

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

ESE Hospital Andrés Girardot

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Hospital Andrés Girardot

Municipio de Güicán, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS.....	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.2 Contexto demográfico.....	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	29
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	56
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	63
2.2 Análisis de la morbilidad	65
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	66
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	77
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	92
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	93
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	99
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	101
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	101
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	108
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	110
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	110
3.2. Priorización de los problemas de salud	111

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución municipio de Güicán de la Sierra por extensión territorial y área de residencia, 2012	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km, municipio de Güicán 2011.....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Güicán hacia los municipios vecinos.	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Güicán, 2015.....	21
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Güicán, 2015	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Güicán, 2005 – 2015 - 2020	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Güicán, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Güicán, 2013.....	27
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	55
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	57
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	57
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Güicán, 2005 – 2013	58
Tabla 14. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	58
Tabla 15. Número de muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad,	59
Tabla 16. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Güicán, 2005-2013.....	60
Tabla 29. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Güicán, 2013.....	64
Tabla 29. Principales Causas de Morbilidad, de Güicán 2009 – 2014	68
Tabla 30. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Güicán, 2009 – 2014.....	72
Tabla 31. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Güicán 2009 – 2014.....	75
Tabla 32. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Güicán, 2009 – 2014	78
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Güicán, 2009 – 2014	80
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Güicán, 2009 – 2014	81
Tabla 35. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Güicán, 2009 – 2014.....	82
Tabla 36. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Güicán, 2009 – 2014	83
Tabla 37. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Güicán, 2009 – 2014.....	85
Tabla 38. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Güicán, 2009 – 2014.....	86
Tabla 39. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, ...	87
Tabla 40. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Güicán, 2009 – 2014.....	89
Tabla 41. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Güicán, 2008-2014.....	92
Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Güicán, 2007-2014	94
Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Güicán, 2009 – 2014	96
Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Güicán, 2002 al 2014	98

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Güicán, 2002 a 2014	98
Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Güicán, 2014	99
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Güicán 2005 – 2014.	102
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Güicán 2005 - 2013.	103
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	104
Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Güicán 2005 – 2014.	105
Tabla 51. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Güicán, 2014	106
Tabla 52. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Güicán, 2014.....	108
Tabla 53. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Güicán, 2008 – 2012	109
Tabla 54. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Güicán, 2005 – 2014.....	109
Tabla 56. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Güicán, 2014.....	111

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Güicán, 2005 – 2015 - 2020	23
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Güicán, 2005 – 2015 - 2020	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Güicán, 2015.....	25
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Güicán, 2005 a 2013	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	30
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Güicán, 2005 – 2013	31
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Güicán, 2005 – 2013	31
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Güicán, 2005 – 2013.32	
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Güicán 2005 – 2013.....	33
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Güicán 2005 – 2013	34
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Güicán, 2005 – 2013.....	35
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Güicán 2005 – 2013.....	36
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Güicán, 2005 – 2013.....	37
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Güicán, 2005 – 2013	38
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Güicán, 2005 – 2013	42
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	43
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Güicán, 2005 – 2013	45
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013	45
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013	46
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Güicán, 2005 – 2013	47
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	48
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Güicán, 2005 – 2013	49
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	50

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	50
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013	51
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	52
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	53
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013.....	54
Figura 40. Distribución del Número y Porcentaje de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, Municipio de Güicán, Años 2009 – 2014.....	66
Figura 42. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Güicán, 2007 – 2014	95
Figura 43. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Güicán, 2014.....	97



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Provincia de Gutiérrez, Boyacá 2014.	13
Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Güicán, 2014.....	14
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Güicán, 2014	18
Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Güicán de la Sierra, 2014.....	20

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Por lo anterior el Ministerio elaboró una Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

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

Se espera que este documento aporte a los actores del Sistema General de Seguridad Social en el escenario municipal información que contribuya a la toma de decisiones informadas sobre las problemáticas locales.

INTRODUCCIÓN

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

En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales.

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

METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El documento ASIS del municipio de Güicán fue elaborado con el aporte y experiencia del equipo de salud y coordinador de vigilancia en salud pública de la ESE – IPS Andrés Girardot del municipio de Güicán, y el apoyo por parte de Dr. Harold Yamid Castañeda Cortés – Gerente, además la colaboración y asesoría del grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección Técnica de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento.

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.

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Güicán de la Sierra se encuentra localizado en la Provincia de Gutiérrez en el departamento de Boyacá. Esta Provincia está conformada por los Municipios de Chiscas, El Cocuy, El Espino, Guacamayas y Panqueba; siendo Güicán, el más extenso. La Sierra Nevada de El Cocuy es uno de los sitios turísticos más importantes de esta provincia, está localizada sobre el norte de la Cordillera Oriental en el departamento de Boyacá y consiste de dos subcordilleras paralelas orientadas de norte a sur con una longitud de aproximadamente 30 km. El punto más alto se encuentra en la cadena oriental, Ritacuba blanco (5.330 msnm, el pico más alto de la cordillera oriental de los Andes en Colombia) y Ritacuba Negro (5.300 m). La Sierra Nevada del Cocuy tiene el glaciar más grande de Colombia, el límite inferior de la nieve es 4.800 m de altura.

En la provincia hay una alta producción de leche diaria, ya que en cada municipio hay miles de cabezas de ganado productor de leche. Su agricultura es variada, con productos como: el maíz, la papa, el haba, el trigo, la cebada, el frijol, la chirimoya, la cebolla (bulbo), la caña de azúcar, el tabaco rubio, la yuca, el plátano, la papaya, variedad de cítricos, entre otros. En la minería se destacan los productos como: el carbón (mineral), hierro, cobre, oro, mármol, esmeraldas, yeso y petróleo.

Mapa 1. Provincia de Gutiérrez, Boyacá 2014.



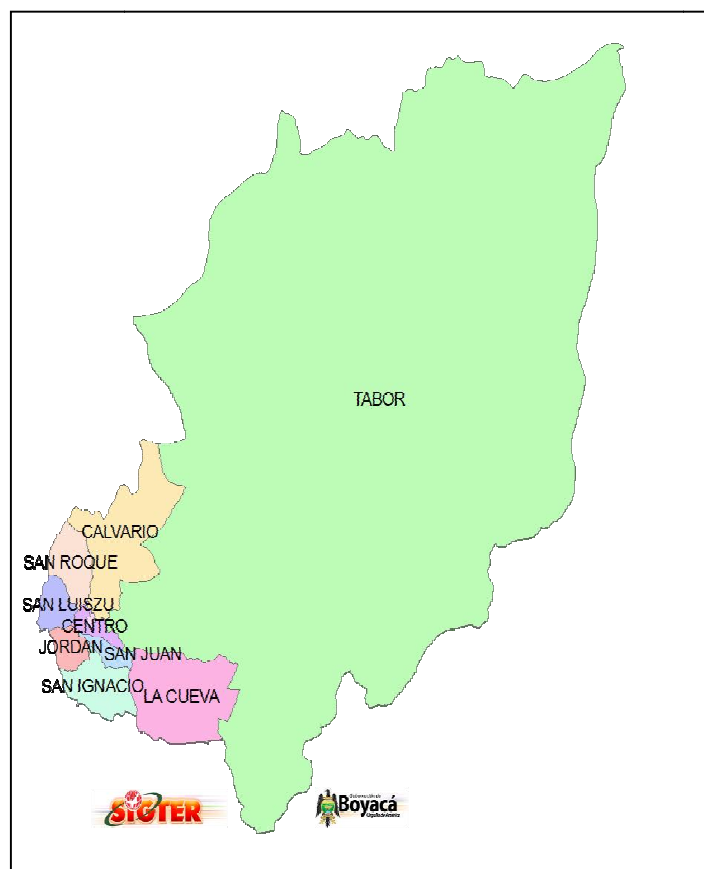
Fuente: SIG – Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá

Güicán de la Sierra tiene una extensión de 93.404 Hectáreas y se encuentra localizado en la Cordillera Oriental de los Andes Ecuatoriales hacia el Nor-Oriente del Departamento de Boyacá, la cabecera municipal está georeferenciada a los 6°27'55" de Latitud Norte y a 72°24'54" de longitud al Oeste de Greenwich. Dista 250 Kilómetros de Tunja, la capital del departamento por vía pavimentada en un 90%. Su temperatura en el casco urbano es de 12° C y su altura sobre el nivel del

mar es de 2.963 metros en el casco urbano. Tiene dos características que hacen que Güicán sea muy visible a nivel nacional: tener el 80% de su territorio en el parque nacional natural del Cocuy y/o Güicán y en segundo lugar poseer el resguardo indígena de los U'wa.

Güicán limita por el Norte con: Chiscas, Cubará y el Departamento de Arauca (Saravena); por el Este con el Departamento de Arauca (Fortul); por el Sur con el Departamento de Arauca (Tame) y los Municipios de El Cocuy y Panqueba. Finalmente limita al Oeste con los Municipios de Panqueba, El Espino y Chiscas.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Municipio de Güicán, 2014



Fuente: SIG – Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá

Estás conformado por 9 veredas: San Antonio de la Cueva, El Tabor, San Roque, Calvario, San Luis, El Jordán, San Ignacio, San Juan y El centro; siendo la vereda Tabor la de mayor extensión territorial. A nivel interno confluyen otras instituciones de orden nacional como el Parque Nacional Natural “El Cocuy” y “El Resguardo Indígena Unido U'wa”. El otro centro poblado se localiza en la Vereda la Cueva, pero es un centro poblado con población dispersa, aunque cuenta con su capilla, puesto de salud y cancha de deportes.

En el mapa del Instituto Geográfico Agustín Codazzi figuran nueve veredas, no obstante por tradición, desde 1972 se ha conformado el denominado sector “La Unión” resultado de la integración espacial alrededor de la Escuela “Piedra Echada”; sector que en términos de organización comunitaria y de funcionamiento espacial ha funcionado como una vereda, sin establecerse como tal.

Paralelo a esto, también existe una serie de centros poblados registrados en el Departamento Nacional de Planeación. Tres Centros poblados se localizan en la vereda del tabor, en jurisdicción del Resguardo Unido U'wa, estos son; Bocotá, Bachira y Tunebia Arriba.

Tabla 1. Distribución municipio de Güicán de la Sierra por extensión territorial y área de residencia, 2012

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Güicán	3.49 Km ²	0.37%	930.55 Km ²	99.63%	934.04 Km ²	100%

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC, Plan de Ordenamiento Territorial.

1.1.2 Características físicas del territorio

El medio ambiente en el municipio es diverso por contar con el parque natural de la Sierra Nevada y por el cuidado que prodigan los habitantes U'wa del resguardo. Es importante que se cuiden las cuencas hidrográficas, con sus nacimientos de agua, riberas y zonas de recarga de acuíferos, las zonas de vegetación nativa, la fauna y el paisaje.

Geología

Es muy importante estudiar los procesos geológicos cuaternarios, pues con base en ellos se establece una geomorfología de carácter dinámico en el área de estudio.

Fallas y fracturas. En el municipio de Güicán las fallas de Oeste a Este son las siguientes:

- Falla del Río Nevado. Río Cóncavo Río Mosco. Es una prolongación de la falla del Río Nevado (Confluencia del Río Cóncavo y Río Mosco), donde el desplazamiento es de tipo siniestro y deforma el eje del anticlinal de Güicán. Parece desaparecer hacia el Oriente y probablemente siga el curso del Río Corralito.
- Falla del paso de la Laguna Grande de los Verdes. En este paso se observa cambio brusco del buzamiento de las rocas, mientras en el lado Norte de la Falla es de 70°, en el Sur es de 10°. Esta falla se localiza en la Vereda El Tabor.
- Falla de la Quebrada Campo Hermoso - Río Ratoncito - Quebrada Burros Blancos. Esta falla alcanza importancia regional y es el accidente tectónico más importante de Güicán. Se trata probablemente de una falla inversa, que buza hacia el Oeste. Esta falla se localiza en la Vereda El tabor.
- Falla Campo Hermoso - Burro Blanco. Parece desplazada de manera diestra por la Falla N60°E del curso superior del Río Ratoncito, pero este movimiento aparente probablemente sea un hundimiento de la parte norte de la falla. Esta falla se localiza en la Vereda El Tabor.
- Fracturas: Se presentan sin desplazamiento notable y algunas siguen por varios kilómetros. Se localizan hacia ambos lados de la Cordillera Oriental y en las veredas del

Tabor y La Cueva principalmente.

Cuencas Hidrográficas

Se definieron cinco cuencas hidrográficas, dos de ellas (Río Mosco y Río Cóncavo) hacia el lado Occidental de la Cordillera Oriental y las tres restantes (Río Cubugón, Río Ratoncito y Río Sínsiga) hacia el lado Oriental de la misma Cordillera.

Se realiza el análisis de algunas características hidrométricas de las cuencas, entre ellas el área de drenaje, forma de la hoya (Coeficiente de compacidad y Factor de forma), Sistema de drenaje (densidad de drenaje, extensión media de la corriente superficial y sinuosidad de las corrientes de agua), características del relieve de la cuenca (pendiente de la cuenca, pendiente de la corriente principal).

Área de drenaje. El área de drenaje se define dentro de la divisoria de aguas que encierra la cuenca. Hay que resaltar que esta es un área plana o con proyección horizontal.

La cuenca más grande es la del Río Cubugón y participa con el 34.42% del área total del municipio. En su orden siguen las cuencas del Río Ratoncito, Cóncavo, Sínsiga y Mosco. Se destaca también que las cuencas que drenan hacia la parte Oriental del municipio ocupan un 73.39% del área municipal y las del lado Occidental ocupan el restante 26.61%. Es decir que 248.54 Km² de área municipal se encuentran ubicados hacia el lado Occidental de la Cordillera Oriental, que es el lado más usado por los habitantes de Güicán.

La mayor actividad antrópica se desarrolla sobre las cuencas de los Ríos Mosco y Cóncavo por tanto ellas serán las cuencas de mayor cuidado ambiental a la hora de planificar el uso del territorio. En estas dos cuencas se hallan incluidas totalmente nueve veredas del municipio y la parte más Occidental de la Vereda del Tabor.

Uso y conservación de suelos

El municipio cuenta con suelos agrícolas aptos para el desarrollo de agricultura semimecanizada, manual y anual restringida. Son suelos fértiles, pero con pendientes que van del 3% al 50% y más, en tal sentido se requiere un manejo sostenible para trabajar en curvas de nivel, reponer capa vegetal, construir cercas vivas que detengan la pérdida de suelo por erosión o lluvia, realizar rotaciones de cultivo, manejar el riego por goteo y no por aspersión porque dicha práctica daña el suelo y genera deslizamientos, también es necesario sembrar de vez en cuando nabo forrajero y otras especies que ayudan a mejorar el contenido orgánico.

Clima

Los factores climáticos que condicionan el clima de Güicán están relacionados con la latitud, altitud sobre el nivel del mar, diferencias bioclimáticas entre los dos flancos cordilleranos, topografía, los vientos Alisios del Noreste que pasan cargados de humedad, que chocan con la cordillera, se condensan y precipitan hacia el lado Oriental de la Cordillera Oriental, creando un efecto de sombra hacia la parte Occidental de la Cordillera Oriental. Este clima condiciona a su vez el desarrollo de las plantas, el desarrollo geomorfológico y de suelos, de tal manera que el hombre está condicionado de cierta manera a las potencialidades y limitaciones que ofrecen estos elementos en determinado espacio geográfico.

Se tienen diferentes estaciones que miden diferentes elementos climatológicos del área de Güicán y área circundante. Se analizan estaciones climatológicas ordinarias y estaciones pluviométricas ubicadas dentro del área municipal y fuera de él, para tratar de caracterizar el clima que rige en Güicán, se tomó en cuenta en la escogencia de las estaciones, que se localizaran tanto al lado Oriental de la Cordillera Oriental, como hacia el lado Occidental de la misma, para determinar las diferencias climáticas que existen a lado y lado de la Cordillera

Los elementos meteorológicos que se extraen para el análisis climatológico y que se obtienen de las estaciones del IDEAM son: la precipitación, la temperatura, la evaporación, la humedad relativa, y recorrido del viento.

Precipitación

"Precipitación es toda forma de agua que se deposita sobre la superficie terrestre y que proviene de la humedad atmosférica". Y proviene en los tres estados: líquido, sólido y gaseoso. El estado de precipitación que se analiza es el líquido pues no existen otros medidores localizados en el municipio, teniendo en cuenta, que en el municipio existen glaciares sería muy provechoso para realizar futuras investigaciones contar con nivómetros para establecer la cantidad de nieve que se deposita en las áreas circundantes a la Sierra Nevada.

Hacia el lado Occidental hay una tendencia creciente a presentarse más lluvia de menor a mayor altura sobre el nivel del mar. Esto se registra en la mayoría de estaciones ubicadas en este flanco, excepto las estaciones de Chiscas y la del Chapetón. Es muy importante establecer, comprender y analizar la medida de la precipitación en un espacio geográfico dado y en un tiempo dado, ya que con base en ella se planifica de una manera más acertada las actuaciones del hombre en aspectos que abarcan desde el agropecuario, industrial, obras civiles y hasta el turismo, que en ésta área es muy importante.

- Precipitación Anual

Esta medida indica la cantidad de lluvia que cae en un año o, en este caso la medida anual promedio de la precipitación. Como se tienen diferentes estaciones midiendo este elemento se puede decir que la precipitación promedio anual se presenta de una manera claramente diferenciable en el espacio. Pues mientras las estaciones que se ubican hacia el lado Occidental de la Cordillera registran precipitaciones medias anuales entre 743.3 y 1301.1 mm, las estaciones ubicadas al lado Oriental de la misma Cordillera, registran precipitaciones entre 2163.3 y 4897.2 mm. Así las cosas, la precipitación promedio anual del municipio sería de 1853.89 mms, pero este valor no es representativo debido a que se sabe que llueve más hacia el lado Oriental de la Cordillera. Este valor o diferencia de lluvia entre los dos flancos es de 2094.23 mm, es decir que hacia el lado Oriental se precipitan en promedio 2094.23 mm, más que hacia el lado Occidental. Este valor se obtiene según los datos de las estaciones ubicadas en el área, pero no hay que desconocer la altura sobre el nivel del mar, pues esta es muy influyente y por tanto la diferencia no debe ser tal. Para comprobar esto se tiene una estación ubicada hacia el lado Oriental de la cordillera (El Cardón), cuya altura es de 3590 m.s.n.m. y su precipitación promedio anual es de 2593.3 mm. Si se compara con una estación (Sierra Nevada), ubicada a 3716 m.s.n.m. (más o menos la misma altura), su precipitación anual es de 1114.5 mm. Arrojando una diferencia de 1478.8 mm. Al año para alturas casi iguales. Es decir la diferencia de precipitación hay que tomarla por la altura en que se encuentra cada estación. Entonces, que para realizar un mejor análisis de la precipitación habría que tener estaciones gemelas con base en la altura a juntos lados de la cordillera. Finalmente se sabe que llueve más hacia el lado Oriental, lo que no se sabe es cuanto pero la diferencia de todos modos debe ser amplia.

La diferencia, en el espacio se refleja en una mayor concentración de vegetación y más diversa, mayor y más abundantes ríos expresados en densidad por área. Y gracias a la existencia del Parque Nacional

Natural, este recurso se ve favorecido por las normas ambientales con que se rigen los parques.

- **Temperatura**

La temperatura es el resultado de una sensación (Caliente o Fría) y en el municipio de Güicán se pueden apreciar ambas y dependen de la altitud sobre el nivel del mar y del cambio día/noche, se cuenta con datos de temperatura del aire que se registran en las siete estaciones climatológicas ordinarias. Se analiza el promedio anual y el promedio mensual de temperatura.

- **Velocidad del Viento**

La velocidad del viento se mide con anemómetros y en las estaciones del IDEAM, se localizan a dos y diez metros de la superficie. Se posee información de velocidad del viento para tres estaciones climatológicas todas ellas ubicadas hacia el lado Occidental de la Cordillera y a una altura de dos metros de la superficie. La velocidad del viento se mide en nudos. Un nudo equivale a una milla marina por hora, es decir 1852 m/h.

- **Evaporación**

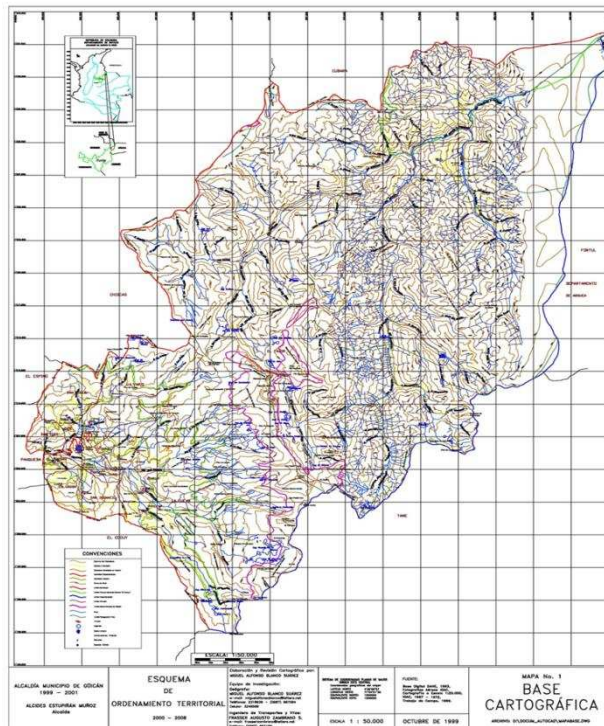
La transferencia de agua desde la superficie hasta la atmósfera se efectúa por medio del proceso de evaporación de agua líquida que se encuentra en cuerpos de agua y de superficies sólidas húmedas. Es muy importante establecer el grado y la cantidad de evaporación que ocurre pues con base en este valor y el de precipitación se sabe qué cantidad de agua queda libre en superficie para el aprovechamiento de las plantas y de infraestructuras que se construyan teniendo como factor principal el agua, como es el caso de represas, embalses, distritos de riego y acueductos.

Para el municipio de Güicán y su área contigua, se posee información de evaporación en tres estaciones, figuras 95, 96 y 97, de donde se puede extraer que la evaporación ocurre con mayor fuerza hacia principios y finales del año y en menor cantidad hacia mediados del año.

- **Humedad relativa**

La humedad relativa máxima para el municipio de Güicán de La Sierra se da a las horas de la madrugada y la humedad relativa mínima se da en las horas de la tarde. Esta se mide utilizando el Psicrómetro.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Güicán, 2014



Fuente: SIG – Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el municipio se cuenta con vías en terreno destapado hacia las veredas, la mayoría se encuentran en regular estado a razón de las lluvias que hacen que el terreno ceda, a pesar de que el territorio es extenso las distancias en transporte terrestre entre las veredas son relativamente cerca.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km, municipio de Güicán 2011.

Veredas	Tiempo de llegada desde las veredas a la cabecera municipal.	Tipo de transporte desde las veredas a la cabecera municipal
San Antonio de la Cueva	1 hora	Transporte Terrestre
El Tabor	40 minutos	Transporte Terrestre
San Roque	30 minutos	Transporte Terrestre
Calvario	30 minutos	Transporte Terrestre
San Luis	1 hora	Transporte Terrestre
El Jordan	20 minutos	Transporte Terrestre
San Ignacio	40 minutos	Transporte Terrestre
San Juan	30 minutos	Transporte Terrestre

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial.

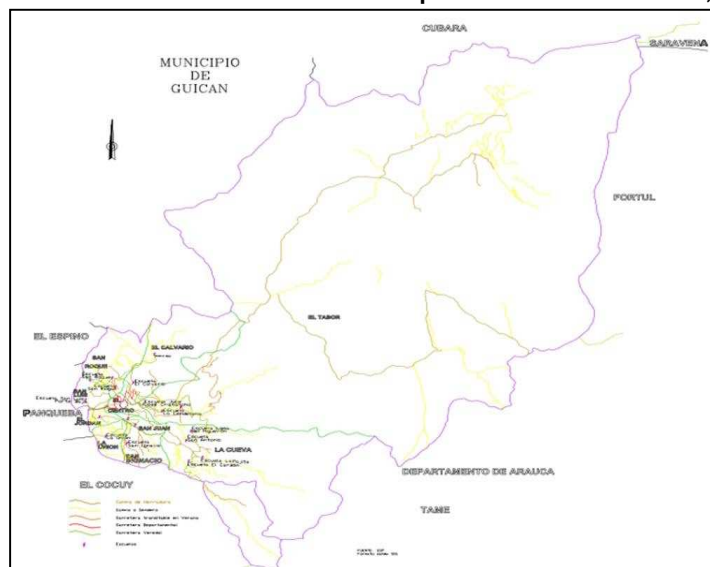
En la actualidad el municipio de Güicán cuenta con transporte particular a todas las veredas diariamente, las vías primarias se encuentran en buen estado a diferencia de las secundarias cuyo estado es regular y malo. El desplazamiento a la cabecera municipal sobre todo en épocas de invierno es difícil debido al estado de los caminos de herradura y de las vías terciarias que no tienen mantenimiento constante.

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

Municipio	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino	
			Horas	Minutos
Panqueba	6,7	Trasporte Terrestre		38
Chiscas	44,5	Trasporte Terrestre		150
El Espino	19,7	Trasporte Terrestre		55
El Cocuy	7,5	Trasporte Terrestre		32
Cubará	356	Trasporte Terrestre	8	59
Fortul (Arauca)	272	Trasporte Terrestre	8	26
Saravena (Arauca)	294,8	Trasporte Terrestre	8	48
Tame (Arauca)	235	Trasporte Terrestre	7	33

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS.

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Güicán de la Sierra, 2014



Fuente: SIG – Departamento Administrativo de Planeación de Boyacá

1.2 Contexto demográfico

Población total

El tamaño de la población del municipio de Güicán para el año 2015 fue de 6909 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que equivale al 0,54% de la población del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Güicán tiene en promedio 8 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio se encuentra bastante dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la tabla 4 en el municipio de Güicán la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 75,2%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
GÜICÁN	1712	24,8	5197	75,2	6909	24,8

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que el municipio de Güicán tiene a un 24,8% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural. Por esta razón es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

Según el DANE se contabilizaron para el año 2010, 923 viviendas en el casco urbano y 1088 en el sector rural, de estas el 67% gozan de energía eléctrica, el 29.8% de alcantarillado y el 58% de acueducto. Así mismo, se estableció que el 6,2% de los hogares desarrollan actividad económica en sus viviendas. Predomina la vivienda tipo casa en un 97%, apartamento 2% y cuarto u otro 1%.

Número de hogares

Según el reporte del DNP de la base de datos del SISBEN validada a corte Diciembre de 2013, se reportó que el municipio de Güicán cuenta con 3259 hogares y según el SICAPS (2011) en Güicán se identificaron 857 hogares, de los cuales el 43% vive en casa propia y un 57% vive en arriendo, es de resaltar que en el territorio la reserva indígena, los habitantes no acostumbran a construir vivienda fija. Así mismo, se analizan los siguientes indicadores:

Hacinamiento rural: el 48% de las familias localizadas en el sector rural se establece que viven en hacinamiento debido a que comparten con familias numerosas sin tener en cuenta la disponibilidad de cuartos ni el tipo de vivienda (SICAPS, 2011).

Hacinamiento Urbano: el 33% de las familias del sector urbano (123) viven en hacinamiento. **Porcentaje de Hogares con Mujeres como Cabeza de Hogar:** 45%, es decir, 382 de un total de 857.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de Güicán de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 65,8 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 32,9% de población indígena y 1,3% de población negra, lo que le indica al municipio que debe realizar un plan de salud diferencial que le permita lograr que la totalidad de su población se encuentre en adecuadas condiciones.

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

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	2272	32,9
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	87	1,3
Ninguno de las anteriores	4549	65,8
Total	6909	100

Fuente: FICHA DE INFORMACIÓN TERRITORIAL –DNP 2015

1.2.1 Estructura demográfica

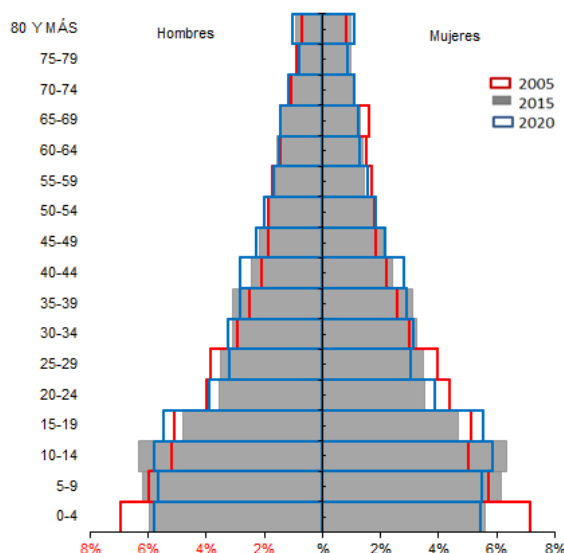
La pirámide poblacional del municipio de Güicán es expansiva caracterizada por presentar altas tasas de natalidad y mortalidad, se observa en su distribución que el 53,1% de la población se concentra en los grupos de 0 a 24 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje mínimo de habitantes.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 0- 4 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos

intermedios y el grupo de 80 y más años; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

En cuanto a la relación entre hombres y mujeres no se evidencian diferencias significativas en los tres periodos de tiempo estudiados; los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son los de 5 a 14 años. El índice de Friz muestra que la población del municipio de Güicán continúa siendo joven.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Güicán, en la tabla 6 se observa que en todos los ciclos vitales la población disminuyó para el 2015 con respecto a 2005 y se espera que continúe disminuyendo para 2020 excepto en el grupo de juventud que tuvo un ligero aumento con respecto a 2015. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es el de adultez con un 32,4% para el año 2015, también se observa que las personas mayores ocupan un 11,7% de la población, por esta razón se deben plantear actividades que permitan que este grupo poblacional tenga un adecuado bienestar.

Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Güicán, 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)	1308	16,6	966	14,0	863	13,4
Infancia (6 a 11 años)	1052	13,4	1048	15,2	871	13,6
Adolescencia (12 a 18)	1131	14,4	1053	15,2	1032	16,1

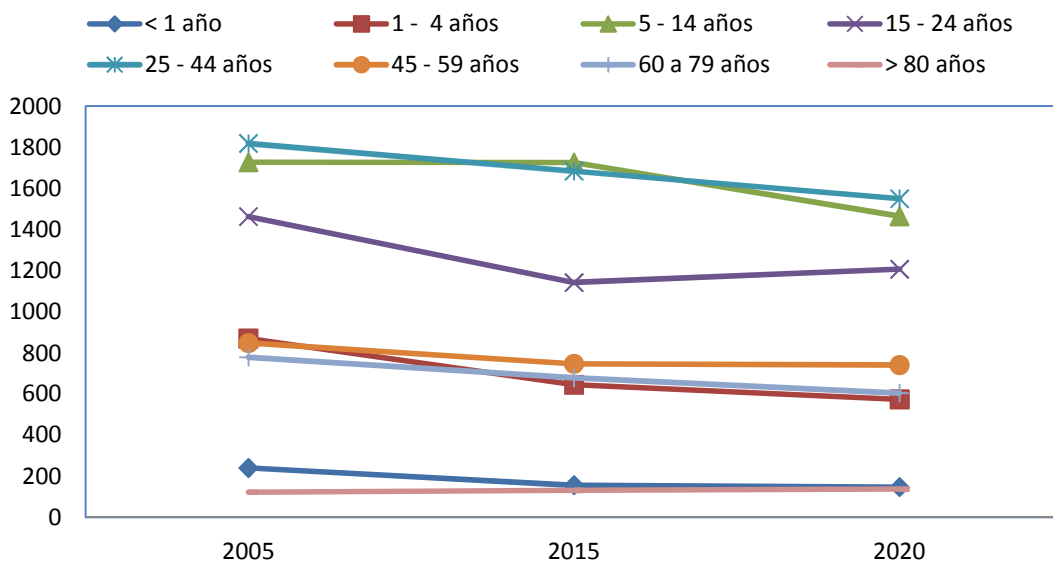
años)						
Juventud (14 a 26 años)	1877	23,9	1496	21,7	1523	23,7
Adulthood (27 a 59 años)	2413	30,7	2238	32,4	2126	33,1
Persona mayor (60 años y más)	901	11,4	809	11,7	742	11,5
Total	7869	100	6909	100	6426	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En el municipio de Güicán se observa en la Figura 2 el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año y los mayores de 80 años se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 1 a 4, 5 a 14, 25 a 44 y en los de 60 a 79 años muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 15 a 24 y 45 a 59 años se ve un aumento.

Esta grafica permite identificar los cambios que la población del municipio de Güicán está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente.

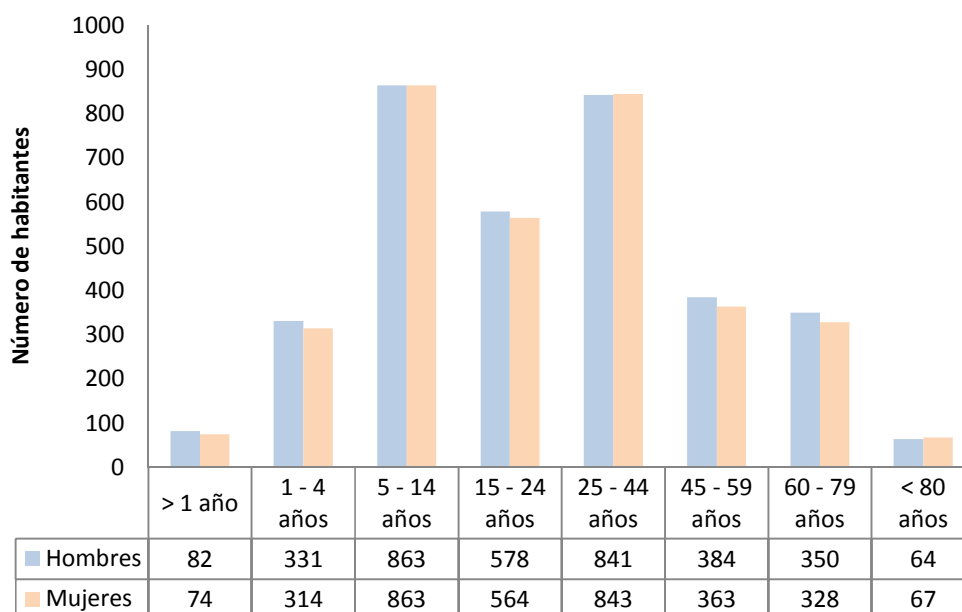
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Güicán, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de Güicán tiene mayor cantidad de población masculina para el año 2015 y esto se refleja en la mayoría de los grupos de edad, sin embargo no se ven diferencias marcadas por género, los grupos de 5 a 14 y los 25 a 44 años son los que concentran la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ **Razón niños/ mujer:** En el año 2005 por cada 61 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 37 personas.
- ✓ **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- ✓ **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 12 personas.
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 32 personas.
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 83 personas.

- ✓ Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 65 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 67 personas.
- ✓ Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 16 personas.
- ✓ Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Güicán se observa que para 2005 era de 243,29, para 2015 de 212,92 y se espera que para 2020 sea de 201,88 esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo pero aun así en el municipio sus habitantes continúan siendo jóvenes.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	7.869	6.909	6.426
Población Masculina	3.911	3.493	3.269
Población femenina	3.958	3.416	3.157
Relación hombres/mujer	98,81	102,25	104
Razón niños/mujer	61	52	48
Índice de infancia	36	37	34
Índice de juventud	26	24	25
Índice de vejez	11	12	12
Índice de envejecimiento	32	32	34
Índice demográfico de dependencia	80,32	82,78	74,76
Índice de dependencia infantil	65,03	66,85	59,45
Índice de dependencia mayores	15,28	15,93	15,31
Índice de Friz	243,29	212,92	201,88

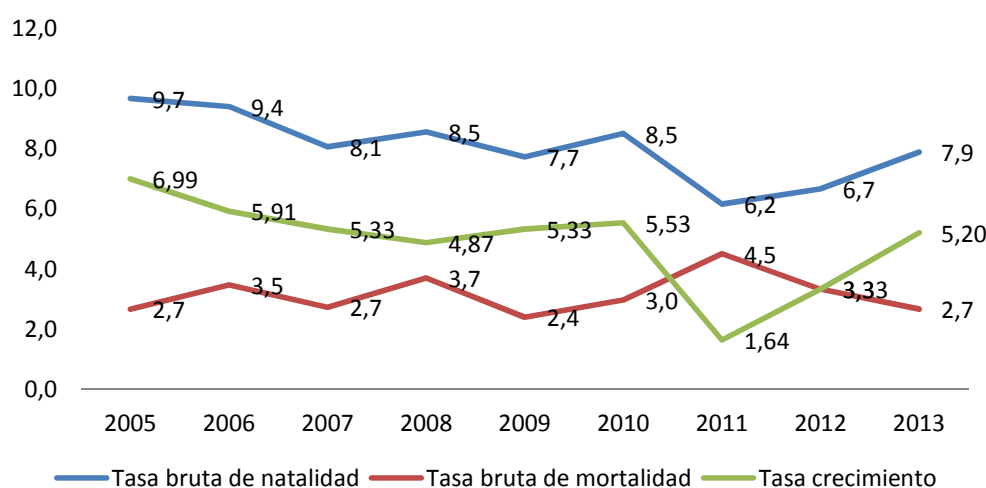
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Güicán este indicador muestra un comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el 2005 con 9,7 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2011 con 6,2 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad: la tasa de mortalidad también muestra un comportamiento fluctuante durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2011 con una tasa de 4,5 por mil habitantes y en el 2008 con una tasa de 3,7 por 1000 habitantes; las tasas de mortalidad están por debajo de la tasas de natalidad.

- ✓ **Tasa de Crecimiento Natural:** en relación a los anteriores indicadores se puede ver que en el municipio de Güicán se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2005 con un 6,99 y en el que menos creció la población fue el 2011 con 1,64.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

Tasa General de Fecundidad: para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio de Güicán fue de 28,96 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: este indicador muestra que para el año 2013 no se presentaron nacimientos en mujeres de este grupo de edad, indicador muy favorable para el municipio.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de Güicán para el 2013 esta tasa específica muestra que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 44,73 niños. Este hecho hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes sin embargo este indicador está por debajo del que tiene el departamento.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	28,96
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	44,73

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 Güicán, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

El municipio de Güicán recibió a 12 personas desplazadas por la violencia, el grupo de personas desplazadas se encontraba compuesto por 4 hombres y 8 mujeres, en la tabla se muestra la distribución por grupos etarios de las personas desplazadas.

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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1		
05 a 09 años	3		
10 a 14 años	2	2	
15 a 19 años			
20 a 24 años			
25 a 29 años	1		
30 a 34 años	1	1	
35 a 39 años			
40 a 44 años			
45 a 49 años			
50 a 54 años			
55 a 59 años		1	
60 a 64 años			
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más			

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

Conclusiones

- ✓ El municipio de Güicán tiene una densidad poblacional de 8 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada sino que por el contrario es bastante dispersa, por

esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.

- ✓ en el municipio de Güicán la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 75,2%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ Güicán según el SICAPS presentó un hacinamiento rural del 48% de las familias debido a que comparten con familias numerosas sin tener en cuenta la disponibilidad de cuartos ni el tipo de vivienda y un hacinamiento Urbano del 33% de las familias.
- ✓ En el municipio de Güicán de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia se puede observar que el 65,8 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el municipio cuenta con 32,9% de población indígena y 1,3% de población negra. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
- ✓ La pirámide poblacional del municipio de Güicán es expansiva caracterizada por presentar altas tasas de natalidad y mortalidad, se observa en su distribución que el 53,1% de la población se concentra en los grupos de 0 a 24 años y experimenta una disminución progresiva hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje mínimo de habitantes.
- ✓ En el municipio de Güicán se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere.
- ✓ Es importante resaltar que en los últimos dos años no se han presentado partos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio, y que se debe mantener así.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido incrementando con relación a los últimos años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.

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

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

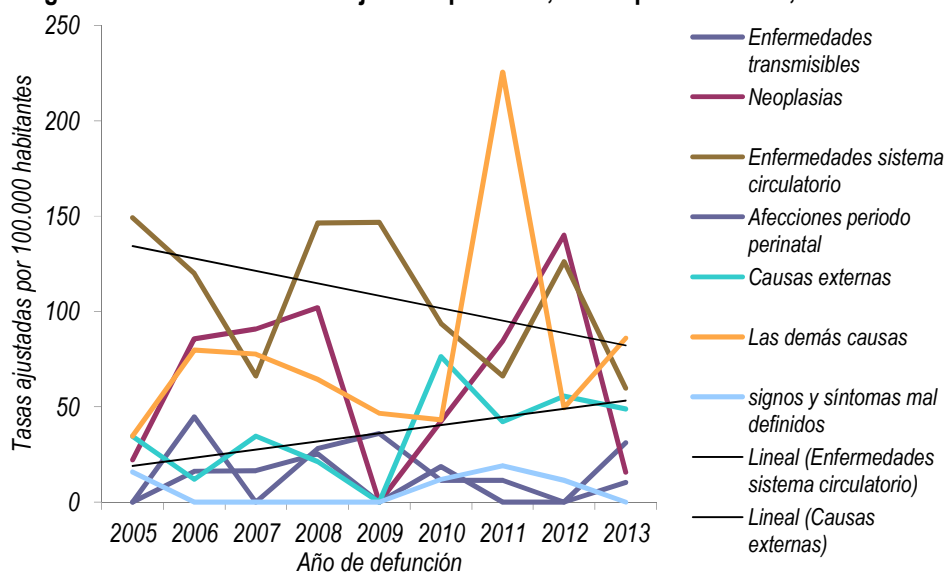
Ajuste de tasas por edad

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

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

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta carga más alta, aunque con una tendencia al descenso, pasando de presentar una Tasa de mortalidad ajustada para el año 2005 de 149.14 a 59.83 por cien mil habitantes en el año 2013. El grupo de neoplasias ocupa el segundo lugar se observa un comportamiento fluctuante, presentando la tasa más alta en el año 2012 con 140.09 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa de 15.66 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las demás causas presentaron un comportamiento estable, entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, con un pico para el 2011 de 225.52, la cual es la más alta presentada en los demás años y con respecto a las demás causas. Es importante mencionar que las causas relacionadas con causas externas presentan una tendencia al ascenso en el período evaluado, pasando de 34,54 en el año 2005 a 48,81 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque registran bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 5)

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

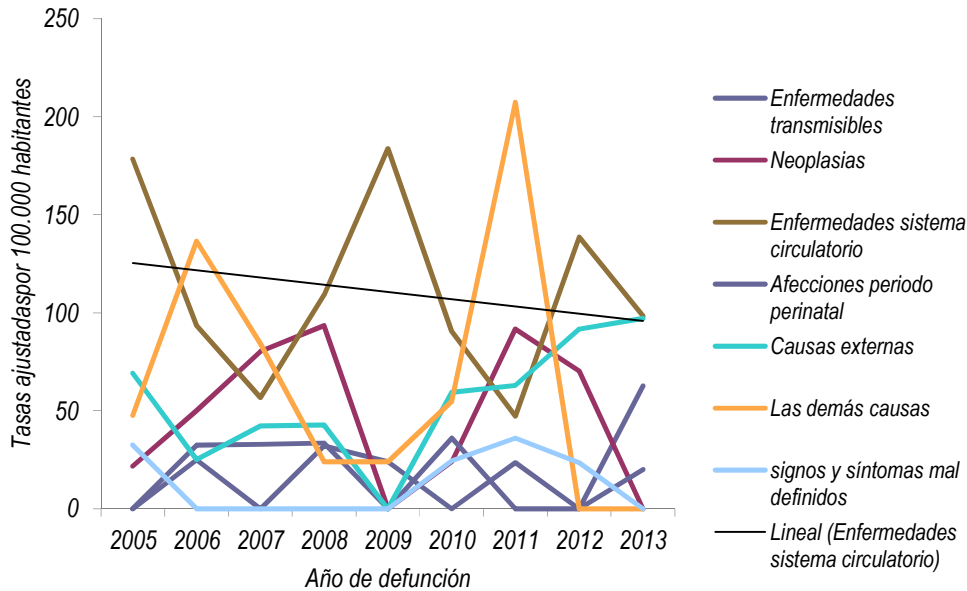


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un aumento significativo en las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tasa promedio de 110,6 x 100.000 hab., seguido por las demás causas con una tasa promedio de 64,3 x 100.000 hab y causas externas con 54,5 x 1000.000 hab. Las primeras presentan una tendencia al descenso, pasando de 93.49 para el año 2005 a 98.41 por cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las demás causas presentan un comportamiento fluctuante, presentando su pico más alto en el año 2011, en el cual presentaron una tasa ajustada de 207.39 por cada

cien mil hombres, para luego descender a cero en los años 2012 a 2013; mientras que las muertes por causas externas presentan un comportamiento estable con una tendencia al ascenso, presentando para el año 2013 una tasa de 97.08 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar.

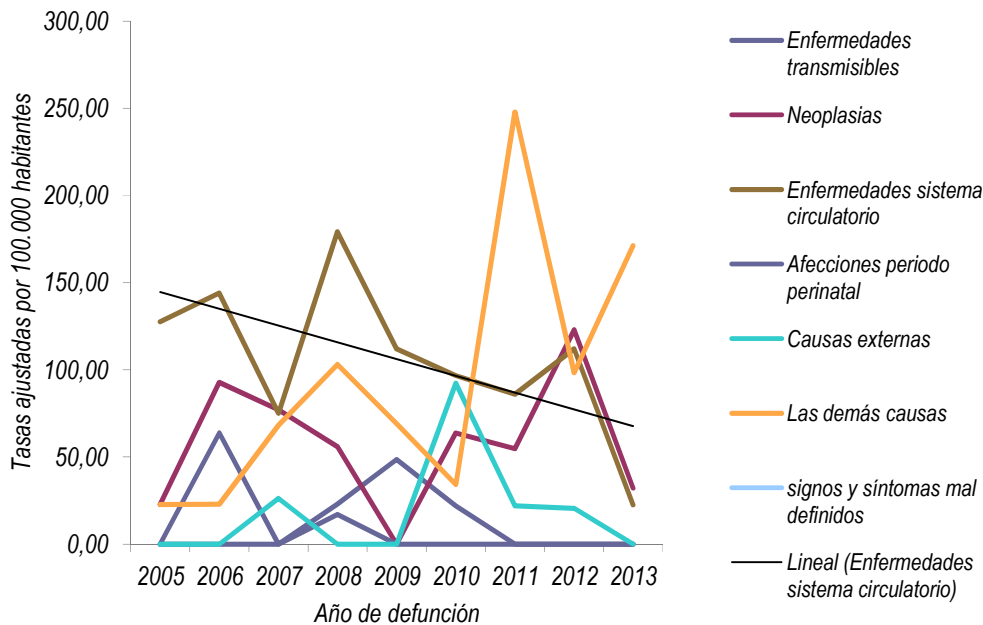
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En el Municipio de Güicán, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio, la cuales presentan en promedio una tasa de 106,16 por cien mil mujeres, seguido por las demás causas con una tasa promedio de 93,04 x 100.000 hab y las Neoplasias con 58,0 x 1000.000 hab. Las primeras presentan una tendencia al descenso, pasando de 144.1 para el año 2005 a 22.54 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las demás causas presentan una tendencia al ascenso, pasando de 22,69 para el año 2005 a 171.21 por cien mil mujeres para el año 2013 si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las muertes por neoplasias presentan un comportamiento fluctuante, presentando su pico más alto para el año 2012 una tasa de 123.02 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles.

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



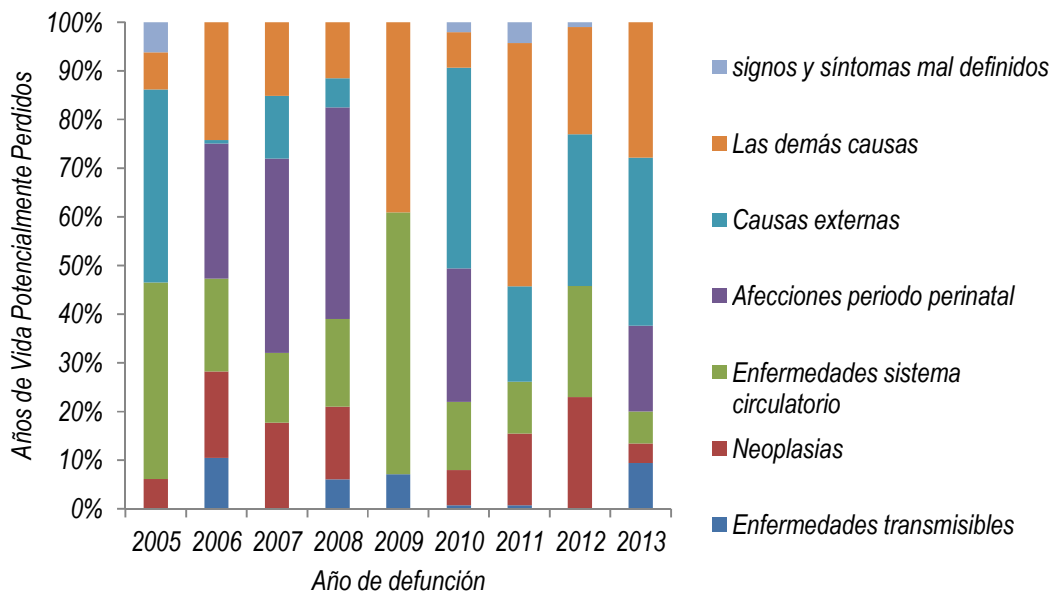
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Güicán, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 4.156 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas (22,66%) y en segundo lugar a las causas externas (20,59%) que representan el 43,25% del total de años de vida perdidos; las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa representada en el 19,55% de los años perdidos, las neoplasias aportan el 12,47%; las afecciones del periodo perinatal (19,27%), las enfermedades transmisibles (3,98%) y signos, síntomas y afecciones mal definidas (1,44%).

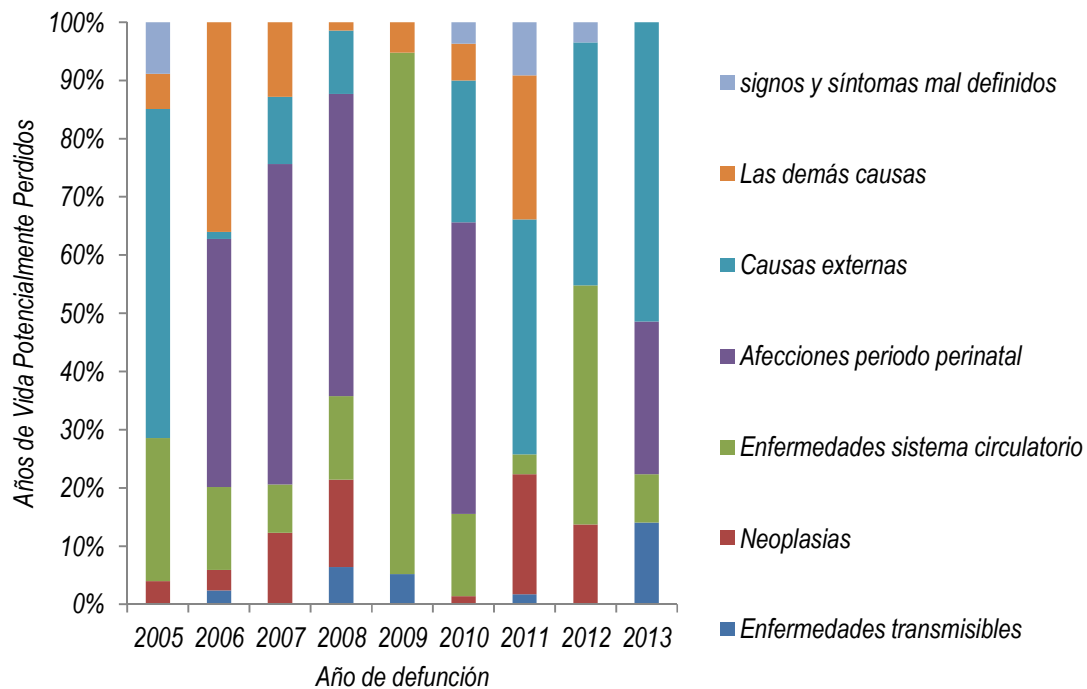
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Güicán, 2005 – 2013.



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

Los hombres del municipio de Güicán en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (55,19%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de ciertas afecciones del periodo perinatal (31,32%), seguido de las causas externas (25,72%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las causas externas pues predominaron en el género masculino por lo cual aportaron una gran carga de mortalidad en esta población. Por lo anterior deben priorizarse intervenciones tendientes a intervenir la salud sexual y reproductiva, calidad y cantidad de los controles prenatales, así como los servicios amigables; y educar a la población en prevención de accidentes de transporte terrestre y lesiones de causa externa en general, pues son los principales responsables de muertes en hombres jóvenes del municipio.

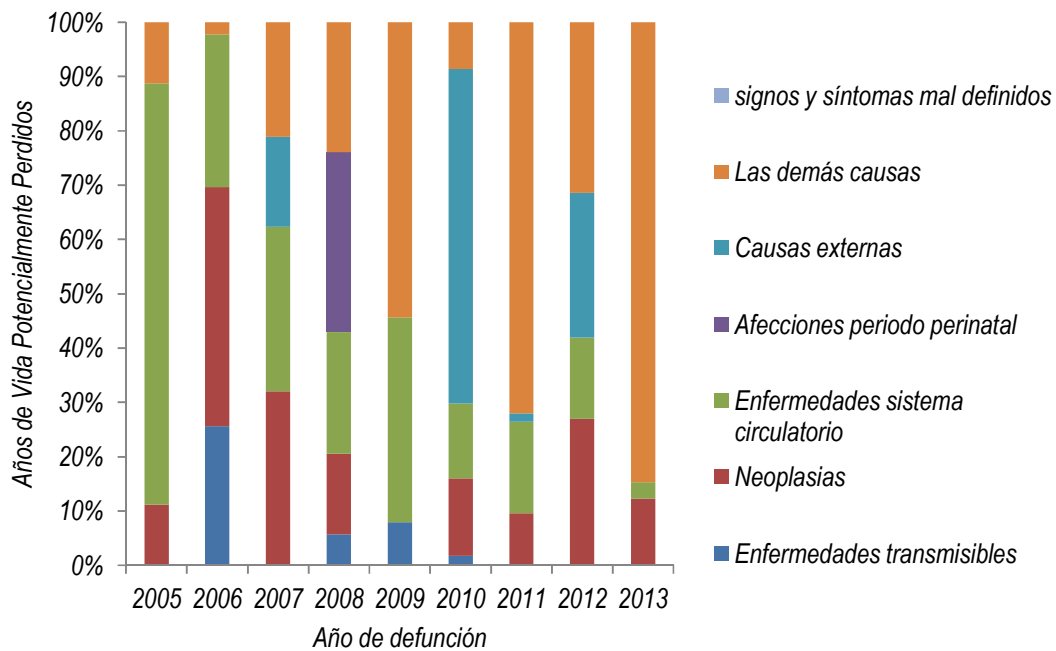
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Güicán 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento similar al que se analizó para población general, en el género femenino se observó mayor carga asociada a todas las demás enfermedades (35,57%), tres veces más comparado con el género masculino, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio (22,97%) y luego las neoplasias que afectan casi tres veces más a las mujeres y están asociados a la pérdida de años de vida en un 18,15% en el género femenino se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa. Las afecciones del periodo perinatal son menos relevantes en mujeres pues afectan siete veces más a los hombres; se reportan años de vida potencialmente perdidos asociados a signos y síntomas mal definidos a diferencia de los hombres en lo que no se reportó ningún dato en el periodo estudiado.

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

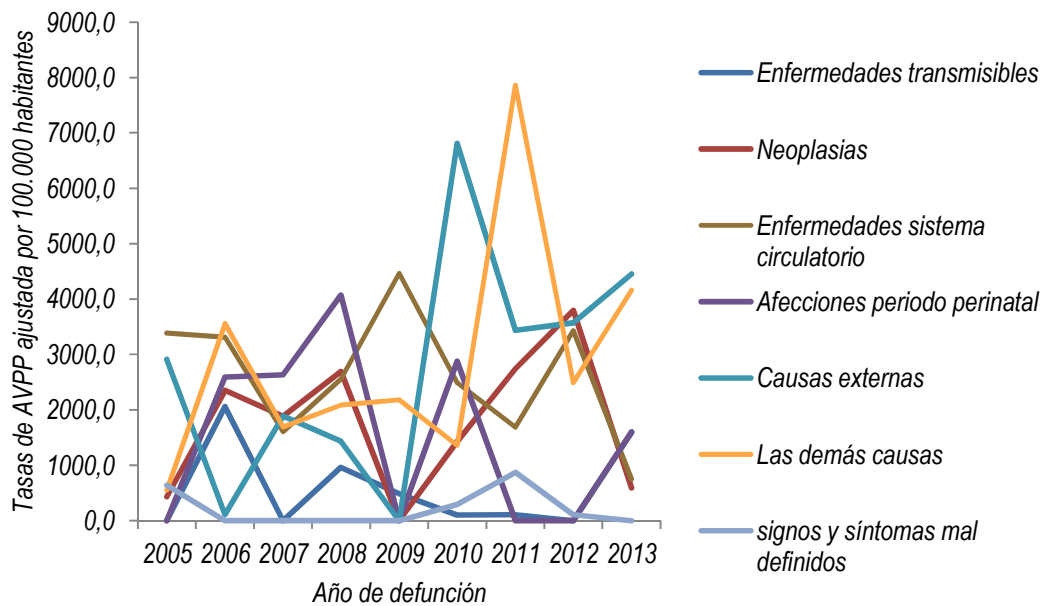


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

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 Güicán estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que en primer lugar las causas externas y en segundo lugar todas las demás enfermedades son las causas con las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos, evidenciando tendencia al aumento. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables del mayor número de muertes en jóvenes y por ende de años de vida potencialmente perdidos, generando un impacto importante en esta población.

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

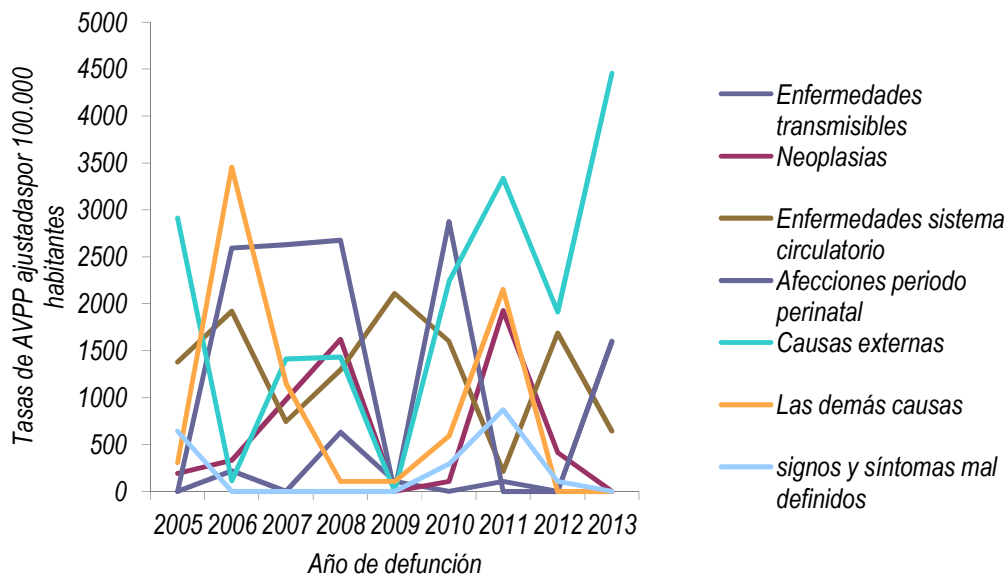


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

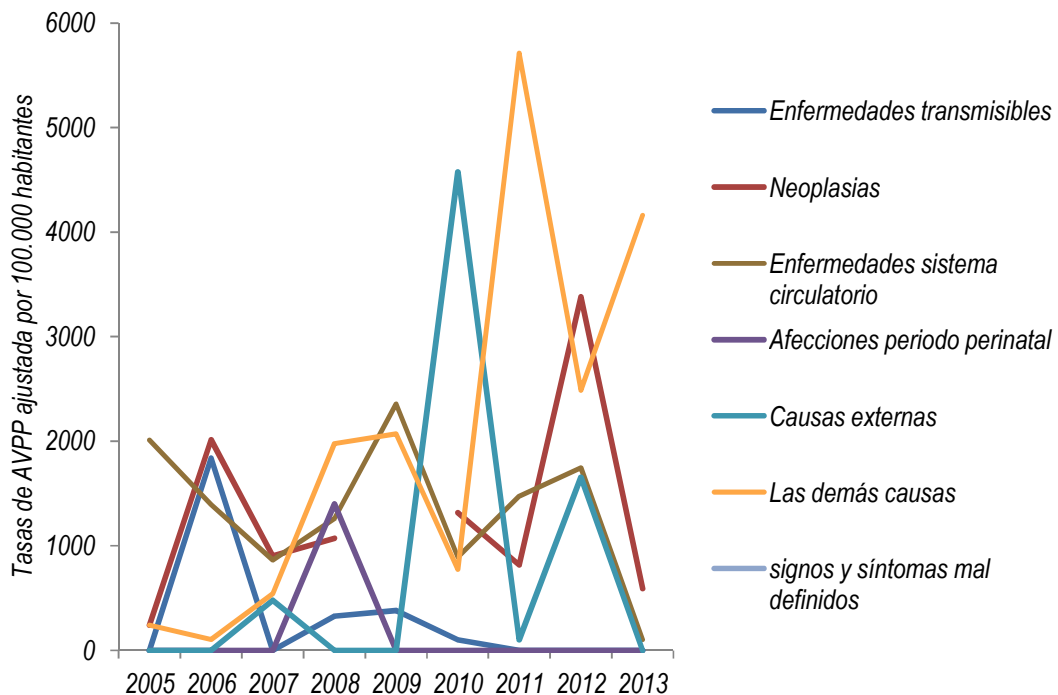
En el género masculino la tasa ajustada de AVPP por edad evidencia un comportamiento un tanto diferente al revisado para población general; pues fueron las afecciones del periodo perinatal y las causas externas responsables de la mortalidad en población muy joven, por lo cual representaron una carga alta de años perdidos en edades tempranas, hecho que debe ser intervenido con la implementación de medidas de prevención en salud sexual y reproductiva, número y calidad de los controles prenatales y servicios amigables.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Güicán 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 todas las demás enfermedades, seguido de las causas externas 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 pues en el año 2012 representan una tasa de años de vida perdidos de 3382,58 por 100.000 mujeres

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



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

Al revisar diferencias por género, es evidente que las neoplasias representan un problema importante de salud principalmente en las mujeres del municipio, arrebatando años valiosos de vida y juventud y mostrando tasas ajustadas mucho mayores en todos los años de estudio; por el contrario en los hombres se evidencian mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos relacionados con el grupo de las causas externas, en el que se encuentran subcausas como accidentes de transporte terrestre y agresiones. En común entre los géneros se evidencia un impacto importante de las afecciones del periodo perinatal afectando de manera más fuerte a los hombres y generando un importante impacto negativo económico y social en la población de Güicán

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

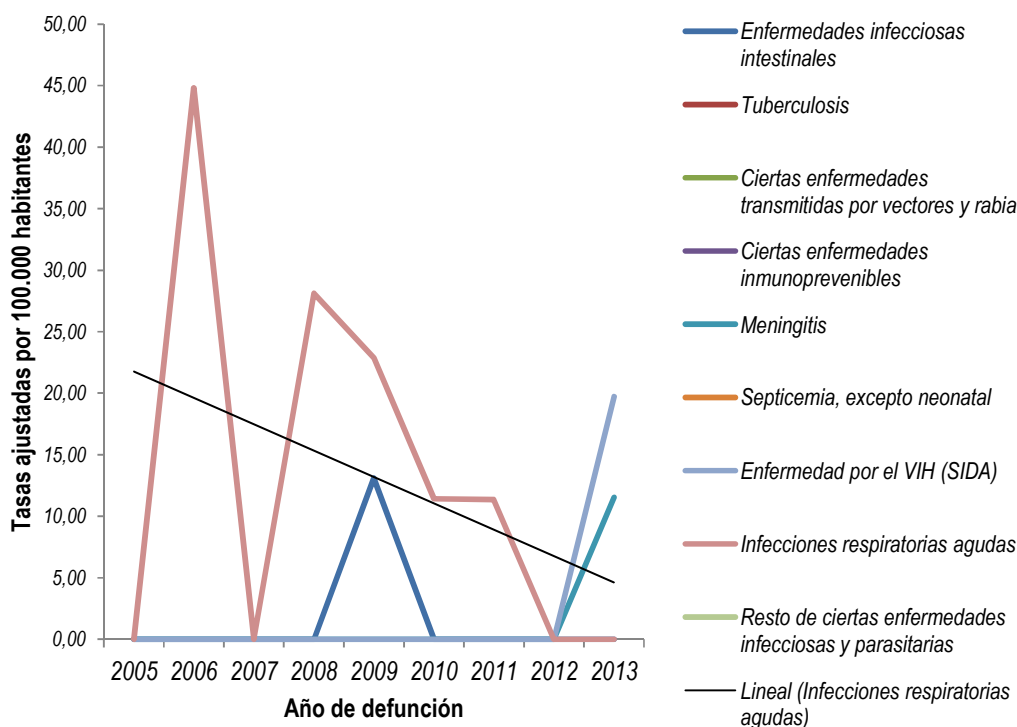
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son la infección respiratoria, con una tasa promedio de 13.8 por 100.000 hab., le siguen las relacionadas con Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa promedio de 2.19 por 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades infecciosas intestinales, las cuales presentan una tasa promedio de 1.46 por cada 100.000 habitantes. Las primeras son responsables del 72% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones con una tendencia al descenso neto de la tasa; mientras que la mortalidad por VIH presentó comportamiento únicamente en el año 2013 con una tasa de 19.73 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Figura 14).

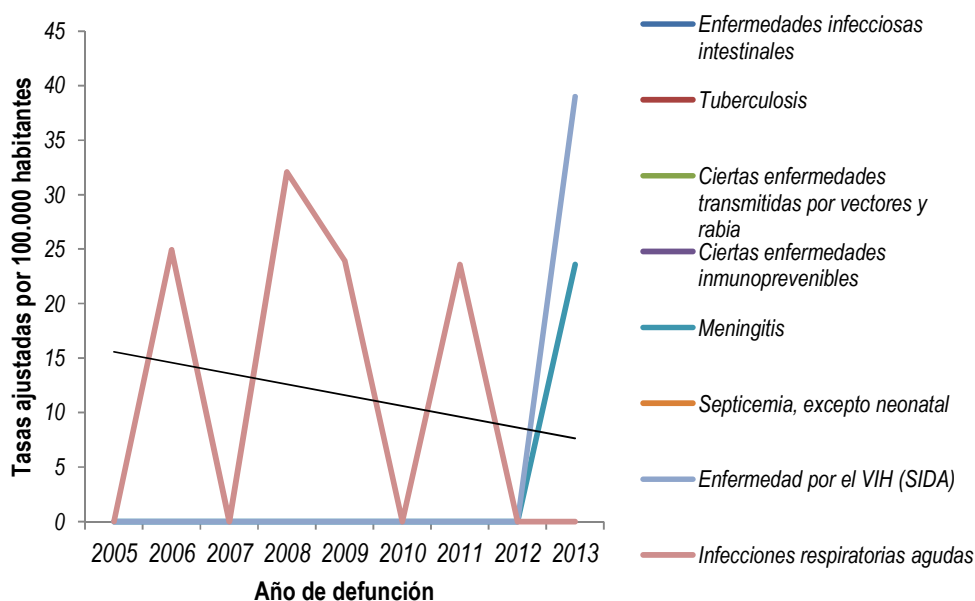
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más altas en mujeres que en hombres por esta misma causa. En los hombres se observó un comportamiento fluctuante con una ligera tendencia al descenso, presentando su máxima tasa en el año 2008 con una tasa de 32.07 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; luego presenta un nuevo pico en el año 2011, para presentar una depleción a cero en los años 2012 a 2013. Las muertes por VIH así como las muertes por meningitis presentaron comportamiento únicamente en el año 2013, en el cual las primeras alcanzaron una tasa ajustada de 38.99 muertes por cada cien mil hombres, mientras que las muertes por meningitis exhibieron una tasa ajustada de 23.59 muertes por cada 100.000 hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Los otros seis subgrupos no presentaron mortalidad en para los hombres. (Ver figura 15)

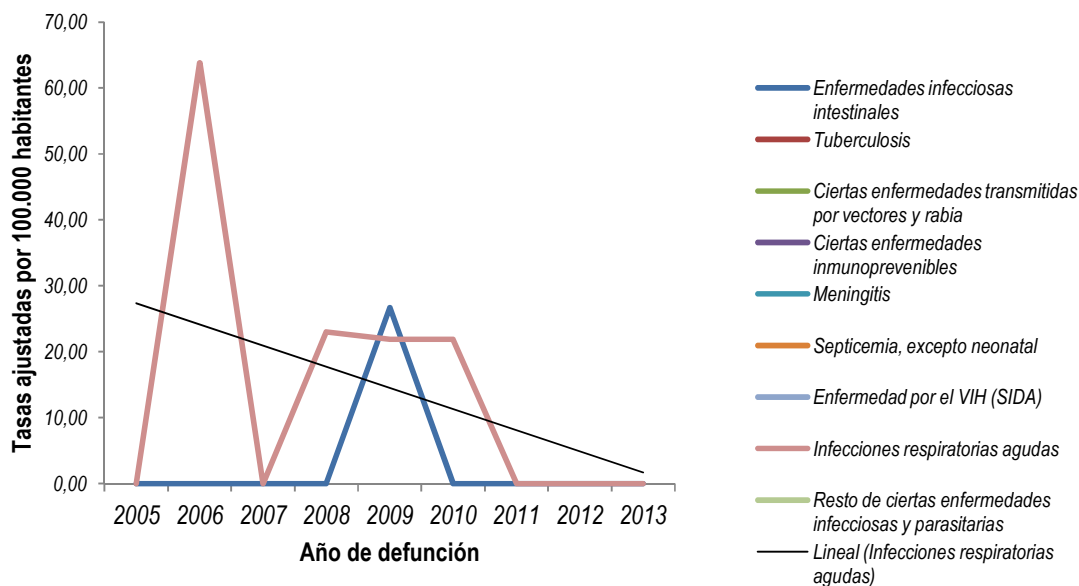
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En mujeres la principal subcausa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentan una tasa promedio anual de 14.52 por cada 100.000 mujeres, seguida de las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa promedio de 2.96 por cada 100.000 mujeres. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con una tendencia al descenso, de manera que para los años 2011 al 2013 la tasa de mortalidad ajustada para este grupo bajo a cero y se ha mantenido de esa manera; en cuanto a las enfermedades Infecciosas intestinales se presentó comportamiento únicamente para el año 2009, manteniéndose en cero para los demás años. (Ver figura 16)

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

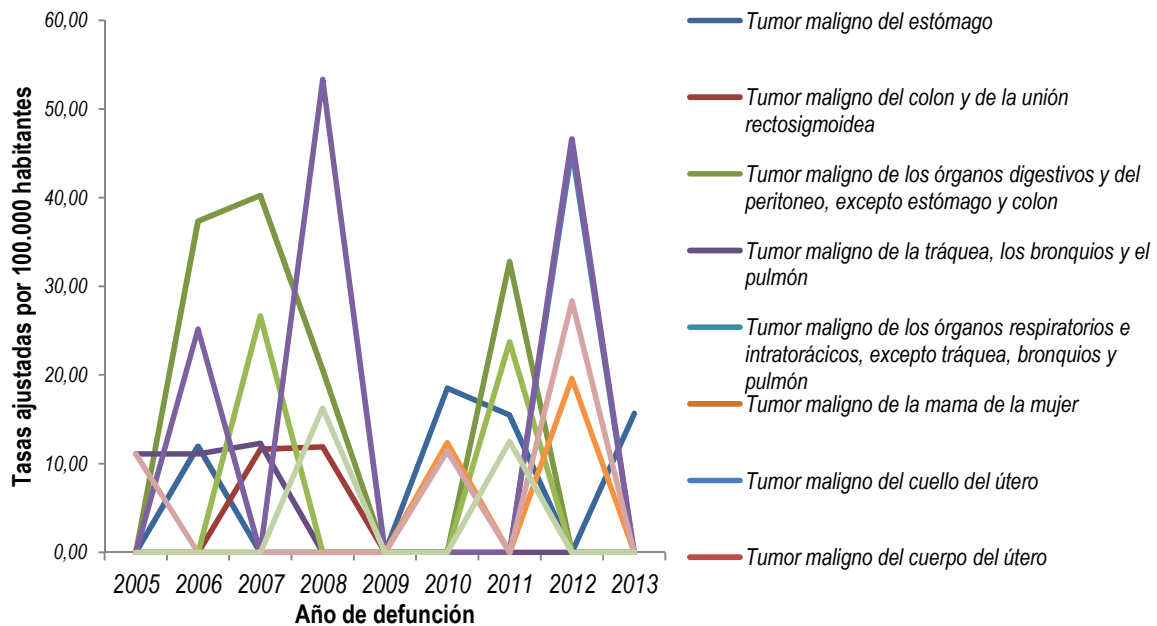


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Güicán, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 14.55 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, con una tasa ajustada promedio de 13.90 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 6.85 muertes por cada cien mil habitantes. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con dos picos importantes, el primero en el año 2007 en el cual mostró una tasa ajustada de 40.25 muertes por cada cien mil habitantes; el segundo pico lo exhibió en el año 2011 con una tasa ajustada de 32.77 por cada cien mil habitantes, si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno de la próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando picos importantes en los años 2006, 2008 y 2012, para luego tener declives hasta cero en los siguientes años. (Ver figura 17)

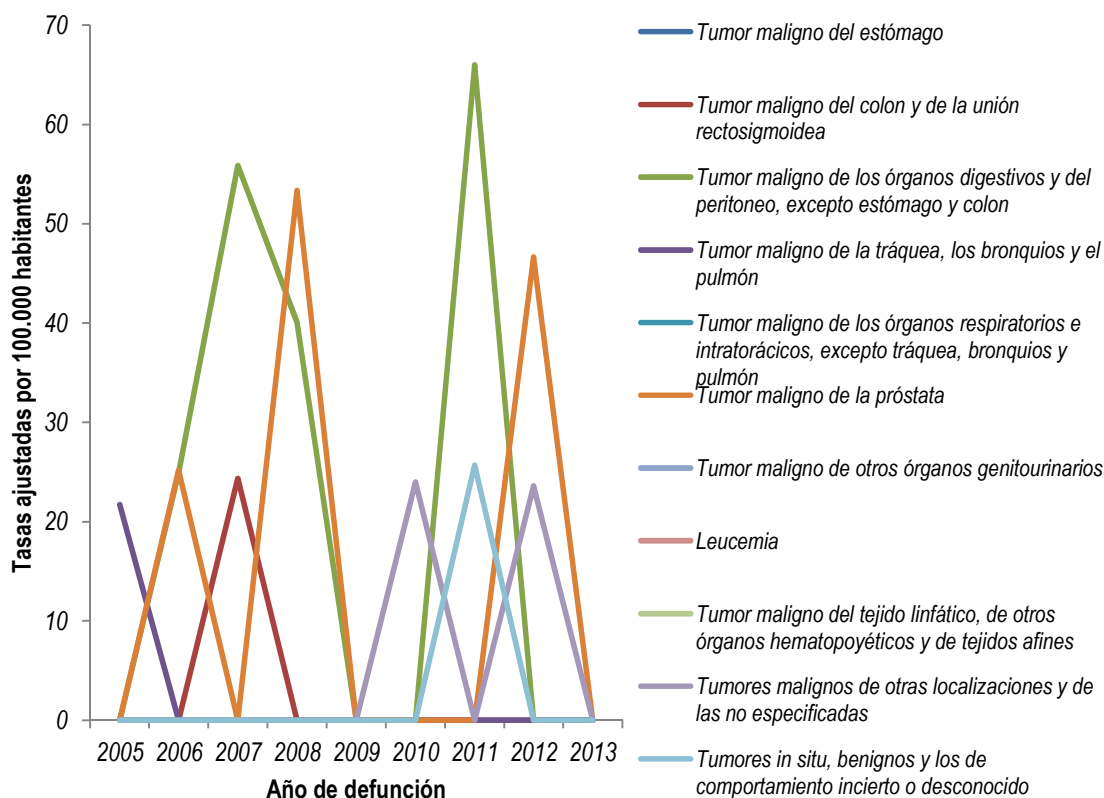
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, la cual presenta una tasa ajustada promedio de 20.76 muertes por cada cien mil hombres, le sigue el Tumor maligno de la próstata con una tasa ajustada promedio de 13.90 por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los cuales exhiben una tasa ajustada promedio de 5.28 muertes por cada cien mil hombres. Para el caso de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo se observa un comportamiento irregular, con picos importantes en los años 2007 y 2011, para luego presentar descensos súbitos a cero en los años siguientes. En cuanto al Tumor maligno de la Próstata se evidencia un comportamiento irregular con picos en los años 2008 y 2012, año en el cual se presentó por última vez para tener una depleción a cero para el año 2013. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad respectivamente. (Ver figura 18)

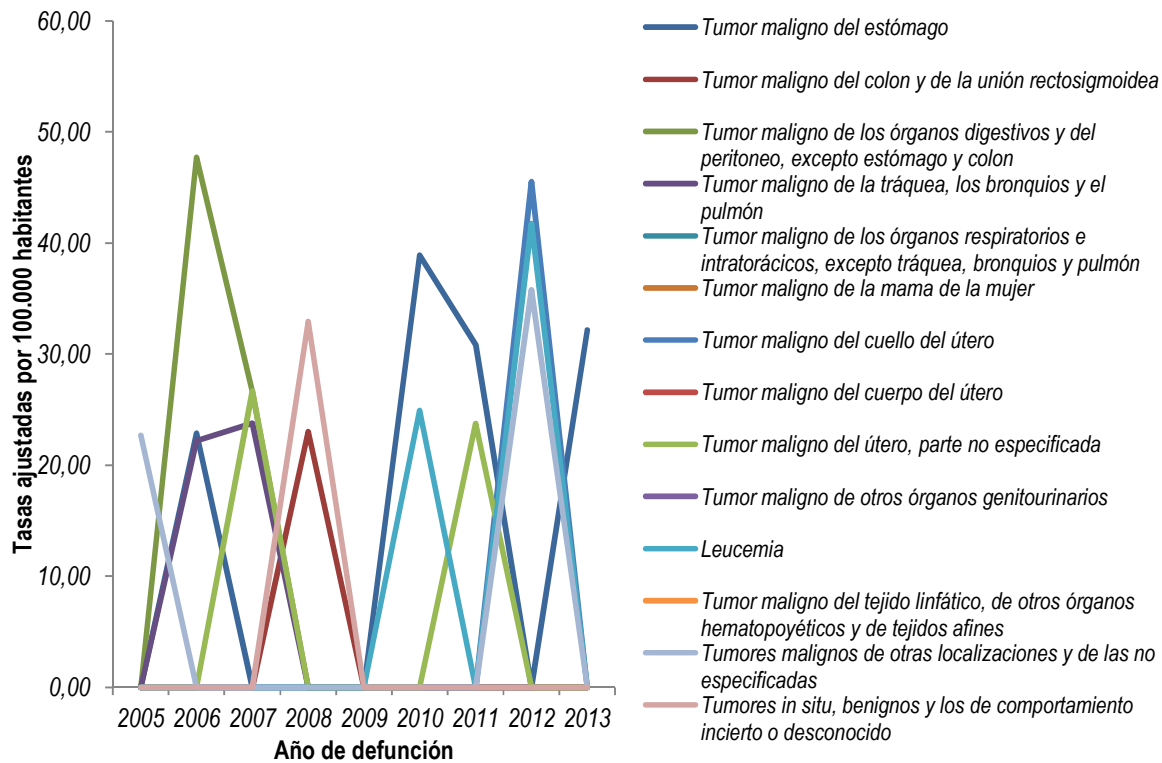
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En cuanto a las mujeres Tumor maligno del estómago ocupa el primer lugar, con una tasa ajustada promedio de 13.86 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular y con una ligera tendencia al ascenso, ostento su máximo pico en el 2010 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 38.89 por cada 100.000 mujeres, posterior a esto tiende a disminuir con un nuevo pico en el año 2013 en el cual presentó una tasa ajustada de 32.17 por cada cien mil mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 8.26 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular, seguido por Leucemia, la cual presento una tasa ajustada promedio de 7.41 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento oscilante, presento su último pico en el año 2012 con una tasa de 41.74 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; para los demás tumores la tasa de mortalidad ajustada fue baja. (Ver figura 19).

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

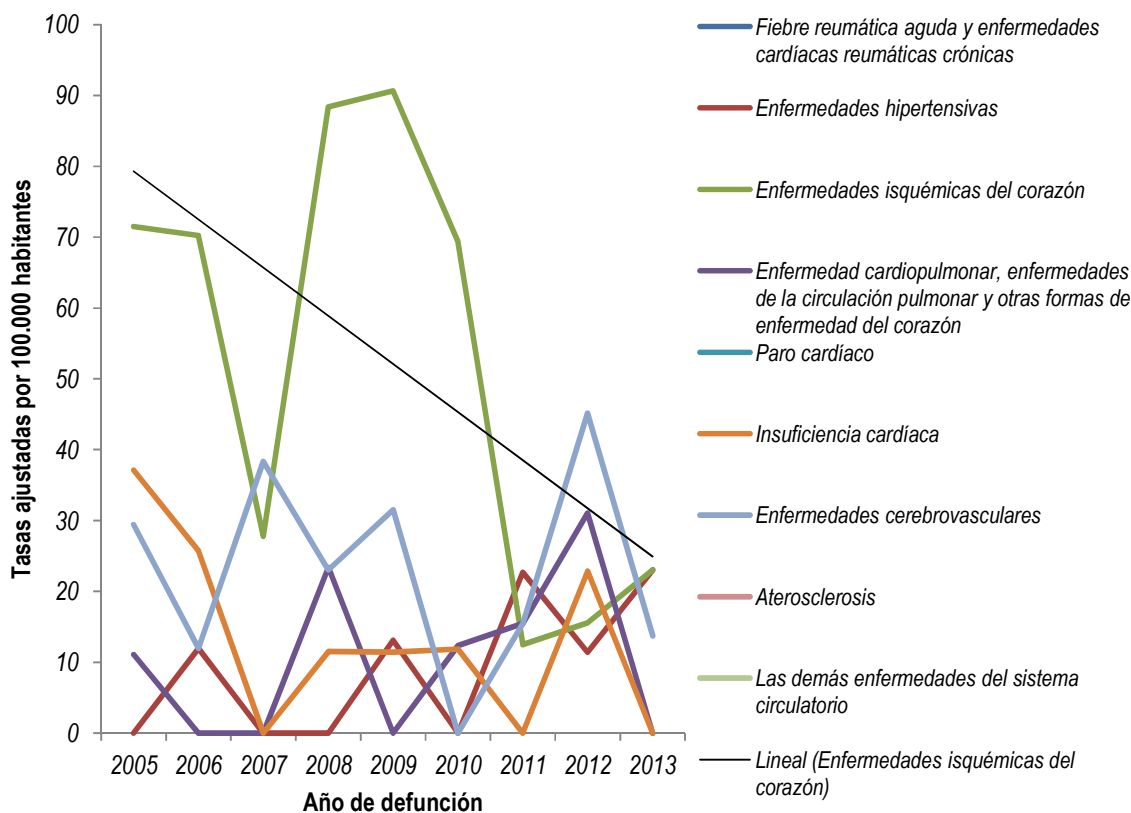


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el municipio de Güicán las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 52.11 por cada cien mil habitantes, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra una tendencia al descenso, presentando las tasas representativamente más altas durante los años 2008 a 2010 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2014 con una tasa ajustada de 23.05 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, con una tasa ajustada promedio de 23.19 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2012 con una tasa de 45.16 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa de 13.73 dato inferior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Insuficiencia cardíaca con una tasa promedio ajustada de 13.40 por cada cien mil habitantes, presentando un comportamiento estable con una ligera tendencia al descenso. Es importante resaltar el comportamiento de las muertes asociadas a las Enfermedades Hipertensivas, las cuales presentan un comportamiento constante a lo largo del período 2005 a 2013, con una marcada tendencia al ascenso, de manera que han pasado de tener una tasa ajustada de mortalidad de cero en el año 2005 a presentar una tasa de 23.05 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013. (Ver figura 20)

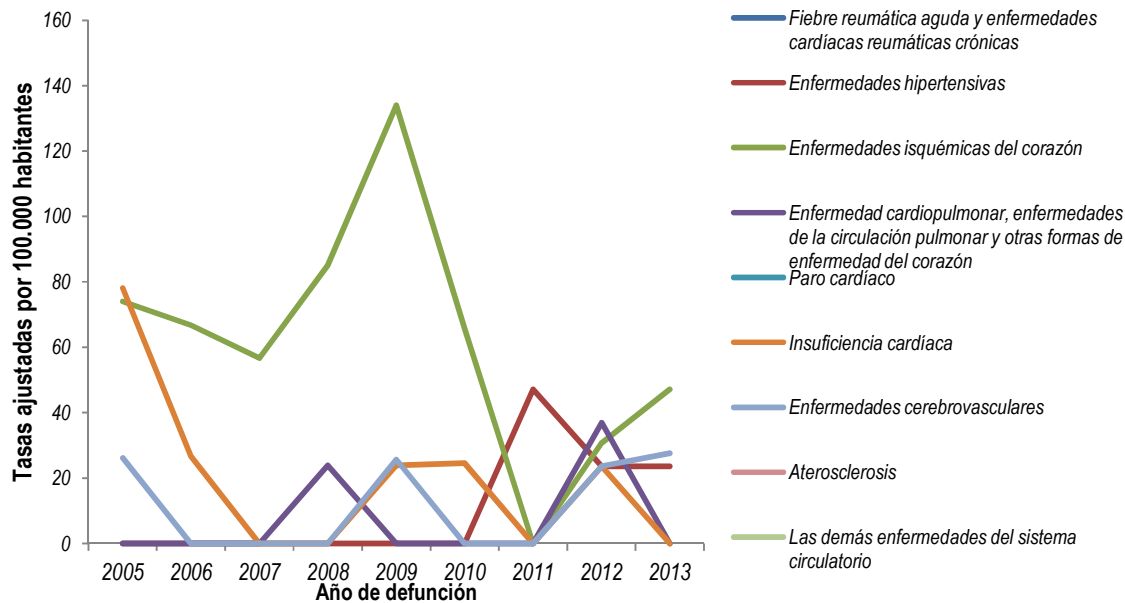
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentado una tasa ajustada promedio de 62.29 muertes por cada cien mil hombres, presentando un comportamiento fluctuante, con una ligera tendencia al descenso, alcanzando su pico más alto en el año 2007 con una tasa de mortalidad ajustada de 134.01, la cual representa la tasa más alta en el período evaluado y para las demás subcausas, mostrando una disminución en los siguientes años para cerrar el año 2013 una tasa de mortalidad ajustada de 47.19 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con la Insuficiencia cardíaca, la cual presenta una tasa ajustada promedio de 19.65 por cada cien mil hombres, con un comportamiento irregular a lo largo del período evaluado. (Ver figura 21)

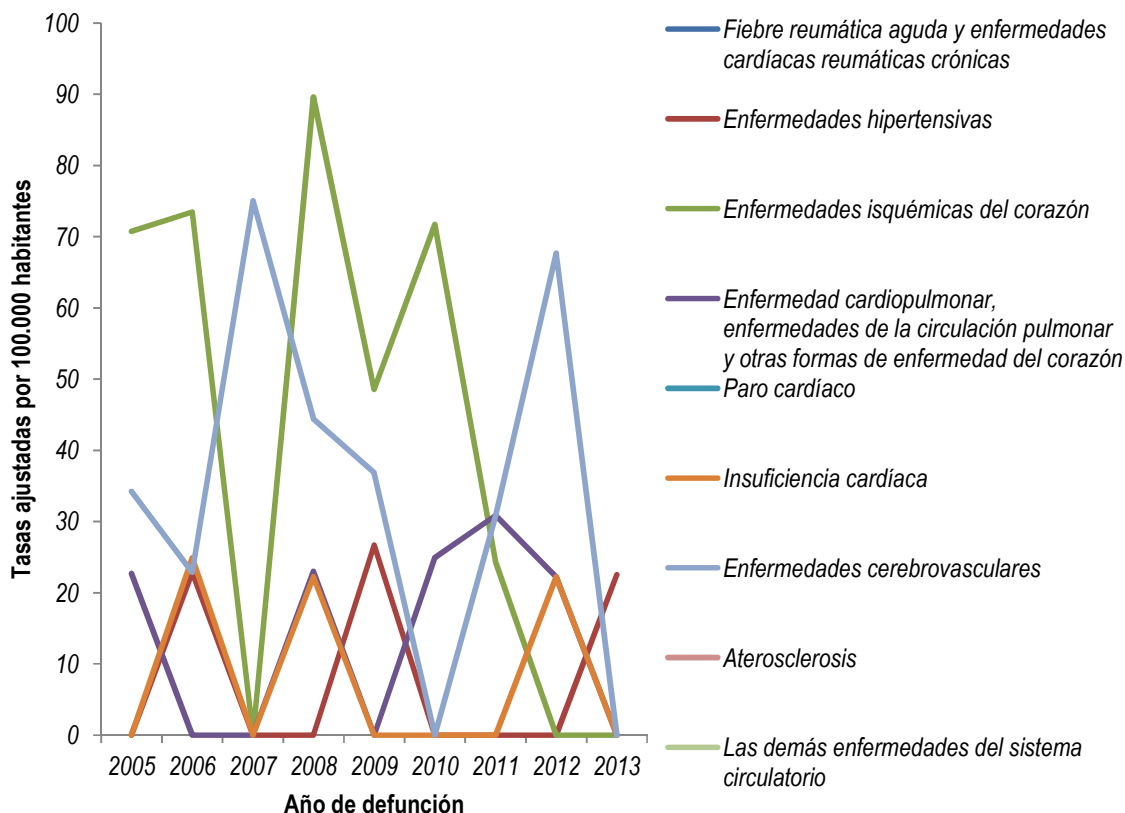
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, presentando una tasa ajustada promedio de 42.05 muertes por cada cien mil mujeres, con un comportamiento irregular, mostrando una ligera tendencia al descenso, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2008 con una tasa ajustada de 89.64 muertes por cada cien mil mujeres; el último año en el cual se presentaron muertes asociadas a esta subcausa fue el 2011 con una tasa ajustada de 24.29 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, las cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 36.66 por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular, de manera que el último año en cual se reportaron casos asociados a esta causa fue en el año 2012 en el cual presentó una tasa ajustada de 67.71 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura)

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

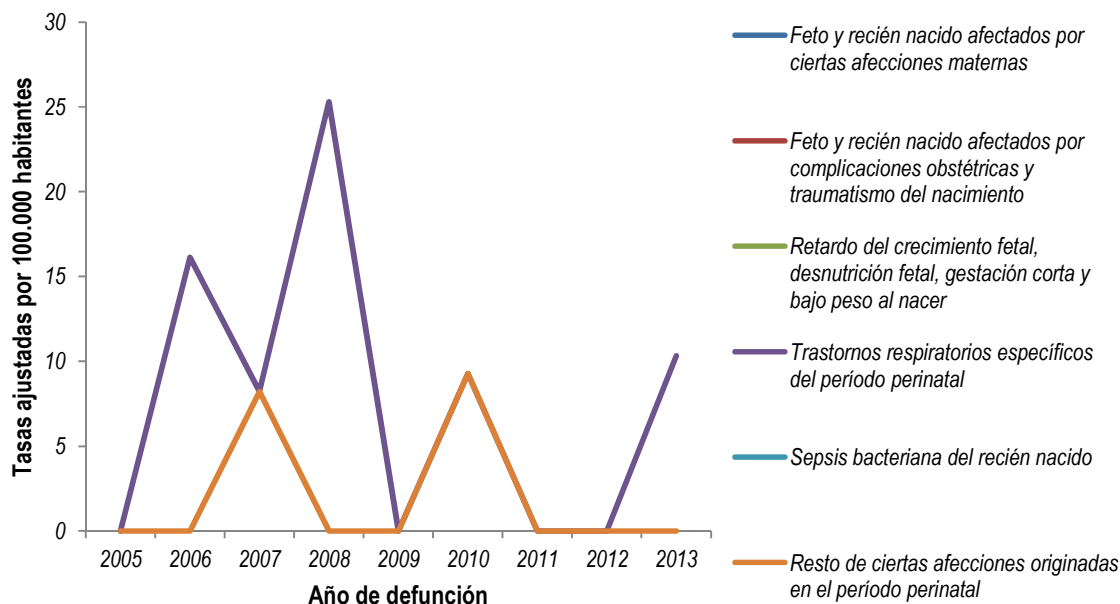


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las únicas subcausas presentadas en el municipio de Güicán durante el período evaluado (2005 a 2013); las primeras con una tasa ajustada promedio de 7.69 por 100.000 hab., presentando un comportamiento irregular con una tasa de mortalidad ajustada para el año 2013 de 10.33 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar, con respecto a los años anteriores el último año en el que se registraron muertes asociadas a esta causa fue el año 2008 con una tasa ajustada de 25.29 para reducirse a cero en los siguientes años; mientras que Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presento una tasa ajustada promedio de 1.94 por 100.000 hab., solamente se presentó como causa de mortalidad en los años 2007 y 2010, presentando para este último año una tasa ajustada de 9.28 muertes por cada 100.000 recién nacidos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar.

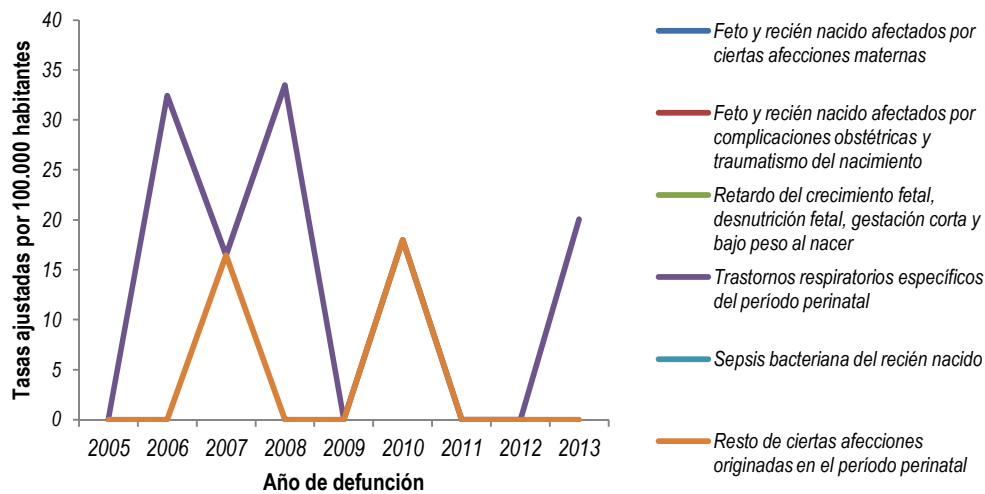
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

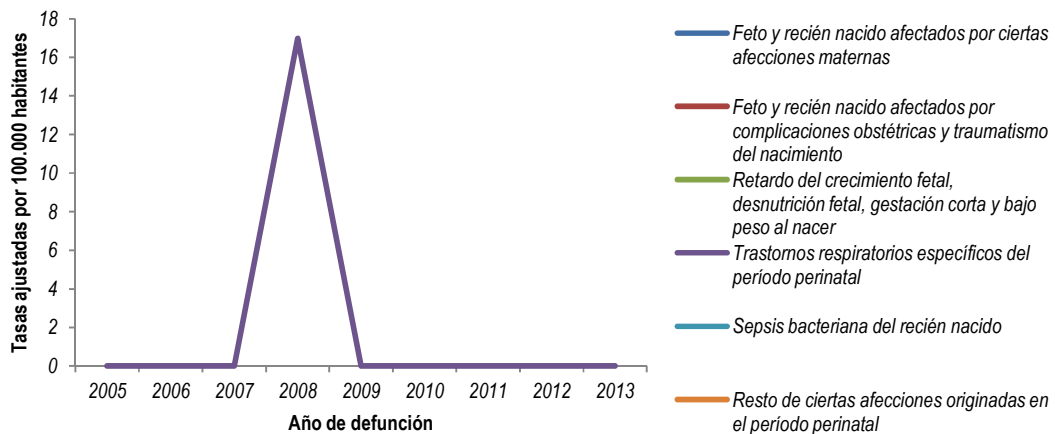
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres como en las mujeres se presentan muertes específicamente para la subcausa relacionada con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido, caso en el cual las mujeres presentan una tasa ajustada promedio de 1.89 por 100.000 hab., mientras que los hombres de 13.39 por 100.000 hab.; en el caso de las mujeres, se presentan casos por esta subcausa únicamente en el año 2008, en el cual presentaron una tasa ajustada de 16,97 por cada cien mil mujeres, no se presentan más mortalidades asociadas a dicha causa para el resto de años; mientras que en los hombres la mortalidad ajustada por esta subcausa presenta un comportamiento fluctuante, con presencia de casos únicamente en los años 2005 a 2009 para descender a cero y volver a presentar casos en el año 2013, en el cual la tasa ajustada correspondió a 20.05 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. En las mujeres no se presentan más mortalidades para ninguna otra subcausa en el resto del período evaluado, mientras que para los hombres se presentan casos de mortalidad por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con una tasa ajustada promedio de 3.83, presentando un comportamiento fluctuante, el último año en el que se reportan casos de mortalidad para esta subcausa es el 2010 con una tasa ajustada de 18.01 muertes por cada mil hombres si la población se comportara de la misma manera que la población estándar, en los años posteriores la tasa se redujo a cero manteniéndose así durante el resto del período evaluado.(Ver figura 24, 25)

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



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

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



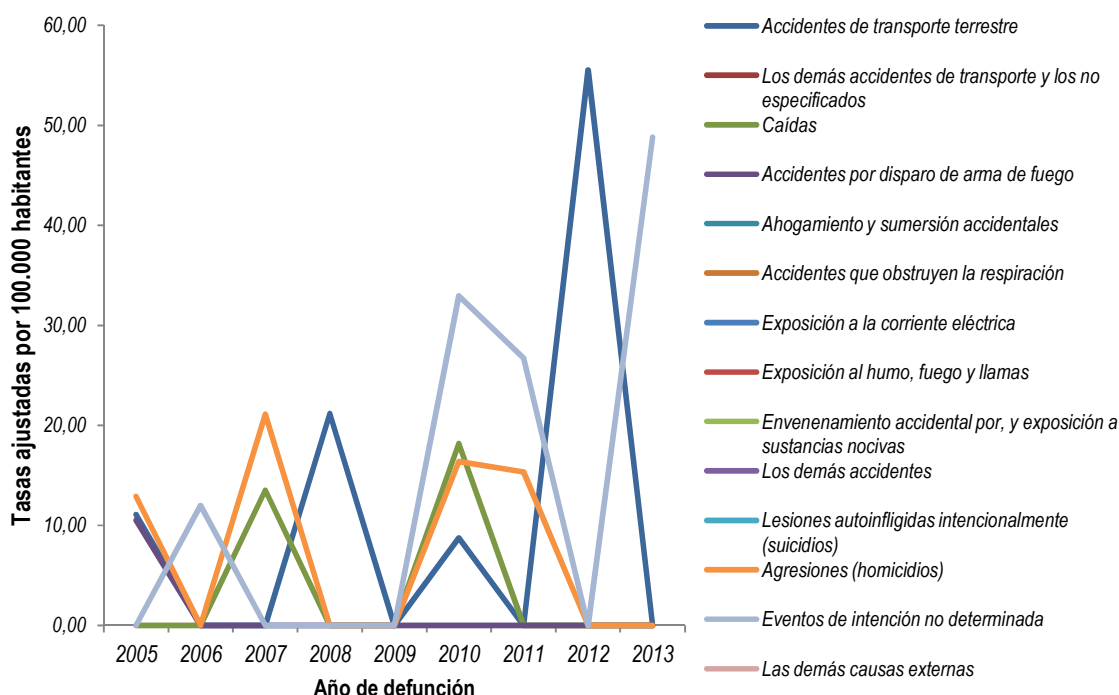
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el municipio de Güicán presentó como principal subcausa de muerte los eventos de intención no determinada, con una tasa ajustada promedio de 13.39 muertes por cada 100.000 hab., seguido de las muertes asociadas a Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 10.73 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las Agresiones (homicidios) los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.31 muertes por cada 100.000. Los eventos de intención no determinada presentan un comportamiento fluctuante con una tendencia marcada al ascenso, de manera que mientras en el año 2005 la tasa de mortalidad ajustada por esta causa correspondió a cero, para el año 2013 la tasa ajustada atañó a 48.81 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, siendo esta la tasa más alta registrada por esta subcausa en el período evaluado (2005-2013); los accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento diverso a lo largo del período evaluado, con una tendencia al ascenso, presentando su

máximo pico en el año 2012, en el cual mostró una tasa ajustada de 55.55 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, siendo este pico el más alto registrado en el período evaluado; las Agresiones (homicidios) exhiben un comportamiento oscilante, el último año en el que reportan mortalidad por esta subcausa afectó al año 2011 con una tasa ajustada de 15.37 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, presentando un posterior descenso a cero, el cual se mantuvo los años siguientes. (Ver figura 26)

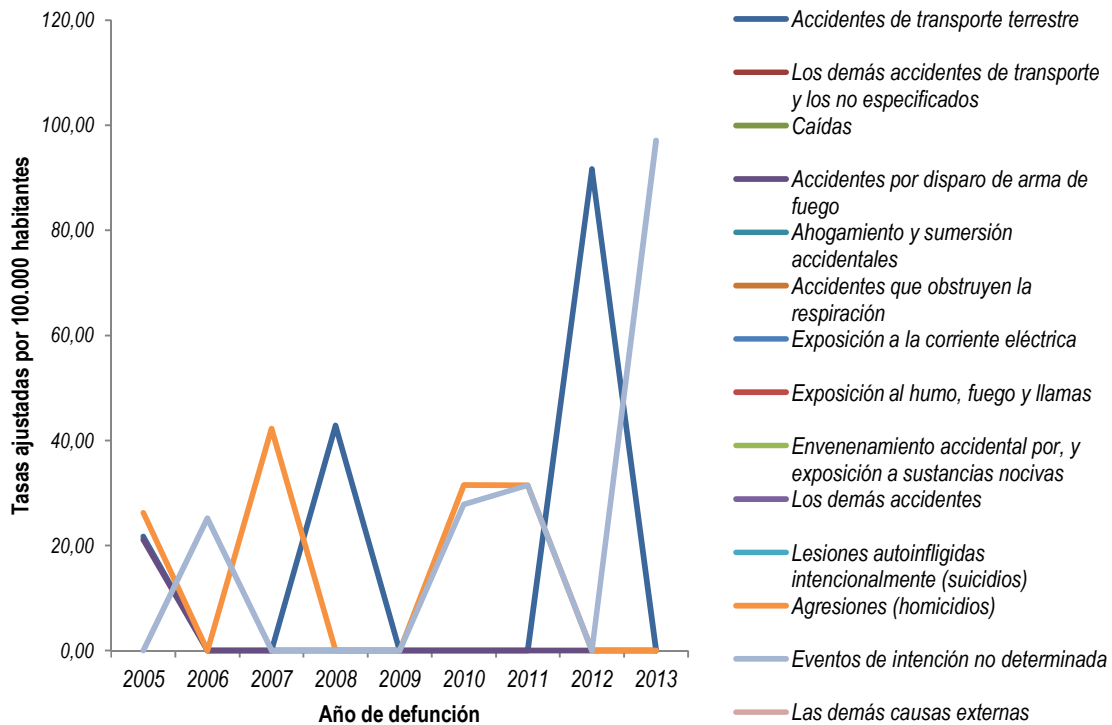
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; la principal subcausa de mortalidad para esta población son los eventos de intención no determinada con una tasa ajustada promedio de 20.18 por cada 100.000 hombres, los cuales presentan una tendencia importante al aumento, ostentando para el año 2013 una tasa ajustada de 97.08 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar, la cual es la más alta registrada a lo largo del período evaluado y con respecto a las demás subcausas; le siguen los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 17.35 presentando un comportamiento irregular con un pico máximo en el año 2012, en el cual registró una tasa ajustada de 91.64 por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de Agresiones (homicidios), los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 14.61 por cada cien mil hombres. Los Accidentes por disparo de arma de fuego solamente presentan casos durante el año 2005 posterior al cual se han mantenido en cero, mientras que el resto de subcausas no han presentado mortalidad durante el período evaluado. (Ver figura 27)

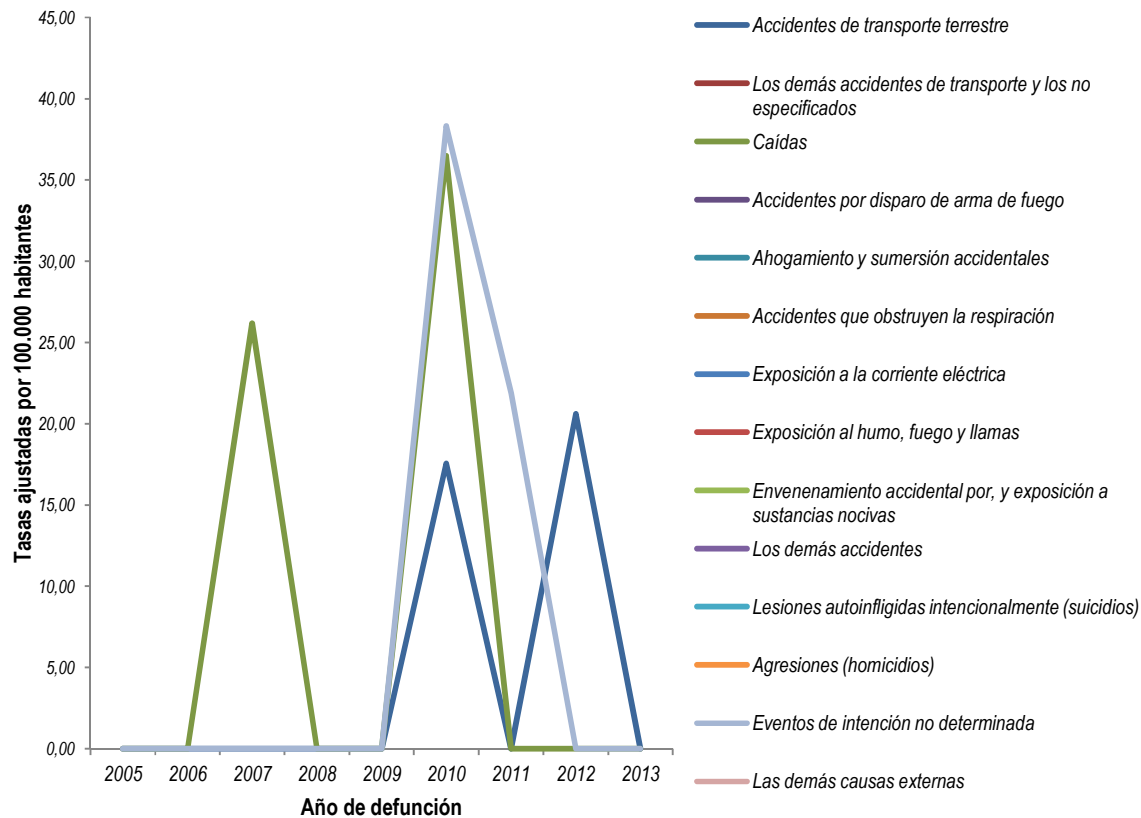
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

A diferencia de los hombres las caídas fueron la primera causa externa de muerte en mujeres, mostrando una tasa ajustada promedio de 6.96 por cada 100.000 hab., le siguen los Eventos de intención no determinada, los cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 6.69 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 4.24 por cada 100.000 hab.; en general presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 28)

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

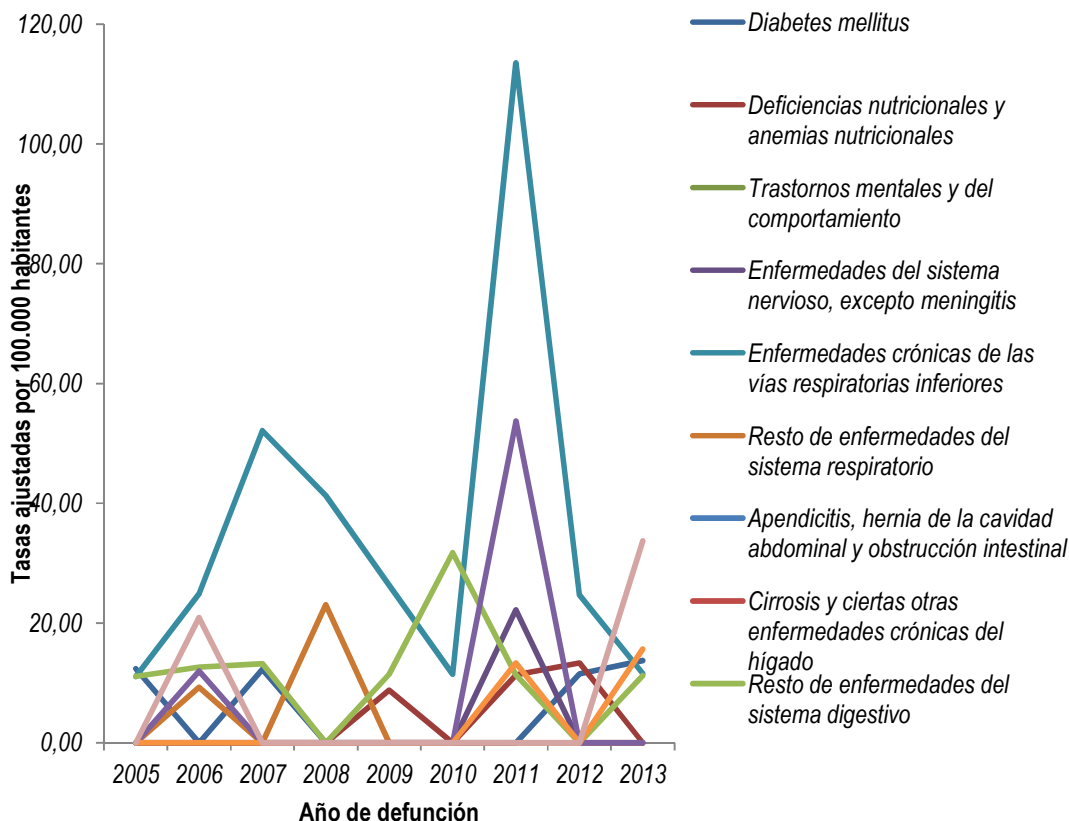


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 35.20 por 100.000 hab. Mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 113.53, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 11.53 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 11.42 por cada 100.000 hab., las cuales presentan un comportamiento estable, registrando una tasa ajustada para el año 2013 en 11.26 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar. (Ver figura 29)

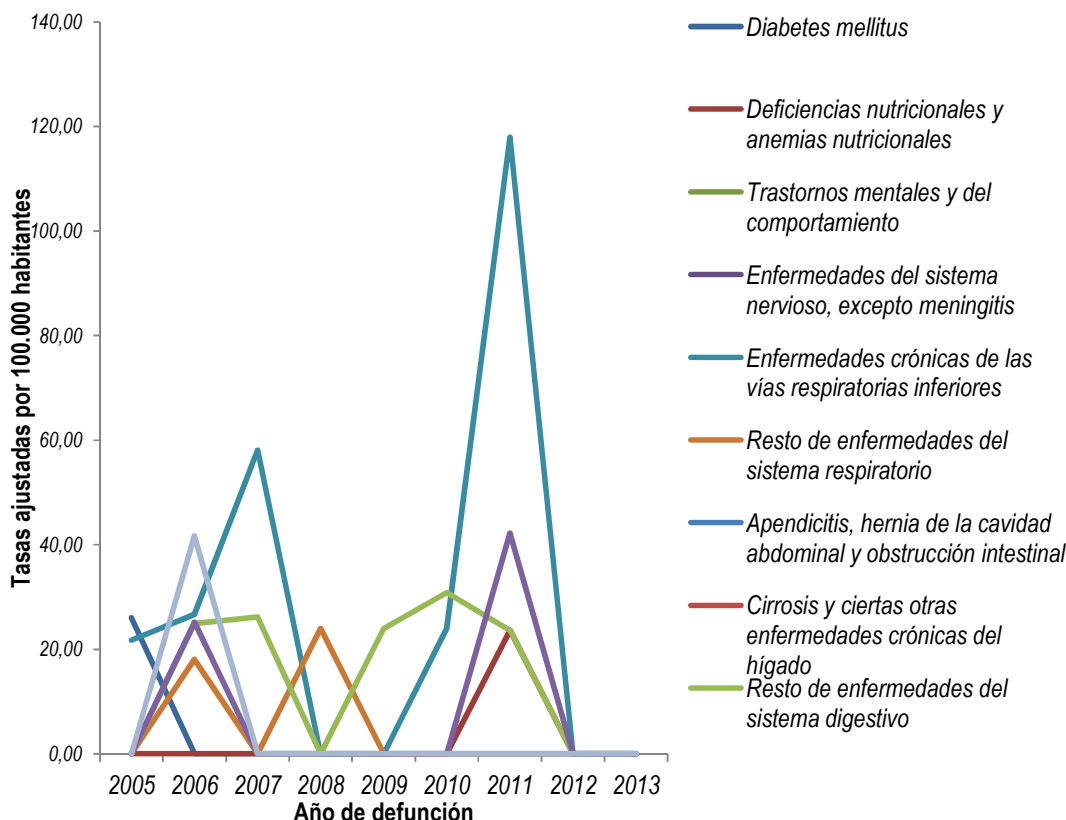
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 27.60 por cada 100.000 hab., mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2011 con una tasa ajustada de mortalidad de 117.97 si la población del municipio se comportara como la población estándar, para descender en los años posteriores a cero; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 14.39 por cada 100.000 hombres, exhibiendo un comportamiento fluctuando a lo largo del período evaluado, cerrando en cero para el año 2013; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema urinario, con una tasa ajustada promedio de 7.49 por cada 100.000 hombres, con una comportamiento irregular. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 30)

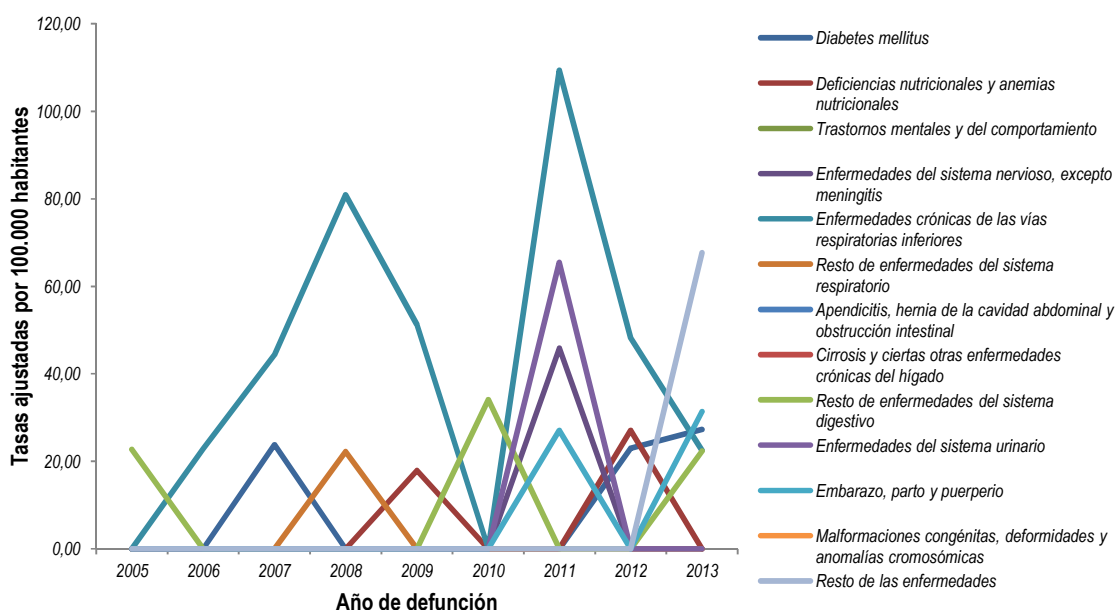
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del Municipio de Güicán, 2005 – 2013



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

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 42.17 por 100.000 mujeres, presenta un comportamiento significativamente elevado con respecto a las demás subcausas, exhibe su pico más alto en el año 2011 con una tasa ajustada de 109.42 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada promedio de 8.80 por cada 100.000 mujeres, mostrando un comportamiento oscilante, el cual no muestra tendencia; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Diabetes mellitus con una tasa promedio de 8.23 muertes por cada cien mil mujeres, expone un comportamiento fluctuante el cual asciende en los últimos dos años afectando la mortalidad para este grupo poblacional, de manera que en el año 2013 presenta la tasa ajustada de 27.28 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 31).

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



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por tumor maligno de estómago y diabetes mellitus para el año 2013 relaciona diferencias estadísticamente significativas con respecto a la tasa determinada para el departamento de Boyacá. Cuando se observan las tendencias de estos mismos indicadores se puede observar un comportamiento fluctuante en el tiempo, no se presentan tendencias específicas por los eventos.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	Municipio Güicán 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	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,59	32,17	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	27,28	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗

Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Por todas las causas según la lista 67

En el municipio de Güicán en el periodo de 2005 a 2013 se registraron 14 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año con 12 muertes, para el grupo de 1 a 4 años se notificaron 2 casos. El mayor número de muertes se presentó por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por causas externas de morbilidad y mortalidad con 10 y 2 muertes cada una, para enfermedades endocrinas y nutricionales y enfermedades del sistema genitourinario se notificó un caso en cada gran causa; para las demás grandes causas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad durante el periodo de 2005 a 2013. La distribución por sexo mostró que el 71% correspondieron a hombres y 29% a mujeres. En todos los años se registraron muertes excepto en el 2005, el comportamiento de la

mortalidad por grandes causas mostró variaciones sin una inclinación específica. En el período de estudio, no se registraron muertes por todas las demás causas que componen la lista de las 67 causas.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES METABÓLICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años					1					1	
		Total					1					1	
	Total						1					1	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1	
		Total							1			1	
	Total								1			1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2	2	2		2				1	9
		Total		2	2	2		2				1	9
	Total		2	2	3		2				1	10	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 01 a 04 años								1		1	
		Total								1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año										1	1
		Total										1	1
Total									1	1	2		
Total			2	2	3	1	2	1	1	2	14		

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Durante el período de 2005 a 2013, se presentó una muerte en una niña entre 1 y 4 años de edad por la subcausa desnutrición y otras deficiencias nutricionales. A partir de esta muerte se deben orientar los esfuerzos para aportar alimentos a los grupos de la población más vulnerables, especialmente a madres y niños en condiciones de pobreza e instaurar programas de prevención y manejo de las patologías de mayor importancia asociadas a los déficit nutricionales.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Güicán, 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	De 01 a 04 años					1					1
		Total					1					1

	Total							1						1
Total								1						1

Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.
Enfermedades del sistema genitourinario

Las enfermedades del sistema genitourinario no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 67 causas, sin embargo, en la tabla que se encuentra a continuación se puede evidenciar que durante los años de 2005 a 2013, este evento presentó una muerte en una niña menor de 1 año.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y la niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Güicán, 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
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Total									1			1

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro del grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en los años de 2005 a 2013, el mayor número de casos se registraron en el subgrupo de dificultad respiratoria del recién nacido con 5 muertes, seguido de otras afecciones respiratorias del recién nacido con 3 muertes y por último el resto de afecciones perinatales con 2 casos, para un total de 10 defunciones por esta gran causa. El comportamiento de este grupo de causas mostró distintas variaciones, sin una inclinación específica. Por las demás subcausas no se presentaron muertes. La mayor proporción de casos se concentró en los hombres.

Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Güicán, 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	
DIFICULTAD RESPIRATORIA RECIENTE NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				2		1				1	4
		Total				2		1				1	4
Total					3		1				1	5	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIENTE NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		2	1								3
		Total		2	1								3
	Total		2	1									3
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1			1					2
		Total			1			1					2

	Total				1			1			2
Total			2	2	3		2			1	10

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

De las seis subcausas que conforman las causas externas de morbilidad y mortalidad, en el municipio de Güicán se presentaron dos muertes, una por accidente de transporte en el 2012 en una niña entre 1 a 4 años y una por todas las demás causas externas en el 2013 en un niño menor de un año, en los años anteriores no se reportaron casos.

Tabla 14. Número de muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Güicán, 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
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total										1	1	2

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

2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

La siguiente tabla semaforiza la posición del municipio frente al departamento para el año 2013, los indicadores que se encuentran de color rojo revelan que para el año en mención el municipio de Güicán registró cifras por encima del valor departamental, es decir, en el análisis de los intervalos de confianza para mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez si existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento.

Así mismo, a pesar de que en todos los años se han presentado casos, se evidencia un comportamiento variable con tendencia al aumento de estos indicadores en el año 2013.

En el período de 2005 a 2013, no se presentaron muertes por IRA y EDA en niños menores de cinco años, pero en el año 2009 se registró una muerte por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en una niña entre 1 a 4 años.

Tabla 15. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Güicán, 2005-2013

Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	Boyacá 2013	Güicán 2013	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	1785,71	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	35,71	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	15,40	35,71	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	35,71	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

A continuación se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2013, para el municipio con respecto al departamento.

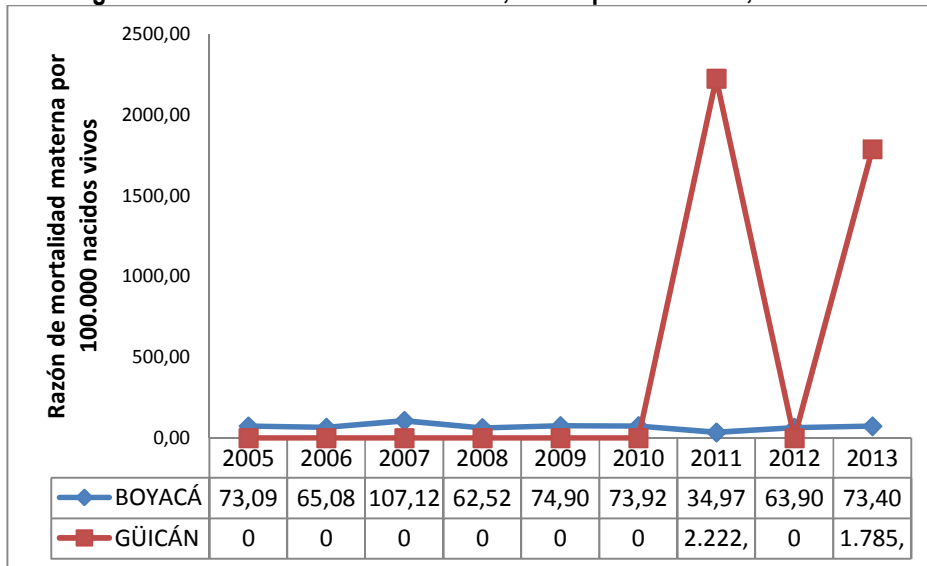
Mortalidad materna

La mortalidad materna es un indicador de desarrollo humano y de desigualdad, la gran mayoría de las muertes maternas son evitables y frecuentemente prevenibles, ya que se conocen las principales causas y factores determinantes, y a la vez se cuenta con el material científico y tecnológico para evitarlas en la mayoría de los casos, es claro que facilitando el acceso a los servicios de salud de buena calidad se realizará detección temprana del riesgo, remisión adecuada al hospital de nivel correspondiente reducirá la mortalidad, sin embargo hay que tener en cuenta que ocurren situaciones impredecibles que ponen en riesgo la vida de la materna y que no pueden ser detectadas en el control prenatal.

En el 2011 y 2013 el municipio de Güicán registró una muerte materna cada año para una razón de mortalidad de 2222,22 y 1785,7 muertes por 100.000 nacidos vivos respectivamente, esta razón de mortalidad materna es superior a la del departamento, sin embargo en los años anteriores no se presentaron casos. Con el fin de evitar futuras muertes maternas, es importante identificar condiciones o factores de riesgo asociados a esta mortalidad para intervenirlos oportunamente, aumentar la consulta del control prenatal y llegar a la

institucionalidad de la atención de parto, junto con herramientas interinstitucionales que identifiquen tempranamente alteraciones de la prestación del servicio para intervenir a tiempo y evitar complicaciones mayores o mortalidad intrahospitalaria.

Figura 1. Razón de mortalidad materna, municipio de Güicán, 2005 -2013

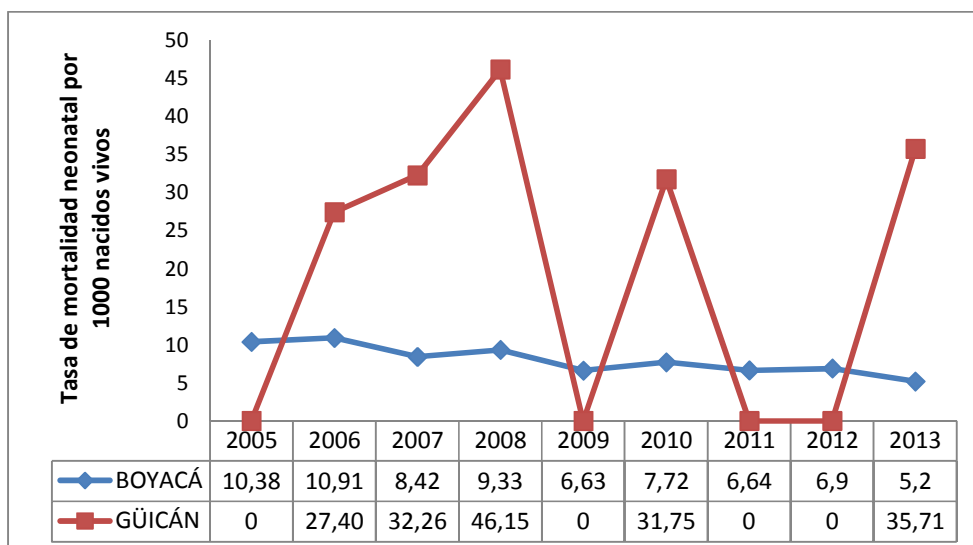


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ Mortalidad Neonatal

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal mostró distintas variaciones durante el período de estudio, con tasas de cero en los años 2005, 2009 y 2011 y periodos de aumento en el 2008 y 2013 alcanzando tasas de mortalidad de 46,15 y 35,71 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos respectivamente. Con relación a Boyacá, el municipio de Güicán en los años que reportó muertes neonatales siempre se ubicó por encima de la tasa departamental. La tendencia de este indicador es ascendente.

Figura 2. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Güicán, 2005 -2013

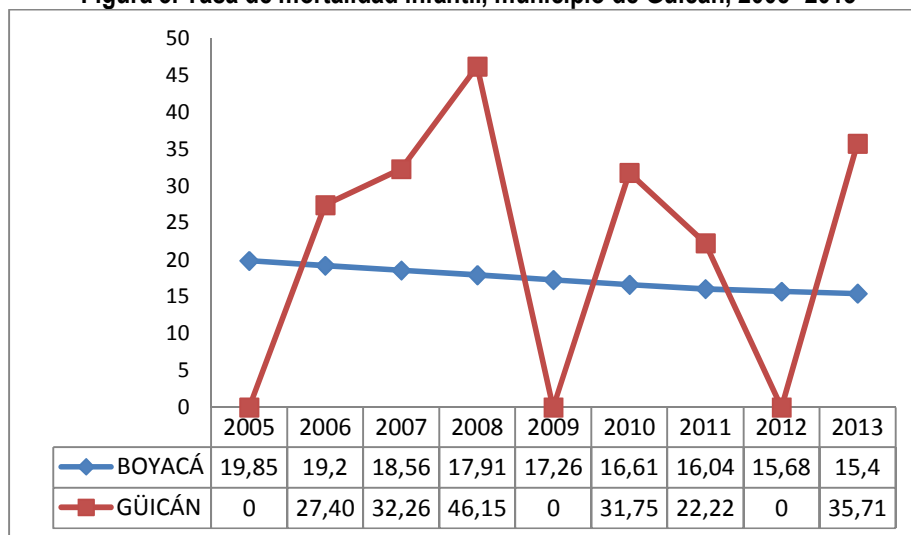


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad infantil

El comportamiento de la tasa de mortalidad infantil mostró una tendencia ascendente para el último año del periodo de estudio, situación muy similar a la mortalidad neonatal, así mismo se observó fluctuaciones durante el 2005 hasta 2013. Con relación a Boyacá, el municipio de Güicán tuvo 20,31 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos por encima de la cifra departamental en el 2013.

Figura 3. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Güicán, 2005 -2013

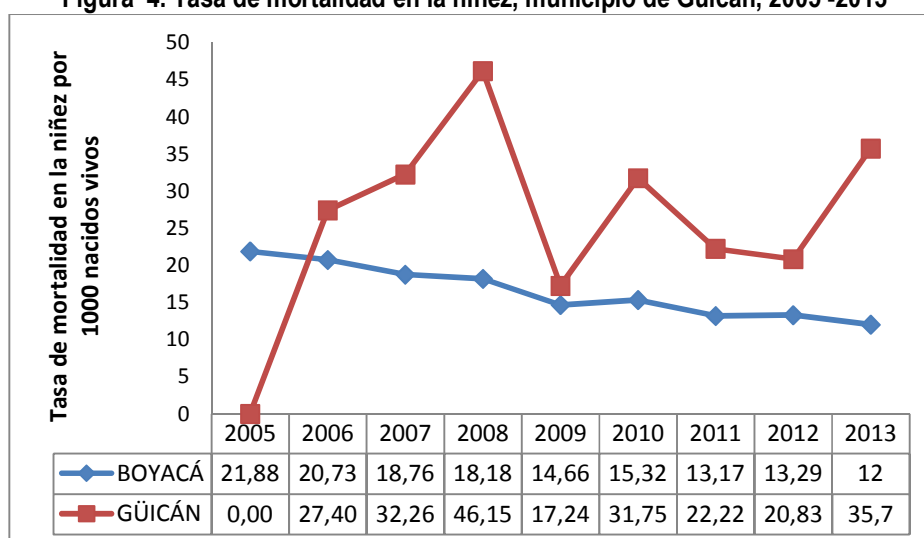


Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez presentó un notable incremento en el municipio de Güicán al pasar de 0 muertes por mil nacidos vivos en el 2005 a 35,7 muertes por mil nacidos vivos en el 2013. Con relación a Boyacá, el municipio de Güicán tuvo 23,7 muertes por cada mil nacidos vivos por encima de la tasa departamental en el 2013.

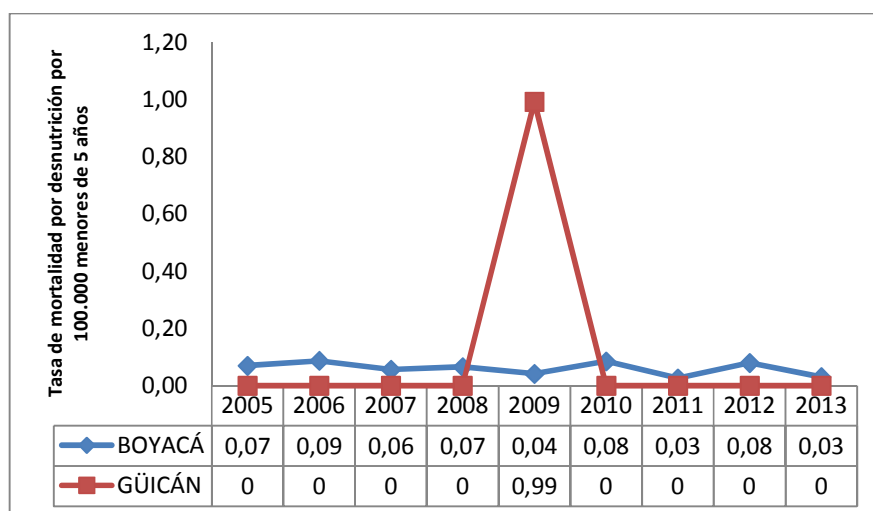
Figura 4. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Güicán, 2005 -2013



Fuente: DANE. Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.
Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

El municipio de Güicán en el año 2009 reportó un caso de mortalidad por desnutrición en una niña del grupo de edad entre 1 a 4 años, con una tasa de mortalidad de 0.99 muertes por 100.000 menores de 5 años, valor superior al registrado por el departamento. Para los demás años no hay reporte de este indicador.

Figura 5. Tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años, municipio de Güicán, 2005 -2011



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

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

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

indicadores de mortalidad materno infantil reportados en el 2013 en comparación con el departamento y su tendencia.

Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Güicán, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Güicán 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	85,89	No aplica	Descenso
	Enfermedades sistema circulatorio	59,83		Descenso
	Causas externas	48,81		Estable
Mortalidad específica por subgrupo	Resto de las enfermedades	33,72		Aumento
	Enfermedades hipertensivas	23,05		Aumento
	Eventos de intención no determinada	48,81		Aumento
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	1785,71	73,40	Aumentó
	Tasa de mortalidad neonatal	35,71	5,20	Aumentó
	Tasa de mortalidad infantil	35,71	15,40	Aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	35,71	12,00	Aumentó
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,00	18,80	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	Estable
	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,03	Estable

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

Conclusiones

- ✓ En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Güicán en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las Neoplasias corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar en población general; en tercer lugar se encuentran las demás causas tanto en población general como en hombres y mujeres.
- ✓ En el periodo estudiado (2005-2013), en el municipio de Güicán se perdieron un total de 4.156 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años perdidos por muertes prematuras (55,19%), A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son las mismas que se reflejan en hombres y mujeres de forma independiente, aunque con un orden diferente y son las lesiones de causa externa en primer lugar, seguido de todas las demás causas y

las afecciones del periodo perinatal las causas que representan las mayores tasas ajustadas de AVPP, lo anterior indica que si bien la población fallece más frecuentemente por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa y principalmente las afecciones del periodo perinatal las responsables de muertes en población muy joven que generan un impacto negativo en las condiciones de vida de esta población, hecho que requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías.

- ✓ Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son la infección respiratoria, con una tasa promedio de 13.8 por 100.000 hab., le siguen las relacionadas con Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa promedio de 2.19 por 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades infecciosas intestinales, las cuales presentan una tasa promedio de 1.46 por cada 100.000 habitantes.
- ✓ Dentro de las tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el municipio de Güicán, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 14.55 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago.
- ✓ Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el municipio de Güicán las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 52.11 por cada cien mil habitantes.
- ✓ Con relación a la mortalidad materno - infantil y en la niñez, en el municipio de Güicán en el período de 2005 hasta 2013 se registraron 14 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año con 12 muertes.
- ✓ Las muertes infantiles se presentaron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, por causas externas de morbilidad y mortalidad, por enfermedades endocrinas y nutricionales y enfermedades del sistema genitourinario. La distribución por sexo mostró que el 71% de las muertes correspondieron a hombres y 29% a mujeres. En todos los años se registraron muertes excepto en el 2005, la tendencia ha sido variable.
- ✓ Los indicadores de mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez en el año 2013 registraron cifras por encima del valor departamental. Así mismo, a pesar de que en todos los años se han presentado casos, se evidencia un comportamiento variable con tendencia al aumento de estos indicadores en el año 2013.
- ✓ En el período de 2005 a 2011, no se presentaron muertes por IRA y EDA en niños menores de cinco años, pero en el año 2009 se registró una muerte por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en una niña entre 1 a 4 años.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada por grandes causas y por subcausas, los eventos de alto costo, los eventos y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información correspondieron a los

Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS del SISPRO – MSPS, bases de dato de alto costo - MSPS 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; con el fin verificar la significancia estadística de las medidas simples de desigualdad se calcularon los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

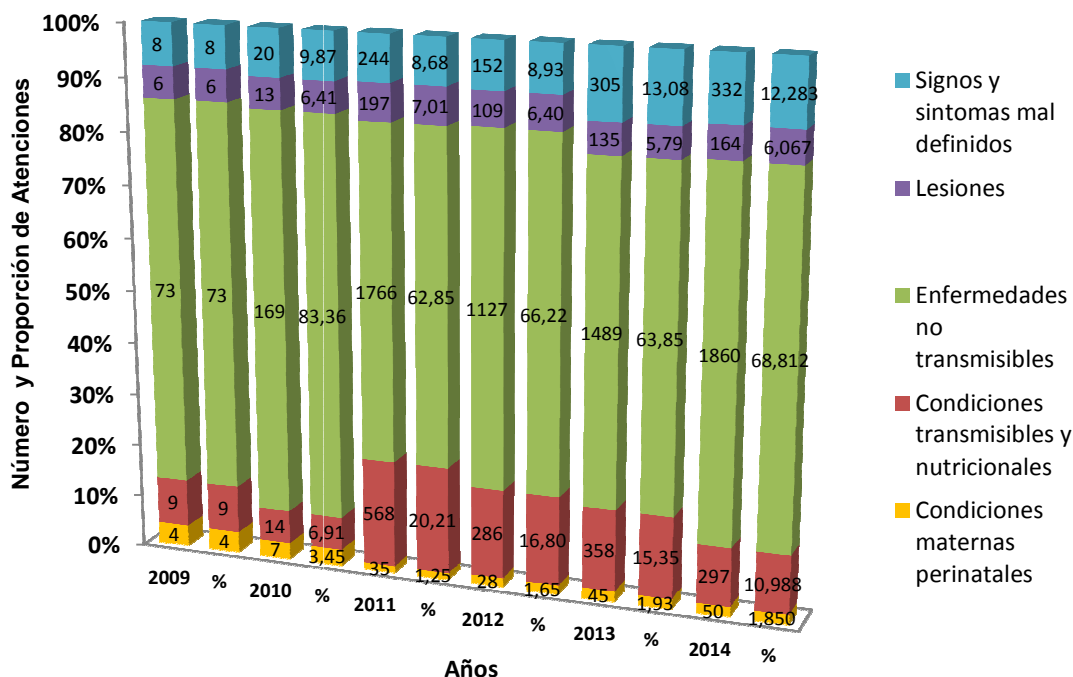
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad de la OPS, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se 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 Güicán por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de atenciones durante el periodo de estudio (2009 – 2014) fue de 9.870; el promedio anual de atenciones fue de aproximadamente 1.645 atenciones/año; según sexo el 65,25% (6.440) correspondió al femenino y el 34,75 % (3.430) al masculino.

La gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles para el municipio de Güicán presentó la mayor proporción durante el período de estudio, con tendencia variable, alcanzando la mayor proporción en el año 2010 con el 83,36% (169 atenciones) y para el año 2014 la proporción alcanzada fue de 68,81% (1.860 atenciones), la segunda gran causa de morbilidad correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones variables, alcanzando la mayor proporción en el año 2011 con el 20,21% (568) y para el año 2014 pasó a ocupar el tercer lugar con el 10,98%(297), luego de los signos y síntomas mal definidos con 12,28% (332 atenciones)(ver figura 40)

Figura 32. Distribución del Número y Porcentaje de las Grandes Causas de Morbilidad Atendida, Municipio de Güicán, Años 2009 – 2014.



Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

Primera Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar con proporciones variables, para el año 2012 presentó la mayor proporción con el 56,48% para el año 2014 fue de 45,63%, con una disminución de 6,46 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013; el segundo lugar lo ocupó la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentando la mayor proporción en los años 2009 y 2010 con el 50% respectivamente; para el año 2014 alcanzó una proporción de 40,00% y un aumento en puntos porcentuales de 16,56 respecto al 2013; el tercer lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 8,75% en el año 2014 con una disminución de 8,96 puntos porcentuales respecto al 2013 (ver tabla 29).

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con proporciones variables, en el año 2009 con una proporción de 66,67%; para el año 2014 presentó una proporción de 55,56% y un aumento en puntos porcentuales de 5,9 respecto al año 2013. La segunda gran causa correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando la mayor proporción en el año 2011 con el 44,02%, para el año 2014 presentó una proporción de 18,89% con una disminución en puntos porcentuales de 14,69 respecto al año 2013, con igual proporción para el año 2014 las gran causa lesiones (ver tabla 29).

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con proporciones variables, presentando la mayor proporción en el año 2010 con 75,00%; para el año 2014 la proporción fue de 57,14% y un aumento en puntos porcentuales de 4,66 respecto al año 2013, la segunda gran causa de morbilidad en los años 2011 y 2012 fue condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 28,02% y 26,57% respectivamente, mientras que para los años 2013 y 2014 correspondió a

los signos y síntomas mal definidos con proporciones del 19,34% y 21,43% respectivamente, para el año 2014 esta gran causa presentó un aumento en puntos porcentuales de 2,09 respecto al 2013 (ver tabla 29).

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, con proporciones variables presentando la mayor proporción en el año 2009 con el 65%, para el año 2014 con una proporción de 61,11% y un aumento en puntos porcentuales de 2,51; la segunda gran causa correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2011 y 2012 con proporciones 20,83% y 21,15% respectivamente; para los años 2013 y 2014 la gran causa signos y síntomas mal definidos paso a ocupar el segundo (ver tabla 29).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar en el periodo de estudio presentando proporciones variables, la mayor proporción fue en el año 2010 con el 77,88%; para el año 2014 arrojó una proporción de 70,50% y un aumento en puntos porcentuales de 1,30; la segunda gran causa fue las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2011 y 2012 con proporciones de 14,16% y 11,09%, para los años 2013 y 2014 la segunda gran causa fueron los signos y síntomas mal definidos con proporciones de 11,66% y 12,9% respectivamente, presentando un aumento en puntos porcentuales de 1,03 en el año 2014 respecto al 2013 (ver tabla 29).

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, con proporciones superiores al 80%, para el año 2014 presentó una proporción de 79,55% con un aumento en puntos porcentuales de 1,53; el segundo lugar los signos y síntomas mal definidos en los años 2013 y 2014 con proporciones de 10,52% y 10,11% respectivamente (ver tabla 29).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Güicán 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	50,00	28,57	47,20	56,48	52,08	45,63	-6,46
	Condiciones materno perinatales *	0,00	14,29	1,75	1,85	0,52	0,63	0,10
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,00	33,57	27,78	23,44	40,00	16,56
	Lesiones	0,00	7,14	8,04	4,63	6,25	5,00	-1,25

	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	9,44	9,26	17,71	8,75	-8,96
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	20,00	44,02	39,05	33,58	18,89	-14,69
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,67	60,00	41,63	42,86	49,64	55,56	5,92
	Lesiones	0,00	20,00	7,18	9,52	5,84	18,89	13,05
	Signos y síntomas mal definidos	33,33	0,00	7,18	8,57	10,95	6,67	-4,28
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	0,00	28,02	26,57	17,13	12,64	-4,49
	Condiciones materno perinatales *	0,00	12,50	0,43	0,70	4,42	3,30	-1,12
	Enfermedades no transmisibles	66,67	75,00	45,69	46,15	52,49	57,14	4,66
	Lesiones	0,00	0,00	10,34	8,39	6,63	5,49	-1,14
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	12,50	15,52	18,18	19,34	21,43	2,09

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	9,09	20,83	21,15	10,83	11,67	0,84
	Condiciones materno perinatales *	10,00	13,64	3,89	5,73	7,96	7,22	-0,74
	Enfermedades no transmisibles	65,00	63,64	54,17	53,74	58,60	61,11	2,51
	Lesiones	5,00	4,55	9,44	6,61	6,05	6,39	0,34
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	9,09	11,67	12,78	16,56	13,61	-2,95
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,17	5,31	14,16	11,09	11,11	8,53	-2,58
	Condiciones materno perinatales *	4,17	0,88	1,50	1,99	1,21	1,39	0,18
	Enfermedades no transmisibles	75,00	77,88	69,69	74,01	69,20	70,50	1,30
	Lesiones	10,42	5,31	6,98	5,30	6,82	6,59	-0,23
	Signos y síntomas mal definidos	6,25	10,62	7,68	7,62	11,66	12,99	1,33
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,88	1,64	8,19	6,02	7,68	6,02	-1,66
	Enfermedades no transmisibles	88,24	83,61	80,97	80,97	78,13	79,66	1,53

Lesiones	0,00	6,56	4,31	6,80	3,67	4,21	0,54
Signos y síntomas mal definidos	5,88	8,20	6,53	6,21	10,52	10,11	-0,41

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

Principales causas de morbilidad en hombres

El comportamiento de las principales causas de morbilidad atendida en Hombres en los años 2009 a 2014 por ciclo vital arrojó los siguientes resultados a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y el aumento o disminución en puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013.

Primera infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 44,59% con una disminución en puntos porcentuales de 6,39 con respecto al 2013; el segundo lugar lo ocupó las enfermedades no transmisibles con proporciones variables durante los años de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 40,54% con un aumento de 18,97 puntos porcentuales; en el tercer lugar en el año 2014 lo ocupó los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 8,11%.

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en todos los años de estudio, excepto en el año 2011; para el año 2014 presentó una proporción de 47,22% con un aumento en puntos porcentuales de 6,15 respecto al año 2013; el segundo lugar lo correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2012 y 2013 con proporciones de 27,78% y 39,29% respectivamente, en el año 2014 el segundo lugar lo ocupó la gran causa lesiones con un aumento porcentual de 16,07.

Adolescencia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio excepto en el año 2012; para el año 2014 presentó una proporción de 65,08% y un aumento en puntos porcentuales de 24,69 respecto al 2013; la segunda gran causa la ocuparon las condiciones transmisibles y nutricionales en los años 2011 y 2013 con proporciones de 31,37% y 25,00% respectivamente, para el año 2014 la segunda gran causa correspondió a los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 12,70% con una disminución de 10,38 puntos porcentuales respecto al 2013.

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en todos los años de estudio; para el año 2014 arrojó una proporción de 67,27% con un aumento en puntos porcentuales de 12,8 respecto al año 2013; las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon el segundo lugar durante el periodo de estudio excepto en el año 2013.

Adultez: para este ciclo la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio con proporciones superiores al 64%, para el año 2014 presentó una proporción de 68,66% y un aumento en puntos porcentuales de 4,27; las grandes causas lesiones en los años 2009, 2011 y 2013 ocuparon el segundo lugar, para el año 2014 la gran causa signo y síntomas mal definidos ocupó el segundo lugar con una proporción de 12,54% con una disminución en puntos porcentuales de 0,34.

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar con proporciones superiores a 75% , para el año 2014 evidenció una proporción 79,51% con un aumento en puntos porcentuales de 0,49; el segundo lugar lo ocuparon varias gran causas para los años 2009 y 2011 lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2010 las lesiones y signos y síntomas mal definidos, para los años 2013 y 2014 lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos.

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Güicán, 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	50,00	37,50	48,34	51,06	50,98	44,59	-6,39
	Condiciones materno perinatales *	0,00	12,50	1,32	2,13	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,00	32,45	29,79	21,57	40,54	18,97
	Lesiones	0,00	0,00	8,61	8,51	4,90	6,76	1,85
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	9,27	8,51	22,55	8,11	-14,44
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	50,00	43,27	27,78	39,29	19,44	-19,84
	Enfermedades no transmisibles	100,00	50,00	42,31	47,22	41,07	47,22	6,15
	Lesiones	0,00	0,00	5,77	11,11	8,93	25,00	16,07

	Signos y síntomas definidos	mal	0,00	0,00	8,65	13,89	10,71	8,33	-2,38
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	0,00	0,00	31,37	35,29	25,00	11,11	-13,89
	Enfermedades no transmisibles	no	100,00	100,00	44,12	33,82	40,38	65,08	24,69
	Lesiones		0,00	0,00	7,84	11,76	11,54	11,11	-0,43
	Signos y síntomas definidos	mal	0,00	0,00	16,67	19,12	23,08	12,70	-10,38
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	14,29	15,38	25,49	30,86	13,92	14,55	0,62
	Enfermedades no transmisibles	no	71,43	69,23	50,00	46,91	54,43	67,27	12,84
	Lesiones		14,29	7,69	16,67	8,64	12,66	13,64	0,98
	Signos y síntomas definidos	mal	0,00	7,69	7,84	13,58	18,99	4,55	-14,44
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y	8,33	4,55	13,15	11,66	9,85	9,12	-0,73
	Enfermedades no transmisibles	no	66,67	70,45	64,54	73,62	64,39	68,66	4,27

	Lesiones	25,00	11,36	13,15	6,75	12,88	9,69	-3,19
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	13,64	9,16	7,98	12,88	12,54	-0,34
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,50	3,85	10,00	6,82	6,25	5,50	-0,75
	Enfermedades no transmisibles	75,00	80,77	78,21	80,11	79,02	79,51	0,49
	Lesiones	0,00	7,69	4,29	6,25	4,46	3,36	-1,10
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	7,69	7,50	6,82	10,27	11,62	1,35

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

El comportamiento de las principales grandes causas de morbilidad atendida en mujeres en los años 2009 a 2014 por ciclo vital arrojó los siguientes resultados a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y el aumento o disminución en puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013.

Primera Infancia: para este ciclo vital la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, excepto en el 2010 que ocupó el segundo lugar, para el año 2014 presentó una proporción de 46,51% con una disminución en puntos porcentuales de 6,82 respecto al 2013; la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el segundo lugar en los años 2011, 2012, 2013 y 2014, para el año 2014 con una proporción de 39,53% con un aumento en puntos porcentuales de 13,98 respecto al 2013; la tercera gran causa para el año 2014 fue los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 9,30% (Ver tabla 31).

Infancia: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer durante los años de estudio, excepto el año 2012, para el año 2014 presentó una proporción de 61,11% y un aumento en puntos porcentuales de 5,56 respecto al año 2013; el segundo lugar durante el periodo de estudio lo ocupó varias grandes causas, para el año 2009 fueron los signos y síntomas mal definidos, para el año 2010 las lesiones, para los años 2011, 2013 y 2014 las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2013 la enfermedades no transmisibles (Ver tabla 31).

Adolescencia: para este ciclo vital el primer lugar lo ocupó la gran causa enfermedades no transmisibles, para el año 2014 presentó una proporción de 52,94% con una disminución en puntos porcentuales de 4,42 respecto al 2013; el segundo lugar lo ocuparon varias grandes causas, para el año 2009 las condiciones

perinatales y signos y síntomas mal definidos, para los años 2011 y 2012 las condiciones transmisibles y nutricionales, para los años 2013 y 2014 los signos y síntomas mal definidos (Ver tabla 31).

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante los años de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 58,40% y una disminución en puntos porcentuales de 1,60 respecto al 2013; el segundo lugar correspondió a varias grandes causas para el año 2009 condiciones materno perinatales y signos y síntomas mal definidos, para el año 2010 condiciones materno perinatales, años 2011 y 2012 condiciones transmisibles y nutricionales y años 2013 y 2014 signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 con una proporción de 17,60% con un aumento en puntos porcentuales de 1,86 respecto al 2013 (Ver tabla 31).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante los años de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 71,39% y un aumento en puntos porcentuales 0,23 respecto al 2013; el segundo lugar correspondió a varias grandes causas para los años 2009 y 2010 los signos y síntomas mal definidos, para los años 2011, 2012 y 2013 las condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2014 los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 13,20% y un aumento en puntos porcentuales de 2,04 respecto al 2013 (Ver tabla 31).

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante los años de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 79,76% y un aumento en puntos porcentuales de 2,16 respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a varias causas para el año 2010 signos y síntomas mal definidos, 2011 condiciones transmisibles y nutricionales, 2012 lesiones, años 2013 y 2014 signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 la proporción fue de 9,13% y una disminución en puntos porcentuales de 1,54 respecto al año 2013 (Ver tabla 31).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Güicán 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	50,00	16,67	45,93	60,66	53,33	46,51	-6,82
	Condiciones materno perinatales *	0,00	16,67	2,22	1,64	1,11	1,16	0,05
	Enfermedades no transmisibles	50,00	50,00	34,81	26,23	25,56	39,53	13,98
	Lesiones	0,00	16,67	7,41	1,64	7,78	3,49	-4,29
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	9,63	9,84	12,22	9,30	-2,92

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	44,76	44,93	29,63	18,52	-11,11
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,00	66,67	40,95	40,58	55,56	61,11	5,56
	Lesiones	0,00	33,33	8,57	8,70	3,70	14,81	11,11
	Signos y síntomas mal definidos	50,00	0,00	5,71	5,80	11,11	5,56	-5,56
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	0,00	25,38	18,67	13,95	13,45	-0,51
	Condiciones materno perinatales *	0,00	20,00	0,77	1,33	6,20	5,04	-1,16
	Enfermedades no transmisibles	60,00	60,00	46,92	57,33	57,36	52,94	-4,42
	Lesiones	0,00	0,00	12,31	5,33	4,65	2,52	-2,13
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	20,00	14,62	17,33	17,83	26,05	8,22
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	0,00	18,99	15,75	9,79	10,40	0,61
	Condiciones materno perinatales *	15,38	33,33	5,43	8,90	10,64	10,40	-0,24
	Enfermedades no transmisibles	61,54	55,56	55,81	57,53	60,00	58,40	-1,60

	Lesiones	0,00	0,00	6,59	5,48	3,83	3,20	-0,63
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	11,11	13,18	12,33	15,74	17,60	1,86
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,78	5,80	14,49	10,88	11,63	8,25	-3,37
	Condiciones materno perinatales *	5,56	1,45	1,99	2,72	1,71	2,06	0,36
	Enfermedades no transmisibles	77,78	82,61	71,41	74,15	71,16	71,39	0,23
	Lesiones	5,56	1,45	4,92	4,76	4,34	5,09	0,75
	Signos y síntomas mal definidos	8,33	8,70	7,18	7,48	11,16	13,20	2,04
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	7,05	5,60	8,53	6,35	-2,18
	Enfermedades no transmisibles	100,00	85,71	82,73	81,42	77,60	79,76	2,16
	Lesiones	0,00	5,71	4,32	7,08	3,20	4,76	1,56
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	8,57	5,91	5,90	10,67	9,13	-1,54

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 sub causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales se encontró que las Infecciones respiratorias son la principal causa de demanda para todos los ciclos vitales, su tendencia a través de los años de estudio es hacia el descenso, presentando entre el 62% y 76% del total de la consulta para el año 2014 por cada ciclo vital, le siguen las enfermedades Infecciosas y Parasitarias las cuales para los ciclos vitales de Primera Infancia e Infancia presentaron tendencia al aumento, con proporciones de 31,51 y 35,59 para el año 2014 respectivamente. Las deficiencias Nutricionales presentan proporciones poco significativas.

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Güicán, 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)	0,00	25,00	22,96	13,11	23,00	31,51	8,51
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	50,00	72,59	85,25	76,00	67,12	-8,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	33,33	25,00	4,44	1,64	1,00	1,37	0,37
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	0,00	19,57	19,51	23,91	35,29	11,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	100,00	80,43	75,61	73,91	64,71	-9,21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	4,88	2,17	0,00	-2,17
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	100,00	0,00	26,15	47,37	38,71	26,09	-12,62

	G04,N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	0,00	70,77	52,63	61,29	73,91	12,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	100,00	50,00	24,00	39,58	32,35	23,81	-8,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0,00	50,00	74,67	60,42	64,71	76,19	11,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	1,33	0,00	2,94	0,00	-2,94
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	0,00	83,33	26,06	31,34	26,73	30,43	3,70
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	16,67	73,94	68,66	73,27	68,48	-4,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	1,09
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	0,00	0,00	30,51	45,16	39,13	32,00	-7,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	100,00	66,10	54,84	60,87	62,00	1,13

Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	3,39	0,00	0,00	6,00	6,00
---	------	------	------	------	------	------	------

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

Condiciones materno perinatales

El mayor número de casos de morbilidad por condiciones materno- perinatales se presentó en los ciclos vitales de Juventud, seguido por adultez en los cuales la principal sub causa fue Condiciones Maternas que presentaron una tendencia al aumento a través de los años para los ciclos de Adolescencia, Juventud y Adultez. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se presentaron en la primera infancia con un bajo número de casos, que desciende a través de los años.

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Güicán, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	2	5	2	1	1	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	1	1	8	7	-1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	3	14	13	24	27	3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	1	15	12	11	14	3
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1

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

Enfermedades no transmisibles

En la Primera Infancia es de destacar que las anomalías congénitas presentaron una proporción muy importante en el año 2009, con un descenso bastante marcado para los siguientes años. Las Condiciones Orales presentaron la mayor proporción para este ciclo vital en el año 2014 (37,5%), seguida por las Enfermedades de los Órganos de los sentidos, las cuales presentan una tendencia oscilante a través de los años, y en tercer lugar se encontraron las Enfermedades de la piel que presentaron una tendencia constante a raves del periodo observado.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	0,00	6,67	2,22	1,56	-0,66
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	1,04	10,00	2,22	1,56	-0,66
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	28,57	35,42	10,00	15,56	17,19	1,63
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	28,57	0,00	3,33	4,44	6,25	1,81
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	10,42	10,00	6,67	12,50	5,83
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	28,57	10,42	20,00	13,33	9,38	-3,96
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	33,33	14,29	16,67	16,67	35,56	9,38	-26,18

Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	0,00	4,17	0,00	11,11	1,56	-9,55
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	66,67	0,00	9,38	20,00	4,44	3,13	-1,32
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	11,46	3,33	4,44	37,50	33,06

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

Para el ciclo vital de la Infancia se define con mayor claridad las principales sub causas, encontrando que las Condiciones Orales presentaron las mayores proporciones, siendo de 44% para el año 2014, le siguen las enfermedades respiratorias las cuales representaron el 10% de las atenciones en el año 2014, y las enfermedades de los órganos de los sentidos las cuales presentaron una tendencia a disminuir a través de los años, presentando para el 2014 el 8%.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,15	2,22	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	2,30	2,22	0,00	2,00	2,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	1,15	0,00	0,00	6,00	6,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	0,00	4,60	6,67	2,94	0,00	-2,94
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	33,33	21,84	8,89	7,35	8,00	0,65

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	8,05	8,89	1,47	10,00	8,53
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	2,30	2,22	7,35	8,00	0,65
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	0,00	10,34	8,89	5,88	8,00	2,12
Enfermedades de la piel (L00-L98)	50,00	0,00	12,64	17,78	2,94	8,00	5,06
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	33,33	5,75	2,22	4,41	0,00	-4,41
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	33,33	0,00	0,00	2,94	6,00	3,06
Condiciones orales (K00-K14)	50,00	0,00	27,59	40,00	64,71	44,00	-20,71

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

Para el ciclo vital de la Adolescencia continúan siendo las condiciones orales la principal sub causa, con una tendencia al aumento a través de los años, con el 30% para el año 2014, le siguen las enfermedades Digestivas las cuales disminuyeron levemente, teniendo para el año 2014 el 14,42%, la misma proporción que se obtuvo en el mismo periodo para las enfermedades genitourinarias, las cuales también disminuyeron, las Enfermedades Musculo esqueléticas ocupan el siguiente lugar con proporciones significativas para los años 2009 y 2010 las cuales disminuyeron hasta presentar 8,65% en el 2014.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Güicán, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,94	1,52	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,94	0,00	1,05	0,00	-1,05

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	1,89	9,09	1,05	2,88	1,83
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	16,67	9,43	10,61	13,68	6,73	-6,95
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	16,67	8,49	0,00	5,26	3,85	-1,42
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,05	0,96	-0,09
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	25,00	0,00	7,55	1,52	3,16	7,69	4,53
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	16,67	16,98	18,18	15,79	14,42	-1,37
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	50,00	16,67	9,43	9,09	14,74	14,42	-0,31
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	0,00	13,21	15,15	7,37	8,65	1,29
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	25,00	33,33	12,26	16,67	4,21	8,65	4,44
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	1,52	1,05	1,92	0,87
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	18,87	16,67	31,58	29,81	-1,77

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

En el ciclo vital de Juventud, continúan siendo las Condiciones Orales la principal causa de morbilidad, la cual presenta un aumento a través de los años, teniendo para el año 2014 el 34,5% de las atenciones, a esta le siguen las enfermedades genitourinarias, que por lo contrario presentan un descenso leve y las

enfermedades musculoesqueléticas que presentaron proporciones altas para los años 2009 y 2010 y que disminuyeron a través de los años.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,51	2,46	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	7,14	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	0,00	4,62	9,02	4,35	4,09	-0,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	7,14	8,21	13,93	8,15	7,73	-0,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	14,29	6,15	3,28	5,98	5,91	-0,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,51	0,82	0,54	0,45	-0,09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	15,38	0,00	5,13	1,64	2,17	4,55	2,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	15,38	7,14	19,49	14,75	10,33	9,09	-1,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64,	30,77	14,29	16,41	19,67	18,48	16,82	-1,66

N75-N98)								
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,69	0,00	10,26	10,66	4,35	8,18	3,83	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	23,08	35,71	12,82	9,84	7,61	7,73	0,12	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,82	0,54	0,91	0,37	
Condiciones orales (K00-K14)	7,69	7,14	15,38	13,11	37,50	34,55	-2,95	

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

En el ciclo vital de la Adulthood se evidencia que las Condiciones orales son la principal causa para el año 2014, ya que para los anteriores años las proporciones por esta eran bajas, seguidas de las Enfermedades Musculo esqueléticas que presenta proporciones constantes, teniendo para el año 2014 un porcentaje de 16,32, en tercer lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias que presentan una tendencia similar a través de los años, con una leve disminución en su proporción.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Güicán, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	2,27	0,43	0,89	0,16	0,39	0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	5,56	4,55	1,14	1,79	0,79	1,58	0,78
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,78	1,14	0,72	1,34	0,64	1,32	0,68
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,78	2,27	11,30	12,30	7,47	11,97	4,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,33	13,64	9,01	8,28	10,17	7,50	-2,67

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,56	7,95	2,58	2,24	4,45	4,87	0,42
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,89	11,36	9,30	10,96	7,15	7,76	0,61
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,33	4,55	2,58	1,79	3,18	1,45	-1,73
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,56	9,09	17,31	14,54	11,29	9,47	-1,81
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,56	20,45	16,45	15,88	15,90	14,08	-1,82
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,56	6,82	4,58	4,92	2,07	3,68	1,62
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	27,78	11,36	17,31	18,12	13,35	16,32	2,96
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	2,27	0,14	0,22	0,00	0,53	0,53
Condiciones orales (K00-K14)	8,33	2,27	7,15	6,71	23,37	19,08	-4,29

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

Contrario a los demás ciclos vitales, para las enfermedades No transmisibles, la Persona mayor de 60 años tiene como principal sub causa las enfermedades Cardiovasculares, las cuales presentaron para el año 2014 una proporción de 33,23%, le siguen las enfermedades musculo esqueléticas que presentan un comportamiento constante a través de los años, teniendo para el 2014 el 13,14%. Y en tercer lugar se encuentran los desórdenes endocrinos que presentaron para el año 2014 un 10.27%.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Güicán, 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	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	7,84	0,69	1,44	0,21	0,60	0,39

(> 60 años)	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	5,88	1,20	0,48	0,64	0,91	0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,67	0,00	2,06	2,88	2,14	2,42	0,28
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	1,96	9,26	11,03	6,62	10,27	3,65
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	6,67	3,92	2,23	3,12	3,42	3,32	-0,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,67	5,88	2,23	2,16	4,27	4,68	0,41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,33	27,45	37,05	40,29	37,82	33,23	-4,59
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20,00	3,92	8,75	7,43	6,84	7,70	0,87
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	20,00	15,69	10,46	10,07	9,83	7,85	-1,97
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,67	13,73	6,69	3,36	6,84	9,37	2,53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,67	0,00	2,92	1,44	3,63	4,08	0,45
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,33	13,73	15,27	15,59	14,32	13,14	-1,17
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	1,20	0,72	3,42	2,42	-1,00

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

Lesiones

Se observó que para la gran Causa de Lesiones los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal sub causa para todos los ciclos vitales, con proporciones bajas para lesiones no Intencionales las cuales se presentaron en todos los ciclos vitales principalmente en los tres últimos años y con tendencia al aumento. Tan solo en el ciclo de la adultez se evidenciaron lesiones Intencionales presentadas en el año 2013.

Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Güicán, 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 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	23,53	11,03

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	100,00	100,00	87,50	76,47	-11,03
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	8,33	16,67	0,00	-16,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	100,00	91,67	83,33	100,00	16,67
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53	8,70	-1,83

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	89,47	91,30	1,83
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	16,67	0,00	3,13	16,13	14,08	-2,04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	0,00	-1,61
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	83,33	100,00	96,88	82,26	85,92	3,66
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0,00	0,00	0,00	27,27	22,86	-4,42

Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	100,00	100,00	100,00	72,73	77,14	4,42

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfocítica, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos

El municipio de Güicán durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia leucemia mieloide y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, para el caso de VIH se registra incidencia de casos para el año 2012 con cifras de 13,9 casos por cada cien mil habitantes sin embargo al no presentarse casos en el 2014 la estimación de las razones de tasas de incidencia evidencia que el municipio con respecto al departamento se encuentra bien, se hace necesario continuar con la búsqueda activa de casos para poder manejarlos a tiempo y mejorar la calidad de vida de la población (tabla 41).

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

Evento	Boyacá	Güicán	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
			-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

En el municipio de Güicán para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 221 eventos siendo el año 2011 el que concentra la mayor número de notificación con 92 casos (41,6%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por Malnutrición con 81 casos (36,7%) con su mayor número de casos en el año 2011, como segundo evento incidente está las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 31 (14,02%) con el mayor número de casos en el año 2011, como tercer lugar está la varicela con 23 (10,4%) casos. Es importante tener en cuenta el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio dentro de los cuales se resalta la presencia de los eventos de maternidad segura y prevenibles por vacunación que n tienen presencia importante en el municipio por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación

Tabla 35. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Güicán, 2008 – 2014

GUICAN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
MALNUTRICION		2	12	58	8	1		81
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			3	12	10	3	3	31
VARICELA INDIVIDUAL		2	3	10	3	1	4	23
HEPATITIS A	17		1					18
BAJO PESO AL NACER					7	1	2	10
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		1		5	2			8
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3		1		1	1	2	8
PAROTIDITIS	3	2	1		1			7
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					6		1	7
INTENTO DE SUICIDIO				2	2			4
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	1				2		1	4
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1	1	1				3
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS				1	1		1	3
MORTALIDAD MATERNA				2		1		3
CANCER				1				1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.		1						1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO		1						1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS					1			1
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					1			1
MALARIA COMPLICADA			1					1

MALARIA VIVAX			1					1
MORTALIDAD POR IRA		1						1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		1						1
SIFILIS GESTACIONAL		1						1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA					1			1
Total	24	13	24	92	46	8	14	221

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

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

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

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Güicán para el 2014 se presenta letalidad por intoxicación que compromete al 50% de la población intoxicada, al comparar este dato con el departamento se observa incremento significativo y el indicador es semaforiza en rojo, lo que muestra que el riesgo de morir a causa de una intoxicación exógena es mayor en el municipio que en el departamento y demuestra la necesidad de realizar una intervención inmediata. Para el 2014 los demás eventos no presentan casos letales, sin embargo para año 2011 se presentó una letalidad por afección respiratoria aguda grave del 100%.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Dep. Boyacá	Güicán	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	50	####	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

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

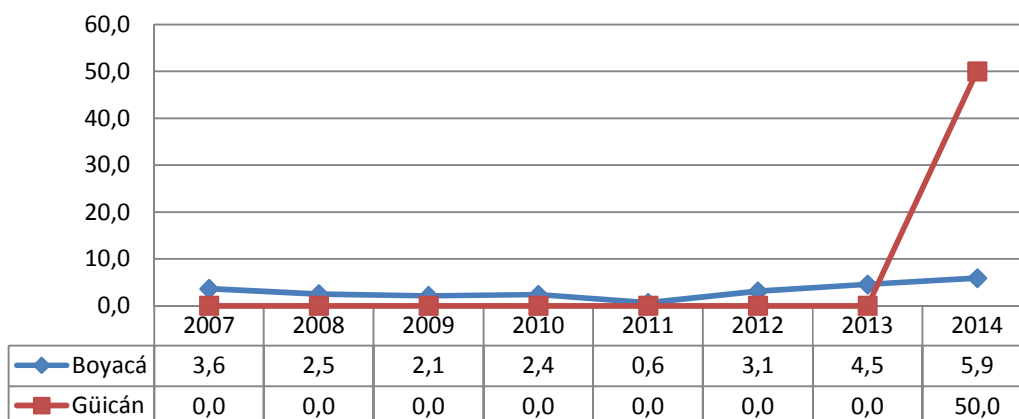
Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por intoxicaciones

En Güicán la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2013 presentó cero casos, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel departamental, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2014 en donde se reportó una letalidad del 50% sobrepasando el indicador departamental en más de 7,5 veces.

La letalidad por intoxicación ocurrida en el 2014, corresponde a un caso de un hombre de 26 años quien presento intoxicado con plaguicidas, el señor vivía en la vereda la cueva tenía como ocupación la agricultura y se reconocía como de otras etnias

Figura 33. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Güicán, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Güicán durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 318 personas en condición de discapacidad que corresponde al 4,6% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del sistema nervioso que acumularon el 70% (224 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema cardiovascular y las defensas con 59,7% (190 casos) y como tercero se encuentran el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 49% (156 casos). Para el periodo 2013 a 2015 se registran 17 casos de discapacidad, presentado el mayor reporte en el año 2013 con 11 casos y dentro de las discapacidades que mayor reporte presentaron estuvo las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un total de 14 casos (tabla 43).

Tabla 31. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Güicán, 2009 – 2014

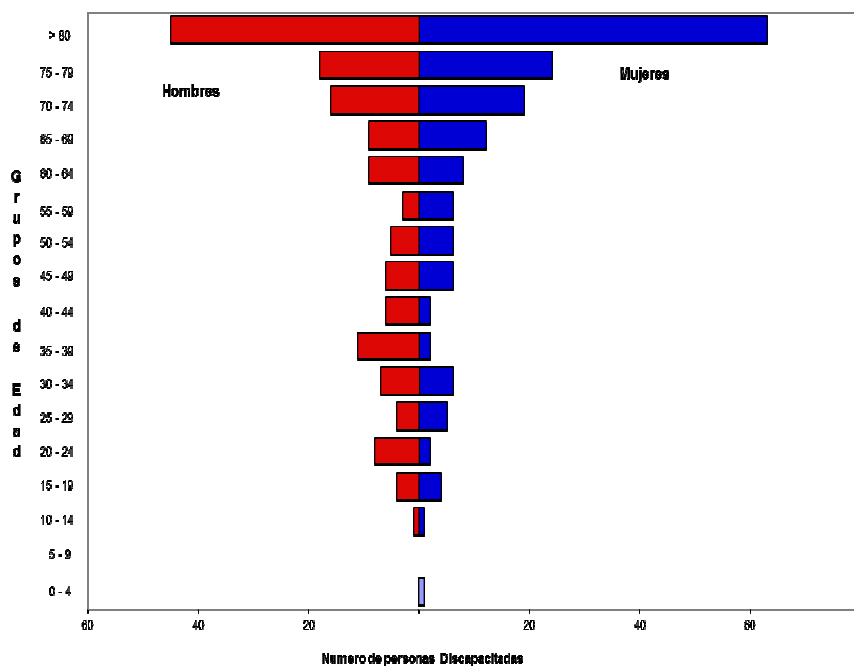
Alteraciones Permanentes	2013	2014	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	10	4	14
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4	2	6
El sistema genital y reproductivo	4	1	5
El sistema nervioso	6	5	11
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	0	3
La piel	1	0	1
La voz y el habla	1	2	3
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y	2	1	3

gusto)			
Los oídos	2	1	3
Los ojos	5	3	8
Total	11	6	17

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Güicán permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género femenino con un 52%, con mayor predominio en los grupos de mayores de 80 años, es de resaltar que no se registran personas en situación de discapacidad para los grupos de menores de 10 años.

Figura 34. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Güicán, 2014



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 47,8% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga apporto fueron las relacionadas con el sistema nervioso, seguidas las movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 81 casos y El sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 78 casos.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Güicán, 2002 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	Número absoluto	
De 10 a 14 años				1			1		1	1	1
De 15 a 19 años		3		4						1	4
De 20 a 24 años	4			4			2		2	2	8
De 25 a 29 años	2	1		2	1					2	4
De 30 a 34 años	5	3		5	1		3				7
De 35 a 39 años	6	7		9		1	5		1	1	11
De 40 a 44 años	2	1		4		1	3	1	1	2	6
De 45 a 49 años	3	3	1	4	1	1	2	1	1	2	6
De 50 a 54 años	4	2		4						3	5
De 55 a 59 años	1	3		2			1		1	1	3
De 60 a 64 años	7	4		4			1		2	3	9
De 65 a 69 años	4	6	2	5	1		1		1	5	9
De 70 a 74 años	8	10	2	12	1	1	1		7	7	16
De 75 a 79 años	9	8	1	12			6		7	7	18
De 80 años o más	26	27	2	30	8		5	1	22	29	45
Total	81	78	8	102	13	4	31	3	46	66	152

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

Según distribución por sexo el 52,2% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteración con mayor numero de casos son sistema nervioso con 122 casos seguido del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 112 casos y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 75 casos(tabla 45).

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Güicán, 2002 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 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	Número absoluto	
De 10 a 14 años										1	1
De 15 a 19 años		4		4					2	1	4
De 20 a 24 años		1		2						1	2
De 25 a 29 años	2	3		4			3	2			5
De 30 a 34 años	1	4		4	1		2		1	2	6
De 35 a 39 años	1	2		2		1	1			1	2
De 40 a 44 años	1	1		1			1	1	1		2
De 45 a 49 años	3	4		6			2			1	6
De 50 a 54 años	2	1	1	3			1			1	6
De 55 a 59 años	3	2		6			5			2	6
De 60 a 64 años	4	5		7			2		3	2	8
De 65 a 69 años	5	8		7	1		1		2	6	12
De 70 a 74 años	14	12		16	2		1		3	8	19
De 75 a 79 años	12	19	1	20	3		2	1	10	12	24
De 80 años o más	27	46	2	40	9	1	9		24	31	63
Total	75	112	4	122	16	2	30	4	46	69	166

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el municipio de Güicán los eventos de alto costo no se hicieron presentes en el año 2014; para el 2014 la única letalidad que se presentó fue la de intoxicaciones con una letalidad del 50% superando el comportamiento departamental y siendo el único año donde se presenta defunciones por este evento.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Güicán Año 2014
--	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	15,52%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,71%
	Enfermedades transmisibles no	54,49%	65,69%
	Lesiones	7,50%	6,32%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	10,75%
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por intoxicaciones	5,8%	50%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- ✓ La morbilidad atendida teniendo en cuenta la fuente de información RIPS del SISPRO - MSPS de los años 2009 a 2014 arrojó para el municipio de Güicán que la primera gran causa de morbilidad por que recibieron atención los habitantes fue las enfermedades no transmisibles .
- ✓ En hombres la primera causa de morbilidad atendida en el año 2014 para el ciclo vital primera infancia correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 44,59% con una disminución en puntos porcentuales de 6,39 en el año 2014 respecto al 2013. Para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones de 47,22%, 65,08%, 67,27%, 68,66% y 79,51% respectivamente, con tendencia al aumento en el año 2014 respecto al 2013 en todos los ciclos vitales medido a través de los puntos porcentuales.
- ✓ En mujeres la primera causa de morbilidad atendida en el año 2014 para el ciclo vital primera infancia correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 46,41% y una disminución en puntos porcentuales de 6,82 en el año 2014 respecto al 2013. Para los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con proporciones de 61,11%, 52,94%, 58,40%, 71,39% y 79,76 respectivamente; para el año 2014 respecto al 2013 presentó tendencia al aumento en los ciclos vitales infancia, adultez y persona mayor de 60 años, para los demás ciclos tendencia a la disminución.
- ✓ El municipio de Güicán durante los años 2006 a 2014 no se registró casos para incidencia leucemia mielóide y leucemia linfóide aguda en menores de 15 años, para el caso de VIH se registra incidencia de casos para el año 2012 con cifras de 13,9 casos por cada cien mil habitantes.
- ✓ En el municipio de Güicán para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 221 eventos siendo el año 2011 el que concentra el mayor número de notificación con 92 casos (41,6%). Según eventos el mayor número de casos lo registro la Malnutrición con 81 casos, seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 31 (14,02%) y la varicela con 23 (10,4%) casos.
- ✓ En Güicán para el 2014 se presenta letalidad por intoxicación que compromete al 50% de la población intoxicada, cifra que supera significativamente al departamento y que necesite de una intervención inmediata.

- ✓ En el municipio de Güicán durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 318 personas en condición de discapacidad, que corresponde al 4,6% del total de la población, según sexo se distribuyen en un 52% mujeres y 48% hombre, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del sistema nervioso seguidas por las del sistema cardiovascular y las defensas.
- ✓ Para las enfermedades transmisibles y Nutricionales se evidencio que la principal demanda fue dada por las Enfermedades respiratorias las cuales se presentaron con mayor proporción a la Primera Infancia y la Infancia.
- ✓ En las Condiciones Maternas Perinatales se encontró que las condiciones maternas fueron la principal causa de morbilidad en especial para Juventud y adultez, y las condiciones perinatales se observaron en una proporción muy baja.
- ✓ Para la Gran Causa de enfermedades No trasmisibles las Condiciones Orales fueron la principal causa de demanda para todos los ciclos vitales, excepto para el Adulto mayor de 60 años, en donde las enfermedades Cardiovasculares ocupaban el primer lugar. Es de resaltar que a través de los ciclos se evidenciaron proporciones altas de morbilidad por enfermedades genitourinarias y musculo esqueléticas iniciando desde edades muy tempranas por lo cual las acciones que se realicen para investigar y profundizar sobre el tema, así como también las acciones que puedan prevenir esta morbilidad son de gran importancia.
- ✓ En cuanto a las lesiones se observó que en su gran mayoría son traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, y que las Lesiones no intencionales solo se han venido a diagnosticar en los últimos tres años de estudio.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014. (Ver Tabla 47).

En cuanto a los indicadores de servicios públicos, el municipio de Güicán según datos Censo DANE 2005 reportó una cobertura de acueducto del 58,7% inferior a la departamental registrada en 67,3%, una cobertura de alcantarillado del 29,9% similar a la departamental reportada en 31,2% y una cobertura de servicios de telefonía del 14,3% superior a la departamental que alcanzó un 13,5%; las coberturas de estos servicios mostraron valores similares entre el municipio y el departamento por lo que no se registraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo se observa que la cobertura para acueducto y alcantarillado sigue siendo baja situación que conlleva a riesgos en salud. Respecto a la cobertura de servicios de electricidad, Güicán reportó una cobertura de 66,7% inferior a la de Boyacá (87,4%), para este indicador el análisis de las diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales reportando un indicador desfavorable para el municipio.

Para el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), en el año 2014 el municipio de Güicán en su área urbana reportó un IRCA de 0,00 ubicándose en la categoría sin riesgo mientras que el departamento registró un IRCA de 6,37% en su área urbana ubicándose en la categoría riesgo bajo; a pesar de las diferencias registradas entre el municipio y el departamento no se presentó una diferencia estadísticamente significativa. El municipio cuenta con un indicador favorable para el área urbana pero no ocurre lo mismo para el área rural donde el IRCA fue de 54,31% clasificado en riesgo alto, esta situación representa riesgos en salud aún más si se tiene en cuenta que el mayor porcentaje de la población del municipio, alrededor del 75% reside el área rural.

El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada hace referencia al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia; fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Güicán reportó este indicador en 43,8% hogares mientras que para el departamento fue de 23,2%, para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio registró un 38,9% hogares superior al departamental (22,5%); para los dos indicadores el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales constituyéndose en condiciones que requieren intervención prioritaria por parte del municipio.

El municipio de Güicán para el año 2014 reportó una cobertura de vacunación para rabia en animales del 85% superior a la departamental registrada en 73,3%, el análisis de las diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento indicando que presentan un comportamiento similar, sin embargo se observa que ninguna de las entidades territoriales alcanzó coberturas útiles (95%).

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Güicán 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA	BOYACÁ	GÜICÁN
---------------------------------	--------	--------

SALUD			
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	66,7	
Cobertura de acueducto	67,3	58,7	
Cobertura de alcantarillado	31,2	29,9	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	14,3	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	43,8	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	38,9	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	85	

Fuente: Censo 2005 DANE – SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 48)

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2013 el municipio de Güicán reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,9 porcentaje similar al presentado por el departamento de 8,8, el análisis de los intervalos de confianza determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores reportados por el municipio y el departamento. Durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2010 (20,6%) y para el año 2013 un porcentaje del 8,9 con disminución respecto al 2012 (16,7%).

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Güicán 2005 - 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	GÜICÁN 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013).	8,8	8,9		↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Para el año 2012 el municipio de Güicán reportó 18 accidentes en el trabajo, esta información fue tomada del reporte a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social; sin embargo no se cuenta con más información que permita la caracterización de la información reportada.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Güicán fue 0.

Se observa que el municipio no cuenta con información que permita la caracterización de este componente por lo cual es importante mejorar el seguimiento y registro de la misma, a lo anterior se suman condiciones como el alto porcentaje de hogares con empleo informal y la no afiliación al sistema de riesgos laborales.

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 el departamento (ver tabla 50).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Güicán no reportó casos de violencia intrafamiliar ni contra la mujer para el año 2014. Igualmente durante el período de estudio el municipio no reportó casos, 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 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Güicán 2011 – 2014.

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

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

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

El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a

salud, nutrición y educación inicial, según datos CENSO DANE 2005 el municipio de Güicán reportó un porcentaje de 22,6% hogares con barreras de acceso a estos servicios, mientras que para el departamento se registró un 13,5%. Para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, según la misma fuente, el municipio presentó un porcentaje de 12,6% dato superior al departamental (6,9%); para estos dos indicadores las diferencias relativas registradas entre el municipio y el departamento fueron estadísticamente significativas indicando que el municipio presentó un comportamiento desfavorable comparado con el departamento.

Respecto a la cobertura de afiliación al SGSSS, según datos del MSPS año 2014 el municipio de Güicán reportó una cobertura de afiliación del 65,2% inferior a la departamental registrada en 87,04%, lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento por lo que se debe priorizar este indicador dentro de los de intervención a corto plazo para lograr el aseguramiento en salud de la totalidad de su población. En el análisis de la tendencia se observó que durante el período de estudio se ha mantenido la cobertura de afiliación entre el 64,7% y el 65,5%.

Para el indicador de coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos el municipio de Güicán para el año 2014 reportó una cobertura de 35,7% mientras que la del departamento fue de 88,5%, para la cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año para el año 2014 el municipio reportó una cobertura de 37,5% inferior a la departamental registrada en 88,3% y para la cobertura de triple viral en niños de un (1) año el municipio presentó una cobertura de 52,1% dato inferior al de Boyacá registrado en 88%, para los cuatro indicadores se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, con indicadores desfavorables para el municipio y evidenciando además que para ninguno de estos biológicos se alcanzaron las coberturas útiles (95%), esta situación genera riesgos en salud y requiere intervención en el corto plazo. El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, para el año 2014 específicamente se reportó disminución en la cobertura de los cuatro (4) biológicos respecto al año 2013.

El indicador de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para el municipio de Güicán según datos DANE EEVV 2013 registró un 64,3%, dato inferior al departamental reportado en 88,1%, por lo anterior el análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% mostró diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales y ubica al indicador en los de priorización para intervención. En cuanto a los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado el municipio de Güicán para el año 2013 reportó porcentajes de 94,4% y 94,6% respectivamente, aunque estos porcentajes fueron inferiores a los departamentales no arrojaron diferencias estadísticamente significativas. En la evaluación de la tendencia se observa que para estos tres indicadores el comportamiento fue variable, sin embargo para el año 2013 se registró disminución en los porcentajes respecto al año 2012.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Güicán 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	GÜICÁN	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	22,6												

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	12,6											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	65,22							↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	35,7		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	37,5		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	37,5		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	52,1		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,15	64,29		↘	↗	↗	↗	↘	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,97	94,44		↘	↘	↗	↗	-	↘				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	94,64		↘	↘	↗	↗	-	↘				

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

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

En el municipio de Güicán los servicios ofertados se presentan en la siguiente tabla, la E.S.E. HOSPITAL ANDRÉS GIRARDOT GÜICÁN es la única Institución de Salud que presta servicios en el municipio, se observa que cuenta con el servicio de Hospitalización, Consulta Externa, Urgencias y Ayudas Diagnósticas, donde cuenta con servicios básicos que permiten dar continuidad a la atención de la población de esta región, así como también brindan Consulta Especializada Básica, lo que mejora el acceso a la salud. En total se ofertan 32 servicios en el municipio.

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

Área General	Servicio Habilitado	Cantidad
Internación	GENERAL ADULTOS	1
	GENERAL PEDIÁTRICA	1
	OBSTETRICIA	1
Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	1
	ENFERMERÍA	1
	GINECOBSTRICIA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	MEDICINA INTERNA	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	1

	OFTALMOLOGÍA	1	
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	1	
	PEDIATRÍA	1	
Urgencias	SERVICIO DE URGENCIAS	1	
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	1	
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1	
	SERVICIO FARMACÉUTICO	1	
	FISIOTERAPIA	1	
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1	
Protección Específica y Detección Temprana	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1	
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1	
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1	
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1	
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1	
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1	
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1	
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1	
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1	
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1	
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1	
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1	
	Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
		TOTAL	32

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Güicán

La ESE Hospital de Güicán es la única IPS que se encuentra presente en el municipio, no cuentan con IPS privadas, cuentan con 5 camas para Hospitalización de las cuales 3 son de adulto, una para obstetricia y una pediátrica El número de camas es de 0,71 X 1000 habitantes, lo cual es muy bajo y no garantiza la atención apropiada para la población.

De acuerdo con la organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento, el nivel superior de referencia para este municipio corresponde a Soatá y el tiempo de traslado es de aproximadamente cuatro horas (4 horas), esto señala demora y dificultad en el traslado de pacientes, sumado al hecho de contar con solo una ambulancia.

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

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0,71 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,75 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.14 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.14 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	4 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 Güicán se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas:

vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. A junio de 2012 el municipio de Güicán registró un NBI total de 68,54%, adicionalmente se observó que el porcentaje fue mayor en el área rural (81,01%) comparado con la urbana (23,02%) y superior al del departamento que se registró en el 30,77%.

- Proporción de población en miseria: se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. El municipio de Güicán para el año 2011 registró este indicador en 49,38%, valor superior al del departamento (10,41%).
- Proporción de población en hacinamiento: Para el año 2011 el municipio de Güicán registró una proporción de población en hacinamiento del 48,02%, dato muy superior al del departamento reportado en 11,24%.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				68,54	
Proporción de población en miseria				49,38	
Proporción de población en hacinamiento				48,02	


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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Güicán el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento, sin embargo las coberturas de educación para primaria, secundaria y educación media son muy bajas por lo cual se debe priorizar en intervenciones que mejoren el acceso de los niños y jóvenes a la educación.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	GUICAN	AÑO												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	41,29	41												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	36,45	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗		

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	45,39		-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	55,09		-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

- **Diseño estratégico:** el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- **Líneas operativas:** Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 43. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Güicán, 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura del servicio de acueducto.
	Problema 2	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.
	Problema 3	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo alto (54,31%).
	Problema 4	El indicador de cobertura de servicios de electricidad presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento
	Problema 5	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 6	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 7	La cobertura de vacunación para rabia en animales reportada para el año 2014 no alcanzó la cobertura útil.
	Problema 8	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocuparon el segundo puesto de los eventos de notificación con 31 casos (14,02%)
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 9	La lesiones de causa externa representan la mayor tasa de años de vida potencialmente perdidos, lo cual por afectar población muy joven evidencia un impacto negativo para el desarrollo social y económico del municipio
	Problema 10	Principal causa de mortalidad en el municipio por grandes causas son las enfermedades del sistema circulatorio tanto en población total como en hombres y mujeres dentro de las que se destacan enfermedad isquémica del corazón, cerebrovascular y enfermedad hipertensiva.
	Problema 11	Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son la infección respiratoria, le siguen las relacionadas con Enfermedad por el VIH (SIDA) y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades infecciosas intestinales.
	Problema 12	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago para el año 2013 registra un valor de 32.17 por cada cien mil habitantes, el cual es estadísticamente significativo con respecto al Departamento de Boyacá.
	Problema 13	La mortalidad por causas externas en el municipio de Güicán presentó como principal subcausa de muerte los eventos de intención no determinada, seguido de las muertes asociadas a Accidentes de transporte terrestre y en tercer lugar se encuentran las Agresiones (homicidios).

	Problema 14	Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus registra un valor de 27,28 por cada cien mil habitantes superando de forma significativa el comportamiento del Departamento de Boyacá.
	Problema 15	Para los ciclos vitales Infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la gran causa enfermedades no transmisibles fue la primera causa de atención en el año 2014 con proporciones superiores al 55%.
Convivencia social y salud mental	Problema 16	En Güicán para el 2014 se presenta letalidad por itoxicacion que compromete al 50% de la población intoxicada, cifra que supera significativamente al departmaento y que necesite de una intervencion imediata.
	Problema 17	El municipio presentó bajo reporte de los datos de violencias a FORENSIS, comportándose como un municipio con baja incidencia o sin casos.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 18	El mayor número de casos de notificación fue registrado por Malnutrición con 81 casos (36,7%)
	Problema 19	Para el año 2013 se reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,9.
	Problema 20	En el año 2009 se presentó una muerte por desnutrición en una niña entre 1 a 4 años.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 21	La tasa especifica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, ha venido incrementando con relación a los últimos años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
	Problema 22	En hombres la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos más alta está representada en las afecciones del periodo perinatal, responsable de muertes en población muy joven y se constituyen en un indicador negativo de desarrollo y deben ser intervenidos de forma prioritaria
	Problema 23	En 2012 se registra incidencia de VIH con cifras de 13,9 casos por cada cien mil habitantes.
	Problema 24	El indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal presentó una cobertura baja y un indicador desfavorable para el municipio respecto al departamento.
	Problema 25	El mayor número de muertes en la niñez correspondieron a niños menores de un año.
	Problema 26	Las causas que originaron la mortalidad infantil y en la niñez fueron ciertas afecciones originadas en el período perinatal, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema genitourinario y causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 27	Los indicadores de mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez en el año 2013 registraron cifras superiores al valor departamental.
Vida saludable y enfermedades	Problema 28	Para el ciclo vital primera infancia la gran causa condiciones transmisible y nutricionales fue la primera causa de atención en

transmisibles		el año 2014 con una proporción de 45,43%.
	Problema 29	Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de 1 año para el año 2014 no alcanzaron coberturas útiles y presentaron un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 30	Riesgo de deslizamientos, reptaciones, y remociones en masa de diverso tipo que afectan las vías, los terrenos de cultivo y pastoreo, así como las viviendas y el acceso y salida del municipio.
	Problema 31	La deforestación y la explotación minera han afectado suelos, fuentes de agua y fauna nativa.
Salud y ámbito laboral	Problema 32	El municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente.
	Problema 33	
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 34	Güicán según el SICAPS presentó un hacinamiento rural del 48% y un hacinamiento Urbano del 33% de las familias.
	Problema 35	De las etnias reconocidas el municipio cuenta con 32,9% de población indígena y 1,3% de población negra. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
	Problema 36	En el municipio de Güicán durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 318 personas en condición de discapacidad, que corresponde al 4,6% del total de la población, según sexo se distribuyen en un 52% mujeres y 48% hombre, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del sistema nervioso seguidas por las del sistema cardiovascular y las defensas
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 37	La gran causa signos y síntomas mal definidos ocuparon el tercer lugar de las tenciones de los habitantes del municipio de Güicán en el año 2014.
	Problema 38	El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia presentó un porcentaje alto (22,6%) y un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 39	El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud presentó un porcentaje alto (12,6%) y un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 40	Baja cobertura de afiliación al SGSSS y un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 41	Los indicadores de NBI se encuentran muy altos y señalan las condiciones de vida de la población del municipio por lo que se deben implementar estrategias que mejoren esas condiciones de vida, así acciones que logren disminuir también el porcentaje de hacinamiento y de población en miseria.

	Problema 42	La capacidad Instalada para Salud, no es suficiente para garantizar una atención básica oportuna a la población del municipio por lo que se deben realizar acciones para mejorar el traslado sin que se ponga en mayor riesgo la vida o salud de los pacientes.
--	--------------------	--