

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE GUATEQUE 2015



HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA E.S.E

LUZ ESPERANZA MENDOZA TORRES
Enfermera Área de Vigilancia en Salud Pública

Municipio Guateque- Boyacá, 2015

Contenido	
PRESENTACIÓN.....	8
INTRODUCCIÓN	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS.....	12
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	15
Fuente: Planeación Municipal Guateque	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	16
1.2 Contexto demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica.....	21
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	28
2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo.....	35
2.1.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	52
2.1.3 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil ..	63
2.2 Análisis de la morbilidad	64
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	65
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	72
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	87
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	87
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	96
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	96
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	103
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	104
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	104
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	105

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Guateque por extensión territorial y área de residencia, 2015.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Guateque, 2015.....	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Guateque hacia los municipios vecinos, 2015	18
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Guateque 2015	19
Tabla 5. Condiciones de vivienda municipio de Guateque 2015.....	19
Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Guateque, 2015.....	20
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Guateque, 2005 – 2015 – 2020	22
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Guateque, 2005, 2015, 2020	25
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Guateque, 2013	27
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Guateque, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	27
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Guateque, 2005 – 2013	53
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Guateque, 2005 – 2013	53
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Guateque, 2005 – 2013	54
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	55
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	55
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Guateque, 2005 – 2013	56
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	57
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	58
Tabla 19. Indicadores de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez Guateque 2005 - 2013	59
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio Guateque, 2013	63
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad de Guateque 2009 – 2014.....	66
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Guateque, 2009 – 2014	68
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Guateque 2009 – 2014	70
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Guateque, 2009 – 2014	72
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Guateque, 2009 – 2014.....	75
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Guateque, 2009 – 2014.....	76

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Guateque, 2009 – 2014.....	77
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Guateque, 2009 – 2014.....	78
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Guateque, 2009 – 2014.....	80
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Guateque, 2009 – 2014.....	81
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Guateque, 2009 – 2014.....	82
Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Guateque, 2009 – 2014.....	84
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guateque, 2008-2014.....	87
Tabla 34. Comportamiento De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Guateque 2008-2014.....	88
Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guateque, 2007-2014.....	90
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Guateque, 2014 – 2015.....	90
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Guateque, 2009 al 2014.....	92
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Guateque 2009 a 2014.....	93
Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guateque, 2014.....	95
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Guateque, 2005 – 2014.....	98
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Guateque, 2013.....	98
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales.....	99
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Guateque, 2010 – 2014.....	100
Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Guateque, 2014.....	101
Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Guateque, 2014.....	102
Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guateque, 2008 – 2011.....	103
Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Guateque, 2005 – 2014.....	104
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio Guateque, 2014.....	105

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Guateque, 2005 – 2015 - 2020	21
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio de Guateque 2005 – 2015 - 2020	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Guateque, 2015	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Guateque, 2005 a 2013.....	26
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Guateque, 2005 – 2013	29
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013	30
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	31
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Guateque, 2005 – 2013.	32
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	32
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	33
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Guateque, 2005 – 2013.....	33
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Guateque 2005 – 2013.....	34
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Guateque, 2005 – 2013	34
Figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total municipio Guateque 2005 - 2013	35
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	36
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	37
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total Municipio de Guateque 2005 – 2013.....	38
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	39
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	40
Figura 20 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	41
Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	42
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	42
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	43

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013	44
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013	44
Figura 26 Proporción de mortalidad en el periodo perinatal total, Municipio de Guateque, 2005-2013.....	45
Figura 27 Proporción de mortalidad en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Guateque, 2005-2013.....	45
Figura 28 Proporción de mortalidad en el periodo perinatal en mujeres Municipio de Guateque, 2005-2013.46	46
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	47
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Guateque, 2005 – 2013	48
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013	48
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Guateque, 2005 – 2013.....	49
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013	50
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013	51
Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio Guateque, 2005- 2013	60
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Guateque, 2005- 2013.....	60
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Guateque, 2005- 2013.....	61
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Guateque, 2005- 2013	61
Figura 39. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Guateque, 2005- 2013.....	62
Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Guateque, 2014	91

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación Geográfica Guateque- Boyacá-2015	13
Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Guateque 2015.....	14
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Guateque, 2015	16
Mapa 4. Vías de Comunicación Guateque – Boyacá, 2015.....	18

PRESENTACIÓN

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

Este documento ha sido diseñada para ofrecer a todos los gestores y responsables de la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de decenal de salud pública, una orientación en la revisión y ajustes al diagnóstico de la situación de salud, incorporar las acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes, establecer la línea de base y el valor esperado de las metas cuantitativas de resultado propuestas, para el mejoramiento en la situación de salud de la población al finalizar el primer cuatrienio de funcionamiento del Plan Nacional de Salud Pública, así como formular los Planes Territorial de Salud en forma más focalizada y coherentes con la realidad de la salud local.

Con la aplicación de este documento permitirá al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Concejos Municipales, Comités Territoriales de Planeación, equipo técnico y a todos los actores sociales e institucionales que acompañan a la Dirección Municipal de Salud caracterizar la salud, el nivel de calidad de vida y bienestar de las personas, las familias y la comunidad, de acuerdo con los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de los servicios y respuesta social, prioridades en salud, morbilidad y mortalidad. A partir de este documento se podrá tener una caracterización del proceso salud - enfermedad de la población con base a los determinantes sociales presentes en el municipio, así mismo, identificar los problemas de salud y priorizarlos y a partir de esta priorización, coordinar las acciones intersectoriales y en salud, formular o ajustar los proyectos que permitan resolver estos problemas.

INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Éstos permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (OPS, 1999).

Colombia acogió la propuesta de la OPS desde el año 2000 para avanzar en la construcción de un ASIS Nacional, utilizando como fuente de información las diferentes encuestas y estudios nacionales en diferentes temas de salud, así mismo las direcciones territoriales de salud de orden municipal y departamental a través de los años han elaborado sus propios perfiles epidemiológicos, como base para la planeación y ejecución de planes y proyectos de salud. Sin embargo, se hace necesario realizar un análisis integral de la situación de salud de la población colombiana, identificar sus problemas en salud y priorizarlos, y a partir de allí utilizar con la mayor eficiencia los recursos asignados a cada sector para la resolución de los mismos.

El propósito de este documento es facilitar la caracterización de la situación de salud de la población del municipio de Guateque y a partir de la descripción de los indicadores en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud, la morbilidad y la mortalidad y los determinantes sociales.

A partir de esta descripción y con la participación de los actores sociales e institucionales, quienes utilizarán la metodología de Planificación Local Participativa se hará la identificación de las necesidades y problemas de salud y luego se realizará una priorización de éstos. Con esta información se establecerá una línea de base en el diagnóstico de salud para el municipio.

Una vez establecida la línea de base, los gestores del Plan de Salud Pública dispondrán de un punto de partida para incorporar los ajustes a los planes de salud territoriales en forma pertinente y focalizada teniendo en cuenta los lineamientos establecidos.

Así mismo, con la línea de base de la situación de salud de la población y las metas propuestas se podrá realizar, de forma más real, el monitoreo a estas metas y la evaluación de resultados una vez culminado el período de ejecución del Plan.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documentos, corresponde a información del 2013, en algunos casos se presenta datos hasta el 2015 por la disponibilidad de información.

A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo: se usó como fuente de información para el contexto territorial se usó información suministrada por la secretaria de planeación municipal y el ASIS del año anterior, para el contexto demográfico se usó las estimaciones y proyecciones del DANE. Para el análisis de la mortalidad del municipio por grandes causas y subgrupos, así como para mortalidad infantil se tuvo en cuenta información suministrada desde el DANE 2005 a 2011. Dentro de la mortalidad se tuvo en cuenta los AVPP que posteriormente se analizaron dentro de este documento. Todos los datos fueron desagregados en hombres y mujeres para así poder realizar la comparación y diferencias según sexo.

Para e análisis de la morbilidad por grandes causas y subgrupos diferenciando sexo y ciclo vital se tuvieron en cuenta datos desde 2009 hasta el 2014. Esta información fue obtenida del registro individual de prestación de servicios- RIPS.

Para el análisis de los eventos de notificación obligatoria según letalidad se obtuvieron del sistema de vigilancia en salud pública del instituto nacional de salud.

Por último se analizaron las prioridades en salud teniendo en cuenta el método Hanlon, y previa reunión con personas de la comunidad, Auxiliares de enfermería, madres comunitarias y Fami.

Para todo lo anterior se tuvo en cuenta el uso de Excel y la información entregada en la capacitación para la elaboración del análisis situacional y la información suministrada por las entidades territoriales.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradezco sinceramente a todas las personas que con su voluntad, dedicación, esfuerzo, conocimiento y participación, permitieron la elaboración de este documento; especialmente al equipo capacitador de la Secretaría de Salud de Boyacá, quien suministró la información e insumos necesarios para su elaboración.

A la Trabajadora Social Jeimy Tatiana Melo Castañeda, por su gran aporte en el proceso de análisis y diseño del presente documento.

Y en general, a las Directivas del Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza, quienes facilitaron el apoyo y los espacios para la elaboración de este documento.

SIGLAS

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

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

GUATEQUE: Se encuentra localizado en la estribación de la cordillera oriental, zona agro ecológica homogénea, parte del sur del departamento de Boyacá. Aastronómicamente está situado a una latitud de 5° 00'15" de latitud norte, y 73°29' de longitud al oeste de Greenwich, cuenta con una extensión territorial total de 36.04 Km²; su altura barométrica es de 1840 metros sobre el nivel del mar.

Sus límites son; al norte con los municipios de la Capilla y Tenza; por el occidente con los municipios de Tibirita y Manta; por el Sur con Guayatá; por el oriente con Somondoco y Sutatenza.

Guateque según censo DANE 205 con proyección 2015 cuenta con una población total de 9603 habitantes distribuidos según territorio en 7176 en el área urbana y 2427 en el área rural, comparando con distribución por extensión territorial se observa una densidad poblacional de 260 personas por Km² en área urbana frente a 76 personas por kilómetro cuadrado en el área rural.

Mapa 1. Ubicación Geográfica Guateque- Boyacá-2015



Fuente: Planeación Municipal Guateque

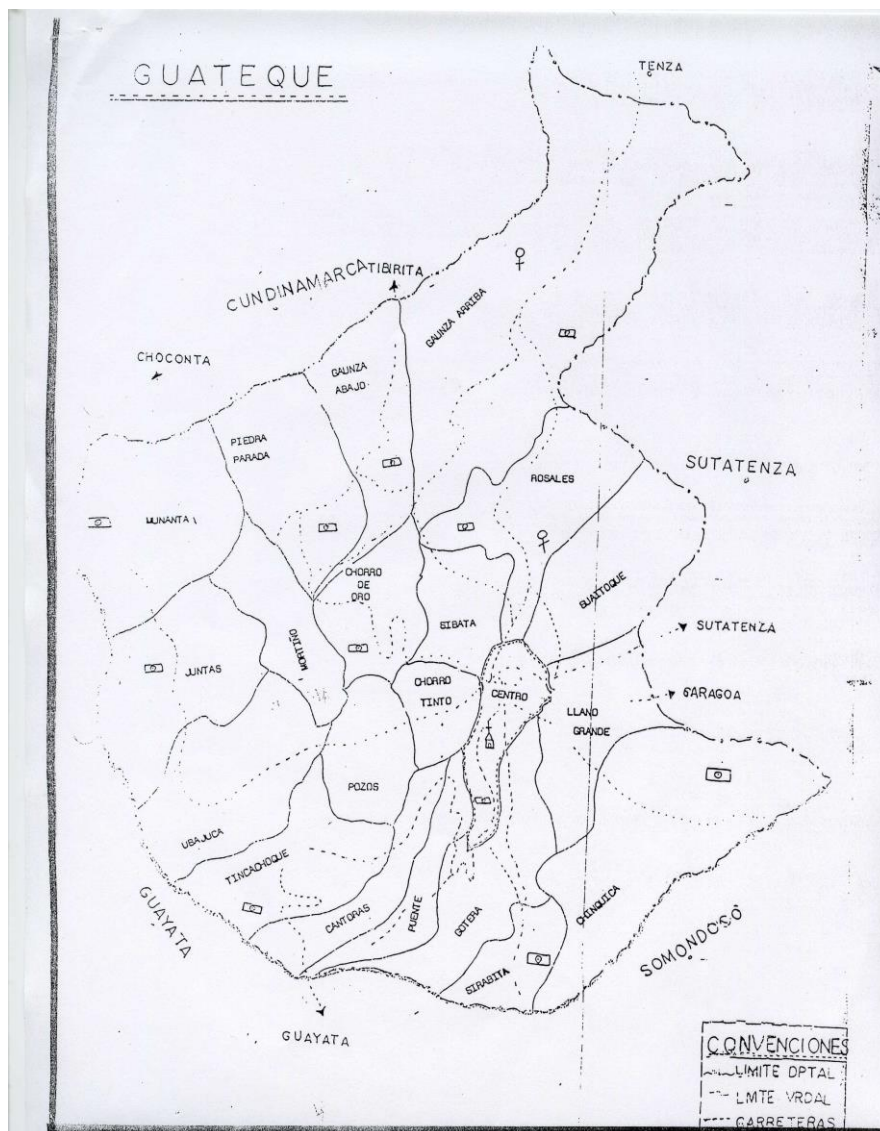
Tabla 1. Distribución del municipio de Guateque por extensión territorial y área de residencia, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
GUATEQUE	1.82 Km ²	0.5	34.22 Km ²	0.95	36.04 Km ²	100

Fuente: http://guateque-boyaca.gov.co/informacion_general.shtml#geografia

El municipio está organizado según división político administrativa por la cabecera municipal que la componen los barrios Centro, Progreso, Enrique Olaya Herrera, El Dorado, Santa Bárbara, El Libertador, Centenario, El Prado, Las Villas, La Quinta, Villas del Prado, Resguardo Alto y Sauces de Santa Bárbara y el área rural por las veredas Cantoras, Gaunza Arriba, Gaunza Abajo, Chinquica, Piedra Parada, Chorro de Oro, Chorro Tinto, Munanta, Juntas, Ubajuca, Sibata, Sirabita, Tincachoque, Rosales, Suaitoque, Pozos, Puentes, Llano Grande, Mortiño, Goteras

Mapa 2. División política administrativa y límites, municipio de Guateque 2015



Fuente: Planeación Municipal Guateque

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Guateque, está situado en las estribaciones de la Cordillera Oriental Colombiana, que lo atraviesa de sur a norte, otorgándole una compleja topografía, relieve ondulado, quebrado y escarpado. La cabecera municipal se encuentra ubicada a una altura de 1850 metros sobre el nivel del mar. Tiene 24 Km² en clima medio y 14 km² en clima frío. La temperatura promedio del municipio es de 18°C.

Como cuenca principal está el río Súnuba, comprendido por los ríos Aguacías y Macheta que se unen en un punto conocido como el Puente de los Micos, donde toma el nombre de río Sunuba, que deposita sus aguas en la hidroeléctrica de Chivor, cuenta además con pequeños arroyos o quebradas: La Carranza, nace en la cañada, El Llano, Suaitoque, San Antonio, San Antonio, Las Moyitas, La Esperanza afluente de la Quebrada Suaitoque. Todas éstas vierten sus aguas al río Sunuba. Tienen problemas de contaminación, deterioro del suelo y aguas residuales. Además el municipio cuenta con una gran riqueza de aljibes o nacederos de gran importancia para los acueductos rurales, destacándose entre otros los siguientes: La Quinta, Chorro de oro, Las Manitas, Los Carranza y el Tanque de Tincachoque.

La Vegetación extiende es nativa en un 70% y exótica en un 30%, cultivos transitorios en especial maíz y tomate. Predominan pastos nativos aproximadamente en un 20%

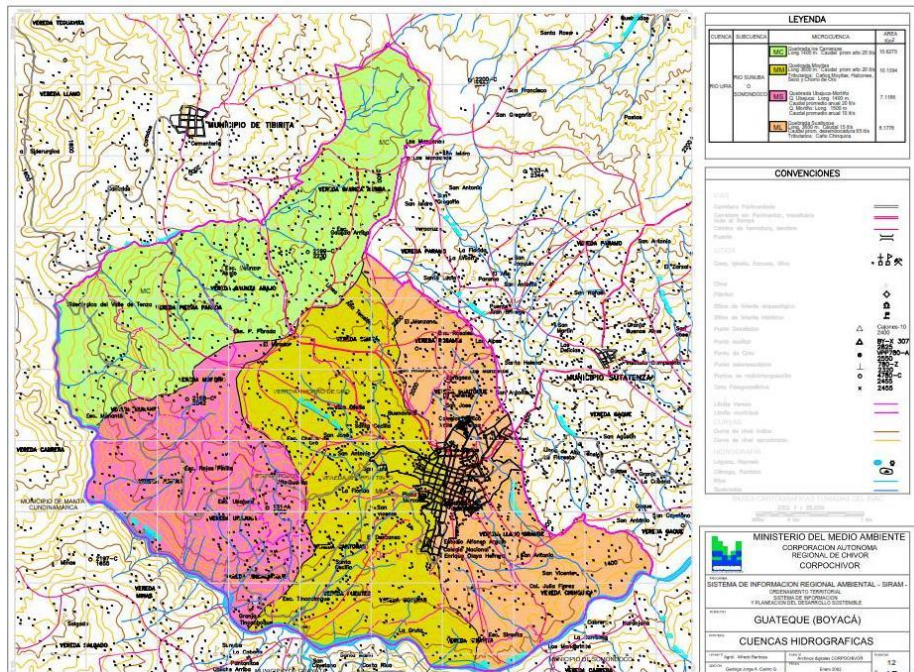
El Municipio de Guateque presenta unas condiciones ambientales particulares, en razón de su localización en zonas con pendientes fuertes y moderadas y con procesos erosivos, lo cual determina su realidad medio ambiental. Sumado a esto, un conjunto de conflictos por uso del suelo (el uso actual no corresponde a su vocación natural) y la presencia de amenazas y riesgos naturales y entrópicos (producidos por el hombre), hacen de esta localidad un territorio con severas restricciones para definir su proceso de ocupación, transformación y uso del suelo.

AMENAZAS NATURALES Y CONFLICTOS POR USO DEL SUELO

El municipio de Guateque presenta la siguiente conformación de áreas susceptibles de la ocurrencia de amenazas naturales y espacios de su territorio que presentan conflictos en el uso del suelo.

- 335.5 hectáreas con amenaza alta, susceptibles de la ocurrencia de eventos relacionadas con deslizamientos rotacionales (desprendimiento de suelo o rocas blandas a lo largo de una depresión del terreno), deslizamientos, reptación del suelo (desplazamiento muy lento de la parte superficial del terreno.), remoción en masa y por actividades entrópicas relacionadas con tala de bosque y quemas.
- Áreas urbanas expuestas a amenazas por movimientos en masa; localizadas en el sector del antiguo matadero, terminal de transporte y viviendas entre calles 8 y 11 con carreras 8 y 11 por la presencia de aguas de escorrentía, proveniente de las estaciones de servicio y el agua rebosada del acueducto municipal, sector del Hospital San Rafael y sector norte de la Plaza de Ferias.
- y Otros casos de amenaza relacionados con heladas, incendio forestal, sequía, inundación, erosión y contaminación de aguas residuales; ocasionados por la carencia de políticas de control a la contaminación y a la preservación del medio ambiente

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Guateque, 2015



Fuente: Planeación Municipal Guateque

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías de Comunicación:

La vía principal Bogotá – Guateque 112 Km transitando por la doble calzada Briseño- Sogamoso hasta el Sisga de donde parte una carretera que va al Oriente Boyacense hasta Guateque. Dentro de la jurisdicción del municipio es asfaltada pero se encuentra en aceptables condiciones. Esta vía es de gran importancia ya que presta el servicio de comunicación alterna hacia los Llanos Orientales.

La Vía Tunja- Guateque arranca la carretera del Progreso, en el “Puente Camacho” se bifurca la carretera en dos, la llamada carretera del progreso y que se dirige a Ramiriquí y la carretera de oriente pasa por Jenesano, Tibana, Chinavita, Garagoa y llega a Guateque. La vía Guateque – Garagoa está en malas condiciones y no está pavimentada en su totalidad, la cual comunica con Tunja; la vía alterna Guateque – Garagoa pasando por Sutatenza y Tenza con longitud de 28 Km. No está pavimentada en su totalidad. Existe por esta vía una bifurcación hacia La Capilla que a la vez comunica con Pachavita.

La estructura vial interveredal en su gran mayoría presenta déficit de mantenimiento, también en un 20% se requiere de apertura vial en la tabla 2 se describe el estado de las vías y las condiciones de transporte desde la cabecera urbana hacia las diferentes veredas del municipio.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Guateque, 2015

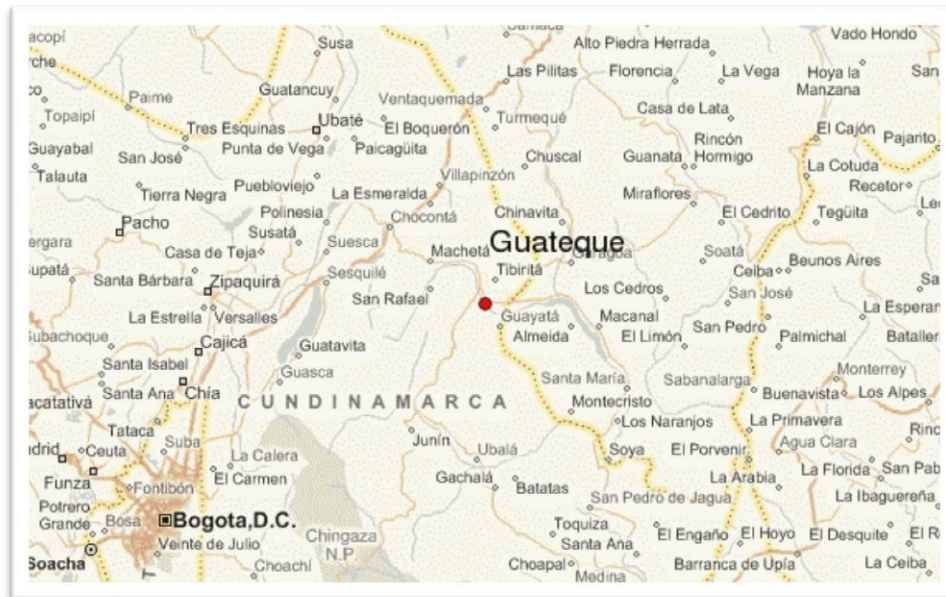
Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda al municipio	Tipo de transporte desde la vereda al municipio
Gaunza Arriba	30´	4.038	VEHICULO AUTOMOTOR
Rosales	20´	1.77	VEHICULO AUTOMOTOR
Chiniquica	10´	2.01	VEHICULO AUTOMOTOR
Siravita	10´	2.95	VEHICULO AUTOMOTOR
Tincachoque	15´	4.11	VEHICULO AUTOMOTOR
Juntas	15´	5.12	VEHICULO AUTOMOTOR
Sibata	50´	2.19	VEHICULO AUTOMOTOR
Suaitoque	05´	0.70	VEHICULO AUTOMOTOR
Ubajuca	15´	4.08	VEHICULO AUTOMOTOR
Munanta	20´	5.93	VEHICULO AUTOMOTOR
Gaunza Abajo	30´	4.68	VEHICULO AUTOMOTOR
Piedra Parada	30´	4.97	VEHICULO AUTOMOTOR
Chorro de Oro	10´	2.90	VEHICULO AUTOMOTOR
Chorro Tinto	05´	2.27	VEHICULO AUTOMOTOR
Pozos	30´	3,28	VEHICULO AUTOMOTOR
Mortiño	25´	4,23	VEHICULO AUTOMOTOR
Cantoras	10´	2,93	VEHICULO AUTOMOTOR
Puentes	10´	2.98	VEHICULO AUTOMOTOR
Llano Grande	15´	1,10	VEHICULO AUTOMOTOR
Goteras	15´	2,43	VEHICULO AUTOMOTOR

Fuente: Plan de ordenamiento territorial

Las vías de comunicación con los municipios aledaños son:

Vía Guateque – Guayata,	Longitud 15 Km.
Vía Guateque – Tibirita,	longitud 13 Km.
Vía Guateque – Somondoco,	longitud 13 Km.
Vía Guateque – Almeida – Chivor,	Longitud 45 Km.
Vía Guateque – San Luis de Galeno,	Longitud 63 Km. Por los municipios de Macanal y Santa María y conduce hacia los llanos.

Mapa 4. Vías de Comunicación Guateque – Boyacá, 2015



Fuente: Planeación Municipal Guateque

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

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
SUTATENZA	5 MINUTOS	3.5 KILOMETROS	VEHICULO	0	5
GUAYATA	30 MINUTOS	15 KILOMETROS	VEHICULO	0	30
SOMONDOCO	30 MINUTOS	18 KILOMETROS	VEHICULO	0	30
TENZA	45 MINUTOS	21 KILOMETROS	VEHICULO	0	45

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total del municipio de Guateque según información 2015 es de 9603 habitantes 417 habitantes menos del año inmediatamente anterior lo que se evidencia una disminución del 4.1% Comparando la población del municipio con el Departamento corresponde a un 7.7%

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Guateque es de 260 habitantes por Km cuadrado. Este dato es importante para el desarrollo del municipio ya que muestra la importancia de crear estrategias a nivel urbano que tiendan mejorar las condiciones de vida y por ende se logre un bienestar a nivel social de toda la comunidad

Población por área de residencia urbano/rural.

En la tabla que se presenta a continuación se registra una diferencia notable entre la población urbana y rural mostrando que la mayoría de la población se concentra en el casco urbano con un total de 74.7%, en cambio en la zona rural encontramos un porcentaje de 25% bastante inferior teniendo en cuenta la expansión geográfica con la que cuenta el municipio.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
	7.176	74,7%	2.427	25%	9.603	74.7%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Para el Municipio de Guateque y de acuerdo a los datos reportados en la tabla anterior se encuentra un 25% correspondiente a la población rural y un 74,7% que habita en la cabecera municipal, mostrando esta comparación porcentual muestra un alto grado de urbanización en este Municipio

Número de viviendas

En la tabla se encuentra información sobre las condiciones de vivienda del municipio de Guateque donde se observan indicadores relevantes como que el 95.81% de las familias viven en casa o apartamento, el 58.34% viven en casa propia, pero se observa con gran preocupación que el 9.62% de la población viven en hacinamiento crítico, además se cuenta con una población del 0.17% que no tiene servicio sanitario y se evidencian viviendas con presencia de roedores en un 18.45%.

Tabla 5. Condiciones de vivienda municipio de Guateque 2015

INDICADOR	PORCENTAJE
Familia con vivienda tipo casa o apartamento	95.81%
Familia con vivienda tipo cuarto	3.67%

Familia con vivienda improvisada	0.50%
Familia con casa propia	58.34%
Familia que vive en hacinamiento crítico	9.62%
Familias que habitan en viviendas donde hay humo	3.58%
Familia que consume agua de acueducto	99.49%
Familia que consume agua de pozo	0.16%
Vivienda que no tienen sanitario	0.17%
Vivienda con letrina	0.17%
Vivienda con pisos de tierra	2.65%
Vivienda con techo de desechos	0.00
Viviendas con roedores	18.45%

Fuente: Sicaps 2015

Número de hogares

HOGARES URBANO = 1902

HOGARES RURALES = 895

TOTAL = 2797

En el Municipio de Guateque existen 1902 hogares en el perímetro urbano y 895 en el área rural, la mayoría de los hogares están integrados por un número de 6 a 7 personas, siendo predominante las familias tipo extensa, por cada vivienda predomina el indicador de 2 a 3 familias tanto a nivel rural como urbano, existiendo en algunos casos hacinamiento al no contar con espacios físicos adecuados que permitan la comodidad de las personas.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 6 se observa que la población por pertenencia étnica para el municipio de Guateque en el 2015 corresponde a un porcentaje de 0.68%, que equivale a 66 personas de la etnia indígena; 19 afro colombianos o afro descendientes en un porcentaje de 0.19% y el 99,1% de la población no corresponde a ninguna etnia, es importante tener presente que aunque el porcentaje de otras etnias en bajo, se debe trabajar para hacer inclusión de estas personas a los programas del municipio.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Guateque, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	66	0.68
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0

Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	19	0.19
Ninguno de las anteriores	9518	99.11
Total Población	9603	100

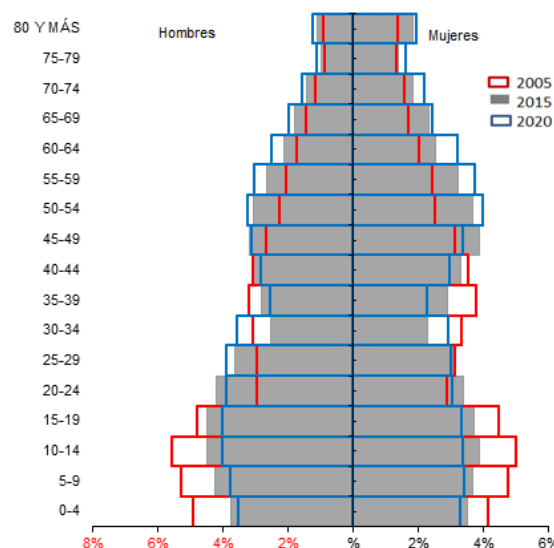
Fuente: DANE, CENSO 2015

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Guateque es estacionaria antigua e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el 2015 comparado con el año 2005, esto debido a los programas existentes de planificación familiar, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los de 10 a 24 años ya que es una población que se encuentra en edad escolar y una estrechez en la población de 30 a 34 años debido a que no se cuenta con oportunidades laborales suficientes por lo tanto tienen que emigrar del municipio y después de los 49 años a medida que avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor. Y para el 2020 la pirámide poblacional continua disminuyendo en los grupos de 0 a 24 años y aumentado en las edades avanzadas de la vida.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres en los tres periodos de tiempo estudiados las mujeres son mayores que los hombres; el índice de friz muestra que la población del municipio es madura.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

En la Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Guateque se observa que para el ciclo vital correspondiente a la primera infancia en el período de 2005 se evidencia un porcentaje de 10,99% el cual disminuye a través del tiempo llegando al año 2015 con un porcentaje de 8,80% y con proyección para el año 2020 de 8,25%. No obstante para el ciclo referente a la infancia en el 2005 hay un descenso de personas reflejado en el 12,35% sin embargo el comportamiento de la variable disminuye mostrando para el 2015 un porcentaje de 9,71% y su proyección para el 2020 resulta mucho menor reflejada con un porcentaje de 8,74%.

Dentro del ciclo vital que corresponde a la adolescencia en el 2005 encontramos un porcentaje del 13,97% el cual disminuye para los años siguientes, es así como para el 2015 se registra un porcentaje del 11,60% y su proyección sigue disminuyendo evidenciándose un porcentaje de 10,37%. En el ciclo vital en el cual oscilan edades entre los 14 a 26 años etapas de adolescencia y juventud se observa un cambio en la variable ya que para el 2005 encontramos un porcentaje de 19,51% el cual para el 2015 aumenta a 20,30% pero tiende a disminuir en la proyección reflejada al año 2020 registrándose un porcentaje de 18,57%

Los porcentajes más significativos se encuentran en el ciclo vital correspondientes a la adultez etapa productiva de las personas. Mostrando así un comportamiento para el año 2005 de 38,84%, con un ascenso para el 2015 de 40,51% y mostrando en la proyección para el 2020 una variable estable en la cual se refleja un porcentaje de 41,63%.

Finalmente el ciclo vital que corresponde a la variable de los 60 años y más en comparación a lo descrito anteriormente se observa que para el 2005 solo se reporta un 14,08%, para el 2015 hay un aumento llevando la cifra a un 17,34% y asciende con una proyección para el año 2020 de un 19,83%.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Guateque, 2005 – 2015 – 2020

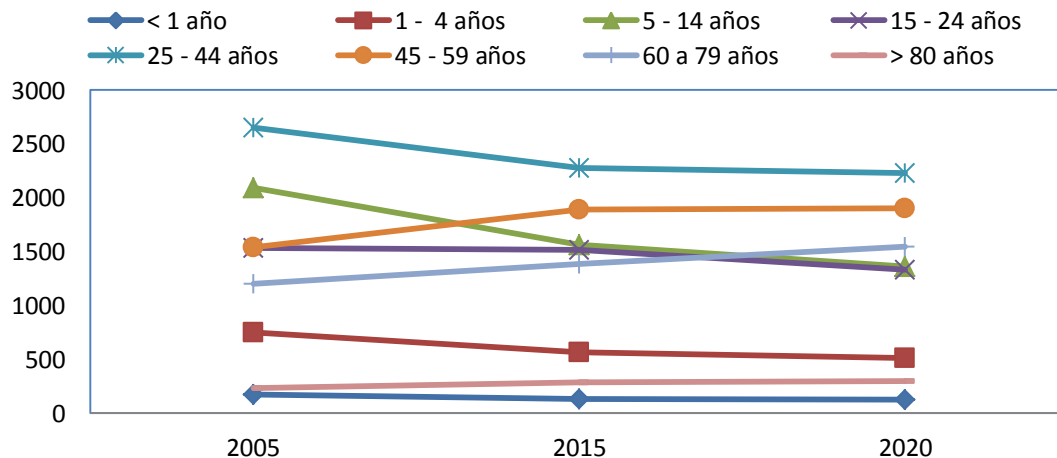
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.118	10,99	845	8,80	767	8,25
Infancia (6 a 11 años)	1.256	12,35	932	9,71	812	8,74
Adolescencia (12 a 18 años)	1.421	13,97	1.114	11,60	964	10,37
Juventud (14 a 26 años)	1.984	19,51	1.949	20,30	1.726	18,57

Adulthood (27 to 59 years)	3.950	38,84	3.890	40,51	3.869	41,63
Older person (60 years and more)	1.432	14,08	1.665	17,34	1.843	19,83
Total	10.171	100,00	9.603	100,00	9.294	100,00

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

In Figure 2, the change in population by age group in the municipality of Guateque for the years 2005, 2015, and the 2020 projection shows that younger people have a stable variable, while the life cycle in those aged 45 and over increases progressively over the years. The variable of ages between 1 and 4 decreases on a smaller scale since 2005. It is important to note that ages from 0 to 44 show a downward trend, with a decrease evidenced for the year 2020.

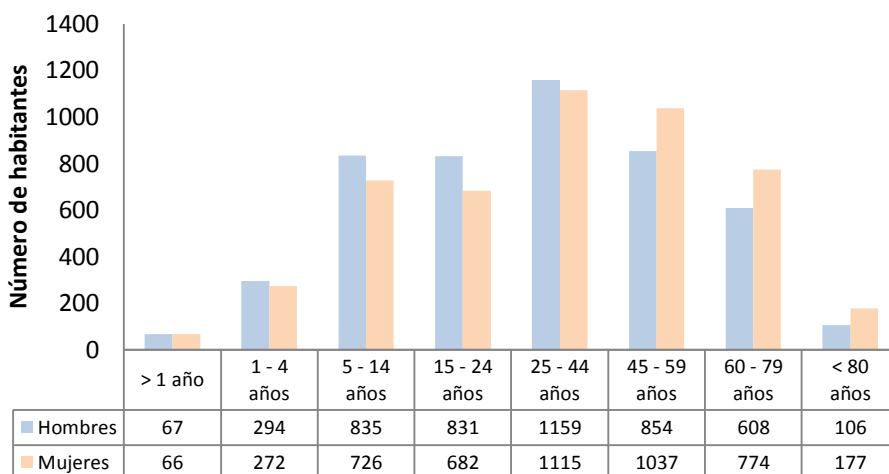
Figura 2. Cambio de la población por grupo etarios, Municipio de Guateque 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Figure 3 clearly shows that the highest and most significant percentage is in the life cycle corresponding to ages between 25 and 44 years for both sexes, in the productive stage corresponding to ages from 15 to 24 years, reflecting a higher percentage for the male gender. Similarly, for the adult population aged 60 and over, there is a higher percentage for women than for men.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores de estructura demográficos

- **La razón hombre:** En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres.
- **La razón de niños:** 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 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **El índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- **El índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- **El índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.
- **El índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 47 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 74 personas.
- **El índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 67 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 57 personas.

- **Índice 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 37 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 20 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. Se observa que el índice de friz va disminuyendo con el paso de los años por lo tanto la población del municipio de Guateque no es joven y tiende a convertirse en adulto mayor.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	10.171	9.603	9.294
Población Masculina	4.973	4.754	4.631
Población femenina	5.198	4.849	4.663
Relación hombres/mujer	95,67	98,04	99
Razón niños/mujer	37	32	33
Índice de infancia	30	24	21
Índice de juventud	21	22	21
Índice de vejez	14	17	20
Índice de envejecimiento	47	74	92
Índice demográfico de dependencia	66,57	56,81	55,16
Índice de dependencia infantil	49,38	36,90	33,29
Índice de dependencia mayores	17,20	19,91	21,87
Índice de Friz	150,72	131,76	122,41

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

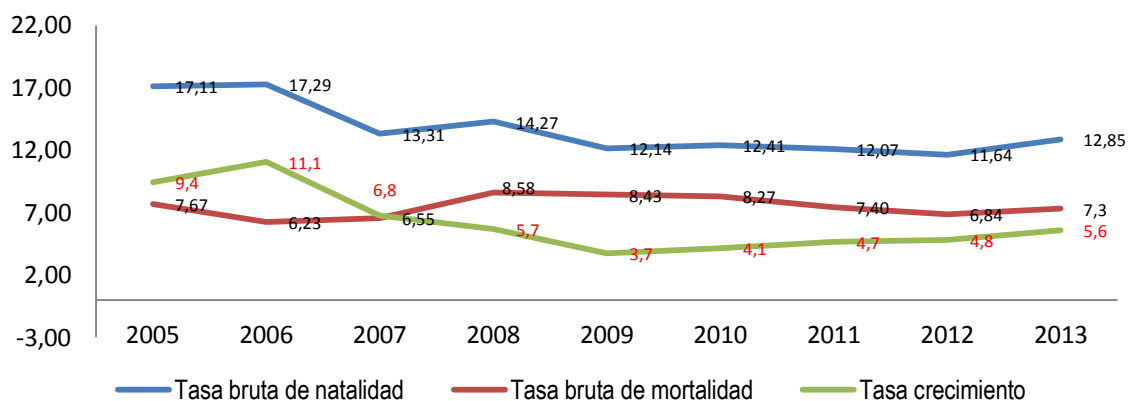
Tasa Bruta de Natalidad: El comportamiento de la tasa de natalidad del municipio para el año 2013 fue de 12,85 nacimientos por cada mil habitantes, la tendencia de este indicador no muestra cambios significativos con el paso de los años, siendo el 2006 el que presentó la cifra más alta del periodo en estudio con 17,29 nacimientos por cada mil habitantes.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad del municipio en el año 2013 fue de 7,3 muertes por cada 1000 habitantes, esta tasa durante los años estudiados ha presentado un comportamiento variable, la mayor tasa se presentó en el año 2008 con 8,58 muertes por mil habitantes y la menor fue la del 2006 con 6,23 defunciones por cada mil habitantes.

Al comparar la tasa bruta de mortalidad con la tasa bruta de natalidad nos damos cuenta que durante todo el periodo en estudio la tasa de mortalidad fue inferior a la de natalidad como lo indica la figura 4).

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Guateque el crecimiento natural durante los últimos años ha positivo lo que indica que la población que nace es superior a la que muere.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Guateque, 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:** corresponde a un indicador de: 47,2 X1000 mujeres en edad fértil indicando esto un aumento significativo de nacimientos entre mujeres de 15 a 49 años de edad que corresponde esta etapa a una edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Cuando hablamos de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a

adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, es de resaltar que el municipio presentó una tasa 5.06 razón por la cual debe trabajar para que no se presenten embarazos en este grupo de edad.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** 68.4 X 1000 mujeres de 15 a 19 años lo que significa un aumento de embarazos en las adolescentes.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	47.2
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	5.06
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	68.4

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 Guateque como receptor de esta población para acogerlos y proporcionar las medidas de aseguramiento necesarias.

Teniendo en cuenta la información que se presenta en la siguiente tabla se observa un registro importante de desplazamiento en las edades de 55 a 59 años, de igual manera los ciclos vitales de la adolescencia y etapa productiva; la población LGBTI no se encuentra registrada por cuanto se realizó una convocatoria pública no hubo inscripciones. En cuanto a la población víctima de desplazamiento la información es solo de las personas sisbenizadas teniendo en cuenta que algunos de ellos no informan de su condición.

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Guateque, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1	3	0
05 a 09 años	9	7	0
10 a 14 años	9	9	0
15 a 19 años	9	8	0
20 a 24 años	6	4	0
25 a 29 años	5	3	0
30 a 34 años	5	5	0
35 a 39 años	8	5	0
40 a 44 años	9	8	0
45 a 49 años	6	4	0

50 a 54 años	1	3	0
55 a 59 años	10	18	0
60 a 64 años	4	2	0
65 a 69 años	0	1	0
70 a 74 años	1	1	0
75 a 79 años	0	2	0
80 años o más	1	3	0

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

Conclusiones

De la caracterización del territorio en los contextos territorial y demográfico del municipio se puede concluir que el territorio presenta riesgos a nivel de suelos debido a que se está en zona de riesgo sísmico y de desplazamiento de tierras por lo que sería apropiado realizar estudios y continuar con las visitas en las casa para determinar la situación en la que se encuentran las familias con sus viviendas y comenzar con simulacros de evacuación especialmente en el área urbana por su condición de hacinamiento. Además las vías del municipio están deterioradas. También en cuanto a la demografía tiende a disminuir debido a la constante migración de la población rural hacia la zona urbana y hacia ciudades por lo que la población que se encuentra en el municipio se concentra en su mayoría hacia los adultos y adultos mayores, sin embargo la pirámide en forma expansiva muestra que es necesario continuar con las políticas generadas dirigidas a primera infancia y adolescencia, pero también dar continuidad con la política de envejecimiento y vejez para los habitantes adultos que son los que en próximos años estarán predominando y que tienden a quedarse solos por lo que su salud mental se vería afectada, Además de lo anterior generar nuevas formas de ingresos que no solo sea del sector primario y teniendo en cuenta la universidad proporcionar más carreras de formación de interés para los adolescentes y jóvenes para disminuir la migración y así el municipio puede tener más proyectos productivos, haciendo uso del suelo productivo (aunque sea escaso por la condiciones geológicas del área).

La población del municipio se concentra en el área urbana lo que hace que se tenga que fomentar fuentes de empleo.

La pirámide poblacional muestra un descenso en la fecundidad y con el paso de los años un incremento de la población adulta mayor.

El municipio debe trabajar para disminuir el embarazo en adolescentes y evitar el embarazo en niñas menores de 14 años.

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

El análisis de la mortalidad es muy importante en la dinámica de los grupos poblacionales, ya que permite identificar las falencias en prestación de los servicios y el impacto de los programas en salud, ayuda a evaluar

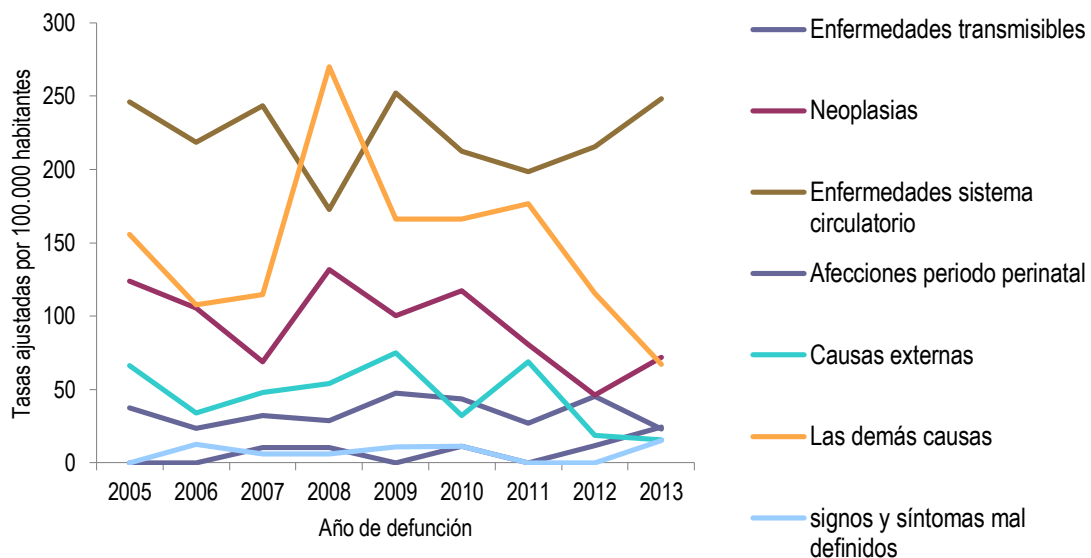
las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo nos apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del Municipio.

Para el análisis de mortalidad del municipio de Guateque se tomó 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, según información del DANE y el portal SISPRO. Para el análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, utilizando como herramienta las hojas de cálculo electrónico – Excel

Ajuste de tasas por edad

Teniendo en cuenta el comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad y sexo para el municipio se evidencia que la enfermedad del sistema circulatorio es la principal causa de muerte en la población de Guateque mostrando en el año 2009 un pico de 252,17 muertes por 100.000 habitantes esta causa tiene una tendencia fluctuante en el periodo de tiempo estudiado; como segunda causa encontramos las demás causas con un pico significativo en el año 2008 con una tasa de 270,24 muertes por 100.000 habitantes y para el año 2013 se presenta una disminución significativo de 67,25 muertes por 100.000 habitantes y tercer lugar se encuentran las neoplasias con un comportamiento variada en el periodo de tiempo estudiado es importante resaltar que para esta causa se trabaja para que exista un diagnóstico y un tratamiento oportuno.

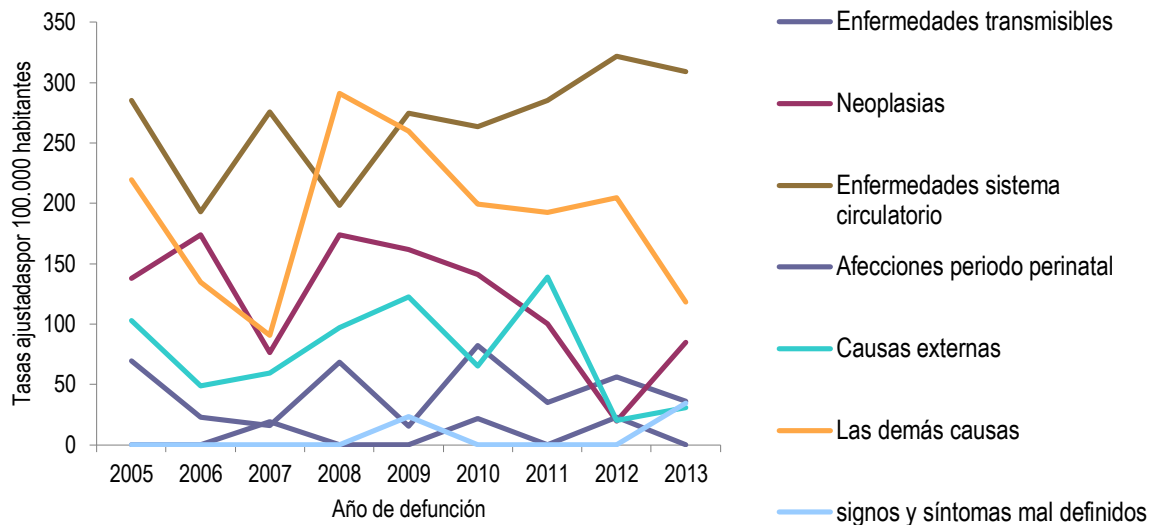
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, refleja que la enfermedad del sistema circulatorio es la principal causa de muerte encontrando un pico de 322,13 muertes por 100.000 hombres para el año 2012 y con una leve disminución para el año 2013 de 308,97 por 100.000 hombres; en segundo lugar se encuentra las demás causas con un pico en el 2009 de 260,04 muertes por 100.000 hombre y con una leve disminución para el 2013 de 118,8 por 100.000 hombres gracias a los programas de promoción y prevención y en tercer lugar se encuentra las neoplasias presentan un aumento significativo debido a la falta de sensibilización de este género para acudir oportunamente a los servicios de salud, para ser diagnosticados y recibir un tratamiento oportuno. Es importante resaltar que las causas externas también genera una alta mortalidad en este género.

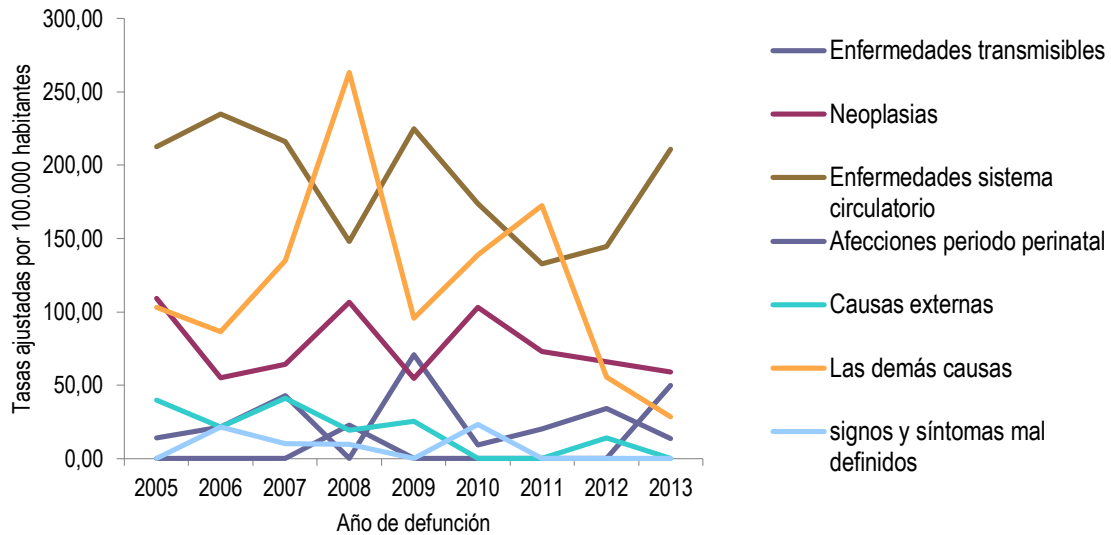
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres se evidencia un aumento significativo en la tasa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante en el periodo de tiempo estudiado, se observan las tasas más altas en los años 2006 y 2009 con tasas de 234,92 y 225,06 muertes por 100.000 mujeres respectivamente, en cuanto al último año estudiado 2013 se presentó una tasa de 210,98 por 100.000 mujeres, en segundo lugar se ubican las demás causas con un incremento significativo en el año 2008 de 263,19 por 100.000 mujeres y para el 2013 una disminución marcada de 28,53 por 100.000 mujeres esto debido a que este género es el que más acude a los programas de promoción y prevención y en tercer lugar se siguen ubicando las neoplasias.

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



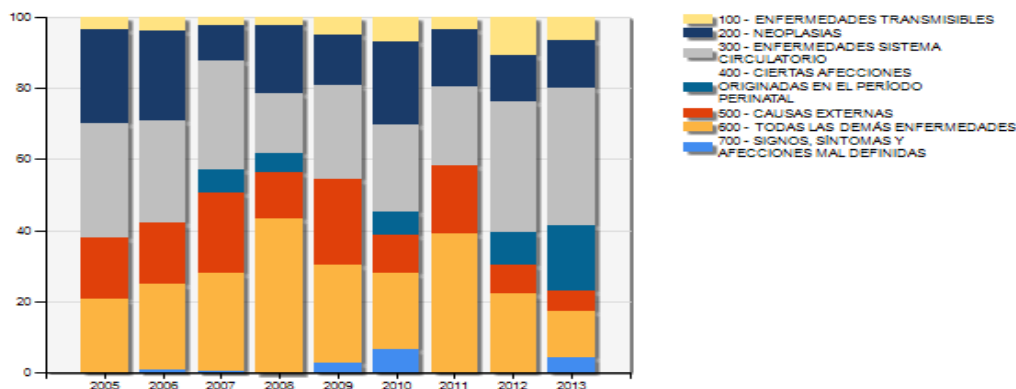
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Guateque, (2005- 2013), se observa que se tuvo un total de 11.080 años de vida perdidos siendo la principal causa la demás enfermedades que son las que acumulan más años de vida potencialmente perdidos con un total de 3065 que corresponde a un 27,66%, igualmente se observa que las enfermedades del sistema circulatorio representan 3060 años de vida perdidos y las neoplasias con 2001 AVPP representan otra de las patologías que acumulan más años de vida perdidos, las causas que aportaron el menor número de años de vida perdidos fueron los signos, síntomas y afecciones mal definidas y las afecciones originadas en el periodo perinatal.

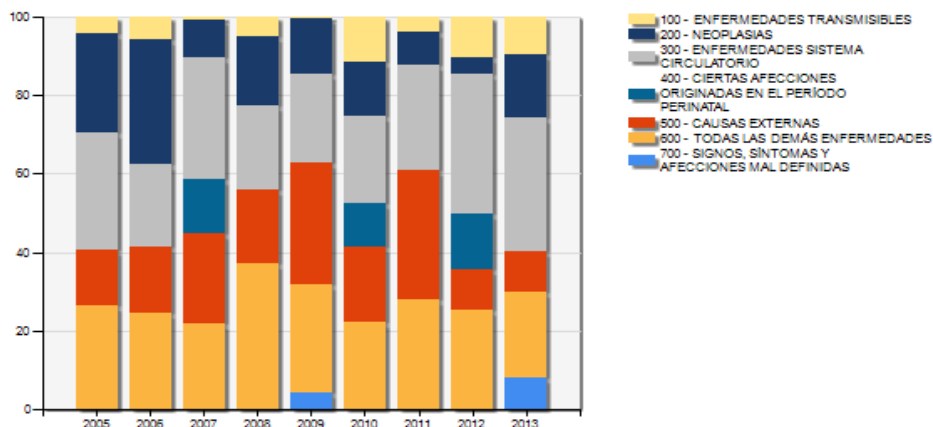
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Guateque, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Guateque en los años 2005 - 2013, aportaron un total de 6116 años de vida perdidos que equivalen a un 55% del total de los AVPP del municipio, de la causa que aporta el mayor número de AVPP corresponde a las demás enfermedades con 1624 años de vida perdidos que equivale a un 25,6%, en segundo lugar se encuentran las patologías del sistema circulatorio que reportaron 1622 años con 25,5%, en tercer lugar se ubican las causas externas que reportaron 1276 años, razón por la cual se debe trabajar para evitar muertes a temprana edad por estas causas.

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

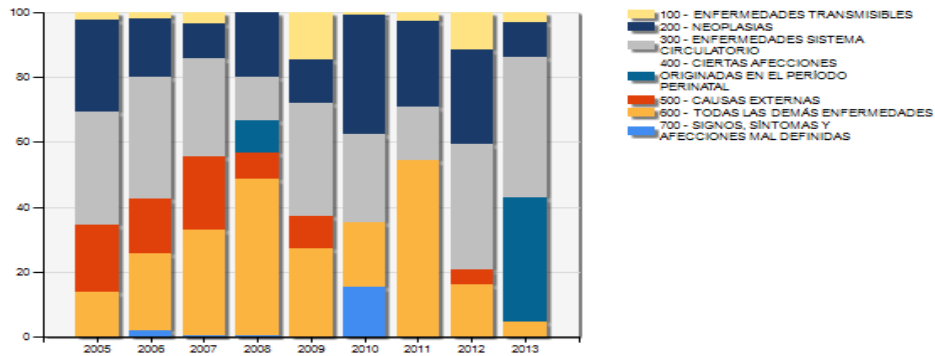


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), aportaron un 45% de años de vida perdidos que corresponde 4965; siendo las demás enfermedades que ocupan el primer lugar con 1441 año de vida perdidos seguida de las enfermedades correspondientes a las afecciones del sistema circulatorios con un total de 1438 AVPP, sin

dejar de lado las neoplasias con un total de 1050 AVPP que son un factor relevante en las mujeres situación que conlleva a fortalecer los programas de promoción y prevención.

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

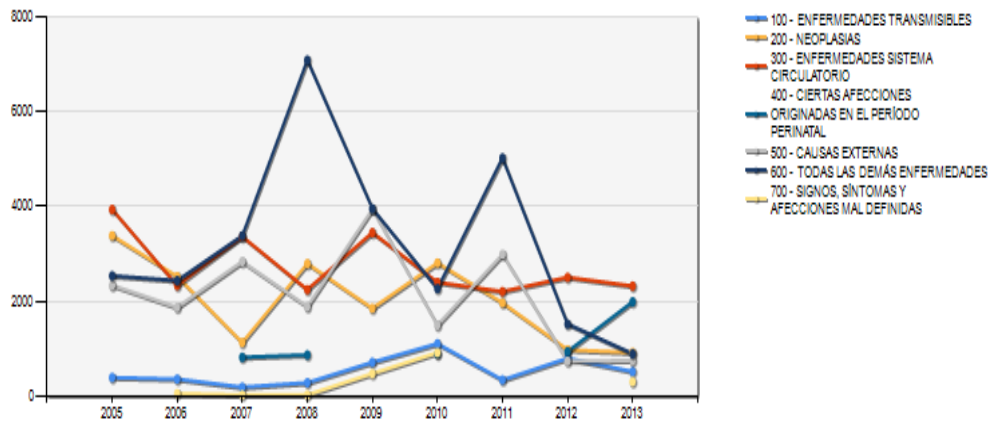


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

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 Guateque corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, que comparada con las tasa ajustada por edad de los años de vida perdidos se observa diferencia ya que en primer lugar corresponde a las demás enfermedades y en segundo lugar si se ubica las enfermedades del sistema circulatorio y se observa que no hay diferencia entre géneros.

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

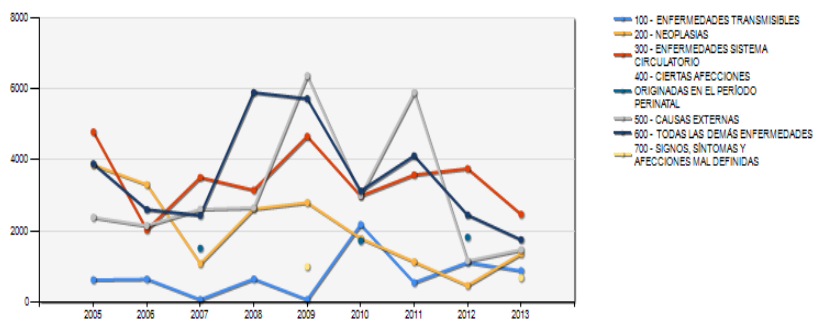


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio seguida por las demás causas, y en tercer lugar las lesiones de causa externa, al compararlo con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que las demás enfermedades son la primera causa de muertes en hombres jóvenes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio responsables de afectar a 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.

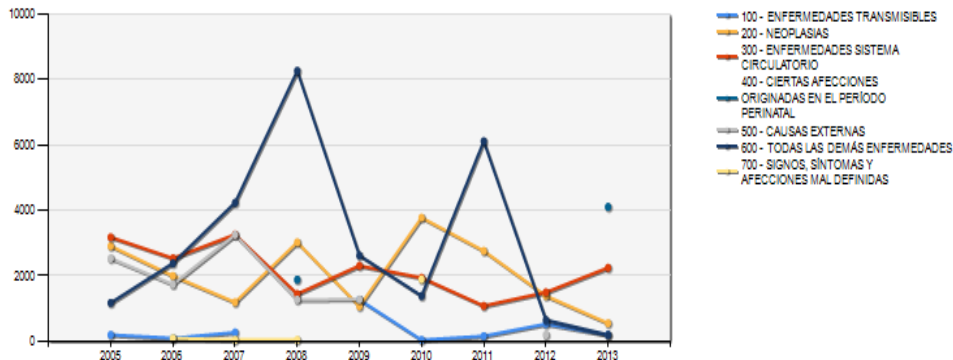
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Guateque 2005 – 2013



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

Las mujeres evidencian un comportamiento similar al revisado en las gráficas anteriores pues son las lesiones las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio las responsables de la mayoría de muertes tempranas que generan las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos. Las neoplasias son otra causa importante responsable de muertes precoces en el género femenino.

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



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

2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo

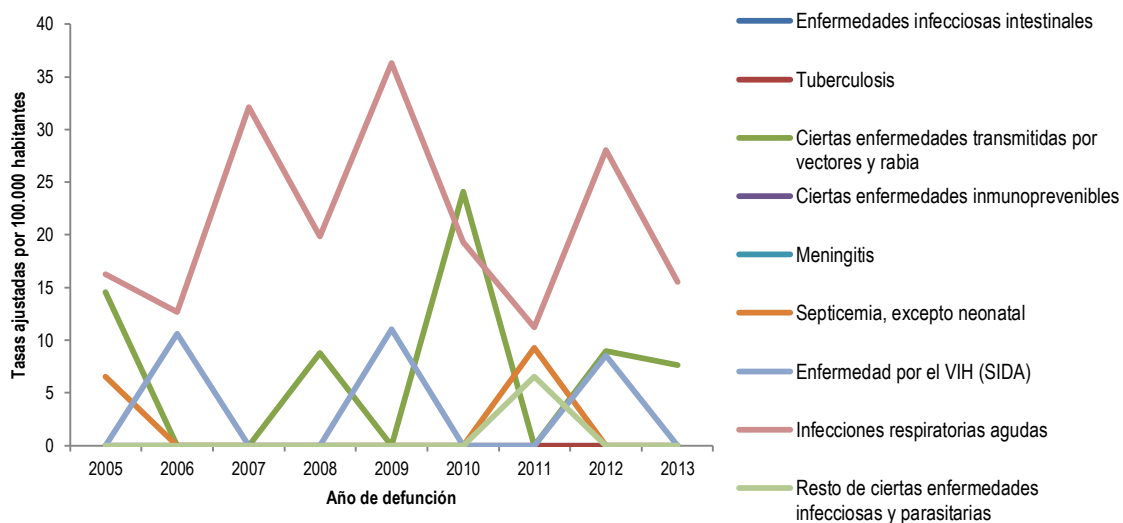
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

En la figura 14, se observa que para la gran causa de las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas son la subcausa que aporta la mayor mortalidad mostrando un comportamiento variado en el tiempo y con la tasa más alta en los años 2009 y 2007; en segundo lugar se encuentran las enfermedades transmitidas por vectores y rabia con reporte de tasas en cinco de los nueve años estudiados y con las tasas más representativas en los años 2010 y 2005 por esta razón hay que realizar acciones de prevención en lo referente al saneamiento ambiental, sin dejar de lado las acciones de promoción y prevención con el fin de mitigar el impacto que actualmente causan estas subcausas.

Figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total municipio Guateque 2005 - 2013

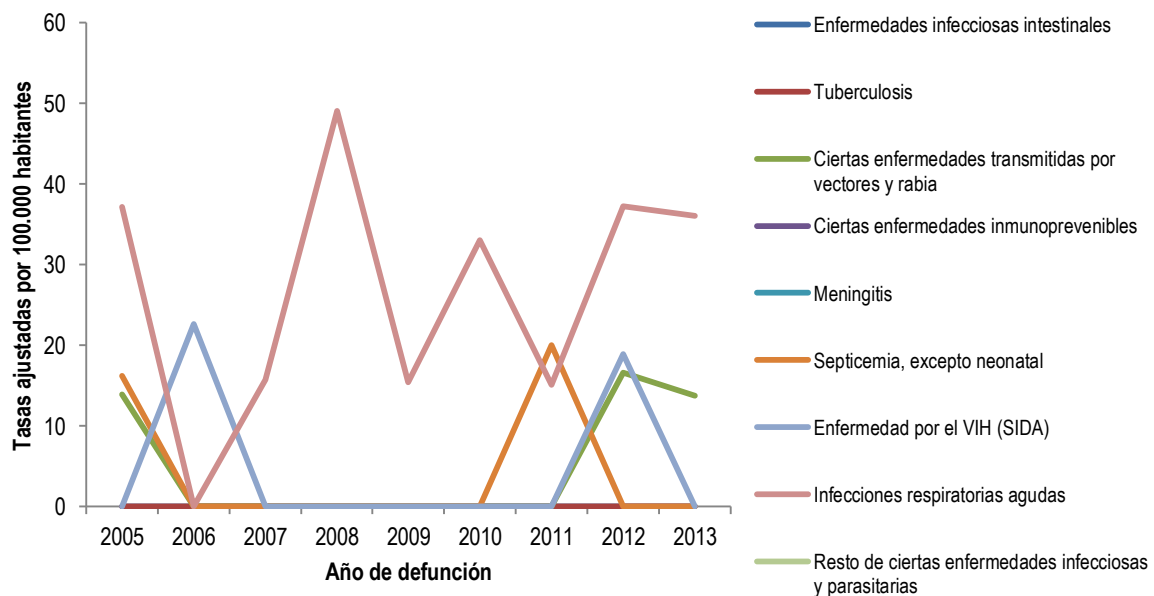


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres el análisis de las enfermedades transmisibles muestra un comportamiento similar al de la población general, se observa que infecciones respiratorias agudas son la subcausa que genera la mayor mortalidad para el municipio reportando tasas de mortalidad en ocho de los nueve años estudiados y con las

tasas más altas en los años 2008 y 2009; en segundo lugar se encuentran las enfermedades transmitidas por vectores con mortalidades en los años 2005, 2012 y 2013 siendo el 2012 el que presentó la tasa más alta, las subcausas de Septicemia, excepto neonatal y la Enfermedad por el VIH (SIDA) también reportaron mortalidad para el sexo masculino, ambas subcausas con mortalidad en dos de los nueve años estudiados.

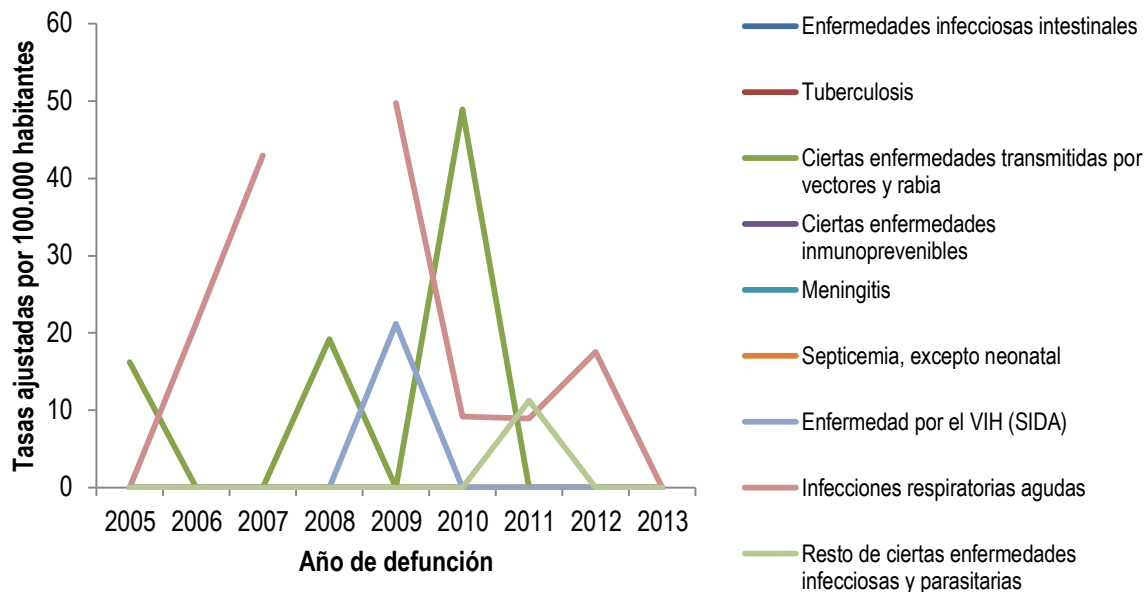
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

De acuerdo en lo observado en la figura 16. No para las enfermedades transmisibles en mujeres; se observa que infecciones respiratorias agudas son la subcausa que genera la mayor mortalidad para el municipio reportando tasas en seis de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2009 y 2007; en segundo lugar se encuentran las enfermedades transmitidas por vectores con mortalidades en los años 2005, 2008 y 2010 siendo el 2010 el que presentó la tasa más alta, la subcausa de Enfermedad por el VIH (SIDA) también reportaron mortalidad en el año 2009. Por lo cual es importante continuar con las acciones de promoción y prevención.

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

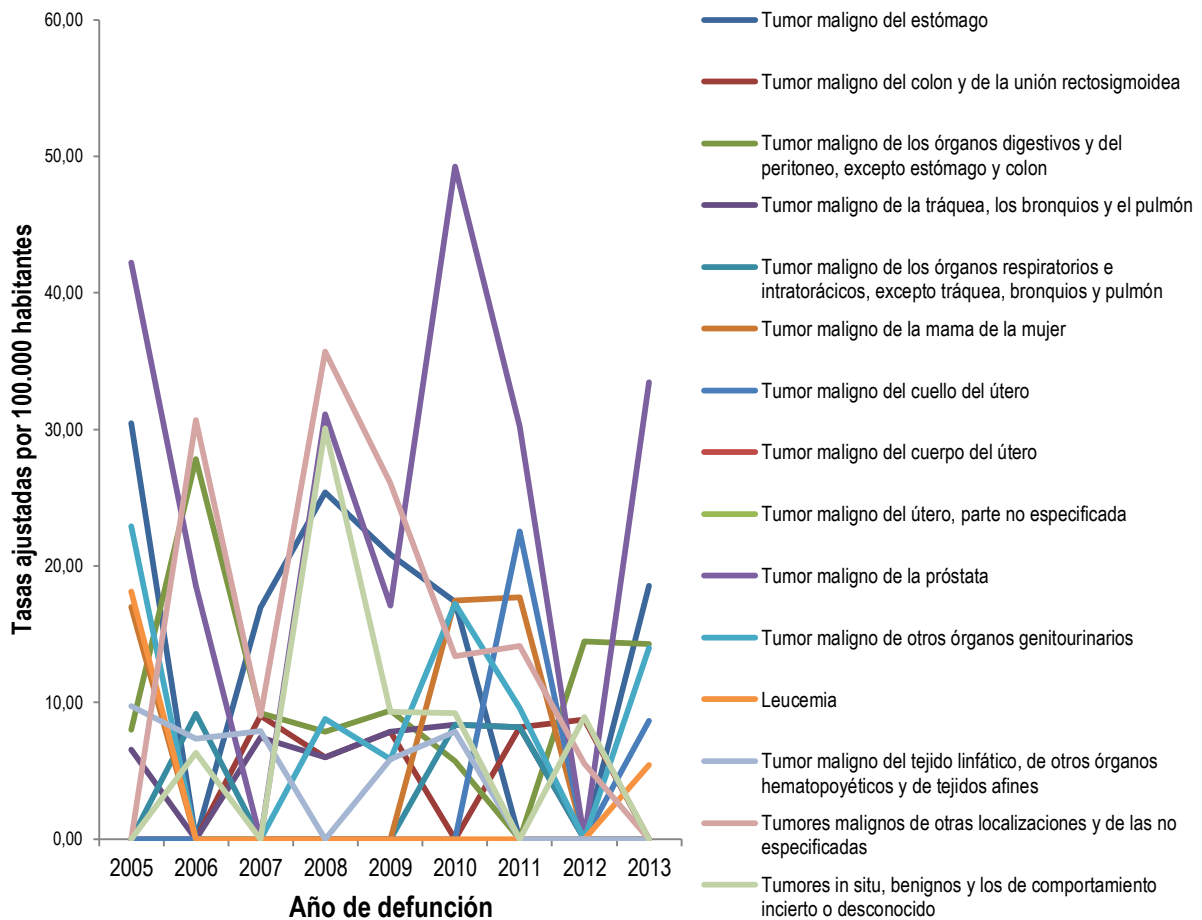


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

En la figura 17 se observa que para el periodo 2005 – 2013, la tasa de mortalidad en neoplasia general (hombres y mujeres) en esta se observa que de las quince subcausas trece reportaron mortalidades y de estas prevalece el tumor maligno de próstata generando mortalidades en siete de los nueve años estudiados mostrando un comportamiento variado en el tiempo y con sus tasas más altas en los años 2010 y 2005, seguido de los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas reportando mortalidad en siete de los nueve años estudiados mostrando una tendencia hacia la disminución y con su tasa más alta en el año 2008; en tercer lugar se puede ubicar el tumor maligno de estómago con reporte de tasas en seis años y con sus tasas más representativas en los años 2005 y 2008; se puede decir que el tumor maligno de otros órganos genitourinarios, el tumor maligno de cuello de útero y la leucemia presentan un comportamiento menos traumático, pero aun así es importante fortalecer los programas de promoción y prevención, que sensibilicen a la comunidad para promover mejores estilos de vida saludables y utilización oportuna de los servicios de salud.

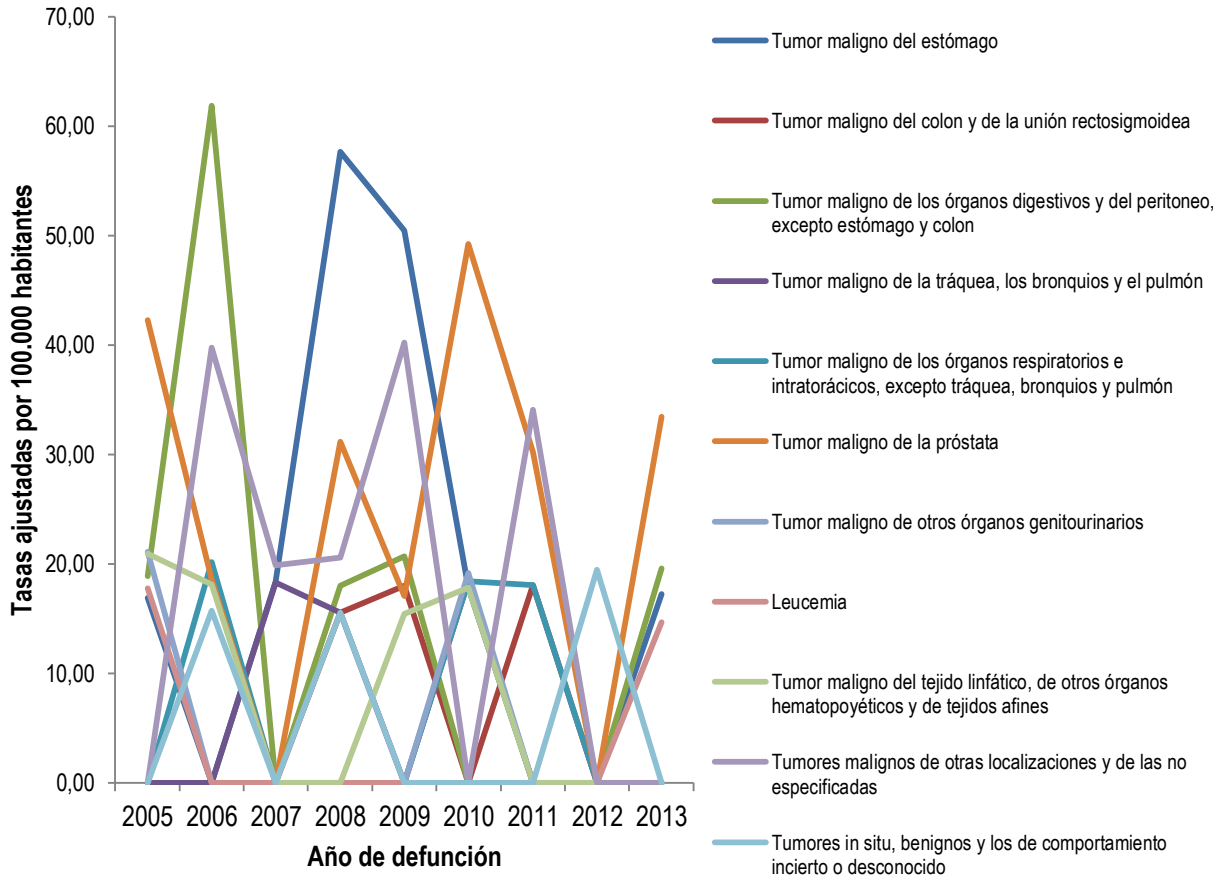
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total Municipio de Guateque 2005 – 2013



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

En hombres las neoplasias muestran que las once subcausas estudiadas reportaron mortalidad en el periodo de tiempo estudiado y de estas presentan un incremento relevante en la muerte causada por tumor maligno de próstata con reporte de mortalidad en siete de los nueve años estudiados y con las tasas más altas reportadas en los años 2010 y 2005; en segundo lugar se ubica tumor maligno de estómago reportando mortalidad en seis de los nuevas años de estudio y con sus tasas más significativas en los años 2008 y 2009; es importante resaltar que los tumores malignos de otras localizaciones y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon también reportan mortalidad significativa para el municipio; por lo cual se hace necesario concientizar a los hombres en la importancia de consultar al médico oportunamente. (Ver figura 18).

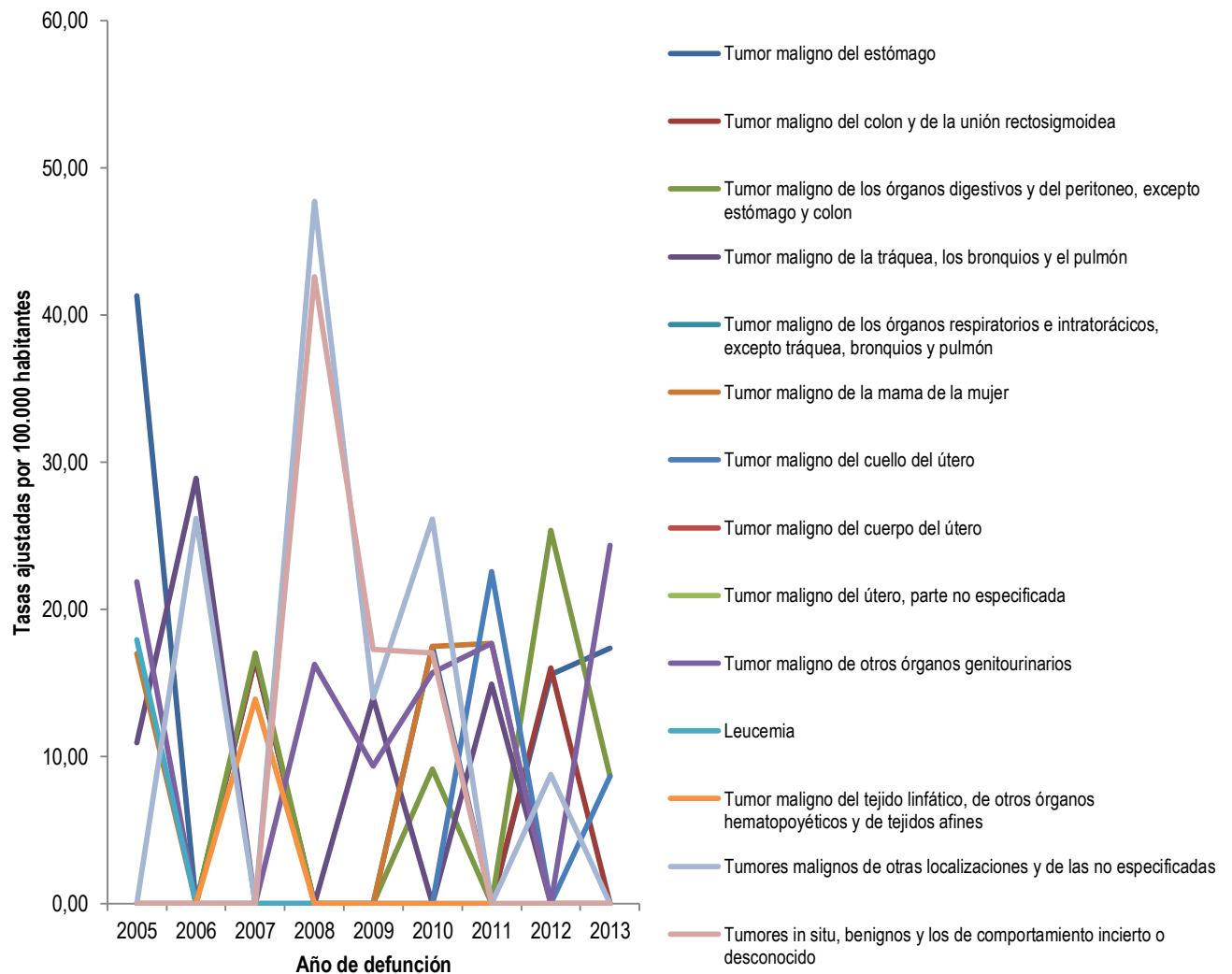
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

En mujeres la tasa de mortalidad para neoplasias describe que de las catorce subcausas estudiadas once reportaron mortalidad en el tiempo estudiado y de estas el tumor maligno de otras localizaciones reportando mortalidad en cinco de los nueve años de estudio y con sus tasas más altas en los años 2008 y 2006; en segundo lugar se ubica el tumor maligno del estómago también con mortalidades en cinco años y con sus tasas más representativas en los años 2005 y 2010; en tercer lugar se ubica el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios mostrando las tasas más altas en los años 2013 y 2005. (Ver figura 19)

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



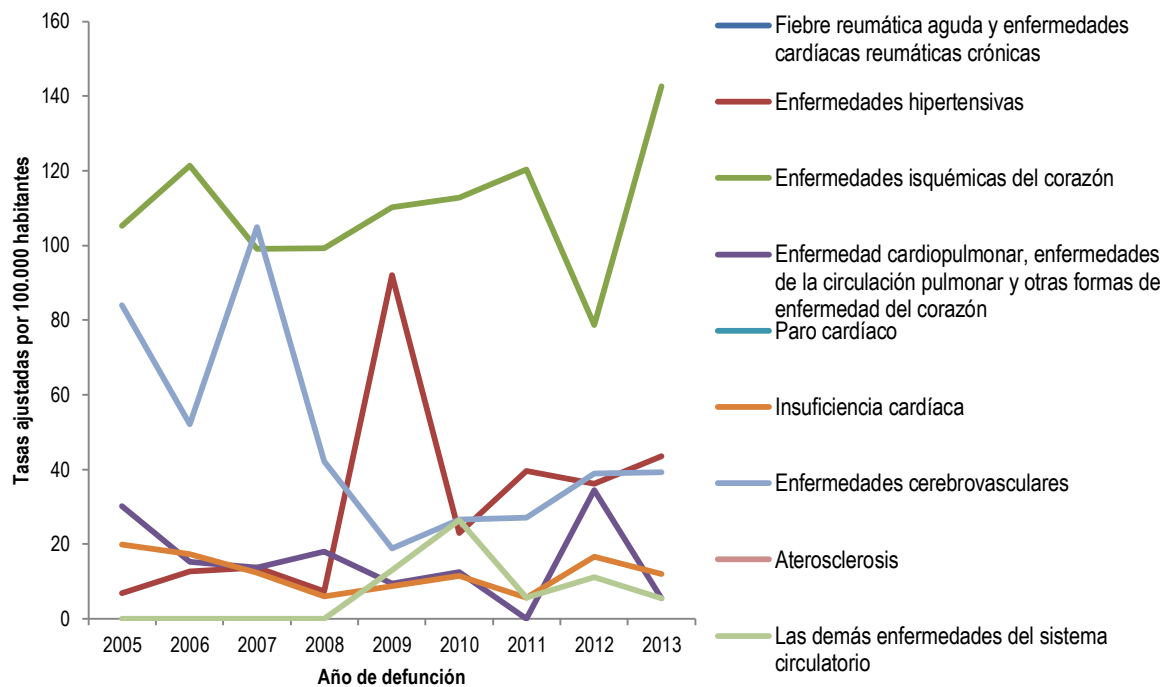
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

La figura 20. Muestra lo que ya se había enunciado que las enfermedades del sistema circulatorio son las que ocasionan mayor mortalidad y se evidencia por el número de las tasas de mortalidad ajustadas. Ahora la primera subcausa dentro de este grupo que genera la mortalidad través de los años corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón mostrando tasas representativas en los nueve años estudiados y sus tasas más altas se dieron en el 2013 y 2006; en segundo lugar se ubican las enfermedades cerebro vasculares con mortalidades en los nueve años y con tendencia a la disminución las tasas más altas se

presentaron en los años 2007 y 2005, en tercer lugar se encuentran las enfermedades Hipertensiva también con mortalidades en todos los años estudiados y sus tasas más altas en los años 2009 y 2013. Por esto se hace necesario implementar en la comunidad hábitos de vida saludable.

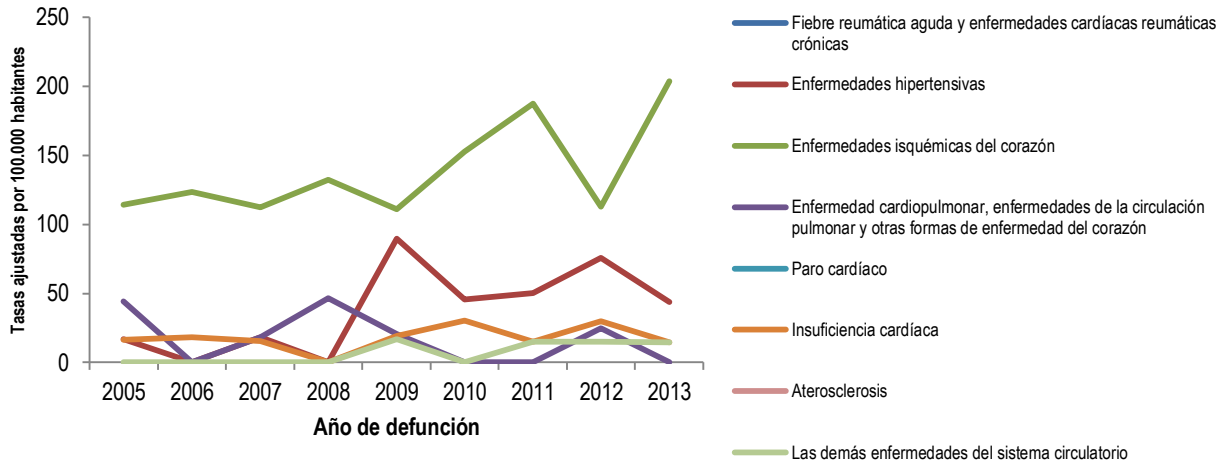
Figura 20 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos en el municipio de Guateque; en los hombres la subcausa que aporta la mayor mortalidad corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón generando mortalidad en todos los años estudiados y con sus tasas más representativas en los años 2013 y 2011; en segundo lugar se encuentra la subcausa de las enfermedades cerebro vasculares con mortalidades en los nueve años de estudio y sus tasas más altas en los años 2007 y 2005 y en tercer lugar se encuentran las enfermedades Hipertensivas con mortalidad en todos los años estudiados y su tasa más alta en el año 2009; por tal motivo es importante realizar campañas educativas para fortalecer los hábitos de vida saludable.(Ver figura 21)

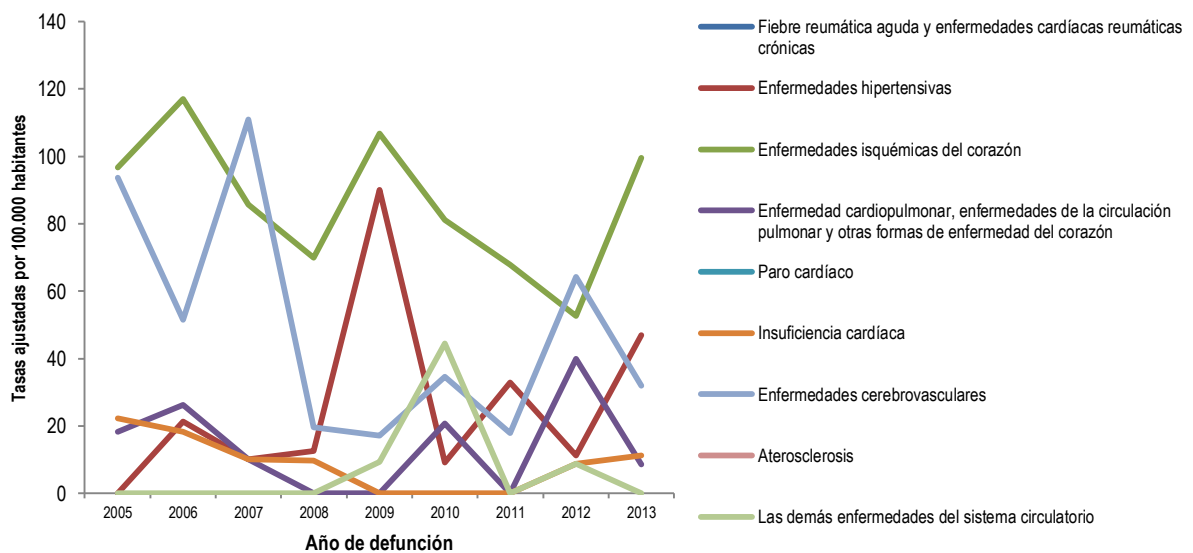
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

Las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres muestran el mismo comportamiento que en los hombres ya que la subcausa que mayor mortalidad presentó fueron las enfermedades isquémicas del corazón presentes en los nueve años de estudio y con sus tasas más altas en los años 2006 y 2009, seguida de las Enfermedades cerebrovasculares con mortalidad también en todos los años de estudio y con sus tasas más representativas en los años 2007 y 2005 y en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas.

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

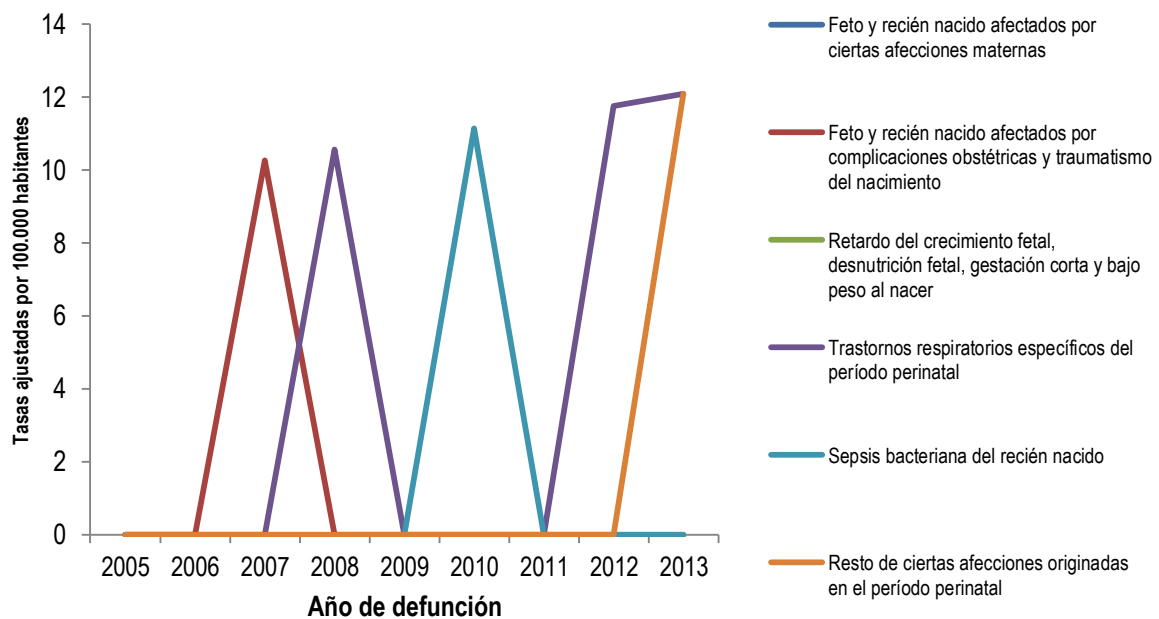


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal se observa que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las que reflejan una carga de mortalidad en el periodo de estudio.

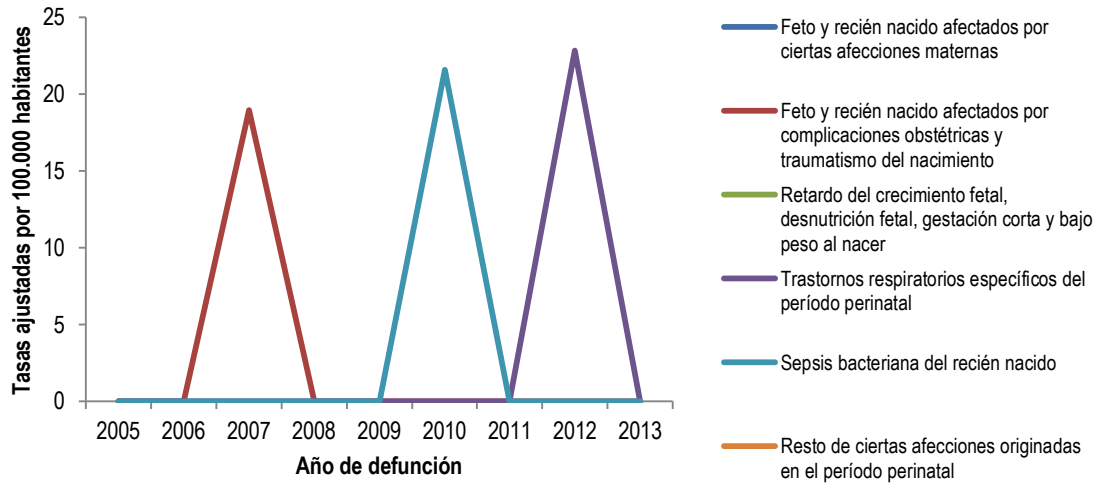
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres las subcausas que reportaron mortalidad fueron los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con mortalidad en el año 2012; Sepsis bacteriana del recién nacido con mortalidad en el año 2010 y por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con mortalidad en el año 2007.

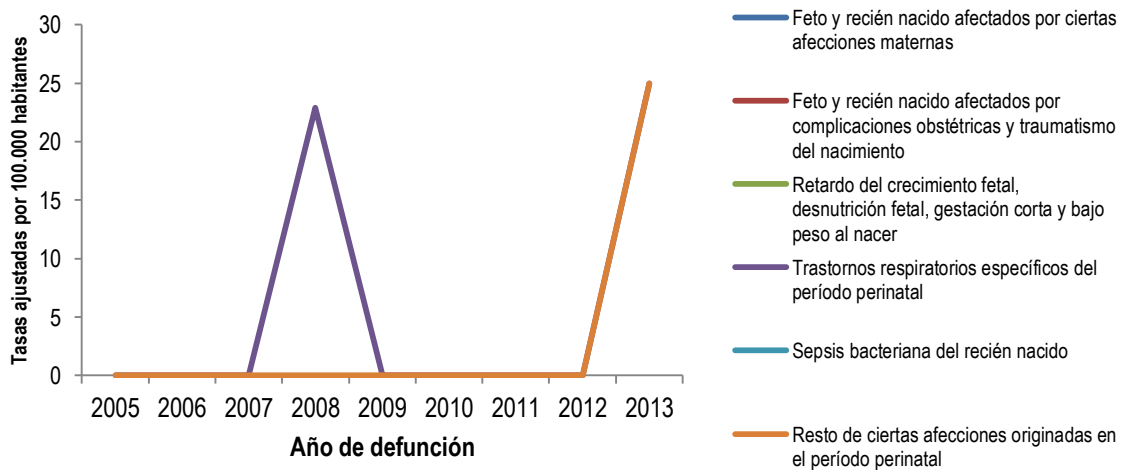
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

La figura 25 nos muestra claramente que las afecciones originadas en el periodo perinatal para el género femenino refieren que el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un único pico en el año 2013 y por los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

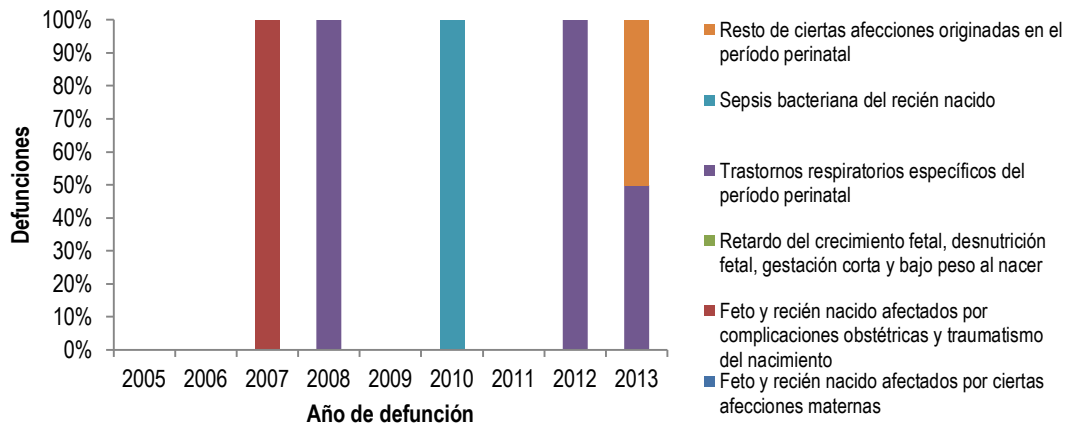
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

Para la población total se reportaron seis casos en el periodo de 2005 a 2013, por las causas de Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (1 caso); Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (3 casos), Sepsis bacteriana del recién nacido (1 caso) y por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (1 caso). Ver figura 26

Figura 26 Proporción de mortalidad en el periodo perinatal total, Municipio de Guateque, 2005-2013.



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

Para los hombres se reportaron tres casos por las causas de Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y por Sepsis bacteriana del recién nacido.

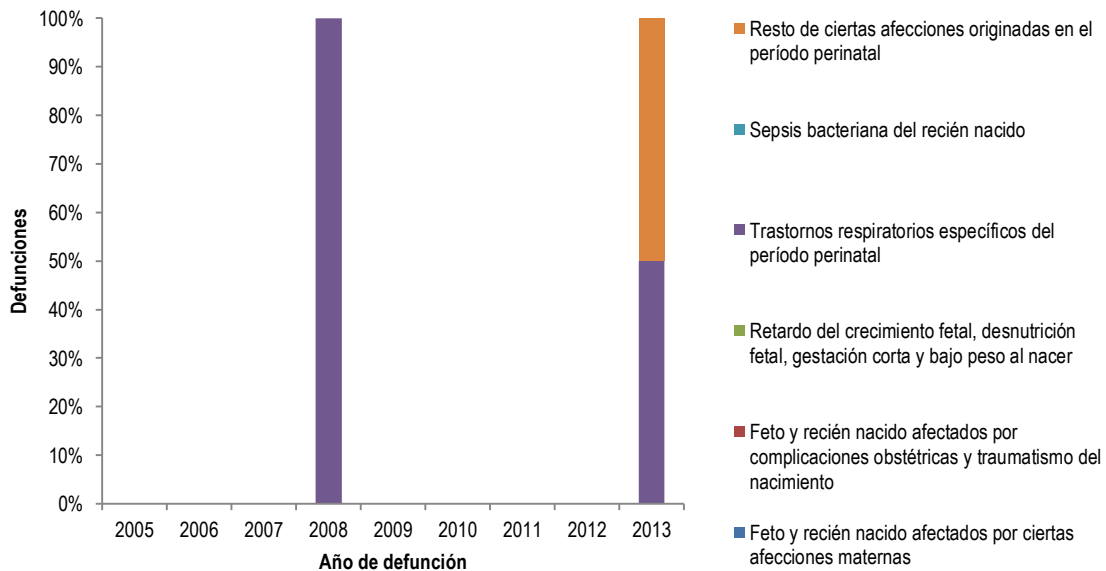
Figura 27 Proporción de mortalidad en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Guateque, 2005-2013.



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

Para las mujeres también se reportaron tres casos por las causas de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (2 casos) y por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (1 caso). Ver figura 28.

Figura 28 Proporción de mortalidad en el periodo perinatal en mujeres Municipio de Guateque, 2005-2013.

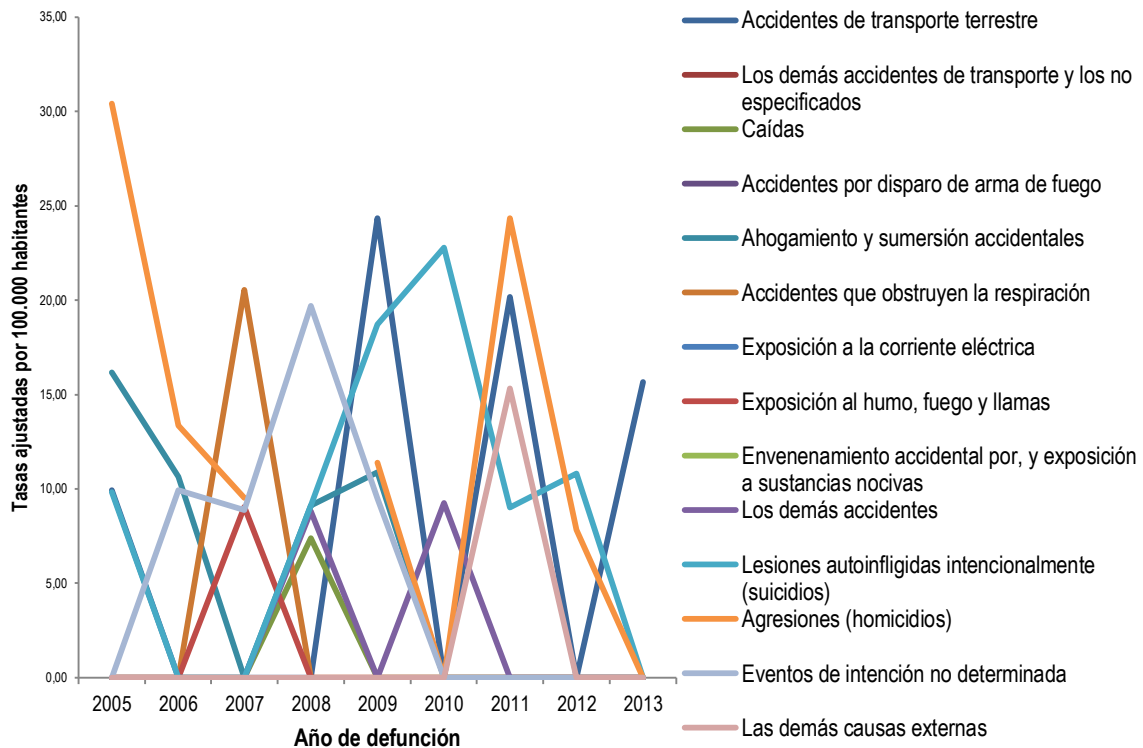


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La figura 29 muestra de manera contundente que la mortalidad por causas externas en el municipio de Guateque corresponde en primer lugar por la subcausa de Agresiones (homicidios) presentado mortalidad en seis de los nueve años estudiados y con sus tasas más representativas en los años 2005 y 2011; en segundo lugar se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con reporte de mortalidad en seis de los nueve estudiados y con sus tasas más altas en los años 2010 y 2009 y en tercer lugar se ubican los accidentes de transporte terrestre con muertes en cuatro años de los estudiados y con su tasa más alta en el año 2009.

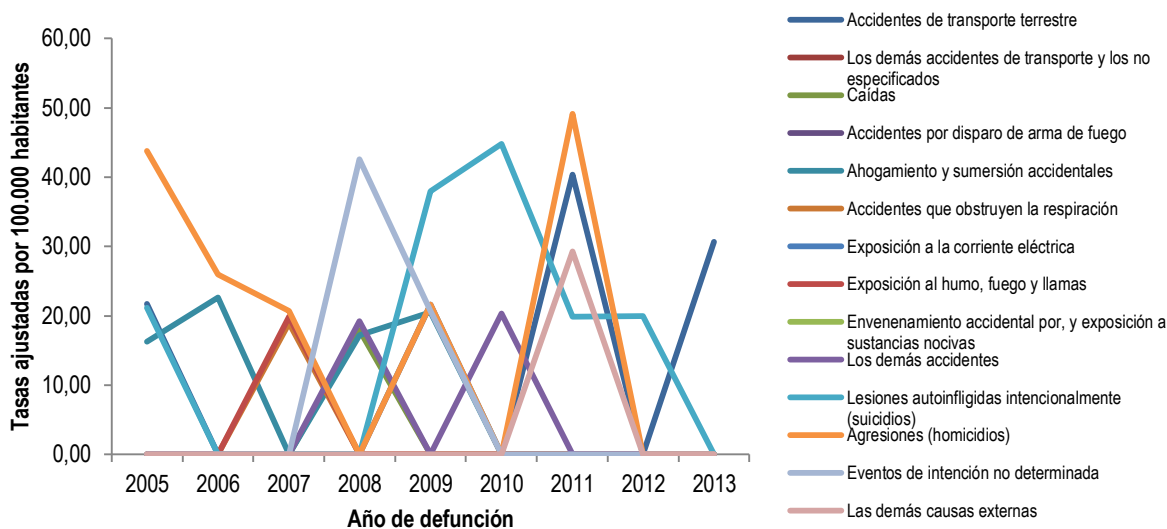
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total Municipio Guateque, 2005 – 2013.



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

Para las causas externas en hombres que son mayores que en las mujeres se observa que la subcausa que mayor mortalidad le está generando corresponde a las Agresiones (homicidios) reportando mortalidad en cinco de los nueve años estudiados y con sus tasas más altas en los años 2011 y 2005 en los últimos dos años no se presentaron mortalidades por esta subcausa; en segundo lugar se encuentran lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) la cual reporto mortalidad en cinco años de los estudiados y con las tasas más altas en los años 2010 y 2009 para el año 2013 no reportaron mortalidades por esta subcausa; en tercer lugar se ubican los accidentes de transporte terrestre con reporte de tasas en cuatro de los nueve años estudiados y su pico en el año 2011, como se observa en la figura 30.

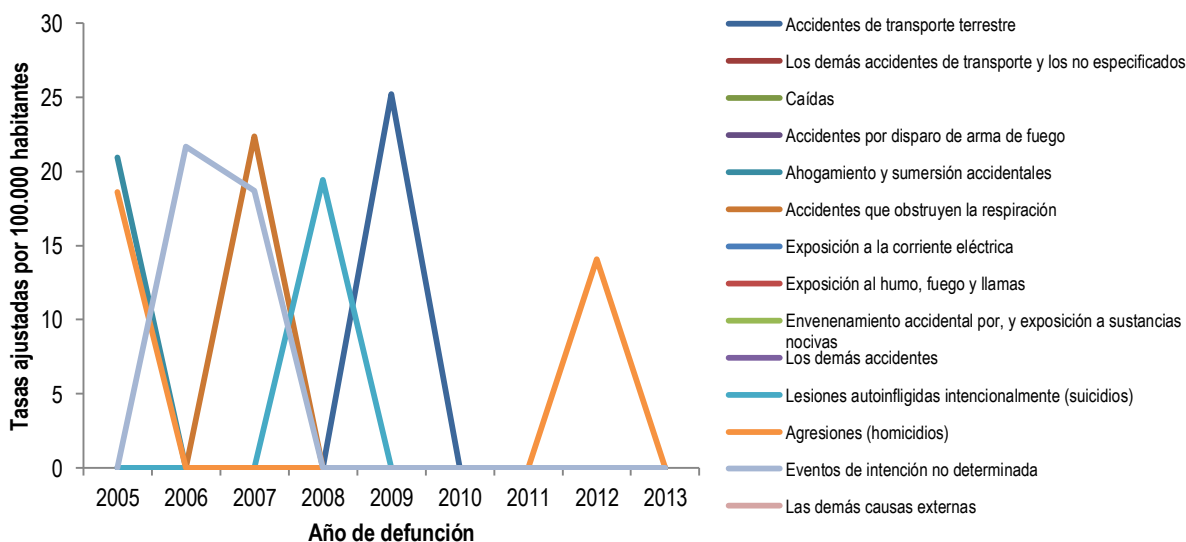
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

En la figura 31 se observa el comportamiento de las causas externas en las mujeres en esta se ve que la mortalidad es menor que en los hombres y que la primera subcausa es Eventos de intención no determinada y las Agresiones (homicidios) reportando mortalidad en dos años de los estudiados, las demás subcausas solo se reportaron en uno de los nueve años.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013

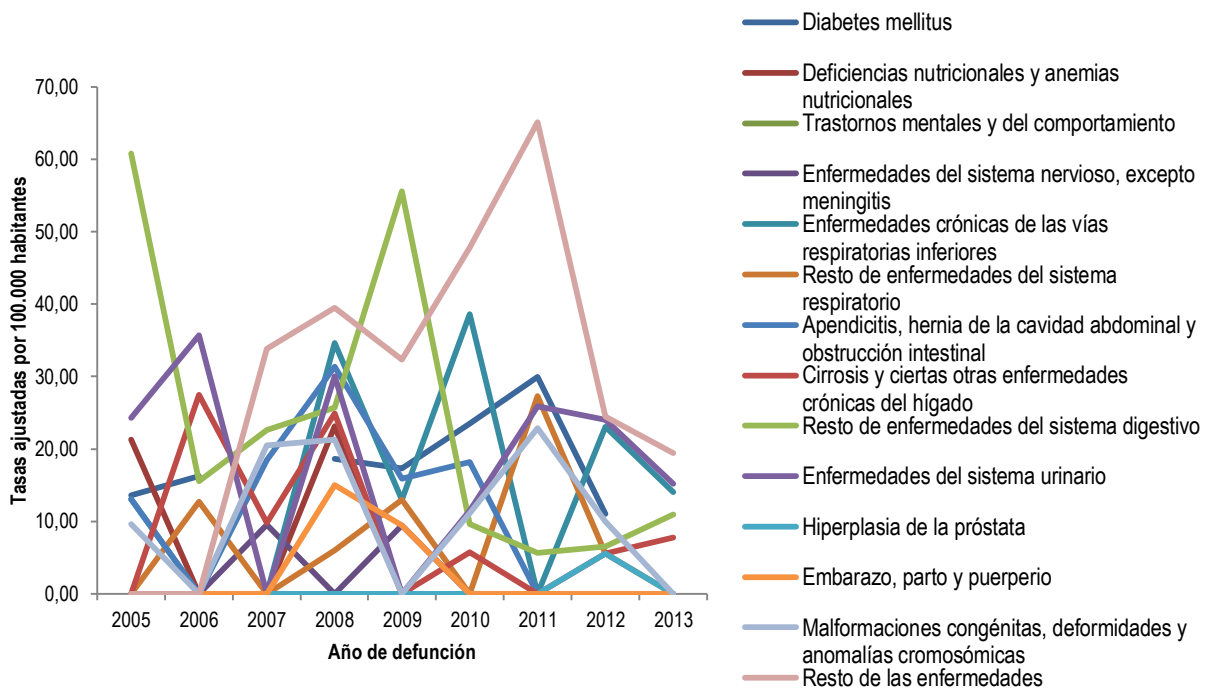


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

La figura 32 se muestra que la mortalidad para las demás causas en el municipio de Guateque corresponde en primer lugar por la subcausa Resto de enfermedades del sistema digestivo presentado mortalidad en todos los años estudiados y con sus tasas más representativas en los años 2005 y 2008; en segundo lugar se encuentran Diabetes mellitus con reporte de mortalidad en siete de los nueve estudiados y con sus tasas más altas en los años 2011 y 2010 y en tercer lugar se ubican las Enfermedades del sistema urinario con muertes en siete años de los estudiados y con su tasa más alta en el año 2008.

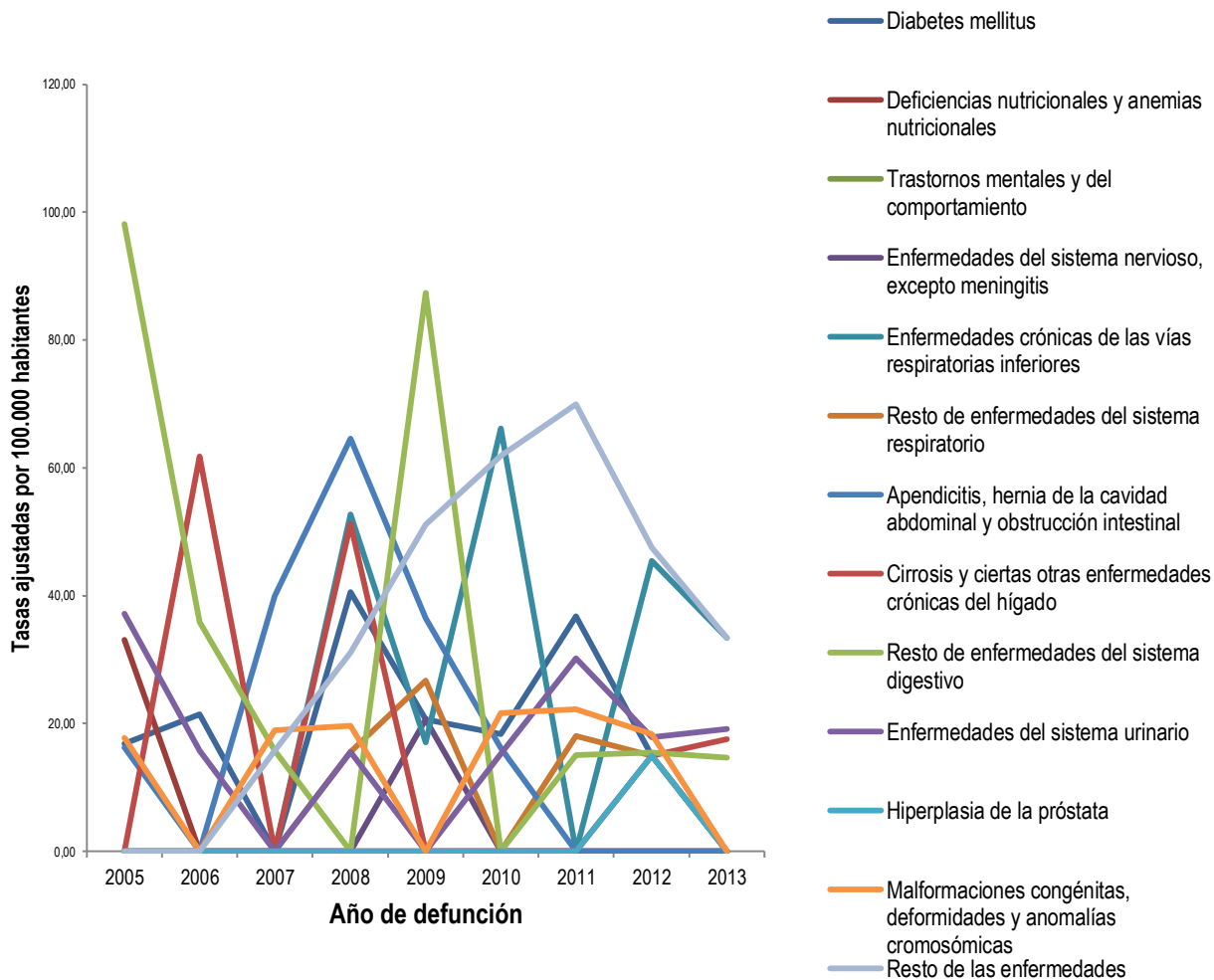
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

Para los hombres se observa que las subcausas de Resto de las enfermedades son las que se ubican en primer lugar de la mortalidad, reportando tasas en siete de los nueve años estudiados y con sus tasas más representativas en los años 2011 y 2010, en segundo lugar se pueden encontrar el Resto de enfermedades del sistema digestivo también con mortalidades en siete de los nueve años estudiados y con sus tasas más altas en los años 2005 y 2009, en tercer lugar se pueden relacionar la Diabetes mellitus con un comportamiento variado en el tiempo y con su tasa más representativa en el año 2008.

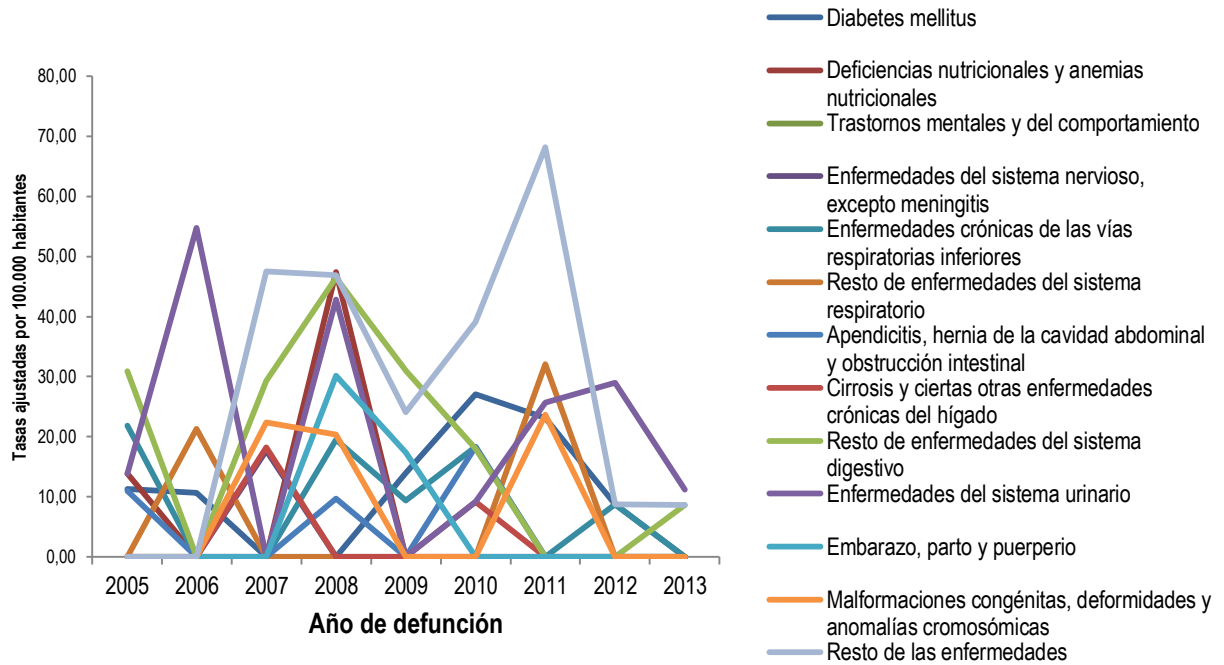
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

En las mujeres para la gran causas de las demás enfermedades se observa que las subcausas de Resto de las enfermedades son las que se ubican en primer lugar de la mortalidad, reportando tasas en siete de los nueve años estudiados y con sus tasas más representativas en los años 2011 y 2007, en segundo lugar se pueden encontrar las Enfermedades del sistema urinario también con mortalidades en siete de los nueve años estudiados y con sus tasas más altas en los años 2006 y 2008, en tercer lugar se pueden relacionar el Resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento variado en el tiempo y con su tasa más representativa en el año 2008.

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Guateque, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el tumor maligno de próstata tiene un comportamiento superior al indicador del departamento con una tasa de 24,37 muertes por 100.000 habitantes, mientras que el tumor maligno de cuello uterino en 8,68 y el de estómago con 17,36 tiene un indicador similar al reflejado a nivel de Boyacá, para los demás indicadores no se observan reporte de tasas para el año 2013.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Guateque, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYAC Á 2013	GUATEQ UE 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
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	8,68	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	24,37	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	17,36	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Menores de un año:

En la tabla 11 se observa que para la mortalidad en los menores de un año para el periodo 2005 a 2013 las causas que aportaron la mortalidad fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con seis

mortalidades tres en el género masculino y tres en el femenino; las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que aportaron siete mortalidades cinco en el género masculino y dos en el femenino; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio presento una mortalidad en el género femenino, y las Causas externas de morbilidad y mortalidad con dos mortalidades una en cada género.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Guateque, 2005 – 2013

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			1			1		1					1					2	0	0	1	1	0	1	0	1	2			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1		1	1		1	1					1				1			1	0	2	1	0	1	2	0	0			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio															1				0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Causas externas de morbilidad y mortalidad			1									1							0	0	2	0	0	0	0	0	0			
Total	1		3	1		2	1	1				2	1		1	1		2	1	0	5	2	0	3	2	1	2			

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

Menores de 1 a 4 años

Las estadísticas reflejan que se presentaron 5 casos en el grupo de edad de 1 a 4 años donde para el año 2005 se presentó una muerte por neoplasia en hombres, para el 2008 hubo una muerte en mujeres por enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, mientras que por causas externas de morbilidad y mortalidad se presentaron tres eventos, uno en hombres y dos en mujeres, para un total 5 muertes.

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
Tumores (neoplasias)	1																		1											
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													1									1								
Causas externas de morbilidad y mortalidad				1						1	1								1	1			1							

No aplica																				
Total	1			1			1	1		1				2	1			1	1	

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

De 5 años:

Una vez revisado el registro referente a número de muertes de niños en edades de 5 años no se observa mortalidad en el periodo 2005 – 2013 para el rango de edad manifestado anteriormente.

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el año 2005 se presentó una muerte por leucemia en un niño de 1 a 4 años lo cual demuestra que los factores de la vulnerabilidad se han reducido de manera significativa y así mismo se han reforzado los programas de promoción y prevención y fortalecimiento de un ambiente sano.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio Guateque, 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
LEUCEMIA	MASCULINO	< 1 año										
		1 a 4 años	1									1
		Total										
	Total		1									1
Total			1									1

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

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

No se presentaron eventos para las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, del Municipio de Guateque, 2005 – 2013

Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Como se observa en la tabla 14 Con respecto a las Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas los resultados demuestran que en el año 2008 se presentó un caso en el grupo de edad de 1 a 4 años del sexo femenino.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Guateque, 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
DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	< 1 año										
		1 a 4 años				1						1
		Total										
Total						1						1

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En la tabla 15 con respecto al número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, los resultados demuestran que en el año 2007 se presentó un caso en recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo; por la subcausas dificultad respiratoria del recién nacido se reporta una mortalidad en el año 2008 en una niña; por otras afecciones respiratorias del recién nacido se reportaron dos mortalidades una en una niña y el otro en un niño; por la subcausa de sepsis bacteriana del recién nacido se presentó una mortalidad en el año 2010 en el género masculino y en el resto de afecciones perinatales se reportó una mortalidad en el año 2013 en el género femenino. Se resalta que para el año 2011 no se registra ningún evento; esto gracias a las estrategias y programas que la institución hospitalaria dirige en cuanto a la captación de la gestantes y la política instaurada de IAMI que permite hacer un seguimiento preciso, responsable y ordenado a este tipo de población en nuestra comunidad, considerándola como grupo prioritario.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año			1								1
		Total											
	Total												
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	< 1 año				1						1	
		Total											
	Total												
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL	FEMENINO	< 1 año									1	1	

RECIENTE NACIDO		1 a 4 años										
		Total										
	MASCULINO	< 1 año								1		1
		1 a 4 años										
		Total										
Total												
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIENTE NACIDO	FEMENINO	< 1 año										
		Total										
	MASCULINO	< 1 año							1			1
		Total										
	Total											
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	< 1 año									1	1
	Total											
Total												

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En la tabla 16 se observa que en el 2005 y 2007 se presentó un caso de malformaciones congénitas del corazón en un menor de 1 año de sexo masculino respectivamente, para otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio se presentaron 3 casos uno en el 2011 de sexo femenino y dos casos de sexo Masculino en el 2008 y 2010 respectivamente; en el 2011 se presentó un caso Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas en un menor de 1 año de sexo masculino y para otras malformaciones congénitas en el 2007 se presentó un caso en el sexo femenino.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Guateque, 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	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año	1		1								2
		1 a 4 años											
		Total											

	Total												
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	< 1 año							1			1	
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año				1		1					2
		1 a 4 años											
		Total											
Total													
SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año							1				1
		Total											
	Total												
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	< 1 año			1								1
		1 a 4 años											
		Total											
Total													

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

En la tabla 17, para el año 2010 se registró un caso en el género femenino correspondiente al número de muertes en la infancia y niñez por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio Guateque, 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	
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	< 1 año						1				1	
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
	Total												

		Total										
	Total											
Total												

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

La tabla 18 refleja el número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, siendo así las cosas encontramos que para el año 2005 y 2009 se presentan dos casos de ahogamiento y sumersión accidental en edades que oscilan entre 1 a 4 años uno en el género femenino y otro en el masculino. Par la variable de otros accidentes que obstruyen la respiración se registran: uno para el sexo femenino en menor de un año y el otro correspondiente al sexo masculino de la misma edad, para finalizar encontramos que existe un caso reportado para todas las demás causas externas en edad de 1 a 4 años en la vigencia 2006

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Guateque, 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	< 1 año											
		1 a 4 años	1									1	
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años						1					1
		Total											
Total													
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	< 1 año			1							1	
		1 a 4 años											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año				1							1
		1 a 4 años											
		Total											
Total													
TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	< 1 año											
		1 a 4 años		1								1	
		Total											
Total													

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno-infantil y en la niñez

Para el municipio de Guateque los indicadores de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez correspondiente a la vigencia 2005 hasta 2013 la tasa de mortalidad neonatal está por encima del tope registrado por el Departamento de Boyacá, dada las circunstancias y siendo nuestra prioridad como institución hospitalaria la población infantil se sumaran esfuerzos y estrategias que conduzcan a minimizar dicho indicador a través de nuestro programa IAMI (Tabla 19).

Tabla 19. Indicadores de mortalidad materno infantil en la infancia y en la niñez Guateque 2005 - 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	Guateque 2005 - 2013)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	16,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	16,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	16,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

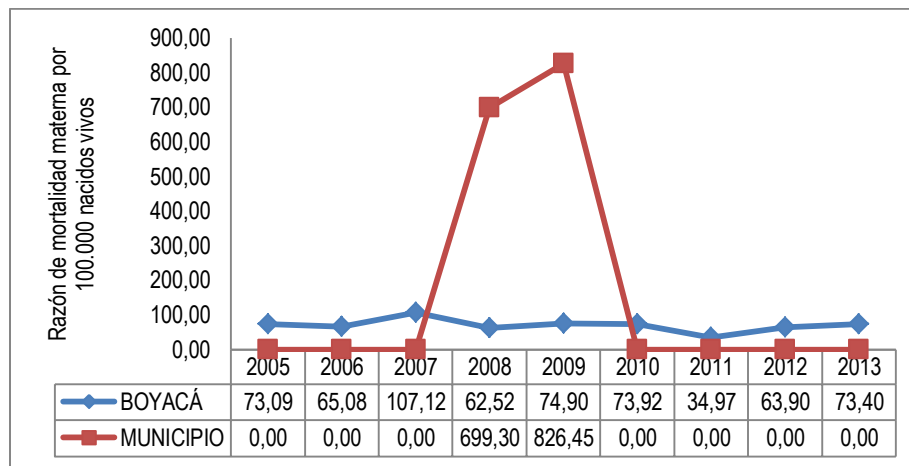
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad materna

La figura 35 nos refleja que en el periodo comprendido en los años 2008 y 2009 se presentaron dos picos significativos los cuales indican que existió mortalidad materna partiendo de este punto es importante resaltar que a partir de estos periodos se refuerzan estrategias en salud las cuales toman como eje fundamental

priorizar gestantes aunando a esfuerzos intersectoriales que ayuden en el proceso de gestación de nuestras mujeres valle Tenzanas.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, Municipio Guateque, 2005- 2013

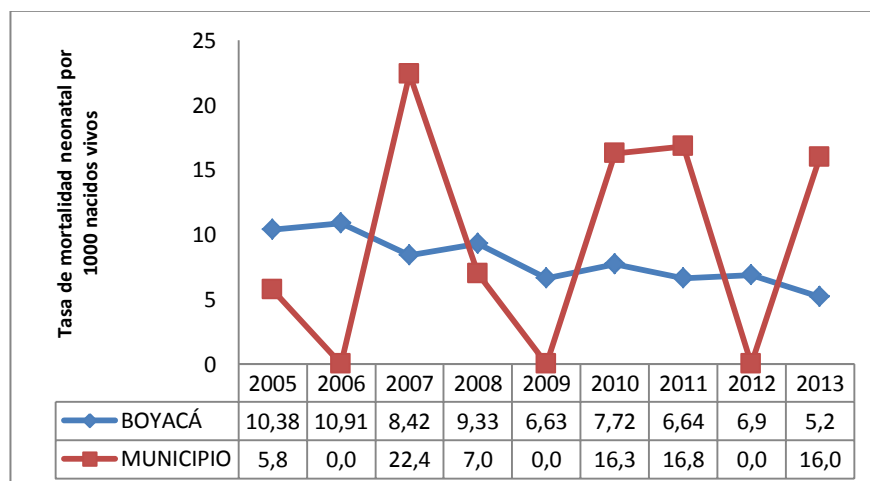


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

En la figura 36 se observa que la tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos para el municipio de Guateque se encuentra por encima de la del Departamento en los años 2007, 2010, 2011 y 2013 esto puede deberse al tamaño de la población de nuestro municipio.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Guateque, 2005- 2013

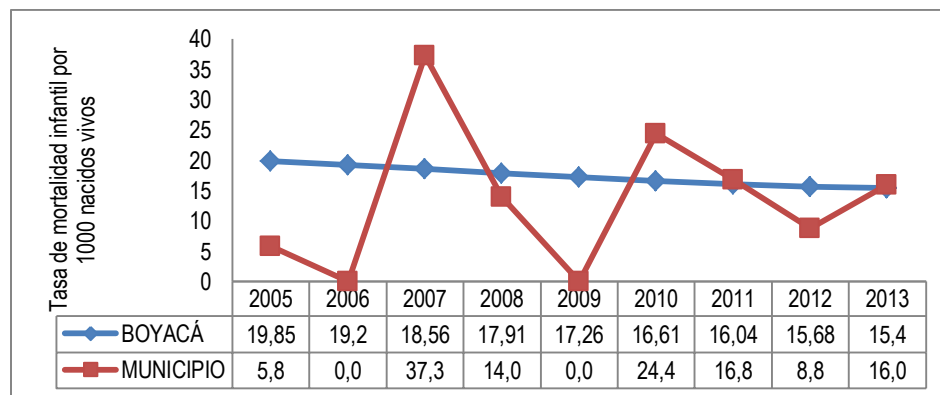


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

En la Figura 37 se evidencia que la Tasa de mortalidad neonatal para el Municipio de Guateque aumento considerablemente en los años 2007, 2010 y 2011 por encima de la tasa de la Región, para el año 2013 se registra un aumento el cual no supera el indicador de la tasa de mortalidad infantil con respecto al departamento.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Guateque, 2005- 2013

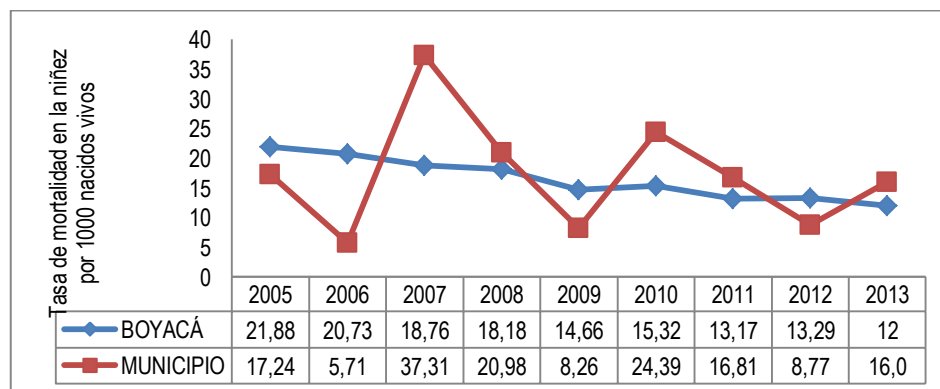


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En la figura 38 se observa que la tasa de mortalidad infantil para el Municipio de Guateque presentó aumentos por encima de lo esperado a nivel Departamental en el 2007, 2010, 2011 y 2013. Siendo coherentes con nuestros objetivos misionales y considerando lo reportado anteriormente en la gráfica se continuara desarrollando los programas asistenciales que compete a esta población creando estrategias aún más pertinentes y enfocadas a nuestra población infantil

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Guateque, 2005- 2013

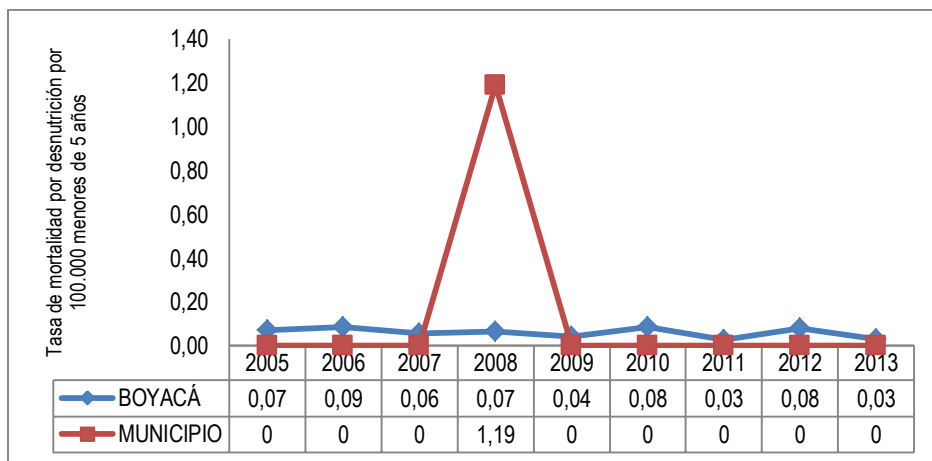


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

En la figura 39 se puede apreciar que en el año 2008 el Municipio presentó una tasa de mortalidad por desnutrición superior a la del Departamento situación que para esta vigencia causa alarma, no obstante y siendo coherentes con los resultados de la gráfica, en las siguientes vigencias no existe reporte de casos similares lo cual obedece a la preocupación intersectorial por brindar a nuestros niños una mejor calidad de vida enfatizando dicha causa en programas sociales brindados por la administración municipal junto con los programas de promoción y prevención liderados por el Hospital

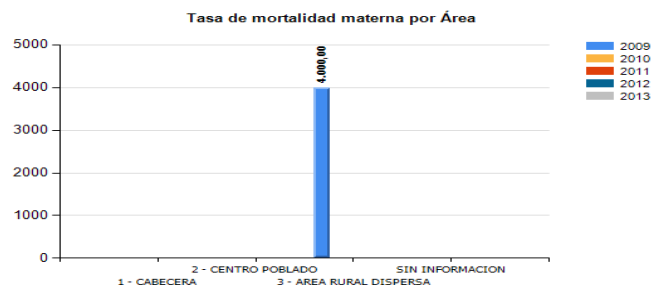
Figura 39. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio Guateque, 2005- 2013



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

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

La mortalidad infantil asociada a desnutrición en lo concerniente al municipio de Guateque se reporta una tasa de mortalidad de 833.33 por 1000 nacidos vivos en el 2009, en cuanto al área de residencia pertenece al área rural lo cual sigue reflejando la necesidad imperiosa de insistir con las estrategias misionales e intersectoriales y con un trabajo interdisciplinario que nos permitan reducir este indicador lo cual se ha venido trabajando a partir de dicho periodo.





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

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

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio Guateque, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Guateque	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio.	248,24	No aplica	Aumentó
	Neoplasias	71,77		Aumento
	Demás Causas	67,25		Disminuyó
	Enfermedades Transmisibles	23,17		Disminuyó
	Afecciones del periodo perinatal	16,66		Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedad isquémica del corazón	142,65		Aumento
	Enfermedad Hipertensiva	43,55		Aumento
	Enfermedad cerebrovascular	39,19		Aumento
	Tumor maligno de próstata	33,45		Aumento
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,45		Aumento
	Accidentes de transporte terrestre	16,66	Aumento	
Mortalidad materno-	Razón de mortalidad materna	0	73,4	No se presentó

infantil	Tasa de mortalidad neonatal	16,0	5,2	Aumento
	Tasa de mortalidad infantil	16,0	15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	16,0	12	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	No se presentó
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	No se presentó
	Tasa de mortalidad por DNT	0,03	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	No se presentó

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

Conclusiones

En la mortalidad general por grandes causas se observa que las enfermedades del sistema circulatorio presentan un aumento significativo durante el periodo 2005 al 2013, seguida de las neoplasias mientras que las demás causas y las enfermedades transmisibles disminuyeron.

En cuanto la mortalidad específica por subgrupo las enfermedades del sistema circulatorio como son: las enfermedades isquémicas del corazón, la enfermedad Hipertensiva y cerebrovascular son las que en su mayoría se presentaron en el periodo 2005 a 2013. Se resalta que el tumor maligno de próstata para los hombres tuvo un aumento significativo con una tasa de 33.45 por 100.000 habitantes y en menor medida se presenta el resto de enfermedades del sistema digestivo y los accidentes de tránsito terrestre; por lo anterior es importante continuar fortaleciendo los programas de promoción y prevención y promocionar hábitos de estilos de vida saludable.

Referente a la mortalidad materna infantil aumento la tasa de mortalidad neonatal con respecto al departamento mientras que la tasa de mortalidad infantil, de la niñez y por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas estable y/o sin cambios

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Guateque por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para **la Primera Infancia** se observa que la enfermedades no transmisibles son las que ocupan las mayores proporciones de la carga de morbilidad del municipio y mostrando la proporción más alta en el año 2014 con 46,57%, en segundo lugar y con porcentajes muy cercanos a los de la anterior causa se encuentran las enfermedades no transmisibles las culés muestran una disminución en los dos últimos años estudiados.

En **la infancia** se presenta significativamente dos factores a considerar: los datos demuestran claramente que las enfermedades transmisibles y nutricionales disminuyen con el paso de los años y se ve una disminución 6.32 puntos porcentuales para el 2014 con respecto al 2013, en cambio al hablar de enfermedades no transmisibles su comportamiento es hacia el aumento y refleja un aumento de 7.36 puntos porcentuales para el 2014 con relación al año anterior.

En **la adolescencia**, se observa que las variables reflejan dinámicas sin cambios significativos, siendo así que las enfermedades transmisibles y nutricionales continúan disminuyendo mientras las enfermedades no transmisibles van en incremento y se ve un aumento de 0,96 puntos porcentuales para el 2014 comparado con el 2013.

En **la Juventud**, se muestra una dinámica parecida a la del periodo de la adolescencia las enfermedades no transmisibles y nutricionales van en disminución y las no transmisibles continúan ocupando la primera causa de morbilidad en las consultas del municipio teniendo su porcentaje más alto en el años 2011 con 70,56% y sin embargo se observa una leve disminución en cuanto al porcentaje de 2014 con respecto al 2013.

En **la adultez**, las enfermedades no transmisibles ocupan los mayores porcentajes de la carga de morbilidad del municipio con porcentajes por encima del 75%, en segundo lugar se siguen ubicando las enfermedades transmisibles y nutricionales pero con promedios cercanos al 10% de las consultas.

Para las personas mayores de 60, al igual que la anterior se muestra una dinámica plana en la que no existen cambios sobresalientes al hacer el análisis de la vigencia correspondiente al año 2013 – 2014 siendo las enfermedades no transmisibles el indicador que más sobresale en la revisión de los datos para este rango de edad y se observa un aumento de 1,12 punto porcentuales para el año 2014. (Ver tabla 21).

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad de Guateque 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,59	41,24	39,88	41,64	37,48	35,47	-2,01
	Condiciones materno perinatales *	1,45	0,65	1,53	2,52	0,49	0,87	0,38
	Enfermedades no transmisibles	41,08	45,5	39,88	37,85	45,5	46,57	1,07
	Lesiones	3,83	4,42	2,15	2,84	3,33	3,26	-0,06
	Signos y síntomas mal definidos	10,04	8,18	16,56	15,14	13,19	13,82	0,63
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,08	28,5	25,16	28,01	25,99	19,67	-6,32
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	57,33	56,64	63,23	57,33	55,96	63,33	7,36
	Lesiones	3,49	5,07	2,58	3,94	3,98	3,68	-0,3
	Signos y síntomas mal definidos	8,1	9,79	9,03	10,72	14,07	13,33	-0,74
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,5	18,13	16,6	16,23	14,55	12,14	-2,41
	Condiciones materno perinatales *	0,46	1,84	0,8	1,14	0,78	0,64	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	67,82	68,56	68,8	66,72	66,71	67,68	0,96
	Lesiones	4,01	4,11	5,2	4,55	4,4	5,58	1,17
	Signos y síntomas mal definidos	11,21	7,37	8,6	11,36	13,56	13,97	0,42

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,23	15,16	12,82	13,45	12,03	11,38	-0,65
	Condiciones materno perinatales *	2,51	2,93	1,9	3,05	2,5	2,34	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	66,77	67,96	70,56	66,6	67,76	67,02	-0,75
	Lesiones	4,89	5	5,71	4,73	4,89	6,24	1,35
	Signos y síntomas mal definidos	9,59	8,96	9,01	12,18	12,82	13,03	0,2
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,83	10,51	9,81	9,31	9,84	8,18	-1,66
	Condiciones materno perinatales *	0,64	0,6	0,78	0,89	0,86	0,76	-0,1
	Enfermedades no transmisibles	76,47	77,17	78,03	77,62	74,91	74,9	-0,01
	Lesiones	3,86	4,6	2,81	3,37	4,38	4,78	0,4
	Signos y síntomas mal definidos	8,21	7,13	8,57	8,81	10	11,37	1,37
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,44	6,53	8,26	6,94	7,92	6,8	-1,11
	Enfermedades no transmisibles	81,5	83,86	81,05	82,73	79,38	80,5	1,12
	Lesiones	3,8	3,56	3,52	3,18	3,52	3,76	0,24
	Signos y síntomas mal definidos	6,25	6,05	7,18	7,15	9,19	8,94	-0,25

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 muestra un comportamiento muy similar al de la población general y se observa que:

Que en el ciclo vital de **la primera infancia** las enfermedades trasmisibles y nutricionales y los no transmisibles muestran porcentajes muy similares en los años estudiados sin embargo las no transmisibles ocupan mayor carga de morbilidad para el municipio y se observa que para el año 2014 se reporta el mayor porcentaje de morbilidad con un 45,21%.

Para el ciclo vital de **la Infancia** existe una dinámica cambiante en cuanto a la tendencia que se venía presentando, no obstante encontramos que existe un aumento notable en las enfermedades no transmisibles durante los años estudiados y refleja un aumento de 8.98 puntos porcentuales para el 2014 con respecto al año anterior; mientras que existe una disminución relevante en lo que refiere a condiciones transmisibles y

nutricionales y se ve que para el 2014 se disminuyen en 8.13 puntos porcentuales la consulta con respecto al 2013.

Para **la adolescencia** las variables no tienen cambios significativos, por el contrario se puede hablar que existe una tendencia homogénea, siendo así que el factor que prevalece apunta a una disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales y un aumento de las no transmisibles que alcanzan promedios de más o menos un 64% de las consultas del municipio.

En el caso de **la Juventud** las enfermedades no transmisibles continúan en incremento ya con porcentajes que alcanzan hasta el 68%, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y Signos y síntomas mal definidos muestran porcentajes muy similares entre ellas.

En **la adultez** y en las personas **mayores de 60 años** existe una tendencia que muestra que más del 70% de las consultas del municipio ocurren por causas no transmisibles, mientras que las otras tres causas tienden a comportarse con porcentajes muy similares. (Ver tabla 22).

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Guateque, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,2	41,88	40,6	44,23	38,7	36,21	-2,5
	Condiciones materno perinatales *	1,22	0,63	0,75	3,85	0,72	0,38	-0,34
	Enfermedades no transmisibles	40,98	42,81	40,6	34,62	43,99	45,21	1,22
	Lesiones	4,63	5,94	3,01	3,21	2,64	3,64	1
	Signos y síntomas mal definidos	10,98	8,75	15,04	14,1	13,94	14,56	0,62
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,09	30,07	24,83	26,48	26,35	18,22	-8,13
	Enfermedades no transmisibles	57,58	55,23	62,42	57,08	55,94	64,92	8,98
	Lesiones	3,65	7,19	3,36	5,02	4,32	5,04	0,72
	Signos y síntomas mal definidos	7,68	7,52	9,4	11,42	13,39	11,82	-1,57
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,54	22,01	20,91	18,75	16,11	12,94	-3,17
	Enfermedades no transmisibles	65,69	63,11	64,55	60,07	65,96	66,13	0,18

	Lesiones	6,04	7,12	5,91	7,64	6,23	7,99	1,76
	Signos y síntomas mal definidos	10,72	7,77	8,64	13,54	11,7	12,94	1,24
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,94	18,23	13,91	16,47	13,83	11,46	-2,37
	Enfermedades no transmisibles	64,95	63,29	68,54	61,27	66,42	67,08	0,66
	Lesiones	8,8	10,38	8,61	9,83	8,89	10,56	1,67
	Signos y síntomas mal definidos	9,3	8,1	8,94	12,43	10,86	10,9	0,03
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,65	10,64	9,71	9,07	10,48	8,68	-1,8
	Enfermedades no transmisibles	75,13	73,87	76,81	75,2	73,08	72,64	-0,44
	Lesiones	6,62	8,6	4,64	6,05	7,94	8,3	0,36
	Signos y síntomas mal definidos	7,6	6,89	8,85	9,68	8,5	10,38	1,88
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,42	7,09	6,94	7,74	7,29	6,32	-0,97
	Enfermedades no transmisibles	80,46	81,58	82,74	82,4	79,61	79,9	0,3
	Lesiones	3,28	4,09	2,71	3,29	4,04	4,62	0,58
	Signos y síntomas mal definidos	6,85	7,23	7,61	6,58	9,06	9,16	0,09

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones)

Para el ciclo vital **Primera Infancia** las enfermedades no transmisibles ocupan el mayor número de consultas de la población femenina su comportamiento es hacia el aumento y presenta el porcentaje más alto en el año 2010 con un 48,45%, para el último año estudiado se tiene un porcentaje de 48,36% y un incremento en puntos porcentuales de 1,27 con respecto al 2013; y en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una disminución con el paso de los años.

En la **Infancia**, las enfermedades no transmisibles continúan ocupando el primer lugar de la carga de morbilidad y se observa un aumento de 5.90 puntos porcentuales para el 2014 con respecto al año anterior; mientras que las condiciones no transmisibles y nutricionales siguen disminuyen y esto se evidencia pues para el año 2014 se tienen una disminución de 4.70 puntos porcentuales con respecto al 2013.

Para el ciclo vital de la etapa de la **Adolescencia** se encuentra que las enfermedades no transmisibles continúan en aumento y alcanzan promedios cercanos al 70% de las consultas y se observa que para el año 2014 existe un aumento de 1.52 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Así mismo se cuenta con que las condiciones transmisibles y nutricionales siguen disminuyendo.

En lo que refiere al ciclo vital de la **Juventud** encontramos que sigue mostrándose claramente la tendencia entre los dos factores que hemos mencionado en el transcurso del análisis para el caso propio de esta etapa encontramos que las enfermedades no transmisibles ya alcanzan promedios del 75% de las consultas, mientras que las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas ocupan promedios muy similares.

Para el caso de la **adultez** vale destacar que las variables presentan una misma tendencia en la cual sobresalen las condiciones no transmisibles con promedios por encima de los 75%, en este ciclo las causas de signos y síntomas mal definidos ocupan la segunda carga de morbilidad.

Para finalizar con la población **Mayor de 60 años** existe una relación similar entre la disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales y el aumento en enfermedades no transmisibles. (Ver tabla 23).

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Guateque 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,24	40,55	39,38	39,13	36,2	34,51	-1,69
	Condiciones materno perinatales *	1,73	0,69	2,07	1,24	0,25	1,51	1,26
	Enfermedades no transmisibles	41,21	48,45	39,38	40,99	47,09	48,36	1,27
	Lesiones	2,88	2,75	1,55	2,48	4,05	2,77	-1,28
	Signos y síntomas mal definidos	8,93	7,56	17,62	16,15	12,41	12,85	0,44
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,06	26,69	25,47	29,41	25,68	20,98	-4,7
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	57,05	58,27	63,98	57,56	55,98	61,89	5,9

	Lesiones	3,3	2,63	1,86	2,94	3,67	2,45	-1,22
	Signos y síntomas mal definidos	8,59	12,41	8,7	10,08	14,67	14,69	0,01
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,58	15,11	13,21	14,02	13,18	11,5	-1,68
	Condiciones materno perinatales *	0,86	3,27	1,43	2,13	1,46	1,14	-0,33
	Enfermedades no transmisibles	69,69	72,8	72,14	72,56	67,38	68,9	1,52
	Lesiones	2,23	1,76	4,64	1,83	2,8	3,67	0,87
	Signos y síntomas mal definidos	11,64	7,05	8,57	9,45	15,18	14,79	-0,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,77	13,58	12,14	11,72	10,8	11,32	0,51
	Condiciones materno perinatales *	4,1	4,44	3,09	4,79	4,19	3,95	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	67,93	70,37	71,81	69,64	68,68	66,98	-1,7
	Lesiones	2,42	2,22	3,91	1,82	2,18	3,26	1,08
	Signos y síntomas mal definidos	9,78	9,4	9,05	12,05	14,15	14,5	0,34
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,91	10,44	9,86	9,43	9,54	7,94	-1,59
	Condiciones materno perinatales *	0,95	0,89	1,17	1,33	1,28	1,13	-0,15
	Enfermedades no transmisibles	77,11	78,82	78,63	78,79	75,79	75,99	0,2
	Lesiones	2,53	2,6	1,91	2,06	2,67	3,09	0,42
	Signos y síntomas mal definidos	8,5	7,24	8,43	8,39	10,72	11,85	1,12
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,88	6,17	9,23	6,46	8,28	7,08	-1,2
	Enfermedades no transmisibles	82,1	85,32	79,8	82,93	79,24	80,85	1,61
	Lesiones	4,11	3,21	4,11	3,11	3,22	3,26	0,03
	Signos y síntomas mal definidos	5,91	5,3	6,86	7,5	9,26	8,81	-0,45

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

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** encontramos que la Infecciones respiratorias son la subcausa que mayor carga de morbilidad ocupan con porcentajes de consulta por encima del 50% , para el año 2014 e presento un 59,2% y se ve una disminución de 1 punto porcentual con respecto al año 2013; en segundo lugar se encuentra la subcausa de Enfermedades infecciosas y parasitarias pero esta presenta una tendencia hacia la disminución sin embargo es importante continuar trabajado en el tema de potabilización del agua.

Lo que refiere al ciclo vital de la **Infancia** se observa según los registros analizados que enfermedades infecciosas y parasitarias son la subcausa que más carga de morbilidad está ocupando, sin embargo para el año 2014 se observa una disminución de 11,59% con relación al 2013. En segundo lugar se encuentran las infecciones respiratorias mostrando un aumento de 6.86 en puntos porcentuales para el 2014 con respecto al año anterior.

Para los ciclos vitales de **Adolescencia, Juventud, Adultez y Persona Mayor de 60 años** refleja que las infecciones respiratorias agudas son la subcausa que mayor morbilidad le está generando ala municipio y en segundo lugar se ubican las Deficiencias nutricionales. (Ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Guateque, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,30	44,84	33,85	38,64	33,55	30,67	-2,88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,88	52,78	63,08	58,33	60,20	59,20	-0,99

	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,82	2,38	3,08	3,03	6,25	10,12	3,87
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,49	50,92	42,31	53,91	54,12	42,52	-11,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,19	46,01	51,28	41,41	43,14	50,00	6,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,32	3,07	6,41	4,69	2,75	7,48	4,73
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	1,10	3,13	7,23	3,00	3,90	4,07	0,17
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,88	52,34	50,60	56,00	55,61	54,65	-0,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	58,01	44,53	42,17	41,00	40,49	41,28	0,79
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	3,57	2,27	3,96	3,91	2,90	4,84	1,93

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,46	52,27	54,46	54,69	53,11	55,24	2,13
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	53,97	45,45	41,58	41,41	43,98	39,92	-4,06
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	5,78	5,50	7,64	8,91	8,27	8,72	0,45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,56	48,17	47,57	52,81	43,65	44,83	1,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	48,67	46,34	44,79	38,28	48,08	46,45	-1,63
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	8,38	6,51	9,91	6,98	9,13	7,77	-1,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	87,26	90,09	85,68	89,65	87,33	88,66	1,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,36	3,39	4,42	3,37	3,55	3,57	0,02

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales y de acuerdo a sus ciclos vitales son las siguientes:

En lo que refiere a **la primera infancia** encontramos que la subcausa que genero la morbilidad fueron las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con un total de 40 consultas durante el periodo de tiempo estudiado y con un incremento de cuatro casos para el año 2014 con relación al año anterior. Para el ciclo vital de **la infancia** no se presentó ningún caso que describir. En el periodo de **la adolescencia** se registran que las condiciones maternas son la subcausa que reporta la morbilidad del municipio con un total de 49 consultas en los seis años estudiados y sin diferencias para el año 2014 con respecto al 2013. En lo referente a **la Juventud** existe un aumento en el número de consultas de condiciones maternas las cuales fueron un total de 219 y con un incremento de de 5 casos para la vigencia 2014 en relación al año anterior y finalizando con **la adultez** se observan un total de 179 consultas y no se observan diferencias marcadas entre el 2014 y 2013. (Tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Guateque, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Cambio en Número De 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)	11	4	5	8	4	8	4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	2	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5	13	4	7	10	10	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	0	0	0	1	0	-1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	38	34	15	29	49	54	5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	0	1	0	1	0	-1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	24	22	21	27	43	42	-1

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	0	1	0	0	2	2
--	---	---	---	---	---	---	---

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en la **primera infancia** se destacan con un aumento importante las condiciones orales las cuales presentan un aumento en puntos porcentuales de 3.2 para el 2014 con respecto al 2013, lo que no lleva a replantear las estrategias de promoción y prevención dirigidas a este tipo de población; en segundo lugar se puede ubicar la subcausa de enfermedades de la piel con un comportamiento variado en periodo de tiempo estudiado y con un aumento de 1,32 puntos porcentuales para el 2014 con respecto al año anterior. (Ver tabla 26)

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Guateque, 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 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,32	0,36	0	0,83	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,32	0,36	0,77	1,67	0,27	0,23	-0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,64	1,44	3,08	1,67	1,36	2,8	1,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,89	3,96	3,85	4,17	3,52	3,04	-0,48
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,07	8,63	13,85	15	9,76	8,64	-1,11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,64	0,36	1,54	0	0,54	0	-0,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,36	6,83	16,15	10	10,84	9,35	-1,49
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,82	2,88	4,62	7,5	4,88	3,97	-0,9	

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,14	6,12	6,92	12,5	7,59	6,78	-0,81
Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,76	9,71	10	19,17	14,09	15,42	1,32
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,18	6,47	5,38	5,83	2,98	5,84	2,86
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7,72	6,47	6,15	10	14,91	11,45	-3,45
Condiciones orales (K00-K14)	42,12	46,4	27,69	11,67	29,27	32,48	3,2

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

Lo que refiere al ciclo vital de **la infancia** se observa que las condiciones orales siguen ocupando el primer lugar de las subcausas de morbilidad y ocupando porcentajes con porcentajes que van desde 42% hasta el 60% sin embargo para el 2014 se observa una disminución de 3,5 puntos porcentuales con respecto al 2013; en segundo lugar se ubican Enfermedades de los órganos de los sentidos con porcentajes que van desde 8,94% hasta los 13,89%, pero también presenta una disminución de 1,45 puntos porcentuales para el 2014 con relación al año anterior. (Ver tabla 27)

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Guateque, 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	0,31	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,18	0,31	0	0,38	0	0,44	0,43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,18	0	0	0	0	0,15	0,14
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,79	2,47	1,53	3,44	1,64	1,89	0,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,58	7,1	7,14	8,02	3,1	4,35	1,25
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,94	13,89	10,71	12,6	10,75	9,29	-1,45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,25	2,16	0,51	0,38	0,36	0,87	0,5

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,9	7,41	10,2	7,25	4,37	6,97	2,59
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,4	5,25	2,55	6,11	3,83	2,61	-1,21
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,47	4,94	2,55	4,58	3,83	4,93	1,1
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,72	7,1	5,1	7,25	6,74	5,81	-0,93
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,26	3,7	7,65	5,34	3,64	4,64	1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	1,54	3,06	2,67	1,64	1,45	-0,18
Condiciones orales (K00-K14)	57,96	43,83	48,98	41,98	60,11	56,6	-3,5

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

Para el ciclo vital de **la adolescencia** encontramos que condiciones orales ocupan la primera subcausa de morbilidad para las enfermedades no transmisibles estas muestran un comportamiento variado en el tiempo y con aumento de 1,68 puntos porcentuales para el 2014 con relación al 2013, esto puede indicarnos claramente una deficiencia en las condiciones de higiene oral.; en segundo lugar se ubican nuevamente las enfermedades de la piel con una tendencia variada en el periodo de tiempo estudiado y con un porcentaje de 8,13% para el 2014 el cual muestra un leve incremento con respecto al año anterior . (Ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Guateque, 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	0,41	0,29	0,24	0,00	0,10	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,94	0,83	0,29	0,73	0,85	0,73	-0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,41	0,29	0,24	0,11	0,10	-0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,82	3,72	5,81	5,11	3,72	5,11	1,38

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,12	8,26	7,27	8,27	5,53	5,11	-0,42
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,26	8,47	9,59	9,49	9,79	8,45	-1,34
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,21	1,03	1,16	0,97	1,06	0,83	-0,22
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,65	3,51	7,85	6,33	4,04	3,13	-0,91
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,80	8,88	8,14	6,08	5,11	3,44	-1,66
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,66	10,74	7,56	9,00	7,55	7,82	0,26
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,93	11,57	13,66	12,17	7,77	8,13	0,36
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,20	9,30	6,10	9,73	7,02	8,24	1,21
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,62	1,16	0,49	0,74	0,42	-0,32
Condiciones orales (K00-K14)	43,15	32,23	30,81	31,14	46,70	48,38	1,68

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

La tabla 29 que se presenta a continuación muestra que el ciclo vital para **juventud** se evidencia que las condiciones orales continúan siendo la primera subcausa de morbilidad y registra un aumento del 1.78 puntos porcentuales para el año 2014 con respecto al 2013, muestra un comportamiento hacia el aumento durante el periodo estudiado sin superar el 39,6% de las consultas; en segundo lugar se ubican Enfermedades genitourinarias las cuales muestran un comportamiento variado en el tiempo con porcentajes que van desde el 12,39% para el año 2014 hasta el 16,35% en el año 2010.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Guateque, 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)	0,1	0,25	0,54	0,16	0,07	0,27	0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	1,27	0,9	0,63	0,96	0,96	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0,13	0,18	0,32	0,37	0,07	-0,29
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,47	4,94	5,58	5,84	5,15	6,71	1,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,62	9,13	7,37	7,26	5,89	5,75	-0,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,65	7,73	7,01	10,25	8,98	9,1	0,11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,54	1,27	1,98	2,21	1,84	1,44	-0,4
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,34	3,68	5,4	5,36	3,39	2,67	-0,71
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,84	9,38	8,81	6,78	6,63	4,79	-1,83
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,4	16,35	13,67	12,78	12,59	12,39	-0,2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,23	9,25	12,05	8,83	7,14	7,32	0,18
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,13	9,13	9,17	8,36	7,95	8,62	0,67	

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,38	0,36	0,47	1,25	0,34	-0,9
Condiciones orales (K00-K14)	34,43	27,12	26,98	30,76	37,78	39,56	1,78

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

En la adultez se observa una disminución en el porcentaje de las consultas por las condiciones orales pero aun así son las que generan el primer lugar de las consultas con porcentajes que van desde los 17,53% en el año 2010, hasta los 22,84% para el año 2014; en segundo lugar se ubican las Enfermedades musculoesqueléticas que presentan un comportamiento variando en el tiempo estudiado y con una disminución de 1,29 puntos porcentuales para el 2014 con respecto al año anterior. (Ver tabla 30).

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Guateque, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 – 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,12	0,24	0,39	0,12	0,74	0,23	-0,51
	Otras neoplasias (D00-D48)	6,88	8,43	7,03	6,39	5,98	6,24	0,26
	Diabetes Mellitus (E10-E14)	1,25	1,42	1,61	1,68	1,64	1,88	0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,2	9,41	7,99	8,92	8,82	9,99	1,16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,88	8,43	7,03	6,39	5,98	6,24	0,26
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,49	5,76	7,95	8,31	8,77	7,36	-1,41

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,62	9,3	7,77	7,33	6,26	7,83	1,57
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,33	2,29	2,95	2,09	2,62	2,32	-0,29
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,36	8,33	7,69	9,05	7,05	6,43	-0,62
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,91	13,22	12,07	11,95	10,85	10,88	0,02
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,98	3,82	5,04	4,75	4,98	4,93	-0,04
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,86	11,56	12,9	12,16	13,9	12,6	-1,29
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,12	0,24	0,39	0,12	0,74	0,23	-0,51
Condiciones orales (K00-K14)	19,98	17,53	19,19	20,75	21,67	22,84	1,17

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

En el ciclo de persona mayores 60 años se observa que la subcausa que ocupa la mayor carga de morbilidad corresponde a las Enfermedades cardiovasculares con un comportamiento variable para el periodo de tiempo estudiado y teniendo su porcentaje más alto en el año 2010 con un 33,54%, para el 2014 se tiene un porcentaje de 28,93% y muestra un ligero aumento con respecto al año anterior; en segundo lugar se encuentran las Enfermedades musculoesqueléticas, también con una tendencia variada y con su porcentaje de consulta más alto en el año 2011 con un 13,73%.

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Guateque, 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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,34	2,28	2,66	2,1	2,01	1,79	-0,21

años)	Otras neoplasias (D00-D48)	0,58	0,76	1,59	0,7	1,05	0,86	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,35	5,25	6,11	5,24	5,26	5,38	0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,84	5,63	5,05	8,82	7,46	8,11	0,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,13	3,61	5,31	4,37	2,84	3,74	0,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,29	7,15	8,06	8,3	8,87	8,34	-0,53
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32,99	33,54	23,91	25,07	28,18	28,93	0,75
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,24	4,56	6,02	5,15	5,08	4,79	-0,29
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,23	6,65	7,71	5,76	7,23	5,76	-1,47
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,23	8,8	8,41	7,34	7,27	6,69	-0,58
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,9	3,86	4,61	5,41	3,61	3,74	0,12
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,98	11,71	13,73	13,54	12,76	13,53	0,76
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0,13	0,18	0,17	0,87	0,15	-0,71
	Condiciones orales (K00-K14)	6,91	6,08	6,64	8,03	7,5	8,19	0,68

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

Lesiones

Para el municipio de Guateque el análisis de la morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 arroja que la principal causa fue la misma para todos los ciclos vitales, teniendo que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la subcausa de morbilidad que genero más demanda de atención; presentando para cada ciclo vital una proporción superior al 90% de las atenciones. Le siguen las Lesiones no Intencionales que cuentan con proporciones bajas, pero significativas en especial para los ciclos vitales de Primera Infancia y adolescencia. (Ver tabla 32).

Tabla 32. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Guateque, 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)	3,45	11,11	0	0	11,11	13,33	2,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,55	88,89	100	100	88,89	86,67	-2,22
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	3,45	0	0	7,69	5	-2,69
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	96,55	100	100	92,31	95	2,69
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,27	6,9	3,85	0	1,61	3,8	2,18
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,73	93,1	96,15	100	98,39	96,2	-2,18
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	3,45	2,22	2,22	2,04	2,94	0,9
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	96,55	97,78	97,78	97,96	97,06	-0,9
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,56	4,32	0	0	4,13	2,59	-1,54
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,44	95,68	100	100	95,87	97,41	1,54
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	2,99	4,08	0	4,12	4	-0,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0

Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	97,01	95,92	100	95,88	96	0,12

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

La tendencia de los eventos de alto costo en lo que refiere al municipio de Guateque se encuentra referenciada con un aumento significativo para este municipio con respecto al departamento en un caso reportado por VIH para el cual se siguieron todos los protocolos establecidos por el Hospital Regional Valle de Ten. Es importante dejar la anotación frente a este evento considerando que existen diferencias poblacionales. Para los otros dos indicadores no se reportaron casos.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Guateque, 2008-2014

Evento	Dpto. Boyacá	Guateque	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	20,70	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Haciendo un análisis de los eventos de interés en salud pública encontramos lo siguiente para la vigencia 2008-2014: Dando inicio de este análisis con la mayor cantidad de casos presentados se refleja que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan el primer lugar con 142 casos

reportados para los cuales se han creado estrategias de acción consistentes en IEC sobre tenencia responsable de mascotas, compra de lote para el coso municipal, estudio del comparendo ambiental y vacunación antirrábica aunado a planes de acción a través del comité de vigilancia en salud pública municipal.

En segunda instancia se registra de manera significativa lo referente a intoxicaciones con 46 casos reportados (Plaguicidas, Medicamentos y sustancias químicas) los cuales la mayoría de casos apuntan al manejo inadecuado que tienen internamente las familias con las sustancias referidas anteriormente. Es importante informar que dichas intoxicaciones van de la mano con los 19 intentos suicidas reportados en esta institución para la vigencia referida anteriormente para los cuales se desarrolla los protocolos de atención establecidos en la institución y se continua a través de programas como el PIC prevenir dichos intentos suicidas

Encontramos con 26 casos reportados de dengue sobresaliendo para la vigencia del 2010 un brote de 16 casos que fueron autóctonos. Teniendo presente dicha situación el municipio, la ESE y la Secretaría de Salud llevaron a cabo actividades tales como: visitas domiciliarias, actividades IEC y fumigación entre otros dando como resultado un control del brote y evidenciándose en las vigencias siguientes.

Teniendo presente que nuestro municipio es la capital de la pirotecnia no es ajeno a las lesiones producidas por la manipulación de la pólvora, es así que para la vigencia 2008-2014 se reportan 18 casos consistentes por esta causa.

En lo referente a Chagas que es otro evento importante a nivel de salud pública se reportaron 16 casos donde se han hecho actividades propias y pertinentes para la disminución del vector. De igual forma se reporta en la tabla 26 que existieron 16 casos referentes a bajo peso al nacer esto obedece a que la institución es un segundo nivel de complejidad y un referente para nuestras provincias valletenzanas para atención de parto.

Finalmente encontramos 8 casos que se registran por VIH lo cual indudablemente ha requerido de estrategias de prevención, educación y formación para nuestra comunidad. Es así como nuestra institución a través de la Unidad amigable y programas como el PIC enfocan sus acciones hacia la información para nuestros usuarios asociado esto a actividades de sensibilización y de acción

Tabla 34. Comportamiento De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Guateque 2008-2014

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			4	4	45	52	37	142
BAJO PESO AL NACER					7	5	4	16
CHAGAS	2	6		2	6	10	6	32
DEFECTOS CONGENITOS								0
DENGUE	1		16	2		4	3	26
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS				1				1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)			1			1		2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		4	3					7
EXPOSICIÓN A FLÚOR					15	8		23

HEPATITIS A	1			1				2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA			1			1	1	3
HIPOTIROIDISMO CONGENITO				1				1
INTENTO DE SUICIDIO				2	4	6	7	19
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	4	6	2			3	1	16
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1							1
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	5	3	5	3	3	5	5	29
INTOXICACIONES								0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)							1	1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS	2	1	2	2	6	2	3	18
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					2	3	4	9
MORTALIDAD MATERNA	1	1						2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3	2	1	1	2	2	3	14
PAROTIDITIS							2	2
SIFILIS CONGENITA								0
SIFILIS GESTACIONAL							1	1
TOS FERINA						1		1
TUBERCULOSIS							1	1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR		1				1		2
VARICELA INDIVIDUAL						4	12	16
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					4	4	4	12
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		3			3		2	8
MALNUTRICION		44	27	14		31	4	120

FUENTE: SIVIGILA 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

En lo concerniente a la letalidad de los eventos de notificación obligatoria para el municipio de Guateque no se registran casos, sin embargo la tabla 35 muestra la existencia de un evento por tuberculosis pulmonar para lo cual vale la pena aclarar que dicha situación se registra en el municipio de Guateque pero es procedente del municipio de Macanal.

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guateque, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Dpto. Boyacá 2014	Guateque 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,22	100	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 y 2015

En la tabla 36, se observa que en el año 2014 se presentó un mayor reporte de condiciones de discapacidad. La vigencia 2014 y 2015 registran 97 casos por causa de alguna limitación en el movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas, seguido por 71 casos del sistema nervioso y con 45 casos con discapacidad de los ojos. Es importante resaltar que el 1.60% del total de la población (9603 habitantes) tienen alteraciones permanentes

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Guateque, 2014 – 2015

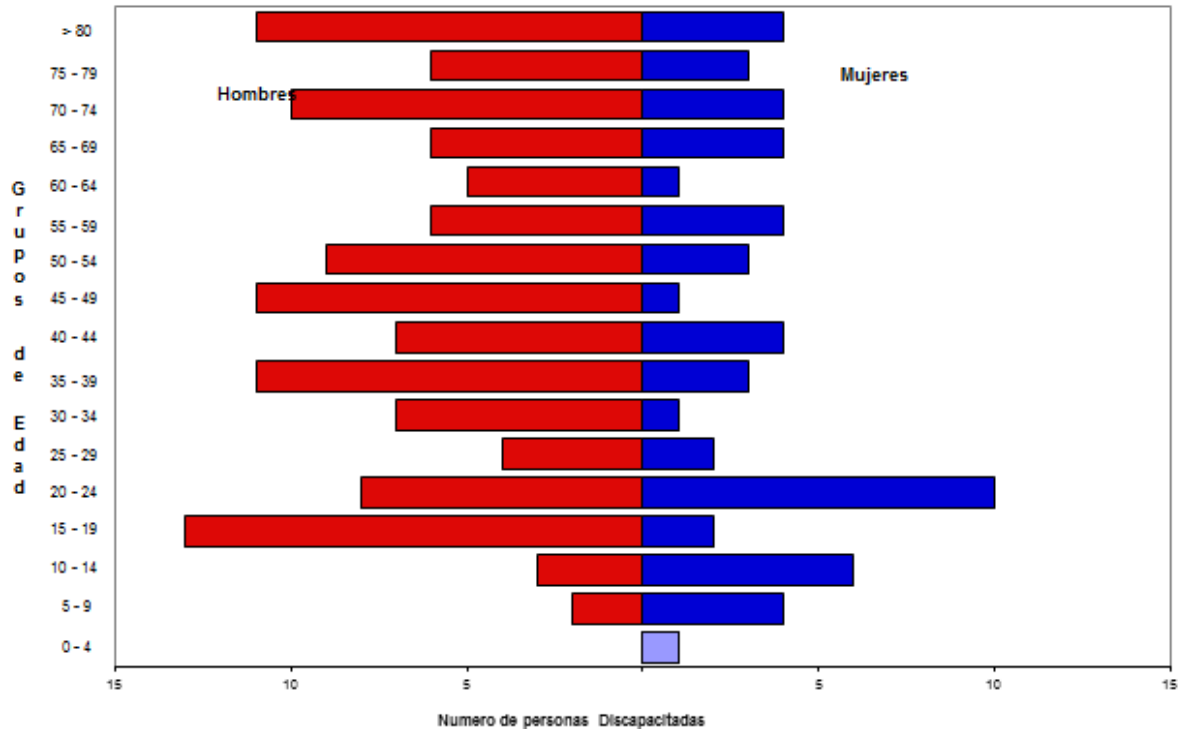
Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	75	22	97
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	11	14	25
El sistema genital y reproductivo	5	5	10
El sistema nervioso	40	31	71
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5	5	10
La piel	2	3	5
La voz y el habla	17	9	26
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	4	8
Los oídos	15	8	23
Los ojos	26	19	45
Total	115	39	154

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Septiembre de 2015

En la figura 40 se observa los diferentes ciclos de vida en hombres y mujeres en los cuales existen rangos significativos para cada uno de estos géneros sobresaliendo las situaciones de discapacidad para los

hombres cuyas edades están entre 15-19, los 35-39, los de 45-49 y mayores de 80 años. Por el contrario para el caso de las mujeres aunque es menos notorio encontramos casos en edades tales como 10-14 y 20-24 años de edad

Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Guateque, 2014



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

En la tabla 37 se registra la población masculina con alteraciones permanentes sobresaliendo como se dijo anteriormente el ciclo de vida comprendido entre 15-19 años en donde se registran 39 casos de los cuales 10 corresponden al sistema nervioso. Para lo que refiere a mayores de 80 años se cuenta con 29 casos sobresaliendo discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. En proporciones similares se encuentran casos reportados para las edades de 70-74 años por la misma discapacidad referida anteriormente.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Guateque, 2009 al 2014

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 digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 05 a 09 años				1						1	2
De 10 a 14 años	1			2			2			1	6
De 15 a 19 años	4	3	1	10	1		8	1	4	7	39
De 20 a 24 años	1	3	1	6	1	1	2	2	2	5	24
De 25 a 29 años	2	1		4			4	1	1	1	14
De 30 a 34 años	4			2		1	4		1	1	13
De 35 a 39 años	2	2		9		1	5		2	2	23
De 40 a 44 años	3			1			2		2	1	9
De 45 a 49 años	4	3		6			4		1	5	23
De 50 a 54 años	7	1		3						1	12
De 55 a 59 años	3			3			1		2	3	12
De 60 a 64 años	5		1	1	1					2	10
De 65 años y más	4		1	1	1		1	1	1	2	12

65 a 69 años											
De 70 a 74 años	9	3		5	2	1	1	1	1	2	25
De 75 a 79 años	3	2		2	1					5	13
De 80 años o más	10	5		3				2	1	8	29
Total	62	23	4	59	7	4	34	8	18	47	266

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

En la tabla 38. La cual registra la distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres es importante destacar que la mayor discapacidad apunta a la voz y el habla encontrando así que para las edades 20-24 años se registraron 6 casos.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Guateque 2009 a 2014

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 digestión, el metabolismo, las hormonas	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	2			2		3	1		1	9
De 10 a 14 años	2	1		4	1	5	1	1	2	17
De 15 a 19 años	1	1		1		1	1		1	6
De 20 a 24 años	3			5	2	6	2		2	20
De 25 a 29 años	1			1						2
De 30 a 34 años	1									1

años										
De 35 a 39 años	1			2		3		1		7
De 40 a 44 años	1			2		1		1	1	6
De 45 a 49 años	1									1
De 50 a 54 años	1	1	1	1	1		1		1	7
De 55 a 59 años	2			3					1	6
De 60 a 64 años				1						1
De 65 a 69 años	2					1		1	1	5
De 70 a 74 años	2								2	4
De 75 a 79 años	3									3
De 80 años o más	1							3	2	6
Total	24	3	1	22	4	20	6	7	14	101

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad,, Septiembre de 2015

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la siguiente tabla se presentan las principales causas de morbilidad con su tendencia durante el periodo de estudio. En el municipio de Guateque, para el año 2014, en eventos de alto costo y letalidad de eventos de notificación.

Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Guateque, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Guateque 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	1.03%
	Condiciones materno perinatales	1,86 %	0.62%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	1.12%
	Lesiones	7,50	0.90%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	0.95%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	20,70
Eventos de Notificación Obligatoria			
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	100

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- ✓ Para el municipio de Paipa la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó la primera gran causa de la morbilidad atendida durante el periodo de estudio en la población general con igual comportamiento tanto en hombres como en mujeres.
- ✓ Por ciclo vital igualmente la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en la carga de morbilidad del municipio.
- ✓ Según sexo no se presentó diferencia en las primeras grandes causas de morbilidad atendida para todos los ciclos vitales, el comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida presentan un comportamiento similar.
- ✓ En cuanto a la morbilidad por Condiciones materno perinatales, se encontró que las condiciones maternas fueron la principal subcausa, afectando en mayor medida al ciclo vital de la Juventud, seguido por la Adulthood. Las condiciones derivadas del periodo perinatal fueron la subcausa que menos casos presento, sin embargo afecto a la Primera Infancia. Para las Enfermedades no transmisibles, resultaron ser las condiciones Orales la principal subcausa para los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Adulthood. Mientras que para el ciclo vital de persona mayor de 60 años, fueron las Enfermedades Cardiovasculares las que afectaron primordialmente a este grupo etario.

- ✓ En cuanto a las Lesiones la subcausa que más se destacara fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que afectaron todos los ciclos vitales con las mayores proporciones, las lesiones intencionales se presentaron con mayor impacto en los ciclos vitales de Primera Infancia y adolescencia.
- ✓ En cuanto a las enfermedades de alto costo existe una gran brecha frente a la vigencia analizada anteriormente en donde encontramos el reporte de un caso de VIH situación que frente al departamento es relevante.
- ✓ Por último encontramos la variable de letalidad por eventos de notificación obligatoria que como se mencionó anteriormente corresponde a un caso de tuberculosis notificado en Guateque pero procedente del municipio de Macanal.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

Para efectos de los determinante, 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 Guateque 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%. (Tabla 40).

- **Cobertura de electricidad:** la cobertura de electricidad en el 2012 es de 100% reportando una cobertura superior a la del departamento, sin embargo la diferencia no es estadísticamente representativa, y muestra que las condiciones de prestación de servicios son similares en el municipio con respecto al departamento.
- **Cobertura de acueducto:** con respecto a este servicio básico, el municipio cuenta con una cobertura de 87,8% para el 2005 dato superior al presentado a nivel departamental pero aun así no presenta diferencias significativas lo que refleja que en el municipio se cuenta con similares condiciones de acceso al agua que el departamento.
- **Cobertura de alcantarillado:** en este punto tanto el municipio como el departamento tienen baja cobertura encontrándose el departamento en 31,2% y el municipio en 65,6%, y el municipio se encuentra por encima del departamento con diferencias significativas que reflejan que el municipio se encuentra en mejores condiciones que el departamento, vale la pena resaltar que se debe continuar trabajando para mejorar estas condiciones.
- **Cobertura de telefonía:** para el 2005 se reportan para el departamento de 13,5%, y municipio en 37,7%. coberturas muy bajas, pero al no ser un servicio básico, en el momento no es relevante que se obtenga este servicio y las acciones no se enfocarían en lograr una mayor cobertura, además en la actualidad con el uso de la telefonía móvil hace más práctico para los habitantes del municipio comunicarse.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el 2014 el IRCA del departamento se encuentra en riesgo bajo al igual que el municipio, y no reporta diferencia estadísticamente significativas entre los valores de municipio y departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador para el municipio está por debajo del departamento, el análisis de los intervalos de confianza expresa que no existe una diferencia estadísticamente significativa, quiere decir que el municipio presenta iguales condiciones con el departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** El indicador del municipio de Guateque reporta un valor inferior al del departamento y el análisis de los intervalos de confianza establece que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores registrados en el municipio y el departamento.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** para el año 2014 el municipio presenta unas coberturas de vacunación de perros y gatos del 71% cifra que es inferior al reporte departamental pero con cifras que no son estadísticamente significativas y que en ambos casos no alcanzan a cumplir la meta de cobertura útil de vacunación.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Guateque, 2005 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Dpto. Boyacá	Guateque
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100
Cobertura de acueducto	67,3	87,8
Cobertura de alcantarillado	31,2	65,6
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	37,7
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	3,03
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	16,84
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	16,78
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	71

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

En la tabla 41. El municipio de Guateque para el año 2013 reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10,4% siendo superior al departamental registrado en 8,75%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades pero evidencian que el municipio presentó un porcentaje más alto razón por la cual se debe trabajar en el seguimiento de las gestantes.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Guateque, 2013

Determinantes intermedios de la salud	Dpto. Boyacá	Guateque	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75	10,4		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

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 42).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Según FORENSIS para el año 2014 se reporta una tasa de violencia intrafamiliar de 103,3 que comparada con el departamento se observa que el municipio se encuentra en mejores condiciones, dichos resultados podrían deberse a que no existe una cultura de denunciar los eventos de violencia intrafamiliar, por esta razón se ha realizado un trabajo intersectorial e interdisciplinario conducente a la sensibilización y conocimiento de los derechos de la mujer y a identificar claramente lo que es la violencia. Así mismo se continúa trabajando de la mano con la comisaría de familia y las entidades encargadas de protección al menor y familia.

Tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Guateque reportó una tasa de 183,7 casos de violencia contra la mujer para el año 2014, igualmente se observa que el municipio tiene unas mejores condiciones que el departamento, lo anterior evidencia que se hace necesario mejorar el reporte de la información por parte del municipio al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Guateque, 2014

Determinantes intermedios de la salud	Dpto. Boyacá	Guateque	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	103,3								↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	183,7								↗	↗	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011- 2014.

Sistema sanitario

La tabla 43 que indica los determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, del Municipio de Guateque muestra claramente que sobresale la cobertura de afiliación al SGSSS y cobertura Administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año con respecto al Departamento y para el resto de determinantes intermedios no se muestran diferencias significativas entre el municipio y departamento.

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Guateque, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	Dpto. BOYACA	GUATEQUE	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	6,64												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	2,74												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	107,7								↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	162,7												↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	79,5												↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	79,5												↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	90,5												↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	83,2							↗	↗	↘	↘	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	99,3							↗	↘	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	99,3							↗	↘	↗	↘	↘	↘

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

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

El municipio de Guateque cuenta con 97 servicios habilitados y ofertados para la comunidad lo cual teniendo como precedente la cantidad de población a nivel urbano y rural y siendo dicho municipio capital de provincia

es posible brindar atención integral a los usuarios que así lo requiere, es importante señalar que el municipio cuenta con un hospital de segundo nivel y es referente de los municipios del Valle de Tenza y Cundinamarca.

Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Guateque, 2014

SERVICIO	CANTIDAD
101-GENERAL ADULTOS	1
102-GENERAL PEDIÁTRICA	1
112-OBSTETRICIA	1
203-CIRUGÍA GENERAL	1
204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	1
207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	1
301-ANESTESIA	1
304-CIRUGÍA GENERAL	1
312-ENFERMERÍA	2
320-GINECOBSTETRICIA	1
328-MEDICINA GENERAL	5
329-MEDICINA INTERNA	1
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	7
337-OPTOMETRÍA	2
338-ORTODONCIA	2
339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	1
342-PEDIATRÍA	1
344-PSICOLOGÍA	1
398-MEDICINAS ALTERNATIVAS - HOMEOPATÍA	2
400-MEDICINAS ALTERNATIVAS - MEDICINA TRADICIONAL CHINA	2
404-MEDICINAS ALTERNATIVAS - NATUROPATÍA	1
405-MEDICINAS ALTERNATIVAS - NEURALTERAPIA	1
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1
706-LABORATORIO CLÍNICO	2
710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	2
713-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	1
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	3

719-ULTRASONIDO	1
724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	3
729-TERAPIA RESPIRATORIA	2
739-FISIOTERAPIA	2
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	3
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	3
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	3
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	3
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	2
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	3
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	2
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	3
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	3
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	8
Total general	97

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

El hospital Regional II Nivel de Atención Valle de Tenza sede Guateque cuenta con servicio de urgencias y hospitalización encontrando por cada 1000 habitantes un indicador de 1.5 camas hospitalarias, cabe señalar que la institución cuenta con una red de ambulancias que permiten el traslado oportuno de nuestros pacientes.

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Guateque

Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Guateque, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	2
Número de camas por 1.000 habitantes	1,5 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.5 por 1000 habitantes

Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.2 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.1 por mil habitantes
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	3 horas

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 Guateque se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas** es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Guateque en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 25.96%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Guateque este indicador se encuentra registrado en el 6.11%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Guateque la proporción de población en hacinamiento es del 6.72%

Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Guateque, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				25,96	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				SD	
Proporción de población en miseria				6,11	
Proporción de población en hacinamiento				6,72	

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Guateque el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 22,2% 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 significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento sin embargo para la tasa bruta de educación categoría secundaria es superior a la del Departamento lo cual indica claramente una alarma ya que esto puede obedecer a que los adolescentes están desertando de sus estudios o emigran a otros municipios.

Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Guateque, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Dpto. BOYACA	MUNICIPIO GUATEQUE	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	22,2			22										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	101,5	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	126,2	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	106,8	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗		

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 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio Guateque, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Hacinamiento en el área urbana por densidad poblacional
	Problema 2	Recurso hídrico no potable en el área rural
	Problema 3	Uso inadecuado de plaguicidas en actividades agrícolas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4	Enfermedades del sistema circulatorio ocupan la primera causa de muerte.
	Problema 5	Neoplasias de próstata, estómago, cuello uterino y otros órganos del sistema genitourinario

	Problema 6	Hipertensión
	Problema 7	Enfermedad isquémica del corazón
	Problema 8	Enfermedad cerebro vascular
	Problema 9	Condiciones orales
	Problema 10	Condiciones musculo-esqueléticas
	Problema 11	Diabetes
Convivencia social y salud mental	Problema 12	Accidentes de transporte terrestre
	Problema 13	Violencia intrafamiliar
	Problema 14	Incremento de los intentos de suicidio
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 15	Desnutrición
	Problema 16	Enfermedades infecciosas y parasitarias
	Problema 17	Inadecuados hábitos alimentarios
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 18	Embarazo en adolescentes
	Problema 19	Enfermedades de transmisión sexual (VIH)
	Problema 20	Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21	Enfermedades transmitidas por vectores (Chagas)
	Problema 22	Infección respiratoria aguda
	Problema 23	Captación inoportuna de sintomáticos respiratorios
	Problema 24	Agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 25	Deslizamientos rotacionales y remoción en masa
	Problema 26	Incendios forestales, sequias, inundación, erosión
	Problema 27	Contaminación de agua residuales
	Problema 28	Movimientos en masas por presencia de aguas de escorrentía
Salud y ámbito laboral	Problema 29	Escasas fuentes laborales
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 30	Alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas
	Problema 31	Población desplazada sin registro
	Problema 32	Habitante de calle sin red de apoyo
		Discapacidad auditiva
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 33	Sistema de seguridad social colapsado e ineficiente