



ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

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

**E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT GÜICÁN BOYACÁ
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS**

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

GUACAMAYAS, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.2 Contexto demográfico	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	29
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	58
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	61
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	64
2.2 Análisis de la morbilidad	66
2.2.1 Principales causas de morbilidad	67
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	80
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	92
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	93
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.....	96
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	100
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	101
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	102
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	109
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	110
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	110
3.2. Priorización de los problemas de salud	111

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Guacamayas, 2015.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Guacamayas hacia los municipios vecinos, 2015.....	20
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal, 2015	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Guacamayas, 2015.....	22
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Guacamayas, 2015.....	23
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Guacamayas, 2005 – 2015 – 2020	24
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Guacamayas, 2005, 2015, 2020	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Guacamayas, 2013.....	29
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	57
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas,.....	59
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso,	60
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas afecciones originadas en el período perinatal,	60
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Guacamayas, 2005 – 2013	61
Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,.....	61
Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio Guacamayas, 2013	64
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de Guacamayas 2009 – 2014	69
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014.....	73
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Guacamayas 2009 – 2014.....	77
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014	80
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014	83
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014.....	84
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014	85
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014	86
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014	87
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014	88
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,.....	89
Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014.....	90
Tabla 28. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guacamayas, 2008-2014.....	93
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guacamayas, 2008-2014.....	93
Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guacamayas, 2007-2014	94

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Guacamayas, 2015.....	97
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio	98
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Guacamayas, 2015.....	99
Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guacamayas, 2014.....	100
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Guacamayas 2005 – 2014.	103
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Guacamayas 2005 – 2013.	104
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	104
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Guacamayas 2005 – 2014.....	106
Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Guacamayas, 2014.....	107
Tabla 40. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Guacamayas, 2014.....	108
Tabla 41. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guacamayas, 2008 – 2012.....	109
Tabla 42. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2014.....	110
Tabla 43. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Guacamayas, 2014.....	111

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Guacamayas, 2005 – 2015 - 2020	24
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Guacamayas, 2005 – 2015 - 2020 ...	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Guacamayas, 2015.....	26
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Guacamayas, 2005 a 2013	28
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013.....	32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013.....	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013.....	33
Figura 8 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Guacamayas, 2005 – 2013.	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Guacamayas 2005 – 2013	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Guacamayas 2005 – 2013	36
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Guacamayas, 2005 – 2013.....	37
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Guacamayas 2005 – 2013	38
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Guacamayas, 2005 – 2013	39
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,	41
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,..	41
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, ...	42
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013.....	43
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	44
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013.	45
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio,	47
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	47
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013.....	48
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	49
Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	50
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	51
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	52

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	53
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	53
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	54
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	55
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013	56
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Guacamayas, 2005 -2013.....	62
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Guacamayas, 2005 -2013.....	63
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Guacamayas, 2005 -2011	63
Figura 35. Distribución por número y porcentaje de las grandes causas de morbilidad, municipio de Guacamayas años 2009 – 2014.	67
Figura 36. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Güicán, 2007 – 2014.....	96
Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Guacamayas, 2015.....	97



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Posición Geográfica, Guacamayas, 2015.....	15
Mapa 2. División política administrativa y límites, Guacamayas, 2015.....	16
Mapa 3. Relieve, Guacamayas, 2015	16
Mapa 4. Hidrografía, Guacamayas, 2015	17
Mapa 5. Clima, Guacamayas, 2015.....	18
Mapa 6. Zonas de Riesgo, Guacamayas, 2015	19
Mapa 7. Vías de comunicación terrestre, Guacamayas, 2015.....	20

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021 como la política transectorial, sectorial y comunitaria de salud pública a través de la cual se definen los objetivos, metas estratégicas y líneas de acción, recursos y responsables de la salud pública en el país. Teniendo en cuenta lo anterior, se estableció que las entidades territoriales adapten y adopten cada cuatrienio los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 a través del Plan Territorial de Salud.

De otra parte, el Ministerio estableció a través de la resolución 4015 de 2013 que las prioridades en salud pública para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud serán definidos a partir del Análisis de Situación de Salud – ASIS, adoptado por el PDSP 2012 – 2021.

La ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán, a partir de las orientaciones definidas y con la capacitación en el tema, elaboró este documento con la participación activa de los funcionarios de sus áreas misionales. El documento ASIS 2015 está organizado en tres capítulos: El primero contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que permiten caracterizar, geo-referenciar el territorio e identificar las necesidades en salud. El segundo capítulo contiene el abordaje de los efectos de 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.

Se espera que este documento sea un insumo importante para la toma de decisiones en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas que habitan el Municipio de Guacamayas.

INTRODUCCIÓN

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991). Este, busca, generar sinergias público privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: Red para la superación de la pobreza extrema y la Política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; políticas diferenciales para grupos étnicos y género y la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En el marco de este Plan, se estableció que el ASIS sería el insumo fundamental para la elaboración de los Planes financieros territoriales.

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad (Presno Labrador, 2014).

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

METODOLOGÍA

Para la realización del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del plan decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para el análisis del contexto socio-Demográfico se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así como también datos provenientes de la secretaria de planeación municipal que enriquecieron el contexto territorial.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Guacamayas, se utilizó la información del periodo entre el 2011 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2011 al 2014.

Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2011 y 2014.

Entre los eventos de Notificación Obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias. Se analizó la tendencia para el período 2007-2014.



ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se brinda un agradecimiento especial al Dr. Harold Yamid Castañeda Cortés, Gerente de la E.S.E. Hospital Andrés Girardot de Güicán Sede Guacamayas y a todo su equipo de trabajo.

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

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

1.1 Contexto Territorial

1.1.1. Historia

El nombre de Guacamayas deriva de voces indígenas, Guaca significa tumba, y maya significa corriente de agua o río; lo cual traduciría como río de las tumbas. Guacamayas es un pueblo precolombino, pues esta región estaba habitada por los indios Laches, quienes dominaban los territorios ubicados en los alrededores de El Cocuy entre los ríos Nevado y Chitano y con influencia en los actuales municipios de la región.

Hacia el año 1508, los aborígenes pertenecientes a la tribu de los Laches, identificaron un caserío en el sitio llamado "El Plumajal" (hoy vereda La Palma). Los Laches eran guerreros belicosos que vestían lujosamente, adornados con plumas de guacamayos y papagayos, se alimentaban de maíz, yuca, guayaba, aguacate, chirimoya, y usaban la sal traída en panes desde la Salina de Chita. También cazaban algunas aves y pequeños mamíferos, como guacamayos, venados, guartinajos, y morrocayos, de los cuales aprovechaban sus plumas, piel, cuernos, su carne y caparazones. Los Laches ejecutaron labores manuales entre las que se destacan la cerámica y el tejido; Además de utilizar cueros curtidos de venado. En la industria textil mostraron notable habilidad, habiendo utilizado como materias primas el algodón, el fique y el cabello humano, tanto las mantas como la sal, eran precisamente producto de los Laches.

Es característica de la región una alta religiosidad; la Virgen del Rosario de Chiquinquirá es la patrona del pueblo al igual que San Diego de Alcalá; festividades que se realizan durante los días 25, 26 y 27 de diciembre, por ésta misma época se realizan comparsas y disfraces con materiales de la región y para quien muestre creatividad y no afecte la naturaleza se dan estímulos especiales. Otras festividades religiosas convocan gran parte de la comunidad, en el transcurso del año, como son la semana santa, el Corpus Cristi, La virgen del Carmen, las huertas de San Isidro, y la procesión con pabellones del ocho de diciembre; día de la Inmaculada Concepción.

1.1.2. Localización:

El Municipio de Guacamayas se encuentra localizado al norte del departamento de Boyacá sobre la Cordillera Oriental en la micro cuenca del río Nevado y hace parte de provincia de Gutiérrez. Esta Provincia está conformada por los Municipios de Chiscas, El Cocuy, El Espino, Guacamayas y Panqueba. Se encuentra a 283 km de Tunja, capital del departamento.

El municipio tiene una extensión de 59,83 kilómetros cuadrados; está ubicado a 2.296 m.s.n.m. en el casco urbano y el perímetro rural oscila entre 1.600 y 3.500 m.s.n.m, con una temperatura promedio de 18 grados centígrados. La cabecera municipal está localizada a 6 grados 28 minutos de latitud norte, a 72 grados y 30 minutos de longitud al oeste del meridianos de Greenwich y a 1 grado 9 minutos y 20 segundos de longitud con relación al meridiano de Bogotá.

El municipio de Guacamayas limita al norte con el municipio de El Espino y con el municipio de Macaravita (Santander), por el oriente con los municipios de Panqueba y el Cocuy, y por el sur



ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

occidente con el municipio de San Mateo.

Mapa 1. Posición Geográfica, Guacamayas, 2015



Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

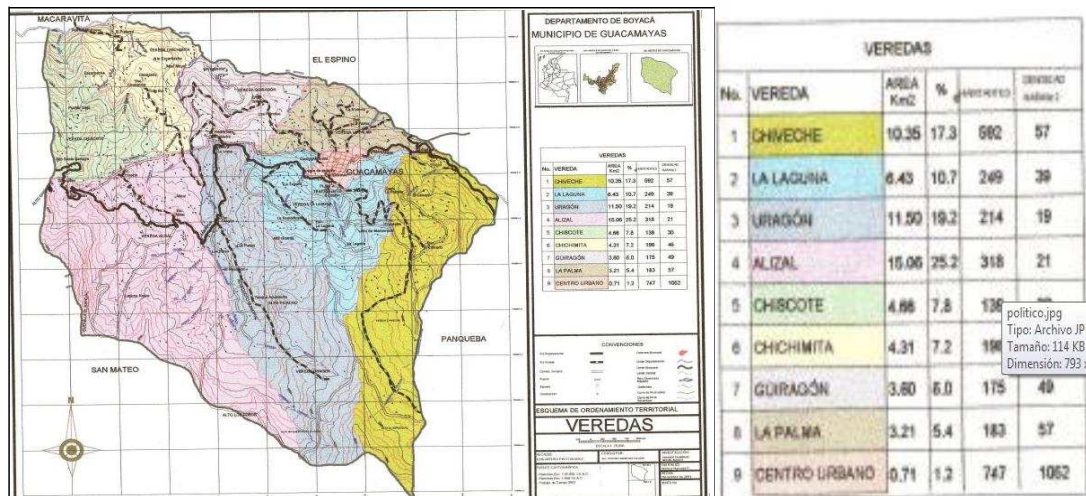
Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Guacamayas, 2015

MUNICIPIO	ÁREA URBANO		ÁREA RURAL		ÁREA TOTAL	
	ÁREA	PORCENTAJE	ÁREA	PORCENTAJE	ÁREA	PORCENTAJE
GUACAMAYAS	0,71 Km ²	1,19%	59,12 Km ²	98,81%	59,83 Km ²	100%

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC

De acuerdo con la estructura política administrativa, Guacamayas se compone de cabecera municipal o zona urbana y la zona rural. La zona urbana comprende el Palacio Municipal, en el cual se encuentran las dependencias de Administración Municipal, Consejo Municipal, Personería Municipal, Juzgado Municipal, Estación de Policía, los Servicios Públicos, la Registraduría Municipal, la iglesia y casa cural; ubicados en el parque central, Puesto de Salud, Sedes de las Asociaciones de Artesanos y todos aquellos elementos que conforman un casco urbano; el área urbana se ha dividido en 6 barrios: La Esperanza, Chapinero, San José, Villa Luz, Centenario y La Aurora. La zona rural de Guacamayas está conformada por ocho (8) veredas y dos sectores así: La Palma, Guarapón, Chichimita, Chiscote, Alisal, Uragón, La laguna y el Chiveche, los sectores se enmarcan en las veredas de El Chiveche y Chiscote y sus nombres son Ritanga y Resumidero respectivamente.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Guacamayas, 2015

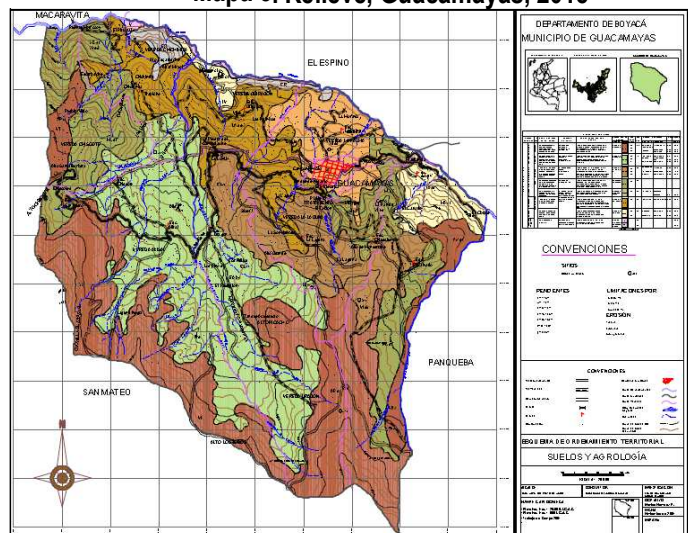


Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

1.1.3 Características físicas del territorio

Debido a que el Municipio de Guacamayas está localizado en la ladera sur del plano inclinado de la cuenca del Río Nevado y con alturas que oscilan desde los 1.500 m.s.n.m. hasta los 3.700 m.s.n.m., presenta más disposición hacia las pendientes altas e indican gran proporción del territorio en áreas montañosas y escarpadas. Dejando claro y corroborando de paso la poca aptitud del suelo hacia la productividad agrícola de manera intensiva y tecnificada, lo cual sería ideal para sostener una economía que mejore la calidad de vida de sus habitantes.

Mapa 3. Relieve, Guacamayas, 2015

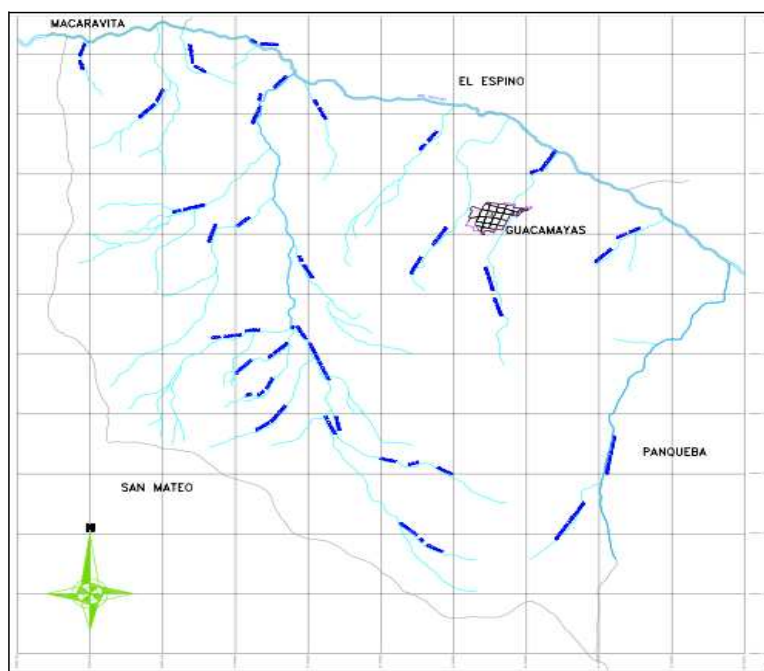


Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

Cuencas Hídricas

Se han definido diez micros cuencas que drenan sus aguas al Río Nevado. Las cuencas son las que proveen de agua a los diferentes acueductos del municipio, las cuales se deben proteger. Las cuencas hidrográficas del municipio son: Quebrada Gramotal, Quebrada Honda, Quebrada Guiragón, Quebrada Los Leones, Quebrada Surcabásiga, Quebrada Agua Sucia, Quebrada El Obraje, Quebrada Loma del Aire, Quebrada Lajón, Quebrada Uragón ó San Antonio. Debido al mal uso de los recursos naturales en el Municipio se ha provocado el deterioro progresivo de las microcuencas y ríos, lo que repercute en la disminución de la calidad y la cantidad del recurso hídrico. Por otra parte problemas ambientales asociados a la agricultura tales como, la tenencia de la tierra, la deforestación, técnicas inadecuadas en los cultivos, mal manejo del recurso hídrico, tienen como consecuencia, la alteración física, química y biológica de la estructura del suelo lo que genera procesos acelerados de erosión, inestabilidad y pérdida del mismo.

Mapa 4. Hidrografía, Guacamayas, 2015



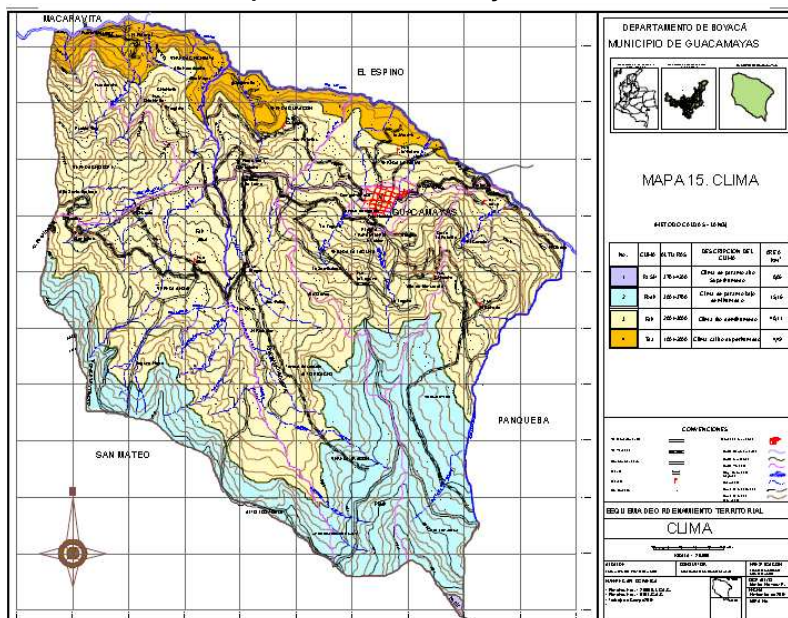
Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial

Clima

Los factores climáticos que condicionan el clima de Guacamayas están relacionados con la latitud, altitud sobre el nivel del mar, influencia climática seca proveniente del cañón del Chicamocha y topografía. Este clima condiciona a su vez el desarrollo de las plantas, el desarrollo geomorfológico y de suelos, de tal manera que el hombre está condicionado de cierta manera a las potencialidades y limitaciones que ofrecen estos elementos en determinado espacio geográfico. De esta manera se puede decir que el Municipio de Guacamayas dado que está localizado en su mayor parte sobre la ladera sur del Río Nevado y con altas diferencias de nivel cuenta con una amplia

diversidad de temperaturas medias que oscilan entre los 6 °C y los 17 °C. El promedio de temperatura media es de 12 °C.

Mapa 5. Clima, Guacamayas, 2015



Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

Riesgos naturales y amenazas

El riesgo a nivel municipal hace referencia a un conjunto de daños que pueden ocurrir por acciones naturales o por acciones del ser humano sobre la naturaleza, siendo estas últimas las que se manifiestan con mayor frecuencia, debido a la indebida planificación de sus acciones sobre la misma naturaleza. En el municipio de Guacamayas en el año 2011 se identificaron algunas zonas de riesgos que ya eran conocidas y que desde la formulación del ordenamiento territorial fueron declaradas zonas de alto riesgo para la población. Es el caso de la quebrada Surcabásiga que es una constante y continua amenaza para la población del área urbana del municipio. Existen de igual forma en la topografía del Municipio fallas geológicas que por acción de las fuertes lluvias y desprendimiento de lodo y piedra han quedado descubiertas y que hasta la fecha no se identificaban como riesgo inminente para la población. Los deslizamientos de tierra provocados por acción de las lluvias son el riesgo más inminente, así mismo, los fenómenos físicos como sismos, fenómenos morfológicos y heladas. En relación a fenómenos geo-morfodinámico se presenta el riesgo de avalanchas de terreno en las partes altas del municipio, más exactamente en las vías de acceso a la población.

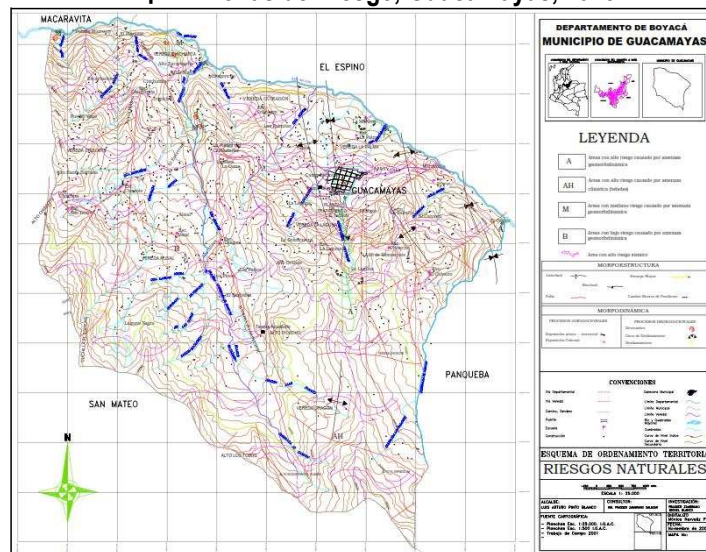
En el Plan Local de Emergencia y Contingencia (PLEC'S), se han identificado las zonas de riesgo generadas por las fallas de las quebradas Surcabásiga y los Leones, sumadas a otras fallas geológicas que presenta el territorio, las cuales se convierten en una constante amenaza para la población sobre todo del área urbana del municipio.

En el Municipio existen básicamente cinco tipos de amenazas naturales para la población y su infraestructura:

- Flujos de lodo y piedra asociados sobre todo a la dinámica de la quebrada Surcabásiga, y en las veredas de la Palma, Guiragón y Chichimita.
- Disposición Aluvión torrencial.
- Movimientos telúricos por encontrarse en una zona de alto riesgo sísmico.
- Deslizamientos
- Heladas que es un fenómeno que se produce por la disminución abrupta de las temperaturas en las horas de la madrugada. Este fenómeno climático afecta principalmente a los animales y cultivos, especialmente la papa que es sembrada sobre todo en las veredas altas de El Chiveche, Chiscote, Alisal y Uragón.

Existe también alto riesgo por flujos de lodo y piedra en sitios específicos de las veredas La Palma, Guiragón y Chichimita por acción sobre laderas del Río Nevado y sobre la quebrada el Obraje en la vereda Chiveche existe alto riesgo para la vía Departamental y para infraestructura de cantera de arena y agregados. Por deslizamientos y hundimientos del terreno se presenta en la vía que conecta con el municipio de San Mateo en el kilómetro 0.45 y 0.82, de la misma manera con la vía que conecta los municipios de El Espino y Panqueba en el sector denominado Peñiscolas y El Empalme. En la vía terciaria que comunica al municipio con el sector del Morrocoy, presenta fallas geológicas a la altura de la vereda de Chichimita, estos fenómenos pueden llegar a causarle un taponamiento terrestre al municipio con consecuencias graves para la población por el manejo de la movilidad.

Mapa 6. Zonas de Riesgo, Guacamayas, 2015



Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

1.1.4 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar. El municipio de Guacamayas solo cuenta con transporte terrestre, existen dos vías de acceso al municipio, luego de llegar a Soatá: la primera por la vía que pasa por Boavita, La Uvita y San Mateo y la otra rodeando por Capitanejo, hasta El Espino.

Mapa 7. Vías de comunicación terrestre, Guacamayas, 2015



Fuente: Sistema de Información Geográfica - SIG, Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá. Esquema de Ordenamiento Territorial.

El Municipio de Guacamayas cuenta con una amplia red vial veredal, la cual se encuentra en regular estado y requiere el diseño de un programa de mantenimiento periódico y rutinario que garantice su buen estado, ya que esta infraestructura es de vital importancia como apoyo a la principal actividad económica del Municipio como lo es la producción agropecuaria, de la cual depende el ingreso de la casi totalidad de las familias campesinas.

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

Municipio	Distancia en Kilómetros entre Guacamayas y sus municipios vecinos	Tiempo estimado del traslado entre Guacamayas y sus municipios vecinos	Tipo de transporte entre Guacamayas y sus municipios vecinos
Güicán	20 km	35 min	Transporte terrestre
Panqueba	8 km	10 min	Transporte terrestre
El Cocuy	20 km	30 min	Transporte terrestre
El Espino	15 km	25 min	Transporte terrestre
San mateo	30 km	1 hora	Transporte terrestre
Soatá	90 km	3 horas	Transporte terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal, 2015

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda hasta la cabecera municipal horas/minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal	Tipo de transporte desde la vereda hasta la cabecera municipal
			--
Vda. Chiveche	60 min	15 km	Transporte Terrestre
Vda. Ritanga	30 min	8 km	Transporte Terrestre
Vda. La Palma	15 min	6 km	Transporte Terrestre
Vda. Guiragón	30 min	18 km	Transporte Terrestre
Vda. Chichimita	60 min	18 km	Transporte
Vda. Chiscote	35 min	16 km	Transporte Terrestre
Vda. Alizal	35 min	16 km	Transporte Terrestre
Vda. Uragón	30 min	14 km	Transporte Terrestre
Vda. Laguna	30 min	12 km	Transporte Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Turismo

Guacamayas al igual que los otros municipios de la zona, goza de variados climas y hermosos paisajes de montaña que incitan tanto al descanso y tranquilidad como al turismo ecológico y de aventura por los diferentes senderos que demandan buen estado físico. Su clima seco y templado, su contraste en sus paisajes de gran colorido, así como la cordialidad y formalidad de sus pobladores, con sus principales atractivos turísticos; además de extensas áreas de reserva forestal con bosque y arroyos que satisfacen los deseos del turista ecológico de conocer y disfrutar ambientes distintos. Por otra parte, existen asentamientos indígenas dignos de análisis y estudio por parte de turistas, estudiantes y antropólogos.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 el tamaño de la población del municipio de Guacamayas fue de 1693 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que equivale al 0,13% de la población total del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Guacamayas tiene en promedio 29 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio se encuentra concentrada si no que tiende a ser dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la tabla 4 en el municipio de Guacamayas la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 70,5%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
GUACAMAYAS	499	29,5	1194	70,5	1693	29,5

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Cuando se habla del grado de urbanización se relaciona con el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal para el caso del municipio de Guacamayas este tiene a un 29,5% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural. Por esta razón es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

Según el DANE, se contabilizó para el año 2005 que Guacamayas contaba con 496 viviendas, distribuidas según área de residencia en 141 en el casco urbano y 355 en del sector rural. El municipio tiene un déficit de vivienda de 68.1% del cual 64.6% lo representa el déficit cualitativo y el 3.5% cuantitativo.

El déficit y la mala calidad de la vivienda en el municipio, es uno de los principales problemas que impiden ofrecer a los habitantes mejores condiciones de vida y acceso a nuevos servicios. En el municipio de Guacamayas el problema de vivienda es generalizado ya que se presenta tanto en el sector urbano como en el sector rural, debido a que no existió en su momento la planeación para la ubicación de las viviendas, por otra parte los bajos ingresos de la población y el creciente desempleo hacen que los recursos se destinen a suplir las necesidades básicas de la persona mas no para mejorar las condiciones de la vivienda.

En cuanto a la calidad y materiales utilizados en la vivienda rural, sobresalen las construcciones en tapia pisada, con piso en tierra, cubierta en teja de barro, paja u otros materiales, que conllevan bajas condiciones de salubridad, representando esta condición un 75% de total, pese a que se ha aumentado el porcentaje de viviendas en bloque y ladrillo el cual está representando en el 22%. Por su parte en el

sector urbano las edificaciones son en su mayoría de bloque y ladrillo 63%, las de tapia pisada asciende al 31%. Así mismo, es notoria la ausencia de una condición estructural adecuada, lo cual es grave, dado que el municipio se encuentra en un área de riesgo sísmico alto.

Número de hogares

Según el reporte del Departamento Nacional de Planeación, de la base de datos del SISBEN validada a corte Diciembre de 2013 se reporta que el municipio de Guacamayas cuenta con 555 hogares y según Censo 2005, los hogares son 601, de los cuales se concentran en el área urbana 159 y en el área rural 442 hogares.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de Guacamayas de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 100 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Guacamayas, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	0
Ninguno de las anteriores	1693	100
Total	1693	100

Fuente: FICHA DE INFORMACIÓN TERRITORIAL –DNP 2015

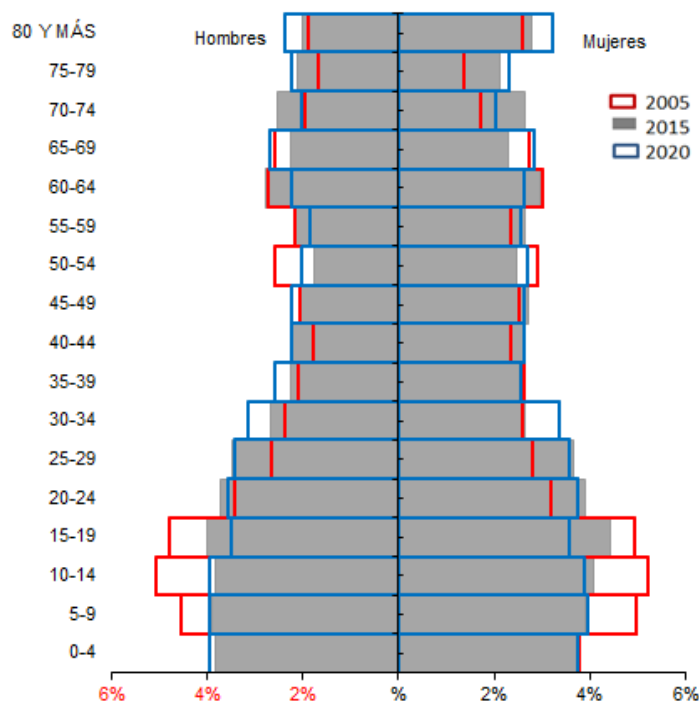
1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Guacamayas presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, se observa en su distribución que el mayor porcentaje de la población se concentra en el grupo de 10 a 19 años y experimenta un ensanchamiento hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje importante del total de habitantes.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 5 a 19 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de 70 a 74 años; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres no se evidencian diferencias significativas en los tres periodos de tiempo estudiados sin embargo son más las mujeres que los hombres. El índice de Friz muestra una reducción significativa de la población joven del municipio de Guacamayas y un incremento de la población adulta mayor.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Guacamayas, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Guacamayas, en la tabla 6 se ve que en todos los grupos poblacionales con el paso del tiempo van disminuyendo. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 33,1% para el 2015, también se observa que las personas mayores ocupan el segundo lugar con un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Guacamayas, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

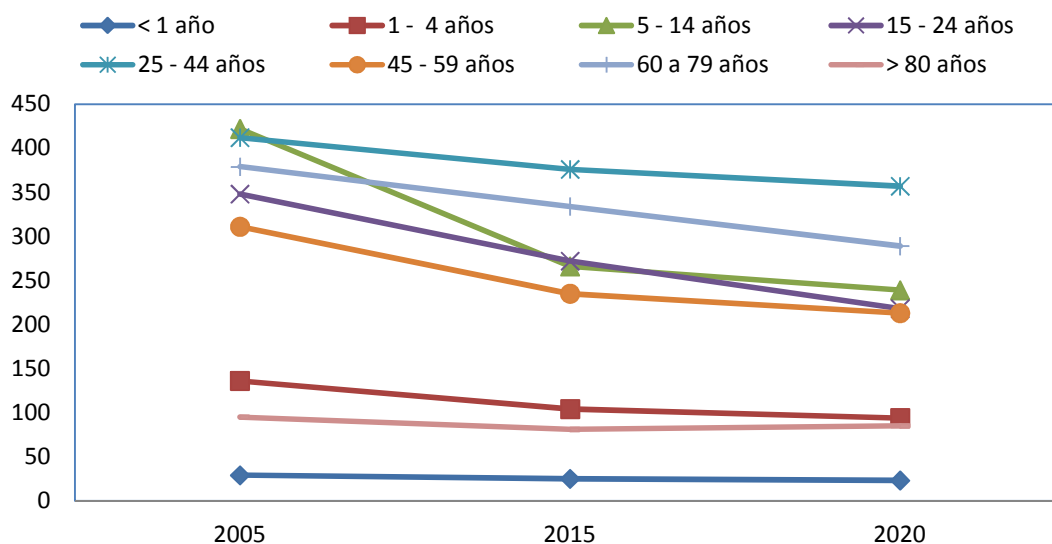
Primera infancia (0 a 5 años)	203	9,5	157	9,3	141	9,3
Infancia (6 a 11 años)	252	11,8	157	9,3	145	9,6
Adolescencia (12 a 18 años)	303	14,2	196	11,6	155	10,2
Juventud (14 a 26 años)	440	20,6	349	20,6	283	18,6
Adultez (27 a 59 años)	675	31,7	561	33,1	527	34,7
Persona mayor (60 años y más)	474	22,2	415	24,5	374	24,6
Total	2132	100	1693	100	1518	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En el municipio de Guacamayas se observa en la Figura 2 el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 1 a 4; 5 a 14; 15 a 24; 25 a 44 y en los de 60 a 79 años muestran una disminución con el paso de los años y el grupo de 80 y más muestra un leve aumento con el pasar del tiempo.

Esta grafica permite identificar los cambios que la población del municipio de Guacamayas está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente. Es muy importante que el municipio proyecte programas que garanticen que los adultos y adultos mayores pueden tener un adecuado bienestar.

Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Guacamayas, 2005 – 2015 - 2020

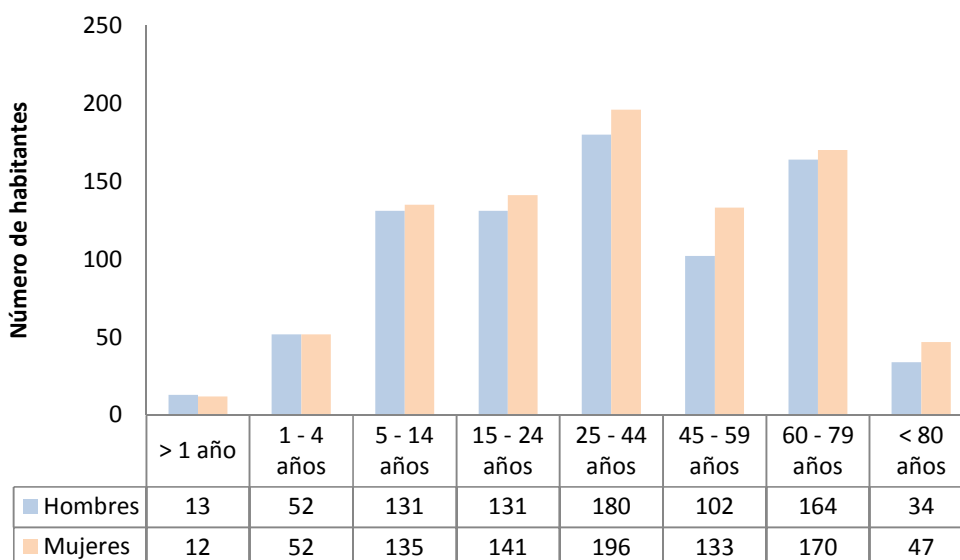


Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de Guacamayas tiene mayor cantidad de población femenina para el año 2015 y

esto se refleja en la mayoría de los grupos de edad, sin embargo no se ven diferencias marcadas por género, los grupos de 25 a 44 años y los de 60 a 79 años son los que concentran la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 91 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ **Razón niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- ✓ **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.
- ✓ **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas.

- ✓ Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 81 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 105 personas.
- ✓ Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 79 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 73 personas.
- ✓ Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 40 personas.
- ✓ Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 30 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 32 personas.
- ✓ Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Guacamayas se observa que para 2005 era de 202,04 para 2015 de 160,12 y se espera que para 2020 sea de 142,46, esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo pero aun así en el municipio sus habitantes continúan siendo relativamente jóvenes.

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

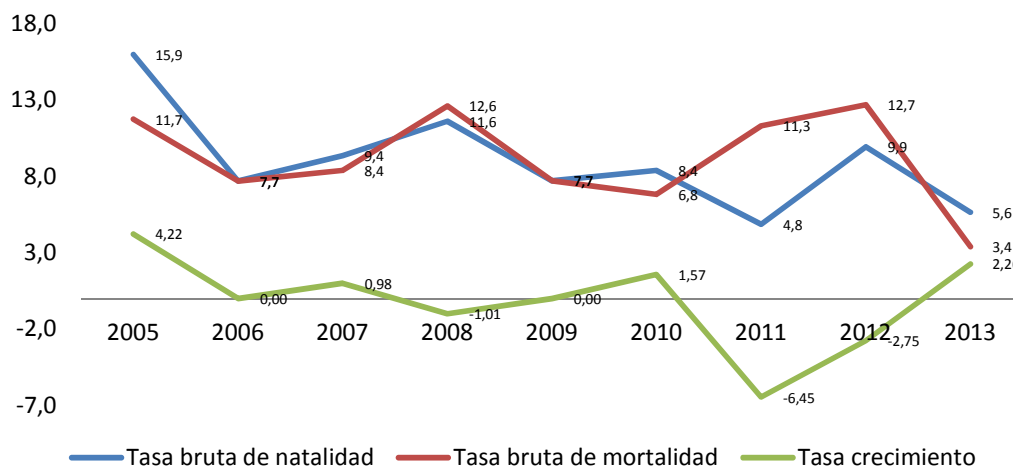
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.132	1.693	1.518
Población Masculina	1.031	807	729
Población femenina	1.101	886	789
Relación hombres/mujer	93,64	91,08	92
Razón niños/mujer	37	34	35
Índice de infancia	28	23	23
Índice de juventud	22	23	21
Índice de vejez	22	25	25
Índice de envejecimiento	81	105	105
Índice demográfico de dependencia	78,71	72,76	76,10
Índice de dependencia infantil	49,20	40,31	41,30
Índice de dependencia mayores	29,51	32,45	34,80
Índice de Friz	202,04	160,12	142,46

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ **Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto del crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Guacamayas este indicador muestra un comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el 2005 con 15,9 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2011 con 4,8 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ **Tasa Bruta de Mortalidad:** muestra un comportamiento fluctuante durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2008 con una tasa de 12,6 por mil habitantes y en el 2012 con una tasa de 12,7 por 1000 habitantes; las tasas de mortalidad están muy cerca de las de natalidad incluso en algunos años están más altas.
- ✓ **Tasa de Crecimiento Natural:** en relación a los anteriores indicadores se puede ver que en el municipio de Guacamayas no se presenta un crecimiento natural relevante es decir que la población que nace y la que muere son muy similares.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Guacamayas, 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 la tasa general de fecundidad para el municipio de Guacamayas fue de 21,1 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años. Muy inferior a la que presenta el departamento de Boyacá.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: este indicador muestra que para el año 2013 ni para los años anteriores el municipio presenta nacimientos en mujeres de este grupo de edad, indicador muy favorable.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de Guacamayas para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 37,04 niños y aunque no es muy alto el resultado si hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	21,1
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	37,04

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 Guacamayas, 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.

El municipio de Guacamayas en lo corrido de junio 10 del 2011 hasta Agosto 31 del 2013 ha recibido a 5 personas desplazadas por la violencia que se encontraban compuestas por 2 hombres y 3 mujeres. En la tabla 9 se observa la distribución por grupos etarios de las personas desplazadas.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Guacamayas junio 10 de 2011 a Agosto 31 de 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años			
05 a 09 años			
10 a 14 años	1		
15 a 19 años		1	
20 a 24 años	1		
25 a 29 años			
30 a 34 años			
35 a 39 años	1		
40 a 44 años			
45 a 49 años			
50 a 54 años			

55 a 59 años		1	
60 a 64 años			
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más			

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

- ✓ El municipio de Guacamayas tiene una densidad poblacional de 29 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada si no que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.
- ✓ En el municipio de Guacamayas la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 70,5%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ El municipio tiene un déficit de vivienda de 68.1% del cual 64.6% lo representa el déficit cualitativo y el 3.5% cuantitativo. El déficit y la mala calidad de la vivienda en el municipio, es uno de los principales problemas que impiden ofrecer a los habitantes mejores condiciones de vida y acceso a nuevos servicios.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Guacamayas es estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, se observa en su distribución que el mayor porcentaje de la población se concentra en el grupo de 10 a 19 años y experimenta un ensanchamiento hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje importante del total de habitantes.
- ✓ En el municipio de Guacamayas no se presenta un crecimiento natural relevante es decir que la población que nace y la que muere son muy similares.
- ✓ Es importante resaltar que en los últimos años no se han presentado partos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio, y que se debe mantener así.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando con relación a los últimos tres años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.

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

El análisis de la mortalidad representa una valiosa importancia en la dinámica de los grupos poblacionales, de manera que a través de este se pueden identificar las falencias en prestación de los servicios así como el impacto de los programas en salud en las comunidades, además ayuda a evaluar las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo nos apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del Municipio de Guacamayas.

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

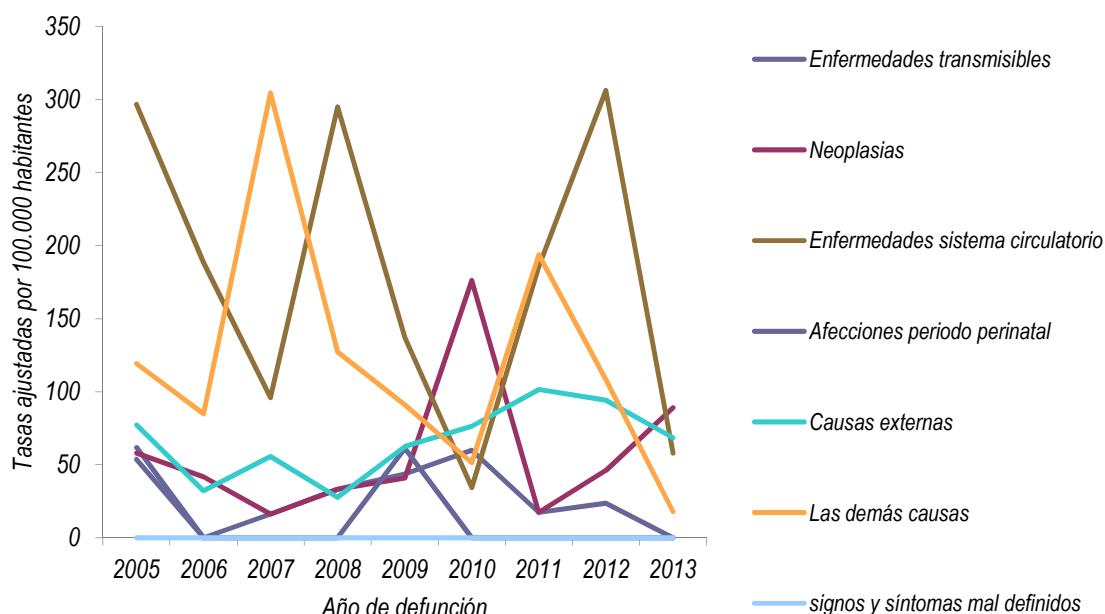
Ajuste de tasas por edad

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

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población de Guacamayas son las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un comportamiento fluctuante con incrementos importantes en los años 2005, 2008 y 2012, para presentar un descenso importante en el año 2013 con una tasa ajustada de 57.97 por 100.000 habitantes; este análisis toma importancia porque refuerza la identificación de prioridades en los programas en salud hacia los estilos de vida saludables en la población; El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupa el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio con una tasa ajustada promedio de 122.08 por cien mil habitantes, presentando un comportamiento fluctuante con una ligera tendencia al descenso, con unos incrementos importantes en los años 2007 y 2011 posterior al cual presenta un descenso sostenido hasta el año 2013 en el que registra una tasa ajustada de 17,97 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar, siendo este año en el cual se registra la tasa más baja a lo largo del período evaluado. En tercer lugar de importancia se encuentran las causas relacionadas con causas externas, con una tasa ajustada promedio de 66.13 por cada 100.000 hab., presentando un comportamiento estable con una ligera tendencia al ascenso en el período evaluado, pasando de presentar una tasa ajustada mínima en el año 2008 de 27,63 por cien mil habitantes a presentar una tasa ajustada de 68.36 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar para el año 2013. Las Neoplasias presentan una tasa ajustada promedio de 57.66 por cada 100.000 hab., con un comportamiento estable con una ligera tendencia al ascenso. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque registran bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 6)

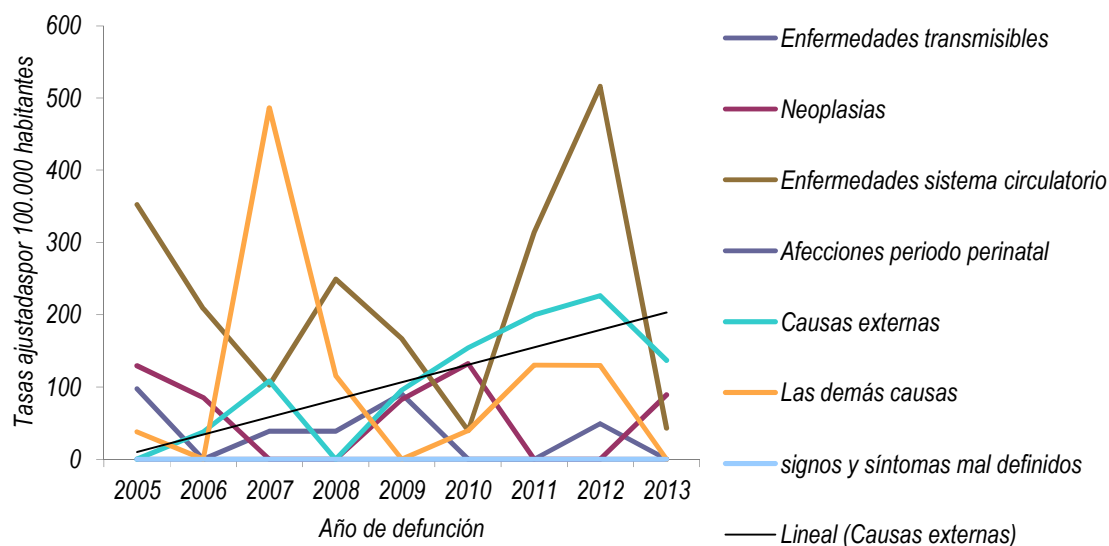
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013.



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

En hombres la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio, al igual que en la población general ocupa el primer lugar, sin embargo, las tasas ajustadas por esta causa para este grupo se encuentran ostensiblemente elevadas con respecto a la población general, presentando una tasa promedio ajustada de 221.45 x 100.000 hombres, mostrando un comportamiento estable con incrementos importantes en los años 2011 y 2012, con posterior descenso en el año 2013 en el cual reporta una tasa ajustada de 43.14 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; en segundo lugar se reportan las muertes asociadas a Causas externas, una tasa ajustada promedio de 106.47 por cada 100.000 hombres, mostrando un incremento progresivo a lo largo del período estudiado, pasando de presentar una tasa ajustada para el año 2005 de cero a presentar para el año 2013 una tasa ajustada de 136.72 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar; las demás causas presentan un comportamiento fluctuante, presentando su pico más alto en el año 2011, en el cual presentaron una tasa ajustada de 207.39 por cada cien mil hombres, para luego descender a cero en los años 2012 a 2013; mientras que las muertes por causas externas presentan un comportamiento con tendencia al ascenso, presentando para el año 2013 una tasa de 97.08 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar.

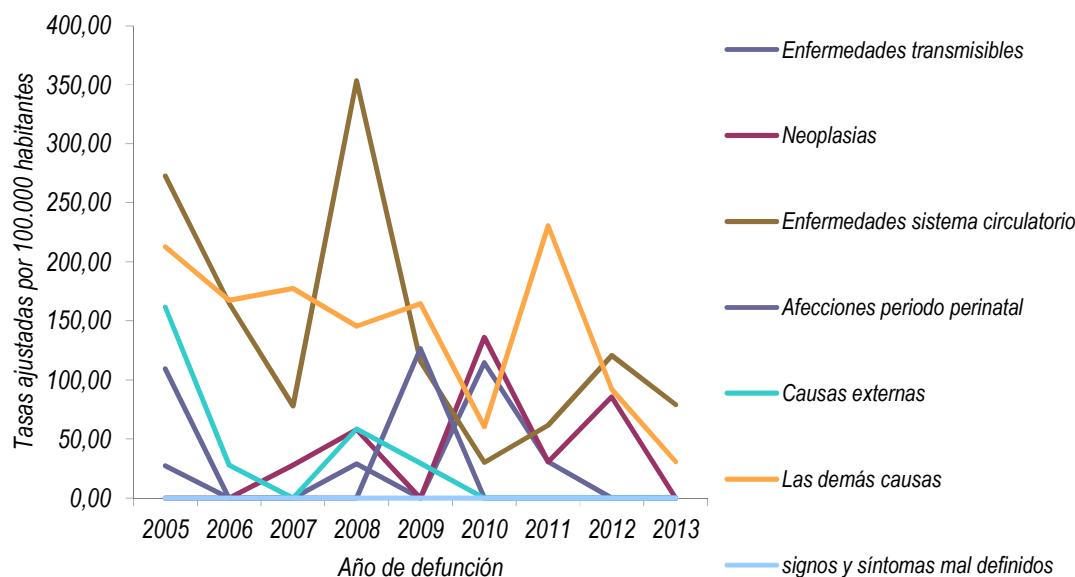
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013



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

En el Municipio de Guacamayas, las tasas de mortalidad más altas en mujeres diferencia de los hombres corresponden a las Demás causas, la cuales presentan en promedio una tasa ajustada de 142,46 por cien mil mujeres, seguido por las Enfermedades sistema circulatorio con una tasa ajustada promedio de 141,84 x 100.000 mujeres y las Neoplasias con una tasa ajustada promedio de 37,64 x 100.000 mujeres. Las primeras entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas presentan una tendencia al descenso, pasando de 144.1 para el año 2005 a 22.54 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las demás causas presentan una tendencia al descenso, pasando de 212,83 para el año 2005 a 30.82 por cien mil mujeres para el año 2013 si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las muertes por Enfermedades sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante con una ligera tendencia al descenso, presentando su pico más alto para el año 2008 una tasa de 353.6 muertes por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar; posterior al cual reporta una reducción y estabilización de manera que para el año 2013 exhibe una tasa ajustada de 79.15 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar. Las Neoplasias representan la tercera causa de mortalidad para las mujeres en el municipio de Guacamayas, registrando una tasa ajustada promedio de 37.64 por cada cien mil mujeres. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles.

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



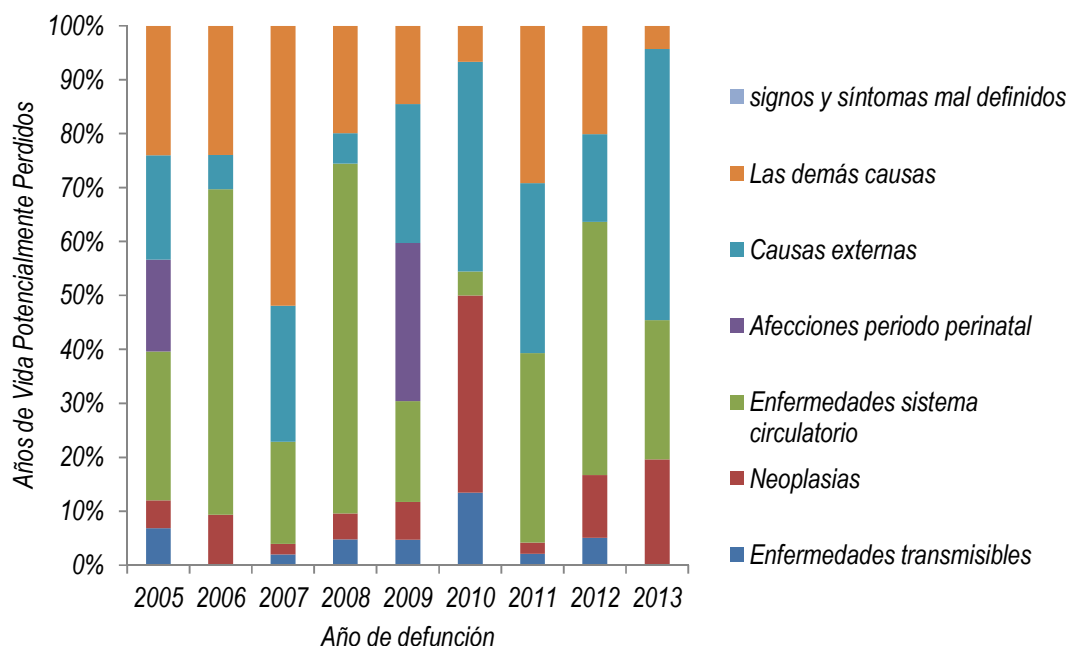
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Guacamayas, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 2.082 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (31,69%) y en segundo lugar a las causas externas (23,08%) que representan el 54,77% del total de años de vida perdidos; las demás causas son la tercera causa representada en el 22,85% de los años perdidos, las neoplasias aportan el 9,47%; menor participación tienen las afecciones del período perinatal (7,90%) y las enfermedades transmisibles (4,97%); Durante el periodo estudiado no se evidencian muertes asociadas al grupo de signos y síntomas mal definidos, lo cual indica que en el municipio se realiza una adecuada clasificación de las causas de mortalidad en los certificados de defunción.

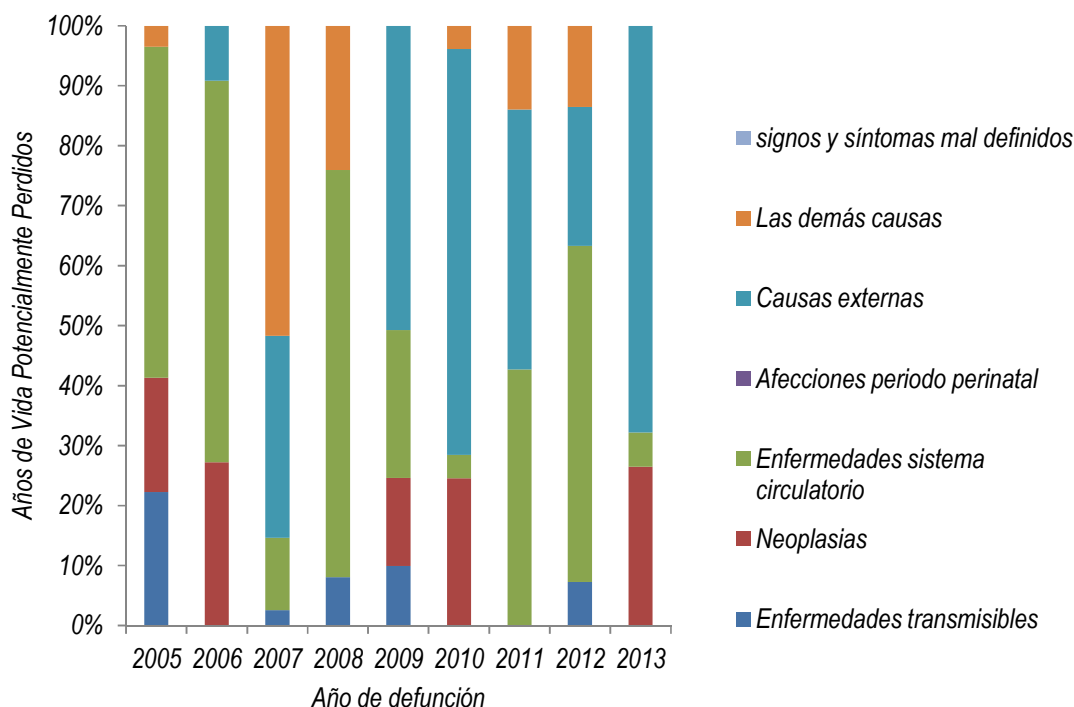
Figura 8 . Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Guacamayas, 2005 – 2013.



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

Los hombres del municipio de Guacamayas en los años 2005 - 2013, aportaron ligeramente mayor cantidad de AVPP (50,66%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las causas externas (34,89%), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (34,28%); las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron una gran carga de mortalidad en esta población. Por lo anterior deben priorizarse intervenciones tendientes a educar a la población en estilos de vida saludable y la importancia de adherencia al tratamiento y recomendaciones en personas con diagnóstico de hipertensión arterial y en general patologías de tipo crónico.

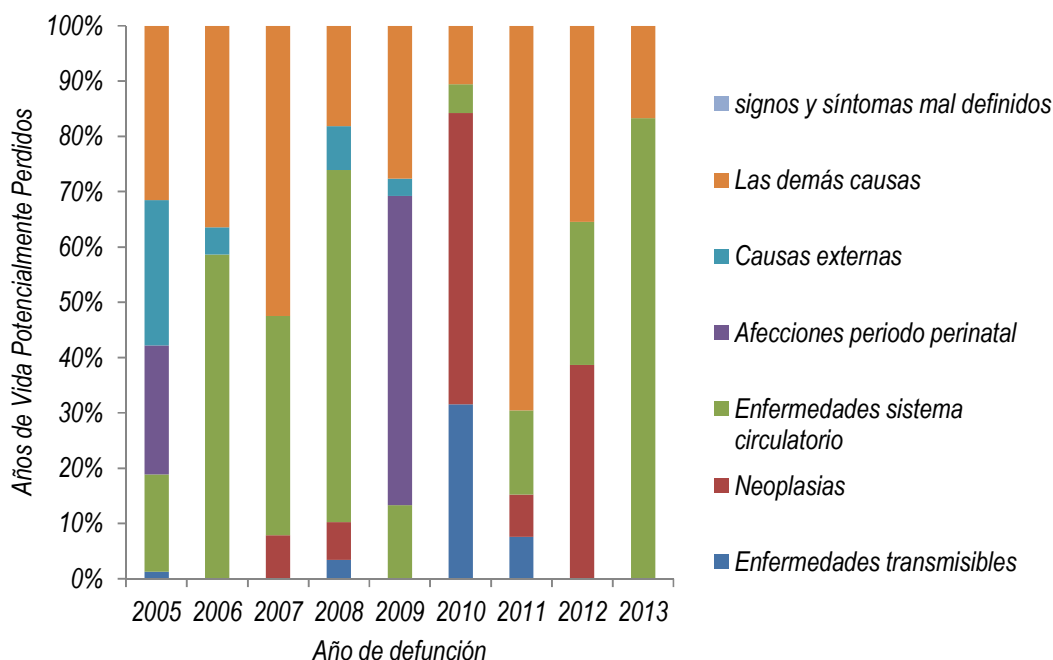
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Guacamayas 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró mayor carga asociada a todas las demás enfermedades (31,18 %) comparado con el género masculino, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio (29,04%) y luego ciertas afecciones del periodo perinatal (16,02%) las cuales solo se evidencian en este género, en el género femenino se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa (tres veces menos) y a neoplasias ; se evidencia un comportamiento similar y bajo en las enfermedades transmisibles

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

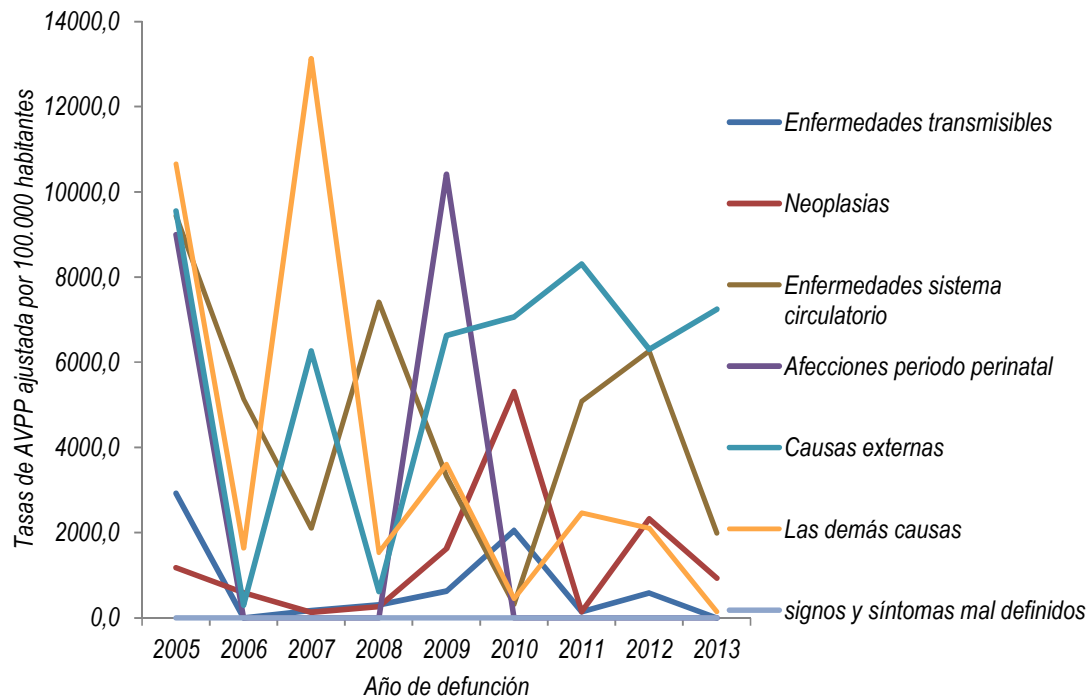


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Guacamayas estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que en primer lugar ciertas afecciones del periodo perinatal y en segundo lugar las lesiones de causa externa son las causas con las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio y afectan a población mayor; no son responsables del mayor número de muertes en jóvenes y por ende de años de vida potencialmente perdidos, generando un impacto importante en esta población. El grupo de los signos y síntomas mal definidos no aporta años de vida potencialmente perdidos como ya se revisó.

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

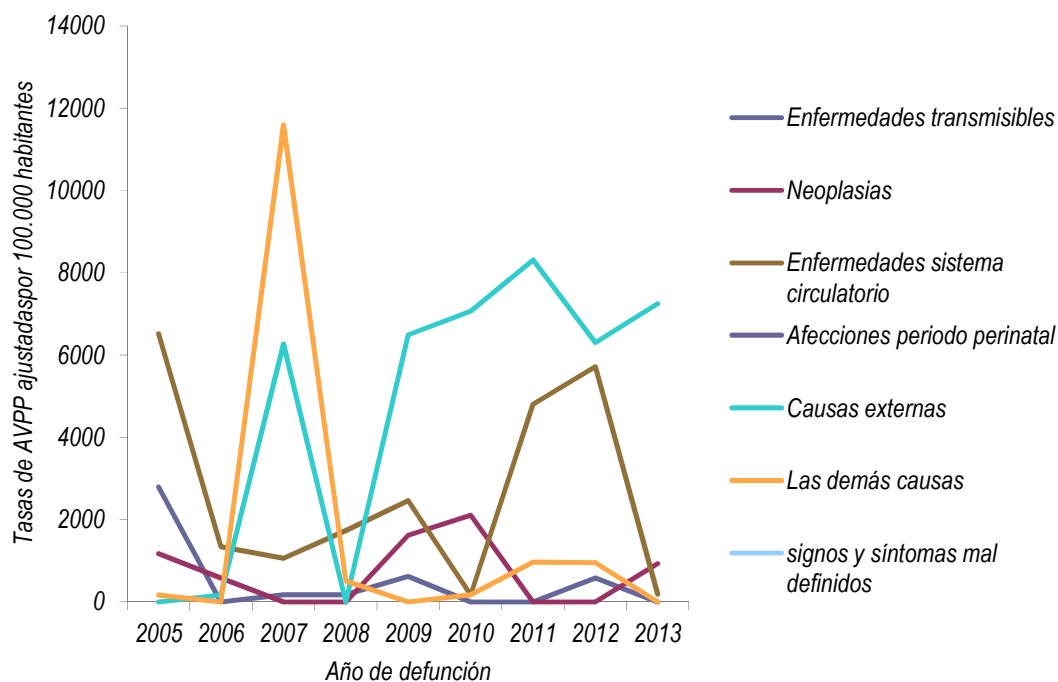


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la tasa ajustada de AVPP por edad evidencia un comportamiento similar al revisado para población general; pues fueron las causas externas responsables de la mortalidad en población muy joven, por lo cual representaron una carga alta de años perdidos en edades tempranas, hecho que debe ser intervenido con la implementación de medidas de prevención en accidentes de transporte terrestre y las agresiones que son las principales subcausas de este grupo.

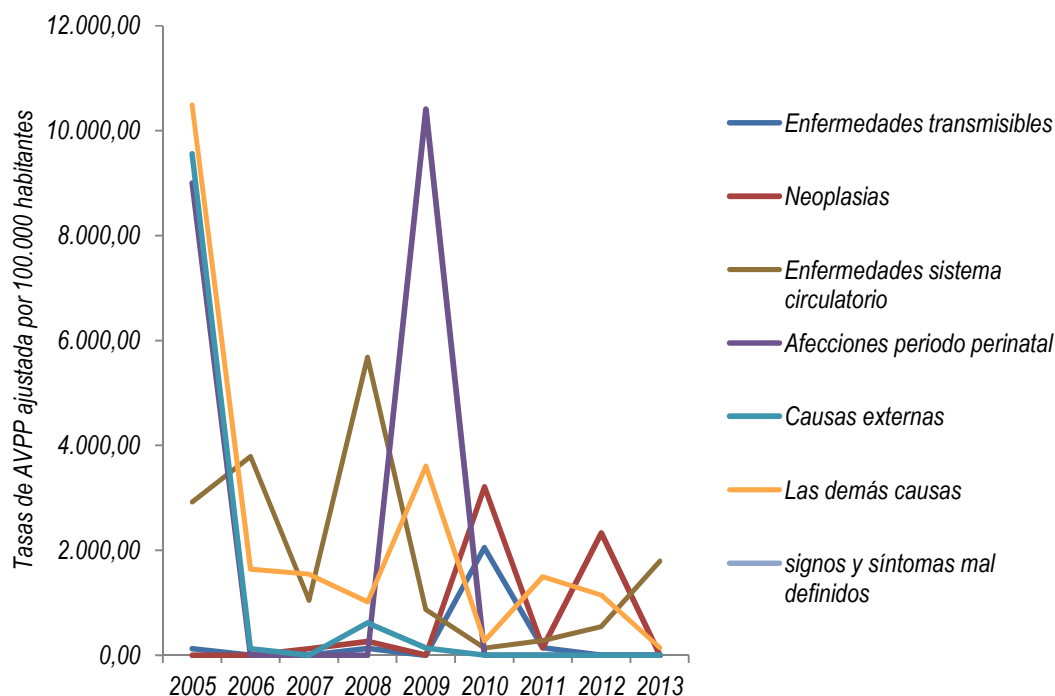
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Guacamayas 2005 – 2013



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

Las mujeres evidencian que son las afecciones del periodo perinatal las responsables de la mayoría de muertes tempranas que generan las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos, seguido de las lesiones de causas externa y las demás causas. Las afecciones del periodo perinatal solo evidencia años de vida perdidos en mujeres, con incremento importante en el año 2009 y una tasa de 10.412,90 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres.

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



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

Al revisar diferencias por género, es evidente que las lesiones de causa externa representan un problema importante de salud principalmente en los hombres del municipio, arrebatando años valiosos de vida y juventud y mostrando tasas ajustadas mucho mayores en todos los años de estudio; por el contrario en las mujeres se evidencian mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos relacionados con el grupo de las afecciones del periodo perinatal; las neoplasias tienen un mayor efecto negativo en los hombres. En común se evidencia que las enfermedades transmisibles afectan de manera similar a hombres y mujeres con tendencia a la disminución.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

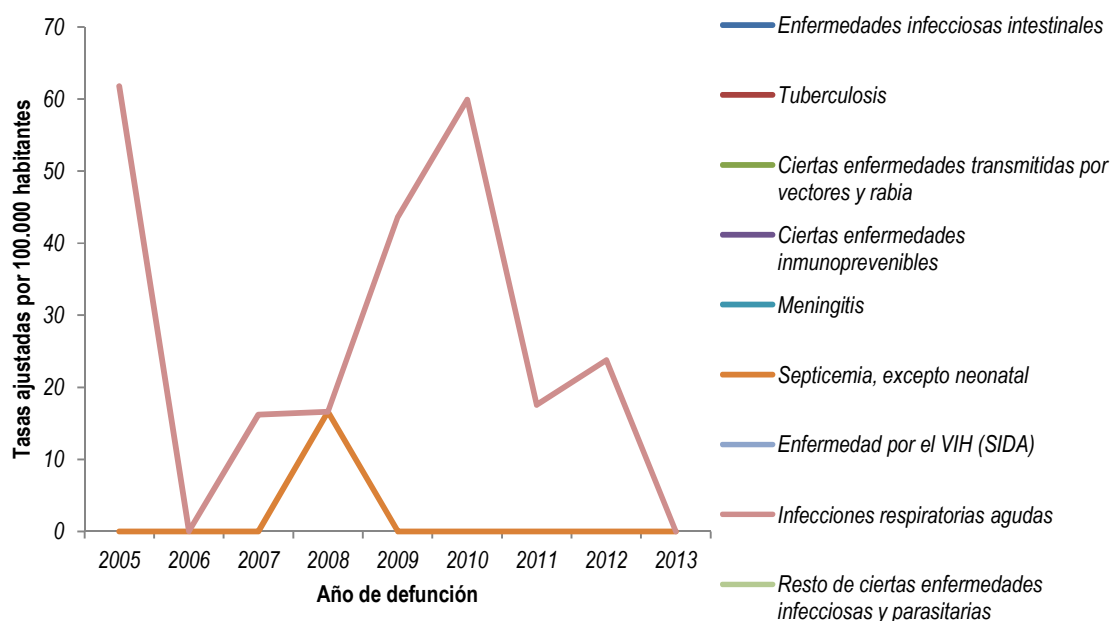
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas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

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan tasas de mortalidad son la infección respiratoria, con una tasa ajustada promedio de 26.61 por 100.000 hab., seguida de las muertes

relacionadas con Septicemia, excepto neonatal con una tasa ajustada promedio de 1.84 por 100.000 hab. Las primeras son responsables del 93% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones con incrementos importantes en los años 2005 y 2010 para luego mostrar un descenso sostenido hasta el año 2013 con tasa de cero; mientras que la mortalidad por Septicemia presentó comportamiento únicamente en el año 2008 con una tasa ajustada de 16.59 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Figura 14).

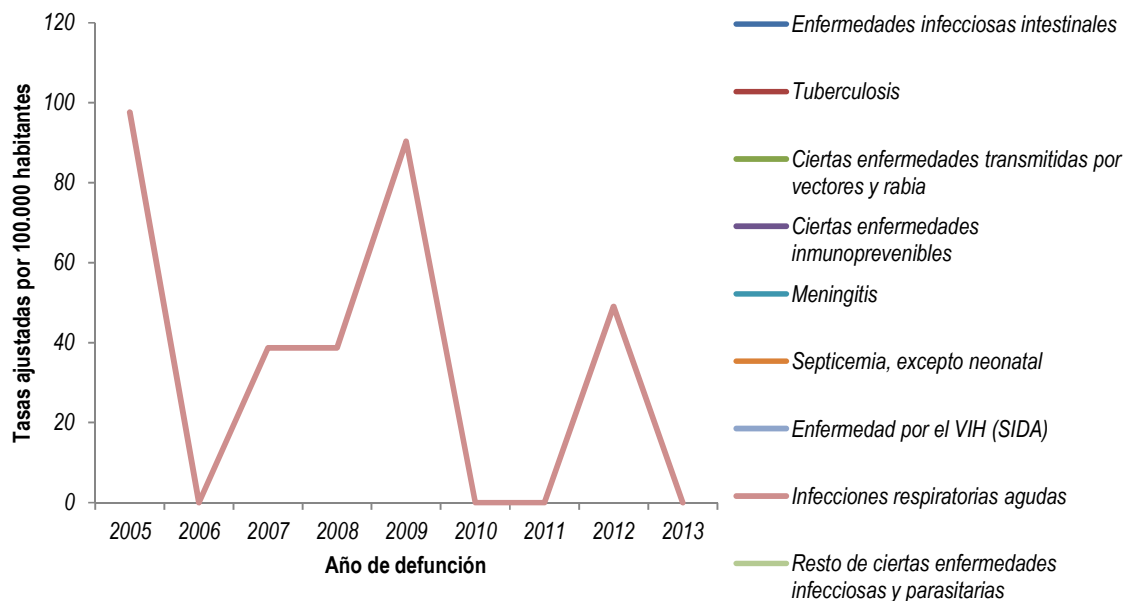
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013



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

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más altas en hombres que en mujeres por esta misma causa. En los hombres se observó un comportamiento fluctuante con amplias variaciones, presentando su máxima tasa en el año 2005 con una tasa de 97.64 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el año 2013 registró una tasa ajustada de cero. Los otros ocho subgrupos no presentaron mortalidad para los hombres. (Ver figura 15)

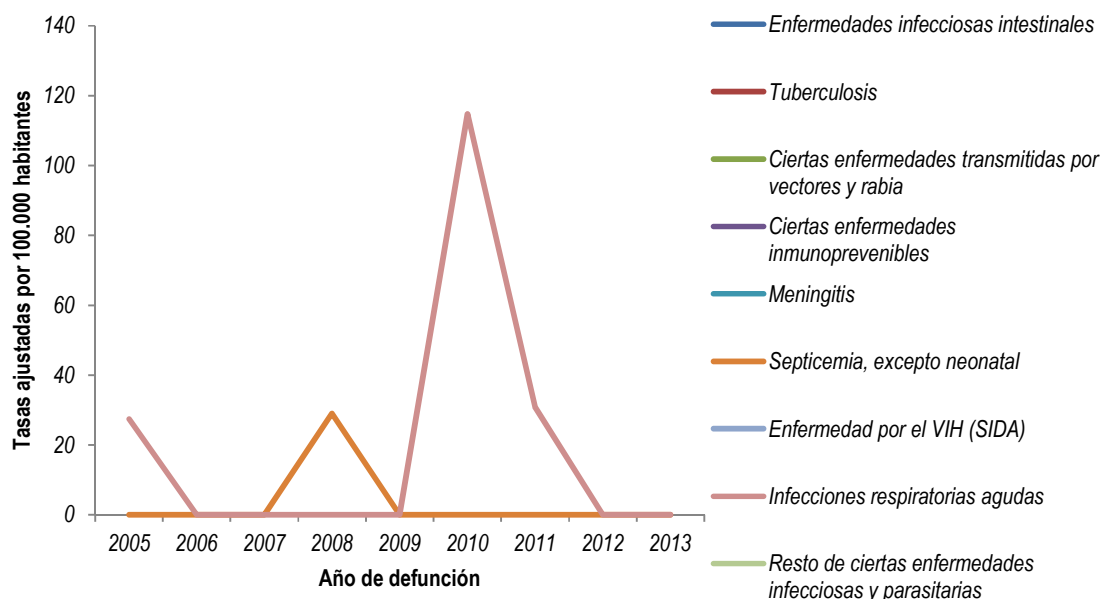
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013



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

En mujeres la principal subcausa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentan una tasa promedio anual de 19.22 por cada 100.000 mujeres, seguida de las muertes relacionadas con septicemia excepto neonatal con una tasa ajustada promedio de 3.23 por cada 100.000 mujeres. Las primeras presentan un comportamiento oscilante con amplias variaciones, de manera que para los años 2011 al 2009 y del 2012 al 2013 la tasa de mortalidad ajustada para este grupo bajo a cero; en cuanto a las muertes por septicemia excepto neonatal se presentó comportamiento únicamente para el año 2008, manteniéndose en cero para los demás años. (Ver figura 16)

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



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

Neoplasias

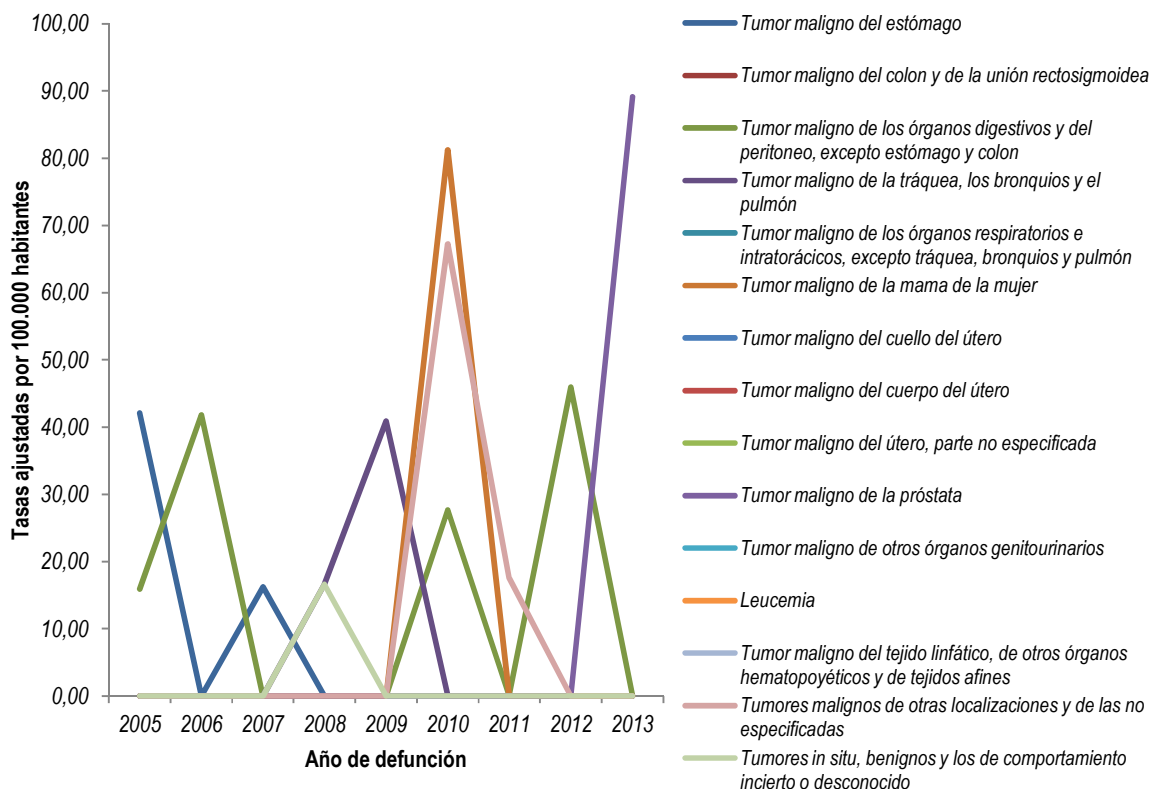
Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Guacamayas, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 14.59 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, con una tasa ajustada promedio de 9.90 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 9.43 muertes por cada cien mil habitantes. Las primeras presentan un comportamiento oscilante con amplias variaciones, el cual reporta dos picos importantes, el primero en el año 2006 en el cual mostró una tasa ajustada de 41.83 muertes por cada cien mil habitantes; el segundo pico lo exhibió en el año 2012 con una tasa ajustada de 45.96 por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno de la próstata presenta mortalidad únicamente en el año 2013, en el cual si la población se comportara de la misma forma que la población estándar se esperarían 89.11 muertes asociadas a esta causa por cada cien mil habitantes. Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentan casos únicamente en los años 2010 y 2011, posterior al cual presentan una depleción a cero manteniéndose así durante el resto de años correspondientes al periodo evaluado. (Ver figura 17)

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



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

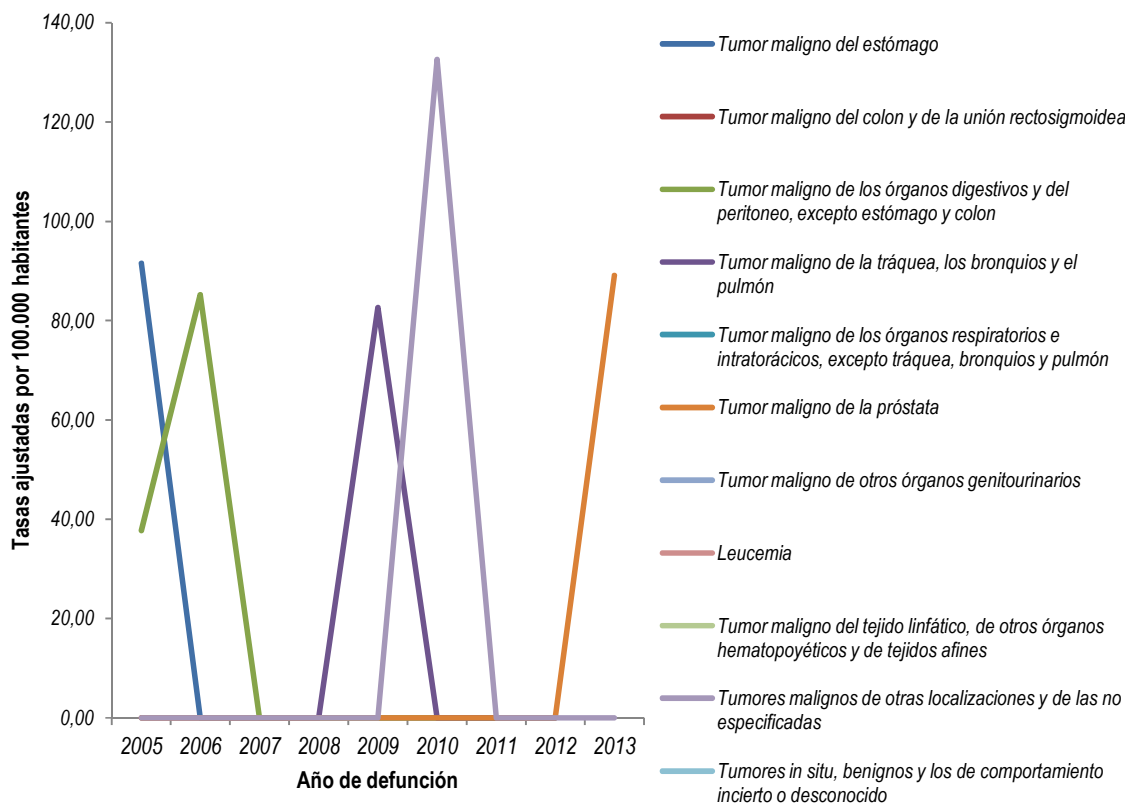
ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN" ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS



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

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento diferente al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, la cual presenta una tasa ajustada promedio de 14.73 muertes por cada cien mil hombres, le sigue el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada promedio de 13.67 por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago, los cuales exhiben una tasa ajustada promedio de 10.17 muertes por cada cien mil hombres. Para el caso de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se observa mortalidad únicamente en el año 2010 en el cual presento una tasa ajustada de 132.57 por cada 100.000 hab. En cuanto al Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se evidencia mortalidad únicamente en los años 2005 a 2006 año en el cual se presentó por última vez para tener una depleción a cero en los años siguientes. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 18)

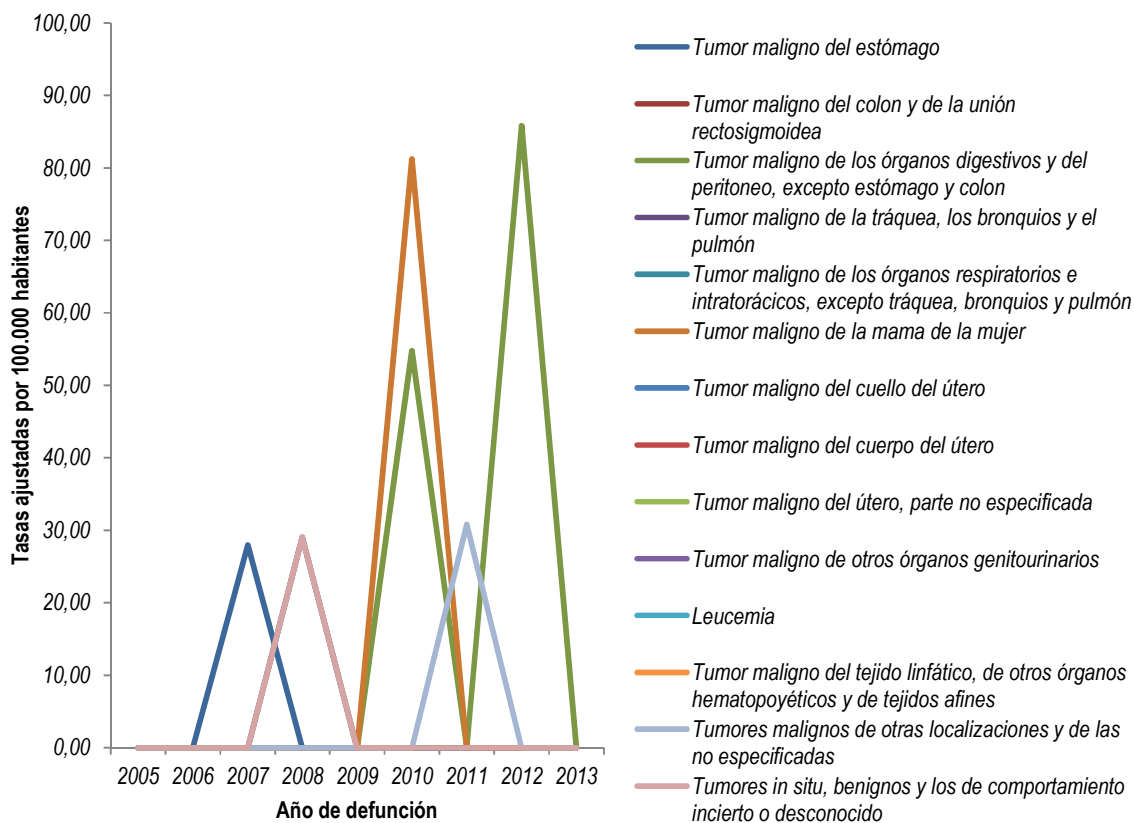
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013



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

En cuanto a las mujeres Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon representa la primera subcausa de mortalidad entre las neoplasias, con una tasa ajustada promedio de 15.63 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2010 y 2012 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 85.85 por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumor maligno de la mama de la mujer, con una tasa ajustada promedio de 9.03 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos únicamente en el año 2010, en el cual alcanzó una tasa ajustada de 81.25 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar; seguido por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, la cual presentó una tasa ajustada promedio de 3.42 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos únicamente en el año 2011, en el cual alcanzó una tasa ajustada de 30.82 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar; para los casos de mortalidad asociados a Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y Tumor maligno del estómago la tasa de mortalidad ajustada fue baja; mientras que para las ocho subcausas restantes no se presentaron casos de mortalidad. (Ver figura 19).

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



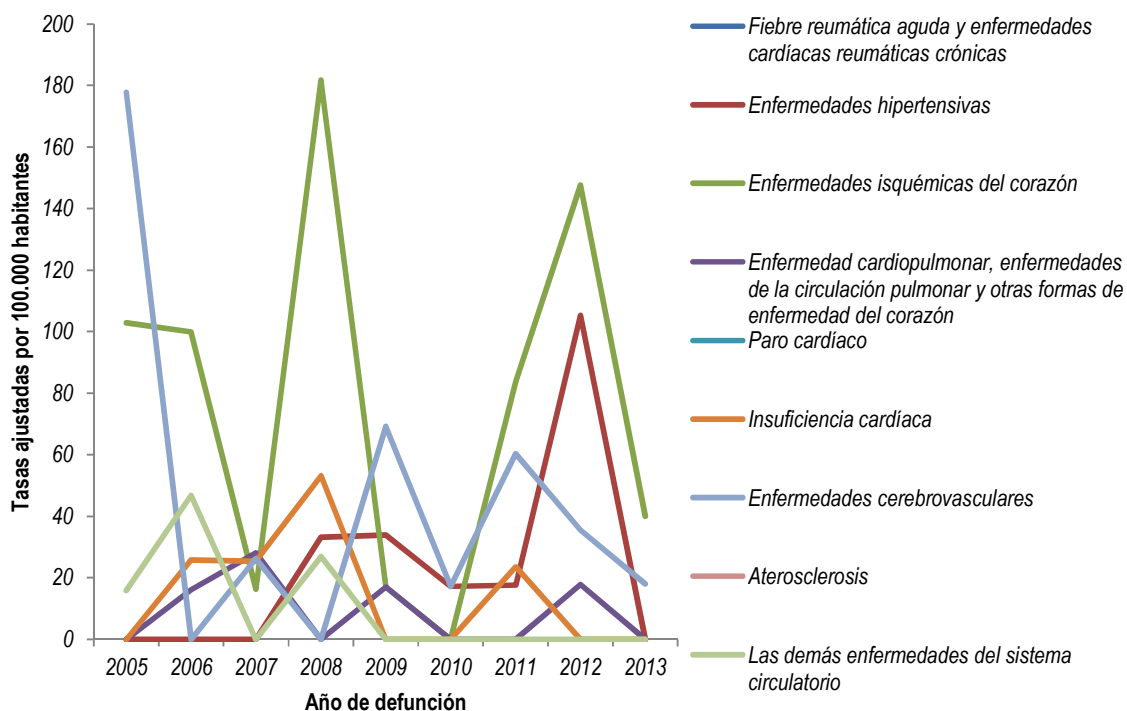
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Guacamayas las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 76.57 por cada cien mil habitantes, mostrando un comportamiento fluctuante con amplias variaciones a lo largo del periodo evaluado, con incrementos importantes en los años 2008 a 2012, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 40.0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, con una tasa ajustada promedio de 44.91 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2005 con una tasa de 177.79 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa de 17.98 si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades hipertensivas con una tasa promedio ajustada de 23.01 por cada cien mil habitantes, presentando un comportamiento estable con una ligera tendencia al descenso. Es importante resaltar el comportamiento de las muertes asociadas a las Enfermedades Hipertensivas, las cuales presentan un comportamiento constante a lo largo del período 2005 a 2013, con tendencia al ascenso, de manera que han pasado de tener una tasa ajustada de mortalidad de cero en el año 2005 a alcanzar su máximo pico en el año 2012 con una tasa ajustada de 105.25

muerres por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 20)

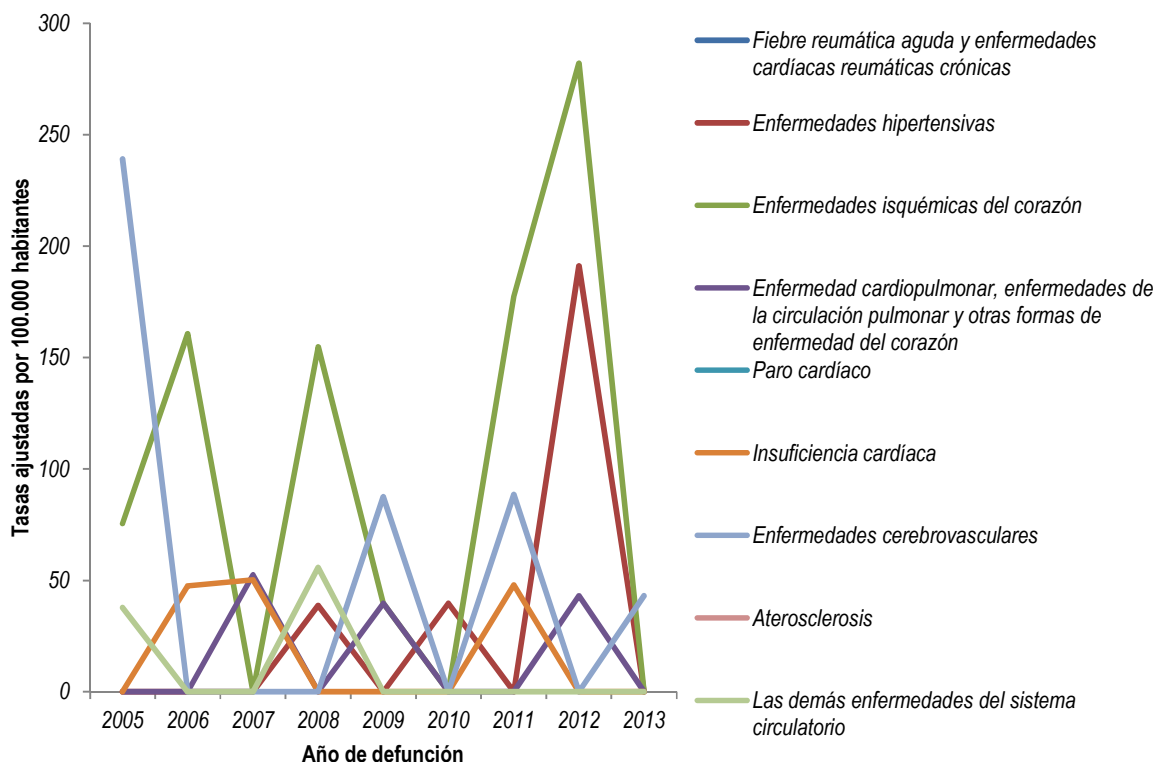
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013



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

En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan las enfermedades isquémicas del corazón, presentado una tasa ajustada promedio de 98.93 muertes por cada cien mil hombres, mostrando un comportamiento fluctuante con amplias variaciones a lo largo del período evaluado, alcanzando su pico más alto en el año 2012 con una tasa de mortalidad ajustada de 282.06 por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año, la cual representa la tasa más alta registrada en el período evaluado y para las demás subcausas; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades cerebrovasculares, con una tasa ajustada promedio de 50.93 por cada cien mil hombres, con un comportamiento irregular a lo largo del período evaluado; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, las cuales reportan una tasa ajustada promedio de 29.96 por cien mil habitantes, muestra un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2012, en el cual se esperarían 191.17 muertes por cada cien mil hombres, si la población del municipio se comportar como la población estándar. (Ver figura 21)

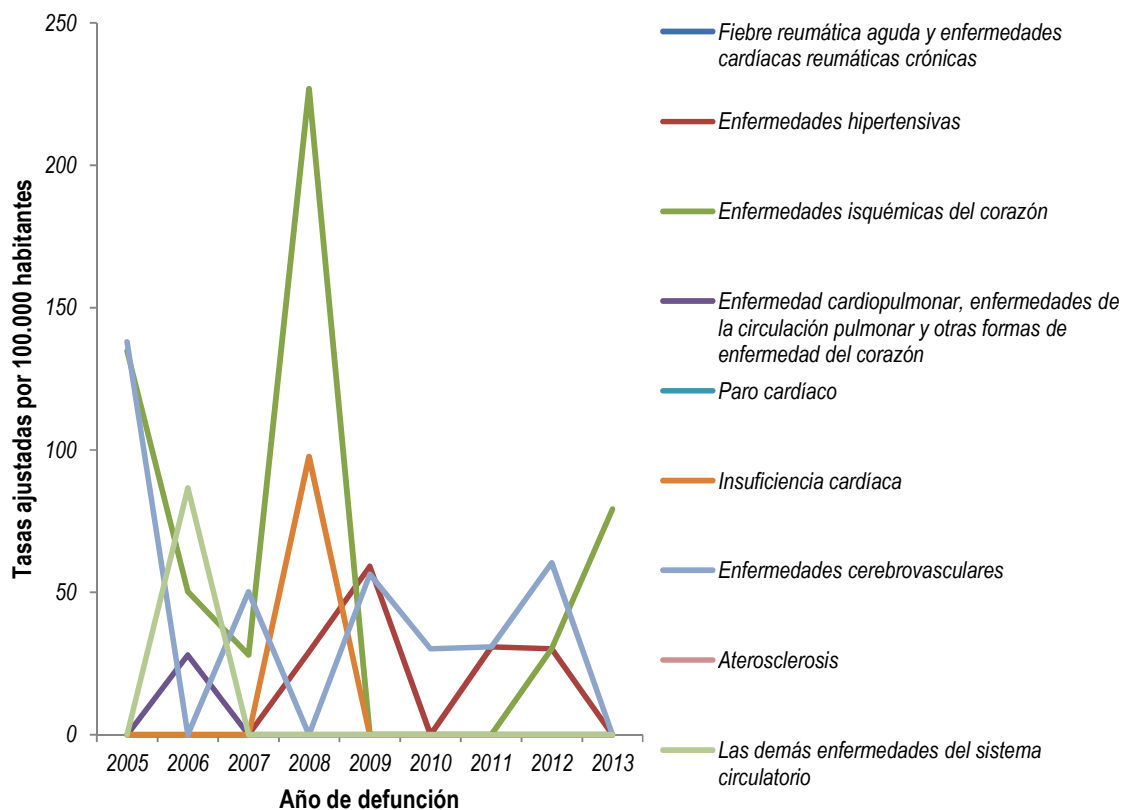
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, presentando una tasa ajustada promedio de 61.02 muertes por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular, exhibiendo la tasa ajustada más alta para el año 2008 con una tasa ajustada de 226.93 muertes por cada cien mil mujeres, posterior al cual presenta un descenso abrupto a cero, el cual se mantuvo durante los años 2009 a 2011, presentando después un incremento moderado y sostenido para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 79.15 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden de importancia las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 40.65 por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular, de manera que el último año en cual se reportaron casos asociados a esta causa fue en el año 2012 en el cual presentó una tasa ajustada de 60.40 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; el tercer lugar lo ocupan las muertes relacionadas con las enfermedades hipertensivas, las cuales registran una tasa ajustada promedio de 16.59 por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento fluctuante de manera que el último año en cual se reportaron casos asociados a esta causa fue en el año 2012 en el cual presentó una tasa ajustada de 30.20 muertes por cada cien mil mujeres, si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 22)

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

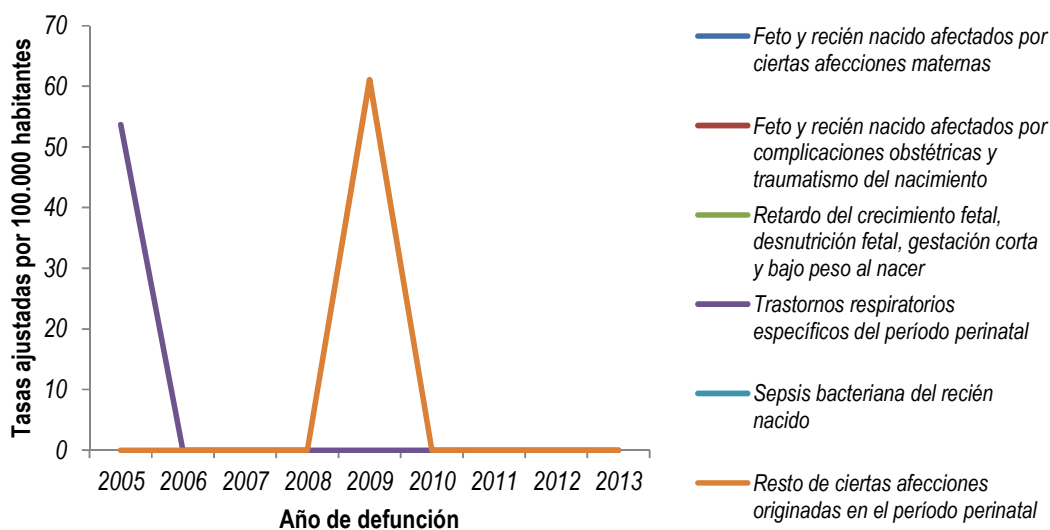


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las únicas subcausas presentadas en el Municipio de Guacamayas durante el período evaluado (2005 a 2013); las primeras presentan comportamiento únicamente en el año 2005 con una tasa ajustada 53.70 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presento una tasa ajustada promedio de 6.79 por 100.000 hab., solamente se presentó como causa de mortalidad en el año 2009 presentando una tasa ajustada de 61.10 muertes por cada 100.000 recién nacidos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar.

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

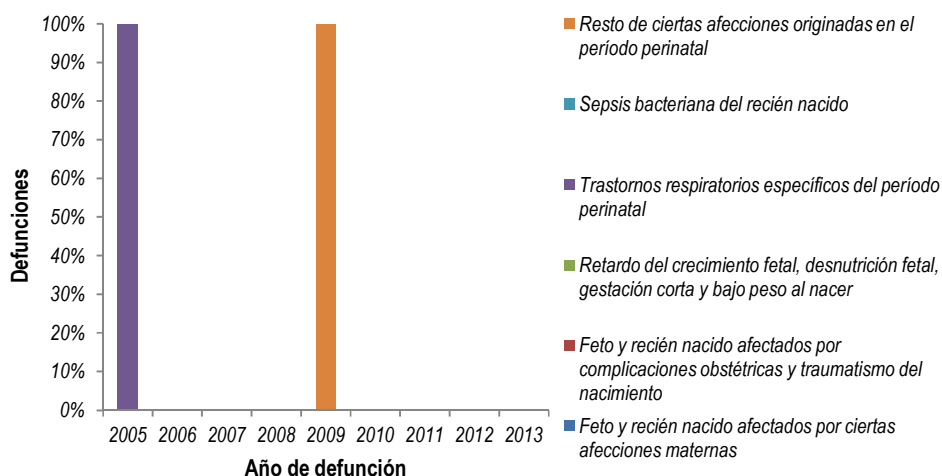


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres no se presenta comportamiento en ninguno de los años estudiados (2005 - 2013) mientras que en las mujeres se presentan muertes específicamente para la subcausa relacionada con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido y por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal; para las primeras se presentan casos por esta subcausa únicamente en el año 2005, en el cual presentaron una tasa ajustada de 109.4 por cada cien mil mujeres, no se presentan más mortalidades asociadas a dicha causa para el resto de años; Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, el único año en el que se reportan casos de mortalidad para esta subcausa es el 2009 con una tasa ajustada de 126.6 muertes por cada mil mujeres si la población se comportara de la misma manera que la población estándar, en los años posteriores la tasa se redujo a cero manteniéndose así durante el resto del período evaluado.

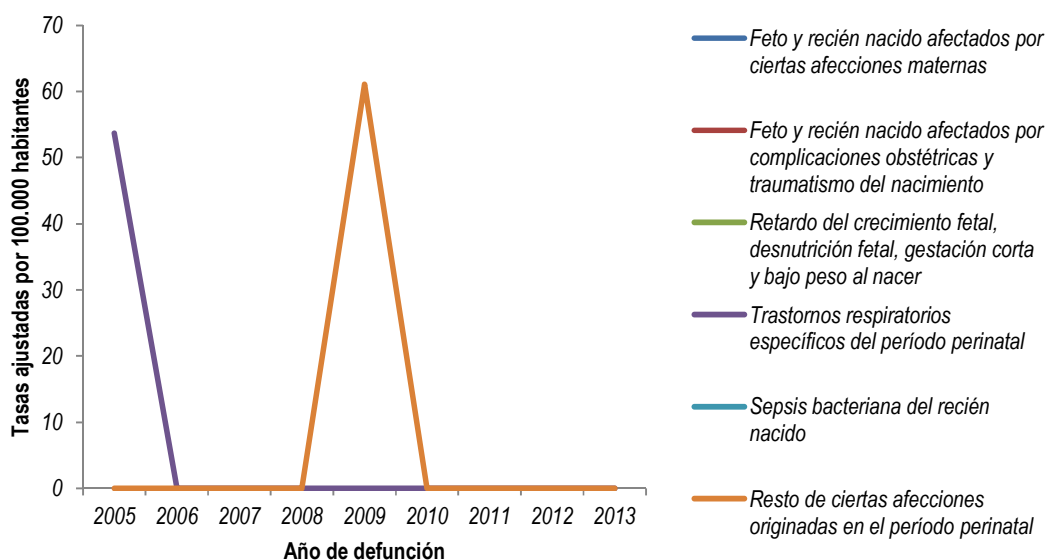
En cuanto a la proporción de casos para esta causa, se encontró que los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido representan el 100% (n=2) de los casos presentados en el año 2005, mientras que para el año 2009 el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal represento el 100% (n=2) de los casos mortales en mujeres. (Ver figura 24, 25)

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



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

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



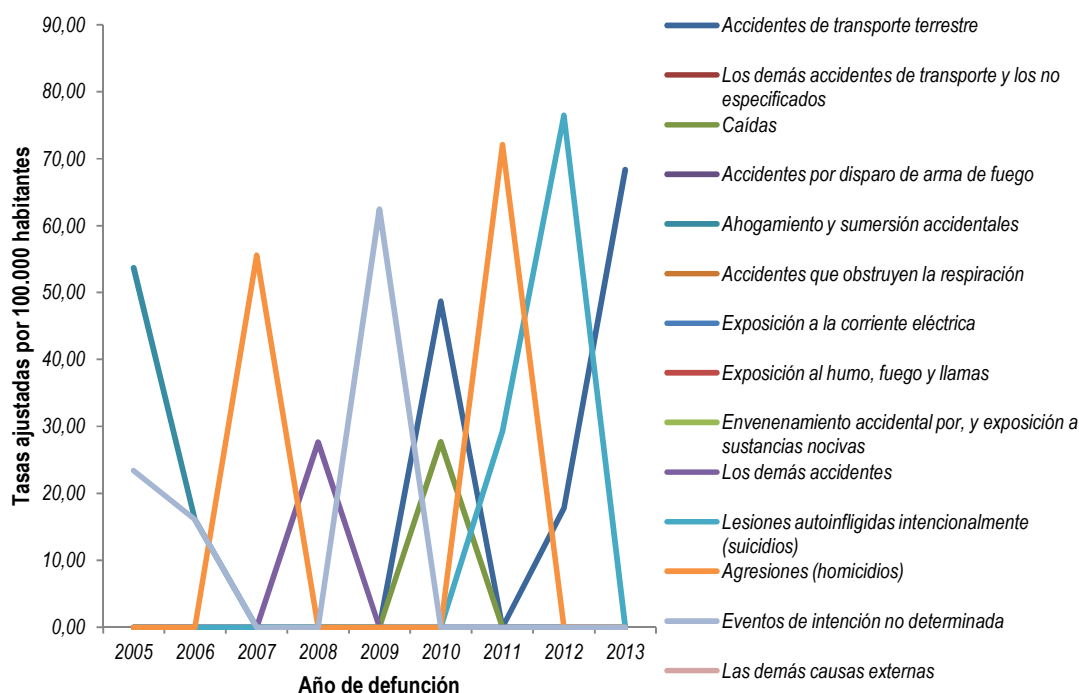
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Guacamayas presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, con una tasa ajustada promedio de 14.98 muertes por cada 100.000 hab., seguido de las muertes asociadas a Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada promedio de 14.18 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 11.75 muertes por cada 100.000 hab. Los Accidentes de transporte terrestre presentan comportamiento solamente a partir del año 2010 con una tendencia marcada al ascenso, de manera que para el año

2013 la tasa ajustada atañó a 68.36 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, siendo esta la tasa más alta registrada por entre las subcausas para este año; las Agresiones (homicidios) presentan un comportamiento diverso con amplias variaciones a lo largo del período evaluado, presentando su máximo pico en el año 2011, en el cual mostró una tasa ajustada de 72.09 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) exhiben comportamiento únicamente en los años 2011 y 2012, el último año en el que reportan mortalidad por esta subcausa se alcanzó una tasa ajustada de 76.46 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, presentando un posterior descenso a cero. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio que vayan enfocados a la prevención de la violencia ya a la salud mental, así como a la educación a la comunidad en medidas de prevención de accidentes de tránsito. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados. (Ver figura 26)

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

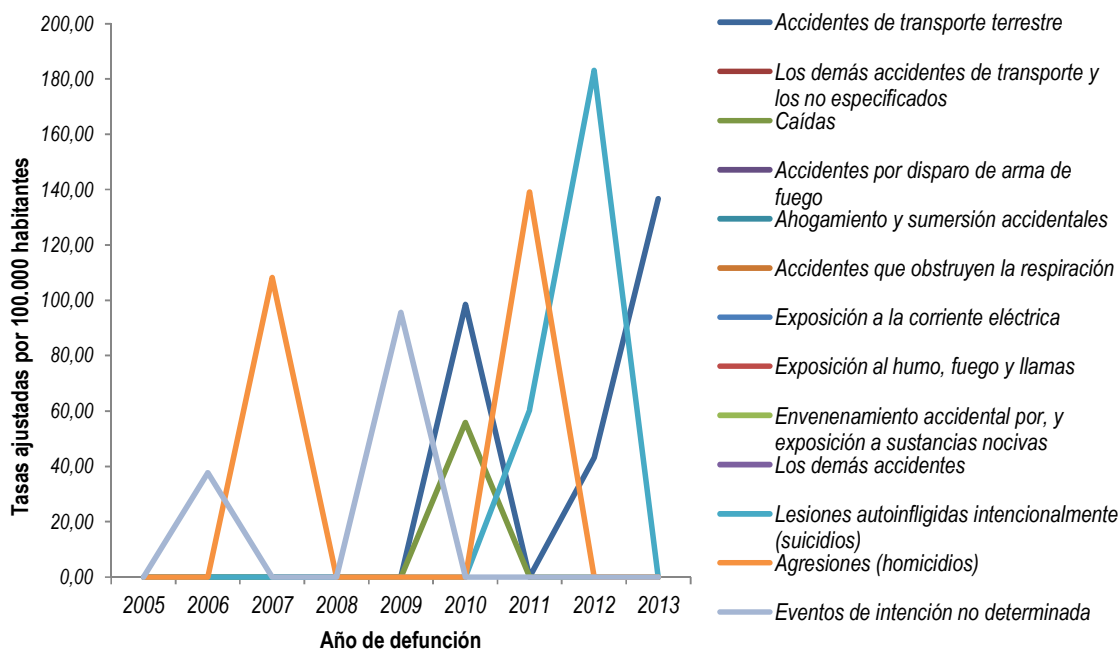


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; la principal subcausa de mortalidad para esta población son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 30.93 por cada 100.000 hombres, los cuales presentan una tendencia importante al aumento, ostentando para el año 2013 una tasa ajustada de 136.72 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar, la cual es la más alta registrada a lo largo del

período evaluado; le siguen las Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada promedio de 27.48 presentando comportamiento únicamente en los años 2007 y 2011 registrando para este último año una tasa ajustada de 139.12 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 27.05 por cada cien mil hombres, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2011 y 2012, para este último año se registró una tasa ajustada de 183.03 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Los Eventos de intención no determinada solamente presentan casos durante el año 2006 y 2009 posterior al cual se han mantenido en cero, mientras que las Caídas presentan casos únicamente para el año 2010; el resto de subcausas no han presentado mortalidad durante el período evaluado. (Ver figura 27).

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



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

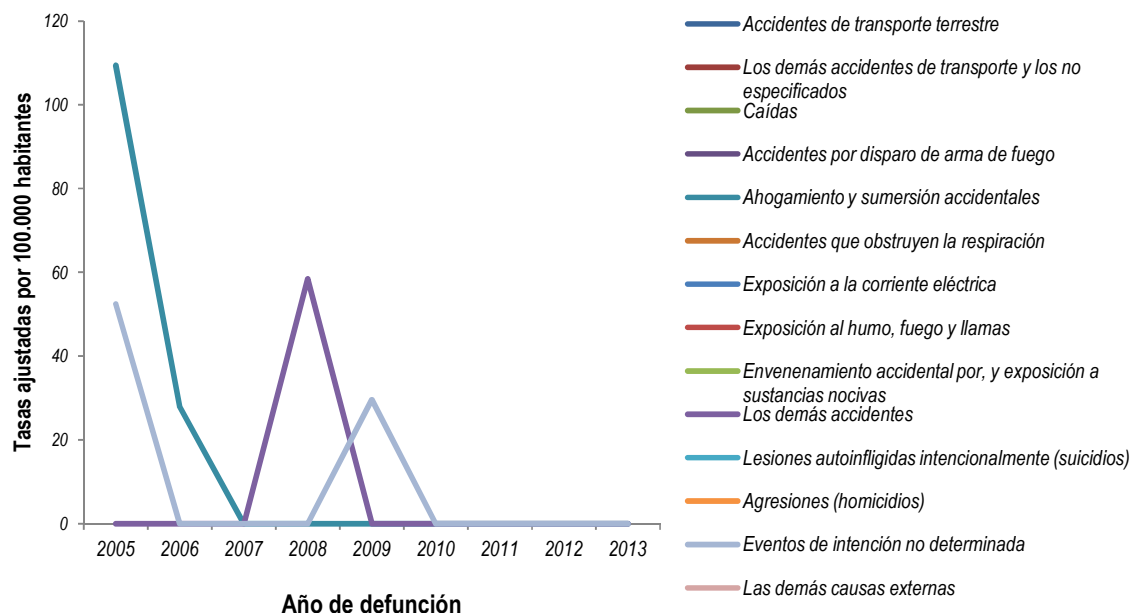
A diferencia de los hombres el Ahogamiento y sumersión accidentales fueron la primera causa externa de muerte en mujeres en el período evaluado, mostrando una tasa ajustada promedio de 15.26 por cada 100.000 hab., le siguen los Eventos de intención no determinada, los cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 9.11 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran los demás Accidentes una tasa ajustada promedio de 6.50 por cada 100.000 hab.; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 28)

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



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN" ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS



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

Las Demás Causas

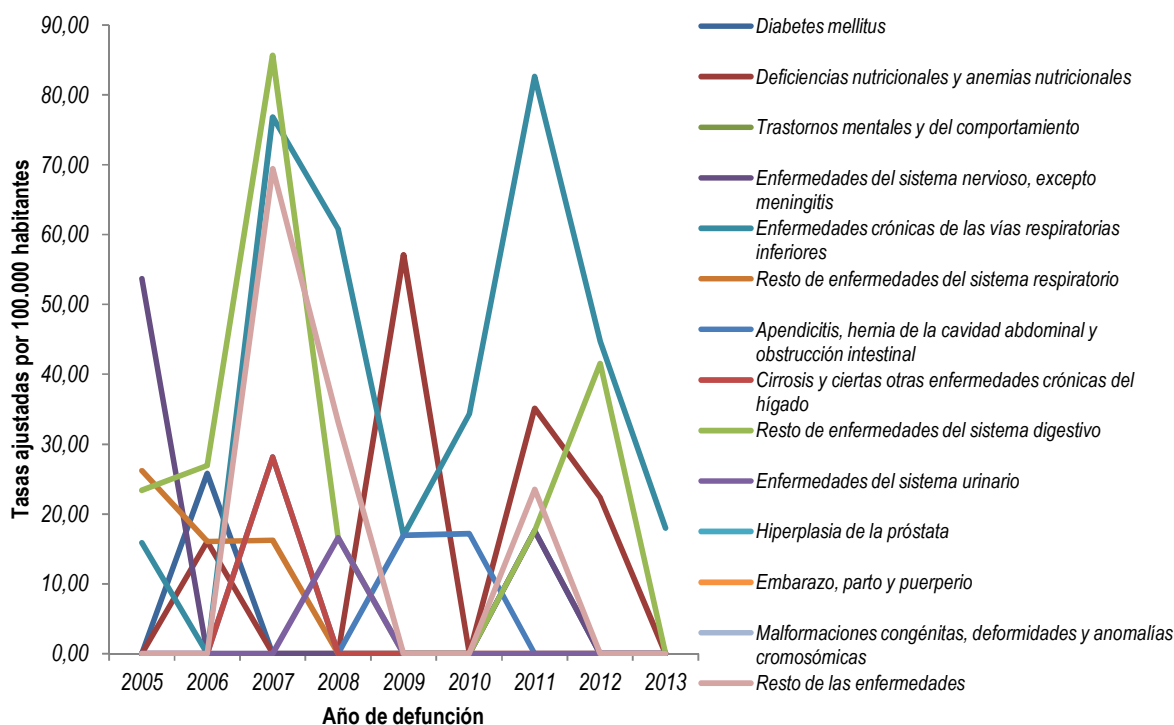
En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 38.91 por 100.000 hab. Mostrando un comportamiento fluctuante con profundas diferenciaciones a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 82.62, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 17.98 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 23.52 por cada 100.000 hab., las cuales presentan un comportamiento irregular, registrando una tasa ajustada para el año 2012 en 41.53 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 14.52 por cada 100.000 hab. Exhibiendo un comportamiento oscilante con amplias variaciones a lo largo del período estudiado, con incrementos importantes en los años 2009 y 2011, posterior al cual ha mantenido una tendencia al descenso. (Ver figura 29)

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



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

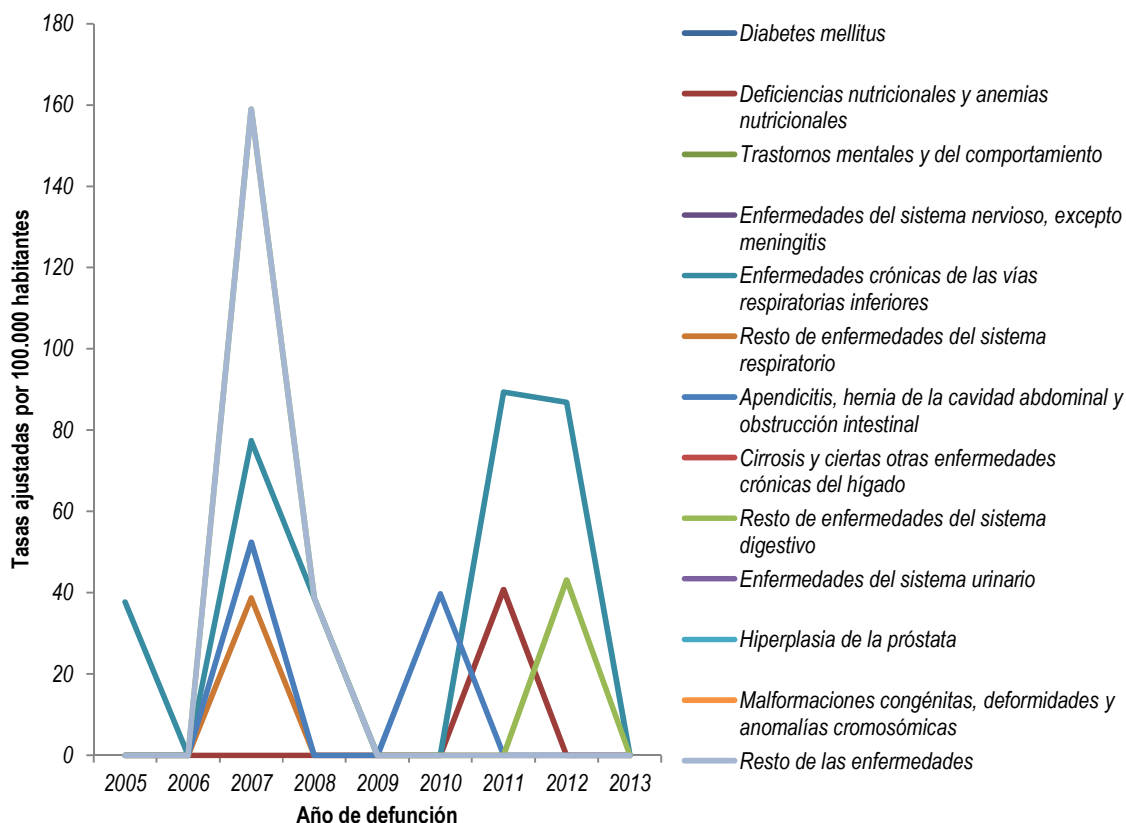
ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN" ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 36.69 por cada 100.000 hab., mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 89.41 si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 26.76 por cada 100.000 hombres, exhibiendo un comportamiento irregular, con grandes diferencias a lo largo del período evaluado, registrando mortalidad únicamente en los años 2007, 2008 y 2012 para este último año mostró una tasa ajustada de 43.14 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de similar forma que la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Resto de las enfermedades con una tasa ajustada promedio de 21.96 por cada 100.000 hombres, con un comportamiento irregular. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 30)

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



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

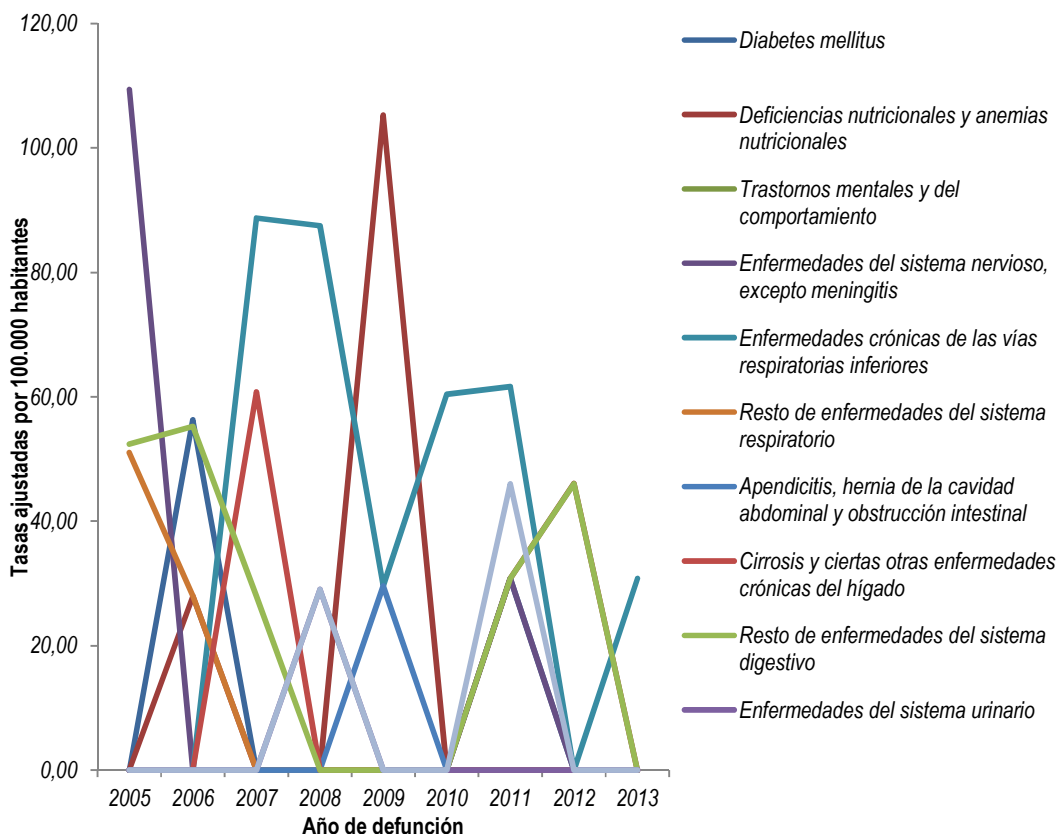
En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 39.86 por 100.000 mujeres, presenta un comportamiento oscilante con amplias variaciones, exhibe su pico más alto en el año 2007 con una tasa ajustada de 88.76 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 26.61 por cada 100.000 mujeres, mostrando un comportamiento oscilante, el cual no muestra tendencia; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa promedio de 23.35 muertes por cada cien mil mujeres, expone un comportamiento fluctuante con un incremento importante en año 2009 el cual desciende los años siguientes hasta el año 2012, el cual es el último año en el cual reporta mortalidad, presentando una tasa ajustada de 46.06 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 31)

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



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de la próstata y por accidentes de transporte terrestre para el año 2013 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar que el Tumor maligno de la próstata presenta mortalidad únicamente en el año 2013, en el cual si la población se comportara de la misma forma que la población estándar se esperarían 89.11 muertes asociadas a esta causa por cada cien mil habitantes; mientras que los Accidentes de transporte terrestre presentan comportamiento solamente a partir del año 2010 con una tendencia marcada al ascenso, de manera que para el año 2013 la tasa ajustada atañó a 68.36 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. (Ver Tabla 9)

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Guacamayas, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ	Guacamayas
-----------------	--------	------------

	2014	2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	68,36	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
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
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	89,11	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Las estadísticas de causa de muerte constituyen una de las herramientas más útiles para el conocimiento de los problemas de salud de una población y orientación de los programas. Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo del resultado de toda la situación de salud de un municipio. Para su estudio se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de los mismos: biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, geográficos, educacionales, nutricionales y de acceso a servicios de salud, entre otros.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la

inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Por todas las causas según la lista 67

En el municipio de Guacamayas en el período de 2005 a 2013 se notificaron 4 muertes por grandes causas, tres muertes en el año 2005 y una en el 2009, todas las defunciones correspondieron a niñas menores de 1 año, en el grupo de 1 a 4 años no se registraron casos. Las muertes se presentaron por grandes causas como son enfermedades del sistema nervioso (1 caso), ciertas afecciones originadas en el período perinatal (2 casos) y causas externas de morbilidad y mortalidad (1 caso), las subcausas más comunes fueron resto de enfermedades del sistema nervioso, otras afecciones respiratorias del recién nacido y por ahogamiento y sumersión respectivamente, para las demás grandes causas y subcausas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad, durante el período de 2005 a 2013. Los años que no registraron casos fueron desde el 2006 al 2008 y desde el 2010 al 2013, un comportamiento con tendencia al descenso durante el período de estudio.

Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Guacamayas, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	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					2
		Total	1				1					2
	Total		1				1					2
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			3				1					4

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Enfermedades del sistema nervioso



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

En la siguiente tabla se puede observar que la subcausa resto de enfermedades del sistema nervioso, registró la única muerte infantil en el período de estudio por enfermedades del sistema nervioso en una niña menor de un año. Desde el año 2006 hasta el 2013 no se presentaron más casos lo cual refleja un comportamiento estable. (Ver tabla 11).

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Guacamayas, 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
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

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

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

Entre los años 2005 y 2009 se notificaron 2 defunciones por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siendo las otras afecciones respiratorias del recién nacido y resto de afecciones perinatales las subcausas que originaron las muertes en niñas menores de un año. Desde el 2010 hasta el 2013 no se presentó mortalidad por esta causa, lo cual muestra una tendencia estable. (Ver tabla 12)

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Guacamayas, 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
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
RESTO AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total					1						1
Total			1				1					2

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

Durante el período de 2005 hasta 2013, la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales, registró la única muerte infantil por causas externas de morbilidad y mortalidad en una niña del grupo de edad de

0 a antes de 1 año. Desde el 2006 hasta el 2013 no se presentaron defunciones por ninguna causa. (Ver tabla 13)

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Guacamayas, 2005 – 2013

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

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el periodo de 2005 a 2013; el municipio de Guacamayas tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

En el año 2013 el municipio de Guacamayas no registró ningún indicador de mortalidad materno - infantil y en la niñez, sin embargo, en los años 2005 y 2009 si se registraron muertes neonatales e infantiles con cifras superiores al valor departamental; para los siguientes años la tendencia fue descendiendo hasta llegar a ser estable. En el periodo de 2005 a 2013, no se presentaron muertes maternas ni muertes por IRA, EDA y desnutrición en niños menores de cinco años.

Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Guacamayas, 2005- 2013

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez	Boyacá 2013	Guacamayas 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	0,00	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

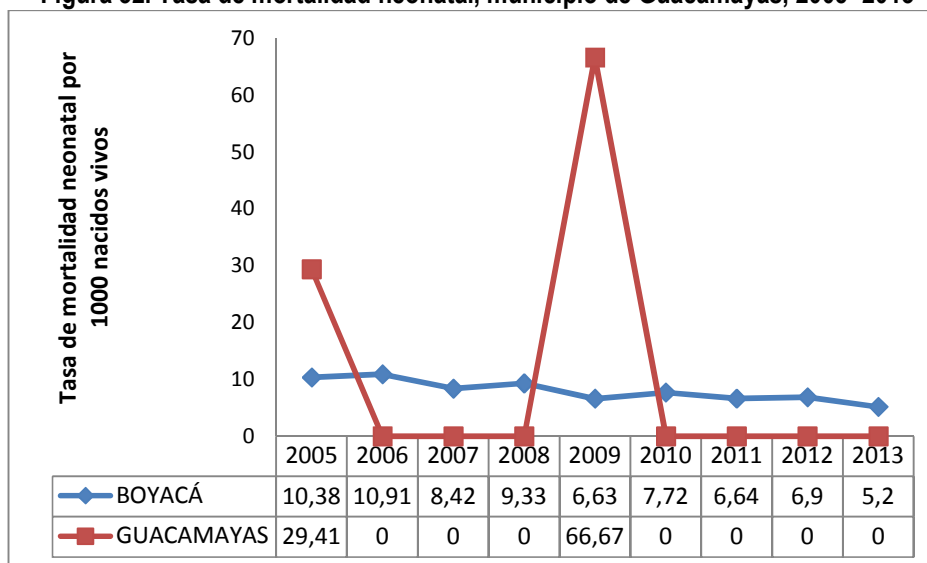
Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El municipio de Guacamayas en el año 2013 no registró indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez, sin embargo, a continuación se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2013 para el municipio con respecto al departamento.

Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Guacamayas durante los nueve años revisados se observó un incremento de 37,26 muertes por cada mil nacidos vivos, pasando de 29,41 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 66,67 en el 2009, valores superiores al dato departamental en esos mismos años. Las principales causas de mortalidad neonatal fueron otras afecciones respiratorias del recién nacido y el resto de afecciones perinatales. El comportamiento de este indicador se caracterizó por no presentar casos de muerte neonatal en la mayoría de años. (Ver figura 32)

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Guacamayas, 2005 -2013



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

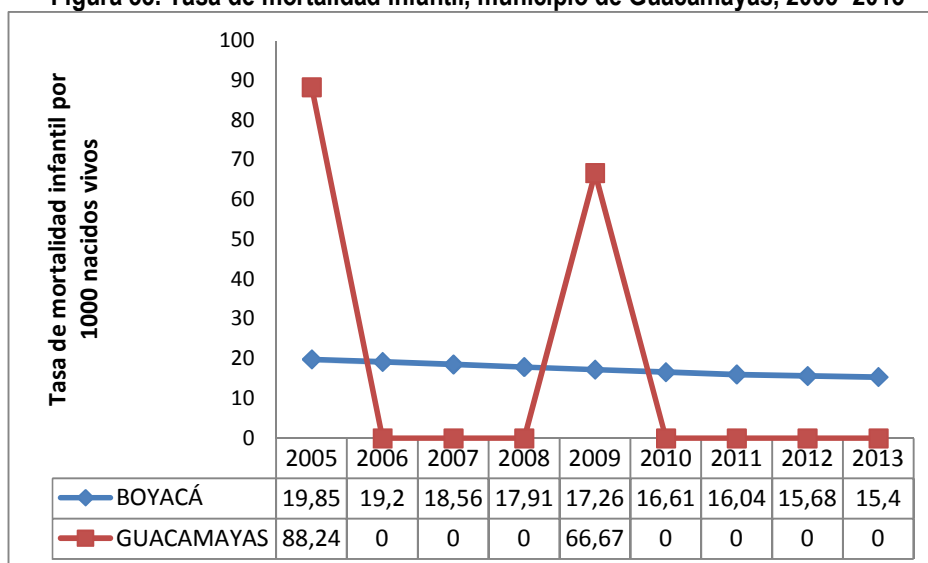
Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es la probabilidad de morir durante el primer año de vida. Este indicador presenta un patrón bastante semejante a la mortalidad neonatal y en la niñez, aunque con ligeras diferencias que es importante precisar. En los años 2005 y 2009 registró tasas de mortalidad muy altas con respecto al departamento de Boyacá, en los otros años no registró muertes y su comportamiento

durante los últimos cuatro años del periodo de estudio fue estable caracterizándose por no presentar casos. (Ver figura 33)

La reducción de la tasa de mortalidad infantil se deba probablemente al aumento de la atención de los partos institucionales, al mejoramiento de las normas técnicas aplicadas y al aumento de las atenciones de las mujeres embarazadas en el lapso previo el parto, pero es de aclarar que no se pueden dejar de lado otros factores influyentes en la mortalidad infantil, como son la pobreza de los hogares y el nivel educativo de la madre.

Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Guacamayas, 2005 -2013



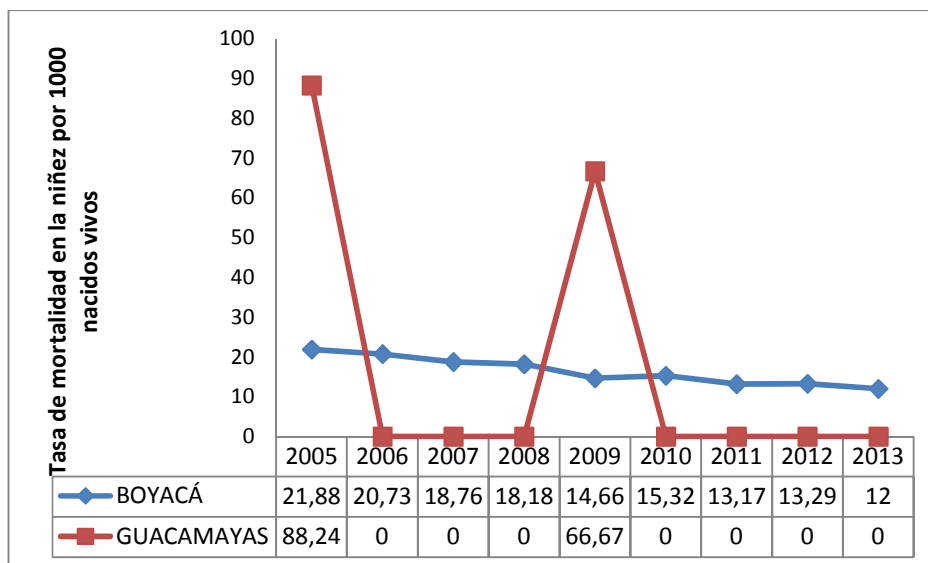
Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad en la niñez

Como se observa en la siguiente figura, Boyacá y Guacamayas han disminuido las tasas de mortalidad en la niñez en los últimos años de forma constante; aunque en el municipio de Guacamayas el indicador ha mostrado picos bastante elevados con respecto a Boyacá en los años 2005 y 2009, desde el año 2010 a 2013, lo ubicó por debajo del dato departamental al registrar tasas de mortalidad en cero. (Ver figura 34)

En este indicador, las principales causas de mortalidad en la niñez fueron las enfermedades del sistema nervioso, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Guacamayas, 2005 -2011



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el municipio de Guacamayas en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno infantil reportados en el 2013.

Tabla 15. Identificación de prioridades en salud del Municipio Guacamayas, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Guacamayas	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Neoplasias	89,11	No aplica	Aumento
	Causas externas	68,36		Descenso
	Enfermedades sistema circulatorio	57,98		Descenso
Mortalidad específica por subgrupo	Tumor maligno de la próstata	89.11		Aumento
	Accidentes de transporte terrestre	68.36		Aumento
	Enfermedades isquémicas del corazón	40.0		Descenso
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,40	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,20	Estable
	Tasa de mortalidad	0	15,40	Estable

	infantil			
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	0,03	Estable

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

Conclusiones

- ✓ En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Guacamayas en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte tanto para población general como para hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las Demás causas corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar en población general y en primer lugar para mujeres; en tercer lugar se encuentran las muertes por Causas externas en población general.
- ✓ Las muertes asociadas a Causas externas ocupa el segundo lugar como causa de muerte en hombres, mostrando un incremento progresivo a lo largo del período estudiado, pasando de presentar una tasa ajustada para el año 2005 de cero a presentar para el año 2013 una tasa ajustada de 136.72 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar.
- ✓ En el periodo estudiado (2005-2013), en el municipio de Guacamayas se perdieron un total de 2.082 años de vida debido a muertes prematuras, en general no hay mayor diferencia de la cantidad de años de vida perdidos según sexo, pues los hombres aportan el 50,66% de los AVPP del municipio, a nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son las mismas que se reflejan en hombres y mujeres de forma independiente y son ciertas afecciones del periodo perinatal y las lesiones de causa externa, lo anterior indica que si bien la población fallece más frecuentemente por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa y principalmente las afecciones del periodo perinatal las responsables de muertes en población muy joven que generan un impacto negativo en las condiciones de vida de esta población, hecho que requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.
- ✓ Entre las enfermedades transmisibles las que presentan tasas de mortalidad son la infección respiratoria, con una tasa ajustada promedio de 26.61 por 100.000 hab., seguida de las muertes relacionadas con Septicemia, excepto neonatal con una tasa ajustada promedio de 1.84 por 100.000 hab. Las primeras son responsables del 93% de esta pérdida.
- ✓ Dentro de las tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Guacamayas, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno

de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

- ✓ En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas se encontró en los hombres y en las mujeres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades cerebrovasculares seguidas de las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
- ✓ La mortalidad por causas externas en el Municipio de Guacamayas presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, seguido de las muertes asociadas a Agresiones (homicidios), en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).
- ✓ Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de la próstata y por accidentes de transporte terrestre para el año 2013 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá.
- ✓ Con relación a la mortalidad infantil y en la niñez, en el municipio de Guacamayas en el período de 2005 a 2013 se notificaron 4 muertes por grandes causas, todas las defunciones correspondieron a niñas menores de 1 año. La tendencia de la mortalidad en la niñez ha sido descendente.
- ✓ Las muertes infantiles se presentaron por grandes causas como son enfermedades del sistema nervioso (1 caso), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2 casos) y causas externas de morbilidad y mortalidad (1 caso), y las subcausas más comunes fueron resto de enfermedades del sistema nervioso, otras afecciones respiratorias del recién nacido y por ahogamiento y sumersión respectivamente. Por las demás grandes causas y subcausas no se registraron casos.
- ✓ Desde el año 2010 hasta el año 2013 en el municipio de Guacamayas no se han registrado indicadores de mortalidad materno - infantil y en la niñez, sin embargo, en los años 2005 y 2009 si se registraron muertes neonatales e infantiles con cifras por encima del valor departamental; para los siguientes años la tendencia ha sido descendente. En el período de 2005 a 2013, no se presentaron muertes maternas ni muertes por IRA, EDA y desnutrición en niños menores de cinco años.

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 información correspondieron a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato 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 las cuales se les cálculo los intervalos de confianza al 95% se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. con el fin de verificar la significancia estadística.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

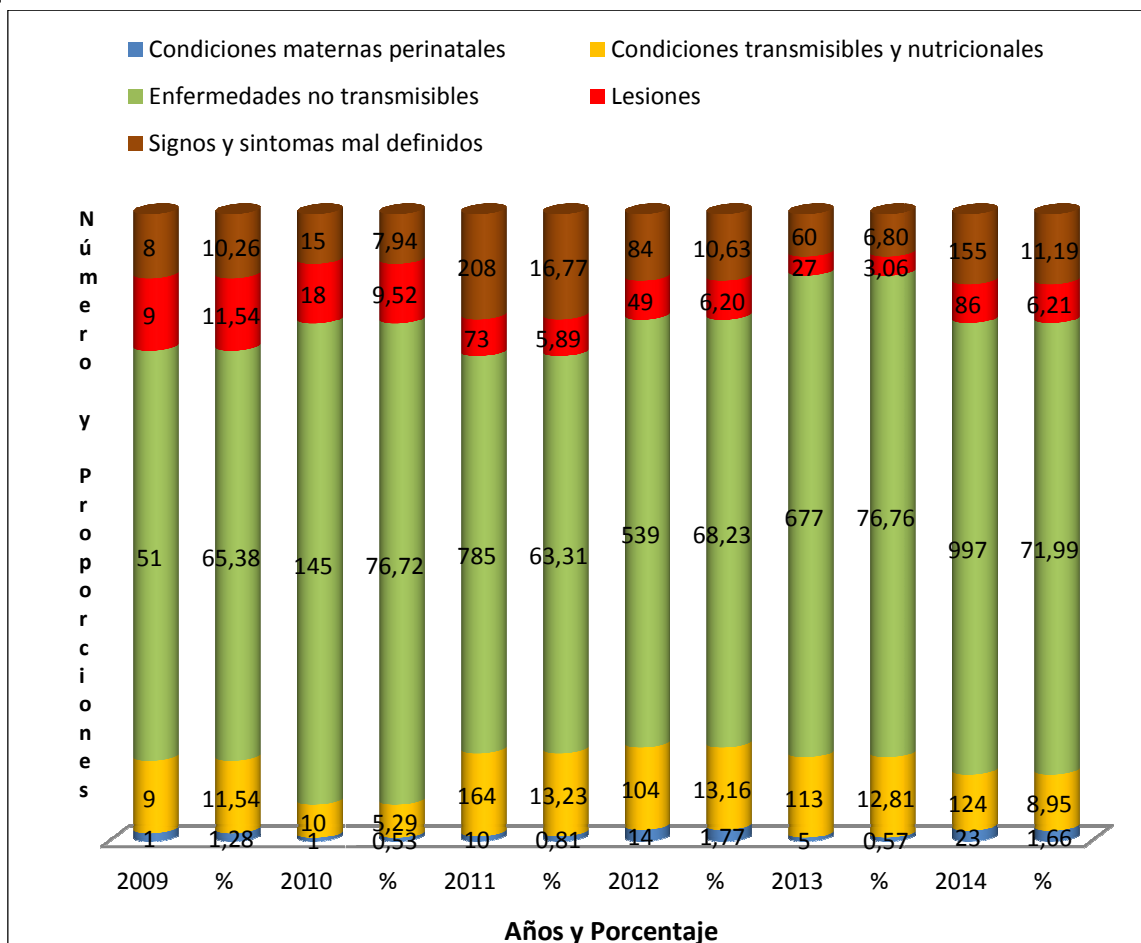
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad de la OPS, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó 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- SISPRO MSPS 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 Guacamayas por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de atenciones en el periodo de estudio años 2009 a 2014 fue de 4.564, con un promedio anual de aproximadamente 761 atenciones/año; según sexo el 62,18 % (2.838) correspondió al femenino y el 37,82 % (1.726) al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Guacamayas durante los años 2009 a 2014 que presentó la mayor proporción fue las enfermedades no transmisibles con 69,98%(3.194 atenciones), seguido de los signos y síntomas mal definidos con 11,61% (530 atenciones), las condiciones transmisibles y nutricionales con 11,485 (524 atenciones), lesiones con 5,74% (262 atenciones) y condiciones maternas perinatales con 1,18% (54 atenciones). Para el año 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 71,99% (997 atenciones), seguido de los signos y síntomas mal definidos con 11,19% (155 atenciones), condiciones transmisibles y nutricionales con 8,95% (124 atenciones), lesiones con 6,21% (86 atenciones) y las condiciones maternas y perinatales con 1,66% (23 atenciones) (Ver tabla 35).

Figura 35. Distribución por número y porcentaje de las grandes causas de morbilidad, municipio de Guacamayas años 2009 – 2014.



Análisis de las principales grandes causas de morbilidad por ciclo vital

A continuación se presenta el comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida por ciclo vital durante los años 2009 a 2014.

Primera Infancia: para este ciclo vital las grandes causas de morbilidad atendida presentaron un comportamiento variable, para el año 2009 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales y enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones de 45,45% cada una; para el año 2010 las enfermedades no transmisibles con una proporción de 37,50%, para los años 2011, 2012 y 2013 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 40,00%, 56,00% y 71,79% respectivamente, para el año 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 59,69 % y un aumento en puntos porcentuales de 36,38 respecto al año 2013. El segundo lugar fue para la gran causa lesiones durante los años 2009 y 2010 con proporciones de 9,09% y 25,0% respectivamente, para los años 2011, 2012 y 2013 fue la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones de 32,00%, 28,00% y 20,51% respectivamente, para el año 2014 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 24,41% con una disminución en puntos porcentuales de 49,38 respecto al año 2013 (Ver tabla 16)

Infancia: para este ciclo vital durante el periodo de estudio las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante los años 2009, 2010, 2011 y 2014 con proporciones entre el 100% y 41,00%; para los años 2012 y 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 39,39% y 48,72% respectivamente; el segundo lugar lo ocupó las enfermedades no transmisibles en los años 2009 y 2012 con proporciones de 36,33% y 33,33% respectivamente, para el año 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 26,33% con una disminución en puntos porcentuales de 32,39 respecto al año 2013 (Ver tabla 16).

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones entre 33,33% al 69%; para el año 2014 con una proporción de 54,55% con una disminución en puntos porcentuales de 14,90 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con proporciones entre el 26,60% y el 16,16%; para el año 2014 esta gran causa presentó una proporción de 16,16% con un aumento en puntos porcentuales de 3,66 respecto al año 2013 (Ver tabla 16).

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con proporciones entre 33,33% al 74,29%, para el año 2014 presentó una proporción de 57,59% con una disminución en puntos porcentuales de 15,94 respecto al año 2013; la segunda gran causa la presentaron varias grandes causas, para los años 2009, 2011, 2012 y 2014 los signos y síntomas mal definidos, presentando un aumento de 3,47 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; para el año 2010 la gran causa lesiones y para el año 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales (Ver tabla 16).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones entre 65,65% y 84%, para el año 2014 presentó una proporción de 73,38% con una disminución en puntos porcentuales de 11,80 respecto al año 2013; el segundo lugar lo presentó la gran causa signos y síntomas mal definidos en los años 2009, 2010, 2011 y 2014 presentando un aumento en puntos porcentuales de 7,68 respecto al año 2014, en los años 2012 y 2013 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales (Ver tabla 16).

Para Persona mayor de 60: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con proporciones entre 76% y 84%; para el año 2014 presentó una proporción de 82,37% con una disminución en puntos porcentuales de 2,58 respecto al año 2014, el segundo lugar correspondió a varias grandes causas para los años 2010, 2011, 2013 y 2014 los signos y síntomas mal definidos con un aumento en 2,05 puntos porcentuales respecto al año 2013; para el año 2009 la gran causa lesiones y para el 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales (Ver tabla 16)

Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad, de Guacamayas 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



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,45	25,00	40,00	56,00	71,79	22,41	-49,38
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,45	37,50	32,00	28,00	20,51	56,90	36,38
	Lesiones	9,09	25,00	5,33	4,00	2,56	10,34	7,78
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	12,50	22,67	12,00	5,13	10,34	5,22
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	25,64	39,39	48,72	16,33	-32,39
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	100,00	50,00	41,03	36,36	33,33	63,27	29,93
	Lesiones	0,00	50,00	8,97	12,12	7,69	10,20	2,51
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	24,36	12,12	10,26	10,20	-0,05
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	0,00	17,02	13,56	16,67	14,14	-2,53



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,06	1,69	0,00	4,04	4,04
	Enfermedades no transmisibles	33,33	66,67	44,68	44,07	69,44	54,55	-14,90
	Lesiones	33,33	33,33	10,64	15,25	1,39	11,11	9,72
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	26,60	25,42	12,50	16,16	3,66
	<hr/>							
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,11	2,86	13,64	10,00	12,71	11,69	-1,02
	Condiciones materno perinatales *	11,11	2,86	2,60	6,67	1,69	6,49	4,80
	Enfermedades no transmisibles	33,33	74,29	53,90	47,78	73,73	57,79	-15,94
	Lesiones	11,11	11,43	9,09	8,89	1,69	10,39	8,69
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	8,57	20,78	26,67	10,17	13,64	3,47
	<hr/>							
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,55	7,58	10,05	13,41	6,87	8,10	1,24
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,17	2,54	0,90	1,66	0,76



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	Enfermedades no transmisibles	72,73	81,82	65,65	70,29	84,18	72,38	-11,80
	Lesiones	9,09	3,03	5,61	4,35	3,58	5,71	2,13
	Signos y síntomas mal definidos	13,64	7,58	17,52	9,42	4,48	12,15	7,68
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,33	2,99	8,27	7,49	5,73	5,60	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	76,67	80,60	78,59	83,71	84,95	82,37	-2,58
	Lesiones	13,33	7,46	3,41	4,89	2,87	3,53	0,66
	Signos y síntomas mal definidos	6,67	8,96	9,73	3,91	6,45	8,51	2,05

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

Principales causas de morbilidad Atendida en hombres

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

Primera Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante los años 2009 a 2013 en el año el año 2014 pasó hacer la tercera gran causa; para el año 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción de 65,22% con un aumento de 48,48 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar fue para la gran causa lesiones en el año 2009, las enfermedades no transmisibles en los años 2011, 2012 y 2013; en el año 2014 la gran causa signos y síntomas mal definidos ocuparon el segundo lugar con una proporción de 17,39% con un aumento en puntos porcentuales de 8,70 respecto al año 2013 (Ver tabla 17)

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar en los años 2009, 2010, 2011 y 2014, para el año 2014 presentó una proporción de 61,29% con un aumento en puntos porcentuales de 24,25 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa lesiones en el año 2010, signos y síntomas mal definidos en el año 2011, para los años 2012 y 2013 las enfermedades no transmisibles, para el año 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 19,35% con una disminución en puntos porcentuales de 22,75 respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones entre el 40% y el 100%, para el año 2014 presentó una proporción de 52,58% con una disminución en puntos porcentuales de 25 respecto al año 2013; el segundo lugar lo presentaron varias grandes causas, para los años 2011, 2012 y 2013 la gran causa signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 la gran causa lesiones con un aumento del 25 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Juventud: para este ciclo vital la primera gran causa durante los años 2009 a 2014 correspondió a la enfermedades no transmisibles con proporciones entre 46% y 84%, para el año 2014 presentó una proporción de 50,00% con una disminución en puntos porcentuales de 34,78 respecto al año 2013; la segunda gran causa la ocuparon varias grandes causas para los años 2009, 2011, 2012 y 2013 la gran causa signos y síntomas mal definidos, para los años 2009 y 2014 la gran causa lesiones, con una proporción de 25,00% con un aumento en puntos porcentuales de 23,83 respecto al año 2013 (Ver tabla 17)

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones entre 55% y el 70%, para el año 2014 presentó una proporción de 70,00% con una disminución en puntos porcentuales de 17,25 respecto al año 2013; la segunda gran causa para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,33% y un aumento en puntos porcentuales de 10,39 respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio con proporciones entre el 80% y 85%, para el año 2014 presento una proporción de 79,13% con una disminución en 6,71 puntos porcentuales respecto al año 2013; la segunda gran causa correspondió a signos y síntomas mal definidos en los años 2009, 2010, 2013 y 2014, en el año 2014 presentó una proporción de 10,43% y un aumento en puntos porcentuales de 3,36 respecto al año 2013; para los años 2011 y 2012 las condiciones transmisibles y nutricionales (Ver tabla 17).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Guacamayas, 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
-------------	--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	--



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,00	50,00	44,12	53,85	65,22	13,04	-52,17
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	40,00	50,00	29,41	30,77	21,74	65,22	43,48
	Lesiones	20,00	0,00	8,82	0,00	4,35	4,35	0,00
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	17,65	15,38	8,70	17,39	8,70
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	23,81	46,15	42,11	19,35	-22,75
	Enfermedades no transmisibles	100,00	66,67	38,10	30,77	36,84	61,29	24,45
	Lesiones	0,00	33,33	11,90	7,69	10,53	16,13	5,60
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	26,19	15,38	10,53	3,23	-7,30
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	19,23	17,39	7,41	8,33	0,93
	Enfermedades no transmisibles	50,00	100,00	42,31	39,13	77,78	52,78	-25,00



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	Lesiones	50,00	0,00	9,62	21,74	0,00	25,00	25,00
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	28,85	21,74	14,81	13,89	-0,93
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	15,00	15,38	2,17	8,33	6,16
	Enfermedades no transmisibles	50,00	92,31	46,67	46,15	84,78	50,00	-34,78
	Lesiones	25,00	7,69	13,33	19,23	2,17	25,00	22,83
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	0,00	25,00	19,23	10,87	16,67	5,80
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	11,11	6,50	12,16	3,92	6,67	2,75
	Enfermedades no transmisibles	55,56	72,22	63,41	67,57	87,25	70,00	-17,25
	Lesiones	22,22	11,11	12,20	10,81	5,88	10,00	4,12
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	5,56	17,89	9,46	2,94	13,33	10,39
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	2,50	9,20	9,92	3,54	5,22	1,68

Enfermedades no transmisibles	83,33	80,00	79,31	79,39	85,84	79,13	-6,71
Lesiones	8,33	7,50	2,87	6,87	3,54	5,22	1,68
Signos y síntomas mal definidos	8,33	10,00	8,62	3,82	7,08	10,43	3,36

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

Principales causas de morbilidad Atendida en mujeres

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

Primera Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante los años 2009, 2011, 2012 y 2013 con proporciones entre el 50% y el 81%, para el año 2014 el primer lugar correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 51,43% y un aumento en puntos porcentuales 32,68 respecto al año 2013, la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el segundo lugar en los años 2010, 2011, 2012 y 2013, para el año 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 28,57% con una disminución en puntos porcentuales de 52,68 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar en los años 2009, 2011, 2012 y 2014, para el año 2014 presentó una proporción de 66,67% con un aumento en puntos porcentuales de 36,67 respecto al año 2013; la gran causa signos y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar en el año 2014 con una proporción de 22,22% y un aumento en puntos porcentuales de 12,22 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio excepto en el año 2009 que correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presento una proporción de 55,56% con una disminución en puntos porcentuales de 8,89 respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos en los años 2011, 2012 y 2014, para este último año presentó una proporción de 17,46% y un aumento en puntos porcentuales de 6,35 respecto al año 2013 (Ver tabla 18)

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante los años 2010 a 2014, para el año 2014 presento una proporción de 61,32% con una

disminución en puntos porcentuales de 5,53 respecto al año 2013; la segunda gran causa correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos en los años 2010, 2011 y 2012, para los años 2013 y 2014 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 presento una proporción de 12,31% con una disminución en puntos porcentuales de 6,24 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con proporciones entre 66% y el 84%, para el año 2014 presentó una proporción de 73,28% con una disminución en puntos porcentuales de 9,55 respecto al año 2013; la segunda gran causa la ocupó varias grandes causa, para los años 2009, 2010, 2011 y 2014 los signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 presento una proporción de 11,70% y un aumento en puntos porcentuales de 6,55 respecto al año 2013, los años 2012 y 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales (Ver tabla 18).

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio con proporciones entre el 72% y 82%, para el año 2014 presentó una proporción de 85,32% con un aumento en puntos porcentuales de 0,98 respecto al año 2013, la segunda gran causa correspondió a varias grandes causas, para los años 2009 y 2010 la gran causa lesiones, para el año 2011 signos y síntomas mal definidos, para los años 2012 y 2013 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 6,75% y un aumento en puntos porcentuales de 0,72 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Guacamayas 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	0,00	36,59	58,33	81,25	28,57	-52,68
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	25,00	34,15	25,00	18,75	51,43	32,68
	Lesiones	0,00	50,00	2,44	8,33	0,00	14,29	14,29



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	Signos y síntomas mal definidos	0,00	25,00	26,83	8,33	0,00	5,71	5,71
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	27,78	35,00	55,00	11,11	-43,89
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	100,00	0,00	44,44	40,00	30,00	66,67	36,67
	Lesiones	0,00	100,00	5,56	15,00	5,00	0,00	-5,00
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	22,22	10,00	10,00	22,22	12,22
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	100,00	0,00	14,29	11,11	22,22	17,46	-4,76
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	2,38	2,78	0,00	6,35	6,35
	Enfermedades no transmisibles	0,00	57,14	47,62	47,22	64,44	55,56	-8,89
	Lesiones	0,00	42,86	11,90	11,11	2,22	3,17	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	23,81	27,78	11,11	17,46	6,35



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	4,55	12,77	7,81	19,44	13,21	-6,24
	Condiciones materno perinatales *	20,00	4,55	4,26	9,38	2,78	9,43	6,66
	Enfermedades no transmisibles	20,00	63,64	58,51	48,44	66,67	61,32	-5,35
	Lesiones	0,00	13,64	6,38	4,69	1,39	3,77	2,38
	Signos y síntomas mal definidos	40,00	13,64	18,09	29,69	9,72	12,26	2,54
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	6,25	11,48	13,86	8,15	8,65	0,50
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,64	3,47	1,29	2,29	1,00
	Enfermedades no transmisibles	84,62	85,42	66,56	71,29	82,83	73,28	-9,55
	Lesiones	0,00	0,00	2,95	1,98	2,58	4,07	1,50
	Signos y síntomas mal definidos	7,69	8,33	17,38	9,41	5,15	11,70	6,55
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,56	3,70	7,59	5,68	7,23	5,95	-1,28

Enfermedades no transmisibles	72,22	81,48	78,06	86,93	84,34	85,32	0,98
Lesiones	16,67	7,41	3,80	3,41	2,41	1,98	-0,43
Signos y síntomas mal definidos	5,56	7,41	10,55	3,98	6,02	6,75	0,72

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

Se evidencia un sub registro de las atenciones para los años 2009 y 2010, condición que se ha venido solucionando a través de los años. Las principales causas de morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales para todos los ciclos vitales fueron las Infecciones Respiratorias, cuyas proporciones fueron mayores en los ciclos vitales de Juventud y Primera Infancia en donde para el año 2014 se presentó 72,2% y 69,2% respectivamente. En segundo lugar se encuentran las Enfermedades Infecciosas y parasitarias, las cuales han presentado una tendencia al descenso en los ciclos de Primera Infancia y Adultez y para los demás ciclos su tendencia fue constante. Las deficiencias Nutricionales presentan mayores proporciones para los ciclos vitales de Primera infancia y Adulto mayor de 60 años en donde se observa un aumento a través de los años.

Tabla 19. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
-------------	---	-----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

Primer a infanci a (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04,N70-N73)	20,00	50,00	40,00	35,71	14,29	7,69	-6,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10- J18, J20-J22, H65-H66)	60,00	50,00	56,67	64,29	78,57	69,23	-9,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40- E46, E50, D50- D53, D64.9, E51-E64)	20,00	0,00	3,33	0,00	7,14	23,08	15,93
Infanci a (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04,N70-N73)	0	0	35,00	53,85	26,32	0,00	-26,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10- J18, J20-J22, H65-H66)	0	0	65,00	46,15	73,68	100,00	26,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40- E46, E50, D50- D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adoles cencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04,N70-N73)	0,00	0	43,75	25,00	41,67	42,86	1,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10- J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	0	56,25	75,00	50,00	57,14	7,14



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0	0,00	0,00	8,33	0,00	-8,33
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	28,57	33,33	40,00	27,78	-12,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	100,00	71,43	66,67	53,33	72,22	18,89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	-6,67
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	80,00	34,88	56,76	34,78	34,09	-0,69
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	20,00	62,79	43,24	65,22	63,64	-1,58
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	2,27	2,27
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	38,24	39,13	31,25	37,04	5,79



Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	100,00	61,76	56,52	62,50	48,15	-14,35
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	4,35	6,25	14,81	8,56

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

Condiciones materno perinatales

En cuanto a las condiciones materno- perinatales en los años de estudio no se presentaron casos de condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Las condiciones maternas fueron la principal causa, presentándose en los ciclos vitales de Adolescencia, Juventud y Adultez, obteniéndose el mayor número de casos en la Juventud, donde la tendencia fue al aumento, teniendo para el año 2014, 10 casos, 8 casos más que para el año 2013.

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. Casos 2009	No. Casos 2010	No. Casos 2011	No. Casos 2012	No. Casos 2013	No. Casos 2014	Cambio en No. Casos 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	1	1	0	4	4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1	4	6	2	10	8



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	5	7	3	9	6
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0

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

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital de la primera infancia, presentaron como principal sub causa las Condiciones Orales las cuales a través de los años evidenciaron sub registro, sin embargo para el año 2014 contaron con una proporción de 45,5%, la mayor para este ciclo vital. Le siguen las condiciones neuro siquiátricas las cuales fueron en el año 2014 del 15,15% del total de la consulta. Luego se encuentran las Enfermedades de la piel que a través de los años de estudio presentaron un descenso significativo hasta presentar en el año 2014 el 9,09% del total de atenciones.

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Guacamayas, 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	33,33	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	12,50	0,00	-12,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	15,15	15,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	33,33	12,50	14,29	25,00	6,06	-18,94



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	4,17	0,00	12,50	6,06	-6,44
Enfermedades digestivas (K20-K92)	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	3,03
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	40,00	0,00	0,00	28,57	0,00	6,06	6,06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	33,33	25,00	14,29	25,00	9,09	-15,91
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,00	0,00	8,33	0,00	12,50	0,00	-12,50
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	20,00	0,00	8,33	42,86	12,50	9,09	-3,41
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	29,17	0,00	0,00	45,45	45,45

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

Para el ciclo vital de la Infancia se evidencia con mayor peso que las Condiciones Orales son la principal causa de atención, con tendencia a disminuir la proporción a través de los años. Le siguen las Enfermedades Respiratorias y digestivas las cuales presentaron en el año 2014 la misma proporción 9,68%, sin que para los anteriores años hayan tenido proporciones significativas. Contrario a lo anterior las enfermedades de los Órganos de los sentidos presentaron altas proporciones los primeros años y para el año 2014 3,23%.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	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	3,13	8,33	7,69	0,00	-7,69
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	9,38	0,00	0,00	6,45	6,45



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	33,33	0,00	21,88	50,00	0,00	3,23	3,23
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	6,25	8,33	0,00	9,68	9,68
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68	9,68
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	0,00	6,25	8,33	0,00	3,23	3,23
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	15,63	0,00	0,00	6,45	6,45
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	33,33	0,00	3,13	0,00	0,00	3,23	3,23
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	33,33	0,00	3,13	8,33	7,69	3,23	-4,47
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	100,00	31,25	16,67	84,62	54,84	-29,78

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

Para el ciclo vital de la Adolescencia continúan siendo las Condiciones Orales la principal causa de atención, se evidenció que entre el año 2013 y 2014 hubo una disminución de 44,5 puntos porcentuales, lo que indica un descenso significativo en la atención por esta sub causa. En segundo lugar se observan las condiciones neuro siquiátricas, las cuales han presentado altas proporciones a través de los años con una leve disminución. Es de resaltar que las condiciones neuro psiquiátricas para el año 2010 fueron la principal sub causa con el 67% del total de la consulta. Le siguen los desórdenes endocrinos que obtuvieron proporciones altas en los años 2012 y 2014.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	1,85
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	4,76	11,54	2,00	11,11	9,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	66,67	16,67	19,23	4,00	16,67	12,67



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	0,00	4,76	19,23	4,00	1,85	-2,15
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	2,38	0,00	2,00	1,85	-0,15
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	4,76	7,69	2,00	9,26	7,26
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	16,67	7,14	15,38	6,00	7,41	1,41
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	11,90	11,54	2,00	1,85	-0,15
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	100,00	0,00	7,14	11,54	0,00	7,41	7,41
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	16,67	0,00	0,00	2,00	5,56	3,56
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	35,71	0,00	76,00	31,48	-44,52

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

Continúan siendo las condiciones Orales la principal sub causa para el ciclo vital de la Juventud, con una disminución de 43,1 puntos porcentuales del año 2013 al año 2014, teniendo para el año 2013 la mayor proporción para esta sub causa. En segundo lugar se encuentran las Enfermedades Neuro psiquiátricas, las cuales presentaron una tendencia a disminuir a través de los años de estudio, obteniendo para el año 2014 13,48% de las atenciones. Las enfermedades genitourinarias resultan ser otra sub causa importante con una tendencia al aumento, con un cambio significativo en el último año (2014) donde aumento 12, 23 puntos porcentuales con respecto al 2013.

Tabla 24. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Guacamayas, 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	0,00	0,00	0,00	1,12	1,12
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	2,41	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	3,85	1,20	4,65	3,45	7,87	4,42
	Condiciones neuropsiquiátricas	33,33	19,23	22,89	18,60	10,34	13,48	3,14



(F01-F99, G06-G98)								
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	33,33	15,38	3,61	9,30	3,45	1,12	-2,32	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	15,38	6,02	9,30	1,15	5,62	4,47	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	3,85	2,41	4,65	0,00	2,25	2,25	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	11,54	7,23	11,63	3,45	7,87	4,42	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	11,54	9,64	13,95	5,75	17,98	12,23	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	7,69	9,64	9,30	1,15	6,74	5,59	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	33,33	7,69	10,84	11,63	1,15	7,87	6,72	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	3,85	0,00	2,33	1,15	2,25	1,10	
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	24,10	2,33	68,97	25,84	-43,12	

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

Para el ciclo vital de la Adulthood siguen siendo las condiciones Orales la principal sub causa sin embargo las proporciones presentadas son menores a las encontradas en los demás ciclos vitales, le siguen los desórdenes endocrinos los cuales presentan una tendencia al aumento, con 16,28% para el año 2014. En tercer lugar podemos encontrar las Enfermedades genitourinarias las cuales han presentado proporciones fluctuantes en el periodo observado. Continúan las enfermedades Digestivas y las enfermedades Cardiovasculares con 11,7% y 11,45% para el año 2014 respectivamente.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,85	0,00	1,03	1,06	1,02	-0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	3,70	1,07	0,00	1,06	1,53	0,46
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	1,07	2,06	1,42	1,02	-0,40
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	12,50	1,85	5,69	12,37	6,38	16,28	9,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-	12,50	14,81	10,32	7,22	7,09	6,36	-0,73



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

F99, G06-G98)								
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,50	12,96	4,27	7,73	3,90	3,56	-0,34	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,50	18,52	14,59	20,62	13,48	11,45	-2,02	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	1,85	1,78	3,09	1,06	0,25	-0,81	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	7,41	13,17	13,92	8,51	11,70	3,19	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,50	20,37	6,76	13,92	7,09	12,72	5,63	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,50	3,70	4,98	3,09	1,42	1,53	0,11	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,25	12,96	16,73	12,37	8,51	9,92	1,41	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,36	0,00	0,35	0,25	-0,10	
Condiciones orales (K00-K14)	6,25	0,00	19,22	2,58	38,65	22,39	-16,26	

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

Para el ciclo vital de Persona mayor de 60 años las enfermedades Cardiovasculares son la principal sub causa con proporciones altas en cada año observado, presentando una tendencia al aumento, le siguen las enfermedades musculo esqueléticas que han sido constantes a través de los años. Enseguida se encuentran los desórdenes endocrinos los cuales han sido fluctuantes a través de los años, presentando en el año 2014 el 12,09%. Las demás sub causas no presentan proporciones significativas siendo la mayoría menores del 5%.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	3,70	0,93	0,39	0,42	0,50	0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	8,70	3,70	0,00	0,00	0,42	0,25	-0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	1,86	1,95	2,53	2,27	-0,26
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	13,04	5,56	5,88	10,51	5,06	12,09	7,03



Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	3,41	0,78	4,64	5,04	0,40
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,35	12,96	4,02	7,78	2,11	5,79	3,68
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,43	24,07	38,70	42,02	46,41	36,78	-9,64
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,35	3,70	4,33	6,23	5,06	5,04	-0,03
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,04	5,56	6,81	8,17	9,28	7,05	-2,23
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,39	16,67	6,19	6,23	5,06	6,30	1,23
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,70	3,70	4,02	3,50	1,69	1,51	-0,18
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	14,81	19,20	11,67	15,61	14,36	-1,25
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,25	0,25
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	5,56	4,64	0,39	1,69	2,77	1,08

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 presentaron como principal sub causa los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas para todos los ciclo vitales, encontrando que para la primera Infancia fueron la única sub causa de atenciones, y para los demás ciclos vitales contaron con las proporciones más altas. Las Lesiones no intencionales fueron la segunda sub causa con mucha menos proporción, los años en donde más se registraron casos para esta sub causa fueron 2011,2012 y 2013. Por último se evidencio un caso de Lesiones de intencionalidad indeterminada en el ciclo de Juventud para el año 2014, lo que requiere intervención en el caso y la implementación de acciones para prevenir este evento.

Tabla 27. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Guacamayas, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	algunas consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	20,00	11,11	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	80,00	88,89	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	6,25
	Traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	85,71	100,00	100,00	93,75	-6,25
Adultez (27 -	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	-16,67



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

59 años)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	83,33	100,00	16,67
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	7,14	6,67	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)	100,00	100,00	92,86	93,33	87,50	100,00	12,50

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia. Para esta parte el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfóide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos.

El municipio de Guacamayas durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia mieloide y leucemia linfóide aguda en menores de 15 años, del mismo modo sucedió con el caso de VIH en donde no se presentaron casos durante el periodo a evaluar; lo cual evidencia que el municipio con respecto al departamento se encuentra bien, sin embargo se hace necesario continuar con la búsqueda activa de casos para poder manejarlos a tiempo y mejorar la calidad de vida de la población (tabla 28).

Tabla 28. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guacamayas, 2008-2014

Evento	BOYACA 2014	Guacamayas 2014	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 linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Guacamayas para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 187 eventos siendo el año 2012 el que concentra la mayor proporción de notificación con 26,2%. Según eventos el mayor número de casos fue registrado por mantenimiento con 76 (40,6%) con su mayor número de casos en los años 2009, 2011 y 2012, como segundo evento incidencia de notificación están las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 51(27,3%) con el mayor número de casos en el año 2012, posteriormente y en un tercer lugar encontramos la vigilancia en salud pública de las violencias de genero con 19 (10,2%) casos. Es importante resaltar el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio pues si bien la mayor incidencia de notificación está dada por los eventos de malnutrición y componente socio familiar sin embargo no hay que dejar de lado la presencia de los eventos de trasmisión por parte de animales e insuficiencia renal crónica que también tienen presencia importante en el municipio por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación y se planteen estrategias y programas encaminados a su prevención y erradicación.

Tabla 29. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guacamayas, 2008-2014.

NOMBRES EVENTOS DE NOTIFICACION	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
MALNUTRICION		21	3	15	27	7	3	76
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		2		13	11	11	14	51
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					3	2	14	19
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA							10	10



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GÜICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

CHAGAS		4			1		1	6
PAROTIDITIS			1	1	2			4
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		2	1			1		4
HEPATITIS A	1	1	1					3
BAJO PESO AL NACER					1	1		2
LESHMANIASIS CUTANEA	1	1						2
ACCIDENTE OFIDICO					1			1
ESI-IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1							1
INTENTO DE SUICIDIO					1			1
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTO						1		1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS							1	1
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS					1			1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)							1	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA							1	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA							1	1
VARICELA INDIVIDUAL					1			1
Total	3	31	6	29	49	23	46	187

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en el Municipio de Guacamayas en los años 2012 y 2014 se presentó una letalidad del 100% por intoxicación exógena, la cifra del año 2014 al compararla con el departamento se observa incremento significativo y el indicador es semaforiza en rojo, lo cual muestra un peor panorama en el municipio frente a el departamento y muestra la necesidad de una intervención inmediata donde se debe concentrar una mayor atención y manejo, para que no se presenten letalidades por esta causa.

Tabla 30. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guacamayas, 2007-2014.

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Guacamayas											
			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)	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GÜICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)											
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	100							↗	↘	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0									
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0									
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0									
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0									
Letalidad por leptospirosis	0	0									
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0									
Letalidad por malaria	0	0									
Letalidad por malaria falciparum	0	0									
Letalidad por malaria malariae	0	0									
Letalidad por malaria vivax	0	0									
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0									
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0									
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0									
Letalidad por parálisis flácida	0	0									
Letalidad por parotiditis	0	0									
Letalidad por rabia humana	0	0									
Letalidad por rotavirus	0	0									
Letalidad por rubeola	0	0									
Letalidad por sarampión	0	0									
Letalidad por sífilis congénita	0	0									
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0									
Letalidad por tétanos accidental	0	0									
Letalidad por tétanos neonatal	0	0									
Letalidad por tosferina	0	0									
Letalidad por tuberculosis	0	0									
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0									
Letalidad por tuberculosis pulmonar	0	0									
Letalidad por varicela	0	0									

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

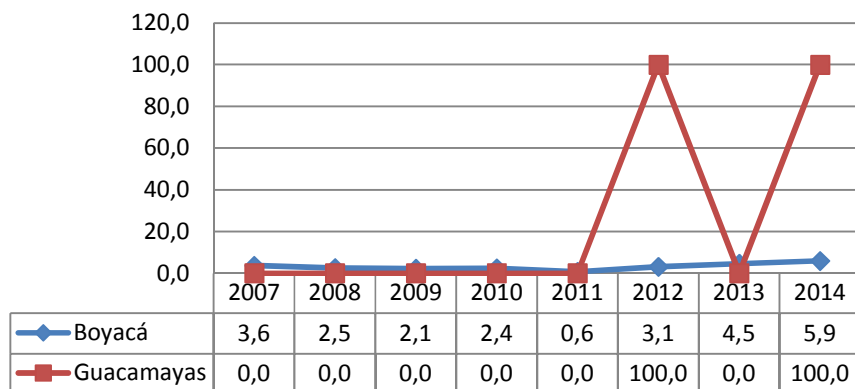
Letalidad por intoxicaciones

En Guacamayas la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas para la mayoría de años con excepción del 2012 y 2014 presentó cero casos, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en los años 2012 y 2014 en donde se reportó una letalidad del 100% sobrepasando el indicador departamental en 32,2 y 17,2 veces respectivamente.

La letalidad por intoxicación ocurrida en el 2012, corresponde a un caso de un hombre de 47 años quien presentó intoxicado con plaguicidas con intención suicida, el señor vivía en la vereda la Chiscote tenía como ocupación la agricultura y se reconocía como de otras etnias.

Para el 2014 la letalidad por intoxicación, corresponde a un caso de un niño de 12 años quien presentó intoxicación por otras sustancias químicas la cual es desconocida y es incierta la intencionalidad, el niño tenía como ocupación estudiante, viva en el barrio la Esperanza y se reconocía como de otras etnias.

Figura 36. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Güicán, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 2011. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Guacamayas durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 45 personas en condición de discapacidad que corresponde al 2,7% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del sistema nervioso que acumularon el 64% (29 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 56% (24 casos). Para el periodo 2009 a 2015 se registran 6 casos de discapacidad, que son reportados en el año 2015 y dentro de las discapacidades que mayor reporte presentaron estuvo las relacionadas el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con tres personas en esta condición, del mismo modo esta la alteración de la voz y el habla que también cuenta con tres personas en situación de discapacidad.

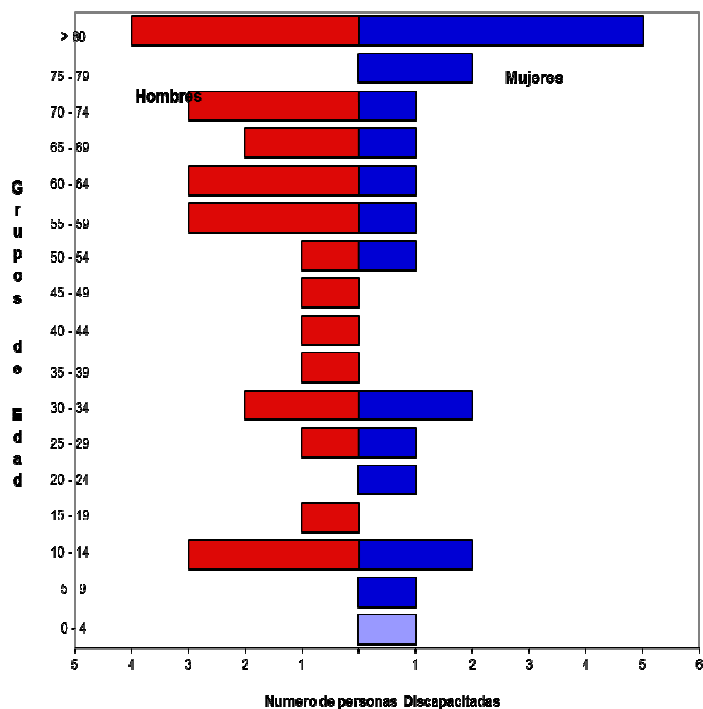
Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Guacamayas, 2015

Alteraciones Permanentes	2015	Total General
	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3	3
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2	2
El sistema nervioso	2	2
La voz y el habla	3	3
Total	6	6

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 11- 2014

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Guacamayas permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género masculino, con mayor predominio en los grupos de 65 a 60 años, 60 a 64 años y 30 a 34 años, del mismo modo sucede con el género femenino que presenta mayor número de personas en situación de discapacidad entre las edades de 30 a 34 y 60 a 64, evidenciando que estas edades son las de mayor proporción de discapacidad en el municipio sin importar el género.

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



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 67% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga aportó fueron las relacionadas con el sistema nervioso con 18 casos, seguidas de las alteraciones en el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con 14 casos y seguidas por las alteraciones de la voz y el habla con 11 casos y las de los oídos con 9 casos, finalmente están las alteraciones en la visión que registra 8 casos.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Guacamayas en el año 2015.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratoria y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	2	1		1	1		1	3
De 15 a 19 años				1				1
De 25 a 29 años		1			1			1



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

De 30 a 34 años	2	1		2	1	1	1	2
De 35 a 39 años				1	1	1		1
De 40 a 44 años				1	1	1		1
De 45 a 49 años				1	1		1	1
De 50 a 54 años	1							1
De 55 a 59 años	2			2		1		3
De 60 a 64 años	2			3	1	1	1	3
De 65 a 69 años	2	2	2	2	1			2
De 70 a 74 años	1			1	1	1	2	3
De 80 años o más	2	1		3	2	3	2	4
Total	14	6	2	18	11	9	8	26

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

Según distribución por sexo el 42% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos son el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 116 casos seguidos del sistema nervioso con 95 casos y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 85 casos.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Guacamayas, 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1							1
De 10 a 14 años					1	1		2
De 20 a 24 años	1			1	1			1
De 25 a 29 años	1		1	1	1		1	1
De 30 a 34 años	1			2	2		1	2
De 50 a 54 años	1			1	1			1
De 55 a 59 años				1		1		1
De 60 a 64 años	1	1		1		1	1	1
De 65 a 69 años	1			1		1		1
De 70 a 74 años				1			1	1
De 75 a 79 años	1				1		1	2
De 80 años o más	3	2		2	3	2	1	5
Total	11	3	1	11	10	6	6	19

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el municipio de Guacamayas los eventos de alto costo no se hicieron presentes en el año 2014, para el 2014 la única letalidad que se presentó fue la de intoxicaciones con una letalidad del 100% superando el comportamiento departamental.

Tabla 34. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guacamayas, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Guacamayas año 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	8,95%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,66%
	Enfermedades transmisibles no	54,49%	71,99%
	Lesiones	7,50%	6,21%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	11,19%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	5,8%	100%

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

- ✓ Durante el periodo de estudio 2009 a 2014 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con una proporción de 69,98%; para el año 2014 arrojó una proporción de 71,99% superior a la del departamento (54,49%), el segundo lugar correspondió la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 11,61% para el año 2014 ocupando el segundo lugar con una proporción de 11,19%, proporción inferior a la del departamento (18,04%).
- ✓ El comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres durante el periodo de estudio por ciclo vital, la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar en todos los ciclos vitales, el comportamiento de la segunda causa de morbilidad en hombres por ciclo vital para el año 2014: para primera infancia correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, Infancia la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, adolescencia y juventud la gran causa lesiones, adultez y persona mayor de 60 años signos y síntomas mal definidos.
- ✓ El comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida en mujeres durante el periodo de estudio por ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar, el comportamiento de la segunda causa de morbilidad en mujeres por ciclo vital para el año 2014: primera infancia, adolescencia y juventud correspondió a la gran causa

condiciones transmisibles y nutricionales, para los ciclos vitales infancia, adolescencia, adultez y persona mayor de 60 años la gran causa signos y síntomas mal definidos.

- ✓ Para la gran causa de Condiciones transmisibles y Nutricionales para todos los ciclos vitales, se observó que las Infecciones Respiratorias fueron la principal sub causa, afectando principalmente a la primera Infancia y Juventud, las deficiencias nutricionales presentaron proporciones bajas que afectaron la primera Infancia y Persona mayor de 60 años y que se encuentran en aumento a través de los años observados.
- ✓ Las Condiciones maternas y perinatales tuvieron como única sub causa las condiciones maternas, presentándose principalmente en Juventud y Adultez.
- ✓ Para las Enfermedades no Transmisibles se observó que la principal sub causa para todos los ciclos vitales fue las Condiciones orales, las cuales afectaron a la Infancia, Adolescencia y Juventud. Las enfermedades Cardiovasculares afectaron a la persona mayor de 60 años, con proporciones altas para todos los años de estudio. Es de resaltar que las enfermedades neuro psiquiátricas ocuparon el segundo lugar en la mayoría de ciclos vitales lo cual requiere un estudio más detallado de las atenciones realizadas para esta sub causa.
- ✓ El municipio de Guacamayas durante los años 2006 a 2014 no se registró casos para incidencia de leucemia mieloide y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, ni de VIH.
- ✓ En el municipio de Guacamayas para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notificó un total de 187 eventos siendo el año 2012 el que concentra la mayor proporción de notificación y según eventos el mayor número de casos fue registrado por malnutrición seguido por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y las violencias de género.
- ✓ En el Municipio de Guacamayas en los años 2012 y 2014 se presentó una letalidad del 100% por intoxicación exógena, datos que comparados con el departamento se observa un incremento significativo y el indicador es semaforizado en rojo, lo cual muestra un peor panorama en el municipio frente al departamento y muestra la necesidad de una intervención inmediata donde se debe concentrar una mayor atención y manejo. Las mortalidades por intoxicaciones correspondieron a un caso cada año, en hombres de 47 y 12 años, las sustancias implicadas fueron plaguicidas y otras sustancias químicas.
- ✓ En el municipio de Guacamayas el 2,7% del total de la población se encuentra en condición de discapacidad, que se distribuyen según sexo en 58% hombres y 42% mujeres, el mayor número de alteraciones se relaciona con afecciones del sistema nervioso seguida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Guacamayas 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. (Ver Tabla 35).

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Guacamayas reportó una cobertura del servicio de electricidad del 91,7% superior a la departamental registrada en 87,4%, para las coberturas de acueducto, alcantarillado y servicios de telefonía el municipio presentó coberturas del 66,4%, 24,7% y 2,9% respectivamente siendo inferiores a las departamentales registradas en 67,3%, 31,2% y 13,5%. A pesar de las variaciones registradas en las coberturas de los servicios públicos no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento excepto para el servicio de telefonía en el que Guacamayas registró un indicador más bajo, sin embargo este indicador no es relevante considerando la cobertura actual dada por la telefonía móvil. Por el contrario las condiciones a tener en cuenta son las bajas coberturas de los servicios de acueducto y alcantarillado que si bien se comportaron de forma similar al departamento aún son bajas generando riesgos en salud para la población del municipio.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del área urbana reportado por el municipio de Guacamayas para el año 2014 fue de 1,84 ubicándose en la categoría riesgo bajo, comportamiento similar al del departamento que reportó en su área urbana un IRCA de 6,37 catalogándose también en riesgo bajo; por lo anterior no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio. En el área rural Guacamayas presentó un IRCA de 27,61% clasificado en riesgo medio, esta condición conlleva a riesgos en salud asociados a la calidad del agua por lo que se debe intervenir en el corto plazo por las autoridades municipales.

Para los indicadores de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, según datos Censo DANE 2005 Guacamayas reportó un indicador de 35,6% dato superior al departamental (23,2%) y para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el

municipio presentó un indicador de 35,27% superior al departamental (22,5%). El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció que para los dos indicadores se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales, mostrando indicadores más deficientes para el municipio de Guacamayas.

Para el indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia en animales Guacamayas reportó para el año 2014 una cobertura del 101% dato superior al de Boyacá registrado en 73,3%, alcanzando además la cobertura útil (95%). El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando un mejor indicador para el municipio comparado con el departamento.

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Guacamayas 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	GUACAMAYAS
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	91,7
Cobertura de acueducto	67,3	66,4
Cobertura de alcantarillado	31,2	24,7
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	2,9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	1,84
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	35,6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	35,27
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	101

Fuente: Censo 2005 DANE – SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 36)

El municipio de Guacamayas para el año 2013 reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,0 siendo superior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales pero evidencian que el municipio presentó un porcentaje más alto. Durante el periodo de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento variable, pero fue en el año 2013 en el que alcanzó el porcentaje más alto (10,0%) mostrando además aumento respecto al año 2012 (5,6%).

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Guacamayas 2005 – 2013.

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

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo en el municipio de Guacamayas fue 0.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Guacamayas fue 0.

Lo anterior evidencia que el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente, por lo cual es importante fortalecer el seguimiento a los casos y el registro y reporte de la información.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 37).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Guacamayas reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 57,57 por 100.000 habitantes, tasa inferior a la departamental registrada en 192,06 por 100.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento con un indicador favorable para el municipio. En cuanto a la tasa de violencia contra la mujer Guacamayas no reportó casos para el año 2014. Durante el período de estudio (2011 – 2014) el municipio no reportó casos de violencia intrafamiliar ni contra la mujer, excepto en el año 2014 lo que evidencia que se hace necesario mejorar el reporte de la información por parte del municipio al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Guacamayas 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE	BOYACÁ	GUACAMAYAS	COMPORTAMIENTO
------------------------------	--------	------------	----------------

LA SALUD	2014	2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	57,57						-	-	-	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0						-	-	-	-

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema Sanitario

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

Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Guacamayas reportó un porcentaje de 7,65 hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia valor inferior al departamental (13,5%), para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 4,49% siendo inferior al departamental (6,9%); para los dos indicadores el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando un comportamiento similar entre el municipio y el departamento.

En relación con el indicador de cobertura de afiliación al SGSSS, según datos del MSPS para el año 2014 el municipio de Guacamayas registró una cobertura de afiliación del 75,5% valor inferior al departamental reportado en 87,04%, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. En el análisis de la tendencia se observó que durante el periodo de estudio la cobertura de afiliación se mantuvo entre el 74 y el 76%.

Respecto a las coberturas de vacunación el municipio de Guacamayas para el año 2014 reportó el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue 0, a este respecto se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. La cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó en 81,8% inferior a la departamental (88,3%) y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 60,9% valor inferior al departamental (88%); el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas solo para el indicador de vacunación con triple viral mostrando un indicador desfavorable para el municipio comparado con el departamento. Adicionalmente se observa que ninguno de los biológicos alcanzó las coberturas útiles de vacunación. El análisis de la tendencia en el periodo de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, para las coberturas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó aumento de la cobertura a partir del año 2011 y hasta el año 2014 mientras que para la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se reportó aumento a partir del año 2011 y hasta el 2013, sin embargo para el 2014 se registró disminución respecto al año inmediatamente anterior.

Según datos DANE EEVV año 2013 el municipio de Guacamayas reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento tan solo del 50%, por lo anterior presentó diferencias estadísticamente significativas con el departamento con

un indicador desfavorable para el municipio. Para los indicadores de porcentaje de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 100%. La evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable, para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal se reportó cumplimiento del 100% para los años 2010 y 2011, en el año 2012 el cumplimiento fue del 94,4% pero en el año 2013 bajo al 50%, para los otros dos indicadores se registró cumplimiento del 100% desde el año 2006 y hasta el 2013.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Guacamayas 2005 - 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	GUACAMAYAS	COMPORTAMIENTO											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	7,65												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	4,49												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	75,47								↗	↘	↗	↘	
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	81,8		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	81,8		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	60,9		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	50		↘	↗	↗	↘	↗	-					
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, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

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

El municipio de Guacamayas cuenta con un Centro de Salud el cual es sede de la ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán y oferta los servicios que se presentan en la siguiente tabla. Se encuentra habilitado el servicio de Toma de muestras de laboratorio, servicio farmacéutico, radiografías odontológicas y tamización de Cuello uterino lo cual garantiza una atención más integral y que se brinde continuidad en la atención a los pacientes.

No se oferta el servicio de Urgencias o Consulta prioritaria por lo cual estos servicios deben ser recibidos por el paciente en el municipio de Güicán, sede principal del Hospital, sin embargo cuentan con Transporte Asistencial Básico el cual permite remitir al paciente a un nivel superior y garantizar continuidad y oportunidad en la atención.

Los demás servicios ofertado son de Protección específica y detección temprana, cuyo principal fin es la prevención de Enfermedades y la Promoción de la Salud, así como también la identificación oportuna de alteración para prevenir complicaciones y secuelas.

Tabla 39. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Guacamayas, 2014

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

	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL SERVICIOS		19

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Guacamayas

Número de IPS públicas: El municipio de Guacamayas cuenta con una IPS pública primer nivel que se encuentra adscrita a la ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán.

Número de IPS privadas: En el municipio no se encuentran registradas IPS privadas.

Número de camas por 1.000 habitantes y Número de camas de adulto por 1.000 habitantes: Para el municipio de Guacamayas estos indicadores se registraron en 0. Lo anterior se debe a que la IPS es de primer nivel, no tiene habilitado el servicio de hospitalización y es una sede de la ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán.

Número de ambulancias por 1.000 habitantes y Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: Para el municipio estos indicadores se registra en 0.57 x 1.000 habitantes, lo que indica que es insuficiente el servicio teniendo en cuenta la población, ya que solo se cuenta con una Ambulancia Básica en el municipio de Guacamayas.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: De acuerdo con la organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento, el nivel superior de referencia para este municipio corresponde a Güicán y el tiempo de traslado es de aproximadamente una hora y 30 minutos (1:30 horas).

Tabla 40. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Guacamayas, 2014

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	0.57 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.57 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 /30 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** Los indicadores simples que son tenidos en cuenta para calcular este indicador son las viviendas inadecuadas, las viviendas con hacinamiento crítico, las viviendas con servicios inadecuados, las viviendas con alta dependencia económica y las viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. A junio de 2012 el municipio de Guacamayas registró un NBI total de 62,69%, se observa que el porcentaje es mayor en el área rural (79,95%) respecto al área urbana (16,36%) y superior al del departamento que se registra en el 30,77%.
- **Proporción de población en miseria:** se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. El municipio de Guacamayas registró para el año 2011 este indicador en 30,85%, valor superior al del departamento que se valoró en el 10,41%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Para el año 2011 el municipio de Guacamayas registró una proporción de población en hacinamiento del 19,20%, superior a la del departamento de 11,24%.

Tabla 41. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guacamayas, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				62,69	
Proporción de población en miseria				30,85	
Proporción de población en hacinamiento				19,20	

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

Cobertura Bruta de educación

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

primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento. Sin embargo la cobertura de educación para las tres categorías no alcanza a ser del 100% por lo cual se debe promocionar el ingreso a la educación.

Tabla 42. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Guacamayas, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	GUACAMAYAS	Comportamiento											
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	25,62												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	84,17	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	91,3	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	72,13	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación 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 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 43. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Guacamayas, 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan el segundo lugar de incidencia de notificación.
	Problema 2	Baja cobertura del servicio de acueducto.
	Problema 3	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.
	Problema 4	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo medio (27,61%).
	Problema 5	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 6	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.
	Problema 8	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo medio (27,61%).
	Problema 9	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 10	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento



		desfavorable respecto al departamento.
	Problema 11	Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus registra un valor de 27,28 por cada cien mil habitantes superando de forma significativa el comportamiento del Departamento de Boyacá.
	Problema 12	La gran causa enfermedades no transmisibles durante el periodo de estudio ocupó el primer lugar para todos los habitantes del municipio de Guacamayas.
Convivencia social y salud mental	Problema 13	La mortalidad por causas externas en el Municipio de Guacamayas presentó como principal subcausa de muerte los Accidentes de transporte terrestre, seguido de las muertes asociadas a Agresiones (homicidios), en tercer lugar se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).
	Problema 14	La violencia de genero es el tercer evento con mayor incidencia de notificación
		La letalidad por intoxicación exógena en los años 2012 y 214 fue de del 100%, que corresponden a un caso cada año, en hombres de 47 y 12 años, las sustancias implicadas fueron a plaguicidas y otras sustancias químicas, al intencionalidad en un caso fue suicida y el otro desconocida.
	Problema 15	El municipio presentó bajo reporte de los datos de violencias a FORENSIS, comportándose como un municipio con baja incidencia o sin casos.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 16	La malnutrición es el evento de interés que reporta mayor incidencia de notificación.
	Problema 17	Para el año 2013 el municipio reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10%.
	Problema 18	
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, ha venido incrementando con relación a los últimos tres años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
	Problema 20	La tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos más alta está representada en las afecciones del periodo perinatal, responsable de muertes en población muy joven y se constituyen en un indicador negativo de desarrollo y deben ser intervenidos de forma prioritaria
	Problema 21	Muertes infantiles originadas por ciertas afecciones originadas en el período perinatal y por ahogamiento y sumersión.
	Problema 22	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el año 2013.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 23	Las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar durante el periodo de estudio para todos los habitantes del municipio de Guacamayas.



E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT
GUICÁN - BOYACÁ
NIT 891855439-1

ESE HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT "GUICÁN"
ESE CENTRO DE SALUD DE GUACAMAYAS

	Problema 24	Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de 1 año para el año 2014 no alcanzaron coberturas útiles.
	Problema 25	La cobertura de vacunación con triple viral en niños de 1 año para el año 2014, presentó una diferencia estadísticamente significativa comparada con el departamento y desfavorable para el municipio.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 26	Riesgo de avalanchas de terreno en las partes altas del municipio, exactamente en las vías de acceso a la población.
	Problema 27	Amenazas naturales como sismos, deslizamientos, fallas geológicas, avalanchas, ponen en riesgo la vida y la salud de los habitantes.
Salud y ámbito laboral	Problema 28	En el ámbito laboral no se conoce la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 29	El municipio tiene un déficit de vivienda de 68.1% del cual 64.6% lo representa el déficit cualitativo y el 3.5% cuantitativo.
	Problema 30	En el municipio de Guacamayas el 2,7% del total de la población se encuentra en condición de discapacidad, que se distribuyen según sexo en 58% hombres y 42% mujeres, el mayor número de alteraciones se relaciona con afecciones del sistema nervioso seguida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 31	Baja cobertura de afiliación al SGSSS