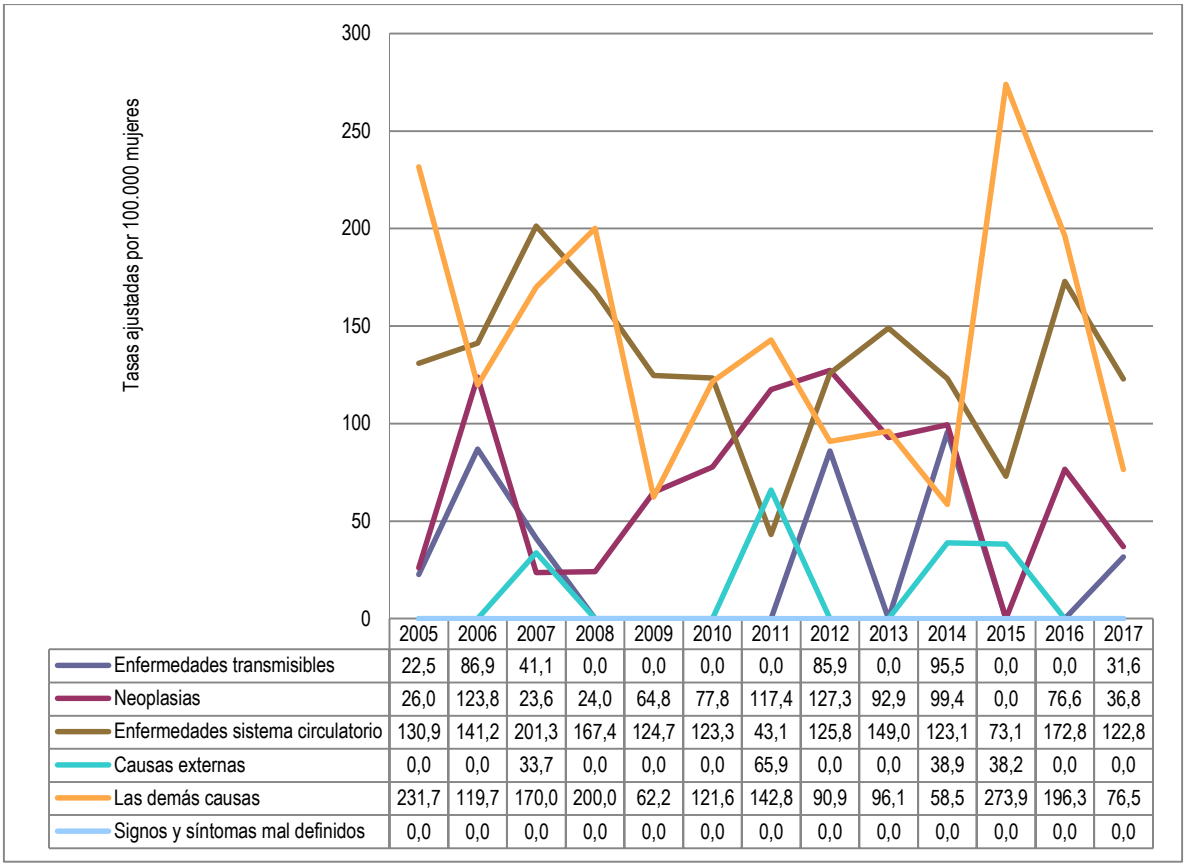
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	0,0	0,0	0,0	67,6	30,8	0,0	0,0	30,8	67,6	32,1	64,3	0,0	66,8
Neoplasias	87,8	32,3	94,4	48,3	72,3	146,5	0,0	168,1	37,5	121,3	182,7	151,6	96,8
Enfermedades sistema circulatorio	277,2	136,8	187,4	130,2	394,9	154,1	75,7	30,4	124,8	176,4	138,3	0,0	94,4
Causas externas	210,3	166,6	311,1	356,6	103,3	31,1	310,3	378,3	90,5	32,1	0,0	131,7	135,3
Las demás causas	283,3	178,1	222,4	110,4	169,1	233,6	137,8	285,3	31,5	78,9	85,9	208,6	163,2
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,5	0,0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de muerte fueron las demás causas observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 273,9 por 100.000 mujeres en el 2015; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante y una tendencia al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2007 con 201,3 muertes por 100.000 mujeres y como tercera causas están las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 122,8 por cada 100.000 mujeres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	22,5	86,9	41,1	0,0	0,0	0,0	0,0	85,9	0,0	95,5	0,0	0,0	31,6
Neoplasias	26,0	123,8	23,6	24,0	64,8	77,8	117,4	127,3	92,9	99,4	0,0	76,6	36,8
Enfermedades sistema circulatorio	130,9	141,2	201,3	167,4	124,7	123,3	43,1	125,8	149,0	123,1	73,1	172,8	122,8
Causas externas	0,0	0,0	33,7	0,0	0,0	0,0	65,9	0,0	0,0	38,9	38,2	0,0	0,0
Las demás causas	231,7	119,7	170,0	200,0	62,2	121,6	142,8	90,9	96,1	58,5	273,9	196,3	76,5
Signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

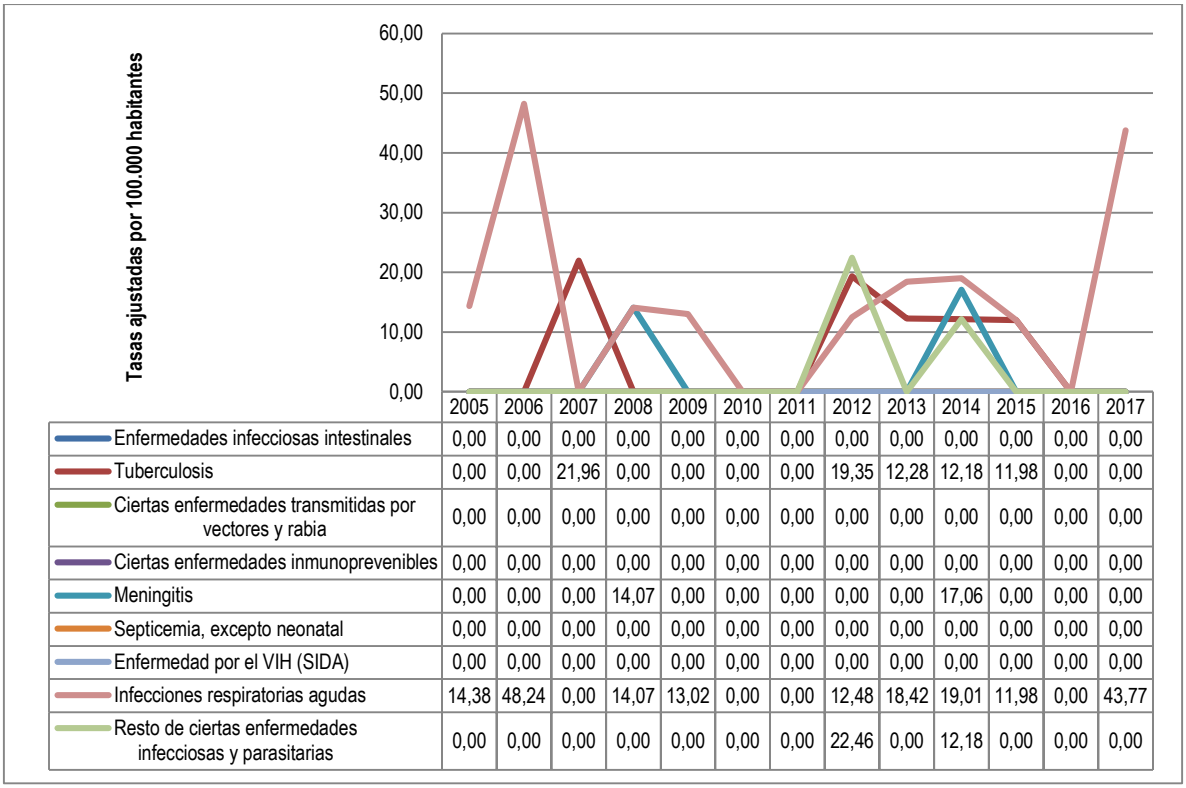
Tasas ajustadas por la edad

- **Enfermedades transmisibles**

En el Municipio de Gámeza para la población general en el periodo 2005 a 2017 y para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas, presente en 9 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 48,24 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2006; la segunda subcausa la aportó la tuberculosis con su tasa más representativa de 21,96 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2007; y en tercer lugar se ubicó la subcausa del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el año 2017, como única subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 43,77 por 100.000 habitantes.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00	19,35	12,28	12,18	11,98	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	14,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,06	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	14,38	48,24	0,00	14,07	13,02	0,00	0,00	12,48	18,42	19,01	11,98	0,00	43,77
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,46	0,00	12,18	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2017 con 66,81 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por la tuberculosis y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con su mayor tasa en el año 2015 y 2014 respectivamente con 32,13 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica la meningitis con la tasa más alta en el año 2008 con 33,78 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar las infecciones respiratorias con su mayor tasa en el año 2006 con 86,90 muertes por 100.000 mujeres, seguida de la tuberculosis con la mayor tasa en el año 2007 con 41,09 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentra el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias siendo el 2012 el año que registró la tasa más alta con 50,19 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en los hombres fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 66,81por 100.000 hombres, al igual que en las mujeres fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 31,57 por 100.000 mujeres.

Tabla 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,46	0,00	32,13	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	33,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	33,78	30,82	0,00	0,00	30,82	36,16	0,00	32,13	0,00	66,81
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,13	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	41,09	0,00	0,00	0,00	0,00	35,66	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,07	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	22,54	86,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,86	0,00	0,00	31,57
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

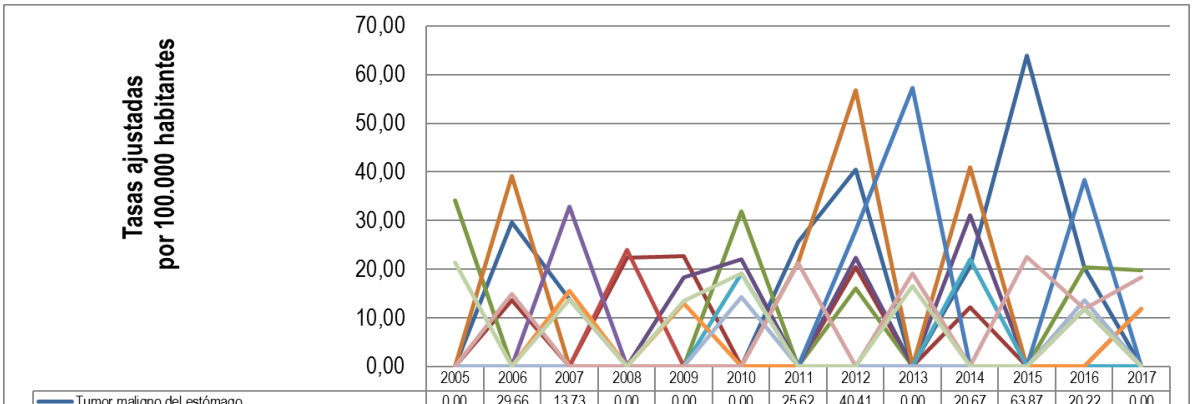
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➢ Neoplasias

En el Municipio de Gámeza para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió al tumor maligno de estómago presente en 8 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 63,87 por 100.000 habitantes registrada en el año 2015; la segunda subcausa la aportó el tumor maligno de la mama de la mujer con su tasa más representativa de 56,79 por 100.000 habitantes reportada en el año 2012 y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 19,79 por 100.000 habitantes, seguida de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y en tercer lugar se ubicaron los tumores malignos de colon y de la unión rectosigmoidea.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	0,00	29,66	13,73	0,00	0,00	0,00	25,62	40,41	0,00	20,67	63,87	20,22	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	13,57	0,00	22,37	22,62	0,00	0,00	20,44	0,00	12,18	0,00	0,00	11,89
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	34,23	0,00	0,00	0,00	0,00	31,89	0,00	16,01	0,00	0,00	0,00	20,44	19,79
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	18,39	21,98	0,00	22,37	0,00	31,15	0,00	11,89	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	39,16	0,00	0,00	0,00	0,00	21,41	56,79	0,00	40,99	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,97	57,22	0,00	0,00	38,35	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	24,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	32,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,10	0,00	0,00	0,00	22,01	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	15,51	0,00	13,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,89
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,57	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	14,94	0,00	0,00	0,00	0,00	21,31	0,00	19,10	0,00	22,52	11,89	18,30
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	21,46	0,00	13,73	0,00	13,45	19,10	0,00	0,00	16,62	0,00	0,00	11,89	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de neoplasias en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fue el tumor maligno del estómago, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 43,33 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su mayor tasa en el año 2008 con 48,32 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubican los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con la tasa más alta en el año 2005 con 45,05 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar fue el tumor maligno de la mujer con su mayor tasa en el año 2012 con 56,79 muertes por 100.000 mujeres, seguida del tumor maligno de estómago con la mayor tasa en el año 2011 con 55,96 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificas siendo el 2011 el año que registró la tasa más alta con 40,07 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 33,86 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron los tumores malignos in situ, benigno y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 36,83por 100.000 mujeres.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

NEOPLASIAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Tumor maligno del estómago	0,00	32,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,89	0,00	0,00	142,38	43,33	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	48,32	0,00	0,00	0,00	43,76	0,00	32,13	0,00	0,00	31,46
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	42,76	0,00	0,00	0,00	0,00	71,93	0,00	37,46	0,00	0,00	0,00	43,76	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,69	0,00	31,46	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	32,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,52	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	28,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,46
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,04	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,29	0,00	33,86
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	45,05	0,00	32,83	0,00	32,34	41,11	0,00	0,00	37,46	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Tumor maligno del estómago	0,00	29,02	23,59	0,00	0,00	0,00	55,96	0,00	0,00	38,75	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	23,38	0,00	0,00	42,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,83
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,13	0,00	42,54	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	39,16	0,00	0,00	0,00	0,00	21,41	56,79	0,00	40,99	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,97	57,22	0,00	0,00	38,35	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	24,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	22,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	32,21	0,00	0,00	0,00	0,00	40,07	0,00	35,66	0,00	0,00	19,11	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,11	0,00

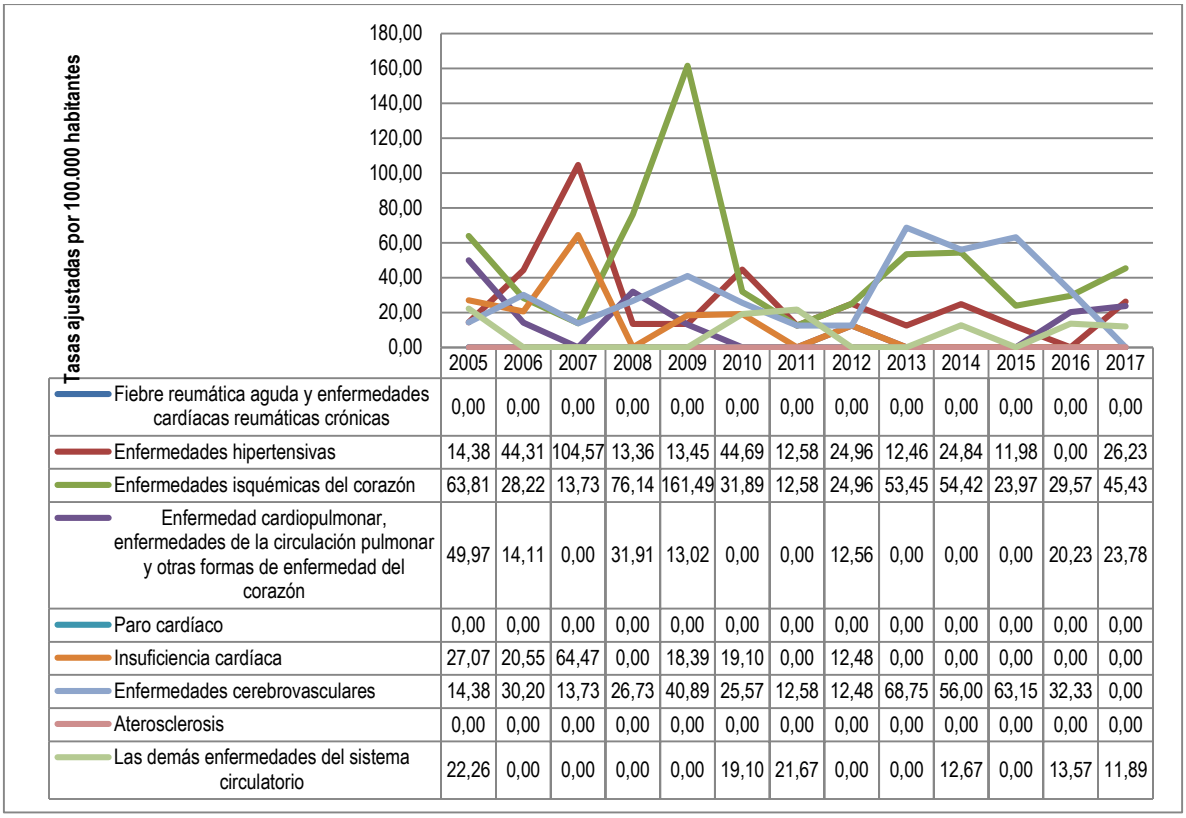
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Gámeza para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón, presente en los trece años analizados, con su tasa más representativa de 161,49 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2009; la segunda subcausa la aportó las enfermedades cerebrovasculares con su tasa más representativa de 68,75 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2013; y en tercer lugar se ubicó la subcausa las enfermedades hipertensivas.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 45,43 por 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades hipertensivas y en tercer lugar se ubicó la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	14,38	44,31	104,57	13,36	13,45	44,69	12,58	24,96	12,46	24,84	11,98	0,00	26,23
Enfermedades isquémicas del corazón	63,81	28,22	13,73	76,14	161,49	31,89	12,58	24,96	53,45	54,42	23,97	29,57	45,43
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	49,97	14,11	0,00	31,91	13,02	0,00	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	20,23	23,78
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	27,07	20,55	64,47	0,00	18,39	19,10	0,00	12,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	14,38	30,20	13,73	26,73	40,89	25,57	12,58	12,48	68,75	56,00	63,15	32,33	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	22,26	0,00	0,00	0,00	0,00	19,10	21,67	0,00	0,00	12,67	0,00	13,57	11,89

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2009 con 264,91 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2015 con 106,16 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con la tasa más alta en el año 2007 con 76,08 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2008 con 89,14 muertes por 100.000 mujeres, seguida de las enfermedades hipertensivas con la mayor tasa en el año 2007 con 129,24 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las enfermedades cerebrovasculares siendo el 2013 el año que registró la tasa más alta con 98,02 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principales subcausas de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón, la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 31,46 por 100.000 hombres y en las mujeres

fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 60,42 por 100.000 mujeres.

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	39,74	69,65	76,08	0,00	32,34	41,11	0,00	0,00	0,00	32,13	32,13	0,00	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	89,53	0,00	0,00	64,26	264,91	41,11	30,20	0,00	94,38	39,46	0,00	0,00	31,46
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	81,35	33,56	0,00	33,78	0,00	0,00	0,00	30,40	0,00	0,00	0,00	0,00	31,46
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	26,89	0,00	111,31	0,00	0,00	41,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	39,74	33,56	0,00	32,13	97,67	30,82	0,00	0,00	30,40	104,84	106,16	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,46
MUJERES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	24,35	129,24	22,88	0,00	43,77	21,57	41,94	21,11	21,41	0,00	0,00	43,24
Enfermedades isquémicas del corazón	45,13	48,71	23,59	89,14	68,10	21,88	0,00	41,94	29,86	60,63	38,23	51,14	60,42
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	22,03	0,00	0,00	32,53	22,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,21	19,11
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	22,03	39,16	24,92	0,00	34,02	0,00	0,00	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	29,02	23,59	22,88	0,00	22,03	21,57	20,97	98,02	19,61	34,82	57,46	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	41,71	0,00	0,00	0,00	0,00	35,66	0,00	0,00	0,00	21,41	0,00	23,03	0,00

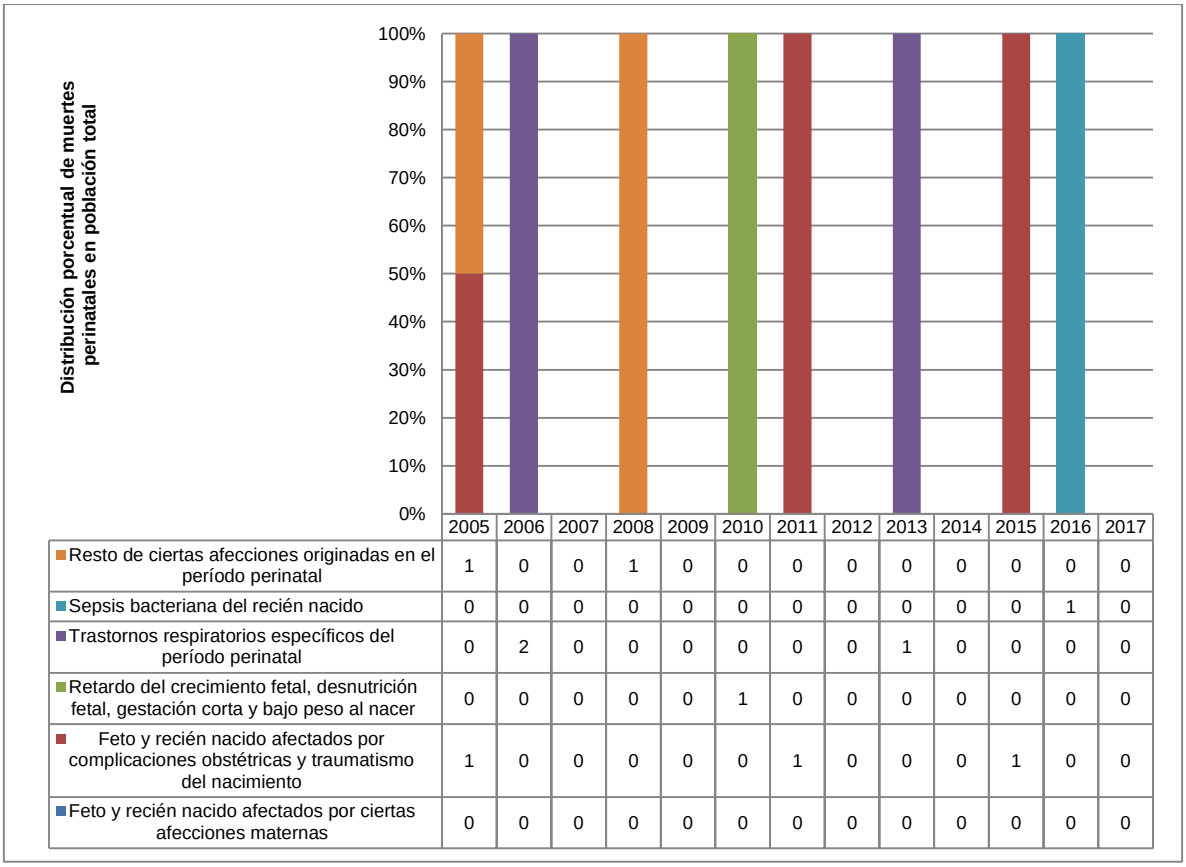
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Gámeza durante el período 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total 10 muertes. Las subcausas fueron: el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal las cuales representaron el 30% (3) del total de casos reportados; el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se sitúa en segundo lugar, representando el 20% (2), mientras que la sepsis bacteriana del recién nacido y el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer ocuparon el tercer lugar de importancia con el 10% (1).

En el año 2017 en el municipio de Gámeza no se presentaron muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que, del total de las muertes registradas, el 50% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento feta, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. Para el año 2017 el municipio de Gámeza no se presentaron muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evidencia que, del total de las muertes registradas, el 50% se concentra en este género. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas. Para el año 2017 el municipio de Gámeza no se presentaron muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 12. Distribución de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MUJERES													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

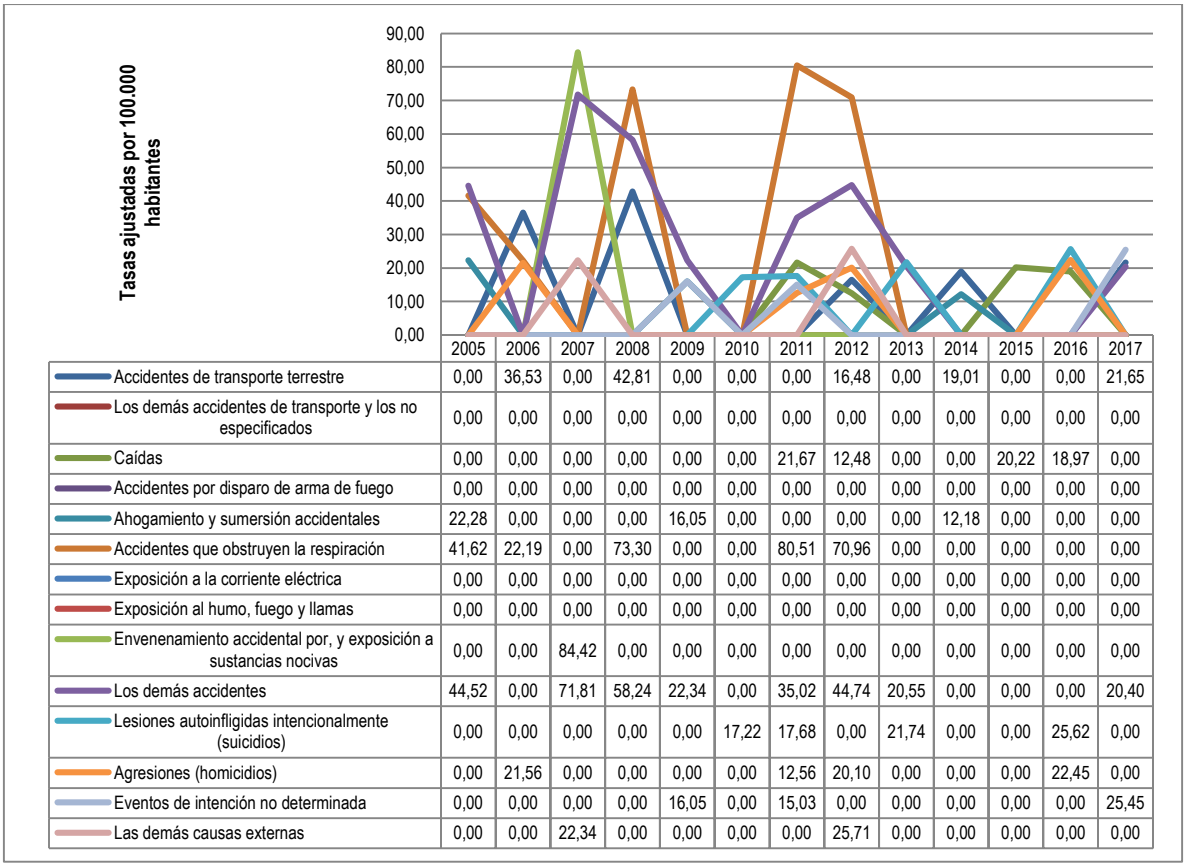
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Causas externas**

En el Municipio de Gámeza para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a los demás accidentes presente en 8 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 71,81 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa la aportó los accidentes de obstruyen la respiración con su tasa más representativa de 80,51 por 100.000 habitantes reportada en el año 2011, en tercer lugar, se ubicó la subcausa de accidentes de transporte terrestre.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron los eventos de intención no determinada con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 25,45 por 100.000 habitantes, seguida de accidente de transporte terrestre y en tercer lugar se ubicaron los demás accidentes.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	0,00	36,53	0,00	42,81	0,00	0,00	0,00	16,48	0,00	19,01	0,00	0,00	21,65
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,67	12,48	0,00	0,00	20,22	18,97	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	22,28	0,00	0,00	0,00	16,05	0,00	0,00	0,00	0,00	12,18	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	41,62	22,19	0,00	73,30	0,00	0,00	80,51	70,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	84,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	44,52	0,00	71,81	58,24	22,34	0,00	35,02	44,74	20,55	0,00	0,00	0,00	20,40
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,22	17,68	0,00	21,74	0,00	0,00	25,62	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	21,56	0,00	0,00	0,00	0,00	12,56	20,10	0,00	0,00	0,00	22,45	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	16,05	0,00	15,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,45
Las demás causas externas	0,00	0,00	22,34	0,00	0,00	0,00	0,00	25,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de las causas externas en el periodo 2005 a 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron los demás accidentes, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 141,74 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por accidentes que obstruyen la respiración con su mayor tasa en el año 2008 con 142,17 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubican los accidentes de transporte terrestre con la tasa más alta en el año 2008 con 91,58 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con su mayor tasa en el año 2011 con 39,58 muertes por 100.000 mujeres, seguida de accidentes de transporte terrestre con la mayor tasa en el año 2014 con 38,86 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las caídas siendo el 2015 el año que registró la tasa más alta con 38,24 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas en los hombres fueron las Eventos de intención no determinada con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 45,57 por 100.000 hombres y en las mujeres para el año 2017 en el municipio de Gámeza no se reportan muertes por causas externas.

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

CAUSAS EXTERNAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	74,48	0,00	91,58	0,00	0,00	0,00	30,82	0,00	0,00	0,00	0,00	45,51
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,50	30,82	0,00	0,00	0,00	41,69	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	41,74	0,00	0,00	0,00	31,31	0,00	0,00	0,00	0,00	32,13	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	79,04	47,07	0,00	142,17	0,00	0,00	120,94	138,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	128,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	89,55	0,00	141,74	122,89	40,67	0,00	78,34	94,38	43,76	0,00	0,00	0,00	44,17
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,14	0,00	0,00	46,70	0,00	0,00	45,57	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	45,05	0,00	0,00	0,00	0,00	30,40	36,70	0,00	0,00	0,00	44,41	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	31,31	0,00	35,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,57
Las demás causas externas	0,00	0,00	41,09	0,00	0,00	0,00	0,00	46,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,86	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,24	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	33,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

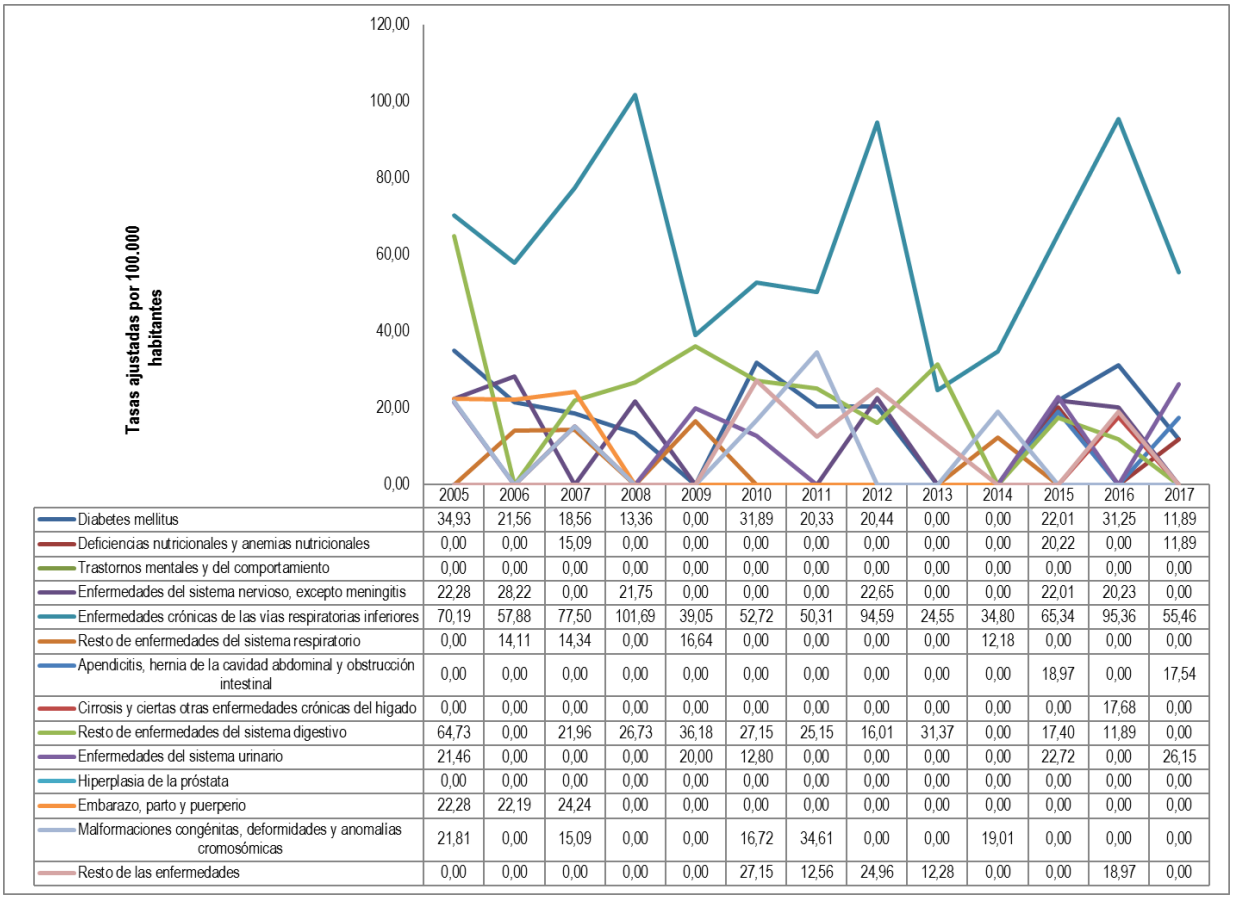
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Las Demás Causas**

En el Municipio de Gámeza para la población general en el periodo 2005 a 2017 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en 11 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 154,29 por 100.000 habitantes registrada en el año 2008; la segunda subcausa la aportó el resto de enfermedades del sistema digestivo con su tasa representativa de 55,80 por 100.000 habitantes reportada en el año 2013, en tercer lugar, se ubicó la subcausa de la diabetes mellitus.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 38,23 por 100.000 habitantes, seguida de las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y en tercer lugar se ubicó la diabetes mellitus.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes mellitus	34,93	21,56	18,56	13,36	0,00	31,89	20,33	20,44	0,00	0,00	22,01	31,25	11,89
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	15,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,22	0,00	11,89
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	22,28	28,22	0,00	21,75	0,00	0,00	0,00	22,65	0,00	0,00	22,01	20,23	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	70,19	57,88	77,50	101,69	39,05	52,72	50,31	94,59	24,55	34,80	65,34	95,36	55,46
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	14,11	14,34	0,00	16,64	0,00	0,00	0,00	0,00	12,18	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,97	0,00	17,54
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,68	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	64,73	0,00	21,96	26,73	36,18	27,15	25,15	16,01	31,37	0,00	17,40	11,89	0,00
Enfermedades del sistema urinario	21,46	0,00	0,00	0,00	20,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	22,72	0,00	26,15
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	22,28	22,19	24,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21,81	0,00	15,09	0,00	0,00	16,72	34,61	0,00	0,00	19,01	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,15	12,56	24,96	12,28	0,00	0,00	18,97	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2016 con 173,65 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por el resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2005 con 117,92 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó la diabetes mellitus con la tasa más alta en el año 20005 con 77,56 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó que en primer lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2008 con 154,29 muertes por 100.000 mujeres, seguida de diabetes mellitus con la mayor tasa en el año 2016 con 55,06 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran el resto de enfermedades del sistema digestivo siendo el 2013 el año que registró la tasa más alta con 55,80 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas en los hombres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 39,46 por 100.000 hombres y en las mujeres también fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 38,23 por 100.000 mujeres.

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Diabetes mellitus	77,56	45,05	0,00	0,00	0,00	41,11	43,26	43,76	0,00	0,00	47,11	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	28,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	41,74	33,56	0,00	44,53	0,00	0,00	0,00	44,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	65,90	112,56	33,78	92,45	94,70	0,00	129,07	31,46	78,93	38,77	137,65	74,22
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	33,56	33,78	0,00	30,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,46
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,46	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	117,92	0,00	47,19	32,13	46,43	33,48	60,60	37,46	0,00	0,00	0,00	31,46	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,55
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,48	0,00	30,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Diabetes mellitus	0,00	0,00	40,10	22,88	0,00	21,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,06	19,11
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,24	0,00	19,11
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	24,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,31	41,21	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	112,18	53,37	47,19	154,29	0,00	21,88	86,12	69,92	20,13	0,00	76,46	65,17	38,23
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,82	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	30,76	0,00	0,00	22,88	24,29	21,88	0,00	0,00	55,80	0,00	31,57	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	40,99	0,00	0,00	0,00	37,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,49	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	47,77	41,97	51,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	31,64	0,00	0,00	34,08	35,30	0,00	0,00	38,86	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,88	21,41	20,97	20,13	0,00	0,00	34,82	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

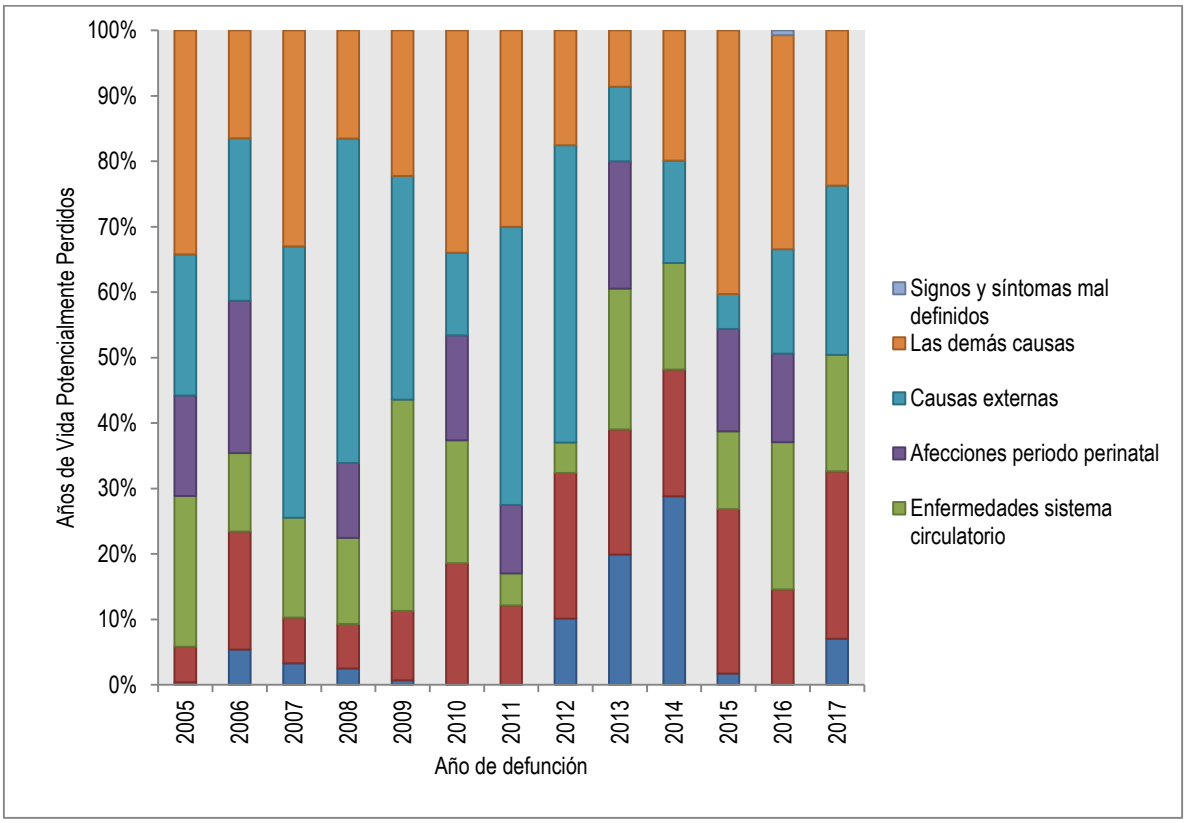
- ***Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP***

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Gámeza, durante el periodo 2005 a 2017, se registra un total de 8.713 años de vida perdidos, de los cuales el 58,3% lo aportaron los hombres y el 41,7% las mujeres; en cuanto a las causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de causas externas con el 28,9% (25,17 AVPP), en segundo lugar, las demás causas con el 26,1% (2277 AVPP) y la tercera causa corresponde a Enfermedades

sistema circulatorio con el 16,1% (1405 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 (1098) y el de menor AVPP fue en el 2017 (4,5).
En el año 2017 se perdieron un total de 389 años que corresponden al 4,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 101 AVPP (25,9%), seguidos de las neoplasias con 100 AVPP (25,5%) y en tercer lugar las demás causas con 96 AVPP (23,7%).

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



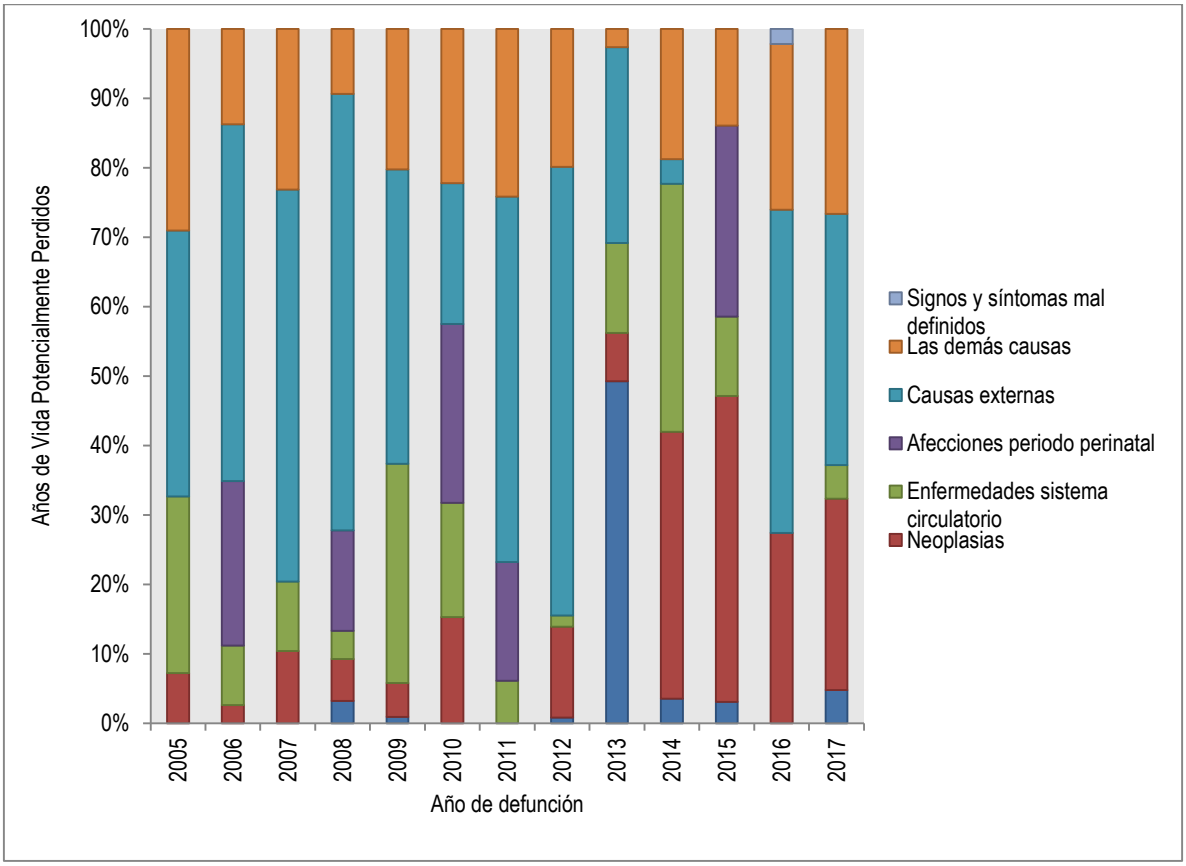
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Gámeza en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 5.076 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 44,6% (22,62 AVPP), en segundo lugar, a las demás causas con el 20,0% (1016 AVPP) y la tercera causa corresponde a enfermedades sistema circulatorio con el 12,5% (633 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2007 (690 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2014 (2,5 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 279 años que corresponden al 5,5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos

en este año con 101 AVPP (36,2%), seguidos de las neoplasias con 72 AVPP (27,6%) y en tercer lugar las demás causas con 74 AVPP (26,6%).

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

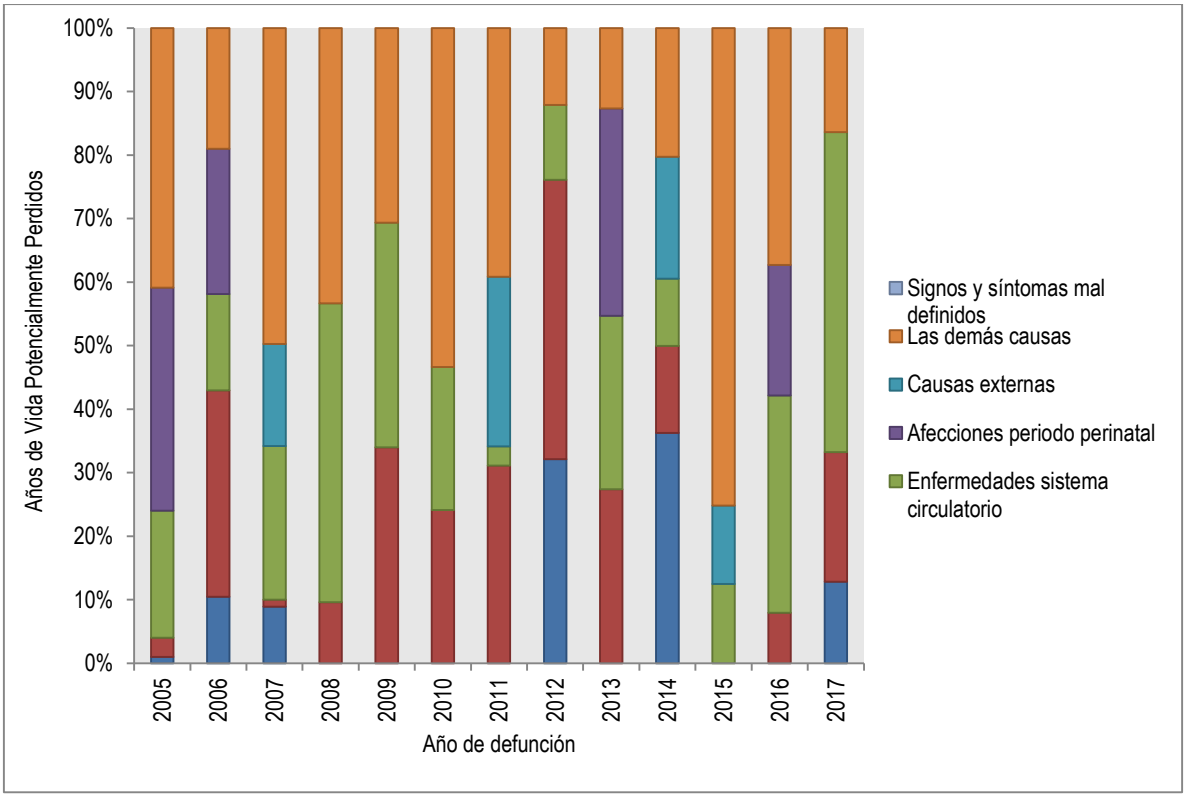


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Gámeza en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 3637 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 34,7% (1262 AVPP), en segundo lugar, enfermedades sistema circulatorio con el 21,2% (773 AVPP) y la tercera causa corresponde a neoplasias con el 16,9% (613 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2005 (470) y el de menor AVPP fue el 2017 (3,1).

En el año 2017 se perdieron un total de 111 años que corresponden al 3,1% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 56 (50,4%), seguidos de las neoplasias con 23 AVPP (20,4%) y en tercer lugar las demás causas con 18 AVPP (16,4%).

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento.

Para el municipio de Gámeza en el año 2017, se observó que las subcausas como la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas de manera favorable para el municipio frente al departamento como, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, por lesiones auto-infringidas intencionalmente, por trastornos mentales y del comportamiento, por agresiones (homicidios), por malaria y tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza; por el contrario, los indicadores semaforizados en color rojo como la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento.

Tabla 15. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

Causa de muerte	BOYACÁ	GÁMEZA	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,80	21,65	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,50	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,48	0,00	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	11,89	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,00	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5,69	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,67	43,77	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,31	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Gámeza, se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Gámeza entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 24 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (19 casos) y de 1 a 4 años de edad (5 casos); en el sexo masculino se presentaron 10 muertes y en el sexo femenino 14 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 10 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 5 casos, en la niñez (1 a 4 años de edad) fueron: enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo y las causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso cada una. De los 13 años de análisis, se observó que los años que más aportaron el mayor número de muertes fueron 2005, 2011, 2014 y 2016 (3 casos).

Para el año 2017 el municipio de Gámeza no registra muertes en menores con edades de 0 a antes de 1 año y a partir del año y hasta los 4 años de edad.

Tabla 16. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL
De 0 a antes de 1 año	**2**	**2**	**2**	**1**	**1**	**2**	**3**		**2**	**2**	**1**	**1**		**19**
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS			1											**1**
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO									1					**1**
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2	2		1		1	1		1		1	1		**10**
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			1			1	2			1				**5**
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					1					1				**2**
De 01 a 04 años	**1**				**1**					**1**		**2**		**5**
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO												1		**1**
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO												1		**1**
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO										1				**1**
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1													**1**
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					1									**1**
Total general	**3**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	**3**		**2**	**3**	**1**	**3**		**24**

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.
Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, muestra que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.
Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, muestra que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

↘ muestra que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.
↗ muestra que el indicador aumentó con respecto al año anterior.
- muestra que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

Razón de mortalidad materna: Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observa que en el municipio de Gámeza el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable; sin embargo, para el periodo de estudio los años que reportan casos fueron 2006, 2007 y 2008.
En el año 2017 en el municipio de Gámeza no se reportan casos de mortalidad materna, lo que indica que, si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, mostrando que el municipio se encuentra en mejores condiciones.

Mortalidad neonatal: Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Gámeza el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable.
Para el año 2017 el municipio de Gámeza no presentó casos de mortalidad neonatal, lo que indica que el municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento.

Mortalidad infantil: Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Gámeza el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.
Para el año 2017 el municipio de Gámeza no presentó casos de mortalidad infantil, lo que indica que el municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento.

Mortalidad en la niñez: Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Gámeza el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.
Para el año 2017 el municipio de Gámeza no presentó casos de mortalidad en la niñez, lo que indica que el municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Gámeza el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable; sin embargo, para el periodo de estudio los años que reportan casos fueron 2013, 2014 y 2015.
En el año 2017 en el municipio de Gámeza no se reportan casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años, lo que indica que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, mostrando que el municipio se encuentra en mejores condiciones.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Gámeza el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable.
Durante el periodo de estudio el municipio de Gámeza no registra casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años, lo que indica que el municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Gámeza el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento estable; sin embargo, para el periodo de estudio los años que reportan casos fueron 2007 y 2008.
En el año 2017 el municipio de Gámeza no reporta casos de mortalidad por desnutrición en menor de cinco años, lo que indica que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, mostrando que el municipio se encuentra en mejores condiciones.

Tabla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Gámeza, Boyacá 2006- 2017

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Gámeza	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	40,82	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,31	0,00	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	8,37	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	10,68	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,89	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,77	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-

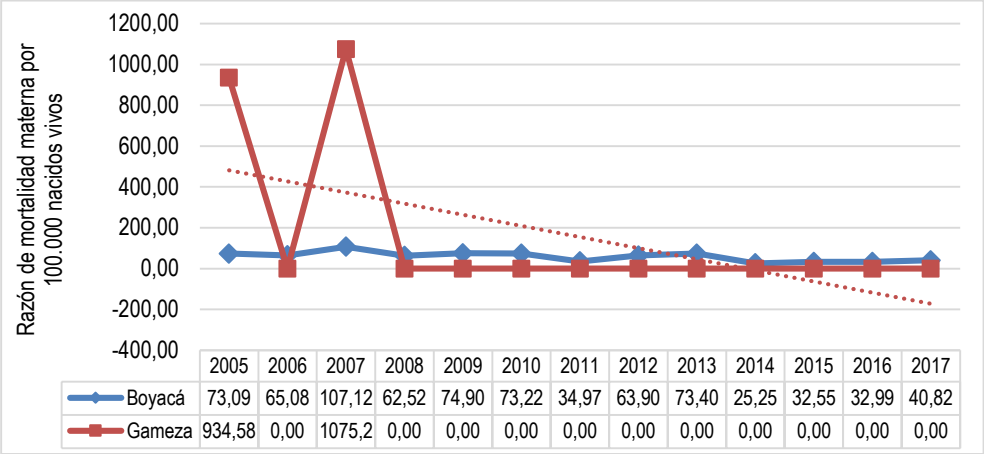
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2017, para el municipio con respecto al departamento.

- **Mortalidad materna**

En el municipio de Gámeza durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad materna se presentó en 3 de los 13 años analizados, registrando la razón más alta en 2007 con 1075,27 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

Figura 20. Razón de mortalidad materna, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017



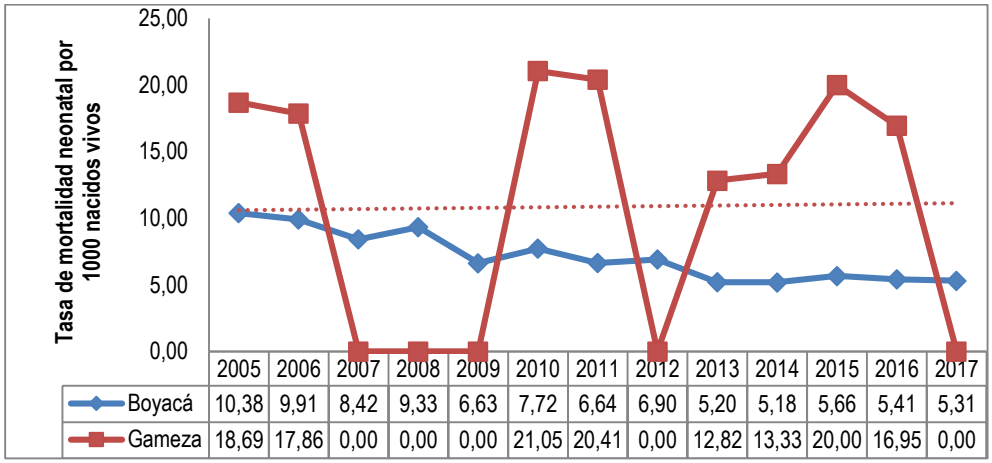
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	73,09	65,08	107,12	62,52	74,90	73,22	34,97	63,90	73,40	25,25	32,55	32,99	40,82
Gameza	934,58	0,00	1075,2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Gámeza durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 8 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2010 con 21,05 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.
El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia leve al aumento.

Figura 21.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	10,38	9,91	8,42	9,33	6,63	7,72	6,64	6,90	5,20	5,18	5,66	5,41	5,31
Gameza	18,69	17,86	0,00	0,00	0,00	21,05	20,41	0,00	12,82	13,33	20,00	16,95	0,00

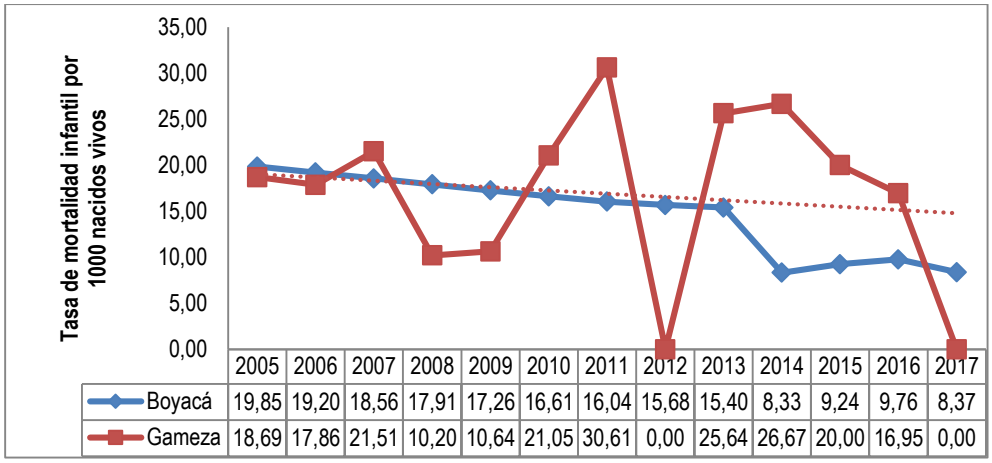
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Mortalidad infantil**

En el municipio de Gámeza durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 11 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2011 con 30,61 muertes infantiles por 1.000

nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con leve tendencia a la disminución.

Figura 22. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017



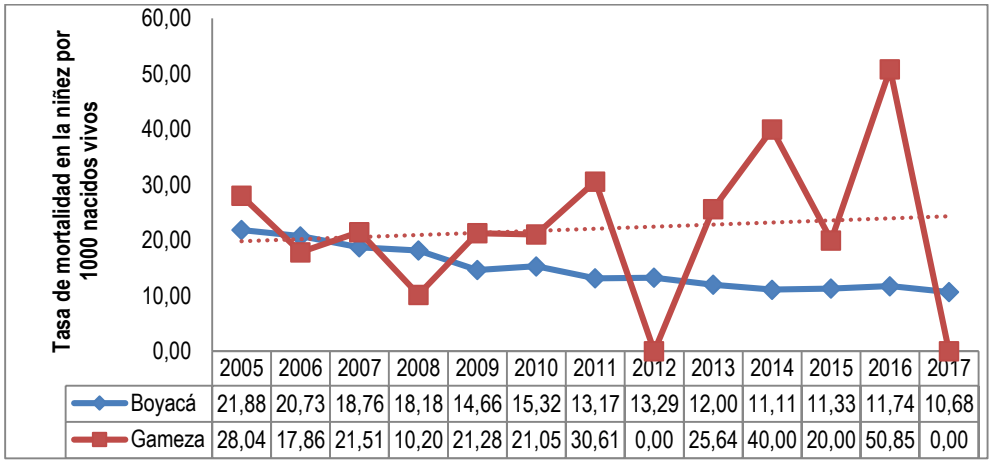
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	19,85	19,20	18,56	17,91	17,26	16,61	16,04	15,68	15,40	8,33	9,24	9,76	8,37
Gameza	18,69	17,86	21,51	10,20	10,64	21,05	30,61	0,00	25,64	26,67	20,00	16,95	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Gámeza durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 11 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2016 con 50,85 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento.

Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017



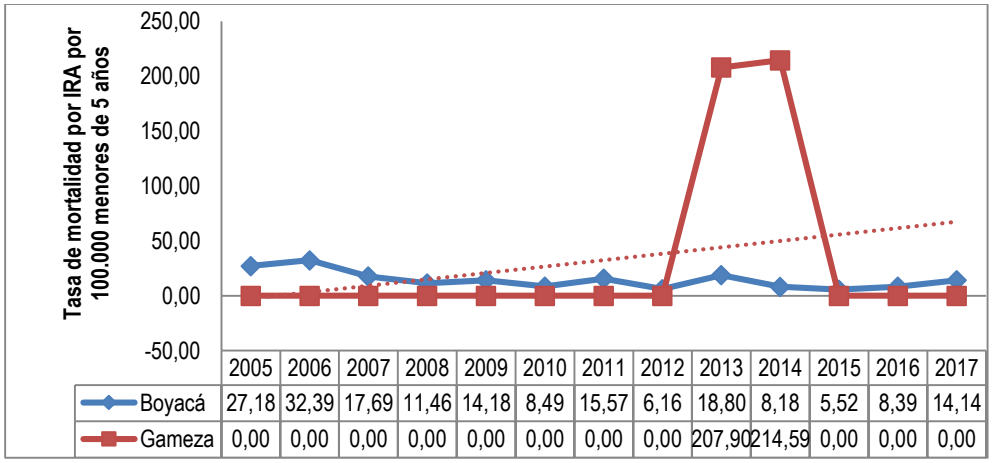
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	21,88	20,73	18,76	18,18	14,66	15,32	13,17	13,29	12,00	11,11	11,33	11,74	10,68
Gameza	28,04	17,86	21,51	10,20	21,28	21,05	30,61	0,00	25,64	40,00	20,00	50,85	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

En el municipio de Gámeza durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en 2 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2014 con 214,59 muertes por IRA en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en el mismo año.
El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento.

Figura 24. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	27,18	32,39	17,69	11,46	14,18	8,49	15,57	6,16	18,80	8,18	5,52	8,39	14,14
Gameza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,90	214,59	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

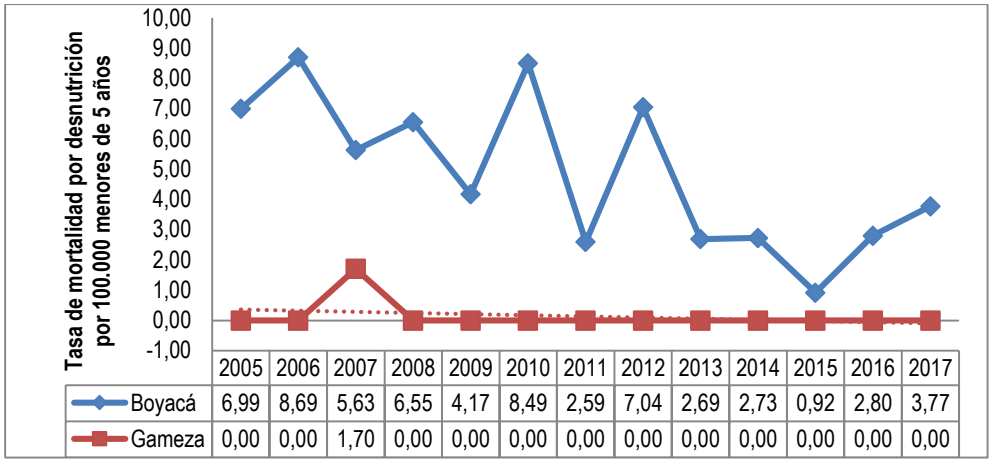
- **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

En el municipio de Gámeza durante el periodo de 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad en por EDA en menores de 5 años.

- **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

En el municipio de Gámeza durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se presentó en 1 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2007 con 1,70 muertes por desnutrición en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra inferior al dato departamental en el mismo año.

Figura 25. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 - 2017



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Gámeza en el año 2017 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2017 y se comparan sus tasas. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral se Atención en Salud – MIAS).

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Gámeza Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Todas las demás causas	122,9	131,29	000
	Enfermedades del sistema circulatorio	107,3	163,16	001
	Causas externas	67,5	69,70	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	55,46	35,33	002
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	0	14,95	000
	Enfermedades isquémicas del corazón	45,43	63,66	001
	Enfermedades cerebrovasculares	0	29,96	001
	Los demás accidentes	20,4	3,31	012

	Accidentes de transporte terrestre	21,65	14,80	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	57,35	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	43,97	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	8,60	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad infantil	0	8,37	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0	10,68	008
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,31	008

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Conclusiones

- En el Municipio de Gámeza, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de mortalidad fueron las demás causas, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 257,7 por 100.000 habitantes en el año 2005.

- En el Municipio de Gámeza, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la segunda causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio.

- En el Municipio de Gámeza, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la tercera causa de mortalidad fueron las causas externas.

- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades transmisibles durante el periodo de estudio fueron las infecciones respiratorias agudas, con su tasa más representativa de 48,24 muertes por 100.000 habitantes en el año 2006.

- La principal subcausa de mortalidad de las neoplasias durante el periodo de estudio fue el tumor maligno de estómago, con su tasa más representativa de 63,87 muertes por 100.000 habitantes en el año 2015.

- La principal subcausa de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su tasa más representativa de 161,49 muertes por 100.000 habitantes en el año 2009.

- La principal subcausa de mortalidad de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo de estudio fue el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, las cuales representaron el 30% del total de los casos reportados.

- La principal subcausa de mortalidad de las causas externas durante el periodo de estudio fueron los demás accidentes, con su tasa más representativa de 71,81 muertes por 100.000 habitantes en el año 2007.

- La principal subcausa de mortalidad de las demás causas durante el periodo de estudio fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su tasa más representativa de 154,29 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008.

- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Gámeza para el año 2017 las tasas de mortalidad ajustada por edad de accidentes de trasporte terrestre y diabetes mellitus, tienen diferencias estadísticamente significativas,

- encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.

- En el municipio de Gámeza entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 24 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (19 casos) y de 1 a 4 años de edad (5 casos); el sexo femenino concentró el mayor número de muertes infantiles y en la niñez con 14 casos.

- Para el año 2017 el municipio de Gámeza no registra muertes en menores con edades de 0 a antes de 1 año y a partir del año y hasta los 4 años de edad.

- El análisis del semáforo de los indicadores trazadores para el año 2017 mostró que para el municipio de Gámeza en cuanto a los indicadores de razón de tasas de la mortalidad materna y mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad el municipio se encuentra estadísticamente mejor que el departamento.

- Entre los años 2005 a 2017, no se han registrado muertes en menores de cinco años por EDA ni desnutrición en el municipio de Gámeza.

2.2 Análisis de la Morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante, morbilidad de eventos de notificación obligatoria y análisis de la población en condición de discapacidad.

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*** (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); ***Condiciones maternas perinatales*** (O00-O99, P00-P96), ***Enfermedades no transmisibles*** (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); ***Lesiones*** (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas ***Condiciones mal clasificadas***.

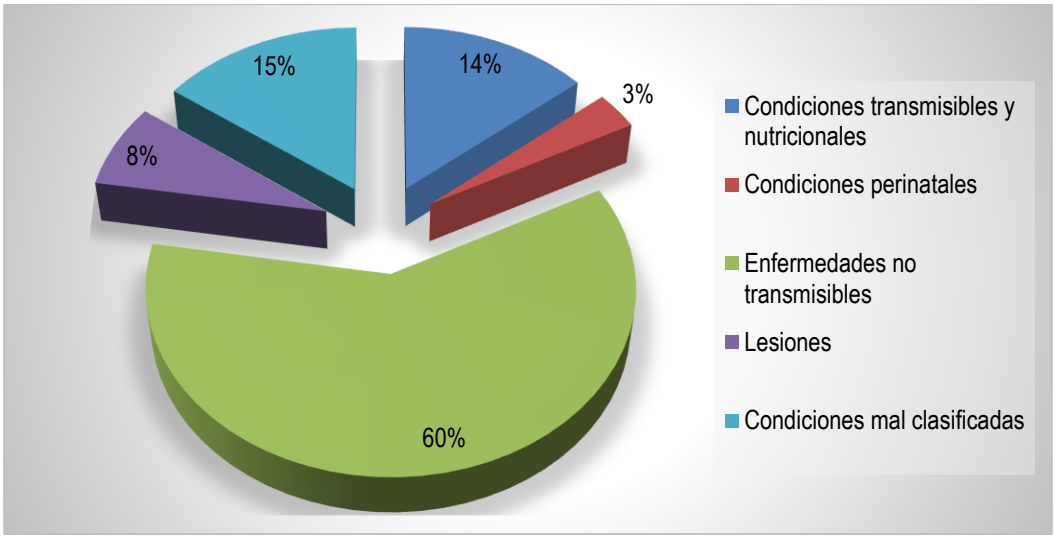
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2018 se realizaron en el municipio de Gámeza un total de 55.279 atenciones. En promedio año se realizaron 5.528 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 59,6% (32.946 atenciones) para el femenino y del 40,4% (22.333 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Gámeza, Boyacá período 2009 - 2018.

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no transmisibles con el 60%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con el 14%, seguida de la gran causa lesiones con el 8%.

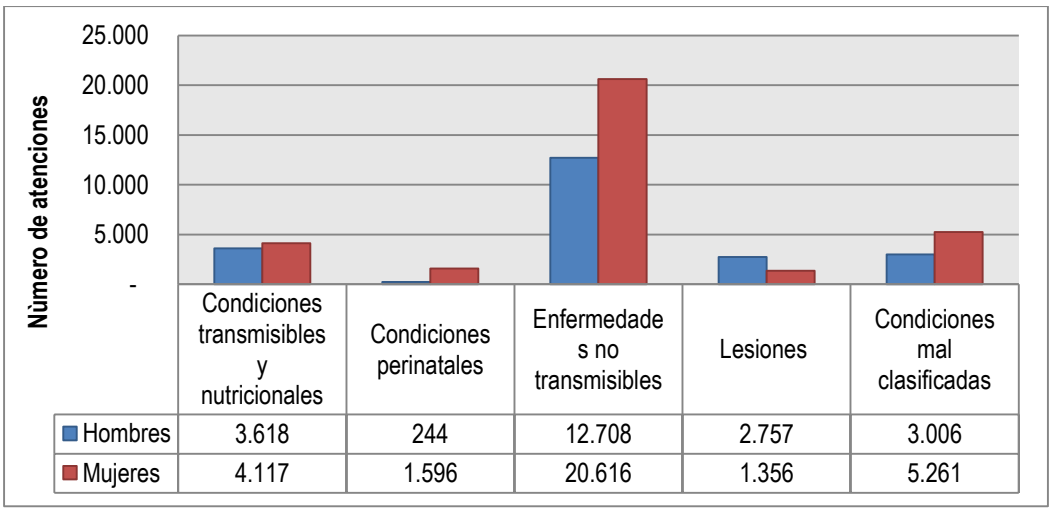
Figura 26. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (32.946), comparado con el sexo masculino quien recibió 22.333 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, la gran causa condiciones maternas y perinatales afectó más al sexo perinatales, la gran causa enfermedades no transmisibles afectó más al sexo femenino, la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino.

Figura 27. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018



	Condiciones transmisibles y nutricionales	Condiciones perinatales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Condiciones mal clasificadas
Hombres	3.618	244	12.708	2.757	3.006
Mujeres	4.117	1.596	20.616	1.356	5.261

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El enfoque de curso de vida es el que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Curso de vida Primera Infancia: sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como "…el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 5 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social…". En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos "…son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos…" y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro. Es importante entender que el transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en la cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en ésta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este ciclo vital, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 48,88%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa las enfermedades no transmisibles con una proporción de 24,99%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 43,22% con un aumento de 14,15 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el mayor número de atenciones con una proporción de 50,62%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de enfermedades no transmisibles con una proporción de 24,38%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 45,92% con un aumento de 15,75 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales generando el mayor número de atenciones con una proporción de 47,69%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de enfermedades no transmisibles con una proporción de 25,40%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 40,59% con un aumento de 13,01 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Dentro de las medidas implementadas en el municipio están, actividades que se realizan enfocadas a mejorar las condiciones de vida de este curso de vida son visitas domiciliarias y actividades PIC, jornadas extramurales, demanda inducida a controles de crecimiento y desarrollo, manejo con guía AIEPI de cada menor, remisiones a especialistas, educación en consulta externa sobre signos de alarma y manejo de ellos en casa, educación a líderes comunales en manejo y prevención de enfermedades recurrentes en este grupo de edad.

Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	67,65	62,38	41,22	45,24	41,58	44,74	48,94	42,86	29,06	43,22	14,15	48,88
Condiciones perinatales	0,42	2,39	2,36	3,81	15,31	8,52	4,42	3,17	0,99	4,52	3,54	6,08
Enfermedades no transmisibles	24,37	22,43	28,04	24,44	23,33	24,47	23,67	33,02	40,89	29,15	-11,74	24,99
Lesiones	2,52	5,37	14,53	2,38	3,96	5,77	4,95	6,98	6,90	2,01	-4,89	5,25
Condiciones mal clasificadas	5,04	7,43	13,85	24,13	15,82	16,49	18,02	13,97	22,17	21,11	-1,06	14,79
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	65,38	62,28	47,46	48,33	35,70	48,92	56,58	52,20	30,17	45,92	15,75	50,62
Condiciones perinatales	0,00	0,33	1,69	0,00	22,57	8,65	0,00	0,63	1,72	9,18	7,46	5,92
Enfermedades no transmisibles	27,88	24,39	24,58	22,78	24,67	19,63	21,49	26,42	45,69	29,59	-16,10	24,38
Lesiones	0,96	6,50	12,71	0,56	2,62	7,32	2,19	3,77	7,76	2,04	-5,72	5,12
Condiciones mal clasificadas	5,77	6,50	13,56	28,33	14,44	15,47	19,74	16,98	14,66	13,27	-1,39	13,96
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	69,40	62,44	37,08	44,00	45,29	41,80	43,79	33,33	27,59	40,59	13,01	47,69
Condiciones perinatales	0,75	3,81	2,81	5,33	10,74	8,43	7,40	5,77	0,00	0,00	0,00	6,19
Enfermedades no transmisibles	21,64	21,08	30,34	25,11	22,48	27,87	25,15	39,74	34,48	28,71	-5,77	25,40
Lesiones	3,73	4,60	15,73	3,11	4,79	4,68	6,80	10,26	5,75	1,98	-3,77	5,35
Condiciones mal clasificadas	4,48	8,07	14,04	22,44	16,69	17,21	16,86	10,90	32,18	28,71	-3,47	15,36

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Infancia: En este periodo el niño discurre por su infancia intermedia o" Periodo de Latencia", que lo enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva que se adquiere a esta edad, hace posible que los escolares puedan evaluarse a sí mismos y percibir los valores que de ellos hacen los demás, lo que da como resultado que la autoestima se convierta en un aspecto esencial de esta fase. Si partimos de las premisas: "La infancia no es un fin sino un medio" (M. ZIAI. 1975), y "la infancia debe ser el comienzo de una vida adulta sana", fácilmente comprendemos que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, deben ser los horizontes fundamentales del acto médico diario en el consultorio, en esta etapa de la vida. Siendo entonces la promoción de la salud una máxima prioridad, ésta se convierte en la base de la medicina del futuro. De esto se desprende el hecho de que el punto clave en la atención del niño, es el de desarrollar sus potencialidades a partir del conocimiento profundo de sus vulnerabilidades y de la aplicación de los aspectos positivos de él y de

su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles la cual generó el mayor número de atenciones con una proporción de 45,36%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 28,92%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 55,09% con un aumento de 14,74 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43,31%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 31,29%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las condiciones no transmisibles con 40,52% con un aumento de 0,39 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles quienes generaron el mayor número de atenciones con una proporción de 47,15%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 26,85%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 65,09% con un aumento de 24,51 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Las medidas implementadas en el municipio son las actividades que se realizan enfocadas a mejorar las condiciones de vida de este curso de vida son visitas domiciliarias y actividades PIC, jornadas extramurales, demanda inducida a controles de crecimiento y desarrollo, manejo con guía AIEPI de cada menor, remisiones a especialistas, educación en consulta externa sobre signos de alarma y manejo de ellos en casa, educación a líderes comunales en manejo y prevención de enfermedades recurrentes en este grupo de edad.

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

INFANCIA (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	42,27	54,38	25,86	23,24	24,36	29,57	14,71	22,49	25,86	18,25	-7,62	28,92
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,83	0,00	-4,83	0,42
Enfermedades no transmisibles	40,21	28,49	55,17	49,30	43,27	46,01	59,07	53,59	40,34	55,09	14,74	45,36
Lesiones	6,19	5,40	10,34	15,14	15,27	9,30	9,56	12,92	14,14	8,42	-5,72	10,69
Condiciones mal clasificadas	11,34	11,73	8,62	12,32	17,09	15,12	16,67	11,00	14,83	18,25	3,42	14,61
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	45,83	56,38	29,17	25,71	25,52	23,79	14,19	35,21	30,26	25,00	-5,26	31,29
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,21	0,00	-9,21	0,90
Enfermedades no transmisibles	33,33	29,79	37,50	52,14	47,24	51,30	48,39	42,25	40,13	40,52	0,39	43,31
Lesiones	8,33	2,13	16,67	11,43	9,31	9,29	9,68	9,86	5,92	8,62	2,70	7,95
Condiciones mal clasificadas	12,50	11,70	16,67	10,71	17,93	15,61	27,74	12,68	14,47	25,86	11,39	16,55
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	38,78	52,16	23,53	20,83	23,08	34,23	15,02	15,94	21,01	13,61	-7,41	26,85
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	46,94	27,06	67,65	46,53	38,85	41,74	65,61	59,42	40,58	65,09	24,51	47,15
Lesiones	4,08	9,02	5,88	18,75	21,92	9,31	9,49	14,49	23,19	8,28	-14,90	13,09
Condiciones mal clasificadas	10,20	11,76	2,94	13,89	16,15	14,71	9,88	10,14	15,22	13,02	-2,20	12,92

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Adolescencia: los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se conviertan en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ENTs (por ejemplo, cáncer de pulmón causado por consumo de tabaco). Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generando el mayor número de atenciones con una proporción de 40,62%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 15,12%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 46,60% con una disminución de 10,91 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generaron el mayor número de atenciones con una proporción de 45,39%; el segundo lugar, correspondió a la

gran causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 14,18%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 35,93% con una disminución de 34,12 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generando el mayor número de atenciones con una proporción de 47,03%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 16,63%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 59,15% con un aumento de 22,72 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Las medidas implementadas en el municipio son las actividades realizadas desde la ESE Gámeza dirigidas a este curso de vida son las visitas domiciliarias y actividades PIC, jornadas extramurales, demanda inducida a controles del joven, educación continua en consulta externa sobre hábitos de vida saludable, servicios amigables con modo de consulta diferenciada, asesorías y charlas educativas en cada institución educativa, manejo del club de jóvenes, manejo de jóvenes vigías en salud con su capacitación.

Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	24,23	30,36	28,89	15,10	12,33	12,05	7,61	15,62	4,62	11,33	6,70	15,12
Condiciones perinatales	6,19	3,09	13,33	11,42	3,82	4,78	4,12	3,29	2,89	5,18	2,29	5,29
Enfermedades no transmisibles	46,39	47,51	40,00	43,65	42,73	36,14	58,23	54,52	57,51	46,60	-10,91	46,02
Lesiones	5,15	9,61	7,22	19,15	14,39	19,11	9,88	9,32	13,29	9,71	-3,59	13,40
Condiciones mal clasificadas	18,04	9,43	10,56	10,68	26,73	27,93	20,16	17,26	21,68	27,18	5,51	20,17
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,81	29,08	14,02	16,89	10,34	12,14	7,21	15,57	3,69	14,97	11,28	14,18
Condiciones perinatales	10,08	3,26	22,43	16,36	6,25	8,21	6,27	5,66	4,61	9,58	4,97	8,38
Enfermedades no transmisibles	48,74	49,18	45,79	36,41	34,62	36,25	57,05	62,74	70,05	35,93	-34,12	45,39
Lesiones	2,52	6,25	5,61	20,05	12,26	7,32	9,09	2,83	0,92	10,78	9,86	8,90
Condiciones mal clasificadas	21,85	12,23	12,15	10,29	36,54	36,07	20,38	13,21	20,74	28,74	8,01	23,15
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	36,00	32,56	50,68	10,98	15,47	11,91	8,38	15,69	6,20	7,04	0,84	16,63
Condiciones perinatales	0,00	2,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34
Enfermedades no transmisibles	42,67	44,65	31,51	60,37	55,47	35,98	60,48	43,14	36,43	59,15	22,72	47,03
Lesiones	9,33	15,35	9,59	17,07	17,74	35,48	11,38	18,30	34,11	8,45	-25,66	20,60
Condiciones mal clasificadas	12,00	4,65	8,22	11,59	11,32	16,63	19,76	22,88	23,26	25,35	2,10	15,40

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Juventud: La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas. Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta

pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad. El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales, económicas y de salud.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa de las enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,02%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de las condiciones perinatales con una proporción de 12,82%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 48,22% con un aumento de 2,48 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles quienes generaron el mayor número de atenciones con una proporción de 45,57%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de condiciones perinatales con una proporción de 9,47%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 47,19% con un aumento de 2,66 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombre para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles quienes generaron el mayor número de atenciones con una proporción de 47,26%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa las lesiones con una proporción de 30,77%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 50,56% con un aumento de 2,98 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Las medidas implementadas en el municipio son las actividades realizadas desde la ESE Gámeza dirigidas a este curso de vida son las visitas domiciliarias y actividades PIC, jornadas extramurales, demanda inducida a controles del joven, educación continua en consulta externa sobre hábitos de vida saludable, servicios amigables con modo de consulta diferenciada, manejo del club de jóvenes y adolescentes, tamización de conocer el riesgo.

Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

JUVENTUD (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,88	12,21	14,25	9,90	6,37	7,56	4,51	11,86	11,68	10,53	-1,16	9,85
Condiciones perinatales	15,29	15,37	16,28	24,28	9,07	11,20	10,34	5,76	7,88	3,40	-4,48	12,82
Enfermedades no transmisibles	53,82	48,28	39,19	39,40	40,54	52,37	43,23	54,24	45,38	48,22	2,84	46,02
Lesiones	4,46	9,34	13,49	12,99	9,46	10,38	21,80	14,24	8,42	7,81	-0,61	11,01
Condiciones mal clasificadas	9,55	14,80	16,79	13,42	34,56	18,49	20,11	13,90	26,63	30,05	3,42	20,30
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,25	11,25	15,74	12,18	5,83	6,51	4,25	10,48	9,81	8,07	-1,74	9,47
Condiciones perinatales	18,82	20,93	20,98	34,29	11,41	15,11	15,58	8,10	10,94	4,89	-6,05	17,41
Enfermedades no transmisibles	51,37	49,36	39,67	34,44	40,53	51,11	45,89	60,00	44,53	47,19	2,66	45,57
Lesiones	1,57	4,74	3,61	2,56	2,43	5,41	10,48	3,33	2,26	1,22	-1,04	3,89
Condiciones mal clasificadas	10,98	13,72	20,00	16,54	39,81	21,87	23,80	18,10	32,45	38,63	6,18	23,67
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	15,25	14,78	9,09	4,38	8,49	10,56	5,03	15,29	16,50	16,11	-0,39	10,91
Condiciones perinatales	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Enfermedades no transmisibles	64,41	45,38	37,50	51,46	40,57	55,99	37,99	40,00	47,57	50,56	2,98	47,26
Lesiones	16,95	21,64	47,73	38,32	36,79	24,65	44,13	41,18	24,27	22,78	-1,49	30,77
Condiciones mal clasificadas	3,39	17,68	5,68	5,84	14,15	8,80	12,85	3,53	11,65	10,56	-1,09	10,96

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Adultez: durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica, epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del ciclo vital, que según la OMS/OPS se divide en 3 etapas:

Adulto Joven (Adultez temprana según otros autores) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.

Adulto Intermedio (Adultez media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.

Adulto Mayor (Adultez tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total, en donde la esperanza de vida promedio para los años 2010 al 2015 es de 79,10 y donde la mayor problemática son pérdidas y duelos.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles quienes generaron el mayor número de atenciones con una proporción de 67,65%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa las condiciones no transmisibles con una proporción de 7,89%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 68,47% con una disminución de 0,80 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generando el mayor número de atenciones con una proporción de 70,36%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 7,92%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 72,62% con una disminución de 0,12 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generando el mayor número de atenciones con una proporción de 62,79%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa las lesiones con una proporción de 14,91%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 59,76% con una disminución de 2,23 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Las medidas implementadas en el municipio son las actividades realizadas desde la ESE Gámeza dirigidas a este curso de vida son las visitas domiciliarias y actividades PIC, jornadas extramurales, demanda inducida a control del adulto y vejez, educación continua en consulta externa sobre hábitos de vida saludable, importancia de controles médicos, manejo de la población en el grupo de adulto crónico, educación a la población del hogar día, manejo de los factores de riesgo identificados en cada consulta por profesional, realización de tamizaje conoce tu riesgo.

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

ADULTEZ (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	15,02	11,78	5,40	6,99	8,91	7,42	4,02	5,32	6,20	6,46	0,26	7,89
Condiciones perinatales	3,83	2,18	1,98	2,92	1,01	1,53	0,29	0,28	1,68	1,00	-0,68	1,63
Enfermedades no transmisibles	63,77	61,88	76,09	71,76	69,34	64,72	65,64	71,65	69,27	68,47	-0,80	67,65
Lesiones	5,45	8,05	5,12	5,95	5,93	7,95	12,50	6,88	7,81	6,69	-1,12	7,31
Condiciones mal clasificadas	11,93	16,11	11,41	12,37	14,80	18,39	17,54	15,87	15,04	17,38	2,35	15,52
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	16,49	13,09	7,11	7,01	7,05	7,49	4,69	5,90	5,17	5,10	-0,07	7,92
Condiciones perinatales	5,64	3,46	3,82	4,46	1,49	2,33	0,52	0,39	2,48	1,48	-1,00	2,53
Enfermedades no transmisibles	63,12	67,01	71,71	73,81	72,86	68,23	65,36	74,97	72,74	72,62	-0,12	70,36
Lesiones	2,17	2,24	1,97	1,99	2,69	3,29	8,07	3,67	3,77	2,63	-1,14	3,07
Condiciones mal clasificadas	12,58	14,21	15,39	12,74	15,90	18,66	21,35	15,07	15,84	18,17	2,33	16,11
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,93	9,65	3,55	6,97	12,78	7,28	3,17	3,98	8,37	9,33	0,96	7,83
Condiciones perinatales	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Enfermedades no transmisibles	65,14	53,49	80,82	67,88	62,03	57,96	66,00	63,91	61,99	59,76	-2,23	62,79
Lesiones	12,39	17,55	8,52	13,48	12,66	16,89	18,17	14,37	16,29	15,20	-1,09	14,91
Condiciones mal clasificadas	10,55	19,22	7,10	11,67	12,53	17,86	12,67	17,74	13,35	15,72	2,37	14,46

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Curso de vida Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generando el mayor número de atenciones con una proporción de 79,85%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 5,22%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 86,93% con un aumento de 2,92 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 81,75%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 5,47%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 89,86% con un aumento de 2,61 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron las enfermedades no transmisibles generando el mayor número de atenciones con una proporción de 77,24%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa las lesiones con una proporción de 6,12%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 82,81% con un aumento de 3,75 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Las medidas implementadas en el municipio son las actividades realizadas desde la ESE Gámeza dirigidas a este curso de vida son las visitas domiciliarias y actividades PIC, jornadas extramurales, demanda inducida a control del adulto y vejez, educación continua en consulta externa sobre hábitos de vida saludable, importancia de controles médicos, manejo de la población en el grupo de adulto crónico, educación a la población del hogar día, manejo de los factores de riesgo identificados en cada consulta por profesional, educación de cuidado al cuidador y entorno.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

VEJEZ (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**2009-2018**
Total												
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,95	9,29	11,07	3,50	3,44	2,55	10,36	5,82	3,05	3,09	0,04	5,22
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	78,41	76,11	66,51	79,88	83,59	80,28	69,42	82,14	84,01	86,93	2,92	79,85
Lesiones	7,67	2,73	12,50	5,61	3,07	4,83	4,63	2,91	3,92	2,96	-0,96	4,44
Condiciones mal clasificadas	5,97	11,87	9,92	11,01	9,89	12,34	15,59	9,13	9,02	7,03	-1,99	10,50
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,31	5,62	18,13	3,34	2,94	3,21	14,26	6,91	2,42	3,04	0,62	5,47
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	81,98	82,60	70,29	84,76	84,00	78,92	68,69	80,99	87,25	89,86	2,61	81,75
Lesiones	7,66	2,76	1,73	2,54	2,30	5,25	2,95	3,09	2,86	2,59	-0,27	3,15
Condiciones mal clasificadas	4,05	9,02	9,84	9,36	10,77	12,62	14,10	9,01	7,47	4,50	-2,97	9,64
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,77	13,76	2,35	3,69	4,14	1,70	4,17	3,90	4,02	3,15	-0,87	4,87
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	72,31	68,23	61,83	74,04	83,03	82,05	70,57	84,16	79,06	82,81	3,75	77,24
Lesiones	7,69	2,68	25,80	9,29	4,14	4,29	7,29	2,60	5,53	3,47	-2,06	6,21
Condiciones mal clasificadas	9,23	15,32	10,02	12,98	8,69	11,96	17,97	9,33	11,39	10,57	-0,82	11,68

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,51%; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 30,55%. Para el año 2018 la subcausa infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones (64,07%), con una disminución de 8,77 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,10%; Para el año 2018 la subcausa infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones con 65,16%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 70,26%; Para el año 2018 la subcausa infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones con 62,71%.

Tabla 25. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	53,47	38,81	24,77	37,15	24,95	20,35	16,19	27,09	25,31	31,91	6,60	30,55
Infecciones respiratorias	45,14	59,78	75,00	61,02	71,91	77,30	81,65	72,17	72,84	64,07	-8,77	67,51
Deficiencias nutricionales	1,39	1,40	0,23	1,84	3,14	2,35	2,16	0,74	1,85	4,02	2,17	1,94
MUJERES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	53,69	43,20	25,26	47,24	27,23	19,88	16,35	21,97	26,49	30,32	3,83	32,48
Infecciones respiratorias	44,26	55,23	74,39	49,87	67,45	76,26	82,69	78,03	72,43	65,16	-7,27	65,10
Deficiencias nutricionales	2,05	1,57	0,35	2,89	5,32	3,86	0,96	0,00	1,08	4,52	3,44	2,43
HOMBRES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	53,19	34,31	23,87	25,38	22,99	20,84	15,98	36,62	23,74	33,90	10,16	28,36
Infecciones respiratorias	46,28	64,45	76,13	74,01	75,73	78,38	80,33	61,27	73,38	62,71	-10,67	70,26
Deficiencias nutricionales	0,53	1,23	0,00	0,61	1,28	0,78	3,69	2,11	2,88	3,39	0,51	1,38

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales: Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71,90%; el segundo lugar correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 28,10%. Para el año 2018 la subcausa condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones (85,71%), con un aumento de 6,23 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 82,83%; Para el año 2018 la subcausa condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones con 85,71%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal generó el mayor número de atenciones con una proporción de 99,59%; Para el año 2018 Gámeza no presenta subcausa de morbilidad condiciones maternas y perinatales.

Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
TOTAL												
Condiciones maternas	98,85	83,68	92,74	78,92	46,62	58,11	62,50	76,19	79,49	85,71	6,23	71,90
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1,15	16,32	7,26	21,08	53,38	41,89	37,50	23,81	20,51	14,29	-6,23	28,10
MUJERES												
Condiciones maternas	100,00	95,58	96,64	84,39	59,74	73,78	82,28	96,97	79,49	85,71	6,23	82,83
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0,00	4,42	3,36	15,61	40,26	26,22	17,72	3,03	20,51	14,29	-6,23	17,17
HOMBRES												
Condiciones maternas	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	97,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	99,59

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa Enfermedades No Transmisibles: Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 18,13%; el segundo lugar correspondió a la subcausa condiciones orales con una proporción de 12,11%. Para el año 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones (23,07%), con una disminución de 0,13 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 19,84%; Para el año 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones con 26,37%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares generó el mayor número de atenciones con una proporción de 13,50%; Para el año 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares arrojó la mayor proporción de atenciones con 17,47%.

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

ENFERMEDADES NO TRANSIMISIBLES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Neoplasias malignas	0,85	1,12	2,04	3,26	0,50	1,38	4,24	3,13	2,41	2,13	-0,28	1,91
Otras neoplasias	0,75	1,35	2,51	0,92	0,63	0,84	0,89	0,67	1,19	0,94	-0,25	1,02
Diabetes mellitus	1,69	2,87	3,39	3,44	4,02	3,96	2,95	5,08	6,83	5,63	-1,20	4,05
Desordenes endocrinos	4,69	7,36	2,37	4,48	7,04	5,16	3,84	3,88	6,18	5,01	-1,18	5,40
Condiciones neuropsiquiatricas	3,85	2,16	5,34	4,06	4,61	4,89	6,06	6,75	8,74	11,86	3,12	5,57
Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,32	6,28	3,62	6,38	8,67	6,26	5,53	3,79	7,08	5,54	-1,54	6,30
Enfermedades cardiovasculares	13,05	11,60	16,17	15,18	21,56	19,07	10,02	25,67	23,19	23,07	-0,13	18,13
Enfermedades respiratorias	6,95	7,87	6,69	9,70	8,02	8,66	9,49	6,38	7,01	4,54	-2,47	7,73
Enfermedades digestivas	12,96	14,25	12,17	10,53	12,59	7,53	6,42	10,38	6,58	7,48	0,90	10,15
Enfermedades genitourinarias	17,65	18,43	10,41	11,60	9,22	11,83	11,79	8,04	11,18	10,02	-1,17	11,95
Enfermedades de la piel	5,82	4,63	11,20	8,96	3,96	4,39	4,81	2,71	2,30	3,94	1,64	5,00
Enfermedades musculo-esqueléticas	12,77	10,38	15,99	7,03	8,69	8,34	9,09	5,83	7,41	8,36	0,95	9,00
Anomalías congénitas	1,03	3,65	1,63	1,19	2,13	1,43	1,21	0,79	1,08	0,63	-0,45	1,68
Condiciones orales	10,61	8,07	6,46	13,29	8,35	16,24	23,67	16,92	8,81	10,86	2,05	12,11
MUJERES												
Neoplasias malignas	1,27	1,53	0,69	3,53	0,56	0,74	0,43	1,22	0,92	2,44	1,52	1,32
Otras neoplasias	1,13	1,18	4,40	0,69	0,71	0,86	0,58	0,83	1,35	0,75	-0,60	1,09
Diabetes mellitus	2,12	4,25	5,95	4,80	4,49	4,70	3,24	4,04	6,80	5,32	-1,48	4,69
Desordenes endocrinos	5,66	9,21	3,36	6,17	9,27	6,63	5,54	4,62	7,88	6,22	-1,66	7,04
Condiciones neuropsiquiatricas	3,96	2,43	5,52	3,77	4,72	4,58	6,41	6,86	8,36	13,23	4,87	5,71
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,94	5,21	4,05	5,73	7,56	6,30	5,83	3,46	5,61	4,58	-1,04	5,67
Enfermedades cardiovasculares	13,86	12,95	16,03	17,09	22,08	21,47	11,02	28,80	24,07	26,37	2,30	19,84
Enfermedades respiratorias	3,96	6,33	7,33	10,14	6,58	6,09	9,79	5,90	6,15	3,33	-2,82	6,58
Enfermedades digestivas	12,87	14,10	13,19	9,35	12,31	7,48	6,12	9,43	5,45	7,41	1,96	9,84
Enfermedades genitourinarias	23,62	20,20	15,95	15,03	10,87	13,07	12,53	10,07	13,49	11,99	-1,50	14,18
Enfermedades de la piel	3,25	4,03	6,38	4,16	2,86	3,70	3,24	2,44	1,83	3,03	1,20	3,43
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,03	8,18	8,53	7,20	7,71	7,99	8,50	6,09	7,83	7,06	-0,76	7,81
Anomalías congénitas	1,41	3,45	1,47	0,93	1,92	1,12	1,01	0,64	1,40	0,60	-0,81	1,55
Condiciones orales	9,90	6,94	7,16	11,41	8,36	15,26	25,77	15,59	8,85	7,66	-1,19	11,26
HOMBRES												
Neoplasias malignas	0,00	0,39	3,63	2,86	0,40	2,37	9,11	6,66	5,39	1,60	-3,78	2,87
Otras neoplasias	0,00	1,63	0,30	1,28	0,50	0,82	1,29	0,36	0,86	1,27	0,40	0,92
Diabetes mellitus	0,84	0,45	0,40	1,35	3,23	2,82	2,58	7,02	6,90	6,16	-0,74	3,02
Desordenes endocrinos	2,79	4,11	1,21	1,88	3,28	2,91	1,66	2,50	2,80	2,95	0,15	2,75
Condiciones neuropsiquiatricas	3,63	1,69	5,14	4,51	4,42	5,37	5,61	6,54	9,48	9,54	0,05	5,34
Enfermedades de los órganos de los sentidos	10,06	8,16	3,13	7,37	10,54	6,19	5,15	4,40	10,02	7,17	-2,85	7,31
Enfermedades cardiovasculares	11,45	9,22	16,33	12,26	20,68	15,38	8,74	19,86	21,44	17,47	-3,98	15,36
Enfermedades respiratorias	12,85	10,57	5,95	9,02	10,44	12,61	9,11	7,25	8,73	6,58	-2,15	9,59
Enfermedades digestivas	13,13	14,51	10,99	12,33	13,07	7,60	6,81	12,13	8,84	7,59	-1,24	10,67
Enfermedades genitourinarias	5,87	15,30	3,93	6,32	6,46	9,92	10,86	4,28	6,57	6,67	0,09	8,33
Enfermedades de la piel	10,89	5,68	16,83	16,32	5,82	5,46	6,81	3,21	3,23	5,49	2,25	7,53
Enfermedades musculo-esqueléticas	16,20	14,23	24,70	6,77	10,34	8,88	9,84	5,35	6,57	10,55	3,98	10,91
Anomalías congénitas	0,28	3,99	1,81	1,58	2,49	1,91	1,47	1,07	0,43	0,68	0,24	1,89
Condiciones orales	12,01	10,07	5,65	16,17	8,35	17,75	20,98	19,38	8,73	16,29	7,56	13,50

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Subcausa de Morbilidad Lesiones: Esta gran causa 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).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 93,53%; el segundo lugar correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 6,35%. Para el año 2018 la subcausa traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas arrojó la mayor proporción de atenciones (93,68%), con un aumento de 5,09 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 91,08%; Para el año 2018 la subcausa traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas arrojó la mayor proporción de atenciones con 91,11%.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,74%; Para el año 2018 la subcausa traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas arrojó la mayor proporción de atenciones con 94,97%.

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

LESIONES												
Subgrupos de causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
TOTAL												
Lesiones no intencionales	2,00	6,12	2,80	2,53	5,02	7,61	4,02	19,41	11,41	5,20	-6,20	6,35
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	1,12	1,12	0,12
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	98,00	93,88	97,20	97,47	94,98	92,39	95,54	80,59	88,59	93,68	5,09	93,53
MUJERES												
Lesiones no intencionales	0,00	7,85	3,28	6,49	6,22	7,77	4,82	32,91	19,54	8,89	-10,65	8,92
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	100,00	92,15	96,72	93,51	93,78	92,23	95,18	67,09	80,46	91,11	10,65	91,08
HOMBRES												
Lesiones no intencionales	3,28	5,31	2,69	0,62	4,38	7,51	3,55	12,66	8,06	3,35	-4,70	5,08
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	1,68	1,68	0,18
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,72	94,69	97,31	99,38	95,62	92,49	95,74	87,34	91,94	94,97	3,03	94,74

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

Curso de vida Primera Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa fueron los trastornos mentales y del comportamiento los cuales generaron el mayor número de atenciones con una proporción de 68,24%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa la epilepsia con una proporción de 29,41%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue el trastorno mental y del comportamiento con 100%, con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa fueron los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia los cuales generaron el mayor número de atenciones, con una proporción de 42,86%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 14,29%. Para el año 2018 el municipio de Gámeza no muestra causa de morbilidad en salud mental.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,24%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 26,76%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 100%, con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 29. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018.

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	33,33	100,00	85,71	14,29	100,00	14,29	100,00	0,00	100,00	100,00	68,24
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,35
Epilepsia	0,00	66,67	0,00	10,20	85,71	0,00	85,71	0,00	100,00	0,00	-100,00	29,41
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	50,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	42,86
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29
Epilepsia	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,86
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	88,89	14,29	100,00	14,29	0,00	0,00	100,00	100,00	73,24
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	11,11	85,71	0,00	85,71	0,00	100,00	0,00	-100,00	26,76

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Infancia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 77,88%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa la epilepsia con una proporción de 21,15%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 99,44% con una disminución de 5,56 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71,43%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 25%. Para el año 2018 el municipio de Gámeza no muestra causa de morbilidad en salud mental.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 97,37%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa la epilepsia con una proporción de 2,63%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 94,44% con una disminución de 5,56 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

Infancia (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	33,33	20,00	46,67	95,92	50,00	100,00	94,44	-5,56	77,88
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96
Epilepsia	0,00	0,00	100,00	66,67	70,00	53,33	4,08	50,00	0,00	5,56	5,56	21,15
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	11,11	0,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	25,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57
Epilepsia	0,00	0,00	100,00	100,00	70,00	88,89	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,43
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	94,44	-5,56	97,37
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	5,56	5,56	2,63

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Adolescencia: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 62,50%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 37,50%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue la epilepsia con 88,33% con un aumento de 22,04 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,53%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa de trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 27,47%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue la epilepsia con% con una disminución de 6,67 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 57,78%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 42,22%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue la epilepsia con 92,31% con un aumento de 42,31 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	72,73	0,00	100,00	57,14	3,70	88,24	30,00	38,71	16,67	-22,04	37,50
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	27,27	0,00	0,00	42,86	96,30	11,76	70,00	61,29	83,33	22,04	62,50
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	4,00	87,50	0,00	33,33	40,00	6,67	27,47
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	100,00	0,00	0,00	75,00	96,00	12,50	100,00	66,67	60,00	-6,67	72,53
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	50,00	7,69	-42,31	57,78
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	50,00	92,31	42,31	42,22

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Juventud: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 72,08%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 25,89%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los trastornos mentales y del comportamiento con 88,89% con un aumento de 58,89 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,33%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 26%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los Trastornos mentales y del comportamiento con 90,91% con un aumento de 65,91 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 68,09%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 25,53%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los Trastornos mentales y del comportamiento con 85,71% con un aumento de 54,46 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

Juventud (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	28,57	37,50	87,50	58,33	92,59	85,71	41,67	30,00	88,89	58,89	72,08
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00	-15,00	2,03
Epilepsia	100,00	71,43	62,50	12,50	33,33	7,41	14,29	58,33	55,00	11,11	-43,89	25,89
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	77,78	58,33	93,67	85,71	45,45	25,00	90,91	65,91	73,33
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67
Epilepsia	100,00	100,00	100,00	22,22	33,33	6,33	14,29	54,55	75,00	9,09	-65,91	26,00
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	50,00	85,71	0,00	31,25	85,71	54,46	68,09
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	0,00	-18,75	6,38
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	14,29	100,00	50,00	14,29	-35,71	25,53

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Adultez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa Epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,21%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 45,14%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue la epilepsia con 68,60% con una disminución de 4,57 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsia generó el mayor número de atenciones con una proporción de 63,29%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 34,78%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fue la epilepsia con 80,12% con una disminución de 13,33 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,68%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 40,06%. Para el año 2018 la principal causa de morbilidad en salud mental fueron los Trastornos mentales y del comportamiento con 77,78% con una disminución de 7,94 puntos porcentuales respecto al año 2017.

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

Adultez (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	63,64	40,00	100,00	27,37	61,04	56,90	50,00	57,89	26,83	29,95	3,12	45,14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	24,24	0,00	0,00	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	1,45	1,64
Epilepsia	12,12	60,00	0,00	72,63	37,66	43,10	50,00	42,11	73,17	68,60	-4,57	53,21
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	100,00	100,00	50,00	53,85	61,29	46,15	30,43	6,56	19,88	13,33	34,78
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,93
Epilepsia	8,00	0,00	0,00	50,00	46,15	38,71	53,85	69,57	93,44	80,12	-13,33	63,29
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	25,00	100,00	18,84	68,42	55,29	53,85	100,00	85,71	77,78	-7,94	58,68
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	8,33	1,26
Epilepsia	25,00	75,00	0,00	81,16	28,95	44,71	46,15	0,00	14,29	13,89	-0,40	40,06

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Curso de vida Vejez: Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 96,38%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 2,54%. Para el año 2018 el municipio de Gámeza no presentó causa de morbilidad en salud mental.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,19%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 3,74%. Para el año 2018 en mujeres el municipio de Gámeza no presentó causa de morbilidad en salud mental.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 98,88%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 1,12%. Para el año 2018 en hombres el municipio de Gámeza no presentó causa de morbilidad en salud mental.

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Gámeza, Boyacá 2009 – 2018

Vejez (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**Δ pp 2018 - 2017**	**% 2009-2018**
Total												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	88,89	94,44	96,83	84,62	100,00	100,00	100,00	0,00	96,38
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	11,11	3,70	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	2,54
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	86,96	94,29	96,23	83,33	100,00	100,00	100,00	0,00	95,19
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	13,04	5,71	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	3,74
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	100,00	94,74	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	98,88
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Las medidas implementadas por el municipio:

- El municipio cuenta con política pública de salud mental
- Se realizan visitas domiciliarias a personas con alteraciones de salud mental por parte del PIC
- Se realiza unidad de análisis de casos reportados y captados en donde se ponga en riesgo la vida de la población y del mismo paciente como en los casos de alteraciones mentales.
- Desde la ESE Gámeza se realiza seguimiento individual con base de datos registrada en la adherencia al tratamiento y seguimiento por especialistas de cada paciente.
- Se realiza llamado mensual al paciente con el fin de evaluar su estado e identificar necesidades para manejo pertinente.
- Se realizan jornadas de salud de forma mensual con el equipo interdisciplinario a cada vereda.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Teniendo en cuenta que el sistema de información del país está en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con datos de todos los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, razón por la cual para esta sección se realiza el análisis de tres enfermedades catalogadas como alto costo, estas son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia mieloide y linfoide aguda, tomando como fuente de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

Para el municipio de Gámeza en el periodo de estudio (2007 – 2017), no se reportaron incidencias para el evento leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años). Para el año 2017 la tasa de Incidencia por leucemia aguda pediátrica linfoide reportada por el municipio mostró una semaforización en color verde, la cual ubica al municipio en mejor situación frente al departamento; la tasa de incidencia por leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) se encontró en mejor condición frente al departamento. Estos datos muestran la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017

Evento	BOYACÁ 2017	GÁMEZA	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de VIH notificada	9,40	0,00	-	-					-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-

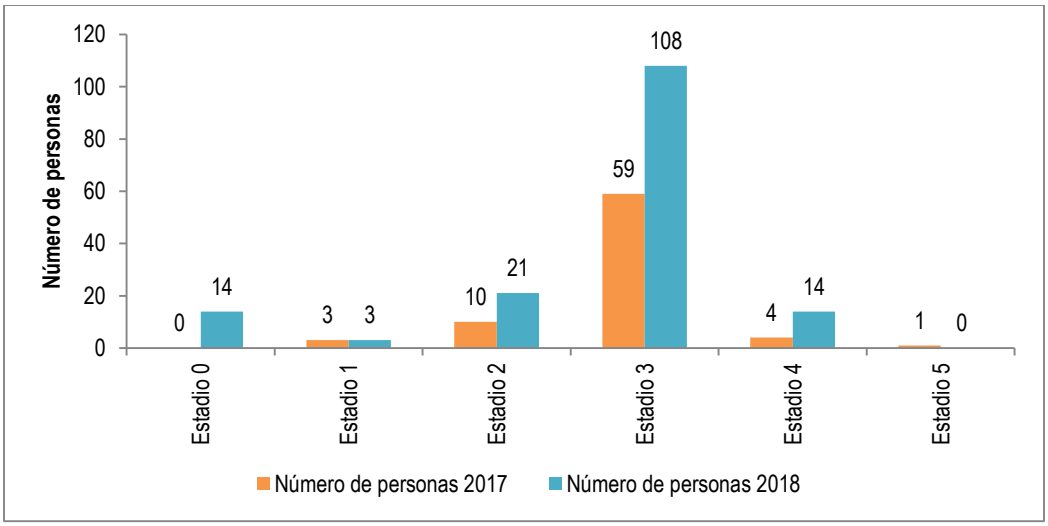
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de las variables reportadas se encuentran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2018, el municipio de Gámeza reportó un total de 160 pacientes renales distribuidos según el estadío de la siguiente manera:

- Estadío 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 14 personas residentes en el municipio, que corresponden a 8,8% de los enfermos renales.

- Estadío 1: Son las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG ≥90 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 3 personas residentes en el municipio, que corresponden a 1,9% de los enfermos renales.
- Estadío 2 (ERC leve): Son las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 21 personas que residen en el municipio, que corresponden a 13,1% de los enfermos renales.
- Estadío 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa se encuentran 108 personas residentes en el municipio, que corresponden a 67,5% de los enfermos renales.
- Estadío 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por 1,73 m^2), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 14 personas residentes en el municipio, corresponden a 8,8% de los enfermos renales.
- Estadío 5 (ERC terminal): El estadio 5 es la falla renal, definida como TFG < 15 mL/min/1.73 m2 o la necesidad de terapia de sustitución o remplazo (diálisis o trasplante); en esta etapa el municipio de Gámeza no reporta enfermos renales.

Figura 28. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Gámeza, Boyacá 2017 - 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2018.

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbi-mortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el municipio de Gámeza durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia al aumento a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 2,32 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el dato departamental ubica al municipio en igual situación. La prevalencia de Hipertensión Arterial presentó una tendencia al aumento a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 7,15 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el dato departamental ubica al municipio en igual situación.

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Gámeza, Boyacá 2011 – 2018

Evento	Boyacá 2018	GAMEZA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	2,32	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	7,15	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2011 – 2018.

2.2.6 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

En el municipio de Gámeza para el año 2018 según la circular 029, no se registran atenciones en salud a población migrante.

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos

disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila tres (3) componentes: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados semanalmente mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Gámeza en el período de tiempo 2007 a 2017 de acuerdo con su frecuencia. Se notificaron en total 418 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 126 casos, presente en 8 años de los once años estudiados, siendo el año 2013 el que reportó más casos (33 casos); seguido de violencia de genero con 121 casos y presente en 6 años de los once años estudiados, siendo el año 2014 el que reportó más casos (33 casos).

Tabla 37. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017

EVENTO NOTIFICADO A SIVIGILA	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	T0TAL
110 - BAJO PESO AL NACER						2	2	2				6
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS										7	8	15
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO											1	1
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR						14						14
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	3			4		13	33	21	13	20	19	126
330 - HEPATITIS A (BROTE)	4											4
340 - HEPATITIS B		1										1
356 - INTENTO DE SUICIDIO										1	2	3
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	2	2	1		2	2		2	1		13
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS			1				1	2	1			5
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES						3						3
450 - LEPRA							1					1
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS											1	1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE									1			1
458 - LESIONES POR POLVORA			1									1
459 - CANCER INFANTIL								1				1
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA										1		1
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	1	1	4	1		2	1	3		1		14
600 - MORTALIDAD POR IRA	1	1						1				3
620 - PAROTIDITIS						2	3	3		3	1	12
735 - ANOMALIAS CONGENITAS								1				1
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			1									1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	2					4		2				8
831 - VARICELA INDIVIDUAL						18	7	25	9		1	60
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA									1			1
875 - VCM, VIF, VSX						10	26	33	28	9	15	121
Total	***12***	***5***	***9***	***6***		***70***	***76***	***94***	***55***	***43***	***48***	***418***

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA ASIS, SISPRO.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2007 al 2017, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública durante el periodo de estudio, la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria en el año 2017 que muestran diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor condición con relación al departamento (infección respiratoria aguda 6,38%).

Para el año 2017 el municipio de Gámeza no presentan incidencias por eventos de notificación obligatoria.

Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017.

Causa de muerte	Boyacá, 2017	Gámeza 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico	1,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes de tránsito														
Lesiones y muerte por accidentes de transito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales														
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud														
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones														
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,77	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboral														
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental														
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia														
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles														
Ambiental														
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer														
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular														
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca;	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

diabetes mellitus insulinodependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)														
Congénitas														
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal														
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental														
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición														
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles														
Ambiental														
Complicaciones geo-helmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes														
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles														
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal														
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas														
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo														
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,53	6,38	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	6,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	4,49	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-

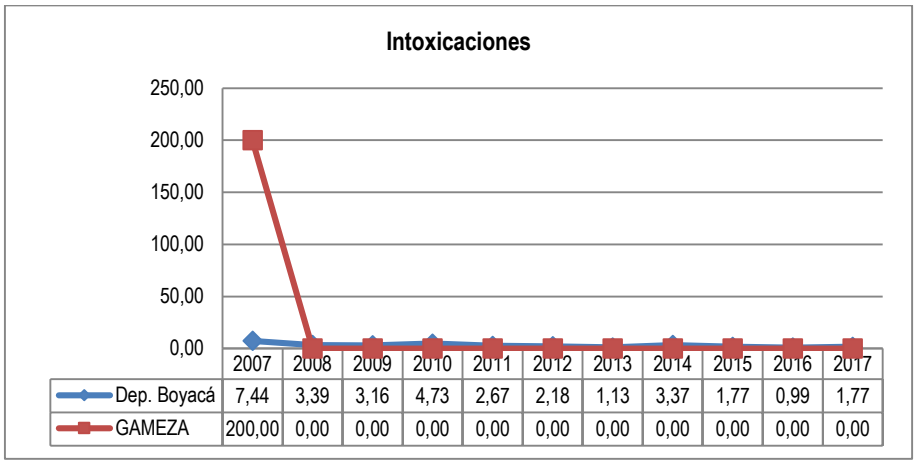
Tuberculosis extrapulmonar	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea														
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	125,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	33,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ricketsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua														
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores														
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria														
Uso y consumo														
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP 2017														
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	45,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	5,18	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2007 – 2017 para el municipio de Gámeza.

La letalidad ocasionada por Intoxicaciones durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable; la letalidad de este evento solo presento tasa superior a la del departamento en el año 2007 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

Figura 29. Letalidad por Intoxicaciones. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017.

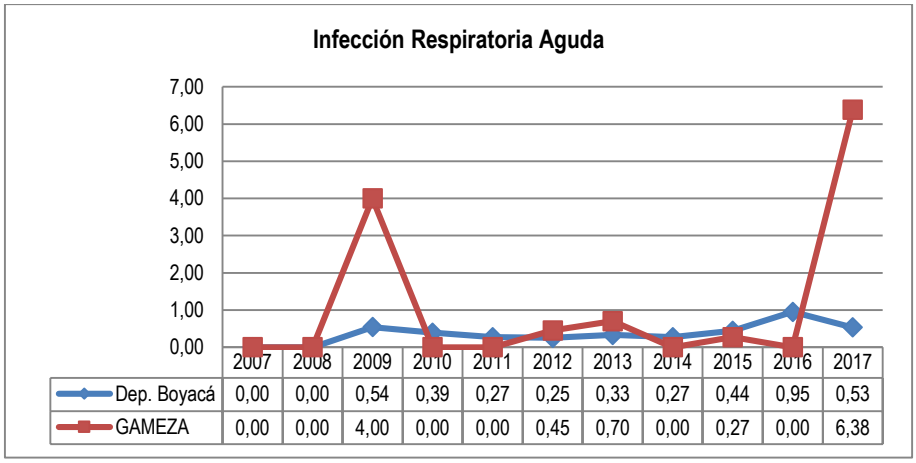


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	7,44	3,39	3,16	4,73	2,67	2,18	1,13	3,37	1,77	0,99	1,77
GAMEZA	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La letalidad ocasionada por Infección Respiratoria Aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2009, 2012, 2013 y 2017; para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

Figura 30. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017.

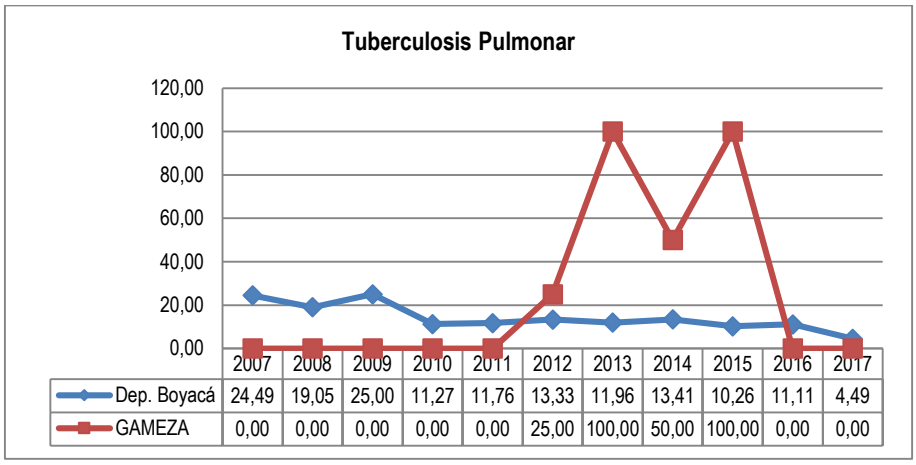


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	0,00	0,00	0,54	0,39	0,27	0,25	0,33	0,27	0,44	0,95	0,53
GAMEZA	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,45	0,70	0,00	0,27	0,00	6,38

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La letalidad ocasionada por Tuberculosis Pulmonar durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2012, 2013, 2014 y 2015, para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales.

Figura 31. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar. Municipio de Gámeza, Boyacá 2007 – 2017.



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	24,49	19,05	25,00	11,27	11,76	13,33	11,96	13,41	10,26	11,11	4,49
GAMEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	100,00	50,00	100,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019.

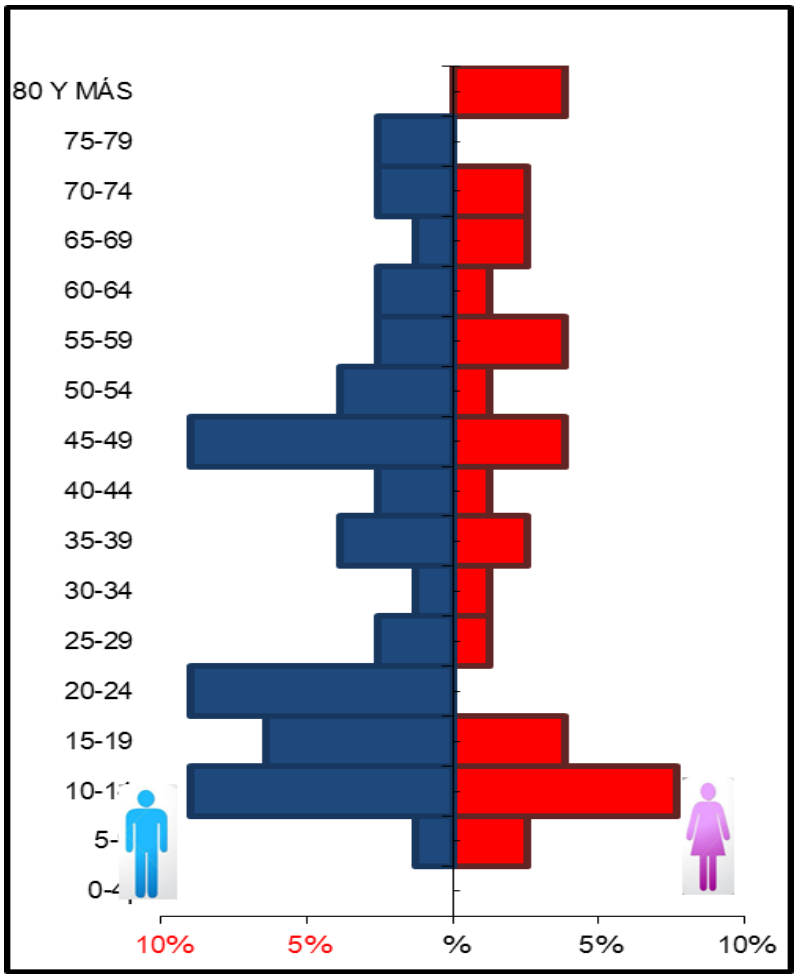
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

Para el análisis de la discapacidad en el municipio de Gámeza, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019.

Para el municipio de Gámeza se reportaron un total de 78 personas en condición de discapacidad que corresponden al 1,71% del total de la población del municipio (4.551 habitantes), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tenida en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 60,26%; respecto a la edad, se evidenció la presencia de casos en todos o la mayoría de los grupos quinquenales y con mayor porcentaje fueron los de 10 a 14 años con 17% seguido del grupo de 45 a 49 años con 13%.

Figura 32. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Gámeza, Boyacá 2019.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

En el municipio de Gámeza de las 78 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones del sistema nervioso presentes en 59 personas y equivalente al 75,6%, seguido de las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 41 personas (52,6%) y en tercer lugar se ubicaron las de los ojos, la voz y el habla con 22 personas (28,2%) respectivamente.

Tabla 39. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	41	52,6%
El sistema nervioso	59	75,6%
Los ojos	22	28,2%

El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	13	16,7%
Los oídos	13	16,7%
La voz y el habla	22	28,2%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	7,7%
El sistema genital y reproductivo	6	7,7%
La piel	1	1,3%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0,0%
Ninguna	0	0,0%
Total Personas	**78**	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

Al comparar la alteración reportada entre hombres y mujeres, se observa que en el sexo masculino las alteraciones más frecuentes fueron las del sistema nerviosos con 36 personas, seguida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 26 persona y para las mujeres las alteraciones más frecuentes fueron las del sistema nervioso con 23 personas y del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 15 personas.

Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, hombres y mujeres, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019.

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		SD		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	15	36,6%	26	63,4%	-	0,0%	41	52,6%
El sistema nervioso	23	39,0%	36	61,0%	-	0,0%	59	75,6%
Los ojos	12	54,5%	10	45,5%	-	0,0%	22	28,2%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4	30,8%	9	69,2%	-	0,0%	13	16,7%
Los oídos	8	61,5%	5	38,5%	-	0,0%	13	16,7%
La voz y el habla	6	27,3%	16	72,7%	-	0,0%	22	28,2%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	50,0%	3	50,0%	-	0,0%	6	7,7%
El sistema genital y reproductivo	-	0,0%	6	100,0%	-	0,0%	6	7,7%
La piel	1	100,0%	-	0,0%	-	0,0%	1	1,3%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total Personas	**31**		**47**		**-**	**0,0000**	**78**	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

Las medidas implementadas por el municipio para esta población son:

- Visitas por el personal SIBACOM como actividad del contrato PIC.
- Se cuenta con política pública de discapacidad.
- Está creada la empresa para la población en condición de discapacidad.
- Se cuenta con contrato con institución educativa para población en condición de discapacidad en la ciudad de Sogamoso.
- Inclusión educativa en las instituciones del municipio.
- se realizan actividades extramurales con el grupo interdisciplinario de La ESE Gámeza.
- se cuenta con asistencia preferencial a esta población.

2.2.9. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018.

En la identificación de prioridades de morbilidad en el municipio de Gámeza para el año 2018 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Gámeza en el año 2018 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores y discapacidad reportados en el año 2018 y ENOS 2017.

Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018.

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio Gámeza Ultimo Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Ultimo Año	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	68%	69,6%	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9%	9,0%	3 y 9
	Lesiones	6%	5,5%	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades cardiovasculares	23,07%	19,4%	001
	Condiciones orales	10,86	18,4%	006
	Infecciones respiratorias	64,07%	59,1%	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	31,91%	37,3%	9

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,68%	84,3%	013
	Lesiones no intencionales	5,20%	14,7%	012
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	41,80%	79,0%	004
	Epilepsia	57,10%	18,60	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,10%	2,5%	004
Alto Costo 2017	Tasa de incidencia de VIH notificada	0%	9,4	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0%	2,79	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0%	0,84	007
Precursores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	7,15%	6,63	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	2,32%	2,48	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s) año 2017	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	6,38	0,53%	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	78	42149	000
	% por el sistema nervioso	75,60%	50,64%	000
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	52,6	53,06%	000
	% de los ojos	28,2	39,49%	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

Conclusiones

- En el Municipio de Gámeza, en el periodo comprendido entre 2009 y 2018 la principal causa de morbilidad atendida fueron las enfermedades no transmisibles, siendo el género femenino quienes recibieron mayor número de atenciones.

- Para el curso de vida de primera infancia en el periodo de 2009 a 2018 la gran causa que genero mayor número de atenciones fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

- Para el periodo 2009-2018 en el curso de vida de infancia, adolescencia y juventud las enfermedades no transmisibles fueron las que generaron mayor proporción de atenciones.

- Las condiciones maternas generaron mayor número de atenciones con una proporción de 71,90% para el periodo de 2009 a 2018.

- La subcausa de enfermedades no transmisibles que genero el mayor número de atenciones en el periodo comprendido entre 2009 a 2018, fueron las enfermedades cardiovasculares.

- La subcausa de morbilidad por lesiones que ocupa el primer lugar en cuanto a atenciones, fueron los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de consultas externas.

- La morbilidad específica de salud mental indica que los trastornos mentales y de comportamiento y la epilepsia fueron las grandes causas que generaron el mayor número de atenciones por ciclos de vida en el municipio de Gámeza en el periodo comprendido de 2009 – 2018.

- El municipio de Gámeza reporta un total de 160 pacientes renales, de los cuales 14 se encuentran clasificadas en estadio 0, en estadio 1 registran 3, en estadio 2 registran 21, en estadio 3 siendo el mayor número registran 108 pacientes y en estadio 4 registran 14; para el estadio 5 no se reportan casos.

- En cuanto a morbilidad de eventos precursores para el año 2018 en el municipio de Gámeza, la hipertensión arterial presenta una prevalencia de 7,15 por 100 personas de 18 a 69 años.

- En el municipio de Gámeza para el año 2018 según la circular 029, no se registran atenciones en salud a población migrante.

- En el periodo comprendido entre el 2007 a 2017 en cuanto a eventos de interés en salud pública, el municipio de Gámeza reporta un total de 418 eventos; de los cuales las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia ocupan el primer lugar con 126 casos, seguido de la violencia de género con 121 casos reportados.

- El municipio de Gámeza para el año 2017 no presenta incidencias por eventos de notificación obligatoria.

- La letalidad de la infección respiratoria aguda en 2017 presenta la cifra más alta por encima del departamento.

- El municipio reporta 78 personas en condición de discapacidad, siendo el sexo masculino el que mayor cantidad aporta y en cuento al tipo de discapacidad la mayor proporción está en relacionada al sistema nervioso con 59 personas.

2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

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

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

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

2.2.10.1 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, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema único de información SUI y otras fuentes oficiales (IRCA).

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015)**: el índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2015 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 100%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Gámeza en igual condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de acueducto (2018):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 8,99%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Gámeza en peor condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2018):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 14,89%, en la semaforización, el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Gámeza en peor condición frente al indicador departamental.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica como nivel de riego Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviable Sanitariamente. El municipio de Gámeza registró este indicador en 15,18% clasificando al municipio con riesgo medio. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Gámeza en igual condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en 24,7% clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2005):** este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Gámeza registró este indicador en 20,11% valor inferior al del Departamento (23,3%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Gámeza en igual condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el municipio de Gámeza registró este indicador en 37,61% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Gámeza en mejor condición frente al Departamento.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Gámeza
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	100,00
Cobertura de acueducto (SIU 2018)	85,5	8,99
Cobertura de alcantarillado (SIU 2018)	63,2	14,89
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	15,18
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	20,11

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	37,61

Fuente: Censo DANE 2005, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 100% en el área rural, al analizar las diferencias, el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de acueducto (2018):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 0% en el área rural; al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de alcantarillado (2018):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 6,48% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** para el municipio de Gámeza el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 11,83 (riesgo bajo) y el área rural 31,94 (riesgo medio), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en peor situación que el IRCA urbano.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	100,00
Cobertura de acueducto	100,00	0,00
Cobertura de alcantarillado	100,00	6,48
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11,83	31,94

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2017.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2017 el municipio de Gámeza reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 6,56%, el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el Departamento. En el municipio de Gámeza la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso en los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2005 y 2009 con 11,3% y 12,9% respectivamente. El dato utilizado por el departamento corresponde al año 2017 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Gámeza, Boyacá 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Gámeza	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,61	6,56	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017

Condiciones de trabajo: El municipio de Gámeza reporta que la actividad laboral a la que su población se dedica en mayor proporción es la minería, seguido de actividades agrícolas y ganaderas; frente a esta primera actividad laboral se puede decir que se han presentado accidentes laborales, los cuales han sido manejados por la ARL a las que cada trabajador está afiliado; otras salidas laborales que registran en el municipio son las actividades laborales informales.
Sin embargo, se identifica que no toda la población que está activa laboralmente cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS).

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como valor de referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017)**: indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2018 en el municipio de Gámeza no se registra tasa de violencia intrafamiliar.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2018 en el municipio de Gámeza no se registra tasa de violencia contra la mujer.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Gámeza, Boyacá 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Gámeza	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169,3	0,0					-	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,6	0,0				↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	-

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2017 Datos para la vida. Bodega de datos MSPS-SISPRO.

Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (2005):** este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio de Gámeza este indicador es de 13,14% en iguales condiciones con el referenciado por el Departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (2005):** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Para el municipio de Gámeza este indicador es de 5,30%, al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS (2018)**: El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 84,01%, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (2018):** este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el municipio de Gámeza la cobertura de este indicador fue 0% pues en el municipio no se tiene habilitado el servicio de atención de partos, por esta razón no se administra este biológico.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 96,49% el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, ubicando al municipio de Gámeza en similar condición frente al Departamento.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 96,49%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas y ubica al municipio de Gámeza en similar condición frente al Departamento.

- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año (2018):** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 98,31% el análisis de las diferencias relativas reportó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Gámeza en similar condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (2017):** en el municipio de Gámeza el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 88,52%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.

- **Cobertura de parto institucional (2017):** en el municipio de Gámeza la cobertura de parto institucional es de 100%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio en similar condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2017):** en el municipio de Gámeza la cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 100 %; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Gámeza, Boyacá 2005 – 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Gámeza	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	13,14													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,30													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,43	84,01				↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,9	0,00	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,58	96,49	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,61	96,49	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,76	98,31	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,01	88,52	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,05	100,00	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	-	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,28	100,00	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	

Fuente: DNP – Ceso DANE 2005, Programa PAI MSPS.

Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud habilitados por todos los tipos de **Prestadores de Salud** en el municipio (IPS, prestadores independientes, prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y transporte especial de pacientes), así mismo, las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta 1 servicio de laboratorio clínico y toma de muestras, 1 farmacéutico, 1 de tamización de cáncer de cuello uterino, 1 de Consulta externa, 1 servicio de Protección Específica y Detección Temprana

dentro del cual se encuentra la atención al recién nacido, alteraciones del crecimiento y desarrollo, alteraciones del joven, alteraciones del embarazo, alteraciones del adulto, alteraciones de agudeza visual y atención en planificación familiar; 1 servicio de Transporte Asistencia Básico, 1 de enfermería, 1 de odontología, 1 de consulta prioritaria, 1 de proceso de esterilización y 1 servicios de vacunación, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población.

Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Gámeza, Boyacá 2019

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**4**
706-LABORATORIO CLÍNICO	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Consulta Externa	**4**
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
Procesos	**1**
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
Protección Específica y Detección Temprana	**11**
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Transporte Asistencial	**1**
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Total	**21**

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relaciona los indicadores del Sistema Sanitario del Municipio de Gámeza para el año 2018, en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio.

Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,43
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,43

Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00
Tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al Nivel superior de Complejidad	30 minutos

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

2.2.10.2. 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 Gámeza se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **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 Gámeza en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 44,19%, la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (30,77%). Según área de residencia la proporción de NBI para los habitantes del área rural es de 53,68%, mientras que para el área urbana es de 20,39%.

- **Proporción de Población en Miseria:** Se considera en condición de miseria a los hogares, que tiene carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI. Para el municipio de Gámeza en el año 2011, la proporción de población en miseria alcanzó un 15,18% la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (10,41%). Según área de residencia la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural es de 20,32 %, mientras que para el área urbana es de 2,31%.

- **Proporción de población en hacinamiento**: se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2011 registran que para el municipio de Gámeza la proporción de población en hacinamiento es del 17,26%, mayor a la del departamento, que alcanzó (17,6%). Según área de residencia la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural es de 20,52 % mientras que para el área urbana es de 9.08%.

Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Gámeza, Boyacá 2011

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	20,39	53,68	44,19
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	2,31	20,32	15,18
Proporción de población en hacinamiento	9,08	20,52	17,26

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Gámeza el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 21,54 siendo similar al nivel departamental que referenció 21,4%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas. En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 99,10%, encontrándose similar a la cobertura registrada por el departamento que fue de 91,85% sin diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó una disminución. La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2017 fue de 84,47%, similar a la reportada por el Departamento (99,28%), sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un decremento en esta cifra frente al año anterior. La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 65,52% para el último año observado, siendo menor que la del Departamento (84,74%), donde el análisis de significancia estadística mostró que si hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Gámeza, Boyacá 2018

Eventos	Boyacá	Gámeza	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	21,54	-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91,85	99,10	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99,28	84,47	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84,74	65,52	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación https://www.mineducacion.gov.co

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

- *Diseño estratégico*: el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.
- *Dimensiones prioritarias:* salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.
- *Dimensiones transversales*: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.
- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

Conclusiones

- Para el año 2015 el municipio de Gámeza reporta que el 100% de su población cuenta con servicio de electricidad.

- El 8,99% del total de la población del municipio de Gámeza cuenta con cobertura de acueducto para el año 2018.

- Para el año 2018 se cuenta con una cobertura del 14,89% en alcantarillado en el municipio de Gámeza

- El IRCA del municipio es de 15,18 clasificado como nivel de riego Medio y no es apta para consumo humano tanto en área urbana como rural.

- En cuanto al porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio de Gámeza registra el 37,61%, superando el valor registrado en el departamento.

- El área rural del municipio muestra que el 6,48% de esta población cuenta con cobertura de alcantarillado a diferencia del área urbana que cuenta con el 100% de esta.

- Para el año 2017, el municipio de Gámeza reporta el 6,56% del total de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término.

- La principal fuente de empleo en el municipio es la actividad minera; sin embargo, no toda la población que trabaja en esta área se encuentra afiliada al SGSSS.

- Para el año 2017, el municipio de Gámeza no reporta tasa de incidencia de violencia intrafamiliar ni contra la mujer, pues no se cuenta con reporte en bases de datos forensis.

- El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia como la salud, nutrición y cuidado en el municipio de Gámeza es del 13,14%.

- Para el año 2018 el municipio de Gámeza muestra que el 84,01% de sus habitantes se encuentra afiliado al SGSSS.

- Las coberturas de vacunación con las que cuenta el municipio para el año 2017 muestran que no existe diferencia estadísticamente significativa, ubicándolo en similar condición que la del departamento.

- El municipio de Gámeza registra el 100% de partos atendidos para el año 2017 en el área hospitalaria, y estos atendidos por personal calificado.

- El municipio cuenta con una IPS, la cual cuanta con los servicios mínimos habilitados como nivel básico, siendo primordiales en la oferta de los servicios de salud de la población.

- Para el año 2011 el municipio reporta que el 44,19% de su población presenta necesidades básicas insatisfechas, como vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo.

- Para el año 2011 los hogares del municipio alcanzaron una proporción de miseria del 15,18%, tomando esta como la carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI.

- La proyección realizada para el año 2011 muestra que el municipio registra una proporción de hacinamiento del 17,26%, siendo la población del área rural la que reporte mayor cantidad.

- Para el año 2017 el municipio muestra una cobertura de educación categoría media del 65,52%, siendo menor que la del departamento.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridad municipio Gámeza	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Se identifican vías de acceso secundarias en el municipio en regular estado.	000
	No se evidencia transporte público a la vereda San Antonio del municipio de Gámeza.	000
	La concentración de la población existente en Gámeza se encuentra focalizada en el área rural.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	la principal subcausa de muerte en la población del municipio de Gámeza relacionado a neoplasias correspondió al tumor maligno de estómago.	007
	La subcausa para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue el feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismo del recién nacido y trastornos respiratorios.	008
	Al analizar los AVPP del Municipio de Gámeza, se registra un total de 8713 años de vida perdidos y el género masculino son los que mayor aportan.	000
	La principal causa de muerte infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas.	008
	la principal causa de morbilidad en las grandes causas fueron las enfermedades no transmisibles para el periodo del 2009 a 2018, afectando en mayor cantidad a las mujeres.	001
	La leucemia aguda pediátrica linfoide fue el evento que mayor incidencia presenta en la morbilidad de alto costo en el periodo de 2009-2017 en el municipio.	007
	el municipio de Gámeza reporta para el año 2018 160 pacientes diagnosticados como enfermos renales, de los cuales el estadio 3 es quien muestra la mayor cantidad de ellos con 103.	001

	La prevalencia de la hipertensión arterial en el municipio para el año 2018 fue de 7,15 por 100 personas de 18 a 69 años.	001
3. Convivencia social y salud mental	Los Jóvenes migran del municipio en búsqueda de opciones laborales y educativas.	000
	Los trastornos mentales y de comportamiento fueron la gran causa en atención por ciclo de vida en el municipio, seguido de la epilepsia.	004
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Para el año 2017 el municipio de Gámeza reporta que el 6,56% de nacidos vivos presentó bajo peso al nacer a término.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Se identifica que la mayor tasa de fecundidad esta entre los 10 a 19 años de edad.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	La principal subcausa de muertes en la población del municipio de Gámeza son las infecciones respiratorias agudas.	009
	La segunda subcausa de mortalidad de la población del municipio de Gámeza fue la tuberculosis.	009
	Las enfermedades transmisibles se presentan en mayor proporción en el municipio y dejan en peor situación respecto al departamento.	009
	las infecciones respiratorias fueron la subcausa que genero el mayor número de atenciones en el municipio.	009
	La letalidad de la tuberculosis pulmonar en el municipio en los años 2012, 2013, 2014 y 2015 fue superior a la del departamento.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	se identifica zona de riesgo para deslizamiento en temporada de lluvias en la vereda Saza.	000
	En el sector Potos, vereda San Antonio, Nimicia y Satoba son zonas susceptibles a incendios forestales.	000
	En el municipio de Gámeza mueren más hombres que mujeres y su primer origen son las demás causas y como segunda causa las enfermedades del sistema circulatorio.	001
	En el Municipio de Gámeza para la población general para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a los demás accidentes	013
8. Salud y Ámbito laboral	No toda la población que está activa laboralmente en el municipio cuenta con afiliación al SGSSS.	011
	La mayor fuente de empleo en el municipio está enfocada al trabajo y perforación de minas de carbón	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	El municipio de Gámeza no ha caracterizado ni reportado la población migrante.	000
	Se reportan 78 personas en condición de discapacidad, equivalente al 1,71% del total de la población y la discapacidad que mayor cantidad registra es las alteraciones del sistema nervioso con el 75,6%.	000
	Los hombre son quienes presentan con mayor frecuencia alteraciones de discapacidad en el municipio.	000

10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	La mayor cantidad de población en el municipio está en edades de 10 a 14 años.	000
	Se evidenció que las causas mal clasificadas ocupan un gran porcentaje en las estadísticas municipales.	000
	Para el año 2019 la mayor proporción por curso de vida es la adultez.	000
	Según el índice de Friz el municipio cuenta con una población joven	000
	Se registra el 0,25% de causas mal definidas en moralidad por grandes causas de mortalidad	000
	No se evidencia reporte de violencia contra la mujer e intrafamiliar por parte del municipio a las bases oficiales de Forensis	000
	De los 418 eventos de interés en salud publica reportados en el año 2018, el evento que mayor número de casos reporta fue la agresión por animal potencialmente transmisor de rabia con 126 casos.	010
	El 8,99% del total de la población del municipio de Gámeza cuenta con cobertura de acueducto para el año 2018.	000
	La cobertura de alcantarillado en el municipio de Gámeza es del 14,89%.	000
	El IRCA municipal es de 15,18 clasificado como riesgo medio dejando el agua como no apta para el consumo humano.	000
	Para el año 2011 los hogares del municipio alcanzaron una proporción de miseria del 15,18%.	000