



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

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

**E.S.E Centro de Salud San Antonio de Padua**

**Área de Vigilancia en Salud Pública**

**E.S.E Centro de Salud San Antonio de Padua**

**Gachantivá, Boyacá 2015.**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**TABLA DE CONTENIDO**

**Contenido**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>11</b>
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>13</b>
<b>SIGLAS .....</b>	<b>14</b>
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Contexto territorial.....</b>	<b>15</b>
1.1.1 Localización .....	15
1.1.2 Características físicas del territorio .....	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	26
<b>1.2 Contexto demográfico .....</b>	<b>29</b>
1.2.1 Estructura demográfica.....	31
1.2.2 Dinámica demográfica.....	35
1.2.3 Movilidad forzada.....	37
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....</b>	<b>39</b>
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	62
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .....	73
<b>2.2 Análisis de la morbilidad.....</b>	<b>75</b>
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	75
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	84
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	101
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	102
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	109
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	110
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	111



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	118
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	120
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	121



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Gachantivá, 2015....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Gachantivá 2015. ....	26
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	28
Tabla 4. Población por área de residencia, Gachantivá 2015. ....	29
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Gachantivá 2014. ....	30
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Gachantivá 2005 – 2015 – 2020. ....	32
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Gachantivá 2005, 2015, 2020. ....	35
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Gachantivá 2013. ....	37
Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Gachantivá 2005 – 2015. ....	37
Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Gachantivá 2015. ....	38
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Gachantivá, 2005 – 2013. ....	61
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Gachantivá 2005 – 2013. ....	63
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Gachantivá 2005 – 2013. ....	65
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Gachantivá 2005 – 2013. ....	65
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Gachantivá 2005 – 2013. ....	66
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Gachantivá 2005 – 2013. ....	66
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Gachantivá, 2005 – 2013. ....	67
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Gachantivá, 2005 – 2013. ....	67
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud de Gachantivá 2013. ....	73
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad de Gachantivá, 2009 – 2014. ....	76
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	79
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Gachantivá, 2009 – 2014. ....	82
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	85
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	88
Tabla 25. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	90



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

Tabla 26. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	91
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Gachantivá, 2009 – 2014. ....	92
Tabla 28. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	94
Tabla 29. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	95
Tabla 30. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, ....	96
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014. ....	98
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Gachantivá 2007 - 2014. ....	101
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Gachantivá 2008 - 2014. ....	102
Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Gachantivá 2007 – 2014. ....	103
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Gachantivá 2005 – 2015. ....	105
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Gachantivá, 2015. ....	107
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Gachantivá, 2015. ....	108
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, Municipio de Gachantivá 2014. ....	109
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Gachantivá 2005 – ....	112
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Gachantivá 2013. ....	113
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, ..	114
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Gachantivá 2005 – 2014. ....	115
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Gachantivá 2014. ....	116
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Gachantivá 2014. ....	117
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Gachantivá, 2008 – 2011 ....	119
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Gachantivá 2005 – 2014. ....	119
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Gachantivá 2014. ....	121



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Pirámide poblacional, Gachantivá, 2005 – 2015 – 2020.....	31
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Gachantivá, 2005 – 2015 – 2020. ....	33
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Gachantivá 2015. ....	33
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Gachantivá, 2005 a 2013. ....	36
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad total, Municipio Gachantivá, 2005 – 2013.....	40
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Gachantivá, 2005 – 2013.....	41
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Gachantivá, 2005 – 2013. ....	41
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Gachantivá 2005 – 2013.....	42
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Gachantivá, 2005 – 2013. ....	43
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Gachantivá, 2005 – 2013.....	44
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Gachantivá, 2005 – 2013.....	45
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres de Gachantivá, 2005 – 2013.....	46
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Gachantivá, 2005 – 2013. ....	46
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Gachantivá 2005 - 2013.....	48
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.....	48
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Gachantivá 2005 – 2013.....	49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Gachantivá 2005 – 2013.....	50
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Gachantivá 2005 – 2013. ....	51
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Gachantivá 2005 – 2013.....	51



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Gachantivá 2005 – 2013.....	52
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.....	53
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Gachantivá 2005 – 2013.....	54
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Gachantivá 2005 – 2013.....	55
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.....	55
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Gachantivá 2005 – 2013.....	56
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Gachantivá 2005 – 2013..	57
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.....	58
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Gachantivá 2005 – 2013.....	58
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Gachantivá 2005 – 2013.....	59
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.....	60
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Gachantivá, 2005 – 2013.....	60
Figura 32 Razón de mortalidad materna, Gachantivá 2005 - 2013.....	69
Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Gachantivá 2005 - 2013.....	70
Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Gachantivá 2005 - 2013.....	71
Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Gachantivá 2005 - 2013.....	71
Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA, Gachantivá 2005 - 2013.....	72
Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Gachantivá 2015.....	107



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**LISTAS DE MAPAS**

<b>Mapa 1. División política administrativa y límites, Gachantiva, 2014 .....</b>	<b>16</b>
<b>Mapa 2. Hidrografía, Gachantiva, 2014. ....</b>	<b>23</b>
<b>Mapa 3. Zonas de riesgo, Gachantiva, 2014.....</b>	<b>24</b>
<b>Mapa 4. Vías de comunicación, Gachantiva, 2014.....</b>	<b>27</b>





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**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. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

A continuación el documento ASIS año 2015 contiene información fundamental e insumos específicos para el planteamiento de soluciones frente a los determinantes sociales, efectos de la salud y sus determinantes, condiciones de factores psicológicos, culturales, educativos, necesidades básicas, etc., que conllevarán a la minimización de estos factores predominantes en el Municipio de Gachantivá, en aras del mejoramiento de la calidad de vida de nuestros habitantes.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**INTRODUCCIÓN**

El municipio de Gachantivá desde su institución de salud E.S.E. Centro de Salud San Antonio de Padua, realiza el consolidado de la información presentada a nivel de salud a las diferentes entidades municipales, departamentales y nacionales sobre situación actual de este sector a nivel municipal, esta información se confronta con la existente en el ámbito departamental y nacional a fin de crear estrategias que permitan implementar acciones que promulguen el desarrollo integral de los miembros de la comunidad y a la vez prevengan problemáticas que obstaculizan el buen desarrollo.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Éstos permiten caracterizar las situaciones problema y crear estrategias que permitan monitorear la situación de salud y orientar la formulación de políticas y programas tendientes a eliminar o disminuir tales desigualdades en salud; partiendo de esta convicción el presente diagnóstico busca integrar los diferentes sectores a fin de dar una respuesta oportuna y eficaz a las situaciones que afectan a la comunidad Gachantivense en donde se evidencian problemas con indicadores altos a nivel de necesidades básicas insatisfechas, situación que desencadena un perfil epidemiológico con altos índices de enfermedades transmisibles, IRA, Infecciones Intestinales, parasitosis y otras como Violencia Intrafamiliar y criterios Diagnósticos de Enfermedad Mental, entre otras no menos importantes; situaciones que se deben contrarrestar por medio de acciones que fortalezcan la consulta asistencial, al igual que la aplicación del Modelo de la Atención Primaria en Salud y demanda inducida a los servicios de P y P.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**METODOLOGÍA**

Para realizar esta medición se tuvo en cuenta el análisis de la situación en salud del Municipio de Gachantivá basados en los datos estadísticos del entorno territorial proporcionados en su mayor parte por la Secretaria de Salud de Boyacá bajo su asesoramiento y acompañamiento del mismo, datos demográficos, socioeconómicos, las prioridades nacionales en salud definidas en el PNSP, la oferta de recursos, servicios y coberturas de salud, la morbilidad y la mortalidad; cada uno de ellos con un grupo de indicadores que lo integran, los cuales se desagregarán más adelante y a los que se les hará un análisis descriptivo y posterior priorización.

Para reducir la carga de la enfermedad en la población y crear condiciones para modificarla en el futuro, el Plan Nacional de Salud Pública ha propuesto tres enfoques: poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo que se tuvieron en cuenta en la recolección y análisis de esta información.

El enfoque poblacional permitió identificar, comprender y responder las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos que son responsabilidad y competencia de los municipios dentro de su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población municipal, influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que éstos afectan la dinámica demográfica.

El enfoque poblacional en una perspectiva de derechos es importante para los procesos de planeación municipal porque apunta directamente al objetivo de ésta, que es el mejoramiento de la calidad de vida de la población; permite anticipar necesidades y derechos con base en un análisis de las tendencias y la dinámica demográfica y ayuda a los municipios a definir políticas, programas y acciones que se requieren para responder a estas necesidades y garantizar los derechos que surgen de la dinámica poblacional presente y futura; incluye de manera efectiva la participación ciudadana; facilita la evaluación y en consecuencia la implementación de acciones de mejoramiento teniendo en cuenta una línea de base la cual será posible monitorear periódicamente; y aborda los procesos de planeación de manera integral pues permite apreciar las interrelaciones entre la población y el desarrollo, dando claridad para la formulación de políticas, programas y acciones públicas efectivas.

**Enfoque de determinantes sociales de la salud:** Mediante el reconocimiento de las condiciones en el que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales permite encontrar las causas principales de las inequidades en salud, así mismo facilita la comprensión de los procesos sociales que impactan en la salud y así identifica posibilidades de intervención.

En este documento se han considerado los determinantes sociales de la salud en los diferentes contextos



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

propuestos. Los Análisis de Situación de Salud deben identificar los problemas de salud, la forma como se distribuyen en la población y los factores asociados a estos problemas. A partir de éstos se debe establecer un proceso de priorización y con ello, definir junto con los demás sectores los planes y programas que permitan la resolución a estas situaciones problemáticas.

**Enfoque de gestión social del riesgo:** Se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud ,otros sectores comprometidos y la comunidad.

El enfoque de gestión del riesgo es una herramienta fundamental para identificar amenazas, analizar factores de vulnerabilidad, cuantificar el riesgo y diseñar alternativas o proyectos que permitan anticipar, reducir, mitigar o superar riesgo y garantizar la sostenibilidad de los procesos de desarrollo y la seguridad de la inversión pública. La gestión social del riesgo implica la participación de los diferentes actores sociales e institucionales de una población y propone la utilización de la Planificación Local Participativa.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

La E.S.E San Antonio de Padua de Gachantivá quiere enviar un cordial abrazo y agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la Construcción de este análisis tan importante para el Municipio, ASIS 2015. El compromiso por el bienestar de la población en general y los objetivos de la causa, se evidencia en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros habitantes, insumo específico en la búsqueda activa de tal fin.

- ✓ Funcionarios E.S.E. San Antonio de Padua
- ✓ Secretaria de Salud de Boyacá
- ✓ Software Salud Virtual (Ing. Hermes González)
- ✓ Alcaldía Municipal de Gachantivá
- ✓ Secretario de Planeación



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**SIGLAS**

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

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

### **1.1 Contexto territorial**

#### **1.1.1 Localización**

El Municipio de Gachantivá se encuentra ubicado en el departamento de Boyacá, a 2.435 metros sobre el nivel del mar, a 73° 33'00" de longitud y 5° 44'50" de latitud. Se encuentra al noroeste del departamento de Boyacá, en la parte alta de la Provincia de Ricaurte Alto de la cual hacen parte los municipios de Santa Sofía, Sutamarchán, Villa de Leyva, Ráquira, Sáchica y Tinjacá; a una distancia de 56 kilómetros de la ciudad de Tunja. El territorio de Gachantivá tiene una extensión de 8.682 hectáreas, las cuales se dividen en 17 veredas: Tres Llanos, Hatillo Socha, Guitoque, Saavedra Roncancio, Saavedra Morales, Mortiñal, Jupal, Gachantivá Viejo, Igua de Pardos, Igua de Páez, Igua de Pinzones, La Caja, Minas, Las Vegas, Centro, La Hoya, Loma de Paja.

Gachantivá es un municipio colombiano ubicado a unos 56 km al noroccidente de Tunja en la Provincia de Ricaurte en el departamento de Boyacá, llamado inicialmente «capitán de Gachas». Fue fundado en 1715, en una época de un fuerte dominio español cuando se produjeron grandes desplazamientos indígenas.

Gachantivá es pueblo de origen indígena, viene desde los tiempos prehistóricos. En la época de la colonia, los primeros evangelizadores que llegaron a Gachantivá a catequizar a los naturales de este pueblo prehistórico fueron los padres dominicos, escogieron este lugar como un sitio apropiado para levantar sus capillas con diseños arquitectónicos rudimentarios. Los vestigios de la vieja iglesia y Cementerio de Gachantivá así lo demuestran. La antigua población fue decayendo visiblemente hasta el punto que el Ilustrísimo señor Arzobispo ARBELÁEZ ordenó al párroco su traslado al sitio "Quebradas" conservando el mismo nombre de Gachantivá el 07 de Marzo de 1872 debido al deterioro de la Iglesia y a la estrecha cercanía con el pueblo de Villa de Leyva.

La comunidad Gachantivense se encuentra ubicada según datos DANE 2005, el 88.22% de la población en el área rural y el 11.78 % en el área urbana, lo que implica que al fortalecer el trabajo del campo como la producción agrícola y ganadera se puede evitar la migración de la población hacia otros municipios o hacia la ciudad, esta afirmación se corrobora con la pirámide poblacional, ya que esta nos indica una notoria disminución de la población después de los 20 años; edad en la que se fortalece el desarrollo de una actividad laboral y la consecución de dinero; frente a esta situación el municipio ofrece muy pocas fuentes de empleo, razón por la que la mayoría de pobladores se desplazan a otros lugares en busca de



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

nuevas oportunidades, situación que no solo ha contribuido a la disminución de la población sino a que la población campesina deserte de las aulas de clase e incremente los índices de pobreza.

En el municipio de Gachantivá se encuentra que la población en edad de trabajar corresponde al 53.2%, de los cuales el 18.3% son económicamente activos, en donde desarrollan actividades agrícolas y ganaderas, las cuales les permiten obtener recursos económicos para el sostenimiento de sus grupos familiares. Con respecto a la tasa de desempleo se encuentra en un porcentaje bajo el cual corresponde al 10.2% con respecto a la población en edad de trabajar.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Gachantivá	3,3 km2	5%	62.7 km2	95%	66 km2	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

La división política del Municipio de Gachantivá es la siguiente:

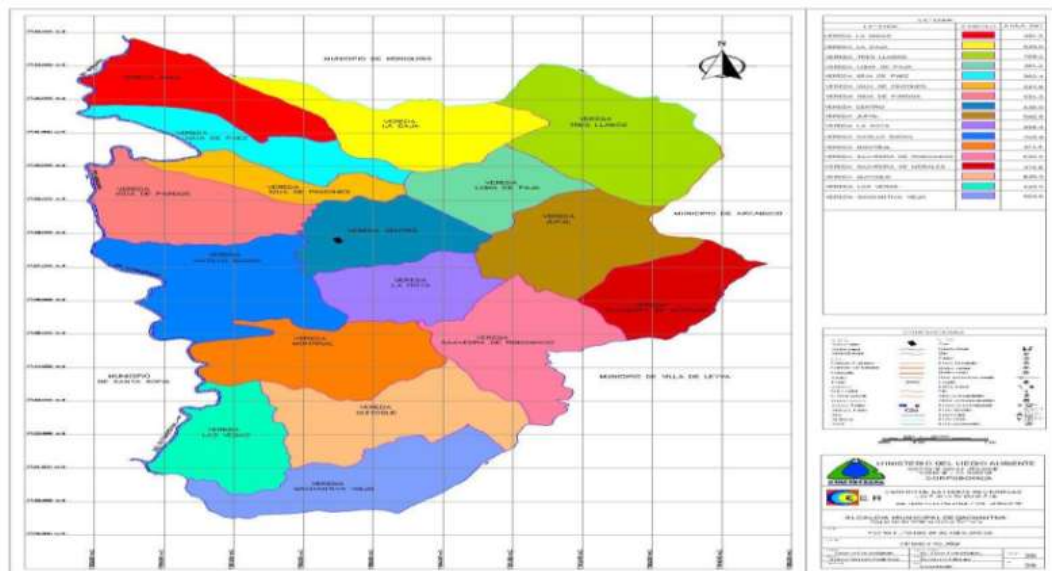
Gachantivá se localiza en la parte alta de la Provincia de Ricaurte, limita por el sur con Villa de Leyva, por el occidente con Santa Sofía, por el oriente con Arcabuco y por el norte con Moniquirá.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Gachantivá, 2014.





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



FUENTE: Área de Planeación del municipio de Gachantivá.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

El territorio de Gachantivá tiene una extensión de 8.682 hectáreas, las cuales se dividen en 17 Veredas : Igua de Pinzones, Loma de paja , Igua de Páez, Saavedra de Morales, La Hoya, Centro, Las Vegas, Minas, La Caja, Igua de Pardos, Gachantivá viejo, Jupal, Mortiñal, Saavedra de Roncancio, Guitoque, Tres llanos, Hatillo Socha.

**Vereda Centro:** Antes llamada Quebradas, desde aproximadamente 1805 recibió al nuevo pueblo proveniente desde lo hoy llamado Gachantivá Viejo. Tiene un sector llamado Somondoco hacia al nororiente del municipio y que se comportaba como una gran despensa agropecuaria y ahora sus suelos se dedican para la explotación de pastoreos dedicados a la ganadería extensiva.

**Vereda Gachantivá Viejo:** Es la vereda más importante desde el punto de vista paleontológico y arqueológico del municipio de Gachantivá. Los vestigios de la población, el parque principal y la distribución de los cementerios, permite observar claramente la distinción de las clases del virreinato (un cementerio para los de clase media alta y otro para los aborígenes). Los vestigios de la Iglesia permiten observar claramente intervención de los aborígenes en la posición y direccionalidad del templo (los aborígenes rendían culto al agua en la Laguna de Iguaque), por tal razón, el templo al observarlo de frente conduce la mirada al Santuario de Fauna y Flora de Iguaque y en especial a la Laguna. Las



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

paredes al margen derecho son construidas en tapia pisada, en posición horizontal y vertical haciendo relación a la mujer y al margen derecho las paredes fueron construidas en piedra con relación a la fuerza del hombre. La actividad agropecuaria se dirige especialmente al cultivo de maíz, trigo, cebada y últimamente se ha intensificado el cultivo de la cebolla cabezona. Los pastoreos son bajos pero de alta calidad en cuanto al contenido nutricional y fibroso del pasto. Sobre el margen del río de la cebada se encuentra el balneario del Pozo de la Vieja. La vereda cuenta con Escuela Rural. Sus pobladores gozan del servicio de energía eléctrica.

**Vereda Guitoque:** Es una de las veredas más pobladas en el municipio y cuenta con un Colegio de Educación Básica Secundaria. Sus pobladores cultivan el maíz, la caña de azúcar, el fique y por las condiciones de un ambiente seco sus terrenos son aptos para el cultivo de cítricos con un alto grado de productividad. Desde el sitio de Loma pelada, se observa la panorámica de la vereda de Mortiñal y algo de la vereda de Las Vegas. Alberga la Laguna de Guitoque, que según las creencias se dice que está encantada y desde allí se comunica con la Iglesia de Vélez por medio de una viga de oro. La comunidad cuenta con servicio de energía eléctrica.

**Vereda Hatillo y Socha:** Es una de las veredas más extensas del municipio de Gachantivá, sus pobladores se dedican especialmente al cultivo de la caña y a la pequeña ganadería y tiene como atractivo turístico sus paisajes y el acceso directo al Pozo del Ayal u Hoyo de la Romera. El carretable principal de la vereda comunica con el municipio de Santa Sofía a una hora en campero. La totalidad de sus pobladores cuenta con servicio de energía eléctrica. La vereda cuenta con Escuela Rural.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

**Vereda Jupal:** Se encuentra al sur oriente del casco urbano del municipio. Su topografía es de pendiente moderada. Históricamente la vereda ha entregado dos Alcaldes municipales y entre ellos la primera única mujer que ha llegado al cargo por elección popular. La base del ingreso y de la economía de sus pobladores radica en pequeños cultivos de papa, arveja, maíz, frijol y últimamente la intensificación técnica del cultivo de la mora denominada variedad. En la parte pecuaria los pobladores de la vereda mantienen en sus praderas ganado normando y criollo, en la actualidad no existen programas para el mejoramiento de las razas y las praderas.

**Vereda La Caja:** Cuenta con infraestructura de acueducto, energía eléctrica y una red vial que comunica a Gachantivá con Arcabuco. Las costumbres y arraigos de sus pobladores corresponden netamente a hábitos de la población boyacense. La vereda cuenta con una amplia reserva forestal de Roble nativo, con reforestación de aliso para fines comerciales, de cerca viva y como sombra de los potreros. Cuenta con innumerables nacimientos de agua que proveen del líquido al acueducto veredal. La vereda cuenta con Escuela Rural. Clima: corresponde a frío húmedo y con temperatura promedio de 10°C. Esta vereda es clima frío - húmedo, apto para el cultivo de la mora variedad de donde ingresa el mayor flujo financiero de sus habitantes. El carretable conduce al municipio de Monquirá por Monjas y el Guamo. La vereda tuvo la oportunidad que uno de sus habitantes llegará a la Alcaldía del Municipio, los hábitos y costumbres de la población corresponden a los de tierra fría – cálida. Toda la población cuenta con servicio de energía eléctrica.

**Vereda La Hoya:** Es la vereda central del municipio, sus pastoreos son excelentes para el desarrollo de la ganadería extensiva y debe su nombre a una depresión. Tiene en su subsuelo grandes bancos de caliza y mármol; y entre ellos cavernas y cuevas con estalactitas apropiadas para la espeleología. La vereda cuenta con salón comunal.

**Vereda Las Vegas:** Es una de las menos pobladas del municipio junto con la vereda de Loma de Paja, debido a las condiciones geográficas y topográficas sus suelos en la planicie son de alta productividad agropecuaria. Los pobladores viven en su mayoría hacia la ladera, teniendo como resultado baja actividad pecuaria y agraria. Los ingresos los reducen a la siembra y comercialización de maíz, trigo, cebada y arveja Santa Isabel. La comunidad carece de acueducto rural pero goza del servicio de energía eléctrica. Sus habitantes alternan la faena agropecuaria con la artesanal, especialmente con la elaboración de lazos, cabuyas y mochilas.

**Vereda Loma de Paja:** La vereda se ubica al nororiental del casco urbano, con topografía de pendiente moderada y afectada por una falla geológica que atraviesa al municipio en dirección noroccidental. La vereda no cuenta con acueducto rural, pero si provee del líquido a cuatro veredas (Minas, Iguá de Paéz, Pardos, Pinzones y el sector de la Ciénega). La población en su totalidad cuenta con servicio de energía eléctrica. Las costumbres de la población son idénticas a las de tierra fría, su economía se basa en cultivos predominantes de papa, frijol, rubas, nabos, maíz y arveja y debido a la situación geográfica, la humedad del ambiente y de los suelos favorece el cultivo de la mora variedad,



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

razón por la cual es la vereda que más la produce. Los pastizales se reducen a pequeños reductos apropiados para el alimento del ganado, pero debido a las condiciones topográficas y geológicas en épocas de lluvia se encharcan los suelos y en épocas de sequía los suelos pierden con facilidad la humedad del mismo. Las praderas son en su mayoría pajonales, y de ahí el nombre de Loma de Paja. Los bosques son en su mayoría nativos (roble, pino silvestre, siete cueros, mortiño y entre otros). Al igual que en Tres llanos y Jupal, se cultiva el aliso, especialmente con fin comercial, de cerca viva y de sombra para los potreros. La vereda no cuenta con Escuela pero si con un salón comunal.

**Vereda de Minas:** Su nombre se debe a la antigua explotación de cobre, en la actualidad se encuentra el vestigio de la antigua fundición, la iglesia y casa caída que es la casa donde habitaban los dueños de los terrenos. Históricamente la vereda es importante debido a que era el único ingreso al municipio por el norte del municipio. El camino de acceso era el antiguo Camino Real de Vélez, que daba acceso desde Monquirá a Villa de Leyva por Gachantivá, y desde Leyva a Tunja y Chiquinquirá respectivamente. Sus pobladores se dedican a la agricultura del maíz y la caña de azúcar, la ganadería y turísticamente se puede explotar en la Laguna de las Coloradas. Ambientalmente, tiene un bosque que por sus plantas, arbustos y líquenes debería estar topográficamente por encima de los 3000 msnm y se encuentra sobre los 2350 msnm. Toda la comunidad cuenta con servicio de energía eléctrica. Cuenta con Escuela Rural.

**Vereda Mortiñal:** Junto con la vereda de Guitoque y Hatillo y Socha son las veredas más pobladas del municipio, en tiempos pasados Gachantivá Viejo, Guitoque y Mortiñal producían enormes cantidades de trigo y de ello solo quedan los vestigios de enormes molinos accionados por agua por medio de una rueda peltón. Políticamente se ha convertido en una de las veredas más importantes en la decisión para la elección popular de alcaldes. El sistema de ingresos de los pobladores se reduce a cultivos de maíz y caña de azúcar especialmente, de tal motivo existen tres molinos para procesar la caña. La población cuenta con servicio de energía eléctrica. La vereda cuenta con escuela rural.

**Vereda Saavedra de Morales:** Esta vereda se destaca por su actividad agropecuaria, destacándose por su alta producción de leche. Allí encontramos el sitio El Cometa, donde se puede encontrar información turística, servicio de telefonía, tienda, bar, rockola. Se encuentran tres vías de acceso hacia Arcabuco, Villa de Leyva y el santuario de Fauna y Flora de Iguaque. La vereda cuenta con Escuela Rural. El subsuelo de ésta vereda es rico en Caolín de alta calidad y el cual se encuentra en espesores hasta de ocho metros. En la actualidad existe la concesión de explotación de caolín y ya se empieza a observar la afectación por la actividad minera.

**Vereda Saavedra de Roncancios:** En esta vereda se encuentra ubicada el sitio de mayor atractivo turístico del municipio entre ellas: Cascada La Perquera, la Cueva del Indio y la Cueva del Feto, en donde el turista puede encontrar restaurante, servicio de parqueadero, zonas de camping, guías turísticos, artesanías en madera tallada alusivas al municipio, además rapel, caminatas ecológicas.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

Está ubicada al sur del municipio, limitando con el municipio de Villa de Leyva, se encuentra a una altura 2.230 m.s.n.m, temperatura promedio de 16°C. La vereda cuenta con Escuela Rural.

**Vereda de Tres Llanos:** Obedece su nombre a los Tres Llanos que se encuentran en su extensión territorial, es la vereda más fría del municipio y en la misma hay zona de páramo, por esta última condición de sus tierras brota la mayor cantidad de agua del municipio y provee del preciado líquido al casco urbano municipal pero carece de acueducto rural para sus pobladores. La población deriva sus ingresos de la actividad agrícola y ganadera pero en los últimos años se ha intensificado el cultivo de la mora variedad. La población cuenta con servicio de energía eléctrica. Tiene una Escuela Rural.

**Veredas Igua de Pardos, Paez y Pinzones:** Su propio nombre se deriva de los terratenientes que alguna época fueron propietarios de la totalidad de los terrenos. La economía de la vereda se reduce al cultivo extensivo de la caña de azúcar y en menores proporciones al maíz, frijol, frutales de clima cálido, café y yuca. Tiene un importante balneario sobre las aguas del río Monquirá, un sitio denominado Peña Amarilla y un atractivo más denominado el campanario. En la vereda de Igua de Páez se encuentra la Hacienda San Martín que es un criadero de ganado de pura casta. Toda la población cuenta con servicio de energía eléctrica. Cuentan con una única Escuela para las tres veredas.

#### **CLIMA**

Sus climas son el frío húmedo y el medio, la vereda tres llanos es la más fría del municipio y en la misma hay zona de páramo, de ella brota la mayor cantidad de agua del municipio, en el centro presenta una temperatura de 16°C y en el sitio de las Vegas 22°C; registrando una temperatura promedio anual de 19°C. Los meses que menor temperatura presenta son mayo, junio, julio y agosto. Las temperaturas máximas coinciden con las épocas secas, el incremento en grados centígrados de enero a mayo y los datos promedios de mínimos y máximos se mantienen aunque están sujetos al régimen bimodal de lluvias.

#### **RELIEVE**

El municipio de Gachantivá posee gran variedad de bosques, los cuales son en su mayoría nativos (roble, pino silvestre, siete cueros, mortiño, entre otros) estos bosques se encuentran principalmente en las veredas de Igua Paez, Minas, Guitoque, Loma de paja, La Hoya, Saavedra de Roncancios en donde además se ubica el sitio de mayor atractivo turístico del municipio entre ellas: Cascada La Periquera, la Cueva del Indio y la Cueva del Feto, también cuenta con mesetas, valles, llanuras (de donde se deriva el nombre de la vereda tres llanos) y colinas, además de los picos. El relieve es quebrado y ondulado, sin presentar accidentes topográficos notables, pues la diferencia de alturas se encuentra entre 2.000 y 3.300 m.s.n.m. En su territorio existen los ecosistemas de alta montaña en especial en la Vereda las Vegas, Gachantivá Viejo, Jupal y el desértico en límites con Villa de Leyva. Entre las mesetas más importantes están: La Loma de paja y Tres Llanos, el valle que sobresale se sitúa en las Vegas, veredas de Iguas y Minas. La vereda La caja cuenta con una amplia reserva forestal de Roble nativo, con reforestación de aliso para fines



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

comerciales, de cerca viva y como sombra de los potreros. Al municipio lo atraviesa falla geológica en dirección noroccidental. Por estar ubicado en la Cordillera oriental, según Ingeominas el municipio se encuentra localizado en zona de amenaza alta por riesgo sísmico.

### **ECONOMÍA**

La economía de Gachantivá se cataloga como una economía deprimida debido al bajo desarrollo de actividades y su escasa rentabilidad, ya que apenas genera ingresos de subsistencia. Las principales actividades económicas son la actividad agrícola, comercial, la ganadería y turismo.

La tierra hace muchos años estaba distribuida en latifundios de los cuales dependió el nombre de las veredas, actualmente son minifundios.

Según el uso actual del suelo se observa que la principal destinación del mismo es el ganadero de tipo extensivo con un total de 5.895 hectáreas ocupando el 86.69% del territorio, especialmente en las veredas de Minas, la Caja, Tres Llanos, Jupal, Gachantivá Viejo, Las Vegas, Morales donde se destaca la producción de leche e Igua de Páez donde se encuentra la Hacienda San Martín que es un criadero de ganado de pura casta. Para su comercialización se dispone de plazoleta de ganado a la cual acuden entre 15 y 20 vendedores de ganado los domingos. Como ya se mencionó no hay matadero.

En segundo lugar se encuentran los bosques (naturales y rastrojos) con 1.853 hectáreas ocupando el 21.5%.

En tercer lugar se encuentra la agricultura con 773 hectáreas ocupando solo el 9% del área de las cuales 447 pertenecen a caña panelera (56.2%) y por ende se encuentran molinos de caña en las veredas las Minas, Pardos, Hatillo, Mortiñal, Guitoque, como se puede observar estos cultivos son bastante dispersos.

El maíz con 86 hectáreas (11.12%) cultivado principalmente en las veredas de Llanos, Pinzones y Las Vegas, La papa sembrada principalmente en las Veredas tres llanos, Loma de Paja y Jupal en total 69 hectáreas (8.9%), yuca 49 hectáreas (6.3%) especialmente en las veredas de Minas, Pardos, Pinzones y Paez .Otros cultivos representativos son café, lulo, tomate, gulupa, cebolla. Para su distribución y venta el municipio cuenta con la Plaza de mercado donde además de los productos agrícolas se comercializan productos pecuarios y textiles a la población los días domingos.

También se destaca la siembra de la mora en las zonas de clima frío húmedo, cultivo que se ha venido intensificando y que identifica al municipio pues se ha convertido en fuente importante de ingreso de sus habitantes. Se encuentran cultivos en la Caja, Tres llanos, Loma de Paja, Jupal, Morales y Hatillo, principalmente. Para potenciar su comercialización desde hace 3 años la Asociación de Morativa (Cultivadores de Mora) crearon la planta despulpadora de frutas, aunque por ahora solo se utiliza para la mora, funciona 2 días a la semana, el municipio dio en comodato las instalaciones. Genera 4 empleos directos e indirectos a todos los cultivadores que le proveen, los productos son comercializados en su mayoría en el municipio.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

El análisis de la productividad y rentabilidad se hace observando el área cultivada (773 hectáreas) versus el área potencial que en este caso es de 3.184 hectáreas para cultivos diversos, se encuentra que sólo se está utilizando el 24% del área apta para los cultivos, de tal manera que se está desperdiciando el 76% del área restante.

Existen trapiches en la vereda Minas: 5, trapiches, Iguas: 4, Hatillo y Socha 2, Mortiñal 4, Guitoque 2 trapiches para un total de 17 de trapiches, todos son rudimentarios, distribuyen sus productos en municipios periféricos o vienen comerciantes directamente al trapiche. La fluctuación de precios genera esta situación.

En menor proporción el equipo técnico identifica criadero de cerdos en Vereda Minas y piscicultura en Hatillo.

En cuanto a minería se cuenta con la explotación incipiente de calizas, caolín y cobre en las Veredas de Minas, La Hoya, Morales, Iguas de Pardos.

El turismo se encuentra centrado en el sitio la Periquera ubicado en la Vereda Roncancios, así como se cuenta inventario de atractivos turísticos como las cascadas, senderos, ruinas, lagunas, cuevas, pozos, fuentes, miradores, ecoparque GUATOC de una asociación, templo parroquial, molinos antiguos, los cuales no han sido potenciados como verdaderos atractivos turísticos.

Se ha efectuado estudio de mercado turístico en 2013 “Ruta agroalimentaria de la mora: una apuesta al turismo rural comunitario y fortalecimiento cultural del municipio”

#### **HIDROGRAFIA**

Los ríos que recorren estas laderas, bañan sus tierras haciéndolas cada día más productivas y fructíferas. El río de la Cebada que nace en el sitio denominado Combitas en la vereda Cabeceras, en el Municipio de Arcabuco, colinda con Gachantivá en las veredas de Saavedras de Morales y Saavedras de Roncancios, separándolas de la Sabana, El Roble y Banderas en Villa de Leyva.

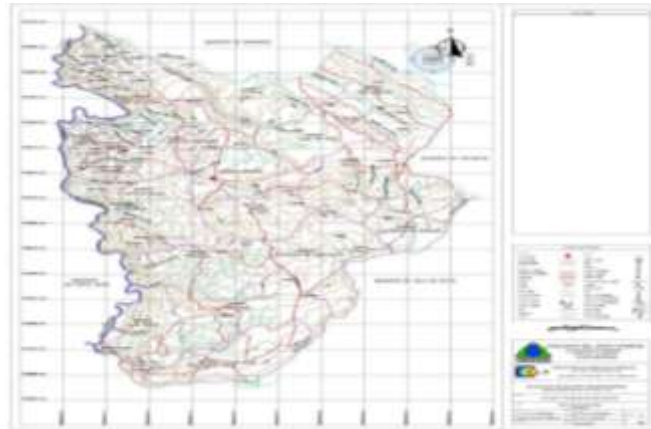
En la Laguna de Iguaque nace el Río Cane, el cual pasa por los senderos de Gachantivá Viejo, regando sus tierras que son bastante áridas y desérticas, para luego seguir a las Vegas, en donde forma la confluencia de los ríos de Sáchica y Sutamarchán, que dan origen al Río Moniquirá, que recorre en Gachantivá las veredas el Hatillo y Socha, Iguá de Pardos, Iguá de Pinzón, Iguá de Páez y Minas, hasta el sitio denominado Mata Redonda, lugar en donde recibe las aguas de la quebrada la Honda, pasando por la Caja, Tres Llanos y Minas.

Además el Municipio de Gachantivá cuenta con diferentes sistemas de drenaje, entre los cuales se destacan las siguientes quebradas: Ciénaga, Chusque, Beltranes, Matachín, La Honda, Mortiñal, Las Cañadas, La Caja. Todas estas quebradas le dieron el nombre al municipio de “Quebradas” hoy conocido con el nombre indígena de Gachantivá, algunas lagunas como las de Coloradas y Guitoque poseen patrimonio cultural representado en leyendas.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Mapa 2. Hidrografía, Gachantivá, 2015**



**Fuente: Área de Planeación del municipio de Gachantivá**

**ÁREAS DE RIESGO Y AMENAZA (INUNDACIONES, INCENDIOS, VULCANISMO, MOVIMIENTOS DE MASA):**

De acuerdo al EOT 2009 hay erosión alta baja y media, de alta 13.492 hectáreas, media 21.145 y baja 51.681 hectáreas. Amenaza por inundación 142,1 hectáreas y al Plan municipal de gestión del riesgo se identifican los principales determinantes de riesgo de desastres como son: incendios forestales por tener alta vegetación arbórea en zona de alta montaña (Veredas la Caja, Hatillo e Iguas de Pardos por el cultivo de caña de azúcar, en Mortiñal, Guitoque y Jupal), Riesgo deforestación en la Vereda la Caja, riesgo de deslizamiento en la Vereda la Hoya y Mortiñal Riesgo de inundación en la ladera del Río Moniquirá. Finalizando 2012 se vio afectada la vereda de Guitoque en un área aproximada de 2 hectáreas afectando vegetación, la cual fue atendida por grupo voluntario. En 2013 iniciando el año se presenta incendio forestal en la vereda de minas en una extensión aproximada de 10 hectáreas, la cual fue atendida por el cuerpo de bomberos de Villa de Leyva, con el cual se tiene convenio y el grupo voluntario del municipio, afectando montaña y pastos. Zonas desérticas en la zona de Gachantivá viejo la cual requiere planes y proyectos para mitigar, como es la reforestación, la conformación de suelos, llevando otros tipos de tierra y sembrar pastos o vegetación. Se presentan zonas de amenaza por movimientos en masa en las Veredas Hatillo y Vereda Iguas, equivalente a un 15% del área del municipio. Los puntos más críticos requieren obras de estabilización y terreno. Se han presentado inundaciones en el área aferentes al valle de los ríos la cebada y el río Moniquirá. En la ola invernal de 2011 se presentó inundación y afectación a cultivos, viviendas de más o menos 15 familias. Las vías y servicios públicos por remoción de tierra los cuales desestabilizan los taludes ocasionando taponamiento de vía. Igualmente se previenen riesgos en la Escuela de Iguas, I.E. Juan José Neira, Central Eléctrica, Planta de Tratamiento Urbano, Bocatoma Gachantivá Viejo, Iguas, Minas y Tres Ilanos.

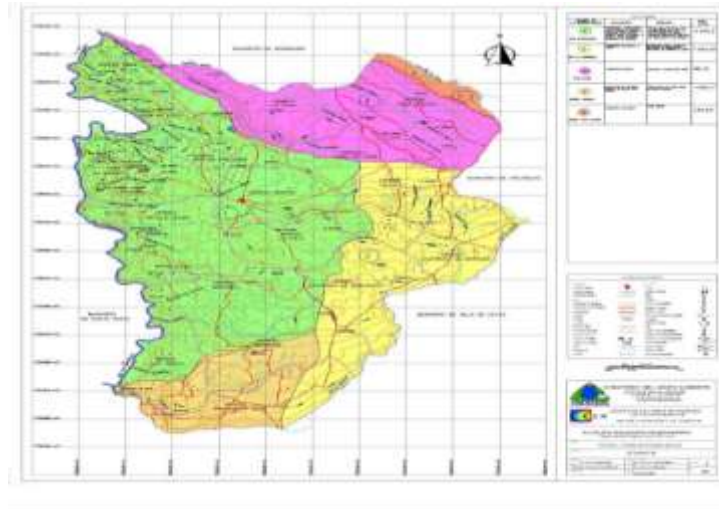
**Mapa 3. Zonas de riesgo, Gachantivá 2015.**





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---



**Fuente: Área de Planeación del municipio de Gachantivá.**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**1.1.3 Accesibilidad geográfica**

Con respecto a la accesibilidad geográfica al municipio de Gachantivá podemos observar que pertenece a la provincia del Ricaurte y tienen conectividad con los siguientes municipios y especificaciones:

**Gachantivá-Tunja:** A una distancia de 56 Km por vía terrestre con capa de rodadura pavimentada el cual tiene un deterioro vial en el trayecto de Arcabuco-Gachantivá y con un tiempo de desplazamiento aproximado de 50 minutos sin ningún contratiempo.

**Gachantivá-Santa Sofía:** A una distancia de 8 Km por vía terrestre con capa de rodadura afirmado, la cual presenta como dificultad en el acceso falta de mantenimiento en la vía y con un tiempo de desplazamiento aproximado de 18 minutos.

**Gachantivá-Villa de Leyva:** A una distancia de 18 Km por vía terrestre con capa de rodadura afirmado, la cual presenta como dificultad en el acceso falta de mantenimiento en la vía y con un tiempo de desplazamiento aproximado de 27 minutos.

**Gachantivá-Moniquirá:** A una distancia de 14 Km por vía terrestre con capa de rodadura afirmado, la cual presenta como dificultad en el acceso falta de mantenimiento en la vía y con un tiempo de desplazamiento aproximado de 42 minutos.

**Gachantivá-Arcabuco:** A una distancia de 12 Km por vía terrestre con capa de rodadura asfáltica, la cual presenta como dificultad en el acceso falta de mantenimiento en la vía y con un tiempo de desplazamiento aproximado de 18 minutos.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
GACHANTIVÁ	TUNJA	56	TERRESTRE		50
	SANTA SOFÍA	8	TERRESTRE		18
	VILLA DE LEYVA	18	TERRESTRE		27
	MONQUIRÁ	14	TERRESTRE		42
	ARCABUCO	12	TERRESTRE		18

Fuente: Área de Planeación del municipio de Gachantivá

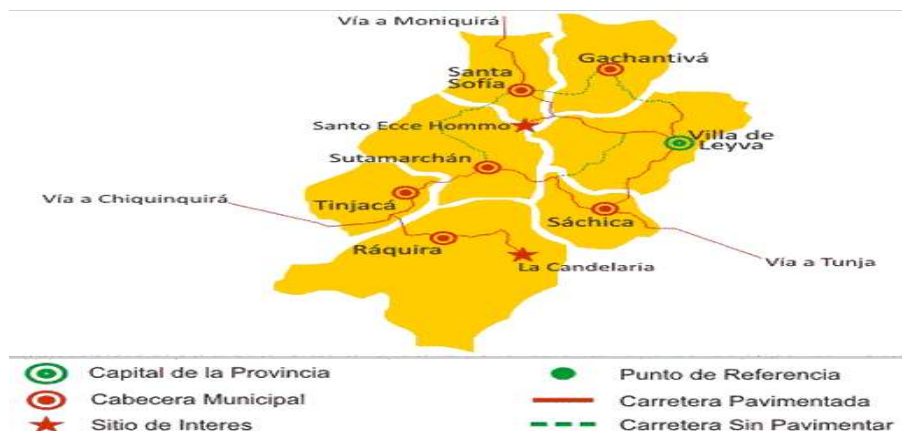


**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Las vías primarias y principal vía de acceso al municipio es por Arcabuco la cual se encuentra pavimentada aunque un poco deteriorada, tiene una extensión de 17 km. Otra vía primaria con que se cuenta es Gachantivá - Villa de Leyva. Tiene una extensión de 22 km, de los cuales 8 km pertenecen al municipio de Gachantivá y un promedio de 6 metros de ancho, construida en material de sub-base, en regular estado de conservación, requiere mantenimiento constante.

Además cuenta con otras vías intermunicipales como Gachantivá - Santa Sofía. Tiene una extensión de 14 km, de los cuales 7 km pertenecen al municipio de Gachantivá y un promedio de 5 metros de ancho, construida en material de base. Gachantivá - Moniquirá. Tiene una extensión de 17 km, de los cuales 5,7 km pertenecen al municipio de Gachantivá y un promedio de 5 metros construida en material de base, es importante por cuanto Moniquirá es el municipio con quien Gachantivá desarrolla vínculos comerciales.

**Mapa 4. Vías de comunicación, Gachantivá 2015.**



**Fuente: Área de Planeación del municipio de Gachantivá**

Las vías terciarias del municipio de Gachantivá son las siguientes: Gachantivá - Igua de Pardos - Igua de Páez (sector el pino). Longitud aproximada de 10 km, Gachantivá - Igua de Pinzones. Longitud aproximada de 5 km, Gachantivá - Mortiñal. Longitud de 5 km. Mortiñal - Guitoque (sector Mermejales). Longitud de 3 km. Guitoque - Las Vegas Gachantivá, Longitud de 5 km., Gachantivá - Minas. Longitud de 10 km., Gachantivá - Loma de Paja - Tres Llanos. Longitud de 15 km. Gachantivá - Saavedra de Morales - Saavedra de Roncancio. Longitud de 12 km., Hatillo Socha - Mortiñal - Guitoque - Mermejales (sector el Payo, los molinos). Longitud de 14 km. Iguas - La Vega. Longitud de 3.5 km, Tres Llanos - La Caja tres ramales cada uno con una longitud aproximada de 5 km, Gachantivá - Sector Somondoco.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Longitud de 1.5 km. Gachantivá-Somondoco - Loma de Paja - La Caja, longitud de 9 Km. Gachantivá viejo (Pozo de la vieja), longitud de 4.5 km.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
La hoya		x		10 min		30 min				
Las Vegas		x		45 min		3h 30 min				
Minas		x		30 min		1h 30 min				
Mortiñal		x		20 min		1h				
Jupal		x		20 min		1h 30 min		x		Los jueves de cada semana
Saavedra de Roncancios		x		30 min		2h		x		Ruta de Villa de Leyva
Saavedra de Morales		x		25 min		1h 30 min		x		Ruta de Villa de Leyva
Guitoque		x		40 min		3h				
Hatillo		x		20 min		1h 30 min				
Gachantivá viejo		x		40 min		3h 30 min				
Igua de Pardos		x		20 min		2h 30 min				



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Tres Llanos		x		40 min		3h		x		Los jueves de cada semana.
-------------	--	---	--	--------	--	----	--	---	--	----------------------------

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014.

### 1.2 Contexto demográfico

#### Población total

Según el DANE para el año 2015, el municipio de Gachantivá cuenta con 2654 habitantes distribuidos en 1.302 mujeres y 1352 hombres en los diferentes grupos etarios.

#### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Gachantivá para el año 2015 tiene una población de 2654 habitantes y una extensión de 66 km<sup>2</sup> lo cual indicó que se tiene una densidad poblacional de 40,2 habitantes por km<sup>2</sup>.

#### Población por área de residencia urbano/rural.

Según el DANE 2015 el 86.3% de la población reside en el área rural y el 13.7% reside en la cabecera municipal, lo que muestra que en el municipio de Gachantivá la mayoría de la población se encuentra en la zona rural debido a que sus actividades económicas se centran en este sector.

Tabla 4. Población por área de residencia, Gachantivá 2015.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
GACHANTIVA	364	13,7	2290	86,3	2654	13,7

Fuente: DANE 2015

#### Grado de urbanización

El grado de urbanización corresponde al 13.7%, por lo que se evidencia que la mayoría de población está en el sector rural, debido precisamente a la actividad económica de la población de Gachantivá que se dirige al sector agropecuario.

#### Número de viviendas

De acuerdo a los datos SICAPS 2014 en el municipio de Gachantivá el 76% de las familias (526) cuentan con vivienda propia, el 6% arrendada y el 18% presenta varias formas de tenencia. Los materiales de las casas se encuentran así: Mientras que en el 2011 según el Plan de Desarrollo: el 71% de las viviendas tenían paredes de adobe en SICAPS 2014 se refleja una disminución a un 44% en este material y un aumento en viviendas con paredes de bloque, ladrillo o piedra pasando de un 19% en 2011 a un 52% en 2014, al igual que disminuyó el porcentaje de paredes en bahareque que para el 2011 era del 8% y para el 2014 según SICAPS solo registra un 3%. En cuanto al techo en 2011 el 76%



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

de las viviendas tenían teja de zinc o barro sin cielo raso en 2014 el 88,62%, en 2011 el 19% de teja con cielo raso en 2014 el 10,36%, en 2011 el 4% de paja y en 2014 el 0,68%.

Los pisos en 2011 eran en su mayoría en tierra el 58% en 2014 disminuyó un 50% es decir el 24% tienen vivienda con piso de tierra, en cemento pasó de un 27% en 2011 a un 46,86% en 2014, el 9% en madera en 2011, disminuyendo en 2014 al 3%. En 2014 se ve un aumento representativo del 19% de pisos en baldosa, vinilo o tableta respecto al 8% en 2011.

El alumbrado en la vivienda era 58% con energía eléctrica y el 42% con vela, en 2014 se hace en 97% con energía eléctrica. En 2011 la mayoría de viviendas no tenía servicio de baño en un 79%, en 2014 se redujo a un 21%.

#### Número de hogares

La mayoría de hogares del municipio cuentan con vivienda propia (76%), solo el 6% viven en arriendo que equivale a 47 viviendas y el 18% que equivale a 140 viviendas las tienen en otras condiciones como por ejemplo, viviendas prestadas o que hacen parte de una sucesión o no están legalizadas. Esto quiere decir que el número de hogares sin vivienda propia es de 187, lo que equivale a un 24%.

#### Población por pertenencia étnica

La población de Gachantivá ha sido caracterizada por la tendencia cultural de las uniones entre personas del mismo municipio, tradición que ha sido sostenida por varios factores como lo son: los embarazos en adolescentes, el mantenimiento de la población dentro del municipio y la consolidación de nuevas familias con otras personas del lugar tras rupturas de relaciones anteriores, todo esto conlleva a que sea totalmente significativo que el 99,86% de la población no tenga una pertenencia étnica específica. Se cuenta tan solo con un 0,11% de población indígena y un 0,04% de población afrodescendiente.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Gachantivá 2014.

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	3	0,11
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1	0,04
Ninguno de las anteriores	2650	99,8
<b>TOTAL</b>	<b>2654</b>	<b>100,00</b>

Fuente: DANE, CENSO 2005.

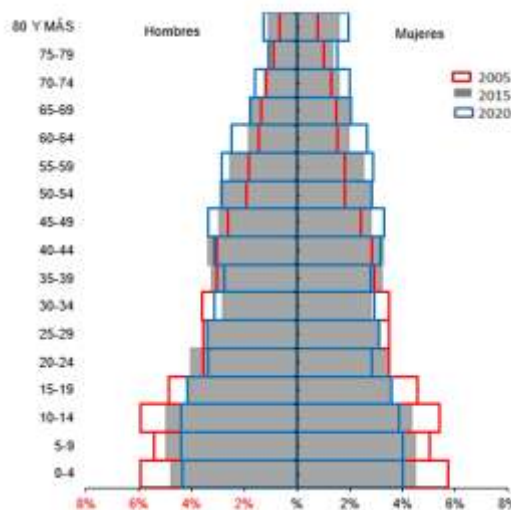
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Gachantivá es estacionaria antigua e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para 2015 comparado con 2005, para el año 2015 los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son el grupo de primera infancia, infancia y adolescencia (0 a 19 años) y a medida que avanza la edad se evidencia un aumento significativo de la población adulta mayor respecto al 2005 y cuya proyección para el 2020 también aumenta.

Cabe resaltar un aumento en la población del grupo de 20 a 24 años y en el grupo de los 35 a 44 años comparado con 2005 y superando la proyección de 2020.

Se proyecta que para 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base así como en el grupo de 20- 24 años y aumente la población de edades más avanzadas. La dinámica de los mercados laborales suele estar asociada a fenómenos de emigración o inmigración que afecta los grupos poblacionales de la pirámide.

Figura 1. Pirámide poblacional, Gachantivá, 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Población por grupo de edad**

La proporción de la población por ciclo vital del municipio refleja para el año 2015 que la mayor proporción se concentró en el ciclo vital adultez con un 36% seguido de juventud con un 18% y persona mayor con un 14%. Para este mismo año los demás grupos etarios presentan una proporción similar del 10%. En comparación con los años 2005 y 2020 la proporción de los ciclos vitales juventud y adultez se comporta igual. Para los ciclos vitales de primera infancia e infancia la proyección 2005 - 2020 refleja una disminución de población en estos grupos. Siendo que los adultos representan la mayor parte de la población y según la proyección para el 2020 continuara así seguido de las personas mayores se deben implementar estrategias de auto cuidado y estilos de vida saludables en pro de mantener estables los índices poblacionales con personas sanas y productivas teniendo en cuenta que directamente estas conductas repercuten en el estado de salud al llegar a la vejez.

**Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Gachantivá 2005 – 2015 – 2020.**

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	424	12,5	293	10,2	243	9,2
Infancia (6 a 11 años)	399	11,8	301	10,5	248	9,4
Adolescencia (12 a 18 años)	450	13,3	309	10,8	277	10,5
Juventud (14 a 26 años)	661	19,5	520	18,2	446	16,9
Adultez (27 a 59 años)	1099	32,4	1032	36,0	979	37,0
Persona mayor (60 años y más)	359	10,6	408	14,3	451	17,1
Total	3392	100	2863	100	2644	100

**Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.**

Los grupos etarios menores de 1 año, 1 - 4 años, 5 - 14 años, 15 - 24 años, 25 - 44 años han ido en descenso desde el año 2005 hacia el 2020, por el contrario se muestra un incremento de la población de 45-59 años, de 60 a 79 años y mayores de 80 años en comparación con el 2005 y la proyección para el 2020 continuará en aumento, lo que nos puede indicar que un factor importante que incide fuertemente en el descenso de la población joven es la migración hacia otras ciudades por la baja oportunidad laboral del municipio o por continuación de estudios técnicos, tecnológicos o universitarios. Igualmente es importante identificar los factores de

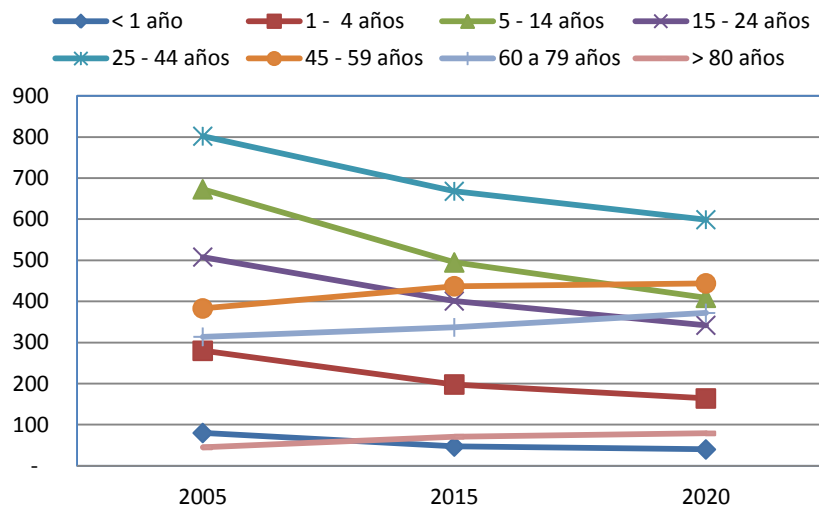




**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

riesgo y las principales causas de morbilidad que ha llevado al descenso en este grupo de población y la implementación de estrategias y políticas para el mejoramiento de la calidad de vida de las edades más avanzadas.

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



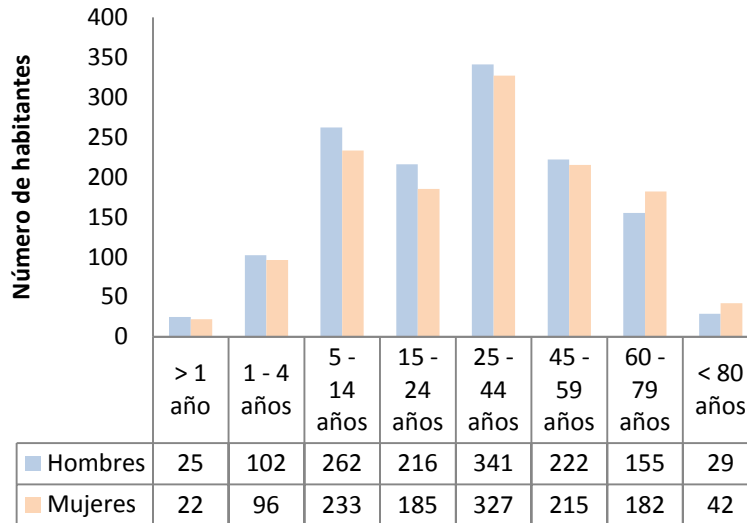
Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Con respecto a la población por sexo y edad se puede observar que hay más hombres que mujeres en el municipio en la mayoría de los grupos etarios, excepto en el grupo de 60 - 79 años y mayores de 80 años, la proporción de hombres es de 50,9% (1352) y de mujeres 49% (1302).

**Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Gachantivá 2015.**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



**Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.**

**Otros indicadores demográficos**

**Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 50 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 15 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 55 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 65 personas.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 46 personas.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 19 personas.

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio este índice para el año 2015 es de 145,1 lo que indica que hay una población joven.

**Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Gachantivá 2005, 2015, 2020.**

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Poblacion total	3.085	2.654	2.449
Poblacion Masculina	1.570	1.352	1.237
Poblacion femenina	1.515	1.302	1.212
Relación hombres:mujer	103,63	103,84	102
Razón niños:mujer	50	42	38
Indice de infancia	33	28	25
Indice de juventud	24	22	20
Indice de vejez	12	15	18
Indice de envejecimiento	35	55	74
Indice demografico de dependencia	72,83	65,15	62,08
Indice de dependencia infantil	57,87	46,05	40,57
Indice de dependencia mayores	14,96	19,10	21,51
Indice de Friz	178,92	145,15	133,17

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

#### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Para el año 2013 la tasa de crecimiento natural fue de 2.91 por 1000 personas. La tasa de crecimiento natural de este año fue la más baja durante el periodo de estudio, sin embargo se observa que la tasa siempre ha sido positiva siendo mayores los nacimientos que las defunciones.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2013 la tasa de natalidad fue de 9,5 por 1000 habitantes

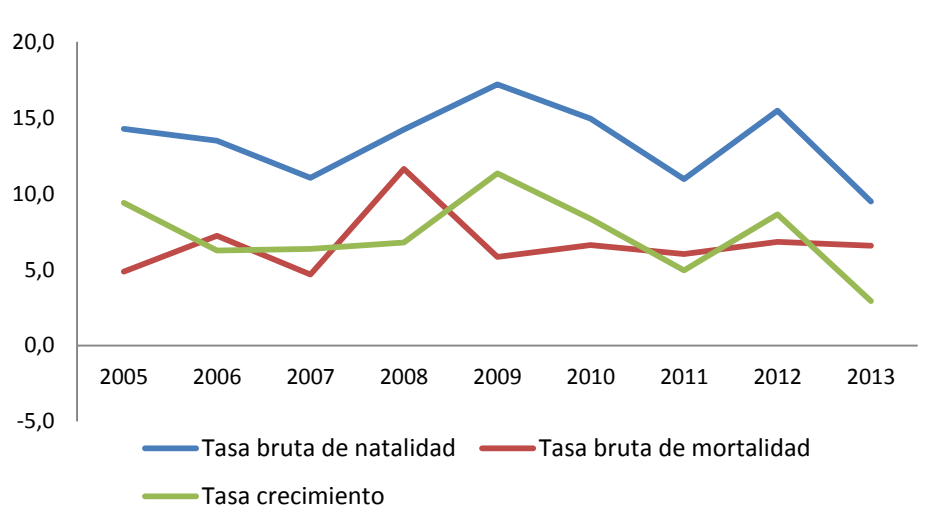


**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

mostrando un marcado descenso frente a los años anteriores, la tasa de natalidad más alta se presentó en el año 2009 siendo de 17,2 por 1000 habitantes.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Desde el año 2009 al 2013 la tasa bruta de mortalidad presentó un comportamiento similar. Para el año 2013 la tasa de mortalidad fue de 6.6 por 1000 habitantes. Se evidencia un ascenso marcado en el año 2008 con una tasa de 11,6 por 1000 habitantes.

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



**Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013.**

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años del municipio de Gachantivá nacieron 35.4 niños.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2013 en el municipio de Gachantivá no se tuvieron nacimientos en mujeres de 10 y 14 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el año 2013 en el municipio de Gachantivá por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años nacieron 67,3 niños.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Gachantivá 2013.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	35,4
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	67,3

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013.

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

En el período comprendido entre 2005 y 2015, se observa que solo a partir del año 2013 y hasta el 2015 se reportaron personas víctimas de desplazamiento para el municipio de Gachantivá, específicamente para el año 2013 se reportaron 35 personas, para el año 2014 38 personas y para el año 2015 38 personas.

Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento, Gachantivá 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,00	38,00	38,00

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE - 2015.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

La distribución por sexo mostró que se reporta un 54,28% (19 personas) correspondiente al sexo masculino, mientras que para el femenino se registró un 45,71% (16 casos). En la distribución por grupo de edad quinquenal se estableció que para los hombres la mayor proporción de esta población se registró en el grupo de 20 a 24 años con un 31,58% (6 hombres), seguido del grupo de 15 a 19 años (3 hombres). Para las mujeres la mayor proporción de población se concentró en el grupo de 25 – 29 años con un 37,50% (6 mujeres), seguido de los grupos de 10 -14 años y 35 – 39 años cada grupo con 12,50% (2 personas).

**Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Gachantivá 2015.**

Sexo	Edad	Número de personas	Valor
FEMENINO	De 0 a 4 años	1	6,25
	De 5 a 9 años	1	6,25
	De 10 a 14 años	2	12,50
	De 20 a 24 años	1	6,25
	De 25 a 29 años	6	37,50
	De 35 a 39 años	2	12,50
	De 40 a 44 años	1	6,25
	De 45 a 49 años	1	6,25
	De 50 a 54 años	1	6,25
	Total	16	100
	MASCULINO	De 0 a 4 años	1
De 5 a 9 años		1	5,26
De 10 a 14 años		1	5,26
De 15 a 19 años		3	15,79
De 20 a 24 años		6	31,58
De 25 a 29 años		1	5,26
De 30 a 34 años		2	10,53
De 35 a 39 años		1	5,26
De 45 a 49 años		1	5,26
De 50 a 54 años		1	5,26
De 55 a 59 años		1	5,26
Total		19	100

Fuente: Registro Único de Víctimas, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE - 2015.

### Conclusiones

Las poblaciones se desenvuelven dentro del medio ambiente y esta interacción genera una serie de



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

comportamientos en el estado de la salud de las personas, Gachantivá en similitud al territorio boyacense, maneja un concepto total de ruralidad obteniendo un alto porcentaje de habitantes en la zona rural, pero con un crecimiento lento pero notorio en la urbanización del centro.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante evaluar y mejorar ciertas condiciones para garantizar mejor calidad de vida en el área rural. Así mismo hay que generar oportunidades, espacios, estrategias para que le permitan atraer a sus jóvenes con el fin de evitar la migración de esta población.

La evaluación de las zonas de riesgo establece que el municipio de Gachantivá se encuentra localizado en zona de amenaza alta por riesgo sísmico.

Según datos SICAPS, la calidad de la vivienda de los habitantes ha mejorado.

La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es alta lo que indica embarazo en adolescentes, lo anterior conlleva al fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva en este grupo de edad.

La pirámide poblacional del municipio proyecta un aumento significativo de la población adulta mayor por lo que es necesario el planteamiento e implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que abarquen todos los grupos poblacionales con el fin de contar con población sana y disminuir la carga de morbimortalidad que más afecta a la población en la vejez.

Para el año 2013 la tasa bruta de natalidad registró el valor más bajo de todo el periodo de estudio (9,5 por 1000 habitantes), en tanto que la tasa bruta de mortalidad mantuvo un comportamiento constante de los años 2009 a 2013 y con valores entre el 5,8 y 5.6 por 1000 habitantes.

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

La mayor parte de la carga de morbilidad, mortalidad e igualmente las causas principales de las inequidades en salud surgen de las condiciones en el que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen incluyendo el efecto del sistema de salud. En este capítulo se abordarán los efectos de salud en las principales causas de mortalidad y morbilidad de la población de Gachantivá con el fin de tomar medidas frente a los hallazgos.

### **Ajuste de tasas por edad**

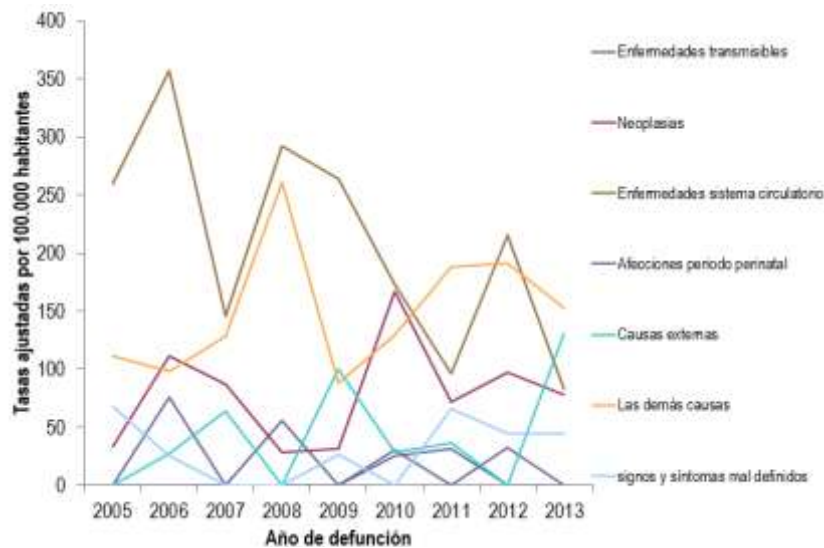
La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que en el periodo 2005 -2013 las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, presentando la tasa ajustada más alta en el año 2006 con 356,8 por 100.000 habitantes, así mismo en el año 2008 se presentó otro pico con una tasa ajustada por edad de 291,9 por 100,000 habitantes y en el año 2012 se presentó un nuevo



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

pico con una tasa ajustada por edad de 215,0 por 100.000 habitantes. Se observa que la tendencia de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio va en descenso. La segunda causa de mortalidad fue por las demás causas presentando la tasa ajustada por edad más alta en el año 2008 con 260,9 por 100.000 habitantes, para los años 2011 y 2012 se presentó picos con tasas ajustadas por edad de 187,9 y 191,2 por 100.000 habitantes respectivamente. Las neoplasias presentaron su pico más alto en el año 2010 con una tasa ajustada por edad de 166,2 por 100.000 habitantes. (Ver figura 5)

**Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad total, Municipio Gachantivá, 2005 – 2013.**



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

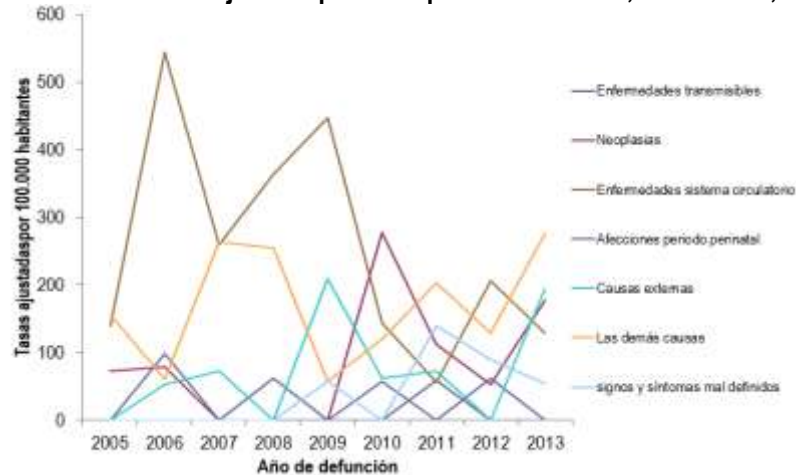
En hombres, la gran causa de mortalidad que generó la mayor tasa fue las enfermedades del sistema circulatorio presentando la tasa de mortalidad ajustada más alta en el año 2006 con 544,7 por 100.000 hombres, en el año 2009 se presentó otro pico con una tasa de mortalidad ajustada de 447,6 por 100.000 hombres. La segunda causa de mortalidad en hombres fue por demás causas presentando picos altos en los años 2007 y 2008 con tasas de mortalidad ajustadas de 264,1 y 254,3 por 100.000 hombres respectivamente. Para el año 2013 esta gran causa presentó la tasa de mortalidad más alta dentro del periodo de estudio con un valor de 275,2 por 100.000 hombres. La tendencia de la mortalidad por demás causas ha ido en ascenso. Las neoplasias presentaron su tasa de mortalidad ajustada más alta en el año 2010 con un valor de 277,7 por 100.000 hombres superando además las tasas de las otras demás causas. (Ver figura 6)





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

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



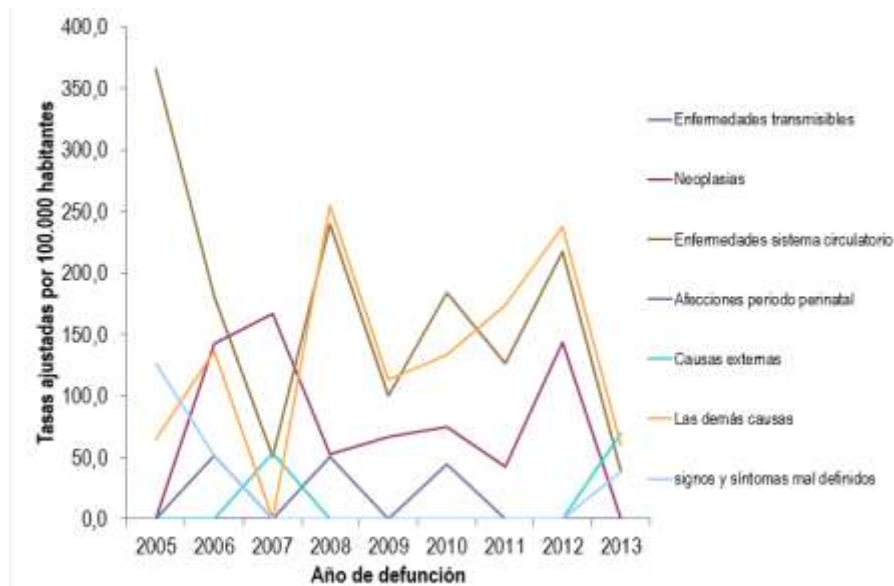
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En el caso de las mujeres, la mayor tasa de mortalidad fue por las enfermedades del sistema circulatorio presentando la tasa de mortalidad ajustada más alta dentro del periodo de estudio en el año 2005 con un valor de 366 por 100.000 mujeres; presentó otros dos picos altos en los años 2008 y 2012 con tasas ajustadas de mortalidad de 239,5 y 217,6 por cada 100.000 mujeres respectivamente y para el año 2013 se observa un marcado descenso con una tasa ajustada de mortalidad de 37,8 por 100.000 mujeres. La segunda causa de mortalidad en mujeres es las demás causas presentando sus picos más altos en el año 2008 y 2012 con tasas de mortalidad ajustadas por edad de 255,1 y 237,3 por 100.000 mujeres respectivamente, para el año 2013 esta gran causa presentó una disminución de la tasa de mortalidad ajustada por edad con un valor de 59,2 por 100.000 mujeres. Las neoplasias presentaron su pico más alto en el año 2007 con una tasa mortalidad ajustada de 166,9 por 100.000 mujeres superando las tasas de las demás causas durante este año. (Ver figura 7)

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



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

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

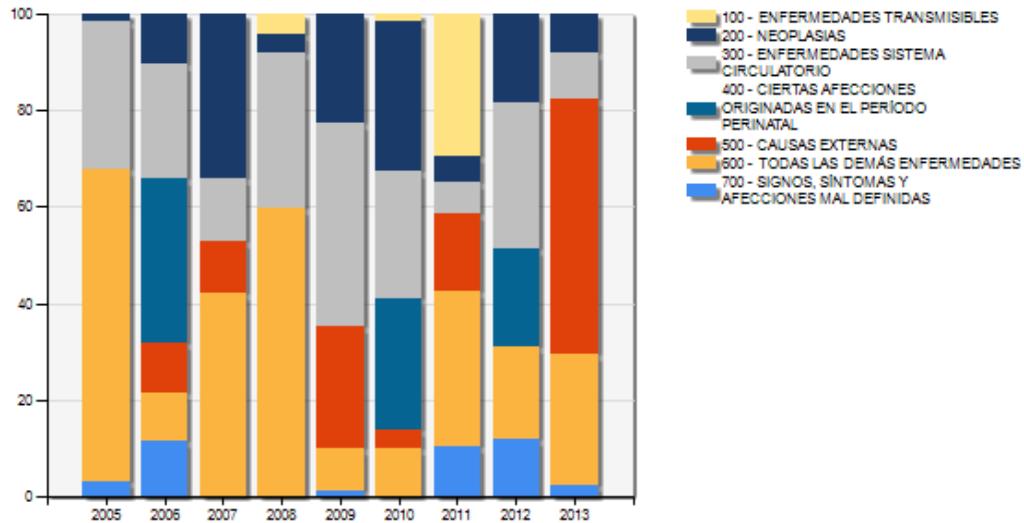
Al analizar los AVPP de Gachantivá (2005 - 2013), se evidencia que para el municipio se presentaron un total 3.331 AVPP, la mayor causa de AVPP fue por todas las demás enfermedades que aportó el 27,5% de AVPP (917) seguido por las enfermedades del sistema circulatorio que aportó el 23,7% de AVPP (791). Los AVPP originados por el periodo perinatal aportó el 12% (402) con casos en los años 2006, 2010 y 2012. El año que presentó el mayor número de AVPP fue el 2006 aportando el 21,1% (705) del total de AVPP. (Ver figura 8)

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Porcentaje AVPP - Total**



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

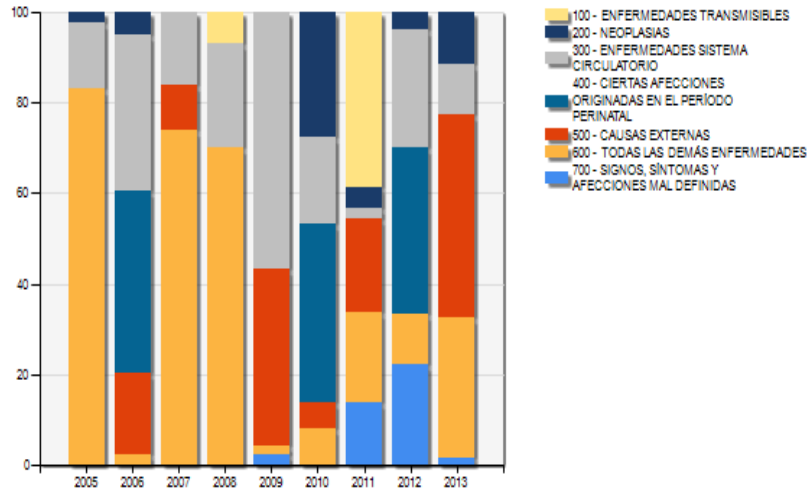
Para los hombres del Municipio de Gachantivá en el periodo 2005 - 2013, la gran causa las demás enfermedades aportó el 28,2% (581 años) de AVPP siendo la mayor causa, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio que aportó el 23.1% (476 años) de AVPP. Las afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron 15,5% de AVPP (319 años) con casos en los años 2006, 2010 y 2012 (Ver figura 9).

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Porcentaje AVPP - Masculino**

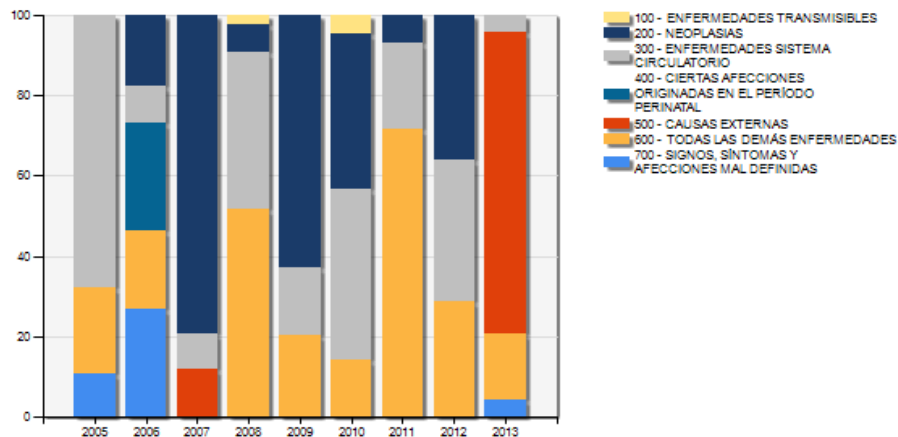


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 - 2013), mostró que la mayor causa que aportó AVPP fue neoplasias, representando el 26.6% (340 años) y la segunda causa que aportó AVPP fue por las demás enfermedades con 26,3% (336 años). Los AVPP originados por afecciones perinatales en mujeres aportó el 7,2% (82 años) con casos en el año 2006 (Ver figura 10).

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

**Porcentaje AVPP - Femenino**



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



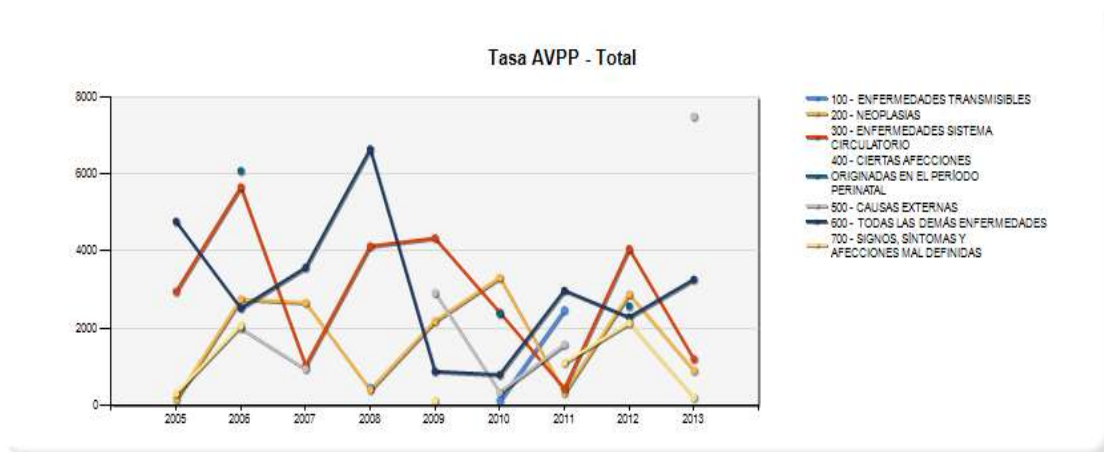
**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que dentro de las mayores causas que tuvieron en común los dos grupos fue la de enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres, las neoplasias aportó la mayor tasa de AVPP aunque la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta para este grupo fue por enfermedades del sistema circulatorio. En hombres, las demás enfermedades aportó la mayor tasa de AVPP, pero al igual que en las mujeres la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta se presentó por enfermedades del sistema circulatorio. Es importante resaltar que la mayoría de enfermedades del sistema circulatorio están relacionadas con la Hipertensión Arterial y ésta a hábitos de vida no saludables que se inician desde temprana edad y que van a repercutir en años posteriores, por tanto se debe sensibilizar a la población en la adquisición de hábitos saludables desde el inicio del ciclo vital con el fin de disminuir la morbimortalidad por estas causas.

**Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

La gran causa de muerte que generó la mayor tasa de AVPP en la población del Municipio de Gachantivá estuvo asociada a todas las demás enfermedades, presentando su pico más alto en el año 2008 con una tasa de AVPP de 6.653 por 100.000 habitantes. En el año 2013 la tasa ajustada de AVPP por esta causa fue de 3.267 por 100.000 habitantes, siendo la más alta frente a las otras causas de AVPP en este año. Las enfermedades del sistema circulatorio fue la segunda causa que más aportó AVPP presentando la tasa ajustada más alta de AVPP en el año 2006 con un valor de 5667 por 100.000 habitantes, en el año 2008 y 2009 la tasa de AVPP presenta un comportamiento similar con valores de 4.134 y 4.341 por cada 100.000 habitantes. Así mismo se observa un marcado descenso en la tasa de AVPP por esta causa en el año 2013 con un valor de 1.201 por 100.000 habitantes. (Ver figura 11)

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



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

**Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres**

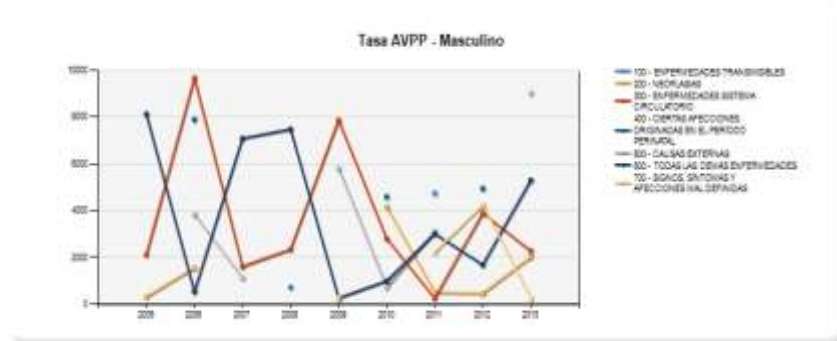


**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

En el sexo masculino la causa que aportó las mayores tasas ajustadas de AVPP para el periodo 2005 - 2013 fue enfermedades del sistema circulatorio, teniendo su máximo pico en el año 2006 con una tasa ajustada de AVPP de 9.678 por 100.000 hombres, en el año 2009 se presentó otro pico con una tasa ajustada de AVPP de 7.874 por 100.000 hombres.

La segunda gran causa que generó la mayor tasa de AVPP fue todas las demás enfermedades presentando su mayor pico en el año 2005 con una tasa ajustada de AVPP de 8,133 por 100.000 hombres, así mismo en el año 2007 y 2008 se presentaron picos similares con tasas ajustada de AVPP de 7.090 y 7.485 por 100.000 hombres. (Ver figura 12)

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



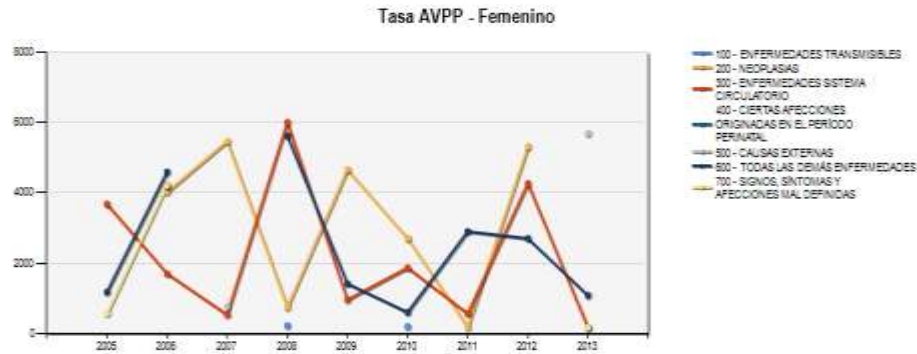
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que la causa que aportó las tasas más altas de AVPP fueron las neoplasias, con tasas de 5,473, 4,664 y 5,317 por 100.000 mujeres en los años 2007, 2009 y 2012 respectivamente. Para enfermedades del sistema circulatorio en el año 2008 se presentó el pico más alto con una tasa ajustada de AVPP de 6.009 por 100.000 mujeres, en el año 2012 se presentó otro pico alto con una tasa ajustada de AVPP de 4270 por 100.000 mujeres. (Ver Figura 13)

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



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

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

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

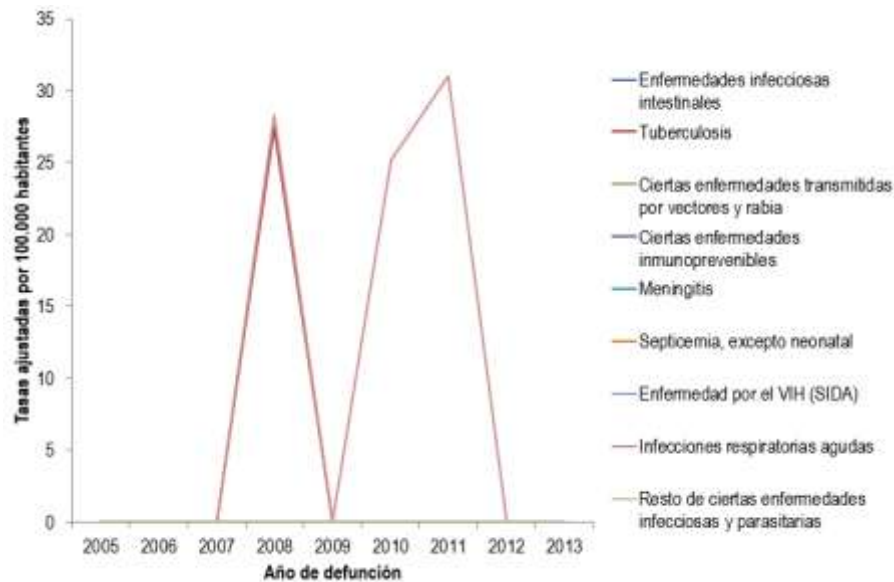
#### Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles que más se presentaron en el municipio de Gachantivá fueron las infecciones respiratorias agudas, presentando la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2011 con un valor de 30,9 por 100.000 habitantes, Tuberculosis presentó una única tasa de mortalidad en el año 2008 con un valor de 27,4 por 100.000 habitantes. Estas dos únicas causas de mortalidad presentan una tendencia de descenso en el periodo de estudio.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Gachantivá 2005 - 2013.**



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

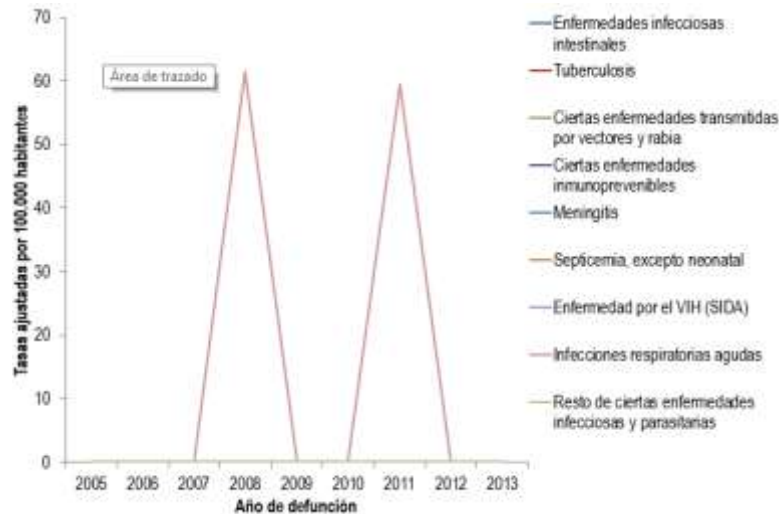
En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles evidencia que las infecciones respiratorias agudas fue la única causa de mortalidad, presentando muertes en el año 2008 y 2011 con tasa ajustadas de mortalidad de 61,3 y 59,4 por 100.000 hombres respectivamente. (Ver figura 15)

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





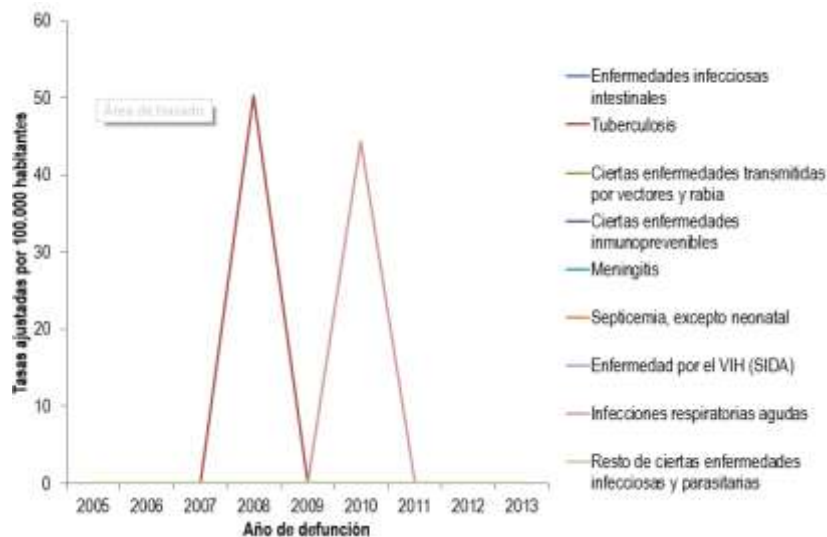
**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



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

En mujeres, la subcausa de las enfermedades transmisibles que provocó la tasa de mortalidad más alta fue tuberculosis con una única tasa el año 2008 de 50,3 por 100.000 mujeres, para infecciones respiratorias agudas se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad para el año 2010 de 44,4 por 100.000 mujeres. (Ver figura 16)

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



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

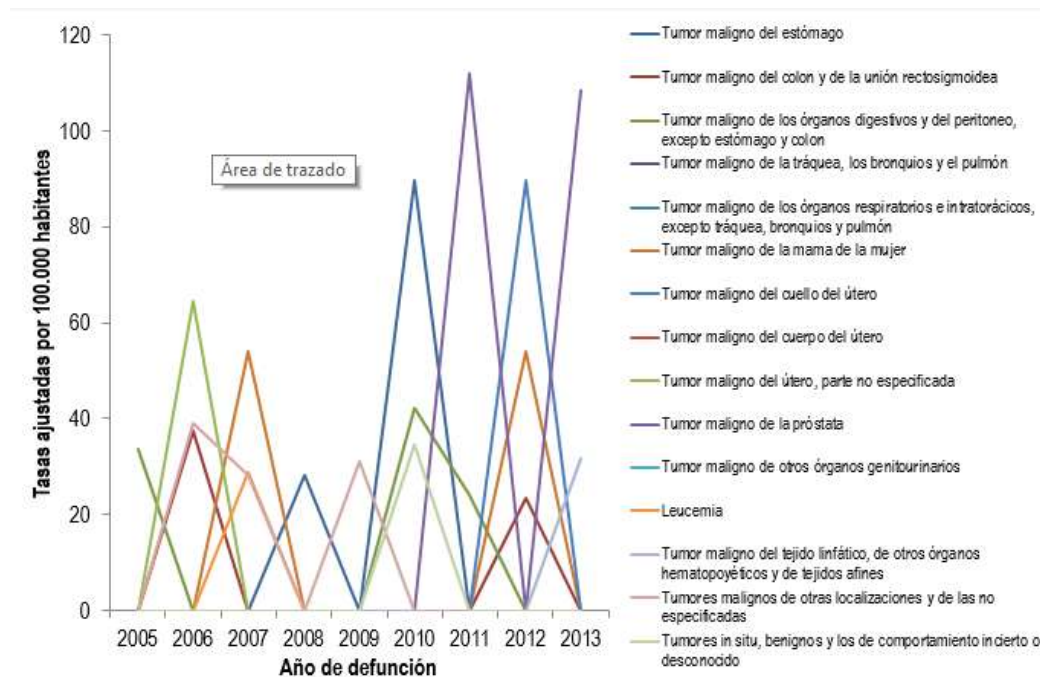


**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Neoplasias**

Dentro de las neoplasias que causaron mayor mortalidad en el municipio de Gachantivá estuvo el tumor maligno de la próstata con su mayor tasa ajustada de mortalidad por edad en el año 2011 con 111,85 por 100.000 habitantes, igualmente se presentó un pico alto de mortalidad en el año 2013 con una tasa ajustada de 108,5 por 100.000 habitantes. El tumor maligno de estómago representó otra causa de mayor mortalidad, reportando una tasa ajustada por edad de 89,6 por 100.000 habitantes en el año 2010. Otra de las causas que generó gran mortalidad fue el tumor maligno del cuello del útero con el mayor pico de mortalidad en el año 2012 y una tasa ajustada de mortalidad por edad de 89,5 por 100.000 habitantes. Estos datos conllevan a buscar estrategias que generen impacto y sensibilización en la población de la importancia del examen de próstata, la toma de citología cervicouterina, alimentación saludable como formas de prevención de las neoplasias mencionadas. (Ver Figura 17)

**Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Gachantivá 2005 – 2013.**



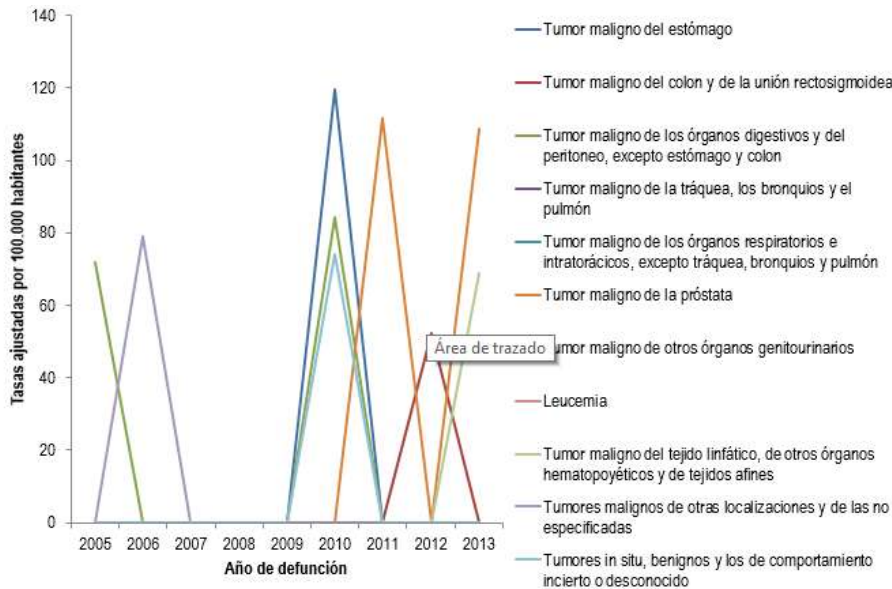
**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013**

En hombres las neoplasias que causaron mayor mortalidad fue el tumor maligno del estómago con su máximo pico en el año 2010 y tasa de mortalidad ajustada de 119,4 por 100.000 hombres, así mismo el tumor maligno de la próstata reportó el mayor número de muertes en los años 2011 y 2013 con tasas ajustadas de mortalidad de 111,8 y 108,5 por 100.000 hombres. (Ver figura 18)



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

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



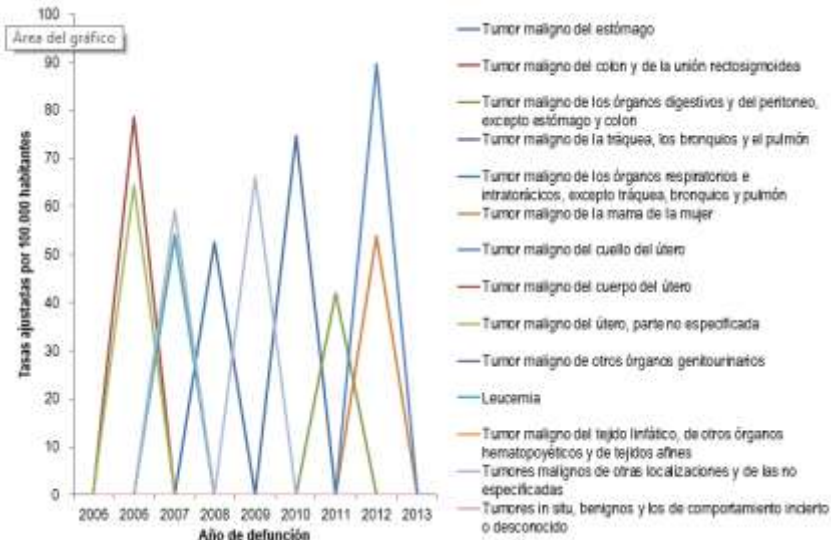
**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013**

En mujeres, las neoplasias que causaron mayor mortalidad fueron el tumor maligno del cuello del útero en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 89,5 por 100.000 mujeres, seguido del tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con su único pico en el año 2006 y tasa de mortalidad ajustada de 78,4 por 100.000 mujeres. Así mismo en el 2010 se presentó alta mortalidad por tumor maligno de estómago con tasa de mortalidad ajustada de 74,5 por 100.000 mujeres. (Ver figura 19)

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



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

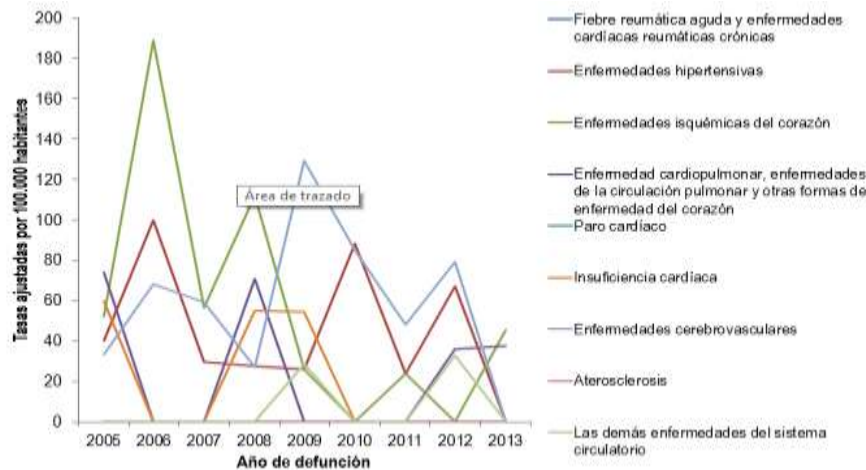
#### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en el municipio de Gachantivá las enfermedades isquémicas del corazón fue la causa de mayor mortalidad presentando su mayor tasa en el año 2006 con un valor de 188,8 por 100.000 habitantes y otro pico alto en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 111,57 por 100.000 habitantes. En el año 2013 esta causa presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad de 45,2 por 100.000 hab. siendo la tasa más alta de mortalidad frente a las demás enfermedades del sistema circulatorio en este año. Las enfermedades cerebrovasculares en el año 2009 generó la mayor mortalidad con una tasa ajustada de 128,9 por 100.000 habitantes. Las enfermedades hipertensivas presentaron su pico más alto en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 99,7 por 100.000 habitantes. Las subcausas enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares son las que permanecen constantes en el periodo de estudio, sin embargo para el año 2013 no se reportó mortalidad por estas dos subcausas.

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



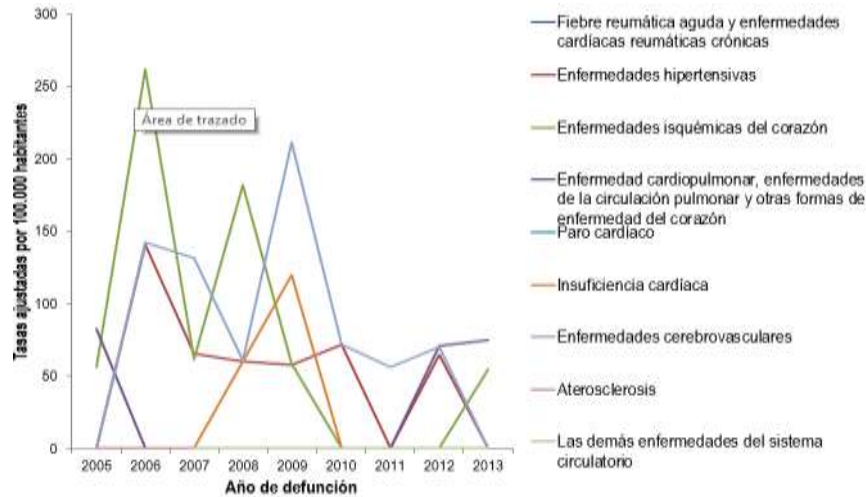
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres la mayor causa de mortalidad fue por enfermedades isquémicas del corazón presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2006 y 2008 con 261,76 y 182,18 por 100.000 hombres respectivamente. Otra causa importante de mortalidad fue por enfermedades cerebrovasculares con su mayor pico en el año 2009 con una tasa ajustada de mortalidad de 211,19 por 100.000 hombres. En el año 2013 no se presentaron muertes por esta causa. La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón reportó la mayor tasa de mortalidad en el año 2013 frente a las otras enfermedades del sistema circulatorio con un valor de 74,5 por 100.000 hombres. Estas causas de mortalidad conducen a reforzar las intervenciones en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, llevar un control más estricto de todos aquellos pacientes con enfermedades crónicas y que por falta de autocuidado se generan otras complicaciones que producen la muerte. (Ver figura 21)

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



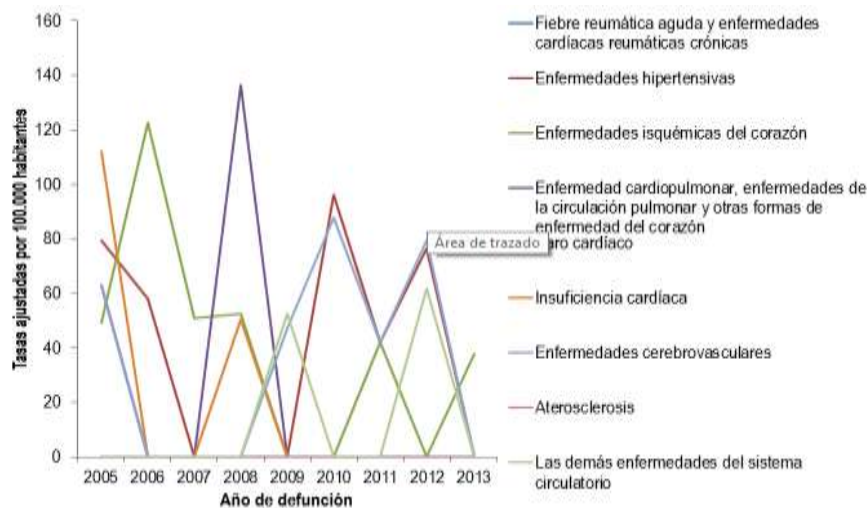
**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



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

En las mujeres, la mayor causa de mortalidad para el año 2008 fue la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 136,5 por 100.000 mujeres. Las enfermedades isquémicas del corazón presentaron alta mortalidad en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada de 122,4 por 100.000 mujeres. Las enfermedades hipertensivas presentaron una tasa de mortalidad alta en el año 2010 con un valor de 96,0 por 100.000 mujeres. (Ver figura 22).

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



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

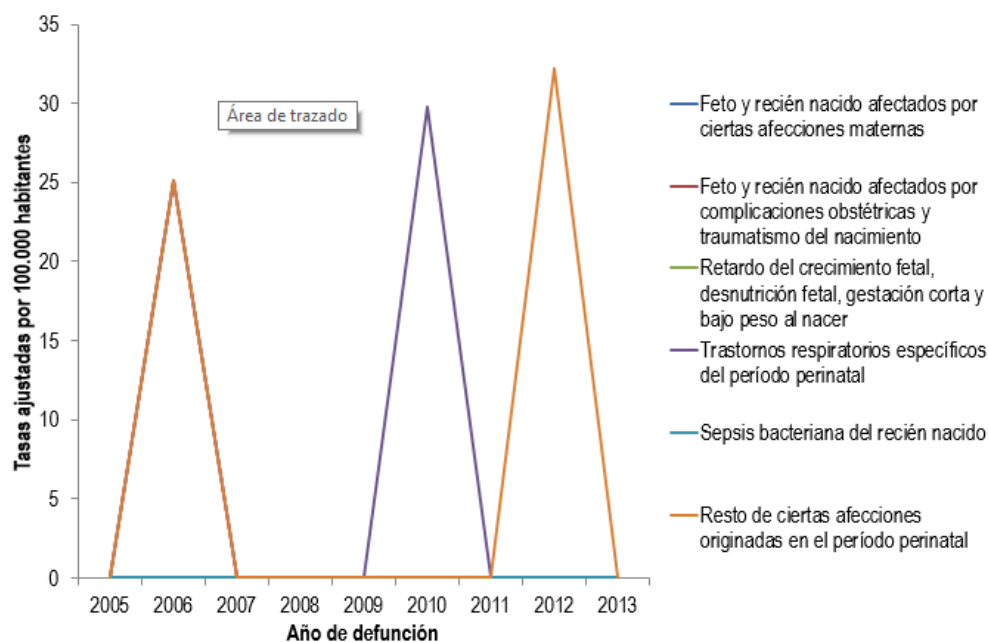


**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Gachantivá la principal causa de mortalidad fue por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 32,2 por 100.000 habitantes. En el año 2010 los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentaron una tasa de mortalidad ajustada por edad de 29,83 por 100.000 habitantes. La causa feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento representó la tasa de mortalidad en el año 2006 con un valor de 25,17 por 100.000 habitantes. (Ver figura 23)

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



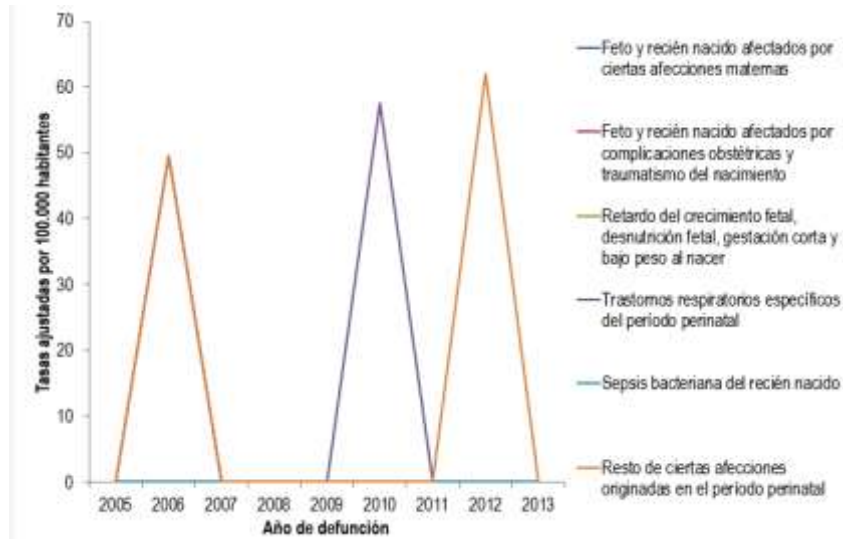
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres la mayor causa de mortalidad fue por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 61,9 por 100.000 hombres seguido por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con su mayor pico en el año 2010 y tasa de mortalidad ajustada por edad de 57,53 por 100.000 hombres.

**Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.**



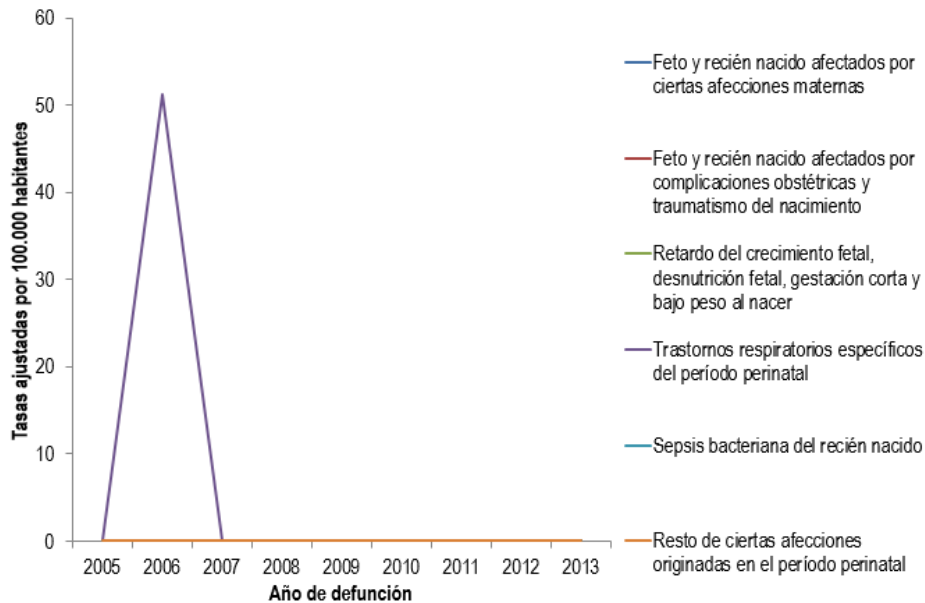
**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



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

En las mujeres para la gran causa afecciones del periodo perinatal la única subcausa de mortalidad fue por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 51,21 por 100.000 mujeres en el año 2006. (Ver figura 25)

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



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





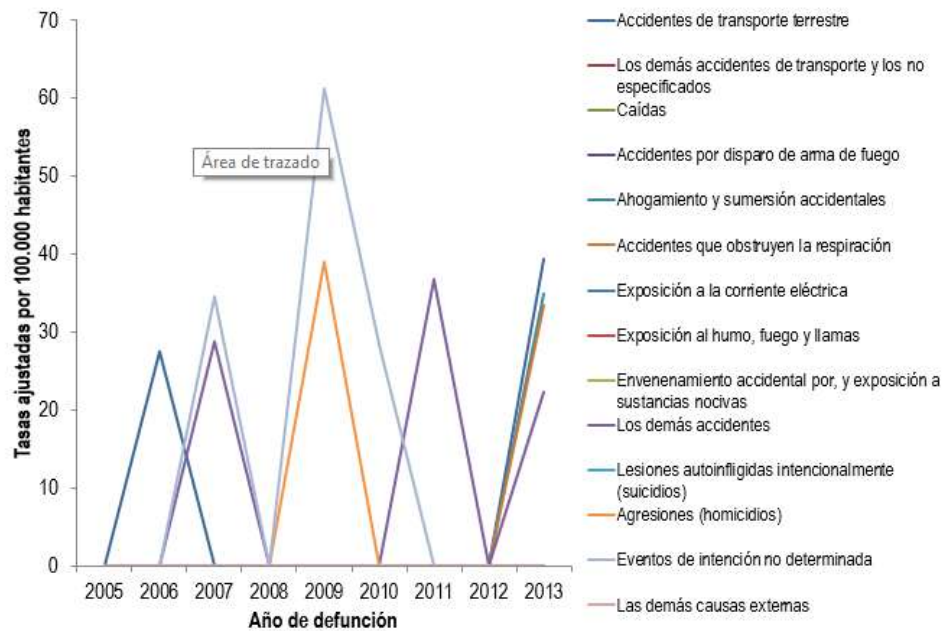
**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Causas externas**

En el municipio de Gachantivá la subcausa de mortalidad eventos de intención no determinada presentó su mayor pico en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 61,27 por 100.000 habitantes. Igualmente en este mismo año se presentó alta mortalidad por agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 38,95 por 100.000 habitantes. Los demás accidentes reportó la mayor mortalidad en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 36,6 por 100.000 habitantes.

En el año 2013, los accidentes de transporte terrestre fue la causa externa que generó mayor mortalidad con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 39,3 por 100.000 habitantes seguido de las causas ahogamiento y sumersión accidentales y accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de mortalidad ajustada de 34,9 y 33,4 por 100.000 habitantes respectivamente. (Ver figura 26)

**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total, Gachantivá 2005 – 2013.**



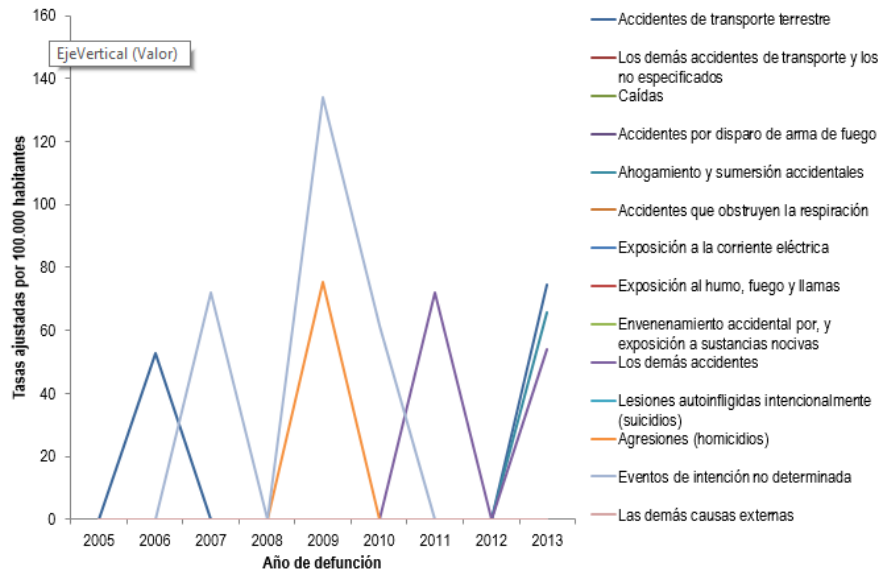
**Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.**

Para las causas externas en hombres, se observa que la principal subcausa de mortalidad son los eventos de intención no determinada presentando su mayor pico de mortalidad en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 133,97 por 100.000 hombres. En el año 2013 se presentó una alta tasa de mortalidad por accidentes de transporte con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 74,72 por 100.000 hombres, ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 65, 64 por 100.000 hombres y los demás accidentes con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 53,92 por 100.000 hombres. (Ver figura 27)



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

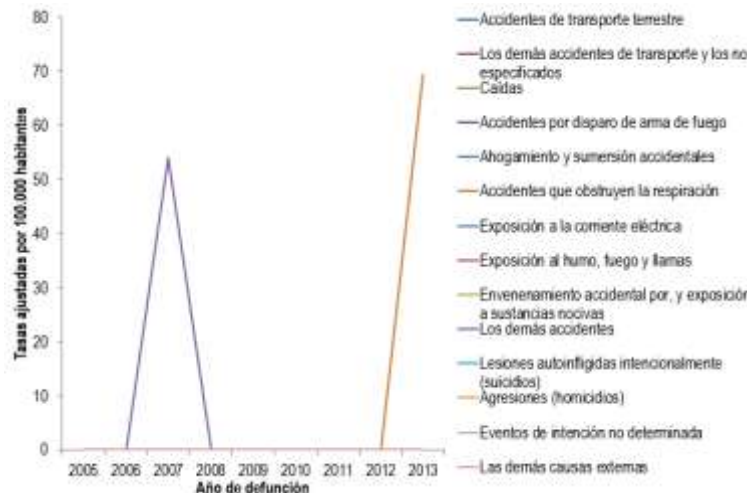
**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.**



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

El comportamiento en mujeres muestra que la causa externa que tuvo una tasa alta de mortalidad fue por accidentes que obstruyen la respiración con su mayor pico en el año 2013 y una tasa de mortalidad ajustada de 69,21 por 100.000 mujeres y la otra causa externa fue por los demás accidentes con una tasa ajustada por edad de 53,90 por 100.000 mujeres. (Ver figura 28)

**Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Gachantivá 2005 – 2013.**





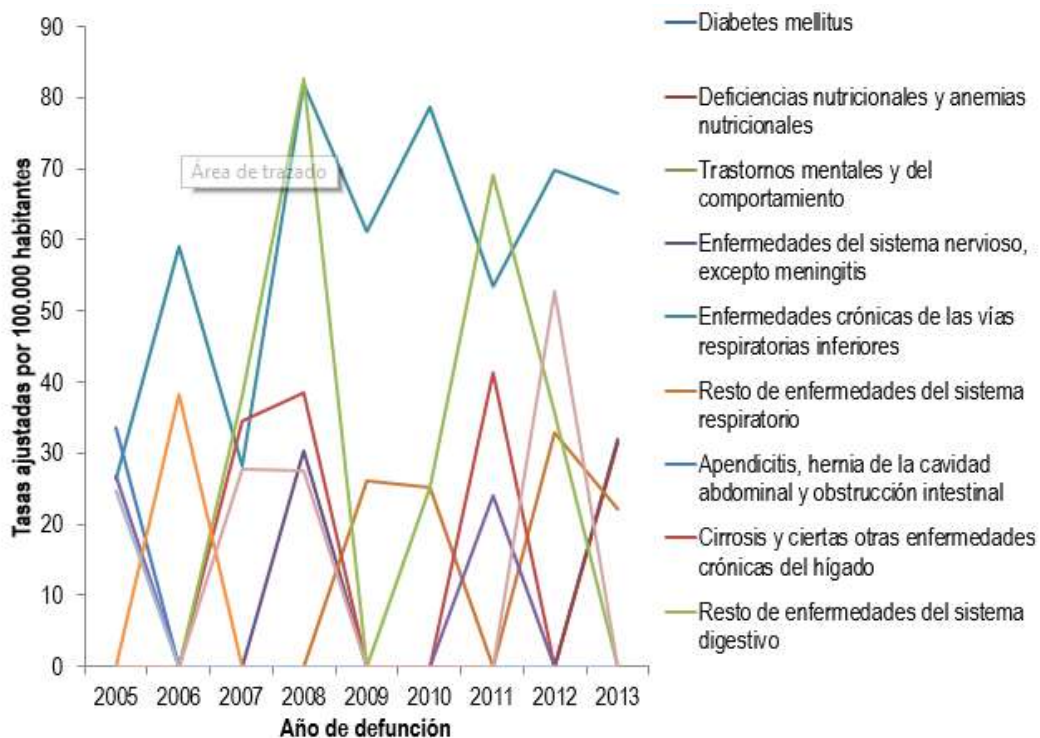
**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

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

**Las Demás Causas**

En el municipio de Gachantivá, la principal subcausa de mortalidad por las demás causas fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentado sus mayores picos en los años 2008 y 2010 con tasas de mortalidad ajustada por edad de 82,05 y 78,6 por 100.000 habitantes respectivamente. En el año 2008 la causa resto de enfermedades del sistema digestivo reportó una tasa de mortalidad ajustada por edad de 82,6 por 100.000 habitantes. Para el año 2013 diabetes mellitus y deficiencias nutricionales y anemias nutricionales fueron las dos causas que reportaron mortalidad con tasas ajustadas por edad de 31,8 y 31,3 por 100.000 habitantes respectivamente. (Ver Figura 29)

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Gachantivá 2005 – 2013.



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

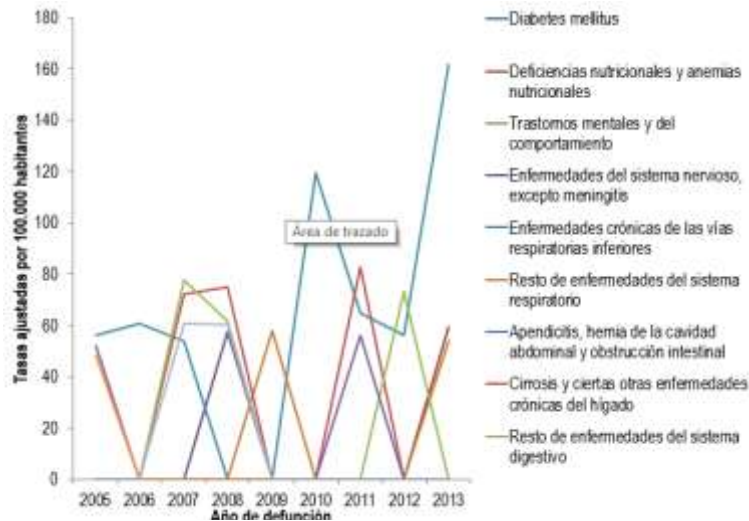
En hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores generaron una alta mortalidad con su máximo pico en el año 2013 y tasa de mortalidad ajustada por edad de 161,78 por 100.000 hombres. Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado fue otra causa importante de mortalidad en hombres presentando una tasa de mortalidad ajustada por edad de 82,72 por 100.000 hombres en el año 2011. En el año 2013 las demás causas que reportó mortalidad fueron por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales y resto de enfermedades del sistema respiratorio



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

con tasas ajustadas de mortalidad por edad de 59,5 y 53,9 por 100.000 hombres respectivamente. (Ver figura 30)

**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Gachantivá 2005 – 2013.**



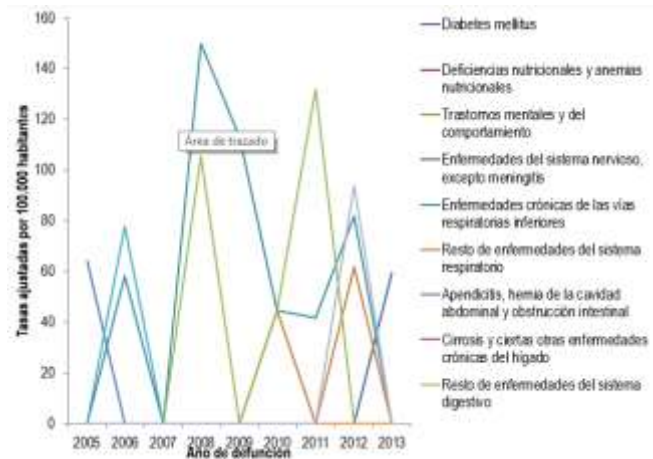
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En mujeres, la principal causa de mortalidad por las demás causas fue enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa de mortalidad en el año 2008 y 2009 con tasas de mortalidad ajustadas por edad de 149,69 y 112,9 por 100.000 mujeres respectivamente. El resto de enfermedades del sistema digestivo en el año 2011 también presentó una tasa alta de mortalidad ajustada por edad de 131,86 por 100.000 mujeres. En el año 2013 la diabetes mellitus generó muertes en las mujeres con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 59,2 por 100.000 mujeres. (Ver figura 31)

**Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Gachantivá, 2005 – 2013.**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre fue significativamente más alta en el municipio de Gachantivá comparado con el departamento: para el año 2006 aumentó con respecto al año anterior, para el año 2007 disminuyó las muertes pero en el año 2013 nuevamente aumentaron las muertes asociadas a esta causa.

El indicador para la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata para el año 2013 fue significativamente más alto en el municipio de Gachantivá comparado con el departamento, por tanto se deben reforzar los medios de diagnóstico de tamizaje precoz en la población masculina del municipio, incentivando a esta población a conocer los factores de riesgo que inciden en la aparición de células malignas en este órgano.

Para el año 2013 la tasa de mortalidad por diabetes mellitus también es un indicador crítico en el municipio por estar más alto comparado con el del departamento de Boyacá. En el periodo de 2006 a 2012 no se presentaron muertes por esta causa.

**Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Gachantivá, 2005 – 2013.**

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	GACHANTIVÁ 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	39,33	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	108,57	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	31,83	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

***Por todas las causas según la lista 67***

En el periodo 2005-2013, en el municipio de Gachantivá se notificaron 10 muertes en la niñez, el 90% se presentó en menores de 1 año (9 casos) y el 10 % en el grupo de 1 a 4 años (1 caso), según la distribución de muertes por sexo, el 60% de las defunciones corresponden a hombres y el 40% a mujeres.

Se evidencia que la principal causa que proporcionó mayor número de muertes en menores de un año en el municipio de Gachantivá fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 5 muertes, 3 de ellas se presentaron en el año 2006 y las otras dos en el año 2010 y 2012. Estas muertes predominaron en el sexo masculino.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Gachantivá 2005 – 2013.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total				1							1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2				1		1		4
		Total		2				1		1		4
	Total		3					1		1		5
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total			1	4		1		1	1	1	1	10

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

A continuación se especifica las principales subcausas de muerte por cada una de las grandes causas de mortalidad en la infancia y niñez.

Número de casos de mortalidad

*Por todas las subcausas según la lista 67*

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Dentro de las enfermedades del sistema respiratorio la subcausa que generó muertes en menores de un año en el periodo de 2005 - 2013 fue la neumonía, presentando una muerte en el sexo masculino en el año 2011.

**Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Gachantivá 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1

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

**Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo**

Para enfermedades del sistema digestivo se presentó una muerte de una menor del sexo femenino entre los 1 a 4 años en el año 2008.

**Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Gachantivá 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total				1							1

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

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

Las subcausas de muerte en menores de un año para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue por trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido presentando dos muertes en el año 2006 y 2012 en menores de 1 año de edad. Igualmente en el año 2006 se presentó una muerte asociada a la subcausa feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo en un menor de un año de sexo masculino, para este mismo año se registró una muerte por dificultad respiratoria del recién nacido en una menor de sexo femenino



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

menor de 1 año y para el año 2010 se reportó una muerte en un menor de 1 año del sexo masculino por la subcausa otras afecciones respiratorias del recién nacido.

**Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Gachantivá 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total					1					1
	Total						1					1
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1						1		2
		Total		1						1		2
	Total		1							1		2
Total			3					1		1		5

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

**Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**

Por la subcausa otras malformaciones congénitas se presentó una mortalidad en un menor de un año del sexo masculino en el año 2005.

**Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Gachantivá 2005 – 2013.**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1

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

**Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio**

La principal subcausa de mortalidad durante el periodo 2005 - 2013 para el grupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio fue por síndrome de muerte súbita infantil con una muerte en una menor de 1 año en el 2006.

**Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Gachantivá, 2005 – 2013.**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1

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

**Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad**

La principal causa de mortalidad durante el periodo 2005-2013 para las causas externas fue por otros accidentes que obstruyen la respiración con una muerte en una menor de 1 año en el 2013.

**Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Gachantivá, 2005 – 2013.**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1

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

Por las subcausas: 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 genitourinario; todas las demás enfermedades; y Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG no se presentaron mortalidades en la niñez en el municipio durante el período de estudio.

Desde las acciones adelantadas por la ESE Centro de Salud San Antonio de Padua para la reducción de las causas de mortalidad enunciadas anteriormente se encuentra la captación oportuna y el seguimiento en Controles Prenatales de las Gestantes, con el fin de hacer la detección oportuna de cualquier alteración durante el embarazo. Así mismo, dentro de las visitas IAMI que se realizan durante el postparto se hace una valoración tanto al recién nacido como a la madre, se fortalece el componente educativo que se da en el curso de preparación para la maternidad en puericultura, lactancia materna, y signos de alarma por los que se debe consultar de inmediato por urgencias.

#### INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

##### ANÁLISIS COMPARATIVO DE INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, GACHANTIVÁ 2005 – 2013.

Para el año 2013 el municipio de Gachantivá muestra indicadores críticos de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, al encontrarse valores significativamente altos comparados con los del departamento. La tendencia de estos dos indicadores ha sido variable pero con propensión al aumento, en el 2013 subió la tasa de mortalidad.

Estos valores evidencian que la alta incidencia de muertes en esta población es por causas que son evitables y que requieren de intervención precoz para evitar las consecuencias fatales.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

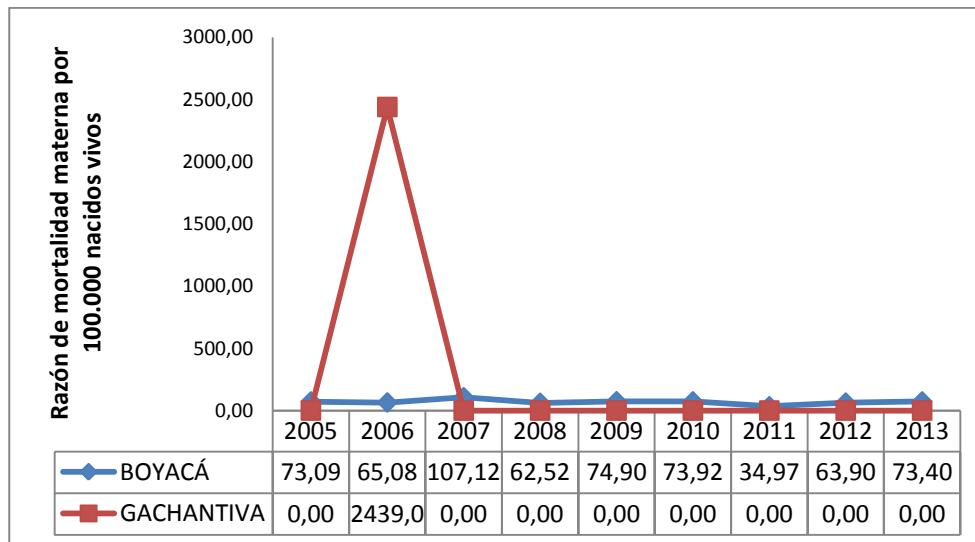
Causa de muerte	BOYACA 2013	GACHA NTIVA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	38,46	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	38,46	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

**Mortalidad materna**

En el año 2006, la razón de mortalidad materna del municipio de Gachantivá (2.439 por 100.000 nacidos vivos) superó en cifras muy altas los valores registrados en el departamento (65 por 100.000 nacidos vivos). Del 2007 al 2013 no se presentaron muertes maternas, por lo que el propósito es continuar con estas cifras mediante el fortalecimiento del cuidado integral de la mujer en la gestación.

**Figura 32 Razón de mortalidad materna, Gachantivá 2005 - 2013.**



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



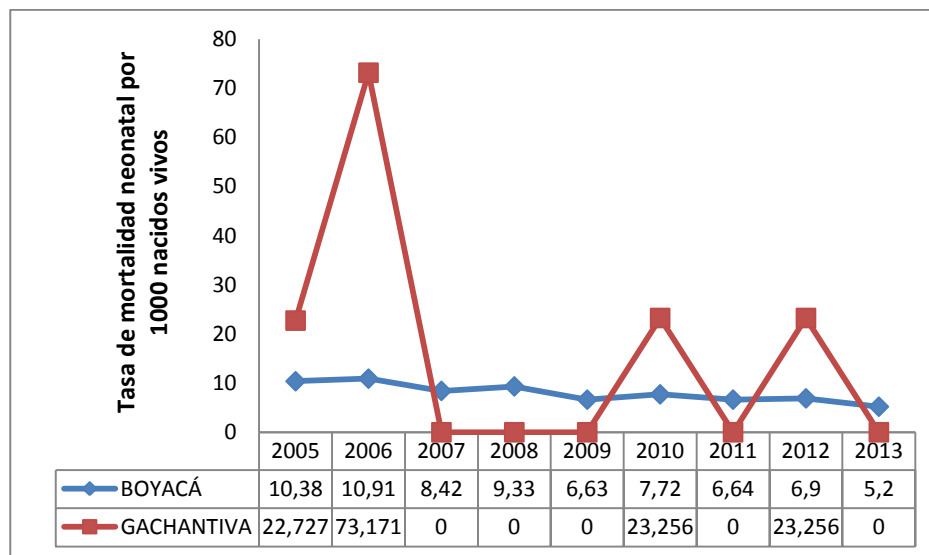
**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Mortalidad Neonatal**

La mortalidad neonatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener el reflejo de la calidad de atención prenatal en los servicios de salud del municipio de Gachantivá.

Para el año 2006 la tasa de mortalidad neonatal aumentó y superó con cifras altas los valores del departamento con una tasa de mortalidad de 73,17 por 1.000 nacidos vivos. En los años 2010 y 2012 la tasa de mortalidad neonatal presentó un comportamiento similar con tasas de 23,25 por 1.000 nacidos vivos para cada año. Estas muertes están correlacionadas directamente con la atención oportuna y continua en el cuidado que se brinde desde la consulta preconcepcional o en la captación temprana de gestantes, previniendo complicaciones asociadas al embarazo, parto y postparto.

**Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal, Gachantivá 2005 - 2013.**



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

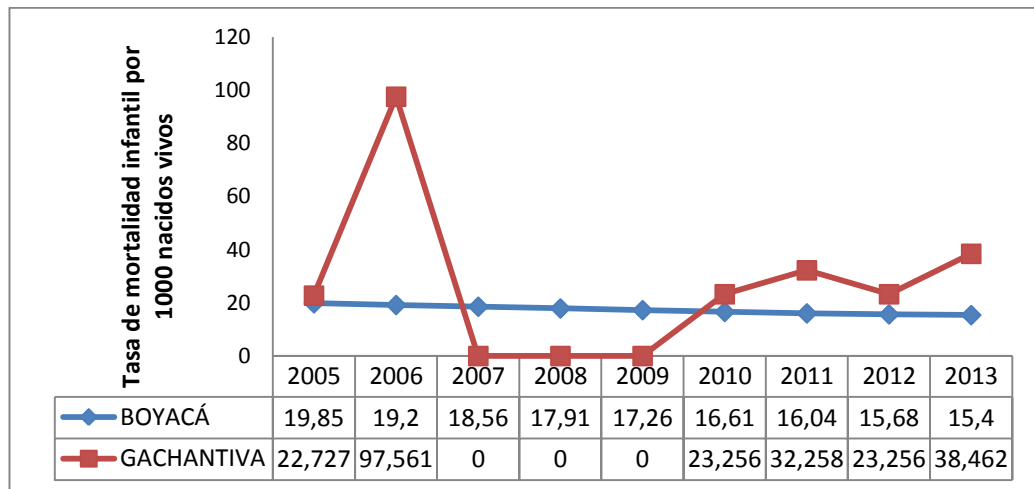
**Mortalidad infantil**

En el municipio de Gachantivá en el periodo 2005 - 2013 presentó alta mortalidad infantil superando los valores del departamento y en cifras muy altas, en el año 2006 con una tasa de mortalidad de 97,5 por cada 1.000 nacidos vivos; de los años 2007 al 2009 no se presentaron muertes infantiles y para el año 2013 se presentó una tasa de mortalidad de 38,46 por 1.000 nacidos vivos, valor significativamente más alto frente al departamento y frente a los años inmediatamente anteriores.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Figura 34. Tasa de mortalidad infantil, Gachantivá 2005 - 2013.**



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

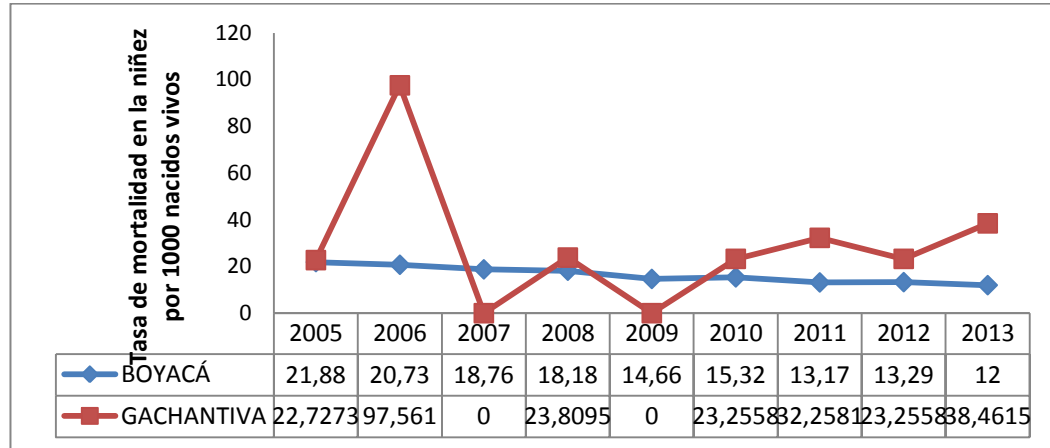
**Mortalidad en la niñez**

El municipio de Gachantivá en el periodo 2005 - 2013 presentó alta mortalidad en la niñez superando los valores del departamento y en cifras muy altas, por ejemplo en el año 2006 con una tasa de mortalidad de 97,5 por cada 1.000 nacidos vivos, en el año 2013 se reportó la segunda tasa más alta de mortalidad del periodo de estudio con un valor de 38,4 por cada 1.000 nacidos vivos. Los años 2007 y 2009 fueron los únicos en los que no se presentó muertes en la niñez. Dado que la mortalidad en la niñez está fuertemente influenciada por las condiciones socioambientales y de acceso a los bienes y servicios del niño y de la madre, este indicador refleja que se debe trabajar arduamente en las intervenciones colectivas y de apoyo que se brindan en el municipio.

**Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez, Gachantivá 2005 - 2013.**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

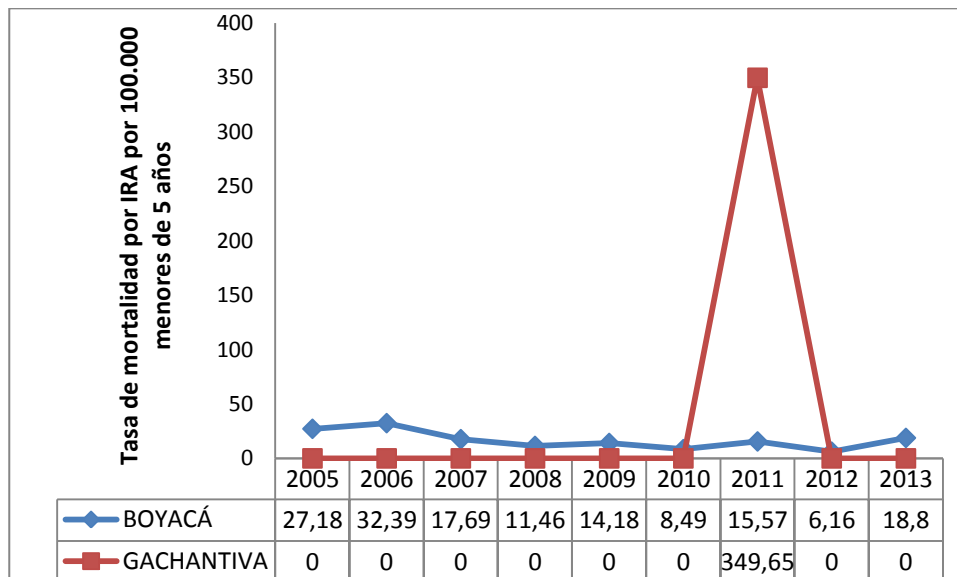


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

**Mortalidad por IRA**

Del periodo 2005 - 2013, solo en el año 2011 se presentó una muerte por IRA con una tasa de mortalidad de 349,6 por 100.000 menores de 5 años, superando marcadamente el valor del departamento por lo que es necesario fortalecer el componente educativo en las medidas de prevención e identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma que caracteriza este tipo de infección respiratoria y acudir de inmediato por urgencias.

**Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA, Gachantivá 2005 - 2013.**



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





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

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

Para el año 2013 en el municipio de Gachantivá las mayores tasas de mortalidad se presentaron en su orden por las grandes causas: las demás causas, seguida de las causas externas y de las enfermedades del sistema circulatorio. Para las subcausas el análisis permitió establecer que las tasas más altas se registraron por las infecciones crónicas de las vías inferiores con un comportamiento variable en el periodo de estudio, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón y de los accidentes de transporte terrestre.

Respecto a la mortalidad materno infantil y con urgente prioridad requieren intervención: la tasa de mortalidad infantil y en la niñez indicadores que mostraron valores más altos a los del departamento.

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud de Gachantivá 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Gachantivá 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	152,0	No aplica	Variable	
	Causas Externas	129,9		Aumentó	
	Enfermedades Sistema Circulatorio	82.5		Variable	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias Inferiores	66,61		Variable	
	Enfermedades Isquémicas del corazón	45.23		Aumentó	
	Accidentes de Transporte Terrestre	39.33		Variable	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	38.5		15,4	Aumentó



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Tasa de mortalidad en la niñez	38.5	12	Aumentó
Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable
Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyó
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

### Conclusiones

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad evidencian que en el periodo 2005 - 2013 las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas.

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en el municipio de Gachantivá, las enfermedades isquémicas del corazón fue la subcausa de mayor mortalidad.

La gran causa de muerte que generó el mayor número de AVPP en la población del Municipio de Gachantivá estuvo asociada a todas las demás enfermedades, las enfermedades del sistema circulatorio fue la segunda causa que más aportó AVPP.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que dentro de las mayores causas que tuvieron en común los dos grupos fue la de enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres, las neoplasias aportó la mayor tasa de AVPP. En hombres, las demás enfermedades aportó la mayor tasa de AVPP.

En hombres las neoplasias que causaron mayor mortalidad fueron el tumor maligno del estómago y tumor maligno de la próstata con el mayor número de muertes en los años 2011 y 2013. En mujeres, las neoplasias que causaron mayor mortalidad fueron tumor maligno del cuello del útero en el periodo 2011-2013.

En el municipio de Gachantivá, la principal causa de mortalidad por las demás causas fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre es significativamente más alta en el municipio de Gachantivá comparada con el departamento de Boyacá.

El indicador para la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata es significativamente más alto en el municipio de Gachantivá comparado con el departamento de Boyacá, por tanto se deben reforzar



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

los medios de diagnóstico de tamizaje precoz en la población masculina del municipio, incentivando a esta población a conocer los factores de riesgo que inciden en la aparición de células malignas en este órgano.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; la principal causa fue trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido.

En el periodo entre 2005 a 2013 en el municipio de Gachantivá, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez muestra tendencia al aumento, indicadores que a su vez se encuentran críticos en el municipio por superar los valores del departamento.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

#### Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Gachantivá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1229 atenciones/año; según sexo el 60,27 % correspondió al femenino y el 39,73 % al masculino.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia mostró que las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron las mayores proporciones durante el período de estudio y específicamente el año 2010 fue el que reportó la mayor proporción por esta



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

causa con 73,3%, sin embargo del año 2014 al 2013 se reportó una disminución de 15,3 puntos porcentuales.

En Infancia la principal causa de morbilidad de los años 2009 al 2011 fue las condiciones transmisibles y nutricionales con las mayores proporciones, siendo el 2009 el de la mayor proporción con un valor de 57,14%, para el año 2014 se presentó disminución de 12,6 puntos porcentuales con respecto al 2013. En los años 2012 a 2014 las enfermedades no transmisibles presentaron las mayores proporciones con el valor más alto en el año 2014 con 51,75% y un aumento en puntos porcentuales de 1.33 del año 2014 con respecto al 2013.

En Adolescencia, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad con sus mayores proporciones en el año 2012 con 57,01% y en año 2014 con 55,41%, además presentó un incremento de 1.97 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. Para este mismo grupo la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyó en 11,4 del año respecto al 2013.

Para juventud, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad con su mayor proporción en el año 2010 con 64,29% Para este mismo grupo la morbilidad por las enfermedades no trasmisibles disminuyó en 5,27 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

En Adulthood, la principal causa de morbilidad fue por enfermedades no trasmisibles presentando la mayor proporción en el año 2014 con 70,48% y un aumento en el cambio porcentual 2013 - 2014 de 2,38.

Para Persona mayor de 60, la principal causa de morbilidad fue por enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el año 2014 con 80,6%. La morbilidad por esta misma causa disminuyó en 2.57 en comparación al 2013. (Ver tabla 19).

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,00	73,33	47,87	55,10	49,65	34,34	-15,30
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	3,06	0,71	2,02	1,31
	Enfermedades no transmisibles	25,00	13,33	39,81	25,51	35,46	35,35	-0,11
	Lesiones	15,00	2,22	1,42	4,08	4,96	6,57	1,60



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

	Signos y síntomas mal definidos	20,00	11,11	10,90	12,24	9,22	21,72	12,50
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,14	48,28	45,58	38,55	31,09	18,42	-12,67
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	28,57	41,38	35,37	48,19	50,42	51,75	1,33
	Lesiones	0,00	0,00	6,12	4,82	6,72	7,89	1,17
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	10,34	12,93	8,43	11,76	21,93	10,17
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	34,48	21,53	12,15	24,14	12,74	-11,40
	Condiciones materno perinatales *	30,77	3,45	0,69	4,67	0,00	3,18	3,18
	Enfermedades no transmisibles	46,15	51,72	50,69	57,01	53,45	55,41	1,97
	Lesiones	7,69	0,00	6,25	9,35	6,90	11,46	4,57
	Signos y síntomas mal definidos	7,69	10,34	20,83	16,82	15,52	17,20	1,68
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,68	11,90	16,16	12,50	11,27	11,42	0,14
	Condiciones materno perinatales *	12,90	3,57	3,06	5,50	4,41	7,48	3,07
	Enfermedades no transmisibles	58,06	64,29	58,52	57,50	60,78	55,51	-5,27
	Lesiones	9,68	1,19	5,68	9,00	7,84	8,66	0,82
	Signos y síntomas mal definidos	9,68	19,05	16,59	15,50	15,69	16,93	1,24



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,87	11,42	15,85	12,60	11,52	11,09	-0,43
	Condiciones materno perinatales *	1,89	1,83	1,52	1,20	2,06	1,25	-0,81
	Enfermedades no transmisibles	69,81	66,67	60,67	64,80	68,11	70,48	2,38
	Lesiones	3,77	5,48	6,25	7,40	4,12	5,37	1,25
	Signos y síntomas mal definidos	5,66	14,61	15,70	14,00	14,20	11,81	-2,39
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,47	7,36	6,99	5,46	5,54	5,97	0,43
	Enfermedades no transmisibles	74,58	79,14	77,86	80,52	83,16	80,60	-2,57
	Lesiones	5,08	5,52	6,41	4,04	3,29	4,69	1,41
	Signos y síntomas mal definidos	11,86	7,98	8,74	9,98	8,01	8,74	0,73

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.  
*Principales causas de morbilidad en hombres*

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la Primera Infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales con la mayor proporción en el año 2010 con un valor de 76%. Para este mismo grupo la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyó en 18,4 del año 2014 con respecto al 2013.

En Infancia la principal causa de morbilidad fue las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2009 al 2011 con la mayor proporción en el año 2011 con un valor de 48,24%, la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyó en 10,17 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al 2013. Del 2012 al 2014 las enfermedades no transmisibles presentaron las mayores proporciones de morbilidad, presentando en el 2014 la mayor proporción con 53,97%.

Para el Ciclo vital Adolescencia, las enfermedades no trasmisibles fue la principal causa de morbilidad presentando la mayor proporción en el año 2010 con un valor de 70%, adicionalmente reportó un



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

aumento en puntos porcentuales de 14,16 del año 2014 respecto al 2013. En contraste, para este mismo grupo la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyó en 15,09 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

Para juventud, enfermedades no trasmisibles representó la principal causa de morbilidad con su mayor proporción en el año 2009 con un valor de 39,13% y un aumento en puntos porcentuales de 1,54 del año 2014 respecto al 2013. Para este mismo grupo la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyó en 1,36 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. La morbilidad por lesiones reportó una proporción alta en el año 2009 con un valor de 13,04%.

En el ciclo vital adultez, la principal causa de morbilidad fue enfermedades no trasmisibles con una proporción de 73,9% en el año 2009. La morbilidad por esta causa disminuyó en 4,43 del año 2014 en comparación al 2013. La morbilidad por lesiones reportó un aumento de 2,02 puntos porcentuales con respecto al 2013.

Para ciclo vital persona mayor de 60 años, la principal causa de morbilidad fue Enfermedades no trasmisibles con su mayor proporción en el año 2013 con un 80%. La morbilidad por esta causa disminuyó en 4,03 del año 2014 en comparación con el 2013. La morbilidad por lesiones reportó un aumento de 3,42 puntos porcentuales respecto al 2013. (Ver tabla 20)

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	38,46	76,00	44,92	59,18	54,10	35,64	-18,45
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,99	0,99
	Enfermedades no trasmisibles	23,08	8,00	44,92	26,53	31,15	30,69	-0,45
	Lesiones	23,08	4,00	0,85	8,16	6,56	9,90	3,34
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	12,00	9,32	6,12	8,20	22,77	14,58



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,44	36,84	48,24	38,00	32,39	22,22	-10,17
	Enfermedades no transmisibles	33,33	47,37	31,76	48,00	52,11	53,97	1,86
	Lesiones	0,00	0,00	5,88	8,00	7,04	9,52	2,48
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	15,79	14,12	6,00	8,45	14,29	5,84
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	20,00	23,64	11,43	27,59	12,50	-15,09
	Enfermedades no transmisibles	50,00	70,00	50,91	54,29	46,55	60,71	14,16
	Lesiones	25,00	0,00	10,91	20,00	10,34	17,86	7,51
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	10,00	14,55	14,29	15,52	8,93	-6,59
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	2,74	4,88	1,89	4,79	3,43	-1,36
	Enfermedades no transmisibles	39,13	23,29	20,00	18,24	23,95	25,49	1,54
	Lesiones	13,04	0,00	3,90	7,55	5,99	6,86	0,87
	Signos y síntomas mal definidos	4,35	8,22	2,93	4,40	6,59	6,37	-0,21
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,70	16,44	20,49	10,69	7,78	9,31	1,53
	Enfermedades no transmisibles	73,91	63,01	55,61	59,75	73,05	68,63	-4,43





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

	Lesiones	8,70	12,33	13,17	15,72	7,78	9,80	2,02
	Signos y síntomas mal definidos	8,70	8,22	10,73	13,84	11,38	12,25	0,88
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,70	5,97	7,39	7,78	4,63	5,32	0,69
	Enfermedades no transmisibles	74,07	74,63	77,83	74,44	80,09	76,06	-4,03
	Lesiones	7,41	7,46	7,39	5,56	5,09	8,51	3,42
	Signos y síntomas mal definidos	14,81	11,94	7,39	12,22	10,19	10,11	-0,08

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

***Principales causas de morbilidad en mujeres***

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital Primera Infancia las condiciones transmisibles y nutricionales representó la principal causa de morbilidad con su mayor proporción en el año 2010 con un valor de 70%. Las enfermedades no transmisibles presentaron una proporción alta en el año 2014 con un valor de 40,21% y aumento de 1,46 puntos porcentuales respecto al 2013.

En Infancia la principal causa de morbilidad de los años 2009 al 2011 fue por condiciones transmisibles y nutricionales con su proporción más alta en el año 2009 con un valor de 80%, para este mismo grupo la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales disminuyó en 15,44 del año 2014 respecto al 2013. Del 2011 al 2014 las enfermedades no transmisibles reportaron las mayores proporciones obteniendo la más alta en el año 2014 con un valor de 49%.

Para el Ciclo vital Adolescencia, las enfermedades no transmisibles fue la principal causa de morbilidad con la mayor proporción en el año 2013 con un valor de 60,34%. Para este mismo grupo la morbilidad por esta causa disminuyó en 7,87 puntos porcentuales con respecto al 2013.

Para juventud, enfermedades no transmisibles fue la principal causa de morbilidad presentando sus mayores proporciones en los años 2010 y 2013 con valores de 62,7 y 62,2 respectivamente. Para este mismo grupo la morbilidad por esta misma causa disminuyó en 9,25 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

En ciclo vital adultez, la principal causa de morbilidad fue por enfermedades no transmisibles con la mayor proporción en el año 2014 con un valor de 71,55% y un incremento de puntos porcentuales de 6,03 del año 2013 al 2014.

Para ciclo vital persona mayor de 60 años, la principal causa de morbilidad fue por enfermedades no transmisibles con su mayor proporción en el año 2013 con un valor de 85,6%. La morbilidad por la esta misma causa disminuyó en 1,98 puntos porcentuales en comparación al 2013. (Ver tabla 21).

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,86	70,00	51,61	51,02	46,25	32,99	-13,26
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	6,12	1,25	3,09	1,84
	Enfermedades no transmisibles	28,57	20,00	33,33	24,49	38,75	40,21	1,46
	Lesiones	0,00	0,00	2,15	0,00	3,75	3,09	-0,66
	Signos y síntomas mal definidos	28,57	10,00	12,90	18,37	10,00	20,62	10,62
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	80,00	70,00	41,94	39,39	29,17	13,73	-15,44
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	20,00	30,00	40,32	48,48	47,92	49,02	1,10
	Lesiones	0,00	0,00	6,45	0,00	6,25	5,88	-0,37
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	11,29	12,12	16,67	31,37	14,71



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	0,00	42,11	20,22	12,50	20,69	12,87	-7,82
	<b>Condiciones materno perinatales *</b>	44,44	5,26	1,12	6,94	0,00	4,95	4,95
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	44,44	42,11	50,56	58,33	60,34	52,48	-7,87
	<b>Lesiones</b>	0,00	0,00	3,37	4,17	3,45	7,92	4,47
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	11,11	10,53	24,72	18,06	15,52	21,78	6,26
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	16,67	13,56	16,46	14,77	11,11	13,10	1,98
	<b>Condiciones materno perinatales *</b>	22,22	5,08	4,27	7,38	6,67	11,31	4,64
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	50,00	62,71	56,71	57,72	62,22	52,98	-9,25
	<b>Lesiones</b>	0,00	1,69	3,05	4,03	4,44	4,76	0,32
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	11,11	16,95	19,51	16,11	15,56	17,86	2,30
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	26,67	8,90	13,75	13,49	13,48	12,11	-1,37
	<b>Condiciones materno perinatales *</b>	3,33	2,74	2,22	1,76	3,13	1,97	-1,16
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	66,67	68,49	62,97	67,16	65,52	71,55	6,03
	<b>Lesiones</b>	0,00	2,05	3,10	3,52	2,19	2,82	0,62
	<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	3,33	17,81	17,96	14,08	15,67	11,55	-4,12



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	8,33	6,67	3,73	6,27	6,41	0,13
	Enfermedades no transmisibles	75,00	82,29	77,89	85,06	85,61	83,63	-1,98
	Lesiones	3,13	4,17	5,61	2,90	1,85	2,14	0,29
	Signos y síntomas mal definidos	9,38	5,21	9,82	8,30	6,27	7,83	1,56

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

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en puntos porcentuales del año 2014 al 2013.

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia fue las infecciones respiratorias presentando su mayor proporción en el año 2012 con un valor de 81,48%. Para este mismo grupo las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron proporciones altas durante el periodo de estudio, sin embargo disminuyó en 9,24 puntos porcentuales con respecto al 2014. Las deficiencias nutricionales, por su parte reportó un aumento de 10,29 puntos porcentuales respecto al 2013.

En Infancia la principal causa de morbilidad fue por infecciones respiratorias presentando su mayor proporción en el año 2012 con un valor de 78,13%, para este mismo grupo la morbilidad por esta causa disminuyó en 16,60 puntos porcentuales con respecto al año 2013. Las enfermedades infecciosas y parasitarias reportó un aumento de 11,84 puntos porcentuales respecto al año 2013.

Para el ciclo vital Adolescencia, Infecciones Respiratorias fue la principal causa de morbilidad con la máxima proporción en el año 2009 con un valor de 100%, igualmente esta causa presentó un aumento en 5,00 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. Para este mismo grupo la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyó en 5,00 con respecto al 2013.

Para juventud, Las infecciones respiratorias fue la principal causa de morbilidad con su mayor proporción en el año 2012 y un valor de 72%. Para este mismo grupo la morbilidad por esta causa



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

disminuyó en 10,94 puntos porcentuales respecto al 2013. Las enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron un aumento en puntos porcentuales de 10.94 respecto al 2013.

En ciclo vital Adultez, la principal causa de morbilidad fue por infecciones respiratorias con su mayor proporción en el año 2012 con un valor de 76,19%. La morbilidad por esta causa reportó un aumento de 10,20 puntos porcentuales comparado con el 2013.

Para ciclo vital Persona mayor de 60 años, la principal causa de morbilidad fue por infecciones respiratorias presentando la mayor proporción en el año 2012 con un valor de 82,61%, en los años 2011 y 2013 se reportaron proporciones altas similares de alrededor del 74%. Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentó en 6,22 puntos porcentuales frente al 2013. Las deficiencias nutricionales presentaron una proporción de 3,57% en el año 2014, lo que representó un aumento en la morbilidad por esta causa frente a años anteriores. (Ver tabla 23).

**Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014.**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	33,33	40,59	14,81	35,71	26,47	-9,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	63,64	56,44	81,48	64,29	63,24	-1,05
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,00	3,03	2,97	3,70	0,00	10,29	10,29
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	42,86	50,75	21,88	40,54	52,38	11,84



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	57,14	47,76	78,13	59,46	42,86	-16,60
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	4,76	4,76
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	40,00	32,26	38,46	50,00	45,00	-5,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	60,00	61,29	61,54	50,00	55,00	5,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	33,33	30,00	24,32	28,00	30,43	41,38	10,94
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	70,00	70,27	72,00	69,57	58,62	-10,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,41	0,00	0,00	0,00	0,00



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	48,00	29,81	22,22	55,36	45,16	-10,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	52,00	70,19	76,19	44,64	54,84	10,20
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60,00	41,67	25,00	17,39	25,93	32,14	6,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,00	58,33	75,00	82,61	74,07	64,29	-9,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	3,57

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

#### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales en la primera infancia fue las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el mayor número de casos presentados en el año 2014. En el ciclo vital infancia no se presentó causas de morbilidad para el periodo 2009 - 2014. En el ciclo vital adolescencia la principal causa de morbilidad fue por condiciones maternas con el mayor número de casos en el año 2012 (5 casos) con un cambio en número de casos 2013 - 2014 de 4,00. En juventud la principal causa de morbilidad fue por condiciones maternas presentando el mayor



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

número de casos en el año 2014 (16 casos) y en el 2012 con 11 casos. Esta morbilidad representó un cambio en número de casos 2013 - 2014 de 7,00. En adultez la morbilidad por condiciones maternas reportó la mayor morbilidad presentando en el año 2011 y 2013 el mayor número de casos (10 casos en cada año). (Ver tabla 24)

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Número de Casos 2009	Número de Casos 2010	Número de Casos 2011	Número de Casos 2012	Número de Casos 2013	Número de Casos 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	4,00	3,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,00	1,00	1,00	5,00	0,00	4,00	4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,00	3,00	7,00	11,00	9,00	16,00	7,00





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,00	4,00	10,00	6,00	10,00	7,00	-3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

#### Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 64.48% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera infancia la principal causa de morbilidad fue por enfermedades genitourinarias que presentó la mayor proporción en el año 2010 con un valor de 50%, esta misma morbilidad reportó un aumento de 5,71 puntos porcentuales respecto al 2013. Las enfermedades respiratorias también presentaron proporciones altas en el periodo de estudio con la mayor proporción en el año 2009 con un valor de 40% y aumento de 4,86 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior. Las condiciones orales presentaron su mayor proporción en el año 2011 con un valor de 40,4 %, además reportó una disminución de 21,71 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. (Ver tabla 25)

En Infancia: la principal causa de morbilidad fue por condiciones neuropsiquiátricas presentando la mayor proporción en el año 2009 con un valor de 50%, el año 2014 reportó una proporción de 42,37% lo que evidencia un incremento en puntos porcentuales del 2013 al 2014 de 19,04. Las condiciones orales presentaron proporciones altas durante el periodo de estudio, presentando las mayores proporciones en los años 2011 y 2012 con valores de 38,46% y 42,50% respectivamente, sin embargo para el año 2014 se presentó una disminución de 8,16 puntos porcentuales. (Ver tabla 26)

Adolescencia: la principal causa de morbilidad fue por enfermedades genitourinarias presentando la mayor proporción en el año 2010 con un valor de 33,3% y un incremento en puntos porcentuales del 2013 al 2014 de 5,95. Las condiciones orales también presentaron proporciones altas en el periodo de estudio, siendo la proporción más alta para el año 2012 con un valor de 26,96%. Es importante



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

destacar que las condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades de los órganos de los sentidos presentaron proporciones similares durante el periodo de estudio. (Ver tabla 27)

**Juventud:** la principal causa de morbilidad fue por condiciones neuropsiquiátricas presentando proporciones altas en el periodo de estudio, representando para el año 2009 la mayor proporción con un valor de 38,8% y un aumento de puntos porcentuales respecto al 2013 de 5,83. Las enfermedades genitourinarias presentó su mayor proporción en el año 2010 con un valor de 25,93% y un incremento en puntos porcentuales del 2013 al 2014 de 9,99. (Ver tabla 28).

**Adultez:** la principal causa de morbilidad fue por enfermedades genitourinarias con su mayor proporción en el año 2010 con un valor de 26,71%. Las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades cardiovasculares presentaron proporciones similares en el periodo de estudio. La morbilidad por enfermedades cardiovasculares presentó un aumento de 2,53 puntos porcentuales comparado con el 2013. (Ver tabla 29)

**Persona Mayor de 60:** la principal causa de morbilidad fue por enfermedades cardiovasculares presentando la mayor proporción en el año 2014 con 54,23% y aumento de 8,31 puntos porcentuales respecto a 2013. Las enfermedades musculo esqueléticas presentaron una proporción alta en el 2013 con un valor de 14,57%. (Ver tabla 30)

**Tabla 25. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014.**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,19	0,00	0,00	1,43	1,43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	1,19	0,00	0,00	4,29	4,29



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	60,00	0,00	0,00	4,00	12,00	17,14	5,14
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	0,00	4,76	12,00	12,00	12,86	0,86
Enfermedades cardiovasculares (I00-199)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	40,00	0,00	9,52	8,00	8,00	12,86	4,86
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	1,19	4,00	6,00	5,71	-0,29
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	50,00	8,33	12,00	10,00	15,71	5,71
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	17,86	52,00	6,00	5,71	-0,29
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	3,57	0,00	8,00	14,29	6,29
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	33,33	11,90	8,00	12,00	5,71	-6,29
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	16,67	40,48	0,00	26,00	4,29	-21,71

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

**Tabla 26. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014.**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	0,00	-1,67



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	-5,00
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	50,00	25,00	11,54	12,50	23,33	42,37	19,04
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	25,00	15,38	20,00	18,33	16,95	-1,38
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,00	0,00	0,00	0,00	1,67	3,39	1,72
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	8,33	13,46	5,00	3,33	0,00	-3,33
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	-3,33
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	8,33	3,85	7,50	5,00	15,25	10,25
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	16,67	13,46	12,50	15,00	8,47	-6,53
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	8,33	1,92	0,00	5,00	3,39	-1,61
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	25,00	8,33	38,46	42,50	18,33	10,17	-8,16

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

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	2,74	1,64	3,23	1,15	-2,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	16,67	0,00	1,37	0,00	0,00	1,15	1,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	1,37	0,00	0,00	3,45	3,45
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,67	20,00	12,33	16,39	19,35	20,69	1,33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,67	20,00	13,70	13,11	16,13	17,24	1,11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	1,37	0,00	1,61	0,00	-1,61
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	6,67	10,96	1,64	3,23	0,00	-3,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	6,67	2,74	4,92	8,06	6,90	-1,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	33,33	13,33	10,96	13,11	11,29	17,24	5,95
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,67	6,67	12,33	16,39	9,68	6,90	-2,78
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	6,67	5,48	6,56	6,45	8,05	1,59



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	20,00	23,29	26,23	20,97	17,24	-3,73

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

**Tabla 28. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014.**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	1,49	0,87	2,42	2,13	-0,29
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	3,70	0,75	0,00	0,81	2,84	2,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,56	1,85	2,24	0,87	4,03	2,84	-1,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	38,89	16,67	10,45	12,17	10,48	16,31	5,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,11	14,81	10,45	8,70	10,48	10,64	0,15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,56	0,00	2,24	1,74	2,42	1,42	-1,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,56	3,70	5,22	1,74	2,42	2,13	-0,29
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	9,26	8,96	7,83	12,10	7,09	-5,00



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,22	25,93	20,90	19,13	11,29	21,28	9,99
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,56	5,56	10,45	13,91	6,45	8,51	2,06
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,56	9,26	7,46	6,09	16,13	10,64	-5,49
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,85	1,49	0,00	0,81	0,00	-0,81
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	5,56	17,91	26,96	20,16	14,18	-5,98

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

**Tabla 29. Morbilidad Específica por Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Municipio de Gachantivá 2009 – 2014.**

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,68	0,25	0,62	0,00	0,25	0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,70	3,42	0,75	1,23	0,60	1,52	0,92
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	1,01	0,62	0,30	0,76	0,46
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,81	4,79	5,78	3,09	5,74	9,14	3,40
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,41	7,53	10,55	8,64	8,16	8,88	0,73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,81	4,11	3,27	4,63	8,46	9,14	0,68



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,51	19,86	10,30	10,80	11,18	13,71	2,53
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,11	2,74	2,76	4,01	3,93	3,05	-0,88
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,11	12,33	11,81	12,65	12,39	9,14	-3,25
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,22	26,71	19,85	15,74	14,80	15,99	1,19
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,41	2,74	6,78	7,41	2,72	3,05	0,33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,81	13,01	17,34	18,52	22,05	14,72	-7,33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,50	0,62	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	8,11	2,05	9,05	11,42	9,67	10,66	0,99

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,55	4,65	0,50	0,59	1,98	1,32	-0,65
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,00	0,29	0,00	0,26	0,26
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,55	1,55	2,24	1,47	0,99	1,06	0,07





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,27	3,88	3,99	3,24	8,40	4,76	-3,63
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	7,75	4,74	3,54	2,72	2,12	-0,60
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,27	1,55	4,99	4,13	5,43	5,29	-0,14
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	43,18	44,19	39,65	47,79	45,93	54,23	8,31
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,36	2,33	4,24	3,54	3,70	2,38	-1,32
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,09	7,75	8,98	7,96	4,69	4,76	0,07
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,09	9,30	8,73	6,19	5,43	8,99	3,56
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,27	4,65	5,99	5,90	1,73	1,32	-0,41
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,09	12,40	13,97	13,86	14,57	11,38	-3,19
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	2,27	0,00	1,00	1,47	4,44	2,12	-2,33

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

### Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 6.51% de las atenciones.

En primera infancia la principal causa de morbilidad fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con las mayores proporciones presentadas en los años 2009 al 2011 con valor de 100%. En el año 2014 la proporción fue de 92.31% lo que representó un aumento de 6,59 puntos porcentuales respecto al 2013.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**En Infancia:** la principal causa de morbilidad fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones de 100% en el año 2012 y 2014. Para este último año presentó un aumento de 12.50 puntos porcentuales comparado con el 2013.

**Adolescencia:** La principal causa de morbilidad fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones de 100% en los años 2009, 2011 y 2012. Lesiones intencionales presentó una proporción de 16.67 % en el año 2014, valor que es alto frente a años anteriores que no se había reportado.

**Juventud:** la principal causa de morbilidad fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones de 100% del 2009 al 2012. Lesiones intencionales presentó una proporción de 13.64% en el año 2014, valor que es alto frente a años anteriores que no se había reportado.

**Adultez:** La principal causa de morbilidad fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones de 100% del 2009 al 2012, presentó un aumento de 6,67 puntos porcentuales respecto al año 2013.

**Persona Mayor de 60:** La principal causa de morbilidad fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones de 100% en los años 2009, 2010, 2012 y 2013, sin embargo para el año 2014 reportó una disminución de 18,18 puntos porcentuales en comparación con el 2013. (Ver tabla 30)

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

CICLO VITAL	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40- Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	25,00	14,29	7,69	-6,59
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35- Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	75,00	85,71	92,31	6,59
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	11,11	0,00	12,50	0,00	-12,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	88,89	100,00	87,50	100,00	12,50
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	-12,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	16,67
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	0,00	100,00	100,00	87,50	83,33	-4,17



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	-6,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,64	13,64
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	93,75	86,36	-7,39
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	-10,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	3,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00	96,67	6,67
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	13,64	13,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	4,55



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	96,97	100,00	100,00	81,82	-18,18

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Gachantivá no se han notificado casos de VIH y leucemia durante el período de estudio 2008 – 2014, por lo que el indicador y la tendencia de estos eventos han sido cero en comparación a las estadísticas del departamento. Estos resultados llevan a implementar y/o fortalecer actividades de detección y prevención con el fin hacer la captación oportuna de casos.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Gachantivá 2007 - 2014.

EVENTO	BOYACÁ 2014	GACHAN- TIVÁ 2014	PERÍODO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6.43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1.6	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Siviigila 2007 – 2014.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

En el municipio de Gachantivá se notificó un total de 199 casos en el periodo de 2008 a 2014. La vigilancia en salud pública de las violencias de género fue el evento que más se notificó representando el 29,6% con un total de 59 casos, presentando 11 casos de más en el año 2014 con respecto al año anterior, el segundo evento de notificación obligatoria que más se presentó fue varicela individual representando el 29,1% (58 casos) y en las agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia se notificó 48 casos representando el 24,1% y cuyo comportamiento fue ascendente a partir del año 2010.

**Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Gachantivá 2008 - 2014.**

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			1	3	9	18	17	48
BAJO PESO AL NACER					2	1	3	6
HEPATITIS A	1		1					2
INTENTO DE SUICIDIO				1		4	1	6
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		2						2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS							1	1
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS			1	1	2	1		5
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				2				2
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS							1	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1	2	1	1			5
SIFILIS GESTACIONAL					1	1		2
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR						2		2
VARICELA INDIVIDUAL			6	40	1	1	10	58
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					8	20	31	59

Fuente: SIVIGILA 2008 – 2014.

**Letalidad de eventos de notificación obligatoria**

En el municipio en el periodo de 2005 a 2014 se presentó una letalidad por infección respiratoria aguda en el año 2011. Para el resto de eventos de notificación obligatoria no se presentó letalidad en el municipio de Gachantivá.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Gachantivá 2007 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ 2014	GACHANTIVÁ 2014		PERIODO								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7.1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5.8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,2	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014.

### 2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2005 a 2015.

Durante el período de estudio 2005 – 2015 para el municipio de Gachantivá se reportaron en total 269 personas en condición de discapacidad, la alteración permanente que tuvo mayor representatividad durante este período fue la del sistema nervioso con un total de 164 casos, seguida de la alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 139 casos. El año 2015 fue en el que se





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

reportó el mayor número de personas con discapacidad (110), y específicamente las discapacidades que reportaron el mayor número de casos en ese año fueron las del sistema nervioso (64), seguido de la alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 48 casos y de la alteración permanente en la voz y el habla (25 casos).

**Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Gachantivá 2005 – 2015.**

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	7,00	7,00	8,00	16,00	42,00	48,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	7,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	1,00	1,00	1,00	1,00	7,00	7,00	7,00	9,00	14,00	52,00	64,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	4,00	4,00	6,00	10,00	24,00	25,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	6,00	6,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	6,00	6,00
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	16,00	16,00
Número de personas con discapacidad que trabajan en	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	10,00	11,00



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

actividades agrícolas												
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de Comercio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	
Número de personas con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	
Número de personas en condición de discapacidad	1,00	1,00	1,00	1,00	10,00	10,00	10,00	12,00	23,00	90,00	110,00	

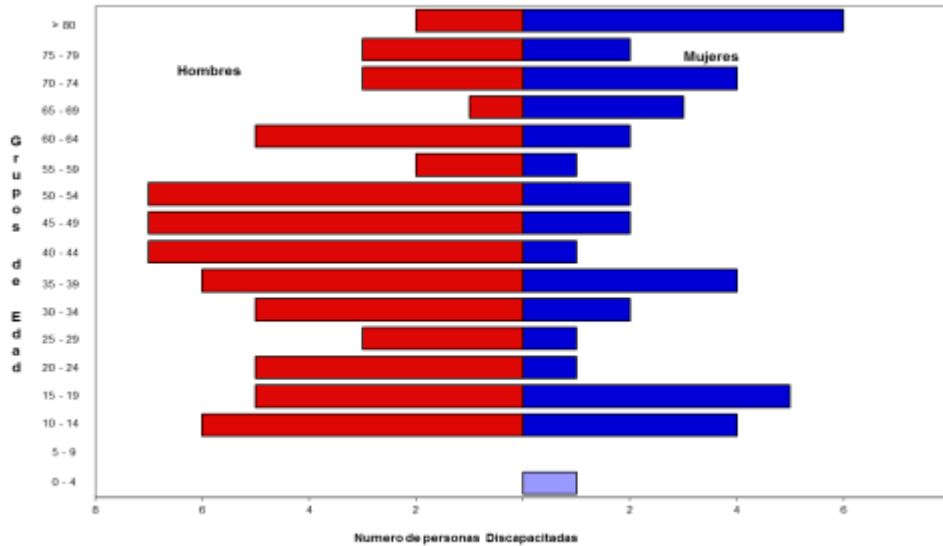
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Mayo de 2016.

La pirámide de discapacidad muestra que para el año 2015 se registró un mayor número de casos en hombres (67) comparado con las mujeres (40), siendo los grupos etarios de 40-44 años, 45-49 años y 50-54 años los que presentaron mayor número de casos cada grupo con 7. En las mujeres, los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos fueron el de mayor de 80 años (6), seguido de el de 15-19 años (5) y de los grupos de 10-14 años, de 35-39 años y de 70-74 años cada uno con 4 casos; además se puede observar que en los hombres se presentan más casos de discapacidad en la mayoría de los grupos de edad con respecto a las mujeres. Cabe destacar que las edades en que se presentan discapacidad representan una etapa de productividad y desarrollo y que por tanto una discapacidad en edades tempranas repercute fuertemente en el desenvolvimiento a nivel social y en todas las esferas. Estos datos permiten identificar la importancia de continuar con los club de discapacidad y programas que permitan que las personas en condición de discapacidad desarrollo en habilidades y destrezas que les permiten una mayor adaptabilidad al medio social, laboral, familiar y personal, conjuntamente incluir a la familia en el manejo y cuidado de las personas en condición de discapacidad.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Gachantivá 2015.**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Mayo de 2016.

En el sexo masculino para el año 2015, los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos fueron el de 40-44 años, de 45-49 años y de 50-54 años cada grupo con un 10,45% (7 casos), seguidos de los grupos de 10-14 años y 35-39 años cada grupo con 8,96%.

**Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Gachantivá, 2015.**

Indicador	Sexo	Edad	Número de personas	Valor
Distribución de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo	MASCULINO	De 10 a 14 años	6	8,96
		De 15 a 19 años	5	7,46
		De 20 a 24 años	5	7,46
		De 25 a 29 años	3	4,48
		De 30 a 34 años	5	7,46
		De 35 a 39 años	6	8,96
		De 40 a 44 años	7	10,45
		De 45 a 49 años	7	10,45
		De 50 a 54 años	7	10,45
		De 55 a 59 años	2	2,99
		De 60 a 64 años	5	7,46



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

		De 65 a 69 años	1	1,49
		De 70 a 74 años	3	4,48
		De 75 a 79 años	3	4,48
		De 80 años o más	2	2,99
		Total	67	100

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Mayo de 2016.

En el sexo femenino para el año 2015, los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos fueron el de 80 años y más con un 15% (6 casos), seguido del grupo de 15-19 años con el 12,50% (5 casos) y de los grupos de 10-14 años, de 35-39 años y de 70-74 años cada grupo con el 10%.

**Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Gachantivá, 2015.**

Indicador	Sexo	Edad	Número de personas	Valor
Distribución de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 10 a 14 años	4	10,00
		De 15 a 19 años	5	12,50
		De 20 a 24 años	1	2,50
		De 25 a 29 años	1	2,50
		De 30 a 34 años	2	5,00
		De 35 a 39 años	4	10,00
		De 40 a 44 años	1	2,50
		De 45 a 49 años	2	5,00
		De 50 a 54 años	2	5,00
		De 55 a 59 años	1	2,50
		De 60 a 64 años	2	5,00
		De 65 a 69 años	3	7,50
		De 70 a 74 años	4	10,00
		De 75 a 79 años	2	5,00
		De 80 años o más	6	15,00
		Total	40	100

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Mayo de 2016.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad**

Dentro las causas de morbilidad por grandes causas priorizadas para el municipio de Gachantivá se encuentra las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de 64,48% superando el valor del departamento. Las condiciones materno perinatales son otra causa de morbilidad que el municipio supera levemente respecto al departamento.

**Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, Municipio de Gachantivá 2014.**

	<b>CAUSA DE MORBILIDAD PRIORIZADA</b>	<b>BOYACÁ 2014</b>	<b>GACHANTIVÁ 2014</b>
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	<b>18,11%</b>	<b>13,02%</b>
	<b>Condiciones materno perinatales</b>	<b>1.86%</b>	<b>2,00%</b>
	<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>54,49%</b>	<b>64,48%</b>
	<b>Lesiones</b>	<b>7,50%</b>	<b>6,51%</b>
	<b>Condiciones mal clasificadas</b>	<b>18,04%</b>	<b>13,99%</b>

Fuente: Sivigila 2014.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

### **Conclusiones**

Dentro de las principales causas de morbilidad del municipio de Gachantivá se encuentra las enfermedades no transmisibles, aspecto que lleva a considerar y a replantear acciones en las diferentes estrategias en salud infantil, adolescente y del adulto joven, teniendo en cuenta que es partir de estos ciclos vitales que se adquieren los principales hábitos de vida y dependiendo del estilo de vida que se lleve desde temprana a edad va a repercutir en el estado de salud de las personas en edades avanzadas.

Para tener en cuenta es que el municipio no ha notificado casos de VIH y leucemia, lo que nos indica que se deben adelantar acciones de detección y de prevención en toda la población.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria, el que registró el mayor número de casos para el período de estudio fueron las violencias de género, situación que demanda una intervención oportuna en el componente de salud mental.

Para las letalidades por eventos de interés en salud pública, para el municipio en el período de estudio solo se presentó una mortalidad en el año 2011 por infección respiratoria aguda.

Cabe destacar que en el municipio de Gachantivá, la condición de discapacidad predomina en los hombres y está establecida en edades de pleno desarrollo a nivel social y productivas laboralmente, por lo que es muy importante buscar y fortalecer la estrategias y programas que brinden una atención integral a estas personas con el fin de fomentar un desenvolvimiento y adaptación al medio social de manera favorable.

### **2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

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

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

---

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

#### **2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

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

##### **Condiciones de vida**

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según datos Censo DANE 2005 la cobertura del servicio de electricidad para el municipio de Gachantivá fue del 84,5%, dato similar al departamental por lo que no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de acueducto:** Según datos reportados por el Censo DANE 2005 la cobertura de acueducto para el municipio de Gachantivá fue del 55,9% dato inferior al departamental, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales.
- **Cobertura de alcantarillado:** Según datos reportados por el Censo DANE 2005 la cobertura de alcantarillado para Gachantivá fue de 13,6%, dato inferior al departamental registrado en 31,2%. Lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando un indicador desfavorable para el municipio y que requiere intervención en el corto plazo.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** En relación a los servicios de telefonía en el municipio de Gachantivá la cobertura del servicio presenta una diferencia significativa (1.6%) al compararla con la cobertura por el departamento siendo no favorable para el municipio, sin embargo en la actualidad la cobertura de este servicio está dada por la telefonía móvil.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** 6.13 El índice de riesgo de la calidad del agua del municipio de Gachantivá (6.13%) tiene una diferencia mínima en comparación con el departamento, siendo un riesgo bajo para el consumo humano.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Se evidencia que el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada del municipio de Gachantivá (51,6%) presenta una diferencia significativamente alta en relación al departamento, mostrando que el municipio está en condiciones inferiores que el departamento.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: En el municipio de Gachantivá, el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es de 70,2% evidenciándose una diferencia significativamente alta que hace que el municipio se encuentre en peores condiciones que el departamento.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: En el municipio de Gachantivá, la cobertura para vacunación en animales (70%) para el año 2014 presentó una diferencia mínima frente a las coberturas alcanzadas por el departamento (73,3%).

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Gachantivá 2005  
–  
2014.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	GACHANTIVÁ	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	84,5	
Cobertura de acueducto	67,3	55,9	
Cobertura de alcantarillado	31,2	13,6	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	1,6	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	6,13	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	51,6	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	70,2	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	70	

Fuente: Censo 2005 – DANE.

Disponibilidad de alimentos





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95% es la siguiente:

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2013 el municipio de Gachantivá presentó cifras estadísticamente significativas similares al departamento en relación al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. En el periodo 2005 al 2013, este indicador presentó una tendencia variable.

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

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	GACHANTIVÁ 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	7,7		↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales 2005 - 2013.

**Condiciones de trabajo**

La ausencia de empresas formales o de actividades productivas estables son factor de incidencia de la informalidad laboral y de la escasa afiliación no solo a la riesgos laborales sino en general al sistema general de seguridad social en salud, situación que implica el desconocimiento de los beneficios de la afiliación al sistema de riesgos laborales y de la importancia del uso de elementos de protección y de mejoramiento del entorno laboral.

Dado que la principal actividad económica se genera en la agricultura, lo obreros no acceden a programas de educación y prevención de riesgos laborales, no cuentan con el uso de elementos de protección del sol, del agua, exposición a químicos y no cuentan con afiliación a sistema de protección en caso de presentar enfermedad de origen laboral, a estas condiciones se suma la ingesta constante de guarapo y la alimentación inadecuada. La falta de un sistema de vigilancia a las enfermedades de origen laboral no permite tener estadísticas de estas

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2014.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Para el año 2014 en el municipio de Gachantivá no se presentaron accidentes de trabajo, puede estar relacionado a la informalidad laboral.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Para el año 2014 en el municipio de Gachantivá no se presentaron accidentes de trabajo, puede estar relacionado a la informalidad laboral.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

**Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales**

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

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Según Forensis, en el año 2014 el municipio de Gachantivá no realizó notificación de violencia intrafamiliar.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Según Forensis, en el año 2014 el municipio de Gachantivá no realizó notificación de violencia contra la mujer.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	GACHANTIVÁ 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0							-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0							-	↗	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑOS 2011 – 2014.

Los hábitos y estilos de vida de la población en el municipio de Gachantivá y las condiciones de vida de las familias Gachantivenses están determinados por la idiosincrasia propia del campesino boyacense y aspectos socio culturales como el machismo, la celotipia y el consumo de bebidas fermentadas, entre otros, que generan situaciones adversas que terminan afectando la convivencia familiar.

Como reforzadores de esta situación están entre los principales la ausencia de programas de sensibilización para la disminución de la cultura del consumo de alcohol. La dependencia económica de la mujer y la ausencia de conocimiento de las causas de violencia, por lo que se presume también no se registran casos formalmente reportados por temor a la denuncia.

En el municipio se continúan evidenciando casos de violencia interpersonal los cuales además de ser atendidos requieren seguimiento a dichos eventos y a buscar estrategias que logren disminuir estos indicadores.

**Sistema sanitario**



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El municipio de Gachantivá reportó para el año 2005 un 15,9% de hogares para este indicador, dato similar al departamental por lo que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** El municipio de Gachantivá según datos Censo DANE 2005 (15,8%) presentó diferencias estadísticamente significativas con el departamento (6,9%) en relación al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** La cobertura al SGSSS en el municipio de Gachantivá (92,8%), fue similar a la del departamento (87,04%) en el año 2014, por lo que no se reportaron diferencias estadísticamente significativas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** El municipio de Gachantivá no presenta cifras de vacunación con BCG para nacidos vivos, debido a que la IPS del municipio no tiene servicio de partos habilitado. En cuanto a la vacunación con polio, DPT, Triple Viral en niños de 1 año, el municipio se encontró en estado crítico en sus coberturas, pues presentó cifras significativamente inferiores frente a las del departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** El municipio de Gachantivá presenta cifras estadísticamente similares en comparación al departamento en relación al Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal. En cuanto a cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportaron coberturas del 100% para los dos indicadores en el año 2013, indicador favorable para el municipio.

**Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Gachantivá 2005 – 2014.**

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	GACHANTIVÁ	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	15,9										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	15,8										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	92,82							↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	65		↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	65		↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	62,8		↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	88		↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↗	↘	↗	↗	↘	↘			

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

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

El municipio de Gachantivá, con su Institución Prestadora de Servicios de Salud, la ESE Centro de Salud San Antonio de Padua cuenta con un total de 21 servicios habilitados.

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



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

<b>SERVICIO</b>	<b>CANTIDAD</b>
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
PSICOLOGÍA	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>	<b>21</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social 2015.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

#### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Gachantivá

El municipio de Gachantivá cuenta con una Institución Prestadora de Servicios: La Empresa Social del Estado Centro de Salud San Antonio de Padua, cuenta con una ambulancia básica para el servicio de sus habitantes y las instituciones de Salud remitente al mayor nivel de complejidad se encuentran en Tunja a una hora del municipio.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Gachantivá 2014.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.37 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.37 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Gachantivá se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Gachantivá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 60.35%.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Gachantivá este indicador se encuentra registrado en el 26%.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Gachantivá la proporción de población en hacinamiento es del 13.25 %, superior a la del departamento.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad).

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				60,35	
Proporción de población en miseria				26,00	
Proporción de población en hacinamiento				13,25	
Línea de indigencia*	76,4	79,8	80	83,9	87,3
Coeficiente de Gini para ingresos*	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

**Cobertura Bruta de educación**

En el municipio de Gachantivá el porcentaje de hogares con analfabetismo según datos Censo DANE 2005 fue superior al nivel departamental, estableciéndose diferencias estadísticamente significativas con el departamento y un indicador negativo para el municipio. Para las tasas de cobertura bruta de educación categoría secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza al 95% mostró diferencia significativa entre el municipio y el departamento, con indicadores favorables para el municipio.

Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Gachantivá 2005 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ	GACHANTIVÁ	COMPORTAMIENTO												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	31,72			0										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	100		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	143		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	122,5		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2006 – 2014.

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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





**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

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

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Gachantivá 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura de acueducto en el municipio (55,9%).
	Problema 2	Baja cobertura de alcantarillado en el municipio (13,6%).
	Problema 3	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en el municipio es alta y se encuentra mostrando condiciones inferiores que el departamento.
	Problema 4	En el municipio de Gachantivá, el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es alta, situación que indica condiciones pésimas de vida al compararlo con el valor presentado por el departamento.
	Problema 5	El municipio no alcanzó coberturas útiles de vacunación para rabia en animales en el año 2014 (70%).
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 6	Aumento de la población de los ciclos vitales adultez y persona mayor de 60 años.
	Problema 7	La gran causa que presentó las tasas de mortalidad ajustada por edad más altas fueron las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 8	La gran causa que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue las demás causas.
	Problema 9	La gran causa que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos en las mujeres fue las neoplasias.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

	Problema 10	El indicador para la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata es significativamente más alto en el municipio de Gachantivá comparado con el de departamento, por tanto se deben reforzarlos medios de diagnóstico de tamizaje precoz en la población masculina del municipio, incentivando a esta población a conocer los factores de riesgo que inciden en la aparición de células malignas en este órgano.
	Problema 11	Igualmente el tumor maligno del estómago y el tumor maligno del cuello del útero generaron gran mortalidad en algunos años del periodo de estudio, este último reportando la mayor tasa de AVPP para las mujeres.
	Problema 12	Dentro de la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la subcausa enfermedades isquémicas del corazón fue la que registró las tasas más representativas de mortalidad, seguida por las enfermedades cerebrovasculares.
	Problema 13	Dentro de la gran causa causas externas, para el año 2013 la subcausa que generó la tasa más alta de mortalidad fueron los accidentes de transporte terrestre.
	Problema 14	Dentro de la gran causa las demás causas, la subcausa que generó las tasas más altas de mortalidad fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
	Problema 15	En los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres.
	Problema 16	Dentro de las principales causas de morbilidad del municipio de Gachantivá se encuentra las enfermedades no transmisibles, aspecto que lleva a considerar y a replantear acciones en las diferentes estrategias en salud infantil, adolescente y del adulto joven, teniendo en cuenta que es partir de estos ciclos vitales que se adquieren los principales hábitos de vida y dependiendo del estilo de vida que se lleve desde temprana a edad va a repercutir en el estado de salud de las personas en edades avanzadas.
Convivencia social y salud mental	Problema 17	El municipio en el año 2014 no notificó casos de violencia de género, por lo que es importante realizar la notificación oportuna y el seguimiento correspondiente.



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

	Problema 18	Bajo reporte de los casos de violencia intrafamiliar y de violencia contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 19	El municipio reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 7,7% para el año 2013.
	Problema 20	La alta carga de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles podrían estar asociadas en gran parte a la alimentación inadecuada desde edades tempranas.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 21	La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es alta lo que indica embarazo en adolescentes, lo anterior conlleva al fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva en este grupo de edad.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 22	Dentro de la gran causa enfermedades transmisibles la subcausa que genera la mayor mortalidad son las infecciones respiratorias agudas.
	Problema 23	Las infecciones respiratorias afectó en similar proporción a la mayoría de grupos etarios.
	Problema 24	En los ciclos vitales primera infancia e infancia las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la primera causa de morbilidad.
	Problema 25	Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales.
	Problema 26	Baja cobertura administrativa de vacunación con polio y DPT 3 dosis en menores de 1 año.
	Problema 27	Baja cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año.
Salud y ámbito laboral	Problema 28	La ausencia de empresas formales o de actividades productivas estables son factor de incidencia de la informalidad laboral y de la escasa afiliación no solo a la riesgos laborales sino en general al sistema general de seguridad social en salud, situación que implica el desconocimiento de los beneficios de la afiliación al sistema de riesgos laborales y de la importancia del uso de elementos de protección y de mejoramiento del entorno laboral..
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 29	Las tasas de mortalidad neonatal reportadas por el municipio durante el periodo de estudio fueron superiores a las del departamento.
	Problema 30	Las tasas de mortalidad infantil reportadas por el municipio durante el período de estudio fueron superiores a las reportadas



**E.S.E CENTRO DE SALUD SAN  
ANTONIO DE PADUA GACHANTIVÁ – BOYACÁ  
NIT. 820.003.638-7**

		en el departamento.
	Problema 31	Las tasas de mortalidad en la niñez reportadas por el municipio durante el período de estudio fueron superiores a las reportadas en el departamento.
	Problema 32	Cabe destacar que en el municipio de Gachantivá, la condición de discapacidad predomina en edades de pleno desarrollo a nivel social y productivas laboralmente, por lo es muy importante buscar y fortalecer la estrategias y programas que brinden una atención integral a estas personas con el fin de fomentar un desenvolvimiento y adaptación al medio social de manera favorable.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de salud	Problema 33	Alto porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (15,8%).
	Problema 34	La gran causa de morbilidad condiciones mal clasificadas reportó para el año 2014 una alta proporción (14%).