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

ESE Hospital Regional Valle de Tenza

Área de Vigilancia en Salud Pública
Sandra Lorena Estupiñán González
Enfermera Universidad de Boyacá

Municipio de Guayatá
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 17
1.1.3 Accesibilidad geográfica 19
1.2.1 Estructura demográfica 27
1.2.2 Dinámica demográfica 32
1.2.3 Movilidad forzada 34
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 37
2.1 Análisis de Mortalidad 37
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 37
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 54
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez 55
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil 62
2.2 Análisis de la Morbilidad 65
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad 67
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas 75
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental 80
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo 86
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores 88
2.2.6 Morbilidad población migrante 89
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 90
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018. 98
2.2.9. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018. 101
2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS 104

2.2.10.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud 104
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 113
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 116
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 116
3.2. Priorización de los problemas de salud 117

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Guayatá, Boyacá, 2018 16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Guayatá, Boyacá, 2019. 20
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, ... 21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Guayatá, Boyacá 2019 24
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Guayatá, Boyacá 2019 26
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020 29
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020 ... 31
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Guayatá, Boyacá 2010 – 2017 33
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018 34
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 42
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 44
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 46
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 48
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 50
Tabla 15. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Municipio de Guayatá, ... 54
Tabla 16. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 55
abla 17. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Guayatá, Boyacá 2006- 2017 57
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 62
Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 68
Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 69
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 70
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 72
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 73
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 74

Tabla 25. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018..... 76
Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 77
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 78
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018..... 79
Tabla 29. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018..... 81
Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 82
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018..... 83
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018..... 84
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 85
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 – 2018. 86
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 - 2017..... 87
Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Guayatá, Boyacá 2011 – 2018.89
Tabla 37. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Guayatá, Boyacá 2007 – 2017. 91
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017..... 92
Tabla 39. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Guayatá, Boyacá 2019. 100
Tabla 40. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2019..... 100
Tabla 41. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018. .. 101
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2018..... 106
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Guayatá, Boyacá 2019 107
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Guayatá, 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 Guayatá, Boyacá 2005 - 2017..... 111
Tabla 47. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Guayatá, Boyacá 2019..... 112
Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018 113
Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018 114

Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018 115

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018. 25
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018 26
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2019– 2020 28
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020..... 29
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Guayatá, Boyacá 2019..... 30
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017 32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017..... 38
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017..... 39
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 40
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017. 41
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017. 43
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017. 45
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017..... 47
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017..... 49
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017**.** 51
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017. 52
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017 53
Figura 18. Razón de mortalidad materna, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017..... 58
Figura 19.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017..... 58
Figura 20. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017..... 59
Figura 21. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017..... 59
Figura 22. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017.. 60
Figura 23. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017 60
Figura 24. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017..... 61
Figura 25. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 - 2018. 66

Figura 26. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 - 2018. 66
Figura 27. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018. 88
Figura 28. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017. 95
Figura 29. Letalidad por infección respiratoria aguda grave (Irag inusitado) Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017. 96
Figura 30. Letalidad por Chagas crónico y agudo Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017. 96
Figura 31. Tasa de Incidencia por dengue clásico, Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017. 97
Figura 32. Tasa de Incidencia por Chagas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017. 97
Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Guayatá, Boyacá 2019. 99

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Guayatá, Boyacá, 2019 17
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Guayatá, Boyacá, 2019..... 18
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Guayatá, Boyacá, 2019..... 19
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Guayatá, Boyacá, 2019. 22
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Guayatá Boyacá, 2019. 23
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Guayatá Boyacá, 2019. 24

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 Guayatá, 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 Guayatá.

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 Guayatá, 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 Guayatá, 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 Guayatá.

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 Guayatá. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE en cuanto a censo poblacional 2005, las estimaciones y proyección poblacionales para los años 2019, 2020, las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) del periodo comprendido 2005 a 2017 y con esta información se calculó los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizó las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones periodo comprendido entre los años 2005 al 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 intermediarios 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 Guayatá 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

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 Diana Marcela Espinel Avila, Lina Abril, Adriana Lancheros.

Alcaldía Municipal bajo la dirección del señor Benjamín Edilson Piñeros Alfonso.

ESE Hospital Regional Valle de Tenza en representación del gerente Jose Omar Niño Carreño, la subgerencia de prestación de servicios y la subgerencia administrativa y financiera por brindar el tiempo y los recursos económicos para el desarrollo del análisis.

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
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

Se define como la localización y la división política administrativa del municipio las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población y potencial de influencia sobre la salud

1.1.1 Localización

El municipio de Guayatá está ubicado en el Departamento de Boyacá al extremo sur oriental con una extensión de 101.4546 Km^2; es el límite entre Boyacá y Cundinamarca, pertenece al Valle de Tenza, provincia de Oriente, junto con Almeida, Chivor, Tenza, La Capilla, Sutatenza, Somondoco y Guateque. Limita por el norte con el municipio de Guateque, por el oriente con el municipio de Somondoco y con el municipio de Chivor, por el Occidente con el municipio de Manta y por el sur con los municipios de Gacheta y Ubalá.

Cabecera municipal

La extensión urbana del municipio es de 0,2536 Km^2 y la altura sobre el nivel del mar en el casco urbano es de 1.767 metros.

Zona rural

La extensión rural del municipio es de 101,201 Km^2, conformada por veintinueve 29 veredas: Tencuna arriba, tencuna abajo, rincón arriba, rincón abajo, Romaquira, fonsaque arriba, fonsaque abajo y Guarumal, Ciavita I, ciavita II, Ciavita III, plaza arriba, plaza abajo, tablón, potreritos, carrizal, Caliche abajo, Sunuba, guaquira, chitavita, guavita, juntas, caliche arriba, escaleras, barro negro, Sochaquira abajo, Sochaquira arriba, hato nuevo y volcán.

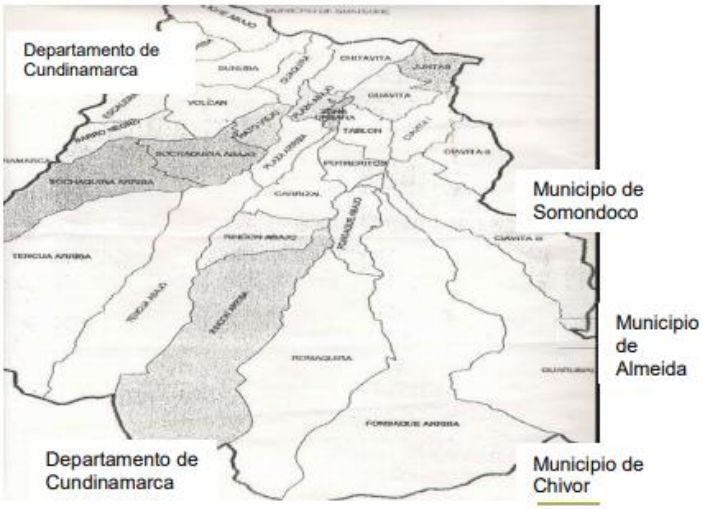
En el municipio se distribuyen las veredas, al Sur tencuna arriba, tencuna abajo, rincón arriba, rincón abajo, Romaquira, fonsaque arriba, fonsaque abajo y Guarumal; al oriente ciavita I, Ciavita II, ciavita III, plaza arriba, plaza abajo, tablón, potreritos, carrizal; al norte Caliche abajo, Sunuba, guaquira, chitavita, guavita y juntas y al occidente: caliche arriba, escaleras, barro negro, Sochaquira abajo, Sochaquira arriba, hato nuevo y volcán, siendo la vereda Fonzaque arriba la de mayor extensión territorial con 18,05 km^2, ocupando el 16% del terreno, seguida por Guarumal con 12.34 km^2; y la vereda con menor extensión de territorio es plaza abajo con 0.59 km^2 (Ver Tabla1, Ver Mapa 1.)

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Guayatá, Boyacá, 2018

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
GUAYATÁ	0,2536	0,25%	101,201	99,75%	101,4546	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO 2016

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



Fuente: http://www.guayata-boyaca.gov.co/index.shtm

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud: El municipio de Guayatá está ubicado en el extremo sur oriental del Departamento de Boyacá a 4°, 58' de latitud norte, 73°, 30' longitud oeste del meridiano de Grenwich y 0°, 35', 20" de longitud con relación al meridiano de Grenwich.

Relieve: El relieve del municipio corresponde a la Cordillera Oriental de Colombia, de ella se desprende un ramal que pasa por el sur (límites con Gachetá y Ubalá a 3000 msnm); de ésta se desprenden ramales que constituyen al fundamento del relieve del municipio; el más importante es el central, tanto por sus alturas como porque en él está situado el casco urbano (Alto de la Cabrera), entre 1400 y 3000 msnm; los otros ramales sirven de límite con Manta y Somondoco. La topografía es variada desde relieves ondulados hasta escarpados y fuertemente quebrados con alturas que van desde 1270 m.s.n.m. en la ribera del río Súnuba hasta los 3080 m.s.n.m.

Clima: La temperatura promedia anual es de 17.4 °C es moderada; presenta su menor valor en el mes de diciembre con 10.6 °C y el valor más alto es en mes de febrero con 12.5 °C.

Hidrografía: Guayatá, posee nacimientos de agua pura, el territorio es atravesado por caudales permanentes con agua de buena calidad para el riego y abastecimiento importante; teniendo al sur el macizo montañoso de San Cayetano, éste actúa como una estrella hidrográfica donde se origina la Quebrada Honda y de los tributarios del río Negro que es conducido a la quebrada los Trabajos y al Embalse la Esmeralda, quedando un remanente da agua que se va hacia la Cuenca del Río Guavio y por consiguiente al Embalse; de los cuales se establecen las escurrimbres y drenajes aportantes. En San Cayetano nacen las Quebradas Risatá, Negra y Tencua, que drenan hacia el río Súnuba; estos últimos son para la región, los que alimentan acueductos veredales y tributan al embalse La Esmeralda. (Ver Mapa 2.)

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

Fuente: Fuente: Oficina de planeación municipal.

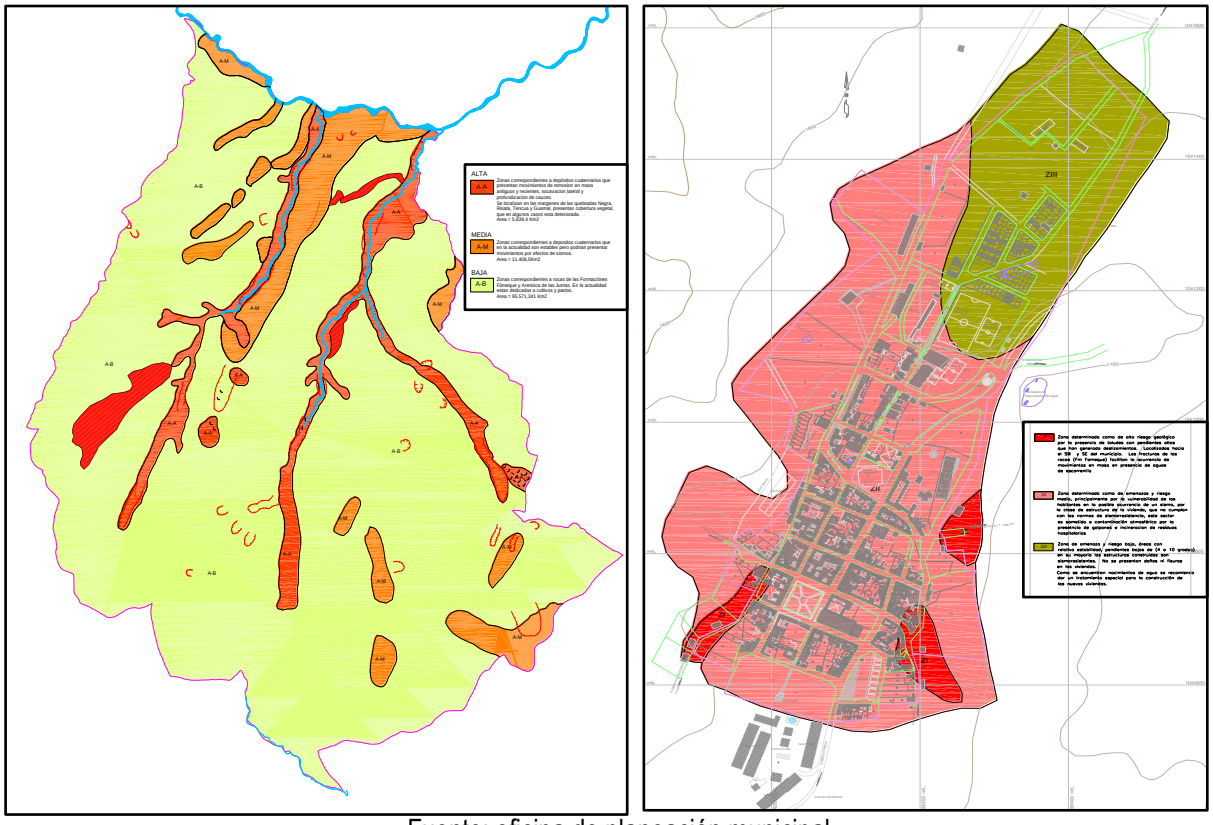
Temperatura y humedad: Temperatura media: 18. 2º C

Zonas de Riesgo:

- En las zonas de alto riesgo con zonas correspondientes a depósitos cuaternarios que presentan movimientos de remoción en masa antiguos y recientes, socavación lateral y profundización de cauces. Se localizan en las márgenes de las quebradas Negra, Risata, Tencua y Guarumal, presentan cobertura vegetal que en algunos casos está deteriorada.

- Los habitantes presentan vulnerabilidad en gran parte del territorio ante la posible ocurrencia de un sismo por la clase de la estructura de la vivienda que no cumplen con las normas de sismo resistencia. (Ver Mapa 3.)

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



Fuente: oficina de planeación municipal.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Guayatá, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (terrestre); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

Dista de Tunja 129 Km y de Bogotá 132 Km, en un territorio quebrado que pertenece a la Cordillera Oriental, dentro del cual se encuentran pequeños valles, mesetas y colinas correspondientes a la Cordillera de los Andes. El municipio de Guayatá cuenta con vías de acceso en aceptables condiciones desde los diferentes pueblos vecinos, así como las vías de acceso desde el área rural al área urbana. El pueblo más cercano al municipio es Guateque a 30 minutos de distancia, seguido el municipio de Somondoco a 40 minutos de distancia. (Ver Tabla 2.)

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

	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
Municipio Guayatá	MANTA	17.3 Km	Motos, camperos, taxis microbús, bus, buseta	1	20
	GUATEQUE	12.5 Km	Motos, camperos, taxis microbús, bus, buseta		30
	SOMONDOCO	10.4 Km	Motos, camperos, taxis microbús, bus, buseta		40

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

Se evidencia que el municipio aledaño a Guayatá más lejano en tiempo de transporte y cantidad de kilómetros es el municipio de Manta, seguido del municipio de Guateque y por último el municipio de Somondoco, en el municipio de Guateque se encuentra el centro de atención en salud de II nivel más cercano y para el cual se encuentra con gran variedad de transporte, así como una vía en medianas condiciones.

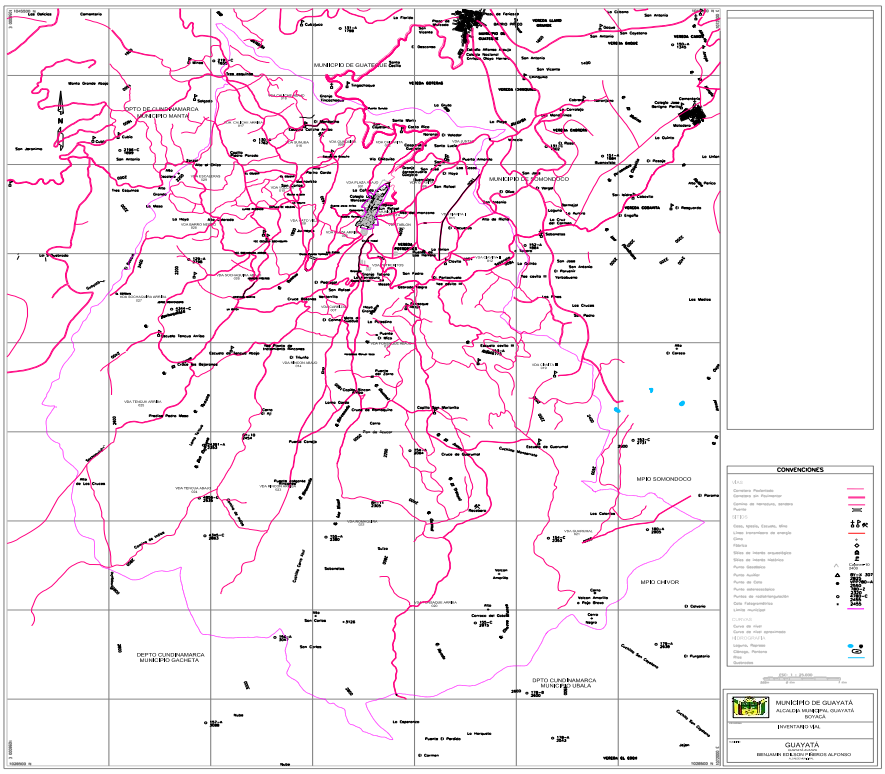
El municipio de Guayatá cuenta con 29 veredas para las cuales los tipos de transportes son similares dentro de las cuales se encuentran moto, campero, taxi, mencionando que el día martes por ser el día de mercado se cuenta con mayor disponibilidad y fácil acceso a estos. Las veredas desde las cuales se gasta más tiempo en el traslado hasta el casco urbano son Guaquita y Guarumal desde las cuales, hasta el casco urbano del municipio los habitantes se tardan 1 hora, las cuales con un tiempo de 30 minutos en el traslado y con mediana lejanía del casco urbano son caliche abajo, Fonzaque abajo, Sochaquira abajo y tencua abajo; por ultimo las veredas desde las cuales se gasta menor tiempo en el traslado son plaza abajo y carrizal. (Ver Tabla 3.) (Ver Mapa 4.)

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

VEREDA	DESTINO	TIEMPO	TIPO DE TRANSPORTE
Barro negro	Casco Urbano	20 min	Motos, vehículos particulares, taxi(expreso)
Caliche Abajo	Casco Urbano	30 min	Similar
Caliche Arriba	Casco Urbano	35min	Similar
Carrizal	Casco Urbano	10 min	Similar
Ciavita I	Casco Urbano	15min	Similar
Ciavita II	Casco Urbano	20min	Similar
Ciavita III	Casco Urbano	45min	Similar
Chitavita	Casco Urbano	15min	Similar
Escaleras	Casco Urbano	45min	Similar
Fonzaque Abajo	Casco Urbano	30min	Similar
Fonzaque Arriba	Casco Urbano	45min	Similar
Guaquira	Casco Urbano	1 hora	Similar
Guarumal	Casco Urbano	1 hora	Similar
Guavita	Casco Urbano	15min	Similar
Hato viejo	Casco Urbano	20min	Similar
Juntas	Casco Urbano	15min	Similar
Plaza Abajo	Casco Urbano	10min	Similar
Plaza Arriba	Casco Urbano	15min	Similar
Potreritos	Casco Urbano	15min	Similar
Rincón Abajo	Casco Urbano	20min	Similar
Rincón Arriba	Casco Urbano	25min	Similar
Romaquira	Casco Urbano	45min	Similar
Sochaquira Abajo	Casco Urbano	30min	Similar
Sochaquira Arriba	Casco Urbano	45min	Similar
Súnuba	Casco Urbano	25min	Similar
Tablon	Casco Urbano	15min	Similar
Tencua Abajo	Casco Urbano	30min	Similar
Tencua Arriba	Casco Urbano	45min	Similar
Volcán	Casco Urbano	35min	Similar

Fuente: Oficina planeación municipal

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



Fuente: Oficina planeación municipal

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 4660 habitantes para el año 2019, que comparada con el año 2005 muestra una disminución 1708 habitantes y se espera que para el año 2020 disminuya en 105 habitantes, este comportamiento se puede asociar a (desplazamiento o ingreso de población, oportunidades laborales o educativas etc). Al comparar al municipio de Guayatá con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 0,36% de proporción de población.

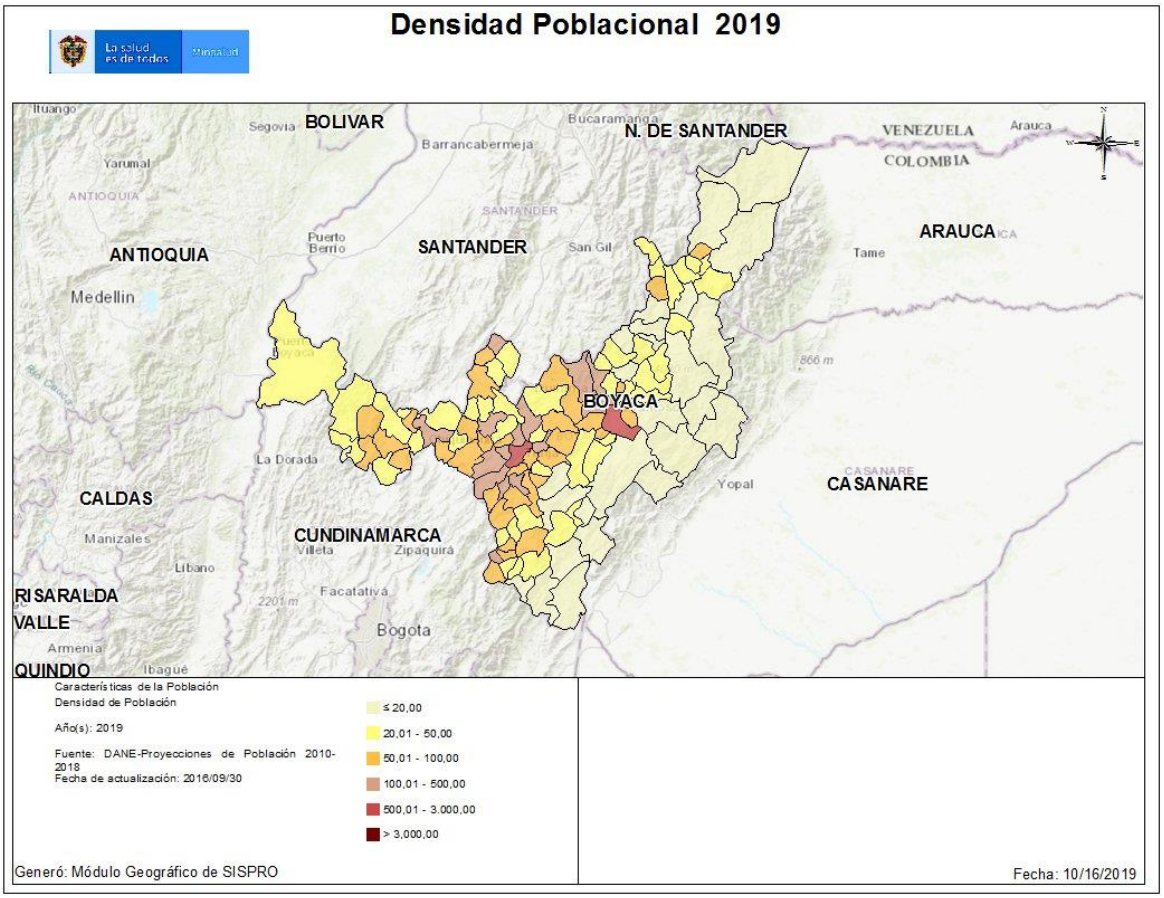
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

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 Guayatá se encuentra ubicado con un color naranja indicando una densidad poblacional de 57,53 habitantes por Km2, lo que muestra que la población se encuentra dispersa y que predomina en el área (rural).

Comparando el municipio de Guayatá con el municipio de Guateque, se observan que este tiene mayor densidad poblacional.

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



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

Población por área de residencia urbano/rural.

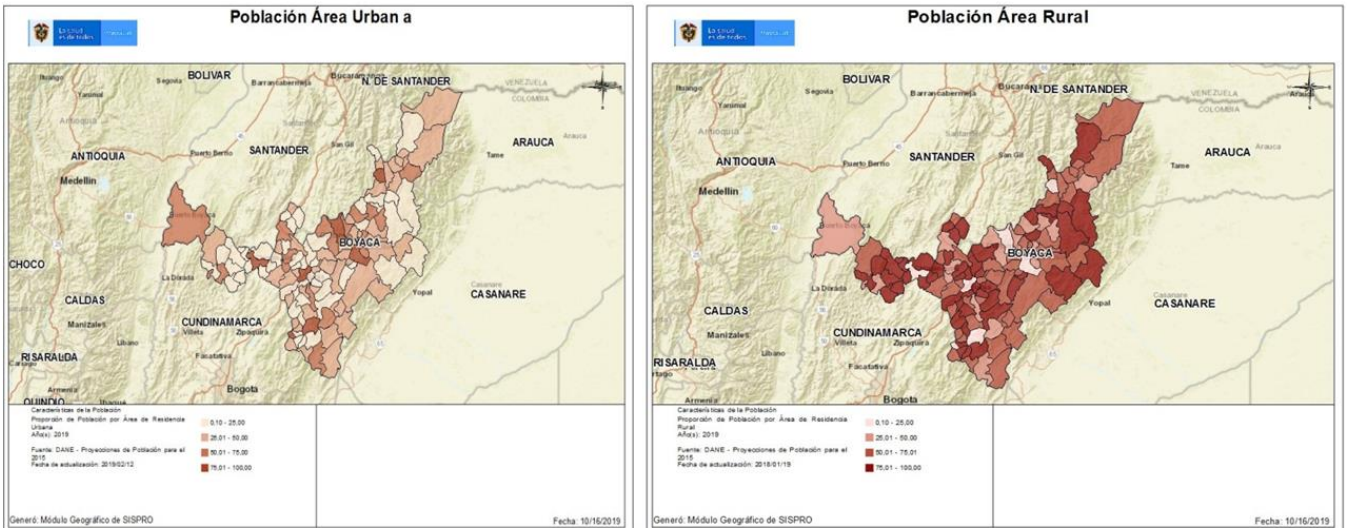
Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Guayatá, muestra que el área urbana es de 1251 habitantes correspondiente al 26,8% y para el área rural es de 3409 habitantes equivalente a los 73,2% de la población total, distribuidos en las 29 veredas del municipio. Esta distribución de la población indica la importancia de enfocar las acciones de promoción y prevención como la gestión del riesgo en esta área mediante el desplazamiento, hacia estos lugares con jornadas de vacunación, brigadas de salud, y atención dirigida a toda la población que llegue de lugares lejanos del municipio en el momento en que soliciten la atención.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Guayatá	1251	26,8%	3409	73,2%	4660	26,8%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

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



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

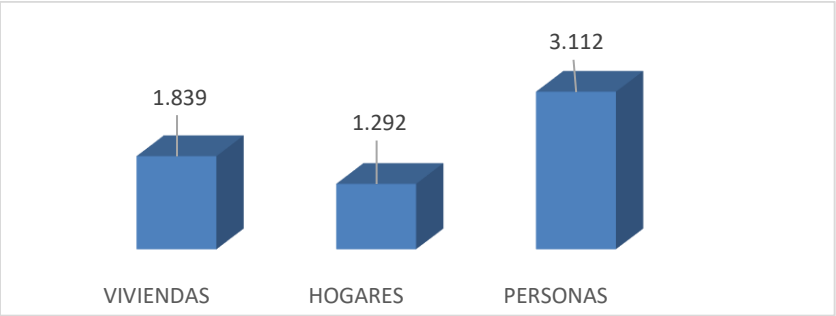
Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019 la distribución para el municipio de Guayatá corresponde a un 26,8% de la población, lo que indica que esta población puede acceder más fácil a los servicios públicos, y los servicios de salud y por lo tanto se debe trabajar para mejorar y garantizar el acceso a la salud de los habitantes del área rural, ya que en su mayoría la población pertenece a esta área y le es difícil acceder de manera oportuna.

Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el municipio de Guayatá cuenta con un total de 1839 viviendas y 1292 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por un hogar, siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 2 personas por hogar.

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018.

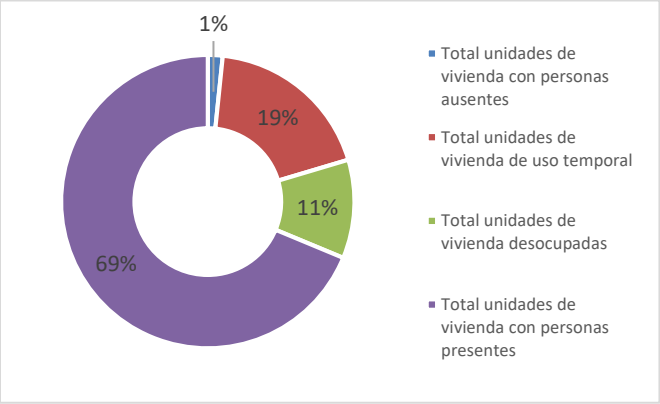


Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Guayatá, se registró que el 68,7% de viviendas se encontraban con personas presentes, 1,6% con personas ausentes, 18,8% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 10,9% correspondieron a viviendas desocupadas. El municipio presenta este comportamiento teniendo en cuenta que su mayoría la población pertenece al mismo, pero también se encuentra un gran número de población por motivos de vacaciones, trabajos, arriendos, etc se encuentra en el municipio.

Se puede observar que estas se encuentran construidas en bloque, ladrillo y concreto y en su mayoría se encuentran en buen estado, mientras que en el área rural la mayoría de las viviendas se encuentran construidas en adobe, madera y tapia pisada, cubiertas en mal estado, piso en cemento y tierra y la mayoría sin unidades sanitarias.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Guayatá, 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 Guayatá, en el año 2019 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: Indígenas, afrocolombiana-negra, palenquera, raizal, ROM o gitana; en esta se puede observar que el 99,8% de la población del municipio pertenece a la categoría otras etnias con un total de 4653 personas. De las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población corresponde a Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un porcentaje de 0,09% que corresponde a 4 personas, seguida de indígenas con un porcentaje de 0,06% que corresponde a 3 personas. (Ver Tabla 5.)

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

Pertenencia étnica	**Total, por pertenencia étnica**	**Porcentaje de la población pertenencia étnica**
Indígena	3	0,06%
ROM (gitana)	0	0,00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	4	0,09%
Ninguno de las anteriores	4653	99,85%
Total	**4660**	**100,00%**

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 y mujeres para cada grupo, evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

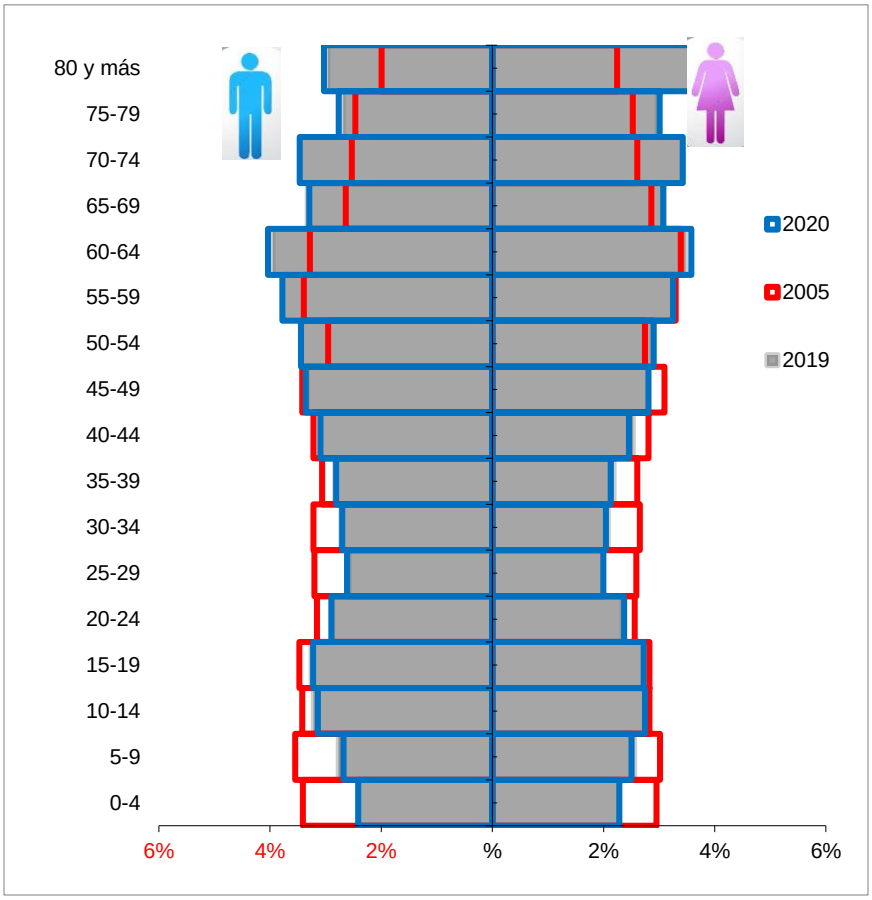
En la figura 3, se observa la pirámide poblacional del municipio de Guayatá, en ésta se representa gráficamente datos básicos de la población, tales como sexo y edad, permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que puede sufrir la población.

En esta figura se observa que la pirámide del municipio es de forma estacionaria con tendencia a ser regresiva, presenta una base más estrecha que la cúspide sin embargo su comportamiento en población infantil y joven es similar.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Guayatá para el año 2019 muestra que por cada 100 mujeres hay 112 hombres, comparado con el año 2005 este aumento ya que por cada 100 mujeres había 110 hombres y con lo que se proyecta para 2020 se observa que aumenta.

El grupo de edad donde se concentra la mayor cantidad de población es el de 60 a 64 años con un total de población de184 hombres y 162 mujeres, el que menos población concentra es el de 25 a 29 años con 120 hombres y 93 mujeres, en cuanto a la población productiva se puede observar que se cuenta con 2713 personas para el año 2019, la cual ha disminuido con relación al año 2005 que contaba con 3868 personas.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Guayatá, 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 en salud MIAS del municipio de Guayatá, en ésta se observa que todos los cursos de vida con el paso del tiempo van disminuyendo.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 35,9% para el año 2019, también se observa que el curso de persona mayor de 60 años con un 33,2% ocupa un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

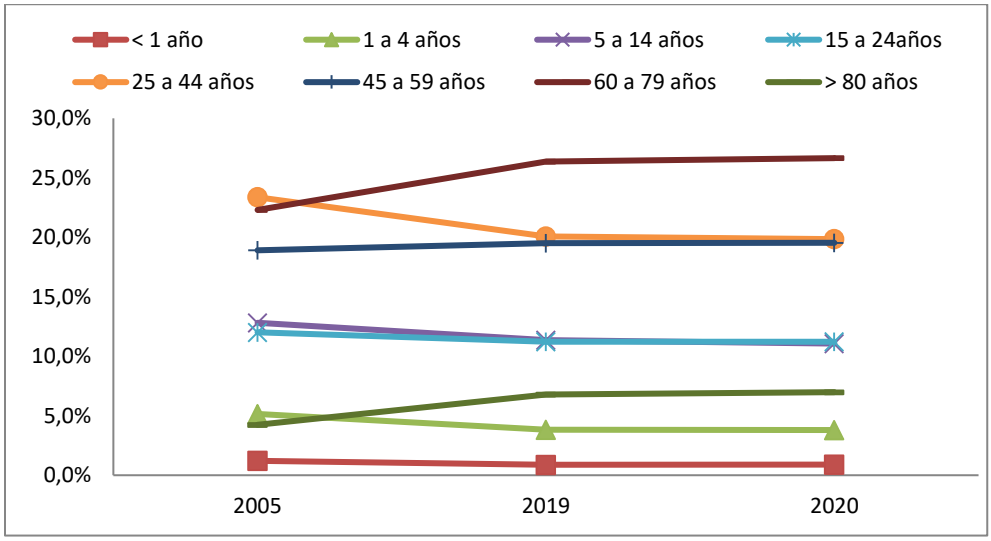
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2019 – 2020

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	489	7,7	265	5,7	260	5,7
Infancia (6 a 11 años)	494	7,8	312	6,7	295	6,5
Adolescencia (12 a 17 años)	481	7,6	343	7,4	327	7,2
Juventud (18 a 28 años)	817	12,8	522	11,2	515	11,3
Adultez (29 a 59 años)	2.397	37,6	1.673	35,9	1.626	35,7
Persona mayor (60 años y más)	1.690	26,5	1.545	33,2	1.532	33,6
Total	**6.368**	**100,0**	**4.660**	**100,0**	**4.555**	**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 Guayatá se puede observar que los grupos de menores de un año, 5 a 14 años, 15 a 24 años, y el de 45 a 59 años presentan un comportamiento lineal, es decir no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 60 a 79 años y los mayores de 80 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo, por otro lado en los de 25 a 44 años y 1 a 4 años su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y hacía que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

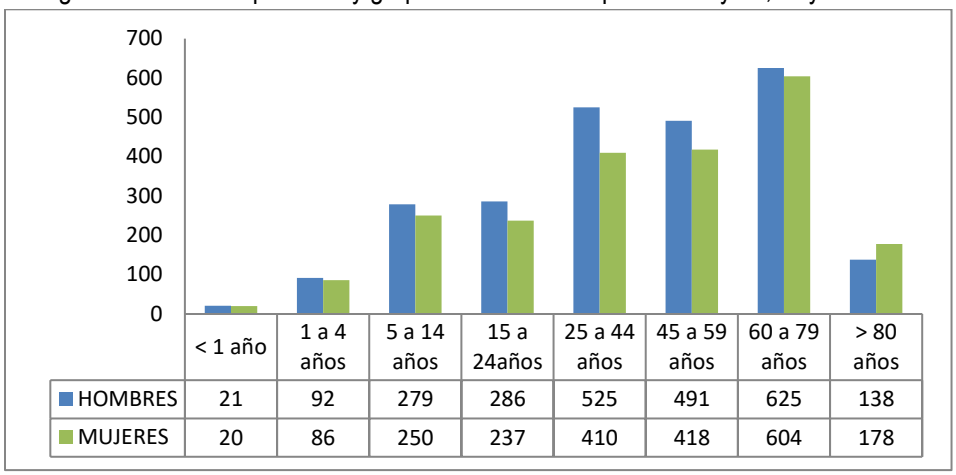
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2019 - 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la población por sexo y grupo de edad del municipio de Guayatá en el año 2019. En esta se pudo observar que en el sexo masculino es mayor en todos los grupos de edad exceptuando el grupo de mayores de 80 años donde para las mujeres es mayor. A nivel general en el municipio la población masculina (2457) fue mayor que la femenina (2203).

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Guayatá, 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	21	92	279	286	525	491	625	138
MUJERES	20	86	250	237	410	418	604	178

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer En el año 2005 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 112 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer En el año 2005 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas.

Índice de juventud En el año 2005 de 100 personas, 18 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas.

Índice de vejez En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 33 personas.

Índice de envejecimiento En el año 2005 de 100 personas, 138 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 207 personas.

Índice demográfico de dependencia En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 72 personas.

Índice de dependencia infantil En el año 2005, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 28 personas.

Índice de dependencia mayores En el año 2005, 33 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 44 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 Guayatá cuenta con un Índice de Friz de 101,98, lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	6.368	4.660	4.555
Población Masculina	3.336	2.457	2.403
Población femenina	3.032	2.203	2.152
Relación hombres: mujer	110,03	111,53	112
Razón niños: mujer	33	28	28
Índice de infancia	19	16	16
Índice de juventud	18	16	16
Índice de vejez	27	33	34
Índice de envejecimiento	138	207	213
Índice demográfico de dependencia	64,04	71,77	71,76
Índice de dependencia infantil	31,45	27,57	27,07
Índice de dependencia mayores	32,59	44,19	44,68
Índice de Friz	105,74	101,98	101,44

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

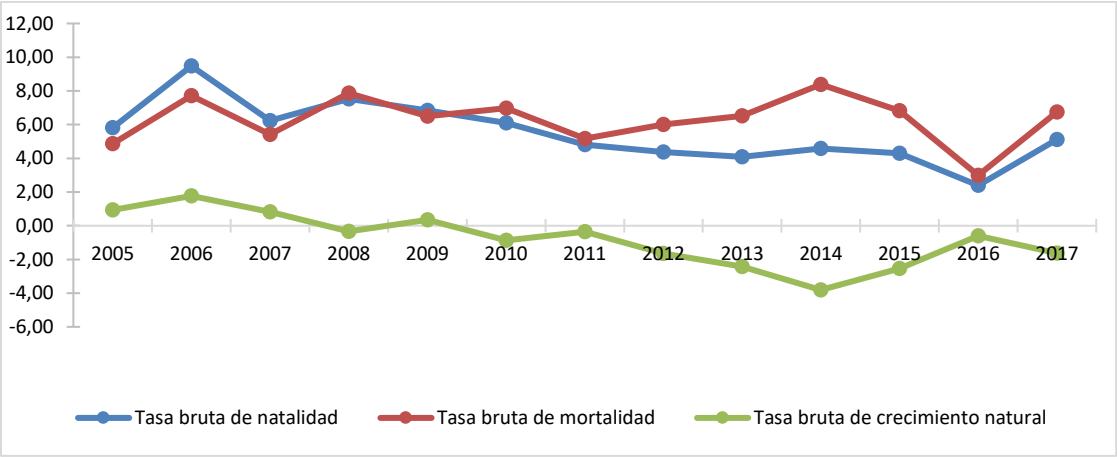
1.2.2 Dinámica demográfica

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 Guayatá este indicador presentó una tendencia a la disminución y un aumento en los dos últimos años del periodo estudiado. La tasa más alta se presentó en 2006 fue de 9,47 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2008 con 7,53 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2016 con 2,39 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: está expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentaron en los años 2014 con 8,39 muertes por mil habitantes y en el 2008 con una tasa de 7,87 muertes por cada 1000 habitantes; por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2016 con 2,99 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 a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio de Guayatá se presenta un crecimiento natural positivo durante los años 2005 a 2007 y 2009. Por otro lado, en el año 2008, y de 2010 a 2017 se presenta un crecimiento natural negativo, es decir que es más la población que muere que la que está naciendo; el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2006 con un crecimiento de 1,77 por mil habitantes.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Guayatá, 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 cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Guayatá la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 30,45 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa un aumento de la tasa en el tiempo con respecto a los últimos 3 años.

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, hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el año 2008, el municipio de Guayatá presentó la tasa más alta de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años de 11,43 por cada 1.000 mujeres, siendo este el último año en donde se registró este indicador.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Guayatá para el año 2017 fue de 45,11 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un amento con una tasa de 7,35 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

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 Guayatá para el año 2017 esta tasa correspondió a 21,90 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los últimos tres años muestra un aumento significativo.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Guayatá, Boyacá 2010 – 2017

Tasas de Fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa general de fecundidad - TGF entre 15 y 49 años	30,35	25,08	40,95	40,95	37,95	34,41	27,41	25,08	23,76	26,76	25,20	14,18	30,45
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	5,56	5,65	0,00	11,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	38,89	76,02	73,62	70,51	60,00	75,86	20,83	56,34	28,17	14,29	14,39	7,35	45,11
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	22,22	40,23	35,50	39,27	27,86	34,92	9,65	26,32	13,33	6,78	6,90	3,55	21,90

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 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 Guayatá en la cual se observa que han ingresado en total 82 víctimas de desplazamiento, de los cuales 40 son mujeres, 41 son hombres y una persona a la cual no se le reporto sexo. Para la población femenina los grupos de edad que presentan mayor grado de desplazamiento están entre 10 y 24 años con 15 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas está entre 15 y 19 años con 8 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Guayatá, 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	
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción
0 a 4 años	1	2,5%	1	2,4%	-	0,0%	-	0,0%
05 a 09 años	1	2,5%	6	14,6%	-	0,0%	-	0,0%
10 a 14 años	5	12,5%	4	9,8%	-	0,0%	-	0,0%
15 a 19 años	5	12,5%	8	19,5%	-	0,0%	1	100,0%
20 a 24 años	5	12,5%	7	17,1%	-	0,0%	-	0,0%
25 a 29 años	3	7,5%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
30 a 34 años	4	10,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
35 a 39 años	4	10,0%	3	7,3%	-	0,0%	-	0,0%
40 a 44 años	_	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
45 a 49 años	4	10,0%	4	9,8%	-	0,0%	-	0,0%
50 a 54 años	1	2,5%	3	7,3%	-	0,0%	-	0,0%
55 a 59 años	2	5,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
60 a 64 años	_	0,0%	1	2,4%	-	0,0%	-	0,0%
65 a 69 años	1	2,5%	2	4,9%	-	0,0%	-	0,0%
70 a 74 años	1	2,5%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
75 a 79 años	_	0,0%	1	2,4%	-	0,0%	-	0,0%
80 años o más	3	7,5%	1	2,4%	-	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	40	48,8%	41	50,0%	0	0,0%	1	1,2%

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

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el municipio de Guayatá para el año 2018 según la circular 029 de 2018, no se registró población migrante. Sin embargo, se evidencia que existe ingreso de población migrante venezolana que no tiene documentación oficial por lo tanto no es posible evidenciar los registros.

Conclusiones:

- El Municipio de Guayatá está ubicado en el Departamento de Boyacá al extremo sur oriental con una extensión de 101.4546 Km², conformado por una cabecera municipal y 29 veredas ocupando el 99,99.75% del total de la extensión territorial.

- Presenta zonas de riesgo correspondientes a depósitos cuaternarios que presentan movimientos de remoción en masa antiguos y recientes, socavación lateral y profundización de cauces. Se localizan en las márgenes de las quebradas Negra, Risata, Tencua y Guarumal, presentan cobertura vegetal que en algunos casos está deteriorada.

- El medio de transporte existente en el municipio de Guayatá es terrestre, en aceptables condiciones desde los diferentes pueblos vecinos, así como las vías de acceso desde el área rural al área urbana. El pueblo más cercano al municipio es Guateque a 30 minutos de distancia, seguido el municipio de Somondoco a 40 minutos de distancia, la distancia en tiempo por vía terrestre desde Guayatá a Bogotá es de cuatro horas, el estado de la vía es pavimentada, pero en regular estado y la distancia entre Guayatá y la capital Boyacense es de 6 horas.

- El municipio de Guayatá cuenta con una población total de 4.660 habitantes de los cuales el 52.7% corresponden al sexo masculino y el 47.3% se concentra en el área rural.

- El municipio cuenta con 1292 hogares y 1839 viviendas de los cuales el 69% de las viviendas se encontraban con personas presentes, las características principales de las viviendas se encuentran construidas en bloque, ladrillo y concreto y en su mayoría se encuentran en buen estado, mientras que en el área rural la mayoría de las viviendas se encuentran construidas en adobe, madera y tapia pisada, cubiertas en mal estado, piso en cemento y tierra y la mayoría sin unidades sanitarias.

- En el municipio se cuenta por 7 personas con pertenencia étnicas de las cuales 4 corresponde a negro, mulato afrocolombiano o afrodescendiente y tres personas indígenas.

- La pirámide poblacional del municipio de Guayatá es de forma estacionaria con tendencia a ser regresiva, presenta una base más estrecha que la cúspide sin embargo su comportamiento en población infantil y joven es similar, el grupo de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 60 a 64 años con un total de 184 hombres y 162 mujeres.

- Es de resaltar que todos los cursos de vida con el paso del tiempo van disminuyendo y el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 35,9% para el año 2019.

- Para el año 2019 el municipio de Guayatá cuenta con un Índice de Friz de 101,98, lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.

- en el municipio de Guayatá se presenta un crecimiento natural positivo durante los años 2005 a 2007 y 2009. Por otro lado, en el año 2008, y de 2010 a 2017 se presenta un crecimiento natural negativo, es decir que es más la población que muere que la que está naciendo; el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2006 con un crecimiento de 1,77 por mil habitantes.

- En el municipio de Guayatá la tasa general de fecundidad para el año 2017 corresponde a 30,45 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa un aumento de la tasa en el tiempo con respecto a los últimos 3 años.

- En el municipio de Guayatá para el año 2017 fue de 45,11 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró un amento con una tasa de 7,35 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

- En el municipio de Guayatá para el año 2018, en la cual se observa que han ingresado en total 82 víctimas de desplazamiento, de los cuales 40 son mujeres, 41 son hombres y una persona no reporta sexo.

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 Mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, en el Municipio de Guayatá se registraron 461 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 264 muertes las cuales representan un 57,3%, siendo en las mujeres un total de 197 muertes las cuales representan un 42,7%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con el 40,78% es decir 188 defunciones en total, la segunda causa corresponde a todas las demás causas las cuales fueron responsables de 119 muertes correspondiente al 25,81%, y en tercer lugar las neoplasias con un total de 62 defunciones con un 13,45%; en menor proporción se registran muertes asociadas a síntomas, signos y afecciones mal definidas con un total de 15 defunciones es decir un 3,25%.

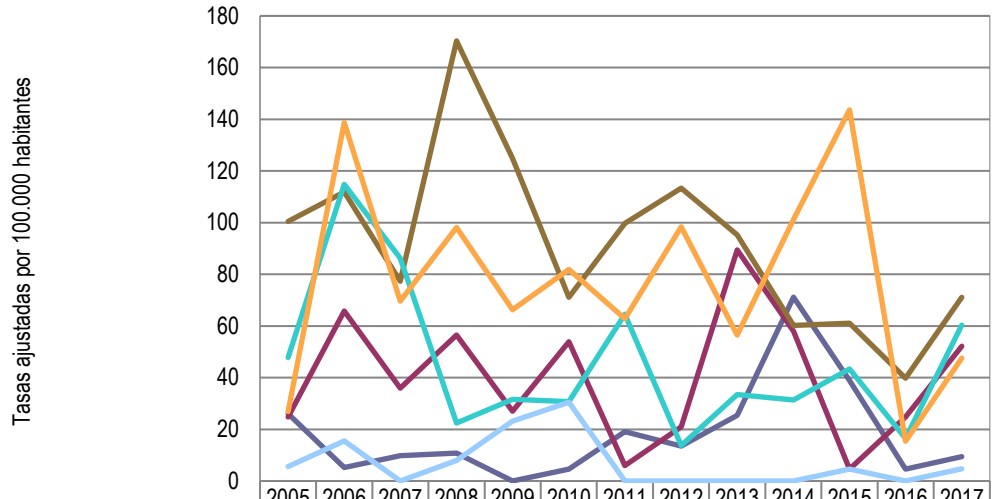
- ***Ajuste de tasas por edades***

Para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Guayatá fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 170,3 por 100.000 habitantes en el 2008; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al aumento, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2015 con 143,6 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 enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 71,1 por cada 100.000 habitantes, seguida de causas externas y en tercer lugar se observó a las neoplasias.

En el municipio se implementaron programas de crónicos, se hacen jornadas de vacunación al adulto mayor, como actividades de recreación incentivando la promoción de estilos de vida saludable y prevención de complicaciones de las enfermedades crónicas.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017



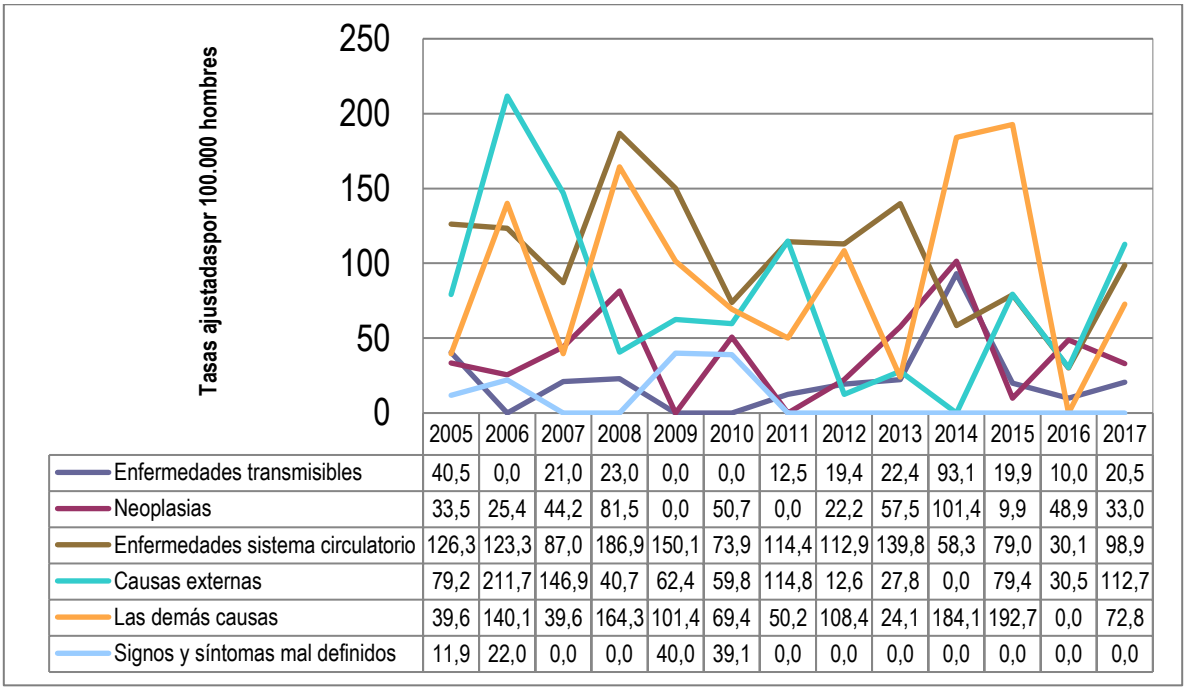
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	26,0	5,2	9,8	10,8	0,0	4,6	19,1	13,5	25,3	71,1	38,9	4,6	9,4
Neoplasias	24,7	65,7	35,9	56,5	27,0	53,8	5,9	20,9	89,4	58,0	4,6	24,7	52,2
Enfermedades sistema circulatorio	100,5	111,9	77,3	170,3	124,8	71,1	99,8	113,3	95,2	60,2	61,1	39,8	71,1
Causas externas	47,8	114,8	86,2	22,4	31,6	30,7	64,6	13,7	33,5	31,4	43,4	16,4	60,3
Las demás causas	26,9	138,8	69,6	98,1	66,2	81,8	62,8	98,3	56,4	101,2	143,6	15,4	47,5
Signos y síntomas mal definidos	5,6	15,5	0,0	8,0	23,2	30,5	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	4,7

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

En los hombres para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte fue las enfermedades sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 186,9 por 100.000 hombres en el 2008; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de las demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al aumento dado por su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad registrándose en el año 2015 con 192,7 muertes por 100.000 hombres y como tercera causas están las causas externas.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por causas externas con una tasa de 112,7 por cada 100.000 hombres, seguida de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se observó a las demás causas.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017



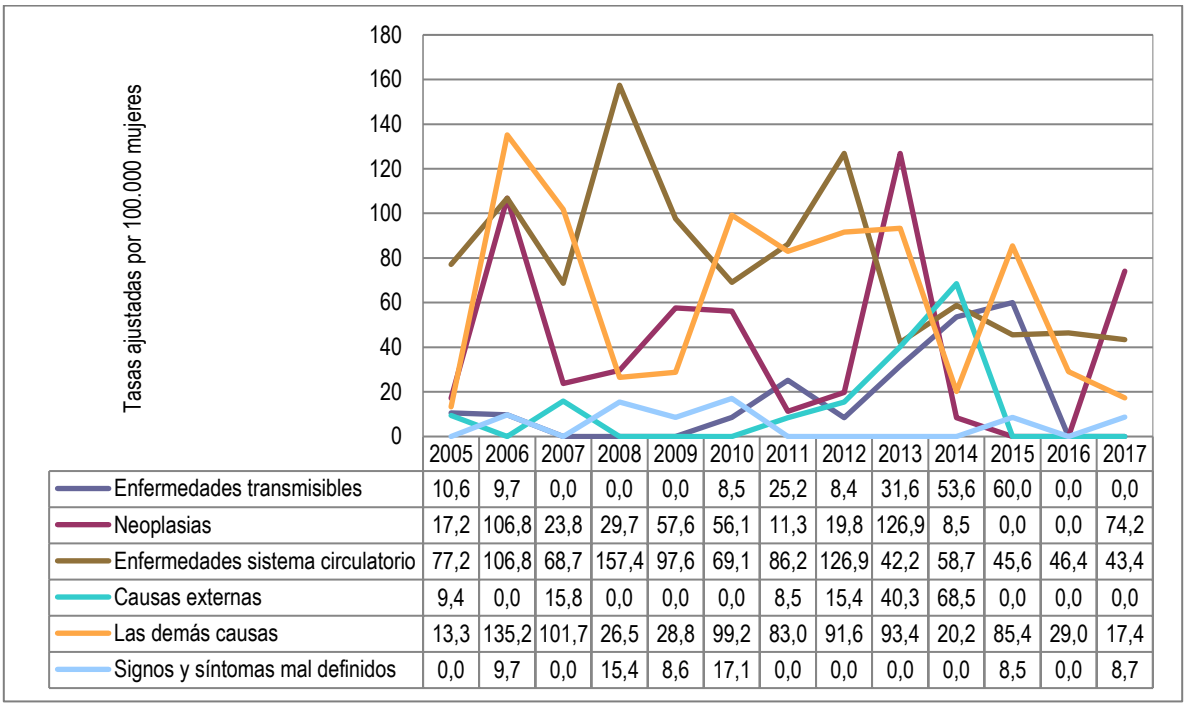
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	40,5	0,0	21,0	23,0	0,0	0,0	12,5	19,4	22,4	93,1	19,9	10,0	20,5
Neoplasias	33,5	25,4	44,2	81,5	0,0	50,7	0,0	22,2	57,5	101,4	9,9	48,9	33,0
Enfermedades sistema circulatorio	126,3	123,3	87,0	186,9	150,1	73,9	114,4	112,9	139,8	58,3	79,0	30,1	98,9
Causas externas	79,2	211,7	146,9	40,7	62,4	59,8	114,8	12,6	27,8	0,0	79,4	30,5	112,7
Las demás causas	39,6	140,1	39,6	164,3	101,4	69,4	50,2	108,4	24,1	184,1	192,7	0,0	72,8
Signos y síntomas mal definidos	11,9	22,0	0,0	0,0	40,0	39,1	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.

Para el género femenino la principal causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio observándose un comportamiento fluctuante al descenso durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al descenso, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 157,4 por 100.000 mujeres en el 2008; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de demás causas con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2006 con 135,2 muertes por 100.000 mujeres y como tercera causas están las neoplasias.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por neoplasias con una tasa de 74,2 por cada 100.000 mujeres, seguida de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se observó a las demás causas.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmisibles	10,6	9,7	0,0	0,0	0,0	8,5	25,2	8,4	31,6	53,6	60,0	0,0	0,0
Neoplasias	17,2	106,8	23,8	29,7	57,6	56,1	11,3	19,8	126,9	8,5	0,0	0,0	74,2
Enfermedades sistema circulatorio	77,2	106,8	68,7	157,4	97,6	69,1	86,2	126,9	42,2	58,7	45,6	46,4	43,4
Causas externas	9,4	0,0	15,8	0,0	0,0	0,0	8,5	15,4	40,3	68,5	0,0	0,0	0,0
Las demás causas	13,3	135,2	101,7	26,5	28,8	99,2	83,0	91,6	93,4	20,2	85,4	29,0	17,4
Signos y síntomas mal definidos	0,0	9,7	0,0	15,4	8,6	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,0	8,7

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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

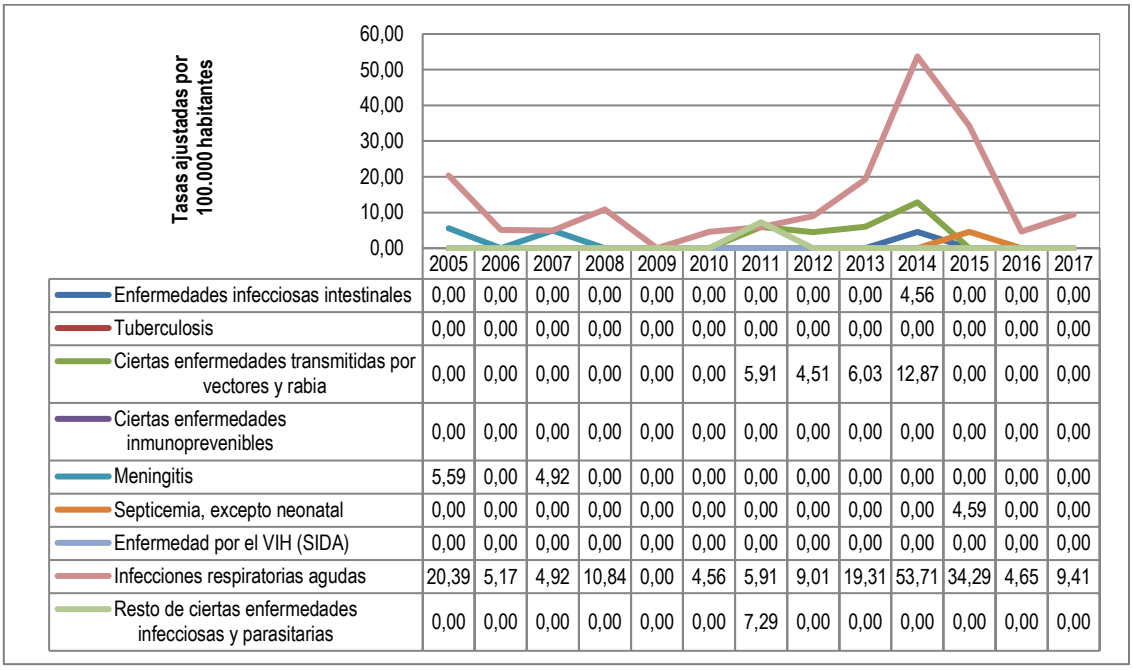
Tasas ajustadas por la edad

- **Enfermedades transmisibles**

En el Municipio de Guayatá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias agudas presente en 12 años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 53,71 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2014; la segunda subcausa la aportaron cierta enfermedades transmitidas por vectores y rabia con su tasa más representativa de 12,87 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2014; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de meningitis.

En el año 2017, la única subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 9,41 por 100.000 habitantes.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Guayatá, 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	4,56	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	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 transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,91	4,51	6,03	12,87	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	5,59	0,00	4,92	0,00	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	4,59	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	20,39	5,17	4,92	10,84	0,00	4,56	5,91	9,01	19,31	53,71	34,29	4,65	9,41
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,29	0,00	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 enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 70,22 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con su mayor tasa en el año 2014 con 12,99 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica la meningitis con la tasa más alta en el año 2005 con 11,89 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar fueron las infecciones respiratorias agudas con su mayor tasa en el año 2015 con 51,49 muertes por 100.000 mujeres, seguida de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con la mayor tasa en el año 2014 con 13,08 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentra el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias siendo el 2011 el año que registró la tasa más alta con 13,99 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la única subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles en los hombres fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 20,54 muertes por 100.000 hombres y en mujeres no se presentó mortalidad por esta gran causa.

Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, 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	9,87	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	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 transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68	12,67	12,99	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	11,89	0,00	10,49	0,00	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	28,56	0,00	10,49	22,98	0,00	0,00	12,46	9,68	9,74	70,22	19,87	10,00	20,54
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	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	11,26	0,00	0,00	13,08	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	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	8,53	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	10,56	9,74	0,00	0,00	0,00	8,53	0,00	8,44	31,59	40,51	51,49	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

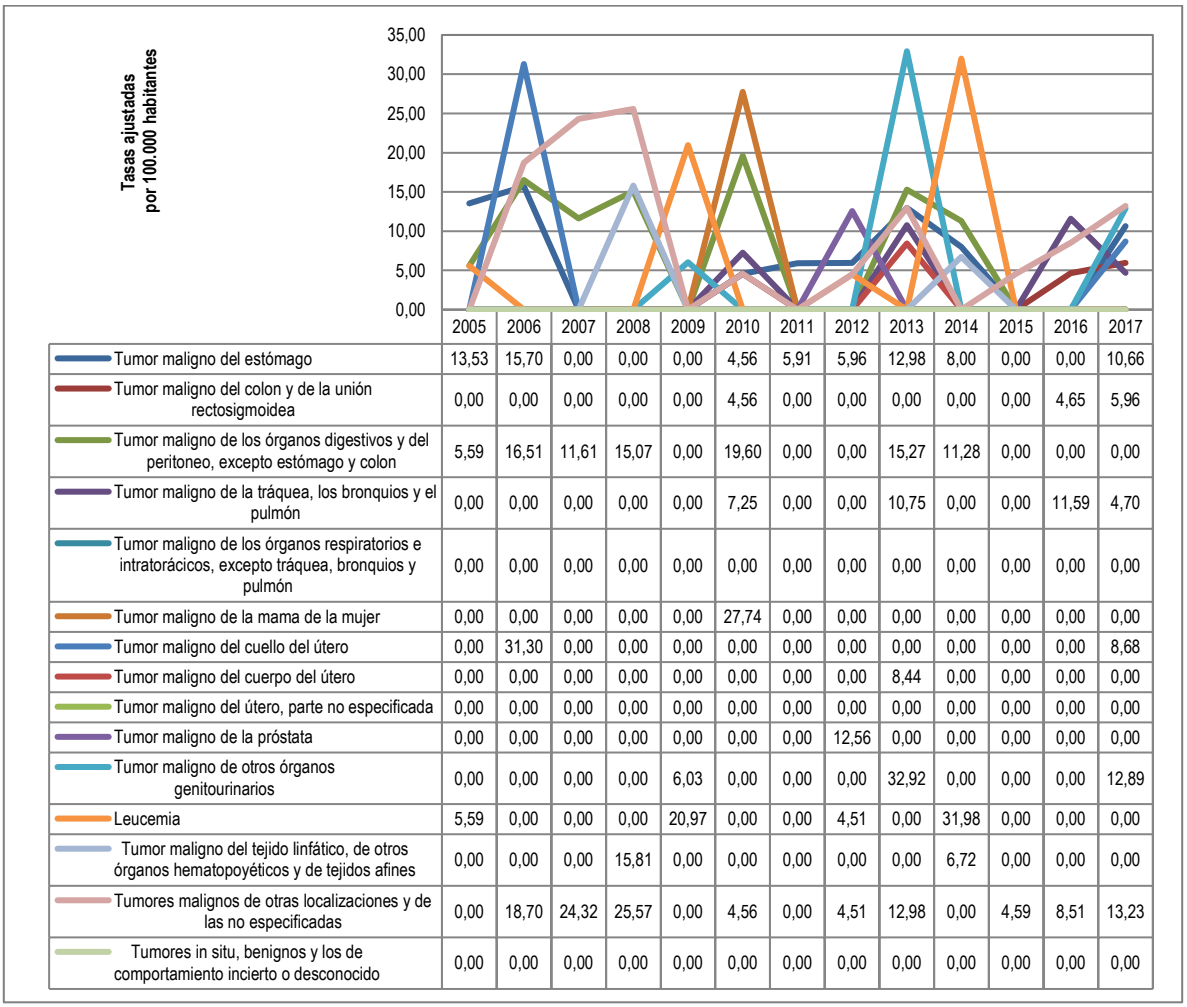
- **Neoplasias**

En el Municipio de Guayatá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificas presente en nueve años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 25,57 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2008; la segunda subcausa la aportó el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su tasa más

representativa de 19,60 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2010; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumor maligno de estómago.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 13,23 por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno de otros órganos genitourinarios y en tercer lugar se ubicaron el tumor maligno del estómago.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	13,53	15,70	0,00	0,00	0,00	4,56	5,91	5,96	12,98	8,00	0,00	0,00	10,66
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,65	5,96
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	5,59	16,51	11,61	15,07	0,00	19,60	0,00	0,00	15,27	11,28	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,25	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	11,59	4,70
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	0,00	0,00	0,00	0,00	27,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	31,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,68
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,44	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	6,03	0,00	0,00	0,00	32,92	0,00	0,00	0,00	12,89
Leucemia	5,59	0,00	0,00	0,00	20,97	0,00	0,00	4,51	0,00	31,98	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	15,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,72	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	18,70	24,32	25,57	0,00	4,56	0,00	4,51	12,98	0,00	4,59	8,51	13,23
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	0,00	0,00

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

Para la gran causa de neoplasias en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 44,19 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con

su mayor tasa en el año 2013 con 30,52 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica la leucemia con la tasa más alta en el año 2014 con 57,89 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar se encuentra el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con su mayor tasa en el año 2013 con 71,16 muertes por 100.000 mujeres, seguida de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la mayor tasa en el año 2006 con 35,57 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon siendo el 2007 el año que registró la tasa más alta con 23,82 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fue el tumor maligno de estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 22,73 por 100.000 hombres y en las mujeres fue el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 27,74 por 100.000 mujeres.

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017

NEOPLASIAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Tumor maligno del estómago	9,68	14,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,35	15,91	0,00	0,00	22,73
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	11,89	11,18	0,00	12,77	0,00	25,82	0,00	0,00	30,52	13,81	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,14	10,27
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,56	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	11,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68	0,00	57,89	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	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,81	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	44,19	38,78	0,00	0,00	0,00	0,00	12,67	0,00	9,93	16,72	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	0,00	0,00
MUJERES													
Tumor maligno del estómago	17,22	17,38	0,00	0,00	0,00	8,53	11,26	11,34	11,52	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,43
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	22,52	23,82	17,97	0,00	11,34	0,00	0,00	0,00	8,48	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,28	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	27,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	31,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,68
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,44	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	11,52	0,00	0,00	0,00	71,16	0,00	0,00	0,00	27,74
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	46,13	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	35,57	0,00	11,69	0,00	8,53	0,00	8,44	13,48	0,00	0,00	0,00	26,31
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	0,00	0,00

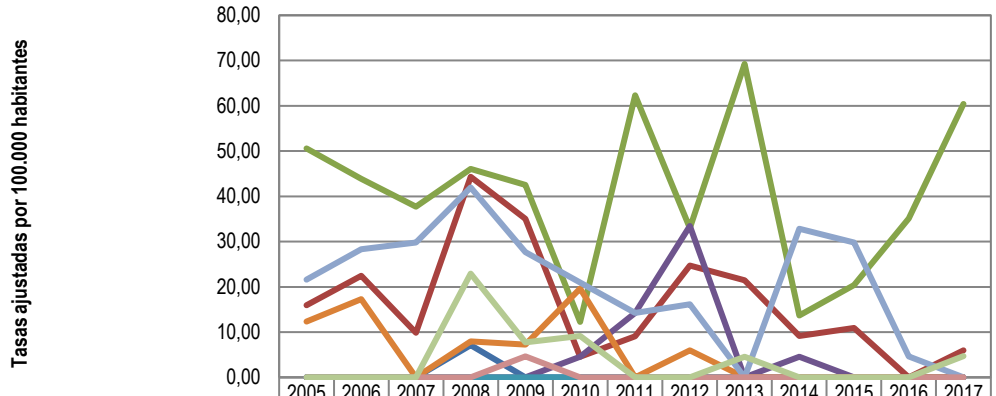
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Guayatá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en los trece años analizados, con su tasa más representativa de 69,26 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2013; la segunda subcausa la aportó las enfermedades cerebrovasculares con su tasa más representativa de 41,95 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2008; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de 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 60,41 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades hipertensivas y en tercer lugar se ubicaron las demás enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Guayatá, 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	7,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	15,97	22,44	9,84	44,32	35,01	4,56	9,04	24,70	21,41	9,12	10,92	0,00	5,96
Enfermedades isquémicas del corazón	50,59	43,87	37,71	46,07	42,55	12,25	62,30	33,01	69,26	13,69	20,39	35,13	60,41
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,56	14,21	33,45	0,00	4,56	0,00	0,00	0,00
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	12,35	17,27	0,00	7,96	7,22	19,62	0,00	5,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	21,56	28,31	29,77	41,95	27,68	20,93	14,21	16,17	0,00	32,82	29,79	4,65	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	4,63	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	22,92	7,75	9,12	0,00	0,00	4,52	0,00	0,00	0,00	4,70

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

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2013 con 114,41 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2008 con 53,29 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubican las enfermedades hipertensivas con la tasa más alta en el año 2008 con 57,26 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 2006 con 64,82 muertes por 100.000 mujeres, seguida de enfermedades cerebrovasculares con la mayor tasa en el año 2015 con 37,08 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran las enfermedades hipertensivas siendo el 2012 el año que registró la tasa más alta con 36,01 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 76,19 por 100.000 hombres y en las mujeres fue esta la única subcausa con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 43,39 por 100.000 mujeres.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, 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	23,78	36,30	0,00	57,26	40,00	9,81	9,68	14,83	25,40	9,87	23,27	0,00	12,46
Enfermedades isquémicas del corazón	78,71	25,43	52,43	59,88	74,27	9,81	76,08	51,28	114,41	0,00	33,43	30,12	76,19
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,98	9,68	0,00	9,87	0,00	0,00	0,00
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	0,00	36,30	0,00	16,44	0,00	19,61	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	23,78	25,28	34,61	53,29	25,83	24,84	9,68	24,51	0,00	38,59	22,28	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	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	9,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,27
MUJERES													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	13,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	9,44	9,74	18,53	33,08	31,16	0,00	8,48	36,01	16,87	8,48	0,00	0,00	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	23,87	64,82	25,09	32,22	8,63	15,10	49,41	16,87	16,87	25,45	8,53	37,73	43,39
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,53	8,48	65,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	23,87	0,00	0,00	0,00	13,90	19,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	20,00	32,27	25,09	31,30	28,77	17,06	19,79	8,44	0,00	24,77	37,08	8,68	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	47,20	15,18	8,53	0,00	0,00	8,44	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

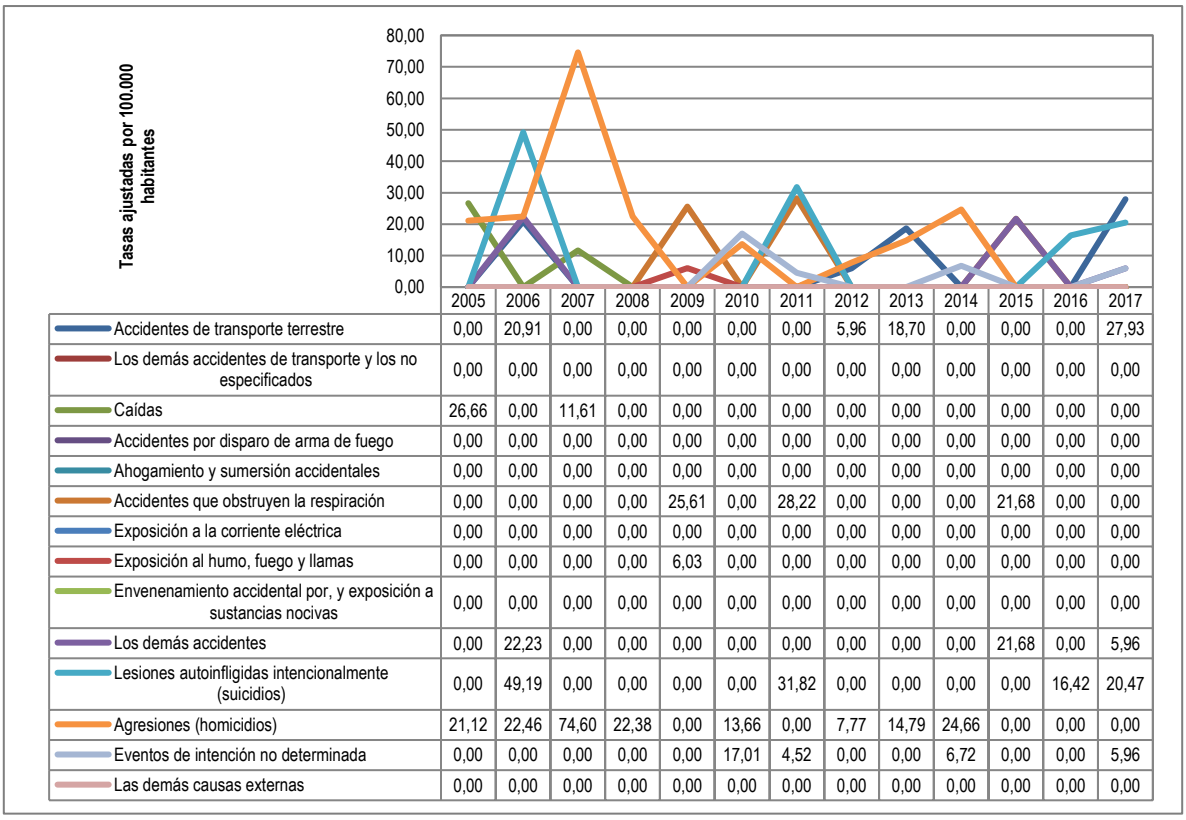
Al analizar el periodo de casos para los años de 2005 a 2017 en cuanto a las subcausas originadas en el período perinatal en el Municipio de Guayatá no se encontraron reportes de mortalidad por esta causa.

- **Causas externas**

En el Municipio de Guayatá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (homicidios) presente en ocho años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 74,60 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa la aportó las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) con su tasa más representativa de 49,19 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2006; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de accidentes que obstruyen las respiración.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 27,93 por 100.000 habitantes, seguida de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y en tercer lugar se ubicaron el demás accidente y los eventos de intención no determinada.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	0,00	20,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,96	18,70	0,00	0,00	0,00	27,93
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	26,66	0,00	11,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	25,61	0,00	28,22	0,00	0,00	0,00	21,68	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	6,03	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	0,00	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	22,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,68	0,00	5,96
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	49,19	0,00	0,00	0,00	0,00	31,82	0,00	0,00	0,00	0,00	16,42	20,47
Agresiones (homicidios)	21,12	22,46	74,60	22,38	0,00	13,66	0,00	7,77	14,79	24,66	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,01	4,52	0,00	0,00	6,72	0,00	0,00	5,96
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.

Para la gran causa de las causas externas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las agresiones (homicidios), aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 124,29 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por lesiones autoinfligidas con su mayor tasa en el año 2006 con 92,45 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica accidentes que obstruyen la respiración con la tasa más alta en el año 2011 con 55,38 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar las agresiones (homicidios) con su mayor tasa en el año 2014 con 55,43 muertes por 100.000 mujeres, seguida de accidentes de transporte con la mayor tasa en el año 2013 con 40,27 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran los eventos de intención no determinada siendo el 2014 el año que registró la tasa más alta con 13,08 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 50,00 por 100.000 hombres y en las mujeres no se presentó mortalidad por esta gran causa.

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres, Municipio de Guayatá, 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	38,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
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	40,83	0,00	22,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	49,78	0,00	55,38	0,00	0,00	0,00	39,70	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	12,67	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	0,00	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	40,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,70	0,00	12,46
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	92,45	0,00	0,00	0,00	0,00	59,38	0,00	0,00	0,00	0,00	30,51	37,75
Agresiones (homicidios)	38,33	40,67	124,29	40,70	0,00	25,82	0,00	0,00	27,82	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,46
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
MUJERES													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,27	0,00	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	9,44	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 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	0,00	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	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	15,83	0,00	0,00	0,00	0,00	15,42	0,00	55,43	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,48	0,00	0,00	13,08	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

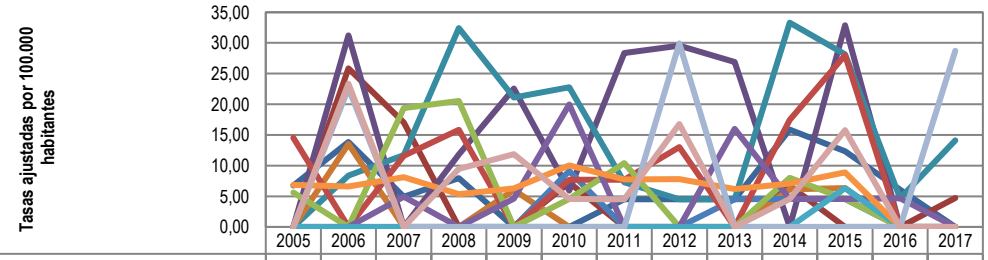
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

- **Las Demás Causas**

En el Municipio de Guayatá para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis presente en ocho años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 32,88 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2015; la segunda subcausa la aportó las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su tasa más representativa de 33,30 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2014; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 28,71 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar se ubicaron las deficiencias nutricionales y anemias.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes mellitus	6,76	13,83	4,92	7,96	0,00	0,00	4,52	4,51	4,52	15,87	12,36	6,10	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	25,86	17,06	0,00	0,00	7,25	0,00	0,00	0,00	6,72	0,00	0,00	4,70
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	31,24	0,00	11,84	22,57	5,94	28,34	29,57	26,89	0,00	32,88	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	8,36	11,74	32,44	21,12	22,75	7,29	4,51	4,52	33,30	28,16	4,65	14,11
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	13,53	0,00	0,00	6,03	0,00	0,00	0,00	0,00	6,15	6,33	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,12	0,00	0,00	4,52	4,56	4,59	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	14,55	0,00	11,61	15,81	0,00	7,69	7,71	13,04	0,00	17,46	28,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	5,59	0,00	19,39	20,55	0,00	4,56	10,44	0,00	0,00	8,00	4,59	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	4,92	0,00	4,63	19,97	0,00	0,00	15,99	4,56	4,59	4,65	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,33	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	6,84	6,58	8,11	5,36	6,28	10,04	7,73	7,79	6,19	7,06	8,89	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	22,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,93	0,00	0,00	0,00	0,00	28,71
Resto de las enfermedades	0,00	23,35	0,00	9,47	11,85	4,56	4,52	16,78	0,00	4,56	15,80	0,00	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 2008 con 63,07 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con su mayor tasa en el año 2015 con 53,09 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubica enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con la tasa más alta en el año 2015 con 59,57 muertes por 100.000 hombres; para las mujeres se observó en primer lugar enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con su mayor tasa en el año 2012 con 66,29 muertes por 100.000 mujeres, seguida del resto de enfermedades con la mayor tasa en el año 2006 con 52,03 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se encuentran la Diabetes mellitus siendo el 2015 el año que registró la tasa más alta con 26,30 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás causas en los hombres fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 52,28 por 100.000 hombres y en las mujeres las únicas subcausas fueron las deficiencias nutricionales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 8,68 por 100.000 mujeres y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 8,68 por 100.000 mujeres.

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

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HOMBRES													
Diabetes mellitus	0,00	17,41	0,00	16,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,62	0,00	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	22,04	17,01	0,00	0,00	15,03	0,00	0,00	0,00	13,81	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	0,00	40,67	0,00	14,83	41,35	12,46	0,00	0,00	0,00	0,00	59,57	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	17,41	12,06	63,07	35,03	12,46	15,24	0,00	0,00	58,43	56,76	0,00	20,54
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	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
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,61	0,00	0,00	0,00	9,87	9,93	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	27,71	0,00	0,00	29,90	0,00	0,00	15,58	24,73	0,00	34,75	53,09	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,89	0,00	10,49	40,10	0,00	0,00	9,68	0,00	0,00	15,91	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	24,09	9,87	0,00	0,00	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	42,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,29	0,00	0,00	0,00	0,00	52,28
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	15,03	9,81	9,68	25,34	0,00	9,87	0,00	0,00	0,00
MUJERES													
Diabetes mellitus	13,31	10,70	9,26	0,00	0,00	0,00	8,48	8,44	8,44	0,00	26,30	11,69	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	29,23	17,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,68
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	17,38	0,00	8,83	0,00	0,00	63,23	66,29	59,65	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	0,00	11,43	0,00	8,63	32,16	0,00	8,44	8,44	8,48	0,00	8,68	8,68
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	25,83	0,00	0,00	11,52	0,00	0,00	0,00	0,00	11,69	12,06	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	8,44	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	23,82	0,00	0,00	15,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	30,34	0,00	0,00	8,53	11,26	0,00	0,00	0,00	8,53	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	9,26	0,00	0,00	43,36	0,00	0,00	8,44	0,00	8,53	8,68	0,00
Embarazo, parto y puerperio	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	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 las enfermedades	0,00	52,03	0,00	17,66	8,63	0,00	0,00	8,44	0,00	0,00	29,99	0,00	0,00

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

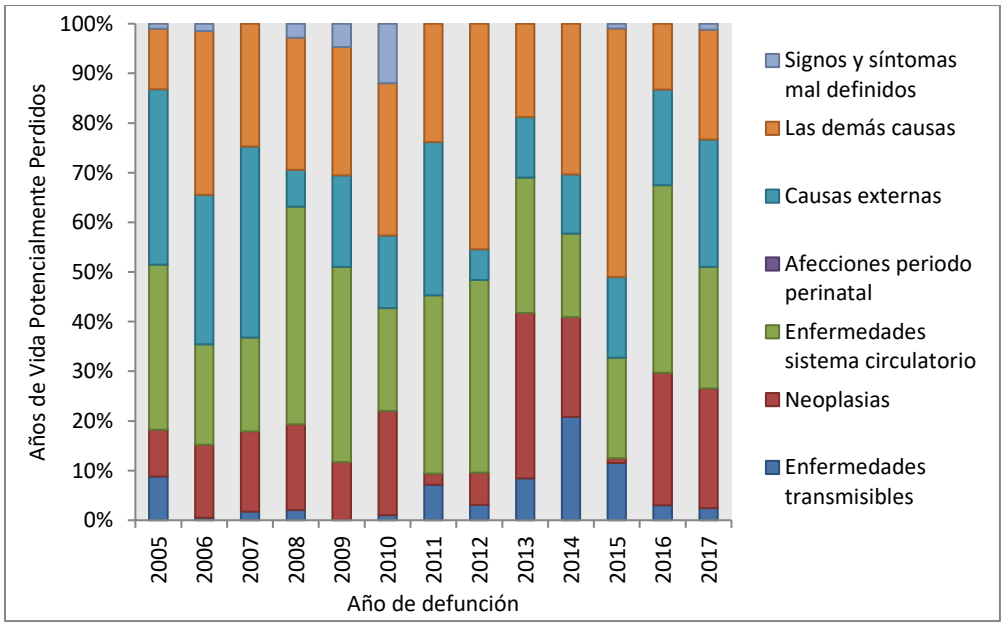
- ***Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP***

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 Guayatá, durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 6361 años de vida perdidos, de los cuales el 61,5% lo aportaron los hombres y el 38,5% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas con el 28,5% (1813 AVPP), en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con el 28,3% (1798 AVPP) y la tercera causa corresponde a causas externas con el 20,8% (1325 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2006 (912 AVPP) y el de menor AVPP fue en el 2016 (149 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 367 años que corresponden al 5,8% 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 94 AVPP (25,6%), seguidos de las Enfermedades sistema circulatorio con 90 AVPP (24,5%) y en tercer lugar las Neoplasias con 88 AVPP (24,1%).

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017.

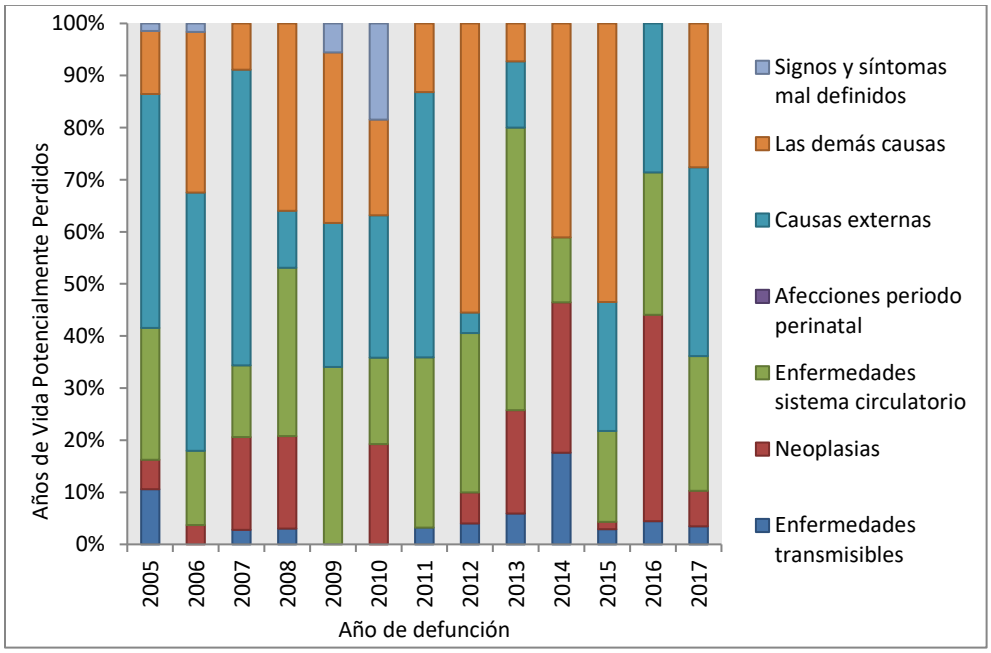


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Guayatá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 3915 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 30,1% (1177 AVPP), en segundo lugar, las demás causas con el 28,0% (1095 AVPP) y la tercera causa corresponde a enfermedades sistema circulatorio con el 24,6% (963 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2006 (554 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2016 (100 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 260 años que corresponden al 6,6% 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 94 AVPP (36,2%), seguidos de las demás causas con 72 AVPP (27,6%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 67 AVPP (25,9%).

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017.

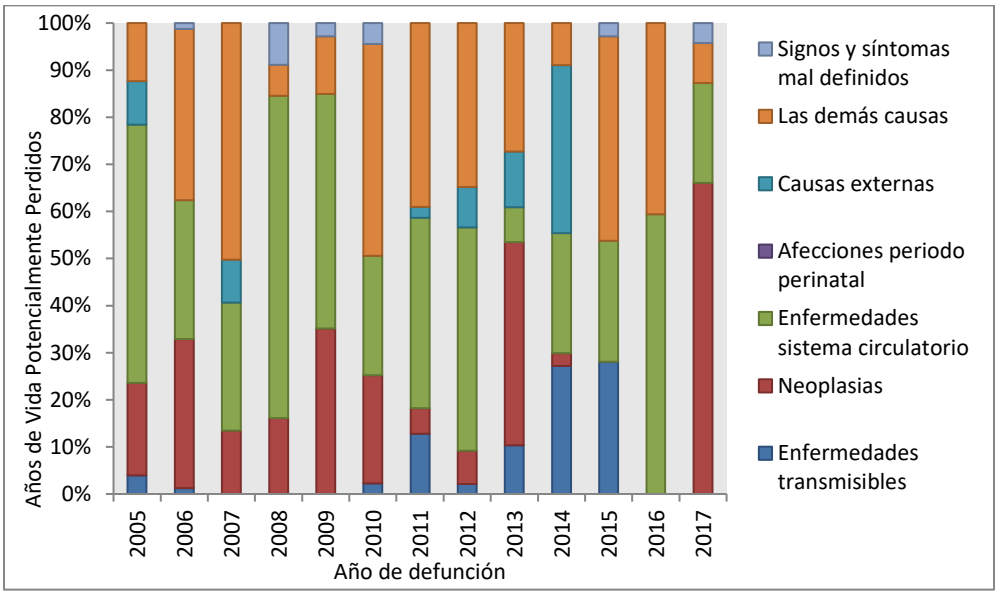


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Guayatá en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 2446 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de enfermedades del sistema circulatorio con el 34,1% (835 AVPP), en segundo lugar, Las demás causas con el 29,4% (718 AVPP) y la tercera causa corresponde a neoplasias con el 21,8% (533 VPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2006 (359 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2016 (48 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 107 años que corresponden al 4,4% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las neoplasias aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 71 AVPP (66,1%), seguidos de las Enfermedades del sistema circulatorio con 23 AVPP (21,2%) y en tercer lugar las demás causas con 9 AVPP (8,5%).

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Guayatá, 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 año 2017, se observó que las siguientes subcausas: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino y una tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento; los indicadores semaforizados en color rojo como la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación con respecto al departamento (Ver tabla 15).

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

Causa de muerte	BOYACÁ	GUAYATÁ	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	27,93	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗
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	8,68	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
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	10,66	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	0,00	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	6,00	20,47	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗
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	9,41	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
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 Guayatá, 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 Guayatá entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 5 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año (2 casos) y de 1 a 4 años (3 casos); todas las muertes fueron presentadas en el sexo masculino.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año) fueron: Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas con 1 caso y Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad con 1 caso, en la niñez (1 a 4 años) fueron: Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas con 1 casos y Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad con 2 casos. Los casos de mortalidad infantil y en la niñez se presentaron en cinco años de los trece analizados cada año con un caso.

Para el año 2017, no se presentaron casos de mortalidad en la niñez.

Tabla 16. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Guayatá, 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					**1**			**1**						**2**
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS								1						**1**
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					1									**1**
De 01 a 04 años	**1**	**1**					**1**							**3**
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		1												**1**
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	1						1							**2**
Total, general	**1**	**1**			**1**		**1**	**1**						**5**

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 razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, 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, indica 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, indica 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.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

- Indica 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 Guayatá no se presentó mortalidad materna durante el periodo de estudio.

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 Guayatá el indicador se presentó únicamente en el año 2017 de todo el periodo estudiado.

En el año 2017 aumentó con relación al año anterior, registrando un valor superior (14,71 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,31 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas donde el municipio se encuentra en peor condición 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 Guayatá se evidenciaron 2 casos de mortalidad infantil, uno en el año 2009 con 25,0 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos y otro en el año 2012 con 41,67 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos.

En el año 2017 no se presentaron casos de mortalidad infantil, estando el municipio en mejor condición 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 Guayatá el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2017 no se presentaron casos de mortalidad en la niñez estando el indicador por debajo frente al dato departamental (10,68 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), observando que si hay diferencias estadísticamente significativas donde el municipio se encuentra en mejor condición 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 por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Guayatá no se presentaron casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años.

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 por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Guayatá no se presentaron casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años.

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 por cada 100.000 menores de cinco años. En el municipio de Guayatá no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

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

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Guayatá	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	14,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

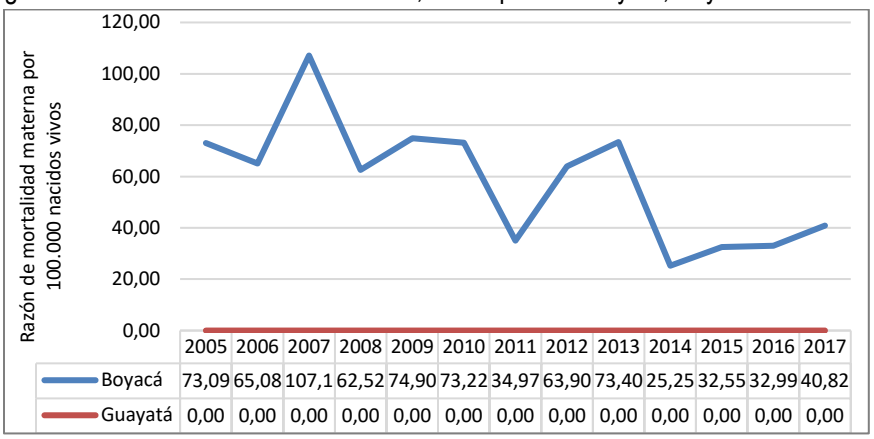
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

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 Guayatá durante el periodo de 2005 a 2017, no se han presentado casos de mortalidad materna.

Figura 18. Razón de mortalidad materna, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017



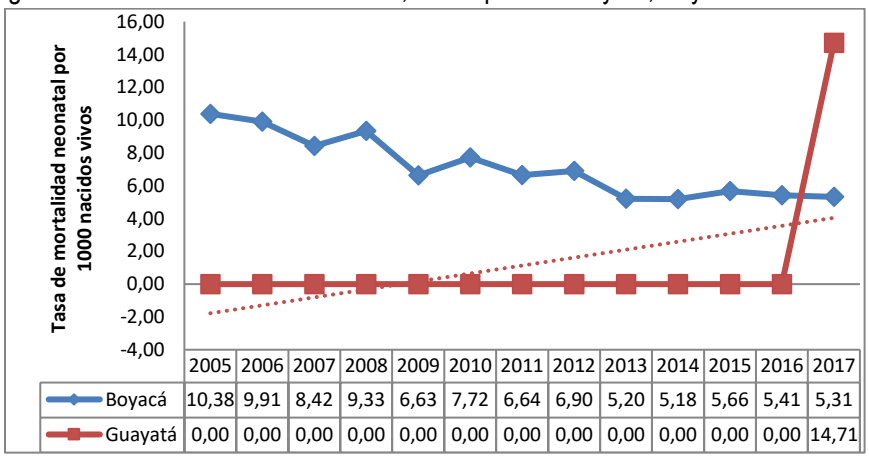
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	73,09	65,08	107,1	62,52	74,90	73,22	34,97	63,90	73,40	25,25	32,55	32,99	40,82
Guayatá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

- **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Guayatá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en un año de los 13 años analizados, registrando la única tasa en 2017 con 14,71 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

Figura 19.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 – 2017



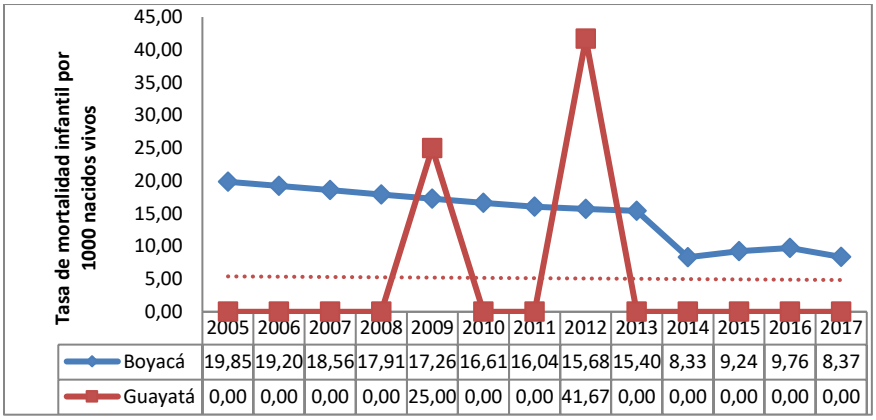
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	10,38	9,91	8,42	9,33	6,63	7,72	6,64	6,90	5,20	5,18	5,66	5,41	5,31
Guayatá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,71

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

- **Mortalidad infantil**

En el municipio de Guayatá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en dos años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2012 con 41,67 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

Figura 20. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017



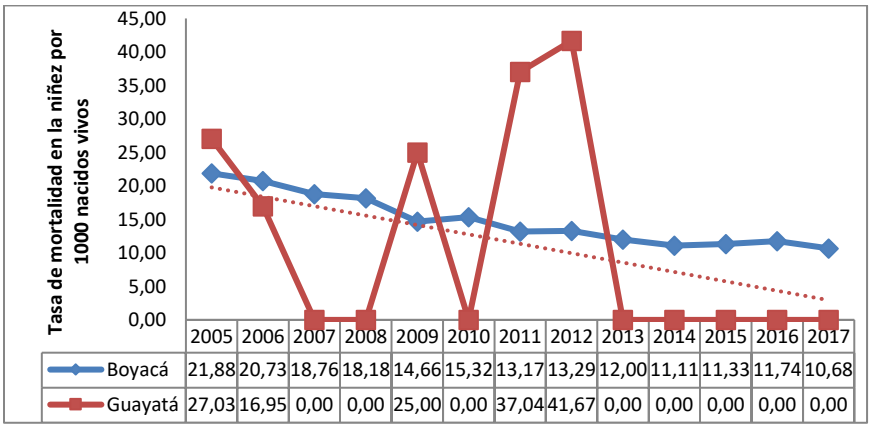
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	19,85	19,20	18,56	17,91	17,26	16,61	16,04	15,68	15,40	8,33	9,24	9,76	8,37
Guayatá	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

- **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Guayatá durante el periodo de 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en cinco años de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2012 con 41,67 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.
El indicador presenta un comportamiento variable del 2005 al 2012 y a partir del 2013 no se presentaron más casos.

Figura 21. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017



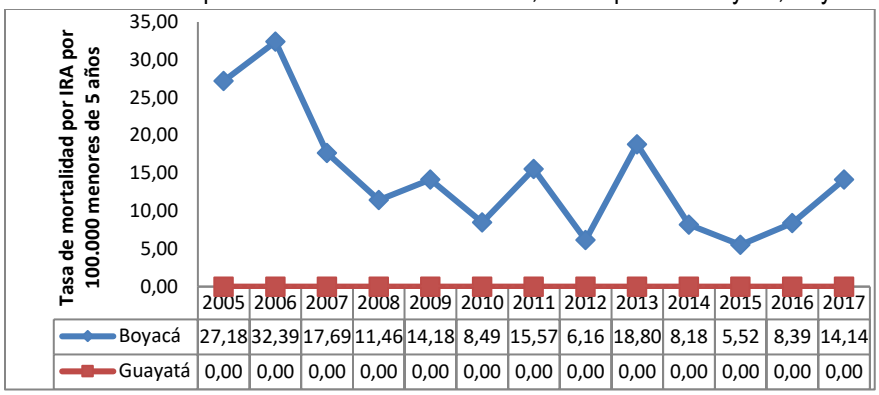
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	21,88	20,73	18,76	18,18	14,66	15,32	13,17	13,29	12,00	11,11	11,33	11,74	10,68
Guayatá	27,03	16,95	0,00	0,00	25,00	0,00	37,04	41,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

En el municipio de Guayatá durante el periodo de 2005 a 2017, no se han presentado casos de mortalidad en por IRA en menores de 5 años.

Figura 22. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017



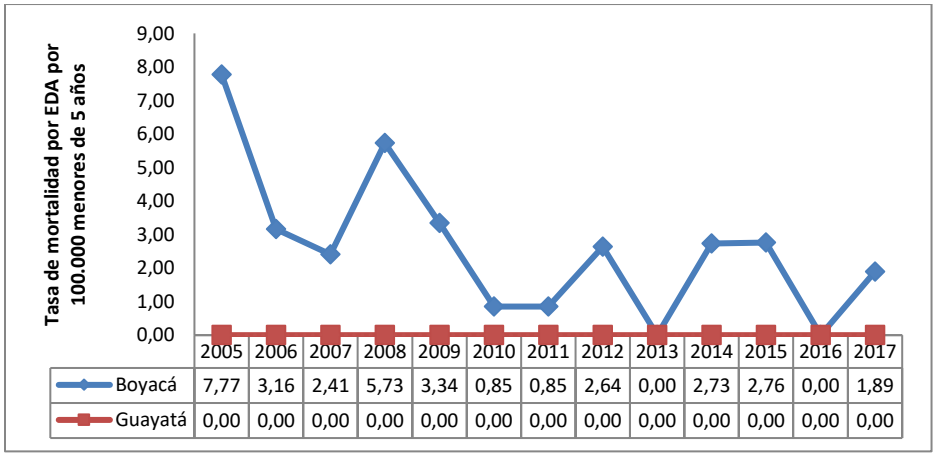
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	27,18	32,39	17,69	11,46	14,18	8,49	15,57	6,16	18,80	8,18	5,52	8,39	14,14
Guayatá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

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

Figura 23. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Guayatá, Boyacá 2005 - 2017



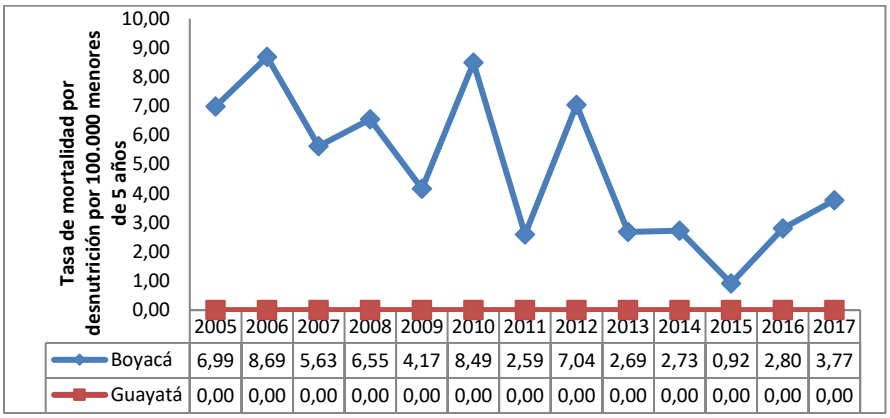
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	7,77	3,16	2,41	5,73	3,34	0,85	0,85	2,64	0,00	2,73	2,76	0,00	1,89
Guayatá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

En el municipio de Guayatá durante el periodo de 2005 a 2017, no se han presentado casos de mortalidad en por desnutrición en menores de 5 años.

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



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Boyacá	6,99	8,69	5,63	6,55	4,17	8,49	2,59	7,04	2,69	2,73	0,92	2,80	3,77
Guayatá	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.

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 Guayatá 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 Guayatá, Boyacá 2005 – 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Guayatá Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Comparación de tasa municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	71,1	136,20	Menor	001
	Todas las demás causas	47,5	115,74	Menor	000
	Causas externas	60,3	40,62	Mayor	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	60,41	63,66	Menor	001
	Enfermedades cerebrovasculares	0	29,96	Menor	001
	Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis	0	6,40	Menor	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,11	35,33	Menor	002
	Agresiones	0	5,69	Menor	012
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	20,47	6,00	Mayor	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	43,97	Menor	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	8,60	Menor	000
	Todas las demás enfermedades	0	0,00	Igual	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0,00	10,68	Menor	008
	Tasa de mortalidad infantil	0,00	8,37	Menor	008
	Tasa de mortalidad neonatal	14,70	5,31	Mayor	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	149,48	14,14	Mayor	009
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0,00	1,89	Menor	009
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0,00	3,77	Menor	003

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

Conclusiones

- En el Municipio de Guayatá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de mortalidad fueron las Enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tasa ajustada por edad de 170,3 por 100.000 habitantes en el año 2008 siendo la más alta con relación a los demás años estudiados. En los hombres y mujeres se presentó la misma causa principal la cual fue enfermedades del sistema circulatorio en el género masculino presento su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 186,9 por 100.000 hombres en el 2008 y en el género femenino presentó su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 157,4 por 100.000 mujeres en el 2008

- En el Municipio de Guayatá, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la segunda causa de mortalidad fueron las demás causas.

- En el Municipio de Guayatá, 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 53,71 muertes por 100.000 habitantes en el año 2014.

- La principal subcausa de mortalidad de las neoplasias durante el periodo de estudio fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas, con su tasa más representativa de 25,57 muertes por 100.000 habitantes en el año 2008.

- 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 69,26 muertes por 100.000 habitantes en el año 2013.

- La principal subcausa de mortalidad de las demás causas durante el periodo de estudio fueron las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con su tasa más representativa de 32,88 muertes por 100.000 habitantes en el año 2015.

- Comparando los indicadores de importancia para el Plan Decenal de Salud Pública para el Municipio de Guayatá para el año 2017, se destaca que las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente tiene diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en peor situación con respecto al departamento.

- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el Municipio de Guayatá para el año 2017, es de resaltar que las tasas de mortalidad ajustada por edad de enfermedades transmisibles tienen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.

- En el municipio de Guayatá entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 5 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año (2 casos) y de 1 a 4 años de edad (3 casos); el sexo masculino concentró el mayor número de muertes infantiles y en la niñez con 5 casos.

- En el período 2005 a 2017, la principal causa de mortalidad en el grupo de 0 a antes de 1 año fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 caso y causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso y en el grupo de 1 a 4 años fue malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 casos y causas externas de morbilidad y mortalidad con 2 casos.

- El análisis del semáforo de los indicadores trazadores para el año 2017 mostró que para el municipio de Guayatá la tasa de mortalidad neonatal tiene diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se encuentra peor se encuentra peor situación que el departamento.

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

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***.

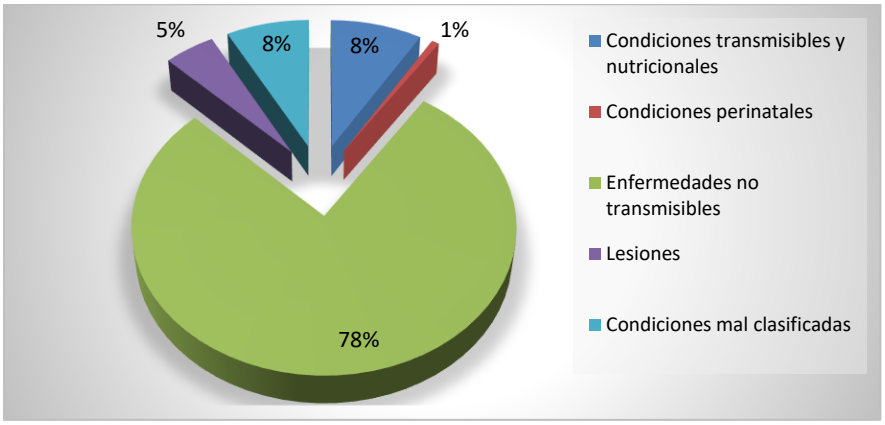
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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 Guayatá un total de 50.668 atenciones. En promedio año se realizaron 5.067 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 59,8% (30.293 atenciones) para el femenino y del 40,2% (20.375 atenciones) para el masculino.

Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Guayatá, 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 78%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales 8%, seguida de la gran causa lesiones con el 5%. (Ver Figura 25)

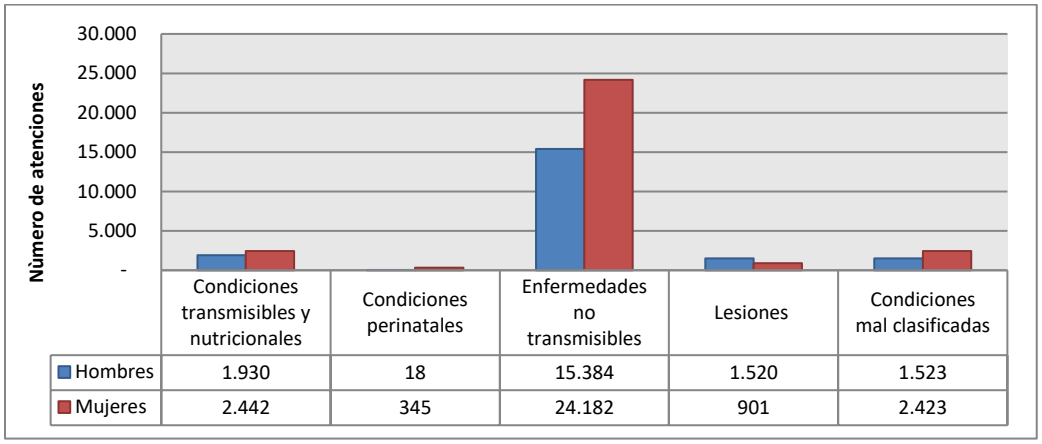
Figura 25. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 - 2018.



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 (30.293), comparado con el sexo masculino quien recibió 20.375 atenciones. La gráfica muestra que todas las grandes causas de morbilidad se presentaron con mayores atenciones en el sexo femenino exceptuando las lesiones, puesto que la mayor proporción para esta gran causa se presentaron en el sexo masculino. (Ver Figura 26)

Figura 26. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Guayatá, Boyacá 2009 - 2018.



	Condiciones transmisibles y nutricionales	Condiciones perinatales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Condiciones mal clasificadas
Hombres	1.930	18	15.384	1.520	1.523
Mujeres	2.442	345	24.182	901	2.423

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: Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 42,44%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 29,51% con una disminución de 12,80 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 42,40%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 45,90% con una disminución de 0,25 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 10,74%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 12,30% con un aumento de 10,19 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 43,86%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 53,06% con un aumento de 14,17 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 41,47%; para el año 2018 la proporción fue de 26,53% con una disminución de 26,25 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 43,38%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 31,51% con una disminución de 1,83 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 40,97%; para el año 2018 la proporción fue de 41,10% con una disminución de 11,29 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 19)

Medidas implementadas en el municipio: En el municipio se realizan actividades de como el control de crecimiento y desarrollo, jornadas de vacunación a la primera infancia, se brinda información y apoyo en salud sobre lactancia materna, se realizan actividades de educación en cuanto a las enfermedades prevenibles.

Tabla 19. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Guayatá, 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	54,38	46,90	43,23	49,69	33,62	35,38	27,08	35,09	46,15	45,90	-0,25	42,40
Condiciones perinatales	1,55	0,00	1,94	3,77	1,69	0,54	0,83	0,00	0,00	0,82	0,82	1,18
Enfermedades no transmisibles	32,20	46,02	32,26	25,16	53,11	50,72	58,33	43,86	42,31	29,51	-12,80	42,44
Lesiones	1,98	1,33	3,87	4,40	1,98	4,69	2,08	4,39	1,28	11,48	10,19	3,25
Condiciones mal clasificadas	9,89	5,75	18,71	16,98	9,60	8,66	11,67	16,67	10,26	12,30	2,04	10,74
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	59,33	51,49	43,00	48,54	46,88	37,36	28,97	20,00	38,89	53,06	14,17	43,86
Condiciones perinatales	1,12	0,00	3,00	5,83	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	2,04	2,04	1,04
Enfermedades no transmisibles	30,22	39,60	31,00	21,36	42,97	50,00	58,62	56,92	52,78	26,53	-26,25	41,47
Lesiones	1,12	0,00	2,00	3,88	3,13	3,16	0,00	3,08	0,00	6,12	6,12	2,16
Condiciones mal clasificadas	8,21	8,91	21,00	20,39	7,03	9,20	12,41	20,00	8,33	12,24	3,91	11,47
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	51,36	43,20	43,64	51,79	26,11	32,04	24,21	55,10	52,38	41,10	-11,29	40,97
Condiciones perinatales	1,82	0,00	0,00	0,00	2,65	0,97	2,11	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32
Enfermedades no transmisibles	33,41	51,20	34,55	32,14	58,85	51,94	57,89	26,53	33,33	31,51	-1,83	43,38
Lesiones	2,50	2,40	7,27	5,36	1,33	7,28	5,26	6,12	2,38	15,07	12,69	4,32
Condiciones mal clasificadas	10,91	3,20	14,55	10,71	11,06	7,77	10,53	12,24	11,90	12,33	0,42	10,02

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

Curso de vida Infancia: A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 53,84%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 47,42% con una disminución de 0,34 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 26,68%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 18,56% con una disminución de 0,85 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 13,17%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 20,62% con un aumento de 4,20 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 55,11%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 45,90% con una disminución de 2,88 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 26,07%; para el año 2018 la proporción fue de 19,67% con un aumento de 2,60 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 55,53%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 50,00% con un aumento de 3,85 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el

periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 27,29%; para el año 2018 la proporción fue de 16,67% con una disminución de 6,41 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 20)

Medidas implementadas en el municipio: se brinda información sobre estilos de vida saludable, y seguimiento a las primeras asistencias de control del joven y jornadas de vacunación del virus del papiloma humano.

Tabla 20. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Guayatá, 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	37,91	26,96	27,46	21,54	21,07	20,51	24,29	34,52	19,40	18,56	-0,85	26,68
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	42,83	64,71	51,41	44,62	54,41	67,18	59,52	44,05	47,76	47,42	-0,34	53,84
Lesiones	6,76	3,43	4,23	5,38	6,51	3,59	5,24	14,29	16,42	13,40	-3,02	6,32
Condiciones mal clasificadas	12,50	4,90	16,90	28,46	18,01	8,72	10,95	7,14	16,42	20,62	4,20	13,17
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	35,96	20,21	26,88	21,67	21,02	21,84	29,21	36,00	17,07	19,67	2,60	26,07
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	47,81	74,47	51,61	45,00	50,32	64,94	62,92	54,00	48,78	45,90	-2,88	55,11
Lesiones	6,58	2,13	4,30	0,00	8,92	4,02	3,37	6,00	19,51	13,11	-6,40	6,11
Condiciones mal clasificadas	9,65	3,19	17,20	33,33	19,75	9,20	4,49	4,00	14,63	21,31	6,68	12,70
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	39,62	32,73	28,57	21,43	21,15	19,44	20,66	32,35	23,08	16,67	-6,41	27,29
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	38,46	56,36	51,02	44,29	60,58	68,98	57,02	29,41	46,15	50,00	3,85	52,53
Lesiones	6,92	4,55	4,08	10,00	2,88	3,24	6,61	26,47	11,54	13,89	2,35	6,53
Condiciones mal clasificadas	15,00	6,36	16,33	24,29	15,38	8,33	15,70	11,76	19,23	19,44	0,21	13,65

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

Curso de vida Adolescencia: Comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 59,56%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 55,03% con un aumento de 17,66 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,31%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 17,75% con una disminución de 6,99 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una

proporción de 13,83%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 11,83% con una disminución de 0,27 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 61,42%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 52,38% con un aumento de 14,63 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 16,72%; para el año 2018 la proporción fue de 27,38% con un aumento de 3,91 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 56,92%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 57,65% con un aumento de 20,69 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones con una proporción de 19,08%; para el año 2018 la proporción fue de 20,00% con una disminución de 3,91 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 21)

Medidas implementadas en el municipio: se realiza seguimientos mediante control del joven, sesiones educativas sobre modos y estilos de vida saludables, se da orientación en cuanto a los derechos sexuales reproductivos, así mismo se brinda asesoría y control de planificación familiar, jornadas de prevención masiva de VIH, realización de actividades de la semana andina en prevención del embarazo adolescente.

Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Guayatá, 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	30,28	18,36	13,83	15,44	7,08	8,27	7,03	9,18	12,11	11,83	-0,27	13,83
Condiciones perinatales	0,90	0,00	0,64	0,00	0,83	0,46	7,47	0,97	4,21	0,00	-4,21	1,53
Enfermedades no transmisibles	50,67	62,62	64,31	61,40	54,79	69,69	65,27	54,11	37,37	55,03	17,66	59,56
Lesiones	1,80	8,20	5,79	1,47	27,92	11,94	5,93	15,46	21,58	15,38	-6,19	10,77
Condiciones mal clasificadas	16,34	10,82	15,43	21,69	9,38	9,64	14,29	20,29	24,74	17,75	-6,99	14,31
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	30,17	16,95	12,43	16,77	5,93	8,59	8,42	10,48	11,22	9,52	-1,70	14,34
Condiciones perinatales	1,29	0,00	1,18	0,00	1,48	0,82	11,93	1,90	8,16	0,00	-8,16	2,61
Enfermedades no transmisibles	50,00	64,41	67,46	49,69	78,15	74,03	56,84	55,24	37,76	52,38	14,63	61,42
Lesiones	1,29	6,78	0,00	2,48	2,22	7,16	3,51	11,43	19,39	10,71	-8,67	4,91
Condiciones mal clasificadas	17,24	11,86	18,93	31,06	12,22	9,41	19,30	20,95	23,47	27,38	3,91	16,72
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	30,54	20,31	15,49	13,51	8,57	7,85	4,71	7,84	13,04	14,12	1,07	13,11
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	52,22	60,16	60,56	78,38	24,76	64,14	79,41	52,94	36,96	57,65	20,69	56,92
Lesiones	2,96	10,16	12,68	0,00	60,95	18,06	10,00	19,61	23,91	20,00	-3,91	19,08
Condiciones mal clasificadas	14,29	9,38	11,27	8,11	5,71	9,95	5,88	19,61	26,09	8,24	-17,85	10,89

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

Curso de vida Juventud: Comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo

con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 64,45%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 52,94% con un aumento de 0,83 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 12,14%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 15,44% con una disminución de 0,05 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 9,49%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10,29% con una disminución de 5,20 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 65,28%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 54,35% con una disminución de 12,32 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 13,76%; para el año 2018 la proporción fue de 19,57% con un aumento de 2,90 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 62,55%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 50,00% con un aumento de 15,63 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones con una proporción de 17,71%; para el año 2018 la proporción fue de 27,27% con un aumento de 3,84 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 22)

Medidas implementadas en el municipio: Se brinda orientación en cuanto a los derechos sexuales reproductivos, así mismo se brinda asesoría y control de planificación familiar, jornadas de prevención masiva de VIH, jornadas específicas de prevención de la Hepatitis.

Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Guayatá, 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	11,82	12,17	7,89	7,41	10,34	6,15	8,41	12,30	15,49	10,29	-5,20	9,49
Condiciones perinatales	7,69	7,72	6,43	3,40	7,76	3,08	4,98	0,82	5,63	4,41	-1,22	5,47
Enfermedades no transmisibles	61,73	64,39	66,37	66,36	63,79	68,92	65,73	68,03	52,11	52,94	0,83	64,45
Lesiones	5,82	3,56	8,48	11,42	10,06	10,77	4,36	6,56	11,27	16,91	5,64	8,45
Condiciones mal clasificadas	12,95	12,17	10,82	11,42	8,05	11,08	16,51	12,30	15,49	15,44	-0,05	12,14
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,69	11,38	6,69	8,82	9,87	5,57	7,02	10,81	5,13	7,61	2,48	8,69
Condiciones perinatales	10,62	10,57	9,21	4,62	12,11	4,45	6,61	1,35	10,26	6,52	-3,73	7,85
Enfermedades no transmisibles	60,36	60,57	68,20	65,55	65,47	73,50	64,05	62,16	66,67	54,35	-12,32	65,28
Lesiones	4,66	2,03	4,18	6,30	4,04	4,90	2,07	5,41	1,28	11,96	10,67	4,41
Condiciones mal clasificadas	11,66	15,45	11,72	14,71	8,52	11,58	20,25	20,27	16,67	19,57	2,90	13,76
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,52	14,29	10,68	3,49	11,20	7,46	12,66	14,58	28,13	15,91	-12,22	11,34
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	65,31	74,73	62,14	68,60	60,80	58,71	70,89	77,08	34,38	50,00	15,63	62,55
Lesiones	8,84	7,69	18,45	25,58	20,80	23,88	11,39	8,33	23,44	27,27	3,84	17,71
Condiciones mal clasificadas	16,33	3,30	8,74	2,33	7,20	9,95	5,06	0,00	14,06	6,82	-7,24	8,40

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

Curso de vida Adultez: Comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 80,48%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 77,58% sin diferencia de puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 7,68%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 8,13% con una disminución de 4,46 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 6,31%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 5,71% con un aumento de 3,45 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 82,11%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 77,36% con una disminución de 1,38 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 8,05%; para el año 2018 la proporción fue de 7,09% con una disminución de 5,44 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 77,72%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 77,86% con un aumento de 1,78 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones con una proporción de 8,87%; para el año 2018 la proporción fue de 7,46% con una disminución de 2,34 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 23)

Medidas implementadas en el municipio: se implementan sesiones educativas sobre modos y estilos de vida saludables, se da orientación en cuanto a los derechos sexuales reproductivos, así mismo se brinda asesoría y control de planificación familiar, jornadas de prevención masiva de VIH, capacitaciones en prevención de accidentes laborales, prevención de consumo de alcohol, desarrollo de jornadas y actividades para el Día mundial de la Diabetes como Disminución de sal, azucares y grasas, consumo de frutas, etc.

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Guayatá, 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	11,32	7,22	6,57	6,39	5,36	4,73	4,67	6,02	2,27	5,71	3,45	6,31
Condiciones perinatales	0,57	0,57	0,36	0,56	0,16	0,62	0,79	0,12	1,39	1,10	-0,29	0,58
Enfermedades no transmisibles	75,56	83,97	78,71	81,18	81,27	83,15	82,77	79,28	77,58	77,58	0,00	80,48
Lesiones	4,43	2,85	4,68	3,86	4,40	5,53	4,80	8,07	6,17	7,47	1,30	4,95
Condiciones mal clasificadas	8,12	5,39	9,67	8,01	8,81	5,97	6,97	6,51	12,59	8,13	-4,46	7,68
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,32	6,22	4,22	5,98	5,65	5,49	4,77	7,32	2,91	6,10	3,19	6,28
Condiciones perinatales	0,89	0,98	0,60	0,92	0,24	0,97	1,17	0,17	2,46	1,97	-0,49	0,92
Enfermedades no transmisibles	76,89	85,93	83,63	82,99	82,73	83,42	84,44	81,71	78,75	77,36	-1,38	82,10
Lesiones	2,04	1,64	1,51	1,61	2,20	3,35	2,43	3,48	3,36	7,48	4,12	2,65
Condiciones mal clasificadas	8,86	5,23	10,04	8,51	9,18	6,76	7,20	7,32	12,53	7,09	-5,44	8,05
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,33	8,62	10,19	7,04	4,75	3,36	4,46	3,13	1,44	5,22	3,78	6,36
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	73,15	81,24	71,14	78,34	78,23	82,66	79,31	73,83	76,08	77,86	1,78	77,72
Lesiones	8,74	4,54	9,57	7,40	9,00	9,40	9,74	18,36	9,80	7,46	-2,34	8,87
Condiciones mal clasificadas	6,77	5,60	9,10	7,22	8,02	4,57	6,49	4,69	12,68	9,45	-3,23	7,05

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

Curso de vida Vejez: Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 88,06%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 87,59% con un aumento de 3,62 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones

mal clasificadas con una proporción de 5,26%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 5,32% con una disminución de 4,46 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 3,55%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 2,30% con una disminución de 0,87 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 89,66%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 89,27% con un aumento de 0,92 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 4,72%; para el año 2018 la proporción fue de 3,89% con una disminución de 3,63 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 85,83%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 85,48% con un aumento de 7,40 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 6,02%; para el año 2018 la proporción fue de 7,11% con una disminución de 5,71 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 24)

Medidas implementadas en el municipio: se implementan sesiones educativas sobre modos y estilos de vida saludables, desarrollo de jornadas y actividades para el Día mundial de la Diabetes como Disminución de sal, azucares y grasas, consumo de frutas, etc, jornadas de vacunación especificas contra la influenza, control de crónicos, control del adulto mayor.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Guayatá, 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	5,44	5,18	4,13	2,62	3,16	2,52	1,78	5,69	3,16	2,30	-0,87	3,55
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	88,57	85,90	85,43	88,05	88,92	90,66	89,24	86,76	83,97	87,59	3,62	88,06
Lesiones	2,72	3,35	2,04	2,67	1,38	4,12	4,24	2,43	3,09	4,79	1,70	3,13
Condiciones mal clasificadas	3,27	5,58	8,40	6,66	6,53	2,70	4,74	5,12	9,78	5,32	-4,46	5,26
Mujeres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,63	3,43	4,15	2,58	3,52	2,20	1,70	3,23	1,63	2,36	0,73	3,15
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	90,13	87,06	85,01	89,32	88,25	92,62	91,21	91,47	88,35	89,27	0,92	89,66
Lesiones	1,71	3,87	2,12	2,31	0,63	2,86	3,62	1,15	2,51	4,48	1,97	2,47
Condiciones mal clasificadas	2,53	5,63	8,72	5,78	7,60	2,32	3,47	4,15	7,52	3,89	-3,63	4,72
Hombres												
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,13	7,54	4,10	2,68	2,71	2,95	1,90	8,78	5,23	2,22	-3,01	4,11
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	86,03	84,31	86,02	86,04	89,79	87,98	86,40	80,86	78,08	85,48	7,40	85,83
Lesiones	4,38	2,63	1,93	3,24	2,35	5,85	5,13	4,03	3,88	5,19	1,31	4,05
Condiciones mal clasificadas	4,46	5,51	7,95	8,04	5,15	3,22	6,58	6,33	12,82	7,11	-5,71	6,02

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 51,88%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 48,72% con un aumento de 3,85 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 43,05%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 37,44% con una disminución de 10,00 puntos porcentuales respecto al año 2017. La tercera subcausa para el período 2009 – 2018 correspondió a deficiencias nutricionales con una proporción de 5,08%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 13,85% con un aumento de 6,15 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 52,25%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 51,92% con una disminución de 2,92 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 43,20%; para el año 2018 la proporción fue de 31,73% con una disminución de 6,98 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones respiratorias presentó la mayor proporción con 51,40%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 45,05% con un aumento de 6,76 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 42,85%; para el año 2018 la proporción fue de 43,96% con una disminución de 9,24 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 25)

Tabla 25. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, 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	55,11	42,62	33,79	32,37	40,24	37,83	31,23	43,39	47,44	37,44	-10,00	43,05
Infecciones respiratorias	44,81	50,00	65,12	61,22	51,29	52,07	63,86	53,72	44,87	48,72	3,85	51,88
Deficiencias nutricionales	0,08	7,38	1,09	6,41	8,47	10,11	4,91	2,89	7,69	13,85	6,15	5,08
MUJERES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	56,60	46,22	29,08	27,08	41,90	39,01	32,22	53,33	38,71	31,73	-6,98	43,20
Infecciones respiratorias	43,26	47,56	69,90	63,54	52,57	52,35	65,00	45,83	54,84	51,92	-2,92	52,25
Deficiencias nutricionales	0,14	6,22	1,02	9,38	5,53	8,64	2,78	0,83	6,45	16,35	9,89	4,55
HOMBRES												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	53,23	39,36	39,18	40,83	37,79	35,89	29,52	33,61	53,19	43,96	-9,24	42,85
Infecciones respiratorias	46,77	52,21	59,65	57,50	49,42	51,61	61,90	61,48	38,30	45,05	6,76	51,40
Deficiencias nutricionales	0,00	8,43	1,17	1,67	12,79	12,50	8,57	4,92	8,51	10,99	2,48	5,75

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 85,40%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 94,12% con una disminución de 5,88 puntos porcentuales respecto al año anterior. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 14,60%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 5,88% con un aumento de 5,88 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones maternas presentó la mayor proporción con 89,86%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 94,12% con una disminución de 5,88 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal, presentó la mayor proporción con 100%, para el año 2018 no se presentaron casos sin diferencia porcentual respecto al año 2017.

Tabla 26. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, 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	84,51	74,29	84,85	76,00	85,00	82,98	89,06	100,00	100,00	94,12	-5,88	85,40
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	15,49	25,71	15,15	24,00	15,00	17,02	10,94	0,00	0,00	5,88	5,88	14,60
MUJERES												
Condiciones maternas	95,24	74,29	84,85	76,00	100,00	86,67	91,94	100,00	100,00	94,12	-5,88	89,86
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	4,76	25,71	15,15	24,00	0,00	13,33	8,06	0,00	0,00	5,88	5,88	10,14
HOMBRES												
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

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 33,06%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 38,17% con un aumento de 4,47 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa condiciones orales con una proporción de 10,42%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 6,12% con un aumento de 1,76 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo 2009 – 2018 correspondió a la subcausa enfermedades genitourinarias con una proporción de 8,72%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 7.04% con una disminución de 0,03 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 36,02%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 40,23% con un aumento de 4,03 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 9,83%; para el año 2018 la proporción fue de 5,91% con un aumento de 1,61 puntos porcentuales respecto al año anterior.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 28,41%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 35,53% con un aumento de 5,49 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 11,34%; para el año 2018 la proporción fue de 6,39% con un aumento de 1,94 puntos porcentuales respecto al año anterior. (Ver Tabla 27)

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, 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	0,98	0,93	1,15	0,86	1,72	0,76	1,40	2,66	6,02	3,45	-2,56	1,56
Otras neoplasias	0,20	0,93	1,38	0,77	1,11	0,77	1,63	0,96	1,05	1,18	0,13	0,93
Diabetes mellitus	1,77	1,83	1,99	1,97	2,29	2,27	2,43	3,31	3,91	3,54	-0,37	2,34
Desordenes endocrinos	7,33	7,02	7,10	9,45	7,73	7,69	7,64	8,67	6,27	7,65	1,38	7,65
Condiciones neuropsiquiatricas	6,13	7,95	8,20	6,18	6,05	5,73	6,47	6,79	11,18	9,09	-2,09	6,89
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,24	3,77	5,67	6,52	8,88	4,80	5,09	2,66	3,91	2,84	-1,07	5,21
Enfermedades cardiovasculares	34,30	29,22	30,77	34,06	25,85	34,55	34,86	38,55	33,70	38,17	4,47	33,06
Enfermedades respiratorias	3,84	3,71	4,41	3,66	3,61	3,66	4,54	5,10	3,96	3,94	-0,03	3,96
Enfermedades digestivas	6,78	9,48	7,72	6,15	7,01	6,69	6,19	5,62	5,07	4,81	-0,26	6,74
Enfermedades genitourinarias	7,51	9,53	10,30	9,14	12,40	7,45	7,94	9,10	7,07	7,04	-0,03	8,72
Enfermedades de la piel	2,75	5,02	3,31	4,83	1,98	3,37	2,78	3,01	3,51	2,71	-0,80	3,28
Enfermedades musculo-esqueléticas	9,51	7,37	9,21	7,17	10,51	7,96	7,87	7,97	8,83	8,26	-0,56	8,52
Anomalías congénitas	0,29	0,27	0,59	0,40	0,83	0,80	1,30	0,70	1,15	1,18	0,03	0,72
Condiciones orales	13,36	12,97	8,20	8,83	10,03	13,50	9,85	4,92	4,36	6,12	1,76	10,42
MUJERES												
Neoplasias malignas	1,05	1,02	0,36	0,75	1,25	0,59	0,84	2,73	7,34	3,89	-3,45	1,42
Otras neoplasias	0,28	1,26	2,19	1,09	1,39	0,73	1,47	0,98	1,27	1,25	-0,02	1,10
Diabetes mellitus	1,62	1,86	1,64	1,79	1,96	2,06	1,99	3,63	2,95	2,88	-0,07	2,08
Desordenes endocrinos	8,08	8,65	8,48	9,95	8,18	8,23	7,53	10,83	7,93	8,33	0,39	8,48
Condiciones neuropsiquiatricas	6,49	6,60	7,84	5,57	6,04	5,46	5,78	6,22	6,50	7,78	1,28	6,26
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,22	3,21	4,20	5,72	7,32	4,12	4,70	2,73	4,39	2,80	-1,59	4,63
Enfermedades cardiovasculares	36,83	30,93	33,83	35,75	30,12	38,14	39,30	39,69	36,20	40,23	4,03	36,02
Enfermedades respiratorias	2,67	3,81	3,60	2,54	3,25	2,63	3,27	3,49	2,70	3,35	0,65	3,05
Enfermedades digestivas	6,27	6,51	6,66	5,37	4,97	6,23	5,66	5,52	4,30	4,51	0,21	5,79
Enfermedades genitourinarias	8,99	10,47	10,85	10,44	13,40	8,41	9,45	6,50	7,93	6,38	-1,55	9,51
Enfermedades de la piel	2,27	4,14	3,01	4,43	1,82	3,26	3,55	3,28	3,71	2,57	-1,14	3,12
Enfermedades musculo-esqueléticas	7,85	8,51	9,17	7,36	9,90	6,58	6,26	9,15	8,86	8,87	0,01	7,97
Anomalías congénitas	0,20	0,42	0,73	0,40	0,50	0,77	1,43	1,12	1,60	1,25	-0,36	0,74
Condiciones orales	12,19	12,60	7,43	8,85	9,90	12,80	8,77	4,12	4,30	5,91	1,61	9,83
HOMBRES												
Neoplasias malignas	0,87	0,79	2,41	1,05	2,45	1,02	2,36	2,54	4,08	2,89	-1,18	1,77
Otras neoplasias	0,05	0,46	0,07	0,24	0,67	0,83	1,89	0,92	0,74	1,10	0,36	0,68
Diabetes mellitus	2,03	1,79	2,56	2,26	2,78	2,59	3,17	2,77	5,32	4,39	-0,92	2,76
Desordenes endocrinos	6,05	4,70	4,89	8,64	7,02	6,84	7,83	5,09	3,83	6,79	2,95	6,35
Condiciones neuropsiquiatricas	5,52	9,85	8,77	7,18	6,07	6,16	7,63	7,75	18,05	10,78	-7,27	7,90
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,28	4,56	8,04	7,83	11,30	5,85	5,74	2,54	3,21	2,89	-0,32	6,11
Enfermedades cardiovasculares	29,98	26,79	25,86	31,32	19,21	28,93	27,35	36,65	30,04	35,53	5,49	28,41
Enfermedades respiratorias	5,86	3,57	5,70	5,49	4,18	5,27	6,68	7,75	5,81	4,69	-1,12	5,38
Enfermedades digestivas	7,65	13,69	9,42	7,43	10,19	7,42	7,09	5,78	6,18	5,19	-0,99	8,24
Enfermedades genitourinarias	4,99	8,20	9,42	7,02	10,86	5,95	5,40	13,41	5,81	7,88	2,07	7,49
Enfermedades de la piel	3,58	6,28	3,80	5,49	2,23	3,54	1,49	2,54	3,21	2,89	-0,32	3,53
Enfermedades musculo-esqueléticas	12,35	5,75	9,28	6,86	11,47	10,14	10,60	6,01	8,78	7,49	-1,29	9,39
Anomalías congénitas	0,44	0,07	0,37	0,40	1,34	0,86	1,08	0,00	0,49	1,10	0,60	0,67
Condiciones orales	15,35	13,49	9,42	8,80	10,24	14,60	11,68	6,24	4,45	6,39	1,94	11,34

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 traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externa generó el mayor número de atenciones con una proporción de 94,55%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 74,19% con una disminución de 24,56 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 5,45%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 25,81% con un aumento de 24,56 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externa presentó la mayor proporción con 90,57%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 68,22% con una disminución de 30,19 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 9,43%; para el año 2018 la proporción fue de 31,78% con un aumento de 30,19 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa traumatismo, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externa presentó la mayor proporción con 96,91%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 80,00% con una disminución de 30,19 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 3,09%; para el año 2018 la proporción fue de 20,00% con una disminución de 18,98 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 28)

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Guayatá, 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	1,09	1,90	5,65	13,84	2,25	3,99	1,35	1,85	1,24	25,81	24,56	5,45
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	98,91	98,10	94,35	86,16	97,75	96,01	98,65	98,15	98,76	74,19	-24,56	94,55
MUJERES												
Lesiones no intencionales	2,86	1,28	12,50	26,98	7,14	6,42	2,22	1,96	1,59	31,78	30,19	9,43
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	97,14	98,72	87,50	73,02	92,86	93,58	97,78	98,04	98,41	68,22	-30,19	90,57
HOMBRES												
Lesiones no intencionales	0,00	2,50	2,48	5,21	0,83	2,51	0,75	1,80	1,02	20,00	18,98	3,09
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	97,50	97,52	94,79	99,17	97,49	99,25	98,20	98,98	80,00	-18,98	96,91

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 Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 95,56%; para el año 2018 no se presentaron casos disminuyéndose 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 4,44%; para el año 2018 no se presentaron casos sin diferencia en puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 90,0%; para el año no se presentaron casos disminuyéndose 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió Epilepsia con una proporción de 10,00%; para el año 2018 no se presentaron casos sin diferencia en puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 100%; para el año no se presentaron casos disminuyéndose 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. (Ver Tabla 29)

Tabla 29. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Guayatá, 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	0,00	0,00	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	95,56
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	100,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,44
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	90,00
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	100,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	-100,00	100,00
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	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.

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 61,11%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 38,89%; para el año para el año no se presentaron casos, sin diferencia en puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 73,33%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 26,67 para el año no se presentaron casos, sin diferencia en puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 52,38%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 47,62%; para el año 2018 para el año no se presentaron casos, sin diferencia en puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 30)

Tabla 30. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Guayatá, 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	33,33	27,27	0,00	0,00	66,67	55,56	78,95	100,00	0,00	100,00	100,00	61,11
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	66,67	72,73	0,00	100,00	33,33	44,44	21,05	0,00	0,00	0,00	0,00	38,89
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	73,33
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,67
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	42,86	0,00	0,00	0,00	38,46	66,67	100,00	0,00	100,00	100,00	52,38
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	57,14	0,00	100,00	100,00	61,54	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	47,62

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 Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 63,78%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 80,00% con una disminución de 20 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 31,50%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10% con un aumento de 10 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Epilepsia presentó la mayor proporción con 56,25%; para el año 2018 para el año no se presentaron casos sin diferencia en puntos porcentuales respecto al 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los Trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 40,63%; para el año 2018 la proporción fue de 100% sin diferencia en puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 87,30%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 77,78% con una disminución de 22,22 puntos porcentuales respecto al año 2017. Y los Trastornos mentales y de los comportamientos debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia presentaron una proporción de 6,35%; para el año 2018, las dos grandes causas presentaron una proporción igual de 11,11% con un aumento de 11,11 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 31)

Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Guayatá, 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	13,04	11,11	81,82	50,00	87,50	78,57	75,00	90,91	100,00	80,00	-20,00	63,78
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	10,00	10,00	4,72
Epilepsia	86,96	88,89	18,18	50,00	0,00	21,43	12,50	9,09	0,00	10,00	10,00	31,50
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	9,09	11,11	50,00	33,33	50,00	50,00	81,82	100,00	100,00	100,00	0,00	40,63
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13
Epilepsia	90,91	88,89	50,00	66,67	0,00	50,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	56,25
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	90,00	69,23	83,33	100,00	77,78	-22,22	87,30
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,08	0,00	0,00	11,11	11,11	6,35
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	7,69	16,67	0,00	11,11	11,11	6,35

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 72,49%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 80,00% con una disminución de 1,25 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 25,93%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 20% con un aumento de 7,50 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 55,86%; para el año 2018 para el año no se presentaron casos, sin diferencia de puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 44,14%; para el año 2018 la proporción fue de 100% sin diferencia de puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 96,15%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 7,14 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 3,85%; para el año para el año no se presentaron casos, con una disminución de 7,14 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 32)

Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Guayatá, 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	72,73	43,75	20,00	100,00	94,12	75,00	92,86	50,00	81,25	80,00	-1,25	72,49
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,09	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	-6,25	1,59
Epilepsia	18,18	56,25	70,00	0,00	5,88	25,00	7,14	50,00	12,50	20,00	7,50	25,93
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	30,77	0,00	100,00	92,86	57,14	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,86
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	40,00	69,23	100,00	0,00	7,14	42,86	10,00	100,00	100,00	100,00	0,00	44,14
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	92,86	100,00	7,14	96,15
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	-7,14	3,85
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.

Curso de vida Adultez: 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 55,32%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 74,23% con una disminución de 10,52 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 44,04%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 25,77% con un aumento de 10,52 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 55,71%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 87,50% sin diferencia de puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 44,29%; para el año 2018 la proporción fue de 12,50% sin diferencia de puntos porcentuales respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 54,98%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 61,22% con una disminución de 22,82 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 43,81%; para el año 2018 la proporción fue de 38,78% con un aumento de 22,82 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 33)

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Guayatá, 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	51,23	52,25	59,15	47,87	50,00	43,21	40,28	41,67	84,75	74,23	-10,52	55,32
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,19	3,57	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64
Epilepsia	48,77	47,75	40,85	48,94	46,43	56,79	58,33	58,33	15,25	25,77	10,52	44,04
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	62,11	26,83	65,22	40,48	57,50	45,98	41,67	38,46	87,50	87,50	0,00	55,71
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	37,89	73,17	34,78	59,52	42,50	54,02	58,33	61,54	12,50	12,50	0,00	44,29
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	35,82	67,14	53,42	53,85	43,18	40,00	38,89	45,45	84,04	61,22	-22,82	54,98
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	5,77	6,82	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20
Epilepsia	64,18	32,86	46,58	40,38	50,00	60,00	58,33	54,55	15,96	38,78	22,82	43,81

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 - 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 77,16%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 66,67% con una disminución de 19,05 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 20,68%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 27,45% con un aumento de 13,17 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 74,15%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 77,78% con una disminución de 14,22 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 25%; para el año 2018 la proporción fue de 22,22% con un aumento de 14,22 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 82,35%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 54,17% con una disminución de 15,83 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la Epilepsia con una proporción de 13,24%; para el año 2018 la proporción fue de 33,33% con un aumento de 3,33 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 34)

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Guayatá, 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	85,14	88,89	73,68	94,59	71,26	72,82	80,00	45,45	85,71	66,67	-19,05	77,16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,63	0,00	1,15	3,88	5,45	0,00	0,00	5,88	5,88	2,16
Epilepsia	14,86	11,11	23,68	5,41	27,59	23,30	14,55	54,55	14,29	27,45	13,17	20,68
Mujeres												
Trastornos mentales y del comportamiento	77,08	100,00	64,29	92,31	66,67	65,63	75,76	42,86	92,00	77,78	-14,22	74,15
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85
Epilepsia	22,92	0,00	32,14	7,69	33,33	31,25	24,24	57,14	8,00	22,22	14,22	25,00
Hombres												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	78,57	100,00	100,00	78,79	84,62	86,36	100,00	70,00	54,17	-15,83	82,35
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	5,13	13,64	0,00	0,00	12,50	12,50	4,41
Epilepsia	0,00	21,43	0,00	0,00	18,18	10,26	0,00	0,00	30,00	33,33	3,33	13,24

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

En el municipio se realizan actividades de capacitación con respecto a la prevención de consumo de alcohol por personal profesional, en la consulta general se indagan sobre los antecedentes del paciente y el posible riesgo a padecer una enfermedad de estas, si se detecta la presencia de algún caso se remite antes psicología para su respectiva valoración.

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 cuatro 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 Guayatá en el periodo de estudio (2007 – 2017), no se reportaron casos para los eventos VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).

A continuación, se presenta la semaforización de las tendencias de los eventos de alto costo, en donde se observa lo siguiente: Color verde que indica diferencias estadísticamente significativas y ubica al municipio en mejor condición que el departamento, rojo con diferencias estadísticamente significativas e indica peor

condición del municipio frente al departamento y amarillo que no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Para el año 2017 la tasa de incidencia para los eventos VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) por el municipio de Guayatá, lo ubica en mejor situación 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. (Ver Tabla 36)

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

Evento	BOYACA, 2017	GUAYATA	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

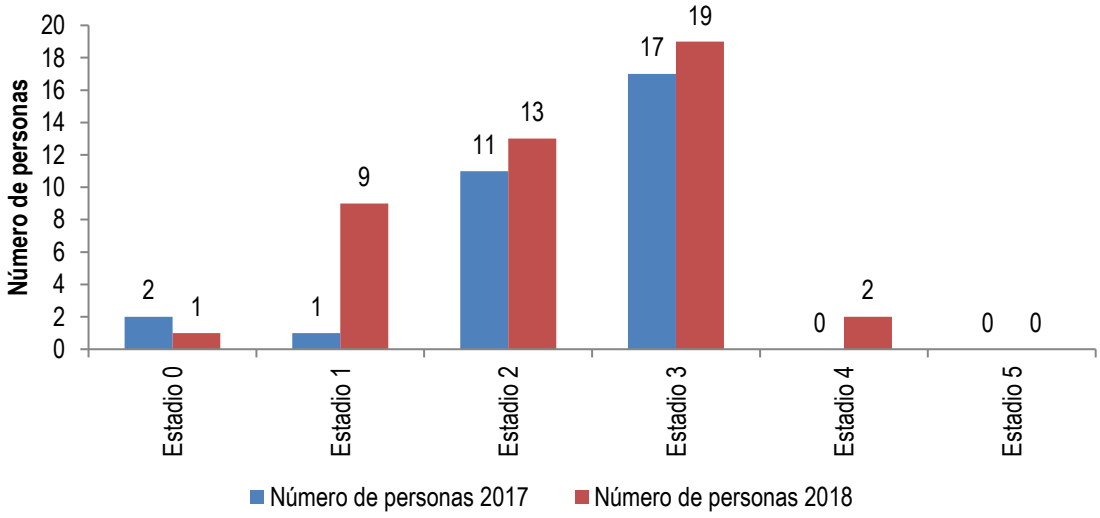
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

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. Para el año 2018, el municipio de Guayatá reportó un total de 44 pacientes renales distribuidos según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentra una persona residente en el municipio en el año 2018, que corresponden a 2,3% de los enfermos renales y frente al año 2017 reporta la disminución de una persona.
- Estadio 1: Se encuentran 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 nueve personas residentes en el municipio en el año 2018, que corresponden a 20,5% de los enfermos renales y frente al año 2017 reporta un aumento de ocho personas.
- Estadio 2 (ERC leve): Se encuentran 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 13 personas que residen en el municipio en el año 2018, que corresponden a 29,5% de los enfermos renales y frente al año 2017 reporta un aumento de dos personas.

- Estadio 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 19 personas residentes en el municipio en el año 2018, que corresponden a 43,2% de los enfermos renales y frente al año 2017 reporta un aumento de dos personas.
- Estadio 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 dos personas residentes en el municipio en el año 2018, corresponden a 4,5% de los enfermos renales y frente al año 2017 reporta un aumento de dos personas.
- Estadio 5 (ERC terminal): En esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG <15 ml por minuto por 1,73 m^2); en esta etapa no se han reportado personas en el periodo de estudio correspondiente 2017-2018. (Ver Figura 29)

Figura 27. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Guayatá, Boyacá 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 Guayatá durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó un comportamiento variable a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 0,76 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el valor departamental lo ubica en similar situación.

De igual manera en el municipio de Guayatá, durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de hipertensión arterial presentó un comportamiento variable a través de los años; en el año 2018 este indicador fue de 5,67 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con el valor departamental lo ubica en similar situación. (Ver Tabla 37)

El municipio implementa consultas de control de crónicos a esta población con el fin de evaluar la adherencia al tratamiento, aparición de complicaciones, aclaramiento de dudas e indicaciones de hábitos de vida saludable.

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

Evento	Dep. Boyacá, 2018	GUAYATA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	0,76	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	5,67	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

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 tasa de natalidad y la estabilidad de la tasa de mortalidad, 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.

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 3.097 atenciones a población migrante y en el municipio de Guayatá no se registraron atenciones en esta población.

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el Decreto 780 de 2016 se reglamenta 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 a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Guayatá en el período de tiempo 2007 a 2017 de acuerdo con su frecuencia. Se notificaron en total 238 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número fue Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 118 casos, presente en siete años de los once años estudiados, siendo el año 2012 el que reportó más casos (29 casos); seguido de Varicela individual con 32 casos y presente en siete años de los once años estudiados, siendo el año 2015 el que reportó más casos (nueve casos).

Los tres primeros eventos que se presentan con más frecuencia en el municipio de Guayatá fueron Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Varicela individual y violencia de genero e intrafamiliar, este comportamiento se debe a la cantidad de animales domésticos en especial (perros y gatos) en el municipio los cuales se encuentran en su mayoría vacunados, en cuanto a la varicela existe la probabilidad de una falla estratégica durante la presencia de los casos, por otro lado el consumo de sustancias alcohólicas, las distintas creencias propias de cada persona y en algunas ocasiones la presencia marcada en la familia del machismo, genera y favorece la aparición de casos de violencia.

Tabla 37. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Guayatá, 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	Total
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA				5		29	17	22	13	13	19	**118**
831 - VARICELA INDIVIDUAL		5		1		8	1	7	9	1		**32**
875 - VCM, VIF, VSX							7	4	6	7	6	**30**
620 - PAROTIDITIS	1					4	1	2			4	**12**
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS		2		1			1	3	1		1	**9**
205 - CHAGAS						2	2	1			1	**6**
110 - BAJO PESO AL NACER						1			1		2	**4**
330 - HEPATITIS A (BROTE)		3		1								**4**
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS									1		2	**3**
210 - DENGUE				3								**3**
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS						1					2	**3**
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION							1	1				**2**
490 - MALARIA VIVAX	1		1									**2**
735 - ANOMALIAS CONGENITAS											1	**1**
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA											1	**1**
450 - LEPRA							1					**1**
458 - LESIONES POR POLVORA								1				**1**
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS										1		**1**
459 - CANCER INFANTIL											1	**1**
356 - INTENTO DE SUICIDIO											1	**1**
100 - ACCIDENTE OFIDICO											1	**1**
340 - HEPATITIS B										1		**1**
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA									1			**1**
Total general	**2**	**10**	**1**	**11**		**45**	**31**	**41**	**32**	**23**	**42**	**238**

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, para el municipio de Guayatá se presentó la letalidad por infección respiratoria aguda con 9,52%, para las letalidades restantes el municipio se ubicó en igual o mejor condición que el departamento.

Con relación a las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2017 el municipio de Guayatá presentó incidencia por Chagas con 27,66 casos por 100.000 habitantes, semaforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición. (Ver tabla 42.)

El municipio efectúa acciones directas mediante campañas de vacunación en poblaciones especiales como menores de 5 años con triple viral, polio, hepatitis A; influenza adulta y pediátrica, etc. Se adelantan campañas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias, se brinda capacitación a poblaciones como madres comunitarias sobre signo de alarma de ciertas enfermedades, y se notifica la aparición de alguno de estos eventos, se realiza el respectivo seguimiento.

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

Causa de muerte	Dep. Boyacá, 2017	GUAYATA 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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; diabetes mellitus insulinodependiente, la asociada con desnutrición, otras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ébola	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	9,52	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
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 priónico	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

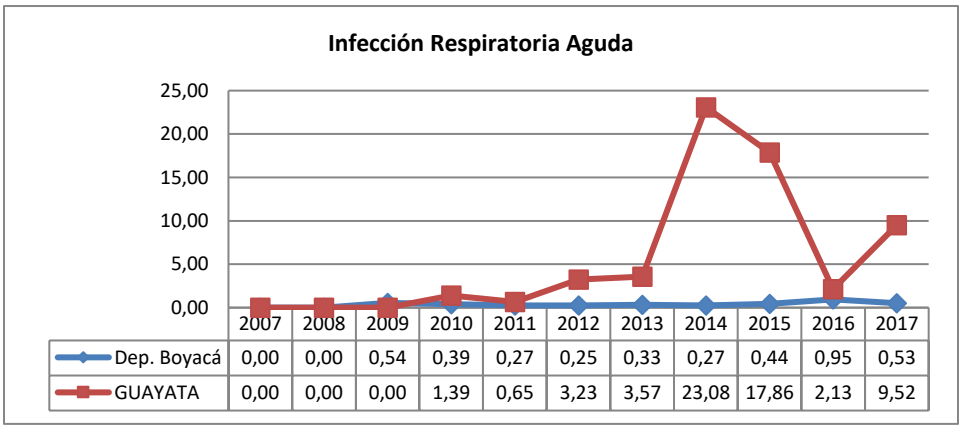
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores														
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria														
Uso y consumo														
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP 2017														
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	27,66	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗
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 Guayatá.

La letalidad ocasionada por Infección respiratoria aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de la letalidad en los años 2010 a 2017 presentando mayor tasa en el año 2014 con 23,08 muertes por 100.000 habitantes; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que desde el año 2010 al 2017 las cifras del municipio superan las cifras departamentales. (Ver Figura 30)

Figura 28. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017.

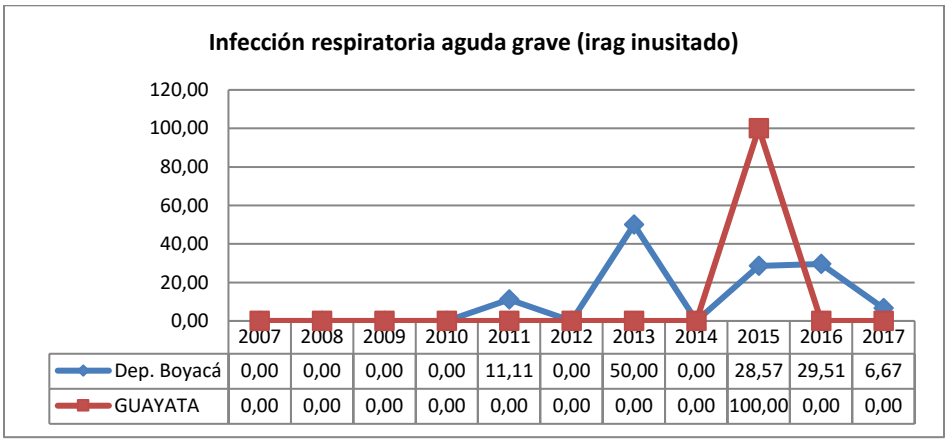


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	0,00	0,00	0,54	0,39	0,27	0,25	0,33	0,27	0,44	0,95	0,53
GUAYATA	0,00	0,00	0,00	1,39	0,65	3,23	3,57	23,08	17,86	2,13	9,52

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

La letalidad ocasionada por infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, presentándose únicamente en el año 2015 con 100 muertes por 100.000 habitantes, superando el valor departamental. (Ver Figura 31)

Figura 29. Letalidad por infección respiratoria aguda grave (Irag inusitado) Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017.

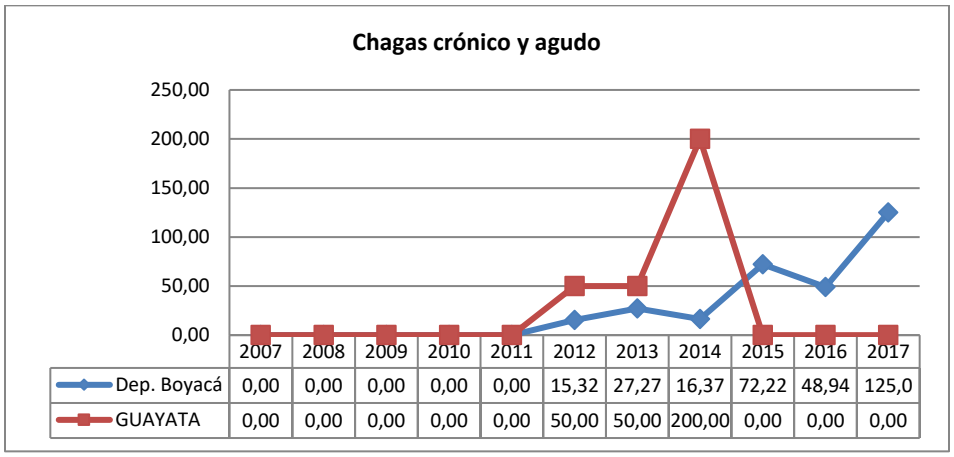


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	50,00	0,00	28,57	29,51	6,67
GUAYATA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00

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

La letalidad ocasionada por Chagas crónico y agudo durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de la letalidad en los años 2012 a 2014; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que en el municipio el evento presentó cifras superiores a las departamentales. (Ver Figura 32)

Figura 30. Letalidad por Chagas crónico y agudo Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017.

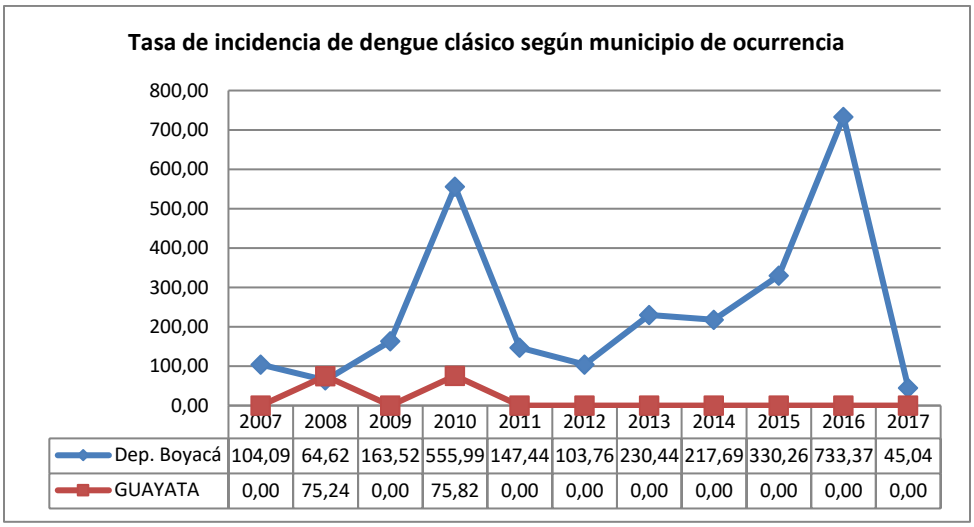


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,32	27,27	16,37	72,22	48,94	125,0
GUAYATA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	200,00	0,00	0,00	0,00

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

La tasa de incidencia de dengue clásico durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, presentándose en el año 2008 con 75,24 muertes por 100.000 habitantes estando la cifra por encima a la departamental y en el año 2010 con 75,82 estando la cifra por debajo de la departamental, para el resto de los años de estudio no se presentaron. (Ver Figura 43)

Figura 31. Tasa de Incidencia por dengue clásico, Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017.

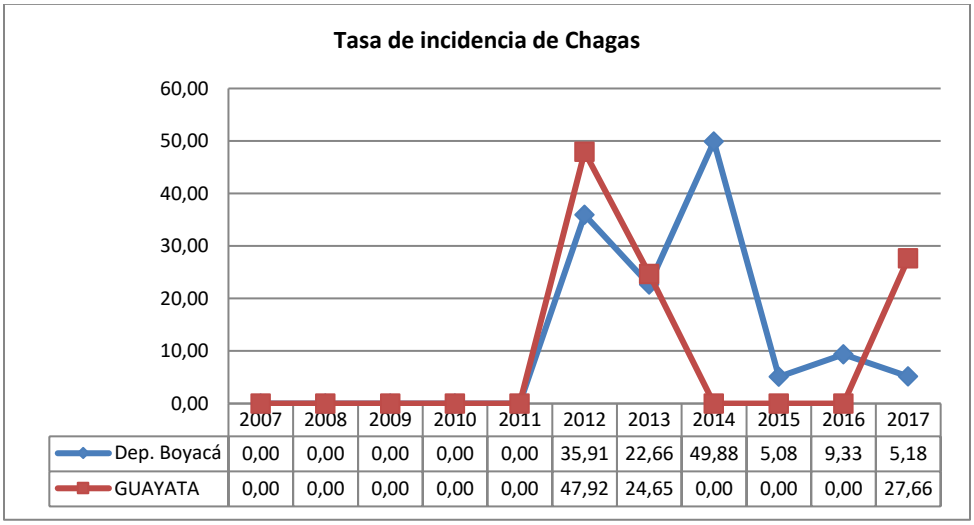


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	104,09	64,62	163,52	555,99	147,44	103,76	230,44	217,69	330,26	733,37	45,04
GUAYATA	0,00	75,24	0,00	75,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

La tasa de incidencia de Chagas durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2012, 2013 y 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que el municipio presenta cifras superiores de los datos departamentales. (Ver Figura 44)

Figura 32. Tasa de Incidencia por Chagas, Municipio de Guayatá, Boyacá 2007 – 2017.



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dep. Boyacá	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,91	22,66	49,88	5,08	9,33	5,18
GUAYATA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,92	24,65	0,00	0,00	0,00	27,66

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

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.

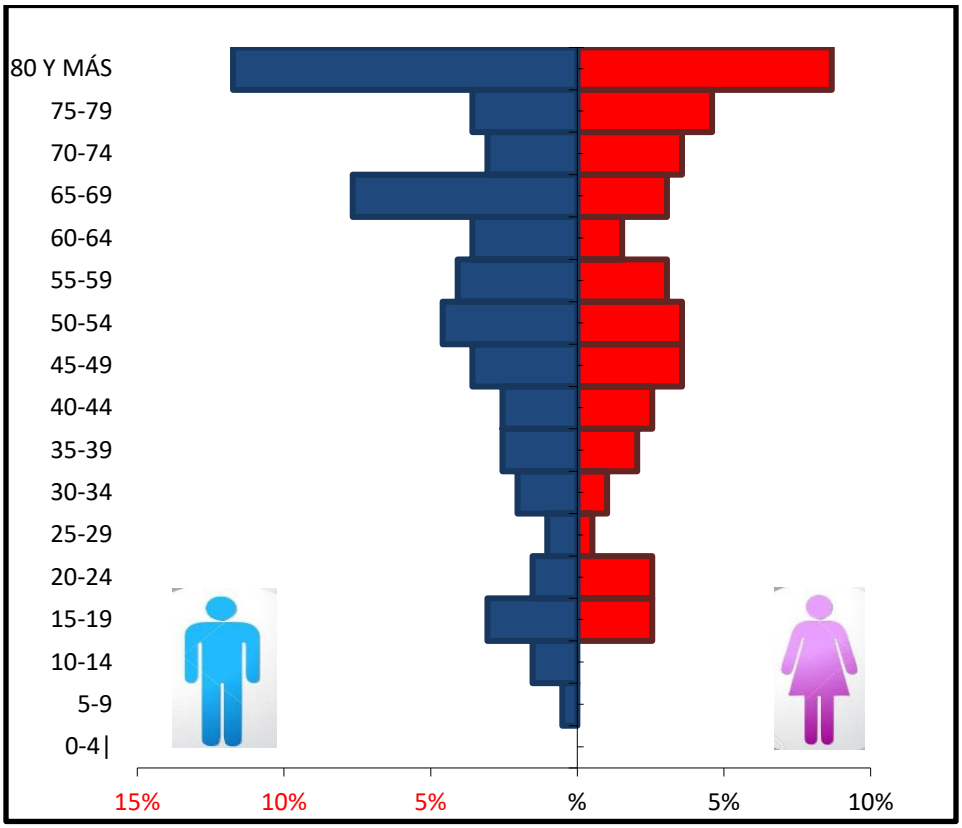
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque "biopsicosocial", y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las 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 Guayatá, 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 Guayatá se reportaron un total de 196 personas en condición de discapacidad que corresponden al 4,21% del total de la población del municipio (4.660 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 57,14%, respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en la mayoría de los grupos quinquenales y con mayor porcentaje fueron los de 80 y más años con 20,40% seguido del grupo de 65 a 69 años con 10,71%. (Ver Figura 49)

Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Guayatá, 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 Guayatá de las 196 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 103 personas y equivalente al 52,6%, seguido de las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 96 personas (49%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones de la voz y el habla con 53 personas (27%). (Ver Tabla 43)

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

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	96	49,0%
El sistema nervioso	103	52,6%
Los ojos	36	18,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	12	6,1%
Los oídos	19	9,7%
La voz y el habla	53	27,0%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	7	3,6%
El sistema genital y reproductivo	3	1,5%
La piel	3	1,5%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0,5%
Ninguna	0	0,0%
Total, Personas	**196**	**100%**

** 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 nervioso con 60 personas, seguida de alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 57 personas y para las mujeres las alteraciones más frecuentes fueron las del sistema nervioso con 43 personas y las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 31 personas.

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

Tipo de discapacidad	Mujeres		Hombres		Total	Proporción**
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	39	40,6%	57	59,4%	96	49,0%
El sistema nervioso	43	41,7%	60	58,3%	103	52,6%
Los ojos	15	41,7%	21	58,3%	36	18,4%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	5	41,7%	7	58,3%	12	6,1%
Los oídos	5	26,3%	14	73,7%	19	9,7%
La voz y el habla	19	35,8%	34	64,2%	53	27,0%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	42,9%	4	57,1%	7	3,6%
El sistema genital y reproductivo	2	66,7%	1	33,3%	3	1,5%
La piel	2	66,7%	1	33,3%	3	1,5%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	-	0,0%	1	100,0%	1	0,5%
Ninguna	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Total, Personas	**84**		**112**		**196**	

** 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.

Se ha llevado a cabo la realización de visitas donde se realiza la caracterización de las fichas de SIBACOM plus, en donde se identifica la población con discapacidad y se les brinda facilidad de transporte a personas que no tengan facilidad de movilidad.

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

En la identificación de prioridades de morbilidad en el municipio de Guayatá 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 Guayatá 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. (Ver anexo A Grupos de riesgo de acuerdo con el Modelo Integral se Atención en Salud – MIAS).

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

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio de Guayatá Ultimo Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Ultimo Año	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	77,3%	69,4%	Mayor	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,6%	9,0%	Menor	3 y 9
	Lesiones	7,3%	5,4%	Mayor	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades cardiovasculares	38,2%	19,4%	Mayor	001
	Condiciones orales	6,1%	18,4%	Menor	006
	Infecciones respiratorias	48,7%	59,1%	Menor	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,4%	37,3%	Mayor	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	74,2%	84,3%	Menor	013
	Lesiones no intensionales	25,8%	14,7%	Mayor	012
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	73,2%	78,9%	Menor	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,4%	2,5%	Menor	004
	Epilepsia	24,4%	18,6%	Mayor	004
Alto Costo 2017	Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	9,4	Menor	009

	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,00	2,79	Menor	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,84	Menor	007
Precursores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	5,67	6,63	Menor	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	0,76	2,48	Menor	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s) año 2017	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	9,52%	1,0%	Mayor	009
	Letalidad por Chagas	0%	48,9%	Menor	009
	Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	0%	29,5%	Menor	009
Discapacidad	Número de personas en condición de discapacidad	196	42149	Menor	000
	% por el sistema nervioso	52,6%	50,64%	Mayor	000
	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	49,0%	53,06%	Menor	000
	% por la voz y el habla	27,0%	23,27%	Mayor	000

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

Conclusiones

- El análisis del componente de morbilidad permite reflexionar acerca de las condiciones de vida de la población. Durante el período de estudio 2009 – 2018 para el municipio de Guayatá se registró un descenso en la morbilidad atendida por condiciones perinatales y condiciones mal clasificadas, para las demás grandes causas se reportó incremento.

- El análisis de la morbilidad para el periodo de estudio de 2009 a 2017 se reportó como principal gran causa las enfermedades no transmisibles con el 78%, seguida de condiciones transmisibles y nutricionales con el 8%; la principal gran causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles en la población femenina con el 80%, y en la población masculina con el 76%.

- El análisis de la morbilidad atendida año 2018 reportó que el 77,3% de las atenciones fueron debidas a las enfermedades no transmisibles, que aparecen también como primera causa de atención del momento de curso de vida de Infancia hasta Vejez; este comportamiento se correlaciona con el de la mortalidad el cual reporta como primeras causas en su orden las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, evidenciando la necesidad de la intervención de los determinantes sociales de la salud intermedios y estructurales de la vida cotidiana.

- La proporción de atenciones por género durante el año 2018 arrojó que el 59,8% (30.293 atenciones) correspondieron al género femenino y el restante 40,2% (20.375 atenciones) al género masculino. Según gran causa de morbilidad atendida las enfermedades no transmisibles, Condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones perinatales y Condiciones mal clasificadas afectaron en

mayor medida al sexo femenino mientras que las lesiones fueron la gran causa que afecto más sexo masculino.

- En cuanto a los resultados observados en el análisis de morbilidad atendida en el año 2018, se encontró que las enfermedades no transmisibles aumentaron con el paso del tiempo como consecuencia del incremento de la población envejecida, la urbanización y la exposición a factores de riesgo para este tipo de enfermedades.

- Para la gran causa enfermedades no transmisibles año 2018 la mayor proporción de morbilidad atendida se debió a las enfermedades cardiovasculares presentando un aumento de 4,47 puntos porcentuales del año 2018 respecto al 2017, para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales año 2018 la subcausa de infecciones respiratorias ocupó el primer lugar con un aumento de 3,85 puntos porcentuales del año 2018 respecto al 2017. Las subcausas que registraron las proporciones más altas dentro de las grandes causas deben ser priorizadas para su intervención a nivel municipal.

- En el año 2018 el municipio de Guayatá reportó una prevalencia de enfermedad renal en fase cuatro con necesidad de restitución (2 casos por 100.000 afiliados), tasa que es superior a la del último año e indica que a nivel municipal se ha incrementado el número de personas que presentan daño renal grave y muestra la necesidad de fomentar acciones para prevenir y controlar los eventos precursores.

- La Cuenta de Alto Costo en el año 2018 reportó para el municipio de Guayatá un total de 44 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica; según la clasificación por estadios clínicos la mayor proporción de personas están en estadio 3 (19 personas).

- La distribución del número de enfermos renales según estadio de la enfermedad en el año 2018 en comparación con el 2017 muestra un aumento en la proporción de personas en los estadios del 1 al 4.

- El municipio reporta un total de 196 personas en condición de discapacidad que corresponde al 4,21% de la población general.

- El total de ENOs reportados durante los años 2007 – 2017 fue de 238 eventos, de los cuales las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la varicela individual aportaron el mayor número de notificaciones con 118 y 32 casos respectivamente. Por otra parte, el evento Chagas generó letalidad durante algunos años del periodo de estudio.

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 Guayatá 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 la condición 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 (2017)**: 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 2017 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 92,09%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Guayatá 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 27,79%, en la semaforización el indicador presenta diferencia

estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá 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 7,05%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá 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 con 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 Guayatá registró este indicador en 32,49% clasificando al municipio con nivel de riesgo medio. El análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá 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 Guayatá registró este indicador en 31,83% valor superior al del Departamento (23,3%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá 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 Guayatá registró este indicador en 24,57% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá en igual condición frente al Departamento.

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

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Guayatá
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	92,09
Cobertura de acueducto (CENSO DANE 2018)	85,5	27,79
Cobertura de alcantarillado (CENSO DANE 2018)	63,2	7,05
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	32,49
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	31,83
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	24,57

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 (2017):** se observó 100% de cobertura en el área urbana y 88,73% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.

- **Cobertura de acueducto (2018):** se observó 65,89% de cobertura en el área urbana y 23,22% 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 65,89% de cobertura en el área urbana y no presenta cobertura 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 Guayatá el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 9,05 sin riesgo y el área rural 53,98 con riesgo alto, 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 Guayatá, Boyacá 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	88,73
Cobertura de acueducto	65,89	23,22
Cobertura de alcantarillado	65,89	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	9,05	53,98

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 Guayatá reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,00%, este valor fue inferior al dato presentado en el Departamento de 9,61%; 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 Guayatá la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento en los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2010 y 2015 con 14,3% y 13,6% 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 Guayatá, Boyacá 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Guayatá	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	8,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017

Condiciones de trabajo: En el sector rural se cultiva principalmente maíz, arracacha, plátano, yuca, frijol, papa, café, ahuyama, calabaza, arveja, frutales diversos y algunos maderables. Están distribuidas de acuerdo a las zonas habitadas en el municipio, en cada microcuenca.

Uno de los principales problemas es la erosión causada por el sistema de siembra, que no es realizado contra la pendiente, esto especialmente en los cultivos transitorios, además de los excesos de agua aplicados en el riego y la aplicación indiscriminada de los pesticidas, causando la contaminación de riachuelos y del suelo pasando a los acuíferos y nacederos.

Frutales de clima frío: Parece una buena fuente de ingresos para el campesinado de las veredas Rincón Arriba y Sochaquira Arriba; es decir a niveles de 2.100 hasta los 2.800 msnm, en donde el exceso de humedad lo permita y sean especies resistentes a Taphrina y moniliasis, en parajes abrigados sin la influencia directa del viento.

El Sagú Es un producto derivado de los rizomas de la planta del mismo nombre, para la obtención de la harina de sagú, los rizomas se deben macerar y luego esa maceración se lava para obtener los sólidos disueltos las cuales, una vez precipitados y secos dan como resultado una harina blanca utilizada en la fabricación de viandas ricas en proteínas como pan, cremas y sopas de dulce.

Presentan diferentes riesgos laborales frente a la exposición de tóxicos por insecticidas para los cultivos, lesiones o enfermedades relacionadas con la ocupación ya que en la mayoría de los trabajos son informales donde no cumplen con las condiciones de elementos de protección personal ni presentan afiliaciones a aseguradora de riesgos laborales.

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 Guayatá la tasa de

violencia intrafamiliar fue de 224,6 casos por cada 100.000 habitantes, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá en igual condición frente al Departamento.

- **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 Guayatá la tasa de violencia contra la mujer fue de 86,6 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 169,3 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá en mejor condición frente al Departamento.

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

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Guayatá	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169,257 243	86,6					-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,616 569	224,6				↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗

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 Guayatá este indicador es de 5,28% al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en situación mejor al 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 Guayatá este indicador es de 4,33%, al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en situación similar al departamento.

- **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 54,24%, 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 peor 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 Guayatá no se registró cobertura de este indicador, es de resaltar que el municipio no cuenta con sala de partos habilitada por lo anterior no se administra esta vacuna.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 122,22% el análisis de las diferencias relativas arrojó que, si existen diferencias estadísticamente significativas, y ubica al municipio de Guayatá en mejor condición frente al Departamento.

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses (2018):** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 122,22% el análisis de las diferencias relativas arrojó que, si existen diferencias estadísticamente significativas, y ubica al municipio de Guayatá en mejor 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 136,84% el análisis de las diferencias relativas reportó que si existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio de Guayatá en mejor condición frente al Departamento.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (2017):** en el municipio de Guayatá el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 84 %, 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 Guayatá 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 Guayatá 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 Guayatá, Boyacá 2005 - 2017

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Guayatá	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	5,28													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	4,33													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,43	54,24				↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
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	122,22	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,61	122,22	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,76	136,84	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,01	84,00	↘	↘	↗	↘	↘	↗	-	-	↘	↘	↘	↗
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 con 2 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 4 servicios de Consulta Externa, 11 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 1 de Transporte Asistencia Básico y 1 servicios de procesos, 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 Guayatá, Boyacá 2019

Servicios De Salud Habilitados	Cantidad
Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	**2**
712-Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	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, General	**19**

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 Guayatá para el año 2018, en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio.

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

Indicador	2018
Numero de IPS publicas	1
Numero de IPS privadas	0
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,21
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,21
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

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 Guayatá 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 Guayatá en el año 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 9,84% la cual es menor frente a la presentada por el Departamento (10,04%). Según área de residencia la proporción de NBI para los habitantes del área rural es de 12,43%, mientras que para el área urbana es de 4,48%.

- **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 Guayatá en el año 2018, la proporción de población en miseria alcanzó un 1,23% la cual es menor frente a la presentada por el Departamento (1,89%). Según área de residencia la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural es de 1,82%, mientras que para el área urbana es de 0 %.

- **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 2018 registran que para el municipio de Guayatá la proporción de población en hacinamiento es del 3,24%, menor a la del departamento, que alcanzó (3,13%). Según área de residencia la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural es de 4,22 % mientras que para el área urbana es de 1,19 %.

Tabla 49. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guayatá, Boyacá 2018

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	4,48	12,43	9,84
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	0	1,82	1,23
Proporción de población en hacinamiento	1,19	4,22	3,24

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

Cobertura Bruta de educación

Para el municipio de Guayatá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 28,03 siendo superior 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 78,81%, encontrándose inferior 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 2018 fue de 85,04%, inferior a la reportada por el Departamento

(99,28%), sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior. Y la cobertura de educación categoría media, resultó ser de 61,86% para el último año observado, siendo menor que la del Departamento (84,74%), donde el análisis de significancia estadística mostró que hay diferencia estadísticamente significativa encontrándose en, pero condición el municipio frente al departamento.

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

Indicadores de cobertura de educación	Boyacá	Guayatá	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	28,03	-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91,85	78,81	-	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99,28	85,04	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84,74	61,86	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗

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.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridades Municipio de Guayatá	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Por la localización topográfica las quebradas Negra, Risata, Tencua y Guarumal se encuentran en zonas de riesgo por movimientos de remoción, socavación lateral y profundización cauces	013
	Vulnerabilidad del territorio ante la posible ocurrencia de un sismo por la clase de la estructura de la vivienda	013
	La topografía es variada con alturas desde 1270 hasta 3080 m.s.n.m; con temperatura de 17.4°C, lo que propaga la aparición y propagación de enfermedades transmitidas por vectores	013, 009
	Vulnerabilidad del territorio ante la posible ocurrencia de un sismo por no cumplimiento de las normas de sismo resistencia	013
	la segunda subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles fueron enfermedades transmitidas por vectores y rabia con su tasa más representativa de 12,87 por 100.000. habitantes.	009
	El primer evento de notificación obligatoria durante el periodo de estudio de 2007 al 2017 es de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 118 casos notificados.	010
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 35,9%	000
	las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar en mortalidad con el 40,78% es decir 188 defunciones en total en el periodo de 2005-2017	001, 003
	las demás causas fue la segunda causa más común de mortalidad en el periodo 2005-2017 con 199 muertes correspondiente al 25,81%	001
	los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificas fueron la principal subcausa de mortalidad de las neoplasias con su tasa más representativa de 25,57 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2008.	007
	la segunda subcausa de mortalidad por neoplasias la aportó el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su tasa más representativa de 19,60 por 100.000 habitantes en el año 2010	007, 003
	la principal subcausa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con su tasa más representativa de 69,26 por 100.000 habitantes, registrada en el año 2013	001, 003
	la segunda subcausa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades cerebrovasculares con 41,95 por 100.000 habitantes con su tasa más representativa de 41,95 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2008.	001, 003
	La principal causa de morbilidad en el municipio de Guayatá fueron las enfermedades no transmisibles con el 78% de las atenciones	001, 003

	en el periodo de estudio de 2009 al 2018	
	En el municipio de Guayatá se reportaron para el año 2018 un total de 44 pacientes renales concentrándose principalmente en el estadio 3 con 43,2%.	001
	Para el municipio de Guayatá durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018 se presentó una prevalencia de diabetes mellitus de 0,76 por 100 personas de 18 a 69 años.	001, 003
	Para el municipio de Guayatá durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018 se presentó una prevalencia de hipertensión arterial de 5,67 por 100 personas de 18 a 69 años.	001, 003
3. Convivencia social y salud mental	En el municipio de Guayatá la principal subcausa de mortalidad por causas externas fueron los homicidios donde el último año que aportó tasa fue en el 2014 con 26,66 muertes por 100,000 habitantes.	012
	En el municipio de Guayatá la segunda subcausa de mortalidad por causas externas fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) donde el último año que aportó tasa fue en el 2017 con 20,47 muertes por 100,000 habitantes.	004, 005
	En el municipio de Guayatá la principal subcausas en lesiones la aportó los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa con una proporción de 94,55% durante el periodo de estudio de 2009 al 2018; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 74,19% con una disminución de 24,56 puntos porcentuales respecto al año 2017	012, 004, 005,
	En todos los cursos de vida desde la primera infancia a la vejez, los trastornos mentales y del comportamiento aportaron el 64,3% siendo la primera causa de morbilidad mental en el municipio de Guayatá	004, 005
	Para el año 2018 en el municipio de Guayatá la tasa de violencia intrafamiliar fue de 224,6 casos por cada 100.000 habitantes, siendo superior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204,6 por 100.000 habitantes	012, 004, 005,
	Para el año 2018 en el municipio de Guayatá la tasa de violencia contra la mujer fue de 86,6 casos por cada 100.000 mujeres	012, 004, 005,
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron la segunda causa de morbilidad en el municipio de Guayatá en el periodo de estudio de 2009 a 2018 con el 8%.	003
	Las deficiencias nutricionales representaron la tercera causa de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales en el periodo de estudio de 2009 al 2018 con el 5,08%	003
	En el municipio de Guayatá la proporción del bajo peso al nacer para el año 2017 fue de 8%	003, 008
	El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) para el municipio e Guayatá en el año 2018 fue de 32,49 a nivel municipal y en el área rural es de 53,98 clasificándose en riesgo alto.	003, 009
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en el año 2005 fue de 31,83%	003, 009

5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 y 19 años fue de 45,11 nacimientos por cada 1000 mujeres en este rango de edad en el año 2017 para el municipio de Guayatá.	009
	La tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 y 19 años fue de 21,9 nacimientos por cada 1000 mujeres en este rango de edad en el año 2017 para el municipio de Guayatá.	009
	Las condiciones maternas aportaron la primera subcausa de morbilidad de las condiciones maternas y perinatales con el 85% en el periodo de estudio de 2009 al 2018 para el municipio de Guayatá.	009
	Para el año 2017 el municipio de Guayatá presentó una tasa de mortaliadad neonatal de 14,71 muertes por 1000 nacidos vivos, estando en peor condición que el departamento.	009
	De las 82 personas en condición de movilidad forzada los grupos de edad que mayor concentración presentas están en las edades de 10 a 25 años en mujeres y de 15 a 24 años en hombres, donde su priorización es primordial para garantizar derechos sexuales y reproductivos.	009, 012
	De la población total del municipio de Guayatá el 7,4% son adolescentes y el 11,4% están en la juventud.	009
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las enfermedades transmisibles generaron el 8,46% del total de las mortalidades en periodo de 2005 al 2017 para el municipio de Guayatá	009
	La principal subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas estando presente en los trece años analizados, en el año 2017 presentó una tasa de 9,41 muertes por 100,000 habitantes.	009
	Las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron la segunda causa de morbilidad en el municipio de Guayatá en el periodo de estudio de 2009 a 2018 con el 8%.	009
	Las infecciones respiratorias fueron la principal subcausa de morbilidad de las condiciones transmisibles y nutricionales aportando el 51,8% de las atenciones de esta causa durante el periodo de estudio de 2009 al 2018.	009
	La segunda causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo de estudio de 2009 al 2018 fueron las enfermedades infecciones y parasitarias con el 43,05%	009
	la segunda subcausa de mortalidad por enfermedades transmisibles fueron enfermedades transmitidas por vectores y rabia con su tasa más representativa de 12,87 por 100.000. habitantes.	009
	El segundo evento de notificación obligatoria durante el periodo de estudio de 2007 al 2017 fue la varicela con 32 casos notificados.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Por la localización topográfica las quebradas Negra, Risata, Tencua y Guarumal se encuentran en zonas de riesgo por movimientos de remoción, socavación lateral y profundización cauces	013

	vulnerabilidad del territorio ante la posible ocurrencia de un sismo por la clase de la estructura de la vivienda	013
	La topografía es variada con alturas desde 1270 hasta 3080 m.s.n.m; con temperatura de 17.4°C, lo que propaga la aparición y propagación de enfermedades transmitidas por vectores	013, 009
	vulnerabilidad del territorio ante la posible ocurrencia de un sismo por no cumplimiento de las normas de sismo resistencia	013
8. Salud y Ámbito laboral	Según el índice de Frizz (101,98) la población de Guayatá tiende a ser madura	011
	En la población desplazada residente en el municipio de Guayatá, se registra que el grupo de edad que mayor población concentra está en mujeres de 10 a 24 años s y en hombres de 15 a 24 años estando en plena edad productiva.	011, 012
	Algunas fuentes de empleo en el municipio de Guayatá son informales en actividades como ventas, comercialización de productos, manufactura, construcción, restaurantes, cafeterías, fruterías, ferreterías, ventas por catálogo, supermercados, talleres de mecánica, de ornamentación, artesanías.	011
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	En el año 2018 hubo un ingreso al municipio de Guayatá de 82 víctimas de desplazamiento, 40 mujeres y 41 hombres y 1 indeterminado.	012
	En el municipio de Guayatá durante el periodo de estudio de 2005 al 2017 se presentaron un total de5 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año (2 casos) y de 1 a 4 años (3 casos); todas las muertes fueron presentadas en el sexo masculino.	000
	En el municipio de Guayatá el indicador de envejecimiento indica que, en el año 2005 de 100 personas, 138 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 207 personas.	000
	En el municipio de Guayatá se registraron un total de 196 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, el 57,14% son del sexo masculino y el 42,86% del sexo femenino, según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió al sistema nervioso (52,6%)	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Las condiciones mal clasificadas ocupan la tercera causa de morbilidad con 8% de las atenciones en el periodo 2009 - 2018, donde no se puede determinar una morbilidad definida a causa de los inadecuados registros de diagnósticos en las atenciones de los pacientes.	000
	Ausencia de registros actualizados de población flotante de nacionalidad venezolana	000
	En Guayatá el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 54,24%	000
	El municipio de Guayatá tiene déficit de mantenimiento en la estructura vial Inter veredal	000

Anexo A

2. Rutas Grupos de riesgo – Eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS
1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Diabetes mellitus-Accidentes cerebro-vasculares-Hipertensión Arterial Primaria (HTA)-Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica
2. Infecciones respiratorias crónicas	EPOC
3 Nutricionales	Deficiencias nutricionales específicamente anemia-Desnutrición-Sobrepeso y obesidad
4. Trastornos mentales y del comportamiento	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA-Uso nocivo –Sobredosis-Dependencia- efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos
5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión-Demencia-Esquizofrenia-Suicidio
6. Salud bucal	Caries-Fluorosis-Enfermedad Periodontal-Edentulismo-Tejidos blandos, estomatosis
7.Cáncer	Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y linfomas
8. Materno -perinatal	IVE-Hemorragias -Trastornos hipertensivos complicadas-Infecciosas-Endocrinológicas y metabólicas-Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas-Bajo peso-Prematurez. Asfixia

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

2. Rutas Grupos de riesgo – Eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS
9. Infecciones	TV: Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas.TS: VIH, HB, Sífilis, ETS. ETA- ERA, neumonía y EDA-Inmuno-prevenibles
10. Zoonosis y agresiones por animales	Accidente rábico- Accidente ofídico
11. Enfermedad y accidentes laborales	
12. Agresiones, accidentes y traumas	Violencia relacionada con el conflicto armado-Violencia de género-Violencia por conflictividad social
13. Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	
14. Enfermedades raras	Hemofilia-Fibrosis quística-Artritis idiopática-Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica
15. Trastornos visuales y auditivos	Defecto refractivo(Miopía, Hipermetropía, astigmatismos)-Ambliopía-Glaucoma-Cataratas-Retinopatía del prematuro-Visión Baja-Traumas del oído-Hipoacusia-Otitis-Vértigo
16. Trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes	Enfermedades neurológicas, Enfermedades del colágeno y artrosis

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN