



*EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PUERTO DE SALUD DE OICATA  
NIT 820.003.973-1*

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUERTO DE SALUD DE OICATÁ**

**COORDINACIÓN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

**Oicatá, Boyacá, 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>METODOLOGÍA</b> .....	10
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b> .....	11
<b>SIGLAS</b> .....	12
<b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO</b> .....	13
<b>1.1 Contexto territorial</b> .....	13
1.1.1 Localización .....	13
1.1.2 Características físicas del territorio .....	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	19
<b>1.2 Contexto demográfico</b> .....	24
1.2.1 Estructura demográfica .....	26
1.2.2 Dinámica demográfica.....	31
1.2.3 Movilidad forzada .....	33
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	37
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	46
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil .....	73
<b>2.2 Análisis de la morbilidad</b> .....	77
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	77
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	86
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	115
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	118
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	118
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	127
<b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD</b> .....	132
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	132
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	133

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Oicatá, 2015 .....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Oicatá, 2015 .....	20
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	23
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Oicatá, 2015 .....	24
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Oicatá, 2015 .....	25
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Oicatá, 2005 – 2015 – 2020 .....	27
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Oicatá, 2005, 2015, 2020 .....	31
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Oicatá, 2013 .....	33
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, 2015.....	33
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	58
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	59
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	60
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	61
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .	62
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	64
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	65
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	68
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Oicatá, 2015.....	74
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Oicatá 2009 – 2014.....	79
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014.....	82
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Oicatá 2009 – 2014 .....	84
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014 .....	87
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014.....	90
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014 .....	91
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014.....	93

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014.....	94
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Oicatá 2009 – 2014.....	96
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014.....	97
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014 .....	99
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014 .....	101
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Oicatá, 2008-2014	104
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Oicatá, 2007-2014 .....	107
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014 .....	110
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Oicatá, 2009 al 2014 .....	113
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Oicatá, 2009 a 2014 .....	114
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Oicatá, 2014.....	115
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Oicatá, 2005 – 2014.....	120
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Oicatá, 2014 .....	121
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	122
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario Municipio de Oicatá, 2010 – 2014 .....	123
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Oicatá 2014.....	125
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Oicatá 2015 .....	126
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Oicatá, 2008 – 2011 .....	128
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Oicatá 2005 – 2014 .....	129
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Oicatá, 2015 .....	133

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Oicatá, 2005 – 2015 - 2020 .....	26
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Oicatá, 2005 – 2015 - 2020 .....	28

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Oicatá, 2015 .....	29
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Oicatá, 2005 a 2013 .....	32
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	38
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 ..	39
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 ..	40
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	41
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	42
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	43
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 ..	44
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Oicatá 2005 – 2013.....	45
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Oicatá, .....	46
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	46
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	47
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	48
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	50
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	51
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	52
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 .....	53
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Oicatá, 2005 – 2013 Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013 .....	54
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	55
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	56
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013.....	57
Figura 25 Razón de mortalidad materna, Municipio de Oicatá, 2005- 2013.....	69
Figura 26 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Oicatá, 2005- 2013 .....	70
Figura 27 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Oicatá, 2005- 2013.....	70



Figura 28 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Oicatá, 2005- 2013 .....	71
Figura 29 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Oicatá, 2005- 2013.....	71
Figura 30 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Oicatá, 2005- 2013.....	72
Figura 31. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Oicatá, 2005- 2013 .....	72
Figura 32 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio de Oicatá, 2005- 2013 .....	73
Figura 33 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Oicatá, 2007 – 2014.....	109
Figura 34 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Oicatá, 2014.....	112



## **LISTAS DE MAPAS**

<b>Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Oicatá, 2015.....</b>	<b>15</b>
<b>Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Oicatá, 2015.....</b>	<b>17</b>
<b>Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Oicatá, 2015.....</b>	<b>19</b>
<b>Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Oicatá, 2015.....</b>	<b>23</b>

## PRESENTACIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud debe ser entendido como un proceso destinado a mejorar el conocimiento de la salud de la población, a través de la revisión de las características del estado de salud de la población y sus determinantes, por parte de entidades encargadas de brindar servicios de salud, para la mejora la continua prestación de la atención. Por tal motivo el presente documento denominado Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Oicatá, en el que se presenta información relevante de diferentes fuentes, que contiene información del presente año, con el firme propósito de brindar los elementos necesarios para una adecuada y correcta toma de decisiones en salud.

El Análisis de Situación de Salud es una herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud en el ámbito local; e involucra la priorización de los problemas y la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos problemas, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que lo determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Esta plantilla permite la realización de un análisis para establecer las condiciones de vida de nuestras poblaciones, para poder enfocar y encaminar acciones teniendo en cuenta las debilidades encontradas con el mismo, consta de tres capítulos los cuales son Caracterización de los contextos territorial y demográfico en el cual se realiza una visualización del municipio en cuanto a su división política, sus vías de acceso, su población etc., en el segundo capítulo Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes se establecen las causas y tasas de morbi mortalidad teniendo en cuenta los diferentes grupos de edad, las causas de los años de vida potencialmente perdidos, y la discapacidad y en el tercer capítulo Priorización de los efectos en salud en el cual con la información recopilada en los capítulos anteriores permite establecer problemas prioritarios y jerarquizarlos para dar una oportuna respuesta en pro del bienestar de nuestro municipio.



## INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Salud Pública contempla la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) como una aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas, y el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades.

El Análisis Situacional en Salud se constituye como el pilar fundamental en la identificación de factores determinantes en la salud del municipio, la priorización de problemas identificados y formulación de soluciones a los mismos; el Municipio de Oicatá genera este documento como instrumento base para la caracterización de los habitantes, su entorno y por ende se constituye como el principal fundamento para la generación del Plan de Salud Territorial acorde a las necesidades identificadas en este proceso.

El ASIS permite caracterizar el contexto de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, por tal motivo este documento denominado Análisis de situación de salud del Municipio de Oicatá, presenta información relevante de diferentes fuentes, con el firme propósito de brindar los elementos necesarios para una adecuada y correcta toma de decisiones en salud. En los capítulos del presente documento se presentan los condicionantes y determinantes de la salud que corresponden al componente demográfico y socioeconómico, en donde se hizo una recopilación y análisis de los principales Indicadores, tales como, educación, salud, servicios básicos, entre otros; así como los relacionados con la respuesta social y algunos programas de salud.

Las fuentes de datos presentados se han obtenido de proyecciones del censo DANE 2005, del Sistema de información comunitaria en atención primaria en salud, el SIVIGILA y de las diferentes dependencias del Municipio.

Este análisis brinda una orientación sobre las condiciones de vida de la población del Municipio de Oicatá estableciendo las causas de morbimortalidad y problemas que afectan no solo la salud de los habitantes sino aspectos que afectan su diario vivir como las condiciones de las viviendas, cobertura de servicios públicos, servicio de transporte etc., al realizar la priorización de los problemas que afectan a los habitantes se puede realizar una intervención para evitar efectos sobre la salud y brindar unas condiciones de vida aptas para las familias.

El análisis Situacional en Salud del Municipio de Oicatá nos brinda la formulación de estrategias de promoción de la salud y evaluación de las existentes, para permitir la medición del impacto de dichas acciones en la salud de la comunidad, realizando un adecuado monitoreo y evaluando los resultados y el impacto logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social del municipio a partir de la gestión de la administración local y de las políticas diseñadas a nivel departamental y nacional.

## METODOLOGÍA

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio la información fue tomada del sistema RUAF (nacimientos y defunciones) el cual cuenta con las estadísticas vitales del municipio teniendo en cuenta el periodo comprendido entre los años 2005 y 2013.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS (2009-2014), las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. Para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, 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.



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

**El presente Análisis de Situación de Salud del Municipio de Oicatá realizado por la Enfermera July Viviana Fagua Vargas quien agradece la gestión y la colaboración en la elaboración del presente documento a la Alcaldía del Municipio de Oicatá en cabeza del Ingeniero Franky Ariel Fonseca Salamanca, Secretaria de Gobierno, Planeación Municipal, Unidad de Servicios Públicos, Oficina del SISBEN; quienes con su incondicional apoyo suministraron la información necesaria para lograr la construcción por parte del personal de la E.S.E. Puesto de Salud de Oicatá, además agradecimientos muy especiales a la enfermera Yina Sierra que con su dedicación y dirección hizo posible la construcción del ASIS 2015 del Municipio de Oicatá.**



## 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 Oicatá, está localizado sobre la cordillera Oriental a 12 kilómetros de la capital del departamento en el centro del mismo; cuenta con una superficie de 59 km<sup>2</sup> lo que representa el 3% del territorio departamental. Limita con los siguientes municipios, por el oriente con Chivatá; Occidente con Cóbbita; Norte con Tuta y Sur con Tunja. Se encuentra dividido en área urbana 1 km<sup>2</sup> y área rural 58 Km<sup>2</sup>; representados por cuatro veredas: Guintivá, Poravita, Forantivá y Centro. Fue fundado el 09 de mayo de 1539, por el general Quesada, los indígenas que habitaban la región eran de origen chibcha los cuales dieron su nombre, sembrado en pedrisco. Oicatá se localiza a los 5° 33' 40" de latitud norte y a 0° 47' 00" de latitud norte con relación al meridiano de Santa Fe de Bogotá y a los 73° 18' 00" longitud al oeste de Greenwich.

Clima: El Municipio de Oicatá, está situado a 2.815 mts sobre el nivel del mar por consiguiente la temperatura promedio es de 10° y 14°, ubicado entre los pisos térmicos frío y páramo. Lo atraviesa por el Occidente de Sur a Norte el Río La Vega, con varias quebradas como Aguablanca, Contadera, Taneca, Cebollas, Desaguadero, Zoca y el Clero. Predomina el relieve levemente ondulado, con fuerte erosión hacia el Sur. Al oriente hay un valle llamado Rumba.

La caracterización y clasificación del clima comprende:

- El ambiente de montaña tropical en que se encuentra el Municipio de Oicatá presenta un gradiente térmico con variaciones microclimáticas por el efecto de Barrera, por los valles y depresiones donde se invierten las direcciones y sentidos del viento: de la madrugada al anochecer y de la tarde a la noche, por la formación de cinturones térmicos (días con temperaturas cercanas a la media y noches con máxima temperatura, y por el embolsamiento de aire frío que en la noche desciende al fondo de los valles con inminente peligro de heladas.

- Un gradiente pluviométrico definido por niveles de precipitación y condensación sobre las laderas de las montañas, una dinámica local de vientos provocando formas de circulación local como, los vientos de montaña, valle montaña y los fenómenos de Fohn, el efecto barrera ; inversiones térmicas al provocarse temperaturas mucho más bajas en los fondos del valle y altiplano , en comparación de las temperaturas de las laderas o cimas de las montañas circundantes, fenómenos de exposición a los meteoros , lo cual genera cambios en las temperaturas, la humedad, los vientos y las precipitaciones.

Por estar ubicado en sector de montañas, no presenta un clima uniforme y bien definido por lo cual solo se pueden enunciar tendencias válidas.

- Efectos de altitud.
- Disminución de la presión del aire con el aumento de la altitud.

- Disminución de la temperatura promedio con el aumento de la altitud.
- Aumento de la velocidad media y máxima del viento.
- Aumento de la intensidad potencial de radiación y de la porción de radiación de onda corta
- Disminución de la difusión y la absorción de la radiación.
- Efectos de relieve:

Las áreas de montaña presentan una mayor superficie por unidad de área respecto de las planas y/o bajas de donde resulta una mayor diferenciación de exposiciones e inclinaciones y por lo tanto de radiaciones incidente y saliente. Los valles y depresiones son responsables de los vientos locales ya que estos son dependientes de la configuración de las cuencas.

**Turismo:** El municipio hace parte del anillo turístico de las Hinojosa, junto con Tunja, Soracá, Siachoque, Toca, Tuta, Cómbita y Chivatá. Lleva el nombre de Inés de Hinojosa, una bella venezolana de carácter fuerte y dominante que vivía con su sobrina Juana, una joven que se convirtió en su dama de compañía, por lo que la gente terminó llamándolas Las Hinojosa.

**Economía:** La economía del municipio en el área rural se basa principalmente en la Agricultura pues la mayor parte está representada por cultivos temporales del cual se derivan los alimentos que requiere para sí mismo y el sustento de los animales, en cuanto a cultivos anuales se tiene en cuenta que el principal cultivo es el maíz y papa por ser parte de la alimentación diaria de la familia y de algunos animales domésticos como gallinas y cerdos en cuanto a cultivos permanentes se tiene en cuenta que existe el cultivo de manzana, en cuanto a cultivos transitorios se destacan la siembra de trigo, arveja, avena, cebada el cual tiene un alto significado para el municipio pues es el producto junto con el trigo de los cuales se cultivan más debido a las condiciones climáticas pues estas son apropiadas, el cultivo de la papa no es gran rendimiento puesto que el clima y la falta de agua son limitantes para cultivarla.

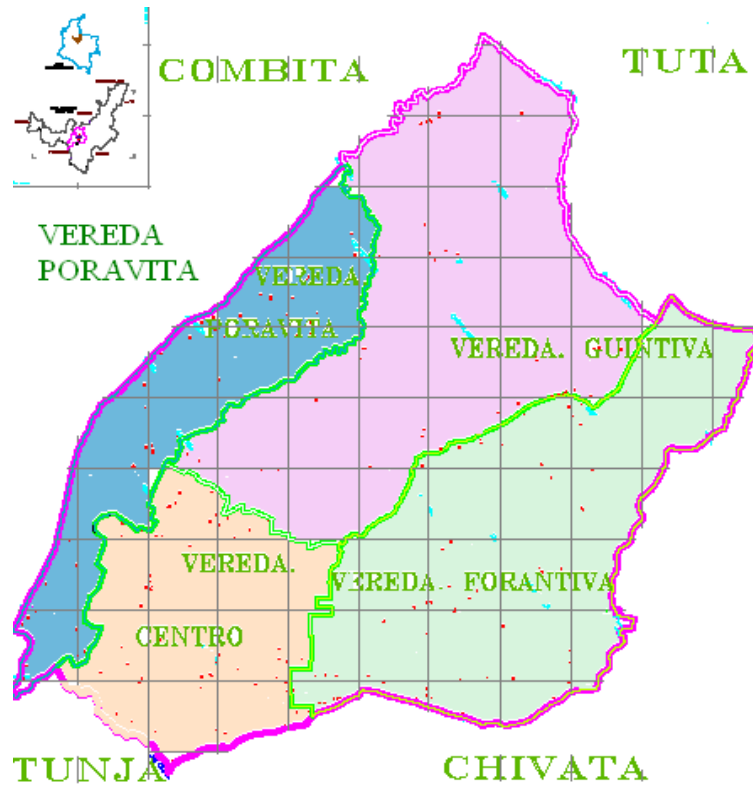
La ganadería en el Municipio de Oicatá predomina especialmente en el Valle del Río Chicamocha y en el Valle de Rumba con explotación intensiva de leche, existen haciendas con tecnificación desarrollada, se utilizan cercas eléctricas, máquinas para el ordeño, canales de irrigación, establos.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Oicatá	173.642 m <sup>2</sup>	1,69%	58.36 km <sup>2</sup>	98,31%	60.1 km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Planeación Oicatá 2015

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Oicatá, 2015



Fuente: Planeación Municipal de Oicatá 2015

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Oicatá es un municipio colombiano, ubicado en la provincia Centro del Departamento de Boyacá. El territorio del municipio se halla sobre el altiplano Cundiboyacense. Ubicado a 6 Km de la ciudad de Tunja la capital del departamento.

Oicatá es un pueblo de origen indígena, que del idioma muisca traducido al español significa: Labranza en pedrisco o sementera de la loma, dominio de los sacerdotes.

En cuanto al perfil político administrativo, el municipio presenta como divisiones administrativas tradicionales el sector urbano determinado por el perímetro urbano y el sector rural el cual está conformado por cuatro (4) veredas; el Centro, Guintivá, Forantivá y Poravita.

La vereda con mayor extensión del municipio es Guintivá 35.47%, seguida por Forantivá que ocupa el 31.02% del total del municipio. Las veredas de menor tamaño son el Centro, ocupa el 17%, ubicada en el costado suroccidental del municipio y Poravita que ocupa el 16.18% y se ubica al costado occidental del municipio.

El Municipio de Oicatá cuenta con tres principales fuentes hídricas que son el Río Chulo, las Cebollas y la Mecha.

**Río Chulo:** este río es una de las catorce subcuencas del río Chicamocha y la más importante del Municipio, sus drenajes van a desembocar allí. Es la fuente más contaminada de la cuenca alta del río Chicamocha a su paso por el Municipio de Oicatá confluyen las aguas servidas de la capital del Departamento. Es la principal fuente de regadío en áreas aledañas a su lecho, dedicadas a la ganadería.

**Cebollas:** Actualmente esta microcuenca es la principal fuente de abastecimiento de agua con que cuenta el Municipio de Oicatá. Carece de un estudio de plan de manejo y conservación además de ser la principal fuente de agua, el municipio compra una pequeña área en la parte de la bocatoma que lleva el agua a la red de conducción al municipio. El nacimiento se ubica en los límites de OICATA con la ciudad de Tunja en las veredas de Centro y Pirgua respectivamente. Su entorno está dedicado a pastizales y cultivos de papa lo cual se deduce que nace con ciertas limitaciones en cuanto a su calidad y conservación, pues la acción de los cultivos avanza hacia los nacimientos de la quebrada la vegetación que rodea su nacimiento es muy escasa y hasta ahora se están realizando campañas de revegetalización.

**La Mecha:** geográficamente se ubica en el municipio de Combita. Su importancia radica que en conjunto con las Cebollas son las quebradas que suministran agua al municipio en la totalidad de la parte urbana

En el Municipio de Oicatá la cobertura en agua potable es de un 89%, cobertura a cargo de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Oicatá y la Asociación de usuarios campesinos ACUO.

Las fuentes de agua para los acueductos que abastecen a la población urbana y algunos sectores rurales, “La Mecha” ubicada en la vereda la Concepción del municipio de Cómbita; “Las Cebollas” ubicada en la vereda centro del Municipio de Oicatá y Pozo profundo ubicada en la vereda centro del Municipio de Oicatá. Las fuentes que abastecen a los acueductos rurales, “La Peña-Río de Piedras ubicada en la vereda Santa Bárbara del municipio de Cómbita y la Pozo Profundo ubicado en la vereda Forantivá del Municipio de Oicatá, son susceptibles de sufrir alteraciones en las características físicas, químicas y microbiológicas por acción de fenómenos naturales como el invierno y la inadecuada disposición de agua individuales provenientes de vertimientos líquidos de viviendas y fincas, cultivos, y otras actividades artesanales.

En la cabecera del Municipio de Oicatá la fuente de abastecimiento del agua la constituye la bocatoma de la quebrada La Mecha (Municipio de Combita) y la quebrada Las Cebollas y un pozo profundo ubicado en la vereda centro, el agua es transportada por gravedad de la primera y por gravedad y bombeo de la segunda hasta la planta de tratamiento de cada fuente.

En el ámbito rural, la cobertura del acueducto es amplia. De manera general las corrientes del municipio son suficientes para el consumo humano y en cuanto a la calidad bacteriológica y físico -



químico es objetable aun cuando el grado de contaminación en un primer examen visual no es alto, y esto se prueba mediante los análisis de muestras que realiza la secretaria de salud de Boyacá y el Laboratorio de contramuestras que contrata el municipio. Se presenta contaminación de las fuentes de abastecimiento de agua potable debido a las aguas residuales provenientes de:

- ✓ Servicios sanitarios de las viviendas que no cuentan con adecuados sistemas de tratamiento final de aguas residuales.
- ✓ Residuos líquidos y sólidos provenientes de fincas en donde se realizan explotación de especies domesticas (bovinos, caprinos, aves, etc.) cuyos vertimientos son dispuestos a los cuerpos de agua.
- ✓ Uso indiscriminado de sustancias tóxicas como plaguicidas, fungicidas, etc., que son aplicados en los cultivos. Los residuos son dispuestos en los cuerpos de agua o a través del viento en el momento de la aspersión.
- ✓ Falta de tratamiento final de aguas residuales provenientes del sistema de alcantarillado del municipio de Oicatá que podría eventualmente contaminar fuentes de agua subterráneas, aljibes, manantiales, nacimientos de agua.
- ✓ El Relleno sanitario de Tunja en donde se disponen los residuos sólidos provenientes de Tunja y un elevado número de municipio del departamento de Boyacá, por la descomposición orgánica produce “LIXIVIADOS” que eventualmente podrían contaminar fuentes de agua con la quebrada “Las Cebollas” u otras.
- ✓ Las aguas residuales provenientes del sistema de alcantarillado de Tunja que son vertidas en el rio la vega sin tratamiento previo.
- ✓ Por disposición de residuos líquidos y sólidos provenientes de otras actividades industriales y agropecuarias.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Oicatá, 2015.



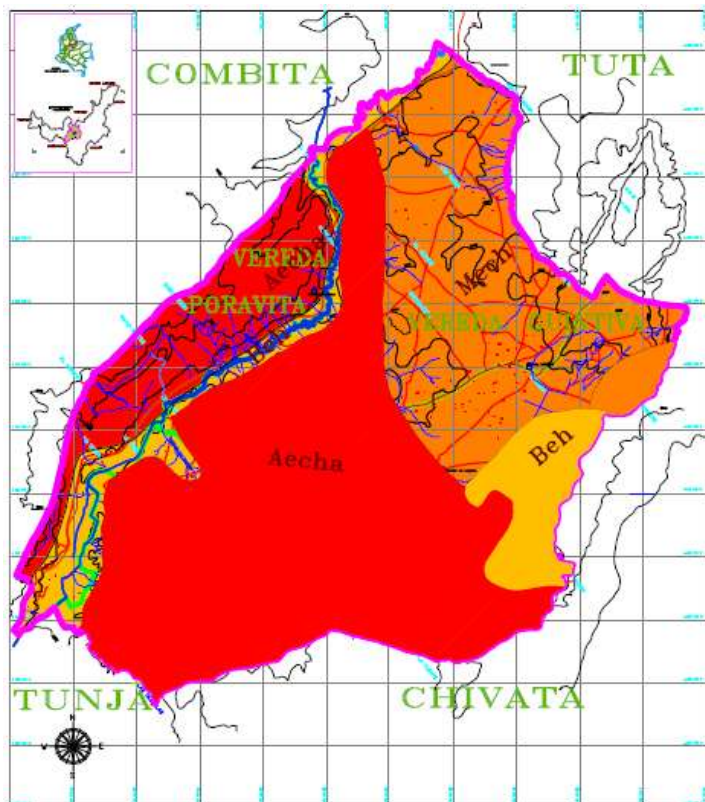
Fuente: Planeación Municipio de Oicatá 2015

En el Municipio de Oicatá se identificaron Amenazas por fenómenos climáticos como las heladas, por degradación del suelo – erosión, por incendios forestales y contaminación atmosférica.

- a. **DEGRADACIÓN DEL SUELO POR EROSIÓN:** La erosión es un proceso que consiste en el desgaste y remodelado del paisaje terrestre original producido por condiciones naturales, la escorrentía superficial, vientos secantes y por acción antrópica. Casi todas las áreas están expuestas a un proceso de desgaste de su superficie, a excepción de las áreas completamente estratégicas por la cobertura vegetal. La erosión se convierte en amenaza cuando la tasa de recuperación del suelo es menor que la de desgaste. La degradación o pérdida del horizonte superficial es una de las consecuencias del fenómeno erosivo. En Oicatá se presenta un alto grado de degradación, manifestado en el alto carcavamiento que se observa. Por esto se clasificó en Baja, Media, Alta y Carcavamiento generalizado, de acuerdo con el grado actual de erosión o con los niveles de intensificación en el uso de la tierra.
- **Amenaza baja por erosión.** Corresponde a las áreas de pastizales poco utilizados en ganadería y algunos sectores donde a pesar de la actividad agropecuaria no se presentan indicios actuales visibles de erosión. Esta superficie se encuentra hacia la zona de la Rumba.
  - **Amenaza media por erosión.** Corresponde a sectores de productividad agropecuaria y por ello altamente susceptibles a la degradación, que ayudado con inadecuadas técnicas como el poco descanso de la tierra es muy probable que avance rápidamente. Se encuentra hacia el sector de El Espino, Forantivá y Caiboca.
  - **Amenaza alta por erosión.** Corresponde a las zonas donde se facilita naturalmente el proceso erosivo, en donde el suelo ya ha perdido totalmente su primer horizonte y este proceso se ve fortalecido por el desarrollo de actividades de alto impacto ambiental como es la minería para fabricación de ladrillos, teja, bloque, etc.
  - **Carcavamiento generalizado.** Es la manifestación de escurrimiento hídrico superficial más grave y de grandes consecuencias en la degradación de suelos. El fenómeno obedece a la interrelación de múltiples factores, es una función de la energía del agua y de la composición del suelo, pudiendo acelerarse por la intervención del hombre y la acción del agua a través de la lluvia. Este fenómeno se observa en una gran parte del municipio.
- b. **INCENDIOS FORESTALES.** Depende de factores como cercanía de los bosques a los centros poblados, el clima que por la condición de humedad, la dirección y velocidad del viento, facilitándose en largos periodos de sequía y ayudados por los vientos que facilitan su propagación.

- ✓ **AMENAZA BAJA POR INCENDIOS.** Corresponde a las zonas donde hay especies arbustivas, hacia el Noreste del municipio.
  - ✓ **HELADAS.** Consiste en descensos nocturnos de la temperatura ambiental, por debajo del punto de congelación del agua, siendo afectado en general el municipio, por su ubicación estratégica.
- c. **CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA.** Se constituye en una amenaza porque causa daño a la salud, principalmente ocasiona enfermedades cardio-respiratorias, daña las plantas reduciendo su crecimiento y deterioro del paisaje, se observa hacia la zona de producción de ladrillo

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Oicatá, 2015



Fuente: Planeación Municipio de Oicatá 2015

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

#### Vías de comunicación:

La principal vía de comunicación del Municipio es la carretera central del Norte a una distancia de 3 kilómetros que pasa por el costado oriental del mismo, además la carretera antigua vía a Paipa, vía las cebollas y la perimetral que queda a una distancia de 6 kilómetros del municipio. Hay carreteras que se comunican con los municipios de Chivatá, Toca, Tuta y Combita. El ferrocarril del Nordeste, pasa a 1 kilómetro del casco urbano, formando la malla vial en el municipio.

El Municipio de Oicatá cuenta con una red vial de 71.6 Km. De los cuales 6 Km. están pavimentados y corresponden a la carretera central del y 65.5 Km. Sin pavimentar. Infraestructura que presenta condiciones regulares de diseño y drenaje, limitando su transitabilidad en épocas de lluvia.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Oicatá	Tunja	12 Km	Transporte público		15 Minutos
	Combita	6.5 Km	Transporte particular		20 Minutos
	Chivatá	4 Km	Transporte particular		10 Minutos
	Tuta	21,46 Km	Transporte particular		40 Minutos

Fuente: Planeación Municipal, Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS

El sistema vial municipal está conformado por el conjunto de vías que integran la red o malla que permite la intercomunicación vial al interior y al exterior del municipio, hacen parte de éste, el sistema vial Urbano y el sistema vial rural de la siguiente manera:

#### VÍAS DEPARTAMENTALES (VD):

- Vía el Kiosco – Oicatá -Chivatá (anillo Turístico las Hinojosa)
- Oicatá las Cebollas, 55BY16 Cruce Ruta 55BY16 Caiboca- Oicatá.

#### VÍAS MUNICIPALES DE CARÁCTER PRINCIPAL (VM – VL):

- Anillo Turístico - La Fuente, La Fuente – La Laguna – Caiboca – Alto de la Mesa.
- Santo Domingo – La Laguna – Soca – El Espino – Agua Blanca.
- La Ye – San Pedro – Agua Blanca.
- Antigua vía Tunja - Paipa.
- Mal Paso Doble Calzada.
- Subestación – Carretera Antigua (sitio Sta. Ana).
- Cinco Esquinas Escuela de Marislán

**INTERVEREDALES:** El Mortiñal – La Virgen – Oicata, Mortiñal – Espino – Caiboca, Las Margaritas – Espino – Soca - La laguna – San Pedro, El Mortiñal – La vega – Colombo Hungaro

**INTERVEREDALES SECUNDARIAS:** El Kiosco – Oicata, Estación – Escuela Poravita, Casa Blanca – Pionono – escuela El Llano, Vitricados – Casa blanca Caiboca, Los Puentes San Antonio – La laguna, Patio Bonito (Terpel) Santa Ana, La Fuente – La Mina, Rumba – Tras del Alto – San Pedro – Santo Domingo, La Capilla San Pedro, Caiboca - La Laguna - Santo Domingo, Vitricados – El Llano, Caiboca – El Esterillal, Soca – Casa Blanca – Los Pinos – Santa Susana, El Mortiñal – Los Pinos, Las cebollas – La Mina, Las Pilas – Agua Blanca, Sosaiya – Chivata, Alto de La Meza – Esterillal – Avenida Salamanca, Escuela Marislan – Santa Isabel, El Valle - Santa Isabel, El Morro – La Ruina – Hermanos Dominicos, El Llano – Marislan – La Ruina, Caiboca – el Carmen – san Antonio, El Centro – La Vega Chiquita, El Llano Marislan ( al Valle), Trifamio Amezquita – Teresa Gama – Club los virreyes, El Mortiño (centro) – Vereda Forantiva, Sosaya – Quebrada Honda, Camino Pamplonita, Los Pinos – La Capilla – San Carlos, El Varital (Carretera del Norte, Bomba) – Carretera Vieja, Cebollas – La Fuente, Oicata – Chivata, Centro – Los Puentes, Delirios – Santa Helena, El Morro – camino La Fuente, Pionono – El Espino

**VÍAS URBANAS:** Colectoras, Carrera 4 entre Calles 0 y 6, Carrera 2 entre calles 0 y 4, Calle 4 entre carrera 2 y 6

**LOCALES:** Carrera 2 entre calles 4 y 6, Carrera 3 entre calles 0 y 6, Carrera 5 entre calles 0 y 6, Carrera 6 entre calles 0 y 6, Calle 0 entre carrera 2 y 6, Calle 1 entre carrera 2 y 6, Calle 2 entre carrera 2 y 6, Calle 3 entre carrera 2 y 6, Calle 5 entre carrera 2 y 6, Calle 6 entre carrera 2 y 6.

#### **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS VÍAS.**

**Vía Anillo Turístico las Hinojosa – La Fuente:** Vía de carácter terciario cuyo recorrido inicia desde el anillo turístico las Hinojosa vía que conduce de Oicatá hacia Chivatá en el sitio conocido como Santa Rita, tiene una longitud aproximada de 3.35 kilómetros y en su recorrido atraviesa el sector Sureste del municipio atravesando la vereda Central y cruza por la parte sur de la vereda Forantiva, y entrega su recorrido a la carretera de Chivatá – Toca y a la Vez La Fuente – Caiboca.

**Vía Antigua Tunja - Paipa.** Es una vía de carácter terciario, tiene una longitud aproximada de 9422 metros, tiene una sección constante promedio de 6,25 de calzada, la importancia de esta vía radica en que es paralela a la carretera Central del Norte y sirve como descongestionamiento cuando se presentan problemas en la vía principal. Además en toda su área se desarrollan múltiples actividades desde la agropecuaria, residencial y alfarera.

**Vía Mal Paso – Doble Calzada.** Vía de carácter municipal cuya longitud total aproximada es de 1452 metros comprende un ancho promedio de calzada de 5.0 metros

**Vía Casco urbano - Las Cebollas.** Caracterizada como una vía departamental cuya longitud aproximada es de 1966, esta vía es muy importante para el Municipio de Oicatá, ya que recoge en su gran mayoría el tránsito de la red vial interna del municipio y del casco urbano, así como el que viene de Tunja a las veredas, es una vía alterna para acceder a Tunja.

**Vía La Ye – Escuela San Pedro – Agua Blanca (Chivatá).** Caracterizada como una vía terciaria cuya longitud aproximada es de 5,530 ml. Es una vía que permite el acceso a la vereda Forantivá, a la Escuela de San Pedro y finaliza en Agua Blanca límites con el municipio de Chivatá, se comunica con las vías Santo Domingo – la Laguna y la Fuente – La Laguna entre otras.

**Vía Doble Calzada – Carretera antigua El Morro.** Es una vía de carácter terciario, a la cual le hace mantenimiento el municipio, tiene una longitud aproximada de 3.403 metros, tiene una sección constante promedio de 4,5 de calzada, en general es una vía construida hace máximo 20 años, y que permite comunicar a las comunidades de las veredas de Guintivá y Poravita hacia el municipio de Tunja, Combita y Tuta principalmente.

**Vía Sub Estación 5 Esquinas Carretera Antigua (Santa Ana).** Con un ancho de calzada de 4.5 ml. Se proyecta la construcción de 4 alcantarillas y requiere de la ampliación de la calzada. Es una vía que toma importancia teniendo en cuenta la conexión con el retorno de la doble calzada la cual genera un interés por comunicar a la vereda Poravita con la carretera antigua y de la doble calzada con la entrada a la red vial del municipio.

**Vía Santo Domingo la Laguna – Soca – El Espino Q. Agua Blanca.** Esta vía es de gran importancia por la accesibilidad con las vías la Fuente – La Laguna, que recibe el tránsito de vehículos pesados procedentes de la vía Toca Chivatá con destino a Paipa, Tuta o el centro del área rural del municipio, en su paso también se conecta con las vías El cerezo - San Antonio – La Laguna, Oicatá- Soca, Caiboca – El Espino – La Estación y Agua Blanca las Pilas principalmente.

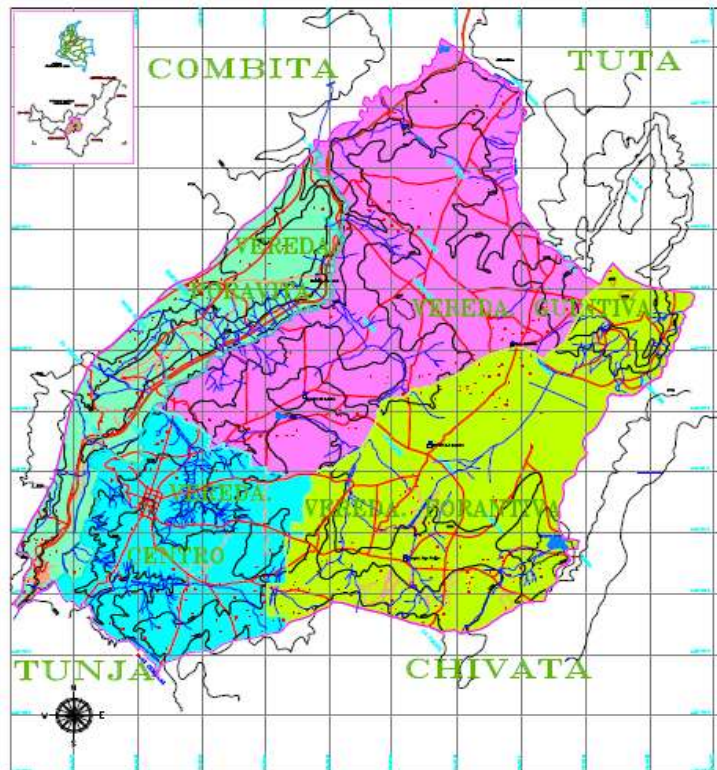
**La Fuente La Laguna Alto de la Mesa.** Caracterizada como una vía terciaria cuya longitud aproximada es de 7.961 ml, su importancia radica en el Municipio de Oicatá por recibir el tránsito de la vía Tunja – Toca, de las carboneras de Chivatá salen vehículos pesados con carbón con destino a Paipa. Así mismo atraviesa las veredas de Forantivá y Guintivá y va hasta los límites con el municipio de Tuta en el sitio Alto de la Mesa. También permite transitar a las escuelas de San Pedro, La Laguna y Caiboca.

**Vía El Cerezo San Antonio La Laguna.** Con una longitud total de 3.162 ml. Es una vía que antiguamente empleaban para acceder a Caiboca, Tuta, y Civatá, y específicamente la parte norte y sur de las veredas Forantivá y Guintivá respectivamente. En la actualidad con su mejoramiento se permitirá tener una vía que comunicará las veredas ya mencionadas.

**Vía Cinco Esquinas Escuela de Marislán.** Esta vía es importante porque permite la salida y entrada del flujo vehicular al a vereda de Poravita y principalmente la Escuela de Marislán y centros de producción alfarera.



Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Oicatá, 2015.



Fuente: Planeación Municipio de Oicatá 2015

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
GUINTIVA	x			x			x	x		
FORANTIVA	x			x			x			
PORAVITA	x			x			x			
CENTRO	x			x			x			

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

La población Total para el Municipio de Oicatá corresponde a 2,834 habitantes.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional para el Municipio de Oicatá es de 46 hab/Km<sup>2</sup>

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

El entorno urbano se caracteriza por presentar una concentración de población alrededor del núcleo urbano de la cabecera municipal, que ofrece una serie de servicios a sus habitantes y cuyas actividades económicas se centran en la agricultura de subsistencia de gramíneas, maíz y papa, en el segundo sector de la economía el comercio y servicios.

El entorno rural presenta una población dispersa, con una densidad baja, y con actividades productivas como la agricultura en todo el entorno rural; la ganadería extensiva es un renglón importante ubicado en la vereda de Forantivá en el sector de Rumba y en las márgenes del río Chulo en la vereda de Poravita.

Un tercer renglón importante es la minería de arcillas dedicada a la alfarería compuesto de chircales y fábricas de vitrificados en la vereda de Poravita.

El sector urbano tiene una importancia al nivel local por los servicios especializados que presta (salud, educación, etc.), no solo a su población sino también a las áreas rurales, estableciendo relaciones comerciales y de servicios; de igual manera, el área rural le sirve a la urbana, como despensa de algunos alimentos y principales agentes compradores del comercio municipal. Esta interdependencia define una serie de relaciones entre estos dos sectores que determinan los flujos y los vínculos entre ellos como respuesta a una serie de necesidades, que surgen por falta de algunos servicios en el área rural

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Oicatá	301	10,62	2533	89,38	2834	10,62

Fuente: DANE 2015



### Grado de urbanización

El grado de urbanización en el Municipio de Oicatá es de 10,62%, este dato permite evidenciar que la mayor concentración de la población se encuentra en el área rural dado por la caracterización general de la mayoría de municipios del Departamento de Boyacá que tienen tendencia al aprovechamiento de la tierra para cultivos y ganadería, éste indicador puede verse afectado en el futuro por la migración de la población del área rural hacia el área urbana por la creencia y expectativa cultural de “mejores oportunidades de vida”.

### Número de viviendas

Según datos de SISBEN del Municipio de Oicatá se encuentran un número de 1621 viviendas dentro del municipio

### Número de hogares

Según datos de SISBEN del Municipio de Oicatá se encuentran un número de 720 hogares constituidos dentro del municipio

### Población por pertenencia étnica

El reconocimiento de la diversidad étnica proclamado en la Constitución del 91 hace surgir un nuevo tipo de relación entre el Estado y su población frente a la diversidad étnica, pasando de relaciones de tipo vertical a relaciones horizontales con grupos de población considerados como minoritarios, lo que genera en las distintas entidades de gobierno la necesidad de asumir un enfoque diferencial que valore y reconozca la diversidad.

Para el Municipio de Oicatá, según fuente DANE 2015, se encuentran 2 personas de la Etnia Indígena que corresponde al 0,07% del total de la población, el mismo porcentaje para las 2 personas de la Etnia Negra, el resto de la población es decir 2830 habitantes constituyen el 99,86% del total de la población y pertenecen a la Etnia Mestiza.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Oicatá, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	2	0,07%
Rom (gitana)	0	0,00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,07%

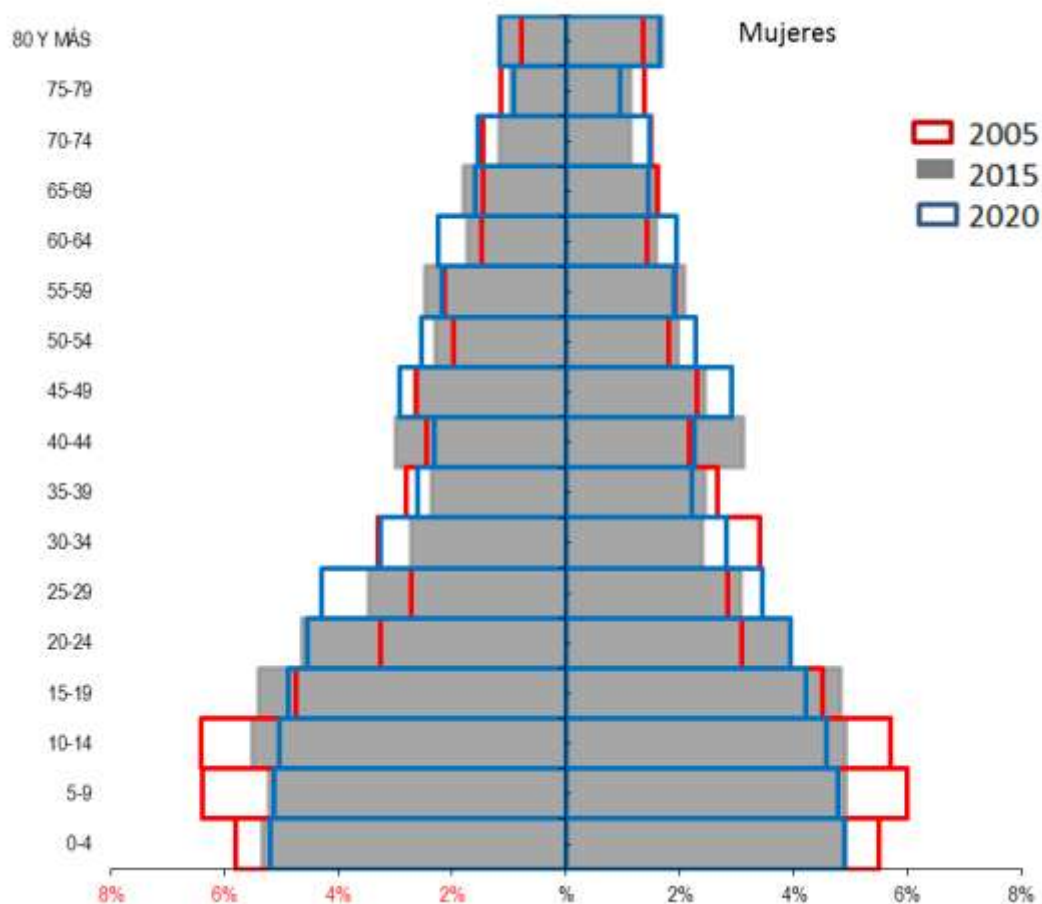
Ninguno de las anteriores	2830	99,86%
Total	2834	100%

Fuente: DANE 2015

### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Oicatá tiene una forma estacionaria moderna, ésta nos permite observar un notable descenso de la fecundidad y la natalidad evidenciado en el estrechamiento de su base para el año 2015 comparado con el año 2005, para el grupo de mujeres entre los 0 y los 19 años proyección del 2015, se observan valores similares, la población de las edades entre 10 y 24 años para ambos sexos permiten encontrar un grupo significativo de personas, lo que demuestra la importancia de generar acciones dirigidas a los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia, también se puede evidenciar que la población laboralmente activa en edad productiva entre 20 y 39 años tiene tendencia a disminuir, esto puede ser generado por la cercanía del municipio a la Capital del Departamento lo que facilita la migración en busca de “mejores oportunidades”, el comportamiento de la población será similar en el año 2020.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

Para el Municipio de Oicatá se observa disminución significativa del número de habitantes y su frecuencia relativa con la población general, en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia, esto como resultado de la disminución de la natalidad, generado por la efectividad de los programas de planificación y la tendencia de conformación de familias nucleares pequeñas, mientras que para los ciclos vitales de juventud, adultez y adulto mayor se observa aumento, razón por la cual el municipio debe generar acciones dirigidas a la prevención de enfermedades crónicas y de alto costo, con la promoción de hábitos de vida saludable y alimentación adecuada, además del fortalecimiento de las políticas públicas en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.

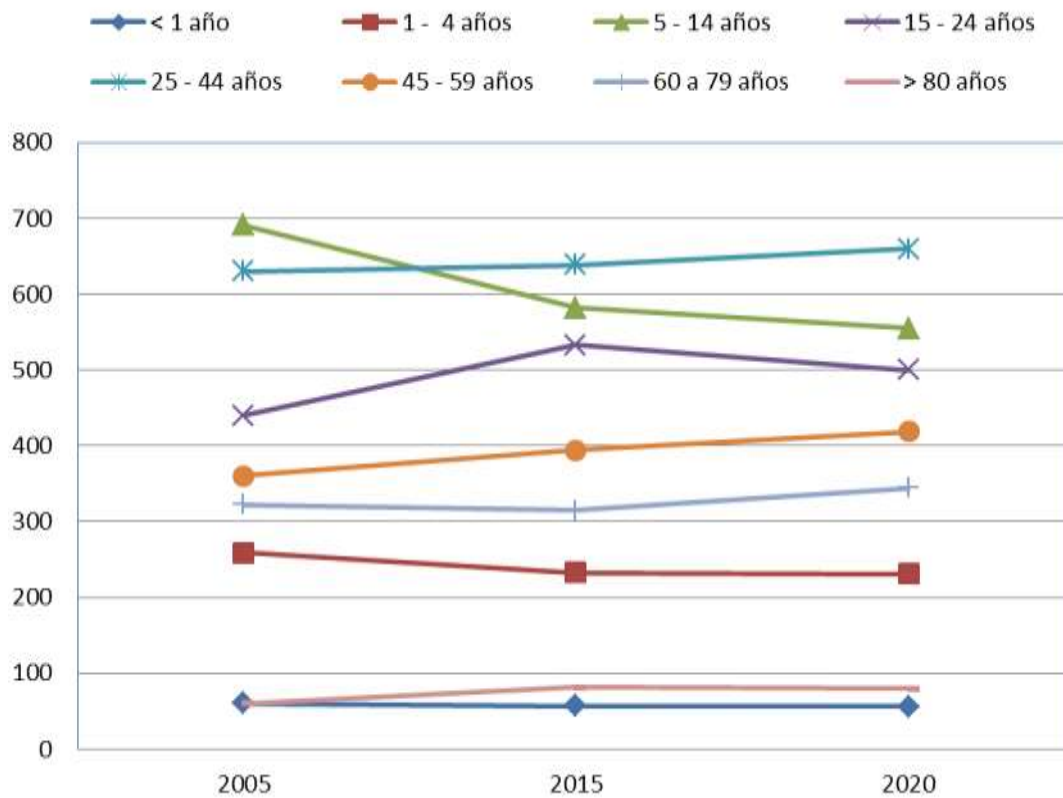
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Oicatá, 2005 – 2015 – 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	387	12,48	346	11,06	345	11,10
Infancia (6 a 11 años)	423	13,64	349	11,16	335	10,78
Adolescencia (12 a 18 años)	416	13,42	412	13,17	371	11,94
Juventud (14 a 26 años)	566	18,25	674	21,55	645	20,76
Adultez ( 27 a 59 años)	927	29,89	951	30,40	987	31,77
Persona mayor (60 años y más)	382	12,32	396	12,66	424	13,65
Total	3101	100,00	3128	100,00	3107	100,00

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales DANE 2005

Según la gráfica de la proporción de la población por grupos etarios para el Municipio de Oicatá en edades de menores de 1 año y mayores de 80 se mantiene relativamente constante, mientras que en la población de 1 a 4 años se observa una leve disminución en el periodo estudiado, la población de 5 a 14 años permite evidenciar una marcada disminución y los habitantes de 15 a 24, 25 a 44, 45 a 59 y de 60 a 79 años presenta un ascenso según las proyecciones.

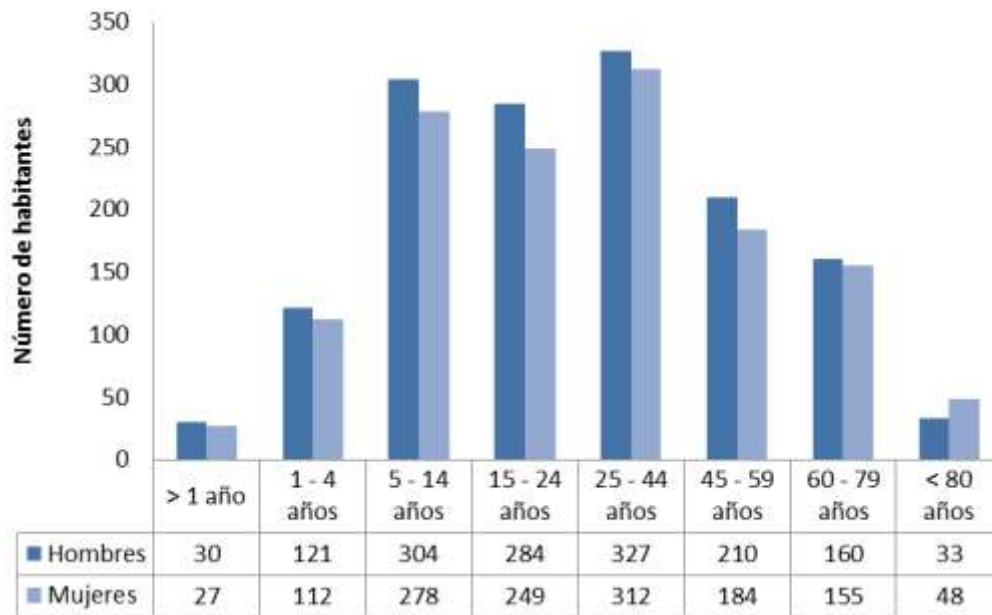
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Oicatá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la figura 3 se observa que la mayor concentración de población se encuentra en edades entre 5 a 44 años, lo cual corresponde al 61% del total de población del Municipio de Oicatá, mientras que la relación hombre mujer refiere un mayor número de población masculina para todos los grupos etarios, excepto para los mayores de ochenta años donde es mayor la población femenina.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

#### Otros indicadores demográficos

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 108 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 46 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 31 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 45 personas

Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 87 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 71 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 67 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 53 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 18 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.

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

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

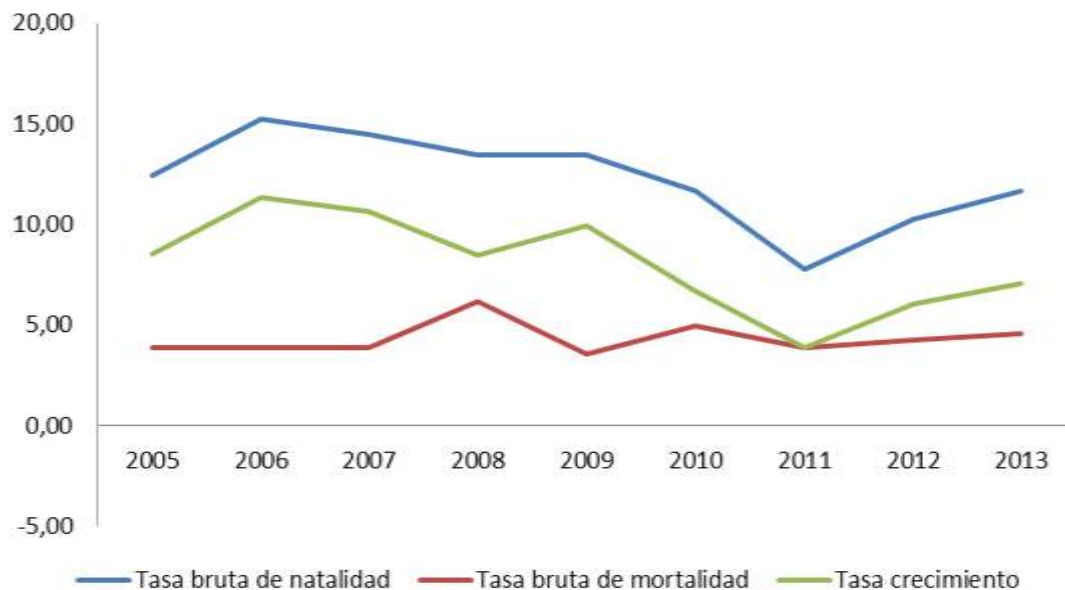
ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2005	2015	2020
Población total	2.822	2.834	2.845
Población Masculina	1.437	1.469	1.489
Población femenina	1.385	1.365	1.356
Relación hombres: mujer	103,75	107,62	110
Razón niños: mujer	54	46	46
Índice de infancia	36	31	30
Índice de juventud	21	25	25
Índice de vejez	14	14	15
Índice de envejecimiento	38	45	50
Índice demográfico de dependencia	86,64	70,72	67,55
Índice de dependencia infantil	66,80	52,53	49,59
Índice de dependencia mayores	19,84	18,19	17,96
Índice de Friz	207,68	194,31	181,68

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** este indicador es positivo para el Municipio de Oicatá ya que los nacimientos presentados en este periodo el tiempo superan las defunciones en el mismo periodo.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** la tendencia de la Natalidad en el Municipio de Oicatá hasta el año 2011 fue decreciente con una tasa bruta para éste año de 7,7, mientras que en los años 2012 y 2013 se observa un aumento en la misma, con una tasa para el 2013 de 11,64. Si éste comportamiento prevalece garantizará la mano de obra del municipio con aumento a futuro de la población laboralmente productiva.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 la tasa bruta de mortalidad presenta una tendencia hacia el aumento, iniciando en el 2005 con 3,9 x 1000 habitantes y finalizando con una tasa de 4,6 x 1000 habitantes. Se presentó un pico importante en el año 2008 (6,17 x 1000 habitantes)

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

#### 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 Municipio de Oicatá la tasa general de fecundidad fue de 58,9 x 1000 MEF, lo que indica que nacen 58,9 niños por cada mil mujeres en edad fértil.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** no se presentaron nacimientos para el grupo de edad de mujeres entre 10 y 14 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** para el Municipio de Oicatá la tasa de fecundidad para mujeres entre 15 y 19 años es de 57,5 x 1000 MEF, la cual es alta con respecto a la tasa de fecundidad general.

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

INDICADOR	VALOR
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	58,9
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	57,5

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

Según el Registro Único de Víctimas con fecha de corte diciembre 31 de 2015, en el Municipio de Oicatá se presentaron se presentaron 12 personas desplazadas, de las cuales 6 son hombres de 0 años a 49 años y 6 mujeres de 5 años a 49 años.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, 2015

SEXO	EDAD	2015
FEMENINO	De 10 a 14 años	16,67
	De 15 a 19 años	16,67
	De 25 a 29 años	16,67
	De 35 a 39 años	16,67
	De 45 a 49 años	16,67
	De 5 a 9 años	16,67
	Total	100

MASCULINO	De 0 a 4 años	16,67
	De 15 a 19 años	16,67
	De 20 a 24 años	16,67
	De 30 a 34 años	16,67
	De 40 a 44 años	16,67
	De 45 a 49 años	16,67
	Total	100

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

## Conclusiones

El Municipio de Oicatá es un territorio que hace parte del anillo turístico de las Hinojosa, convirtiéndose en un corredor vial de importancia por estar a solo 6 km de la capital de departamento de Boyacá. La economía se basa principalmente en la agricultura y la ganadería, esto directamente proporcional a la extensión rural del municipio la cual corresponde a un 98,3 % de la extensión territorial del municipio.

En el Municipio de Oicatá debido a su localización geográfica y el clima predominante se presentan amenazas naturales como degradación del suelo – erosión, incendios forestales y contaminación atmosférica. En cuanto a las vías de comunicación del Municipio de Oicatá integran la red o malla que permite la intercomunicación vial al interior y al exterior del municipio.

El grado de urbanización en el Municipio de Oicatá se encuentra en 10,62 lo cual permite evidenciar que la mayor concentración de la población se encuentra en el área rural, dado por la caracterización general de la mayoría de municipios del Departamento de Boyacá que tienen tendencia al aprovechamiento de la tierra para cultivos y ganadería.

En cuanto a la estructura demográfica del Municipio de Oicatá, con base en la pirámide poblacional presenta una forma estacionaria moderna, lo cual demuestra un descenso en la fecundidad y la natalidad evidenciado en el estrechamiento de su base para el año 2015 comparado con el año 2005. Se puede evidenciar que la población laboralmente activa en edad productiva entre 20 y 39 años tiene tendencia a disminuir, esto puede ser generado por la cercanía del municipio a la Capital del Departamento lo que facilita la migración en busca de “mejores oportunidades”.

Al analizar el comportamiento poblacional por ciclo vital se puede concluir que en el Municipio de Oicatá grupos como primera infancia, infancia y adolescencia han disminuido al transcurrir el tiempo, mientras que grupos como adultez y persona mayor aumentan, esto relacionado al comportamiento demográfico del municipio y además este comportamiento se ve reflejado en la migración hacia la capital del departamento de los grupos de infancia y adolescencia y la estancia de los adultos y

mayores en busca de condiciones más tranquilas y estables para su vida.

Otros indicadores demográficos relevantes dentro del municipio son la razón hombre mujer, la cual aumento en cuanto a la proporción de hombres, puesto que para el 2015 se presentaron 108 por cada 100 mujeres, mientras en el 2005 había 104 hombres por cada 100 mujeres. Lo que respecta a los índices de infancia y adolescencia hay un descenso esto directamente proporcional al crecimiento de la población por grupo etario, y el índice de envejecimiento si presenta un aumento más notorio, pues en el año 2005 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 45 personas, lo que representa que los programas se deben dirigir en el mantenimiento de la calidad de vida de este grupo poblacional especialmente.

La dinámica poblacional del Municipio de Oicatá se ve representada en la tasa de crecimiento natural la es cual positiva ya que los nacimientos presentados en el periodo de 2005 a 2013 superan las defunciones en el mismo periodo; la tasa bruta de natalidad presenta un leve ascenso y en cuanto a la tasa bruta de mortalidad con un leve descenso, lo cual es concordante al comportamiento de la tasa de crecimiento natural.

Por otro lado la tasa general de fecundidad es de 58,9 por cada mil mujeres en edad fértil, que comparada con la tasa de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años es baja concluyendo que la mayoría de nacimientos por cada 1000 mujeres se están situando en este último grupo poblacional, lo cual hace énfasis en la importancia de reforzar los servicios hacia los adolescentes especialmente en lo que respecta a proyecto de vida y prevención de embarazos en adolescentes.



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

En este capítulo se realiza el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. Se incorporan variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### Ajuste de tasas por edad

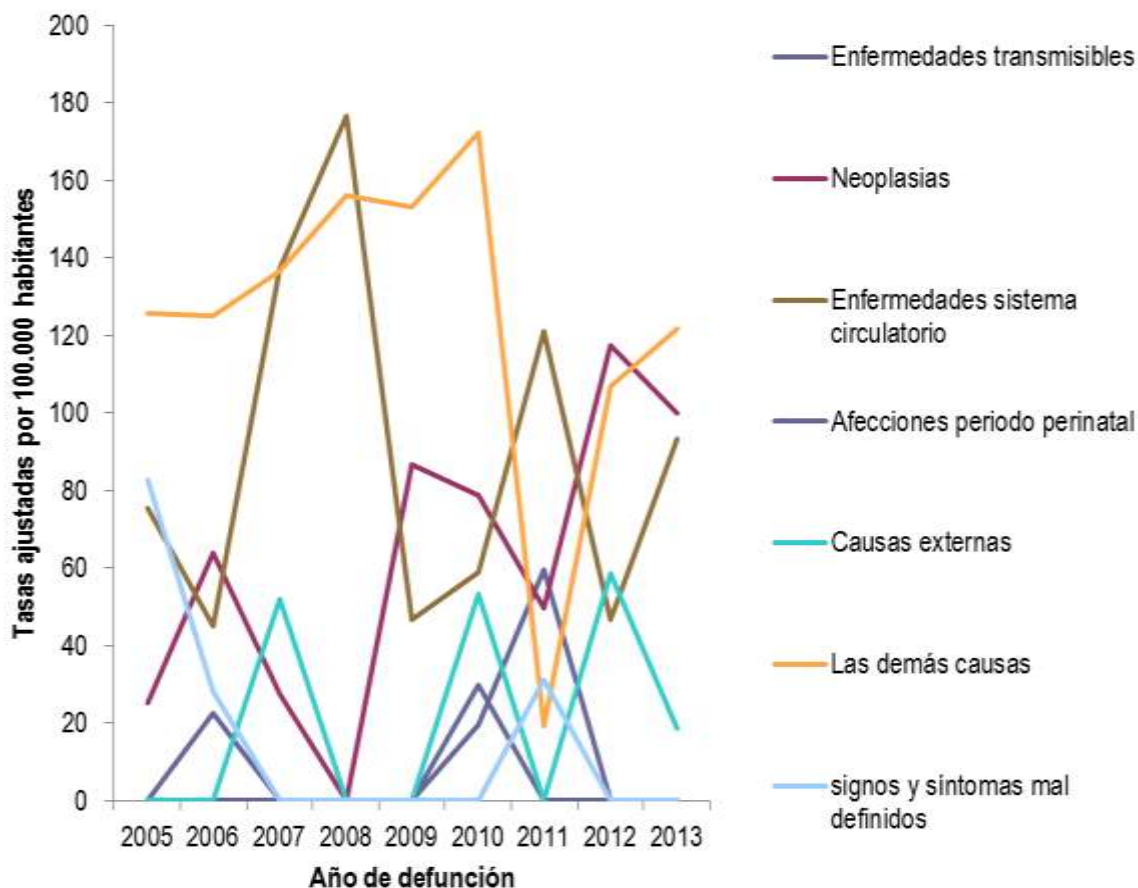
Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos se realizaron en hojas de cálculo electrónico – Excel. El ajuste directo permite la comparación de indicadores cuando estos provienen de poblaciones heterogéneas, en este caso se realiza por edad.

La mortalidad en el Municipio de Oicatá para el periodo comprendido entre el 2005 y el 2013 fue generada principalmente por *las demás causas*, la cual históricamente registra las mayores tasas hasta el año 2010, a partir de allí presenta un descenso significativo quedando con una tasa de 121,9 por 100.000 habitantes para el último año. En segundo lugar se encuentran las enfermedades del circulatorio las cuales presentan su mayor tasa para el año 2008 (176,6 por cada 100.000 habitantes), su tendencia a través de los años es hacia el aumento. En tercer lugar se encuentran las neoplasias las cuales van en aumento partiendo de una tasa de 25,2 cada 100.000 habitantes en el 2005 y finalizando en 99,8 cada 100.000 habitantes en el año 2013. Seguido a este se encuentran las causas externas cuyas tasas oscilan a través del tiempo presentando su mayo pico en el año 2012 con 58.7 por 100.000 habitantes.



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

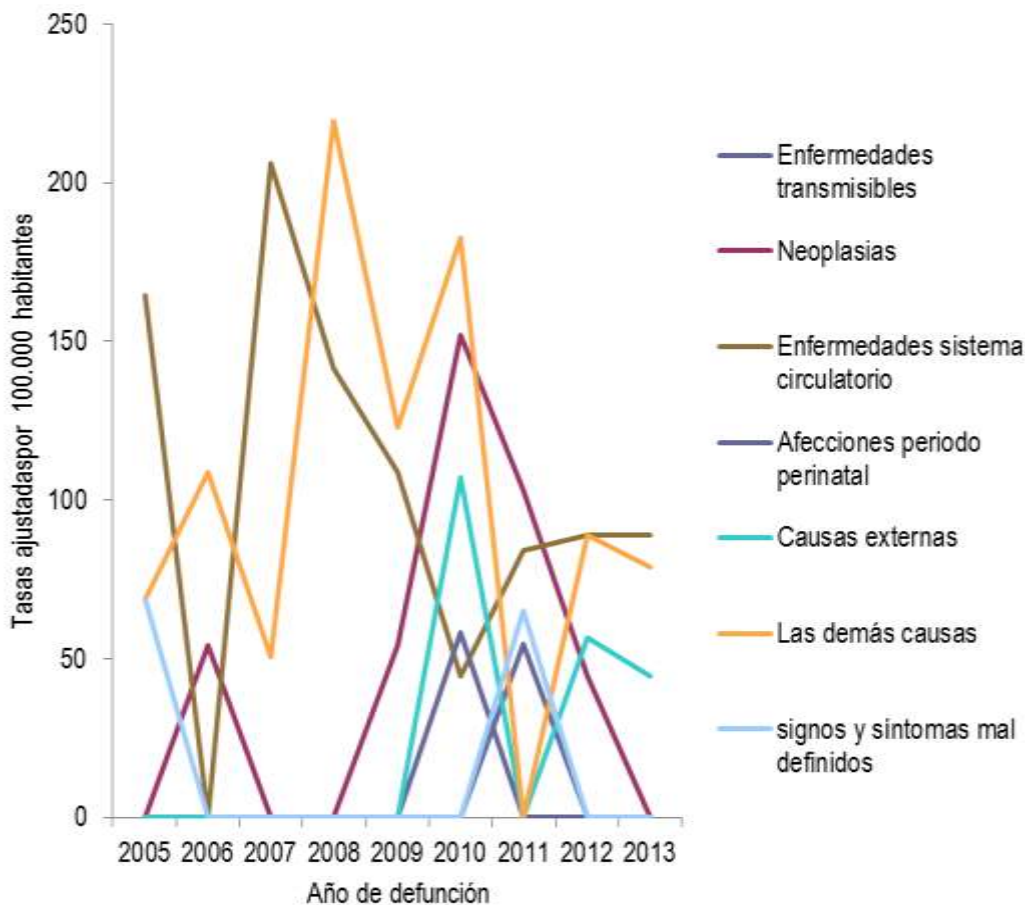


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, la mortalidad es similar a la tendencia observada para la población general, siendo las demás causas la principal causa. Presento su mayor pico en el año 2008 con una tasa de 219,5 por 100.000 habitantes la cual es mucho más alta que la presentada a nivel general para este mismo año, finalizo en el año 2013 con un tasa de 79,0 por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que no presentaron casos para el año 2006 y en contraste para el año 2007 presentaron su mayor pico con 206,1 por cada 100.000 habitantes, finalizando con una de 88,8 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar se encuentran las neoplasias las cuales no presentaron tasas significativas para los primeros cinco años, teniendo su mayor pico en el 2010 con 151,8 muertes por cada 100.000 habitantes, a partir de este año presento un

marcado descenso hasta finalizar en el año 2013 sin ningún caso para esta causa en el género masculino. En cuarto lugar se observan las causas externas las cuales presentan tasas mayores a las registradas a la población en general por lo cual se puede diferir que la mortalidad por causas externas es aportada principalmente por los hombres.

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

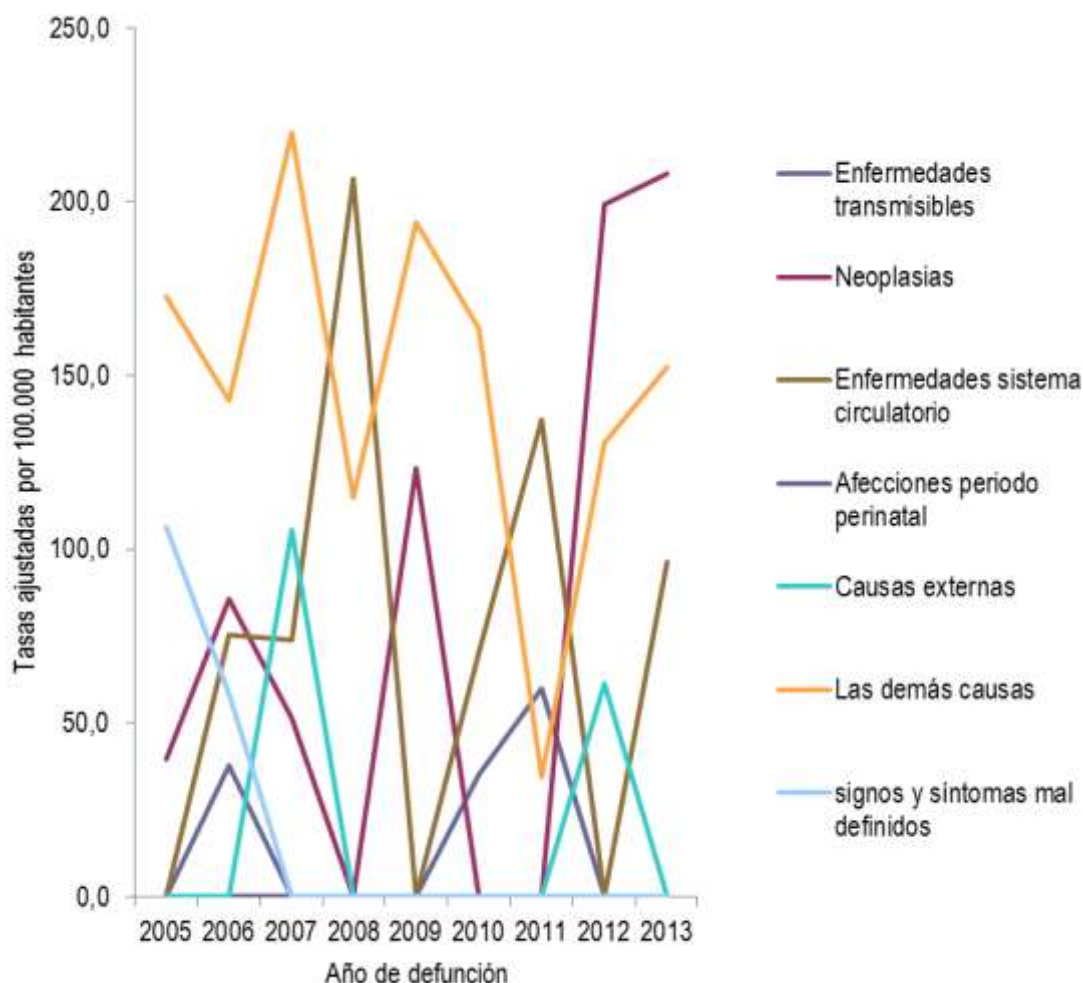


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de la mortalidad para el género femenino es similar históricamente al de la población general, siendo las demás causas la principal causa seguida por enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias, sin embargo para el año 2013 las neoplasias presentan la mayor tasa con 208 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido por las demás causas con 152,04 por cada 100.000 mujeres, y en último lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 96,4 por cada 100.000 mujeres. Es de resaltar que la tasa de mortalidad por causas externas para

el año 2007 fue de 105,7 por cada 100.000 mujeres, siendo las mujeres las únicas que aportaron a esta causa a nivel general para este año. Así mismo las afecciones del periodo perinatal se presentaron el año 2006, 2010 y 2011.

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Oicatá, 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

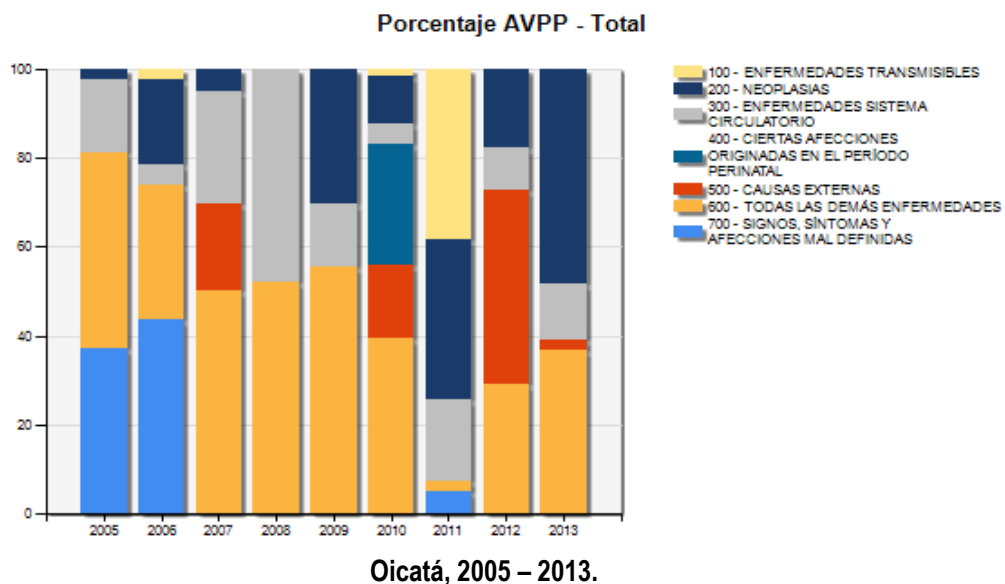


por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP del Municipio de Oicatá, (2005- 2013), se evidencia que en el total del periodo se perdieron 1948 años, siendo las mujeres las que más aportan con el 58% frente al 41% de los hombres. Para el año 2012 se presentó el mayor número de años perdidos (343 AVPP).

Las demás enfermedades fueron la principal causa de mortalidad para la población del Municipio de Oicatá generando a su vez el mayor número de años de vida potencialmente perdidos su principal impacto se evidencio en los años 2007, 2008 y 2009 en donde la proporción de AVPP fue de más del 50%, y para el año 2010 fue de 39,5 %. Es de resaltar que las neoplasias también aportaron una importante cantidad de años de vida perdidos en especial para el último año en donde su proporción fue de 48.2 %, el mayor registro dado para este año. A pesar que las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de mortalidad para la población del Municipio de Oicatá no generan una proporción significativa de AVPP, lo cual se puede referir que las mortalidades por estas causas se presentan en edades mayores.

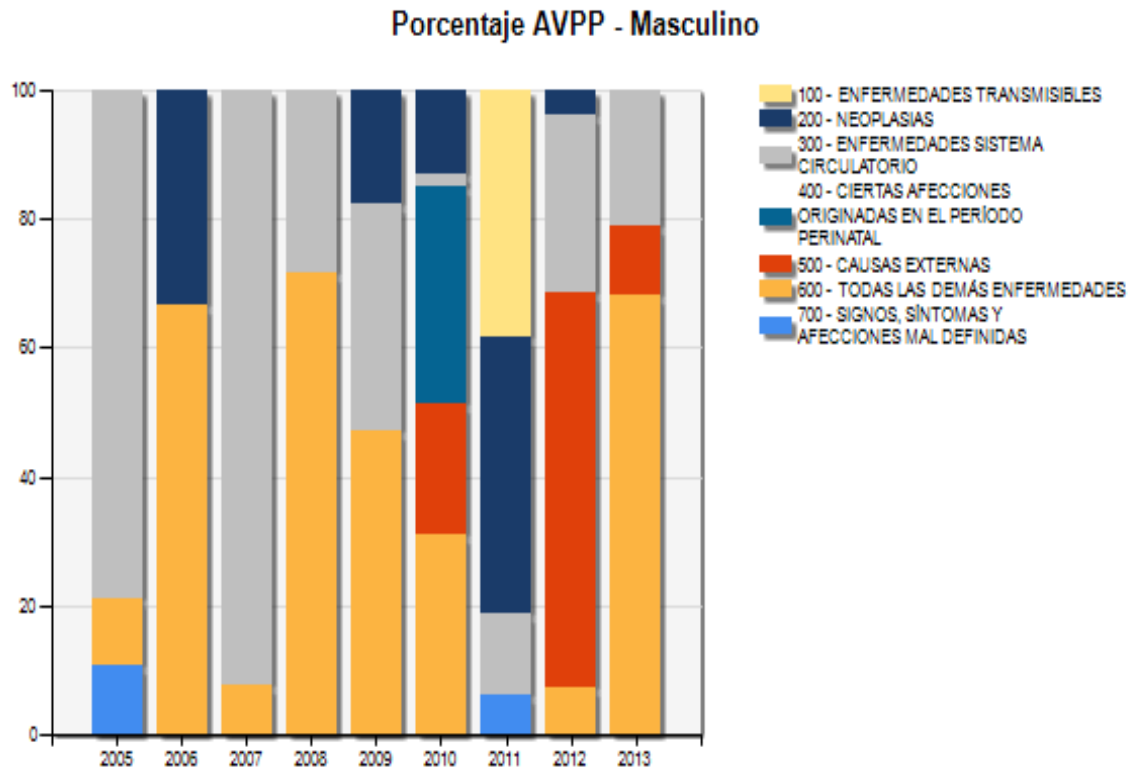
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013. En cuanto a los años potencialmente perdidos para el género masculino en el Municipio de Oicatá se puede observar que las enfermedades del sistema circulatorio se presentan en todos los años desde 2005 hasta 2013, presentado un porcentaje 92,1 % de AVPP en el año 2007 siendo el pico más alto

para el periodo entre estos años, seguido de un 78,7 % para el año 2005. Las demás causas también generan un porcentaje considerable de AVPP manteniendo el comportamiento de la mortalidad general de la población del municipio, es de resaltar que la proporción de las demás causas se encuentra entre el 20% al 70 %, excepto para el año 2011 donde se evidencia un descenso considerable con una proporción de 12,6%, lo cual se compensa con el aumento de AVPP a causa de las enfermedades trasmisibles con un porcentaje de 38,1 %. Por otro lado es importante destacar la aparición de las causas externas desde el año 2010, estableciendo un porcentaje máximo en el año 2012 de 60.8% de años de vida potencialmente perdidos por esta causa.

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

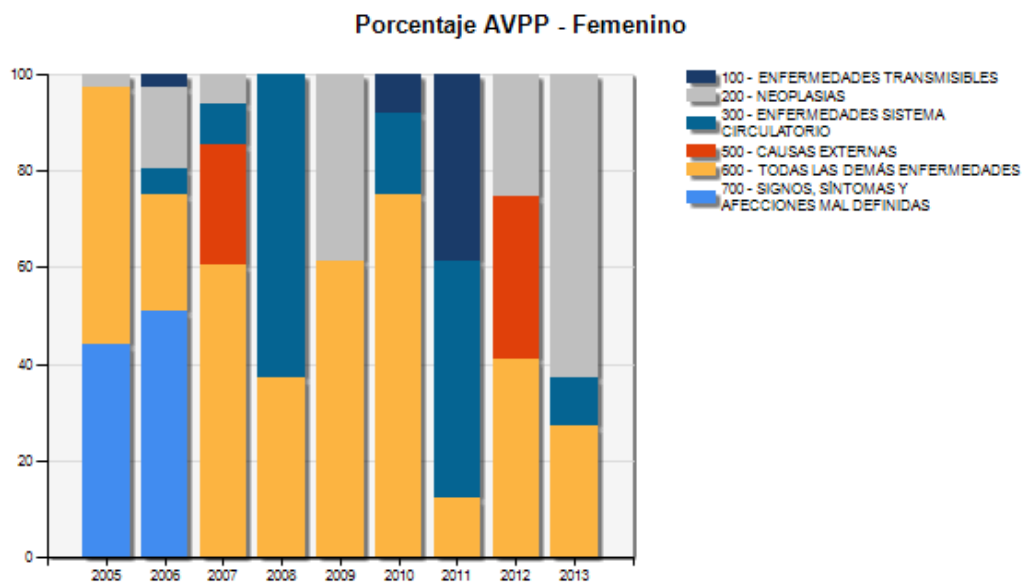


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Se evidencia que las demás causas, son las que más aporta AVPP para las mujeres en los años de 2005 a 2013, presentando una mayor proporción (72.2%) para el año 2010. Se destaca que para el año 2013 se presentó la mayor proporción de AVPP por neoplasias con un pico de 62.9 %. En cuanto a las

enfermedades del sistema circulatorio se conserva el comportamiento con respecto a la mortalidad general, presentando el mayor porcentaje de AVPP para el año 2008 con un 62,8 %.

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



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

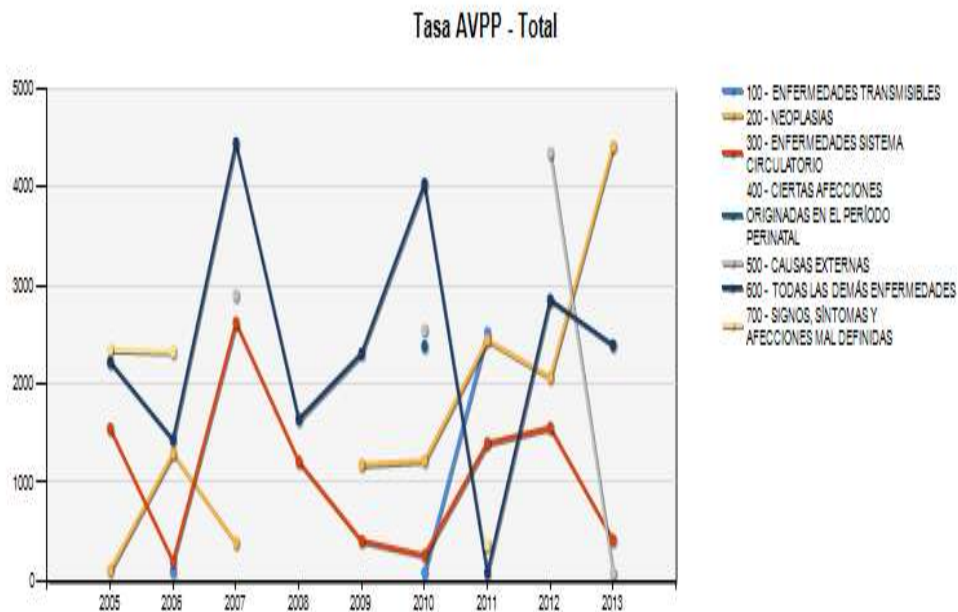
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que se mantiene el comportamiento según las tasas de mortalidad, puesto que las tres primeras causas como lo son las demás causas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan años de vida potencialmente perdidos. Las demás causas es la principal causa que aporta años de vida potencialmente perdidos en los dos géneros, pero es más alto en las mujeres con 503 años perdidos en el periodo. Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa para los dos géneros pero en este caso para los hombres aportan más AVPP que las mujeres, 187 años frente a 107 años perdidos para las mujeres. En cuanto a las neoplasias se observa un impacto mayor sobre las mujeres generando mayor número de años de vida potencialmente perdidos con un total de 218 años con respecto a los 135 años de los hombres. Para las enfermedades del sistema circulatorio se observa que se los

hombres mueren más tempranamente contrario a lo que sucede con las neoplasias donde las mujeres presentan mortalidad a más temprana edad

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

Se observa que la mayor tasa de AVPP para el Municipio de Oicatá fue las demás causas, seguida de neoplasias, y luego las enfermedades del sistema circulatorio. Con respecto a las demás causas se presentan dos grandes picos en el año 2007 y 2010, se observa un comportamiento tendiente al aumento. En cuanto a las neoplasias se evidencia que a partir del año 2009 se viene presentando un aumento, a pesar que para los años 2007 y 2008 no se tiene registro de datos; se refleja el pico máximo en el año 2013. Lo que concierne a enfermedades del sistema circulatorio el pico máximo se presenta en el año 2007, y a partir de este año se empieza a hacer evidente el descenso hasta el año 2011 donde se tiende nuevamente a un aumento de los AVPP por esta causa.

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



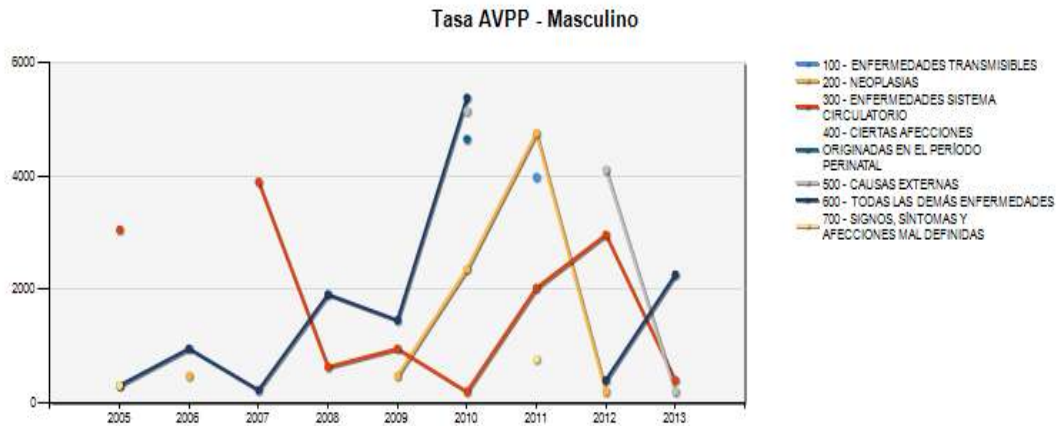
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La tasa ajustada de AVPP en hombres se puede ver que las demás causas siguen predominando como principal causa de años potencialmente perdidos presentando el pico más alto en el año 2010,

para luego presentar un descenso considerable en los años 2011 y 2012. En esta tasa ajusta para los hombres se hace más evidente la aparición de las neoplasias iniciando desde el año 2009, presentando un pico máximo para el año 2011. En cuanto a enfermedades del sistema circulatorio la mayor tasa presentada es en el año 2007, siguiendo un comportamiento a disminuir notablemente para luego ascender en determinado año.

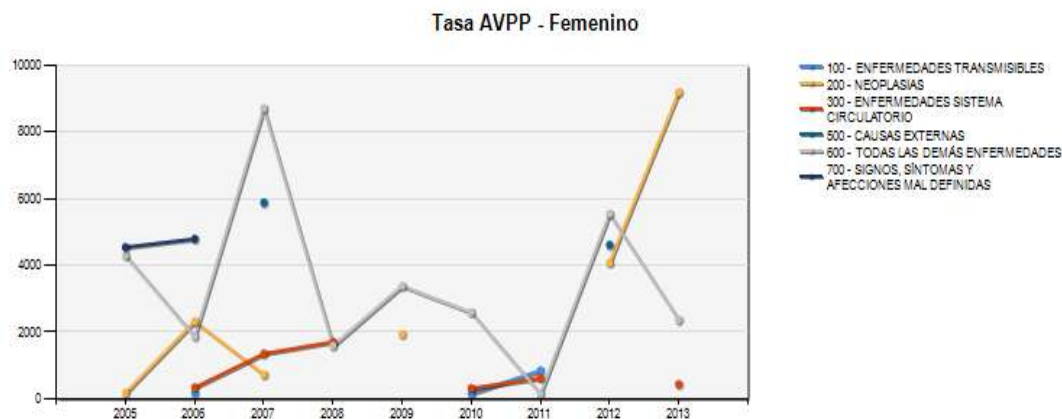
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Oicatá 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que las demás causas se han presentado desde el año 2005 a 2013, demostrando picos representativos en el año 2007 y en el año 2012. En la tasa ajustada para mujeres se demuestra un comportamiento tendiente al aumento en cuanto a los AVPP por neoplasias especialmente en los últimos años. Los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio no son tan notorios lo que concluye que las mujeres pierden más años de vida por demás causas y neoplasias que por enfermedades del sistema circulatorio, ya que estos solo presentan un pequeño pico en el año 2008 para luego iniciar un comportamiento al declive.

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



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

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

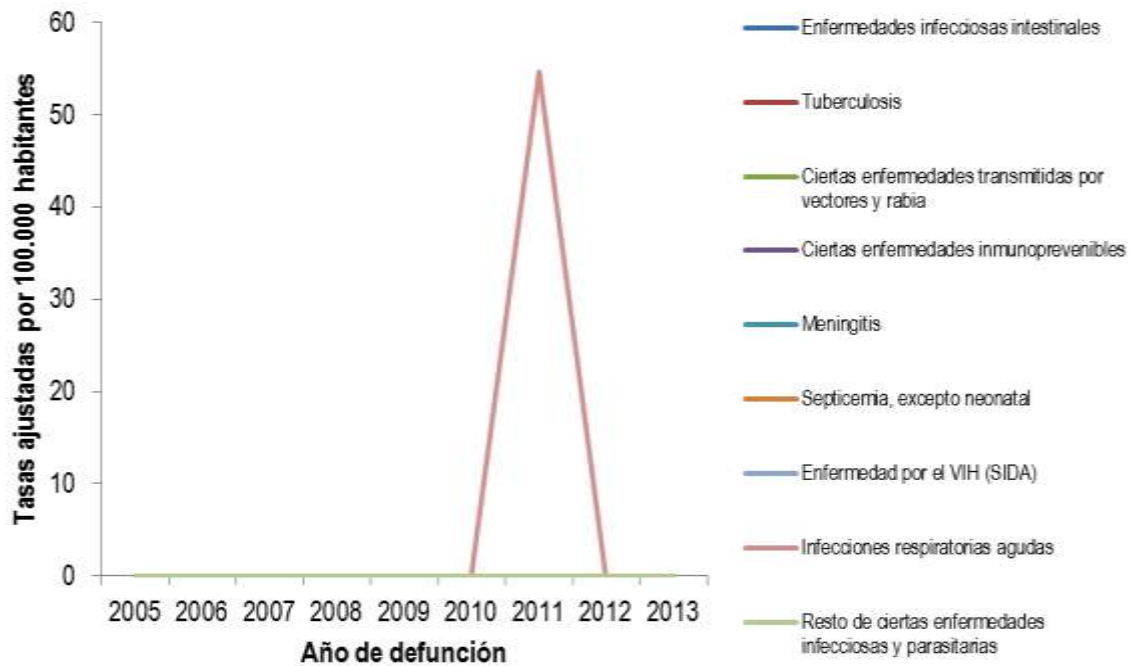
#### Tasas ajustadas por la edad

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

#### Enfermedades transmisibles

En cuanto a enfermedades trasmisibles para el género masculino del Municipio de Oicatá, solo se presentan las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 58.6 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2011. Para los demás años no se presentaron casos que se atribuyeran a esta sub causa.

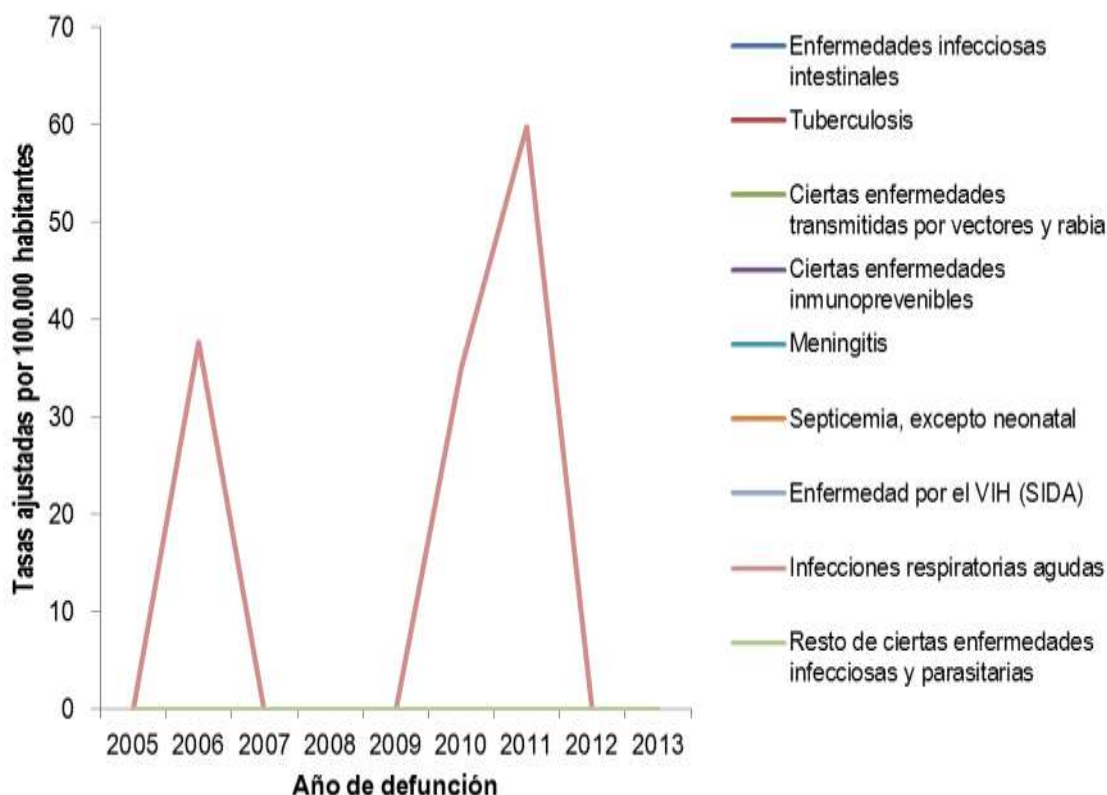
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,  
Municipio de Oicatá, 2005 – 2013



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

En mujeres, las infecciones respiratorias agudas son también la única sub causa de enfermedades transmisibles que se presentan para este género, sin embargo hay un aumento en la prevalencia de los casos, ya que se presentan picos en los años 2006 (37.7 muertes por cada 100.000 mujeres) y 2011(59.7 muertes por cada 100.000 mujeres), en los años 2005, 2007, 2008, 2009, 2012 y 2013 no se presentaron casos relacionados a esta sub causa.

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013



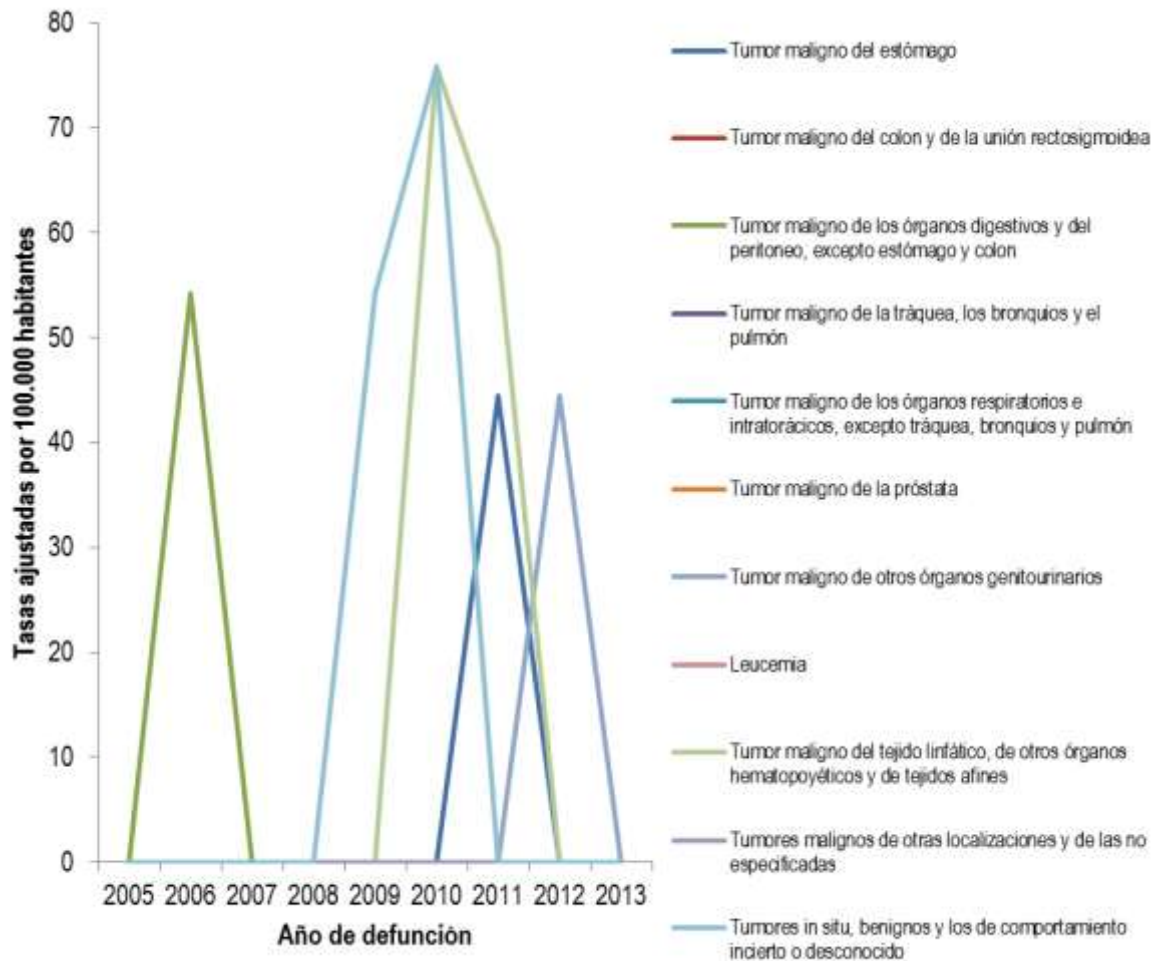
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias

En hombres las neoplasias el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines es la subcausa que más se presenta en las neoplasias, presentando los mayores picos en el año 2010 con 75,8 muertes por cada 100.000 hombres y en el año 2011 con 58,6 muertes por cada 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentran los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido que demuestran dos puntos máximos en los años 2009 y 2010 con 54,2 y 75,8 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. Otros tumores que se presentan en las neoplasias en el género masculino son Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de estómago y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013

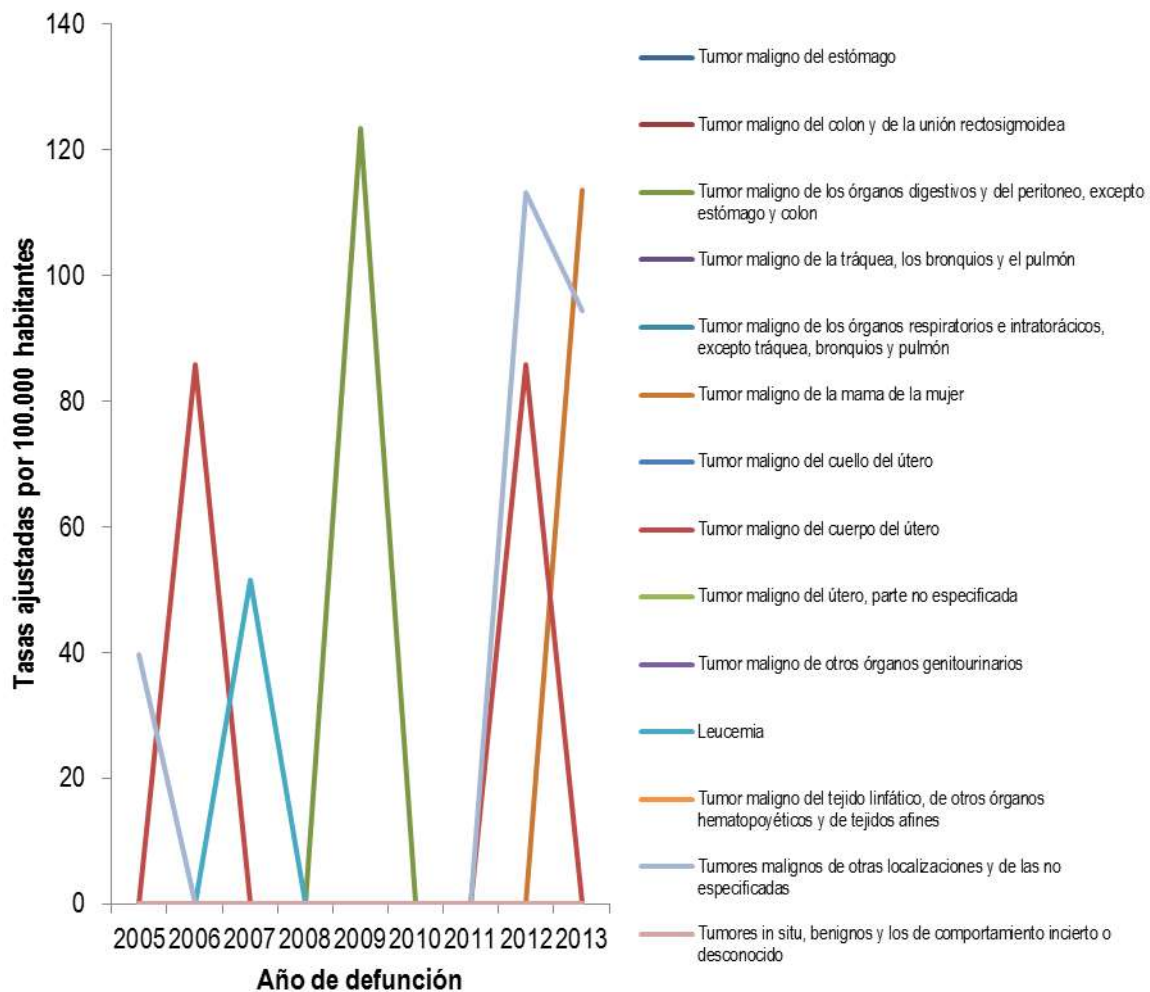




Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la primera sub causa de es Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un 123,3 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de Tumor maligno de la mama de la mujer con 113,5 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2013, en tercer lugar se presenta Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con un comportamiento más predominante en los años 2005, 2012 y 2013, en cuarto lugar y como sub causa específica para el género femenino se encuentran Tumor maligno del cuerpo del útero con una tasa en el año 2006 y 2012 de 85,8 muertes por cada 100.000 mujeres. Y por último se presenta como sub causa en las neoplasias para mujeres la leucemia con una tasa de 51,3 muertes por cada 100.000 mujeres.

**Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Oicatá, 2005 – 2013**

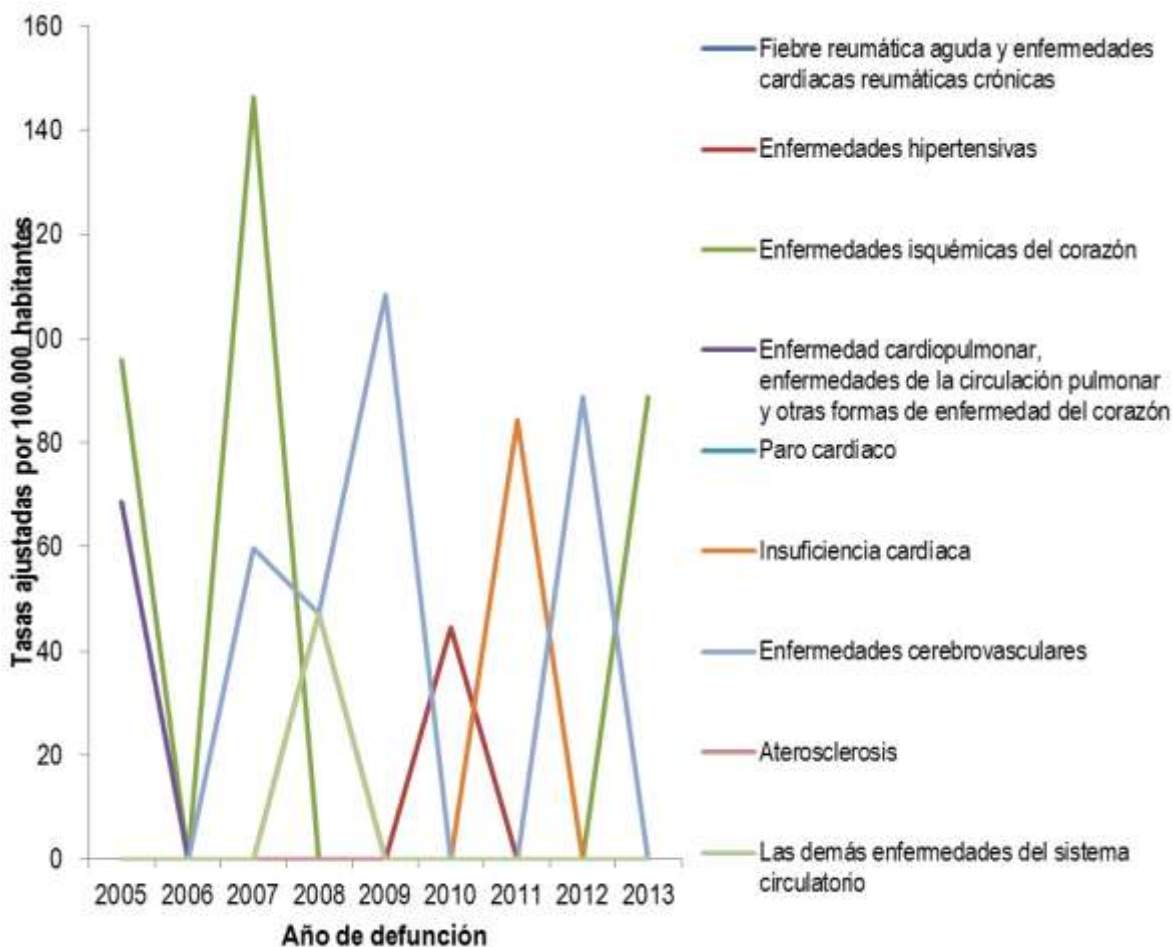


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### 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; en los hombres las Enfermedades isquémicas del corazón presentan el mayor pico en el año 2007 con una tasa de 146,3 muertes por cada 100.000 hombres, las enfermedades cerebrovasculares para el año 2009 demuestra el segundo pico con una tasa de 108,5 muertes por cada 100.000 hombres y al mismo tiempo demuestran el comportamiento más estable al presentarse en los años 2007, 2008, 2009 y 2012. La insuficiencia cardiaca, enfermedades hipertensivas y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, también se presentan como sub causas del sistema circulatorio en hombres.

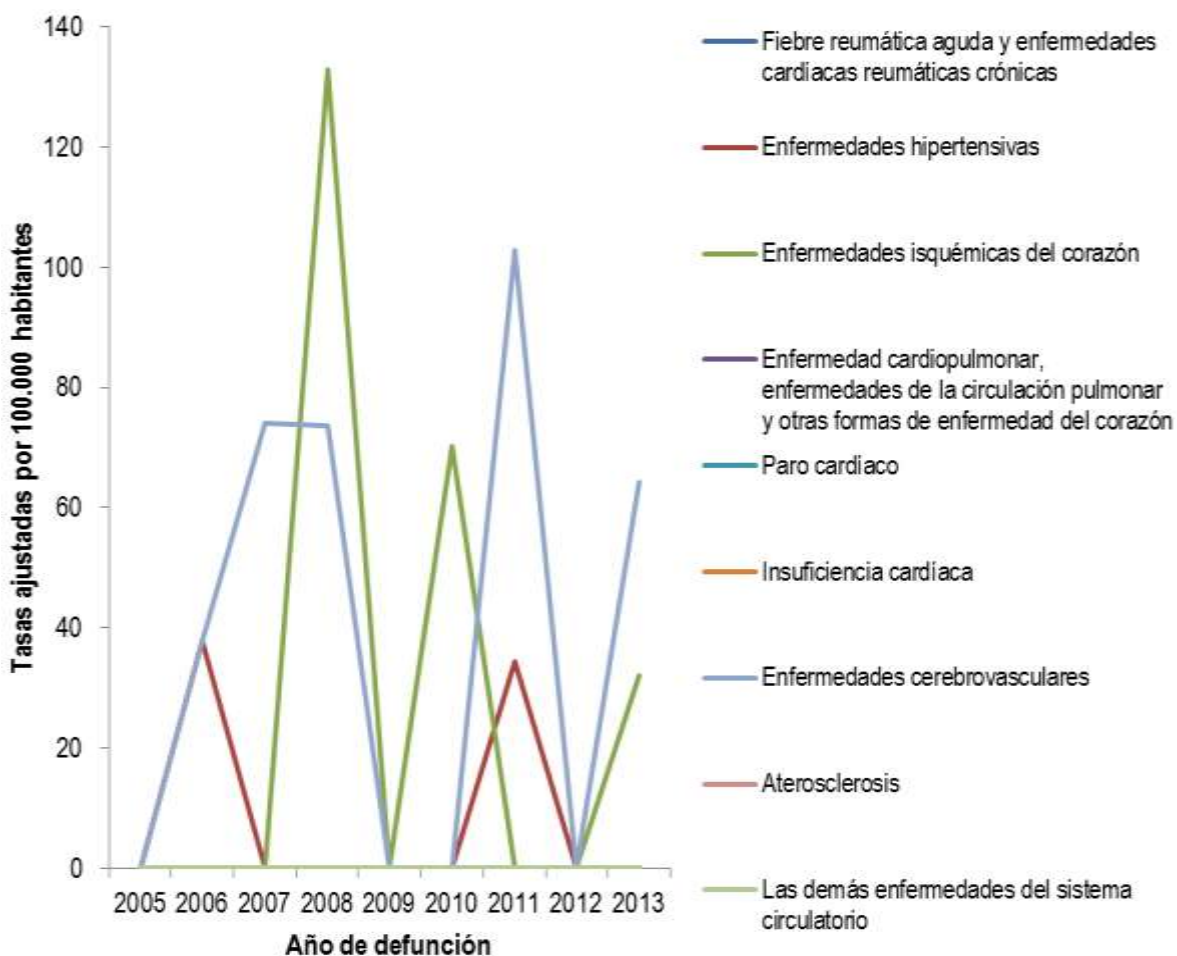
**Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013**



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

Para el caso de las mujeres, las sub causas de las enfermedades del sistema circulatorio encontramos que las enfermedades isquémicas del corazón presentan un pico máximo en el año 2008 con 132,8 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de las enfermedades cerebrovasculares que para el año 2011 se presentaron 102,9 muertes por cada 100.000 habitantes y por ultimo las enfermedades hipertensivas que se presentaron en los años 2006 y 2011. Si se compara con la tasa para enfermedades circulatorias de los hombres se observa que se presentan menos sub causas pero con más altas prevalencias.

**Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013**

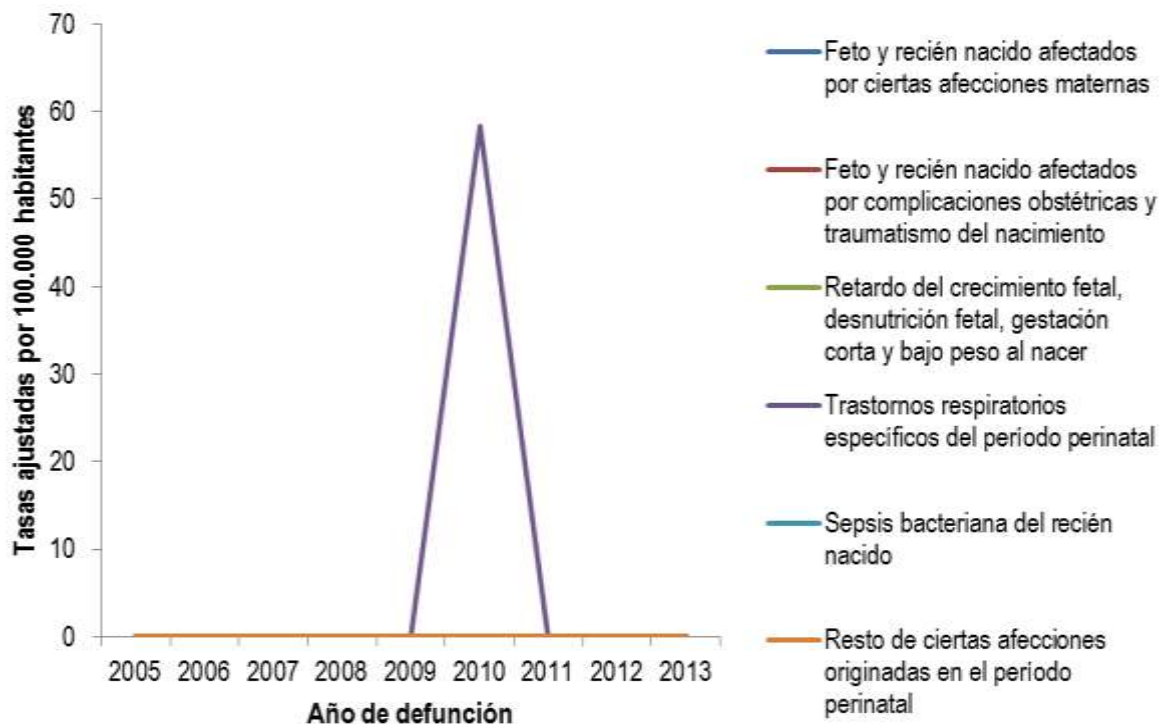


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se presentaron para el año 2010 con una tasa de 58,2 muertes por cada 100.000 hombres, siendo el único año en que se presentaron casos para esta sub causa.

**Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013**



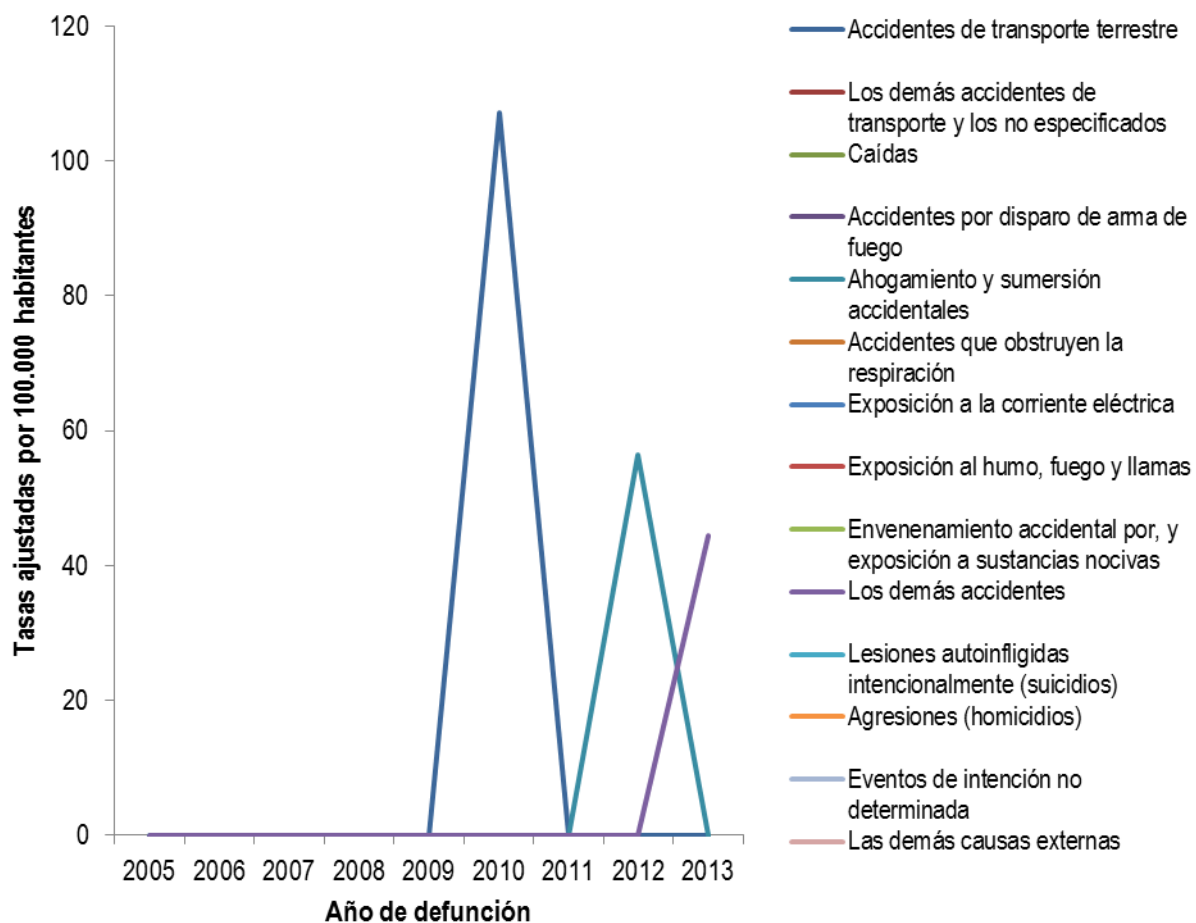
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal no se presentaron casos para el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

#### Causas externas

Para las causas externas en hombres, se observa que los Accidentes de transporte terrestre en el año 2010 presentaron el máximo pico con un 107,1 muertes por cada 100.000 hombres, siendo la primera sub causa, en segundo lugar el Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 56,4 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar los demás accidentes con 44,4 muertes por cada 100.000 hombres

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Oicatá, 2005 - 2013

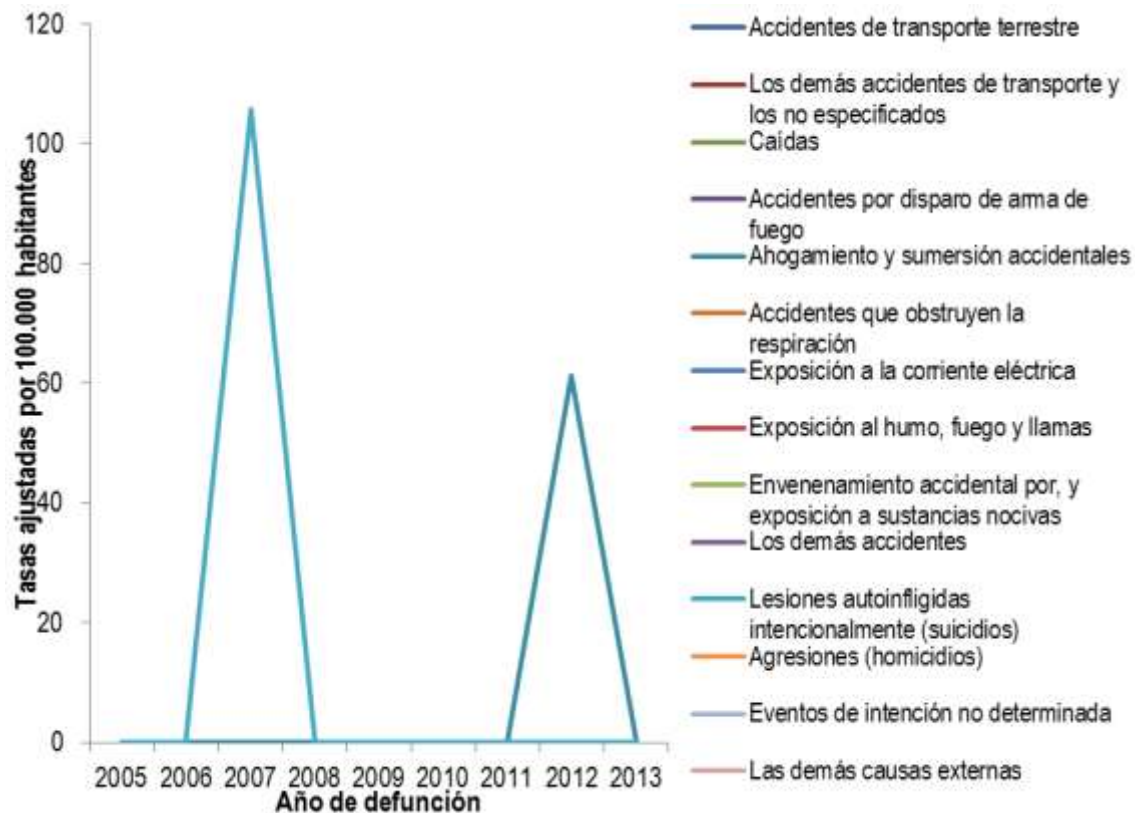


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las sub causas por causa externa para el género femenino solo se presentan dos sub causas, la primera son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 105,7 por cada 100.000 mujeres para el año 2007, y como segunda sub causa el ahogamiento y sumersión accidental con 61,1 por cada 100.000 mujeres.



Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013

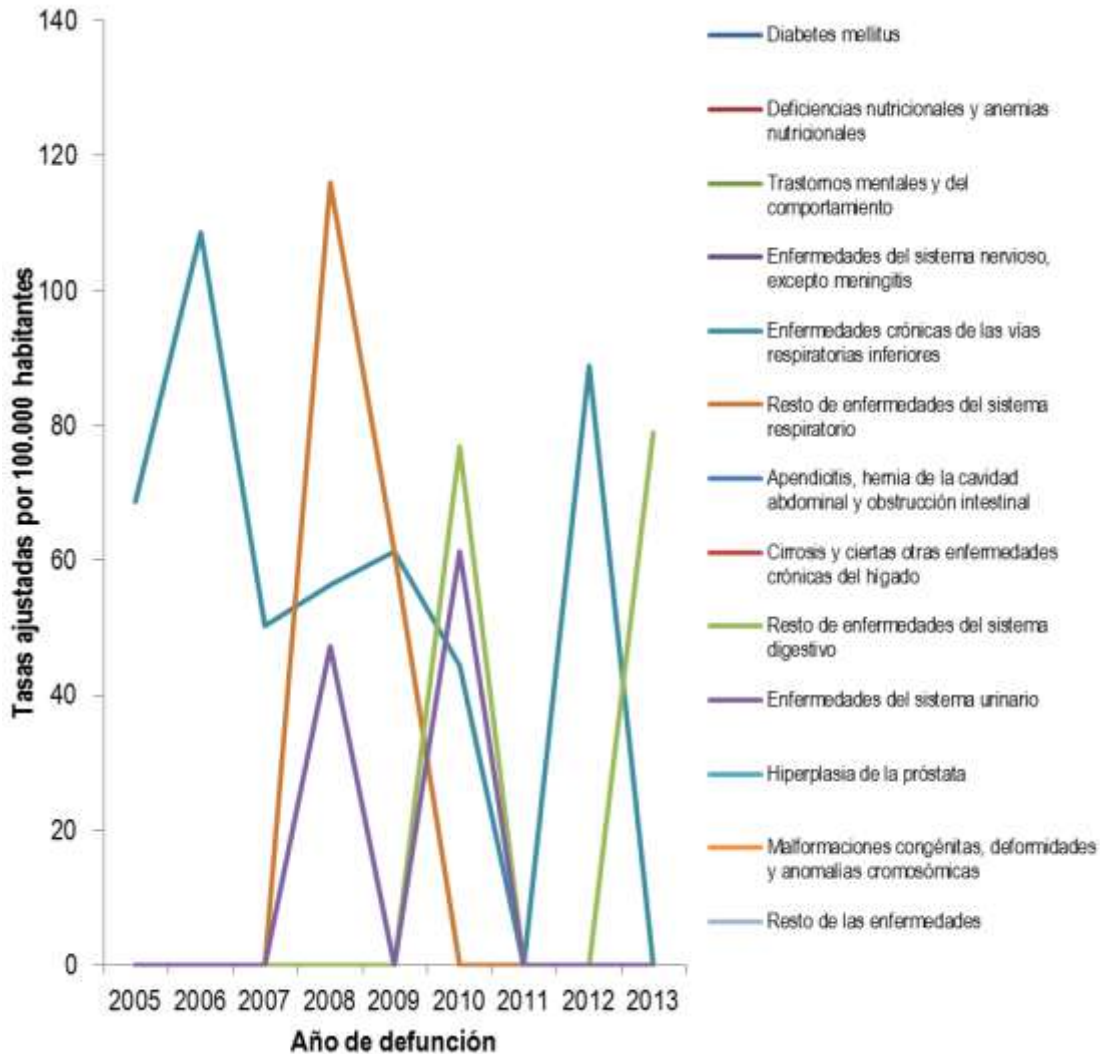


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

En hombres, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es la sub causa que más prevalece, pues solo en años 2011 y 2013 es donde no se encuentran casos registrados. El pico máximo entre las sub causas lo presenta el resto de enfermedades del sistema respiratorio en el año 2008 con una tasa de 116 muertes por cada 100.000 hombres, otras sub causas que se presentan en las demás causas en los hombres son Resto de enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del sistema urinario.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013



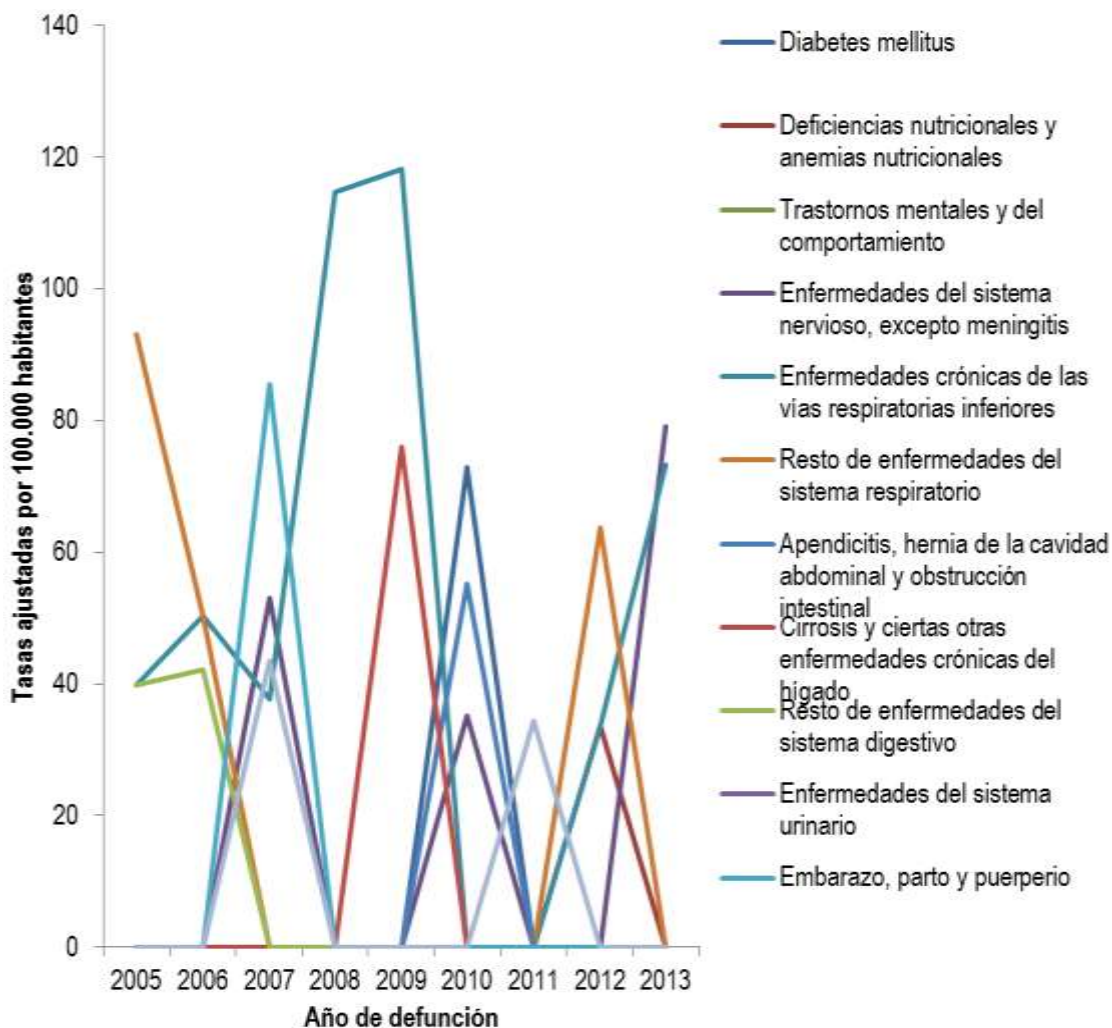
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las mujeres la sub causa que presenta el mayor pico son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2009 (118.1 muertes por cada 100.000 mujeres), esta misma sub causa para el año 2008 presenta el segundo pico (114,7 muertes por cada 100.000 mujeres), el resto de enfermedades del sistema respiratorio demuestran su mayor tasa en el año 2005 con un 93,1 muertes por cada 100.000 mujeres. A comparación de las sub causas de las demás causas presentadas en los hombres, en el género femenino se hacen visibles sub causas como lo son las enfermedades del



sistema nervioso, excepto meningitis, Diabetes mellitus, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Embarazo, parto y puerperio y Resto de las enfermedades.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre del Municipio de Oicatá comparada con la tasa del departamento para el año 2010 asciende, pero para el año 2011 disminuye. En cuanto a la tasa

de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama frente al 6,19 del departamento de Boyacá presenta un aumento. La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago el año 2011 aumenta, para en el 2012 disminuir en relación con la presentada en Boyacá. Por último la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus en el departamento presenta un 13,78 y en el Municipio de Oicatá en el año 2010 crece para luego en el 2011 disminuir.

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

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2014	OICATÁ 2014	OICATÁ								
			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	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

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

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

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

Menores de un año:

En cuanto al número de muertes en menores de un año para el Municipio de Oicatá en el periodo comprendido entre 2005 y 2013, se observa que en el año 2012 se presentó una muerte a causa de enfermedades del sistema respiratorio, en el año 2010 una muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y para el 2006 debido a signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio una muerte, con un total de tres muertes para este periodo en el municipio.

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

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									
Tumores (neoplasias)									
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									
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								1	
Enfermedades del sistema digestivo									
Enfermedades del sistema genitourinario									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal						1			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas									
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1								
Todas las demás enfermedades									
Causas externas de morbilidad y mortalidad									
No aplica									
<b>Total</b>	<b>1</b>					<b>1</b>		<b>1</b>	

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

Menores de 1 a 4 años:

En los menores entre uno a cuatro años solo se presentó una muerte en el Municipio de Oicatá en el año 2011 a causa de tumores (neoplasias).

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

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									
Tumores (neoplasias)							1		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									
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									
Todas las demás enfermedades									
Causas externas de morbilidad y mortalidad									
No aplica									
<b>Total</b>							<b>1</b>		

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

Menores de 5 años:

Para el año 2011 se presenta una muerte a causa tumores (Neoplasias), en el 2012 una muerte por enfermedades del sistema respiratorio en el 2010 una muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por ultimo en el año 2006 una muerte a causa de Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio para un gran total de cuatro muertes para los menores de cinco años.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	TOTAL								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									
Tumores (neoplasias)							1		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									
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										1		
Enfermedades del sistema digestivo												
Enfermedades del sistema genitourinario												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal								1				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		1										
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad												
No aplica												
Total		1						1	1	1		

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

#### Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa

#### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

La muerte a causa de tumores (Neoplasias) corresponde a un menor entre uno a cuatro años de sexo masculino que se presentó en el año 2011 en el Municipio de Oicatá.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
LEUCEMIA	FEMENINO	1 a 04 años										
		Total										
	MASCULINO	< 1 año										

		1 a 4 años																			
		Total																			
	<b>Total</b>																				
<b>RESTO DE TUMORES MALIGNOS</b>	<b>FEMENINO</b>	< 1 año																			
		1 a 4 años																			
		<b>Total</b>																			
	<b>MASCULINO</b>	< 1 año																			
		1 a 4 años																			1
		<b>Total</b>																			1
<b>Total</b>																			1		
<b>RESTO DE TUMORES</b>	<b>FEMENINO</b>	< 1 año																			
		1 a 4 años																			
		<b>Total</b>																			
	<b>MASCULINO</b>	< 1 año																			
		1 a 4 años																			
		<b>Total</b>																			
<b>Total</b>																					
<b>Total</b>																			1		

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

#### Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

#### Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

#### Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso



Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

#### Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

#### Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

El resto de enfermedades del sistema respiratorio en el año 2011 para el género femenino en menores de uno a cuatro años para el Municipio de Oicatá represento una muerte infantil.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013

SUBGRUPO DE CAUSAS DE MUERTE	SEXO	EDAD	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Total	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Muertes		
NEUMONÍA	FEMENINO	< 1 año												
		1 a 4 años												
		Total												
	MASCULINO	< 1 año												
		1 a 4 años												
		Total												
	Total													
	OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	< 1 año											
			1 a 4 años											
Total														
MASCULINO		< 1												

		año										
		1 a 4 años										
		Total										
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	< 1 año								1		
		1 a 4 años										
		Total								1		
	MASCULINO	< 1 año										
		1 a 4 años										
		Total										
	Total											
	Total										1	

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

#### Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

#### Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

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

En el año 2010 se presentó una muerte en el Municipio de Oicatá a causa de otras afecciones respiratorias del recién nacido en un menor de un año del género masculino.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Oicatá, 2005 – 2013

SUBGRUPO DE CAUSAS DE MUERTE	SEXO	EDAD	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
	Total												
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
	Total												
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total													
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
	Total												
NEUMONÍA CONGÉNITA	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											

	<b>Total</b>											
<b>OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>FEMENINO</b>	< 1 año										
		1 a 4 años										
		<b>Total</b>										
	<b>MASCULINO</b>	< 1 año						1				
		1 a 4 años										
		<b>Total</b>										
<b>Total</b>							1					
<b>SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>FEMENINO</b>	< 1 año										
		<b>Total</b>										
	<b>MASCULINO</b>	< 1 año										
		<b>Total</b>										
	<b>Total</b>											
	<b>TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>FEMENINO</b>	< 1 año									
1 a 4 años												
<b>Total</b>												
<b>MASCULINO</b>		< 1 año										
		<b>Total</b>										
<b>Total</b>												
<b>RESTO DE AFECCIONES PERINATALES</b>	<b>FEMENINO</b>	< 1 año										
		1 a 4 años										
		<b>Total</b>										
	<b>MASCULINO</b>	< 1 año										
		1 a 4 años										
		<b>Total</b>										
<b>Total</b>												
<b>Total</b>								1				

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

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

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

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

En cuanto al subgrupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos de laboratorio la muerte que se presentó en el año 2006 corresponde a un menor de un año del género femenino en el Municipio de Oicatá.

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

SUBGRUPO DE CAUSAS DE MUERTE	SEXO	EDAD	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	FEMENINO	< 1 año											
		Total											
	MASCULINO	< 1 año											
		Total											
Total													
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO	< 1 año		1									
		1 a 4 años											
		Total		1									
	MASCULINO	< 1 año											
		1 a 4 años											
		Total											
Total													
Total			1										

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

### Subgrupo Todas las demás enfermedades

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

### Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

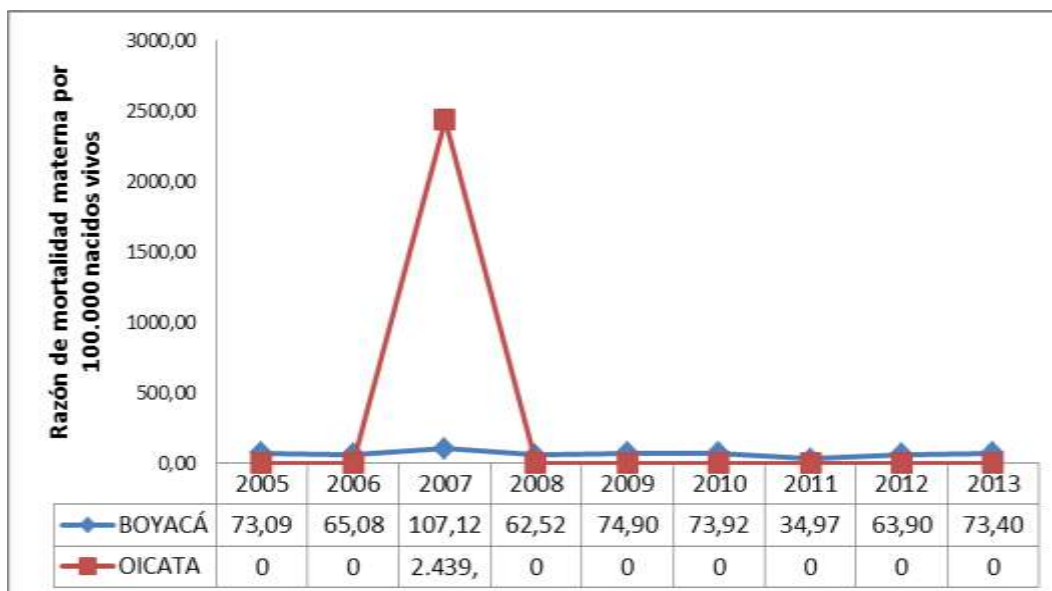
Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 no se observaron casos de mortalidad por esta gran causa para el Municipio de Oicatá.

A continuación se presenta un análisis comparativo de indicadores entre el Municipio de Oicatá y el departamento de Boyacá, en el periodo 2005 a 2013.

### Mortalidad materna

Como se puede observar la razón de mortalidad materna en el departamento de Boyacá se ha mantenido constante entre los años 2005 a 2013, al realizar la comparación con la razón del municipio de Oicatá solo en el año 2007 se presenta un aumento por encima de promedio departamental 2439 por cada 100.000 nacidos vivos.

Figura 25 Razón de mortalidad materna, Municipio de Oicatá, 2005- 2013

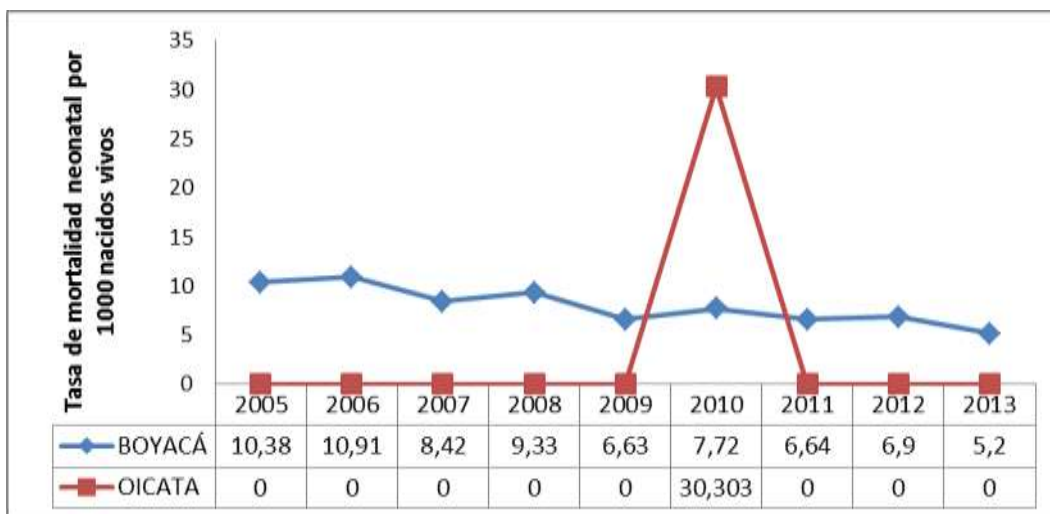


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

Para el caso de mortalidad neonatal se puede observar que para el año 2010 el Municipio de Oicatá supero el promedio departamental presentando una tasa de mortalidad neonatal de 30,3 por cada 1000 nacidos vivos con relaciona la tasa presentada en el departamento de 7, 72 por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 26 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Oicatá, 2005- 2013



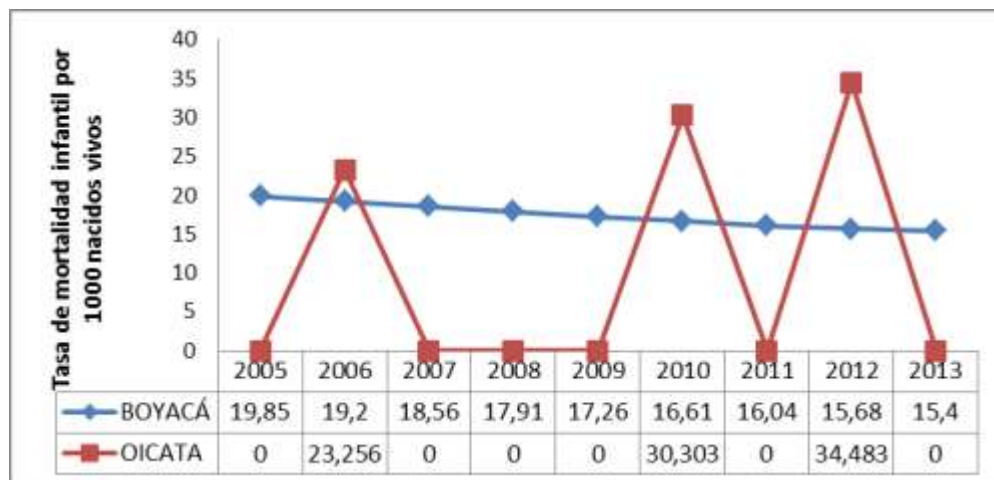
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

En cuanto a la mortalidad infantil para el Municipio de Oicatá se observa una prevalencia más marcada con respecto a las demás mortalidades, puesto que para el año 2006 supero la tasa de mortalidad departamental con un 23,2 con respecto a 19,2 por cada 1000 nacidos vivos, en el año 2011 a nivel de Boyacá se presenta una tasa de 16,6 frente a un 30, 3 del Municipio de Oicatá por cada 1000 nacidos vivos y para el 2012 en municipio de nuevo supera el promedio departamental con un 34,4 por cada 1000 nacidos vivos frente a un 15,6 por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 27 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Oicatá, 2005- 2013

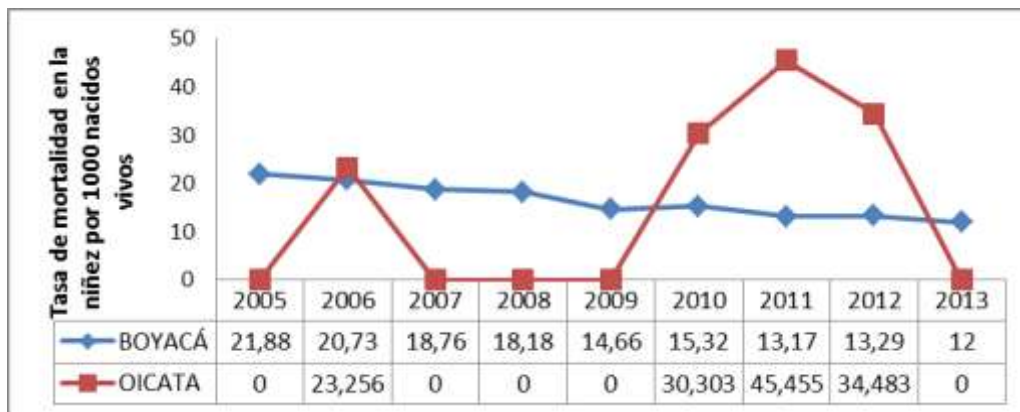




Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013  
Mortalidad en la niñez

En la mortalidad en la niñez el Municipio de Oicatá supera la tasa del departamento de Boyacá en los años 2006, 2010, 2011 y 2012, presentado un comportamiento por encima del promedio departamental, lo cual significa que en el Municipio de Oicatá las muertes en la niñez en los últimos años se han hecho más prevalentes.

Figura 28 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Oicatá, 2005- 2013

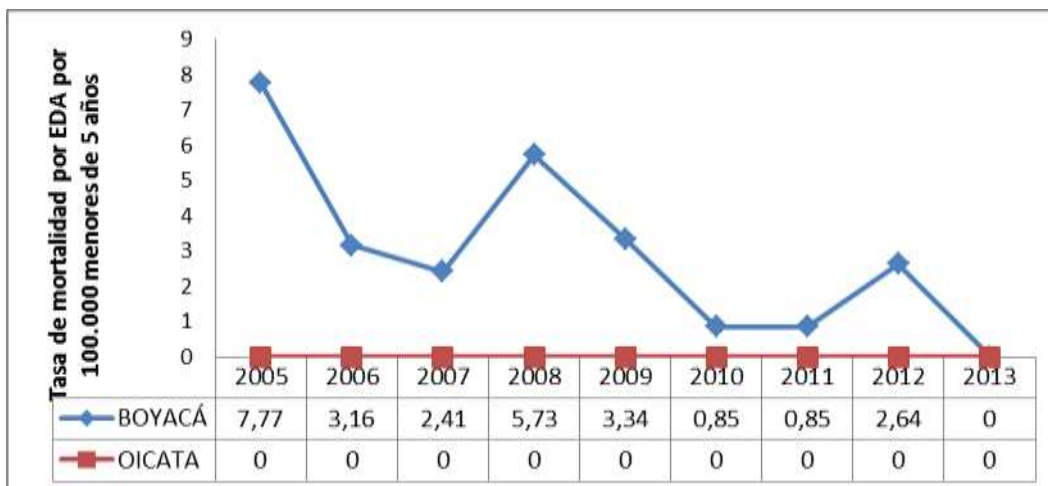


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por EDA

Como se puede observar en el periodo entre 2005 y 2013 no se presentó mortalidad por EDA en el Municipio de Oicatá significando que se mantuvo la tasa por debajo del promedio departamental.

Figura 29 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Oicatá, 2005- 2013

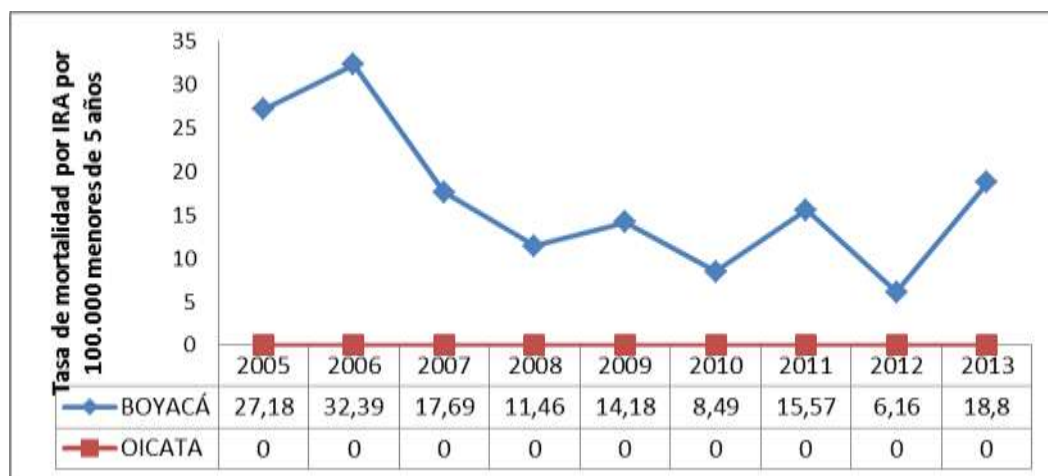


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por IRA

En el periodo entre 2005 y 2013 no se presentó mortalidad por IRA en el Municipio de Oicatá significando que se mantuvo esta tasa por debajo del promedio departamental.

Figura 30 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Oicatá, 2005- 2013

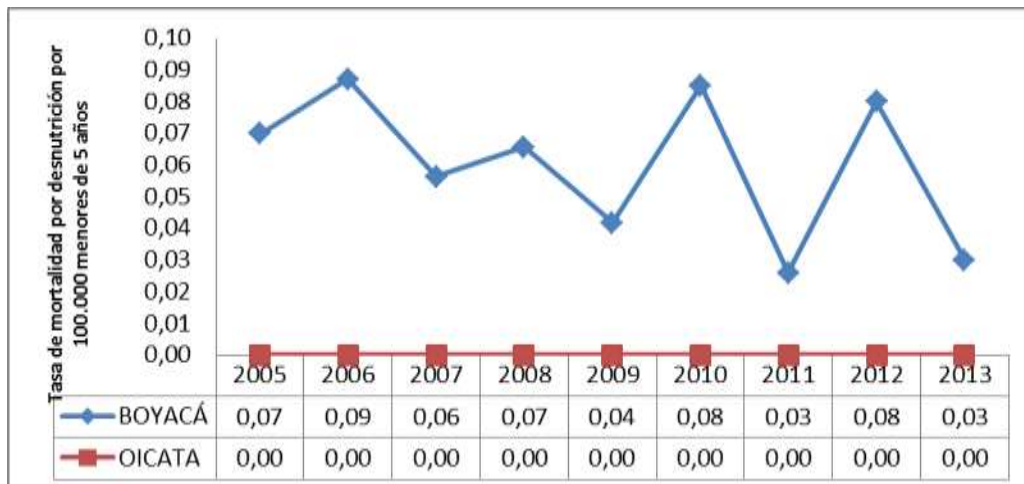


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por Desnutrición

Como se puede observar en el periodo entre 2005 y 2013 no se presentó mortalidad por Desnutrición en el Municipio de Oicatá significando que se mantuvo la tasa por debajo del promedio departamental.

Figura 31. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Oicatá, 2005- 2013

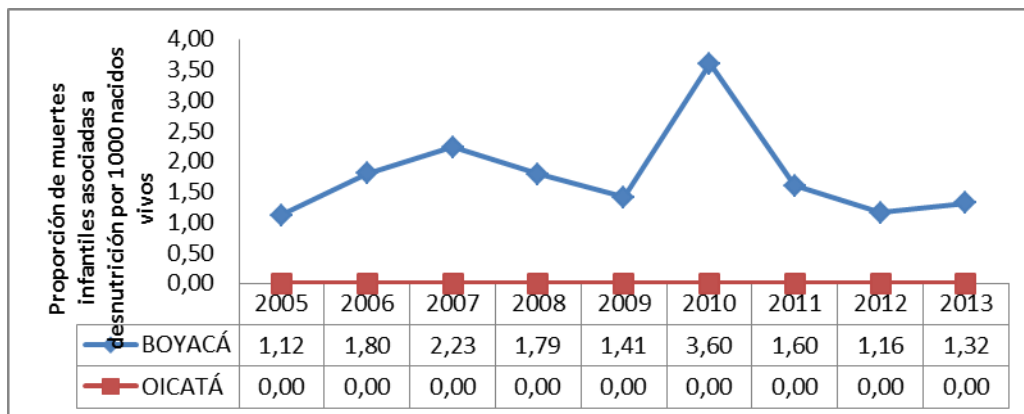


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

#### Mortalidad infantil asociada a desnutrición

Como se puede observar en el periodo entre 2005 y 2013 no se presentó mortalidad infantil asociada a Desnutrición en el Municipio de Oicatá significando que se mantuvo la tasa por debajo del promedio departamental.

Figura 32 Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición, Municipio de Oicatá, 2005- 2013



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

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

Se puede observar que las neoplasias como una gran causa de mortalidad del Municipio de Oicatá han aumentado desde el 2005, en cambio las demás causa y las enfermedades del sistema circulatorio desde al año 2005 a 2013 han presentado una tendencia estable. En cuanto a la mortalidad específica por subgrupo se destaca que aumento la tendencia del tumor maligno de la mama de la mujer, el resto de enfermedades del sistema digestivo y de las enfermedades del sistema nervioso, excepto

meningitis, por otra parte, se observa un descenso en la prevalencia a través del tiempo de enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y las enfermedades cerebrovasculares. Por último lo que concierne a la mortalidad infantil para el año 2013 en el Municipio de Oicatá no se han presentado casos.

Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Oicatá, 2015

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Oicatá	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	121,9	No aplica	Estable
	Neoplasias	99,8		Aumentó
	Enfermedades del Sistema Circulatorio	93,2		Estable
Mortalidad específica por subgrupo	Tumor maligno de la mama de la mujer	113,5		Aumento
	Enfermedades isquémicas del corazón	55,9		Disminuyó
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	45,0		Disminuyó
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	42,6		Aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	41,6		Estable
	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	37,5		Aumento
	Enfermedades cerebrovasculares	37,2		Disminuyó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyó

Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Disminuyó
Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyó
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Disminuyó
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyó

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2015

### Conclusiones

- La mortalidad del Municipio de Oicatá entre los años 2005 a 2013, es generada por tres grandes causas: las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Estas últimas van en aumento partiendo de una tasa de 25,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2005 y finalizando en 99,8 muertes cada 100.000 habitantes en el año 2013.
- Al analizar los AVPP del Municipio de Oicatá, (2005- 2013), se evidencia que en el total del periodo se perdieron 1948 años, siendo las mujeres las que más aportan con el 58% frente al 41% de los hombres. Para el año 2012 se presentó el mayor número de años perdidos (343 AVPP).
- Las demás enfermedades fueron la principal causa de mortalidad para la población del Municipio de Oicatá generando a su vez el mayor número de años de vida potencialmente perdidos su principal impacto se evidencio en los años 2007, 2008 y 2009 en donde la proporción de AVPP fue de más del 50%, las neoplasias también aportaron una importante cantidad de años de vida perdidos en especial para el último año en donde su proporción fue de 48.2 %. A pesar que las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa de mortalidad para la población del Municipio de Oicatá no generan una proporción significativa de AVPP, lo cual se puede referir que las mortalidades por estas causas se presentan en edades mayores.
- Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que se mantiene el comportamiento según las tasas de mortalidad, puesto que las tres primeras causas como lo son las demás causas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan años de vida potencialmente perdidos. En cuanto a las neoplasias se observa un impacto mayor sobre las mujeres generando mayor número de años de vida potencialmente perdidos con un total de 218 años con respecto a los 135 años de los hombres. Para las enfermedades del sistema circulatorio se observa que se los hombres mueren más tempranamente, contrario a lo que sucede con las neoplasias donde las mujeres presentan mortalidad a más temprana edad.

- Los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio no son tan notorios, lo que concluye que las mujeres pierden más años de vida por demás causas y neoplasias que por enfermedades del sistema circulatorio.
- En cuanto a enfermedades transmisibles para los géneros masculino y femenino del Municipio de Oicatá, solo se presentaron muertes por la subcausa de infecciones respiratorias agudas.
- En hombres en cuanto a las neoplasias el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines es la subcausa que más se presenta, mientras que para las mujeres la primera subcausa de es Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
- Con respecto para la mortalidad materno perinatal se evidencio que para el año 2011 se presentó una muerte a causa tumores (Neoplasias), en el 2012 una muerte por enfermedades del sistema respiratorio en el 2010 una muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y por último en el año 2006 una muerte a causa de Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio para un gran total de cuatro muertes en menores de cinco años
- La mortalidad materna en el departamento de Boyacá se ha mantenido en cero entre los años 2005 a 2013, al realizar la comparación con la razón del municipio de Oicata solo en el año 2007 se presenta un aumento por encima de promedio departamental 2439 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para el caso de mortalidad neonatal se puede observar que para el año 2011 el Municipio de Oicatá supero el promedio departamental presentando una tasa de mortalidad neonatal de 30,3 por cada 1000 nacidos vivos con relación la tasa presentada en el departamento de 7, 72 por cada 1000 nacidos vivos.
- En la mortalidad en la niñez el Municipio de Oicatá supera la tasa del departamento de Boyacá en los años 2006, 2010, 2011 y 2012, presentado un comportamiento por encima del promedio departamental, lo cual significa que en el municipio las muertes en la niñez en los últimos años se han hecho más notables.

- La tasa de mortalidad por EDA, IRA y Desnutrición en el Municipio de Oicatá se mantuvo en cero, por debajo del promedio departamental entre los años 2005 a 2013, por lo que no se presentaron casos en el municipio en este periodo de tiempo.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

#### Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del Municipio de Oicatá por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1546 atenciones/año; el año en el que más atenciones se realizaron fue el año 2014 con el 30 % del total (2737) según sexo el 61,4 % correspondió al femenino y el 38,4 % al masculino y el porcentaje restante fue indeterminado.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el Municipio de Oicatá son las enfermedades no transmisibles, causa que se presenta en cada uno de los grupos etarios en primer lugar. Si se analiza el comportamiento para todos los grupos etarios es muy similar siguiendo como segunda causa las condiciones trasmisibles y nutricionales seguido de signos y síntomas mal



definidos, cabe resaltar que esta gran causa es una debilidad en el proceso de diagnóstico por lo cual se debe implementar acciones para corregir la calidad de los RIPS; y en último lugar se encuentran las lesiones las cuales presentan las menores proporciones en el Municipio de Oicatá.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia señala que las condiciones no trasmisibles aumentaron para los últimos años siendo la causa que presentó mayor proporción en el año 2014. En contraste con la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales que históricamente presentó las mayores proporciones pero a partir del 2013 disminuyó significativamente quedando en 26,38 % para el último año. Le siguen las lesiones que presentaron una disminución a través del tiempo quedando en 3,4 % para el 2014 y por último se encuentran las condiciones materno-perinatales con bajas proporciones.

En Infancia se observa que las condiciones trasmisibles y nutricionales se presentaron desde el año 2009 hasta el 2011 en proporciones de 35% al 25%, pero a partir del año 2012 las enfermedades no trasmisibles presentan un aumento considerable siendo la causa que hasta el año 2014 presenta mayores proporciones con un pico máximo en este último año con el 83.3 %. En el año 2014 los signos y síntomas mal definidos tuvieron una proporción 6,1 %, haciéndose evidente la disminución de los casos con respecto a los años 2009 a 2013. Por último se encuentran las lesiones donde también es evidente la disminución de casos con un 3.39 % para este último año.

En Adolescencia la principal causa son las enfermedades no trasmisibles que históricamente presentaron las mayores proporciones quedando con una proporción para el año 2014 de 81.6%, en segundo lugar se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales evidenciándose una disminución en los casos a través del tiempo terminando para el año 2014 con un 5,52 %, en tercer lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos que para el último año presentaron una disminución 9,2 %; y por último para este grupo de edad y para el año 2014 se presentaron en una proporción de 2.79% las lesiones, observándose un comportamiento similar de los grupos de la infancia y de primera infancia.

Para la juventud las enfermedades no trasmisibles es la principal causa de morbilidad para el Municipio de Oicatá presentando proporciones entre 60 y 75 % desde los años 2009 a 2014, luego se presentan las condiciones trasmisibles y nutricionales con un comportamiento tendiente a la disminución con un 6,64 % para el año 2014. En tercer lugar se sitúan los signos y síntomas mal definidos, que aunque se hace evidente su disminución a través del tiempo aún se presentan con un 9,77 en el año 2014 y por último las lesiones que para el año 2014 presentan un 3,91% de los motivos de consulta para este año, siendo de igual forma evidente su descenso en la prevalencia de los casos desde el año 2009.

En la adultez las enfermedades no trasmisibles se establecen como la principal causa de morbilidad, representando un porcentaje mayor del 50% de total de las causas de morbilidad en el municipio desde los años 2009 a 2014, con un pico máximo para el año 2014 con un 75,8%. Los signos y síntomas mal definidos para este grupo etario tienen un comportamiento más predominante, teniendo en cuenta que esta causa se debe corregir para así garantizar la fiabilidad del diagnóstico en este grupo de edad.

Seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales que a través de los años tienden a disminuir, presentando para el último año un 6,89%. Por último al igual que los demás grupos de edad se encuentran las lesiones con porcentajes que no superan el 10% de prevalencia de los casos desde el año 2009 hasta 2014, viéndose un comportamiento tendiente a la disminución.

Y por último para el grupo de persona mayor de 60 años las enfermedades no trasmisibles siguen presentándose como la causa principal de morbilidad en el Municipio de Oicatá, con el mayor pico para el año 2014 con un 87,36 del total de los motivos de consulta. En segundo lugar se presentan los signos y síntomas mal definidos que comparando con la proporción presentada en el año 2009 (17,9%) al porcentaje del año 2014 (7,17%) se evidencia la disminución considerable de los casos presentados. Luego se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 3,4% para el año 2014 siendo evidente la disminución de casos a través del tiempo. En último lugar se encuentran las lesiones con la menor proporción de casos presentados en el año 2014 con 2,08%. (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Oicatá 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCION 2009	PROPORCION 2010	PROPORCION 2011	PROPORCION 2012	PROPORCION 2013	PROPORCION 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	52,50	53,93	59,57	60,00	41,10	26,38	-14,72
	Condiciones materno perinatales *	2,50	0,75	0,00	3,00	1,84	0,85	-0,99
	Enfermedades no trasmisibles	22,50	20,60	31,91	27,00	40,49	61,70	21,21
	Lesiones	7,50	5,62	2,13	1,00	5,52	3,40	-2,12
	Signos y síntomas mal definidos	15,00	19,10	6,38	9,00	11,04	7,66	-3,38
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	35,29	47,10	38,98	27,56	13,41	7,12	-6,29
	Condiciones materno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	perinatales *							
	Enfermedades no transmisibles	41,18	29,03	49,15	62,20	72,63	83,39	10,76
	Lesiones	17,65	5,81	1,69	4,72	5,59	3,39	-2,20
	Signos y síntomas mal definidos	5,88	18,06	10,17	5,51	8,38	6,10	-2,28
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	32,71	19,79	21,37	7,34	5,52	-1,82
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,47	2,08	0,76	1,38	0,92	-0,46
	Enfermedades no transmisibles	69,23	42,52	48,96	49,62	72,02	81,60	9,58
	Lesiones	11,54	7,01	12,50	9,92	7,34	2,76	-4,58
	Signos y síntomas mal definidos	11,54	17,29	16,67	18,32	11,93	9,20	-2,72
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,48	26,30	16,24	18,14	10,34	6,64	-3,70
	Condiciones materno perinatales *	0,00	2,19	5,08	2,33	3,16	4,88	1,72
	Enfermedades no transmisibles	63,93	48,49	54,31	52,56	62,93	74,80	11,87
	Lesiones	8,20	7,40	7,61	10,70	10,34	3,91	-6,44
	Signos y síntomas mal definidos	16,39	15,62	16,75	16,28	13,22	9,77	-3,45

Adulterez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,45	19,21	12,16	11,61	10,09	6,89	-3,20
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,11	1,99	1,34	1,86	1,93	0,07
	Enfermedades no transmisibles	60,50	59,68	67,25	61,16	65,06	75,82	10,75
	Lesiones	6,72	5,24	4,71	7,37	7,61	4,72	-2,89
	Signos y síntomas mal definidos	19,33	14,76	13,90	18,53	15,37	10,64	-4,73
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,13	10,47	11,11	6,70	7,31	3,40	-3,91
	Enfermedades no transmisibles	71,79	76,31	76,59	81,01	74,93	87,36	12,42
	Lesiones	5,13	4,68	2,78	2,23	4,96	2,08	-2,89
	Signos y síntomas mal definidos	17,95	8,54	9,52	10,06	12,79	7,17	-5,62

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

### *Principales causas de morbilidad en hombres*

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en todos los grupos etarios se comporta igual que en las grandes causas de morbilidad generales, presentando la mayor proporción las enfermedades no trasmisibles, seguido de condiciones trasmisibles y nutricionales, luego los signos y síntomas mal definidos y por ultimo las lesiones.

En el grupo de primera infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales se presentan como la principal causa de morbilidad en hombres hasta el año 2013, ya que en el año 2014 las enfermedades trasmisibles ocupan el primer lugar, la siguiente causa que es más prevalente son los signos y síntomas mal definidos que a medida que pasa el tiempo se hace evidente su descenso, seguido de las lesiones y por ultimo las condiciones materno perinatales.

En la infancia las enfermedades no trasmisibles a partir del año 2012 son la principal causa de morbilidad en hombres del municipio de Oicatá, representando un gran porcentaje del total de la consulta, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales. En este grupo de edad hay que rescatar que para los hombres en el año 2012 no se presentó la causa de signos y síntomas mal definidos lo cual demuestra un adecuado diagnóstico por parte de los profesionales de la salud. Como última causa se encuentran las lesiones que a través del tiempo tienen una tendencia hacia el descenso.

Para adolescencia y juventud la causa que más aportó fueron las enfermedades no trasmisibles con una proporción el año 2014 de 82.1 y 78.5 % respectivamente, las otras causas de morbilidad como las condiciones no trasmisibles y nutricionales, los signos y síntomas mal definidos y las lesiones, para los dos grupos etarios en el año 2014 no representan porcentajes mayores a 10%.

En los hombres en la adultez se puede observar que las enfermedades no trasmisibles aumentan solo en un 4,06 a través de los años 2009 a 2014, prevalece la disminución de todos los demás grupos etarios de las causas restantes como condiciones no trasmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos y lesiones.

Para terminar en los hombres adultos mayores de 60 años el aumento en las causas no trasmisibles es de 14,7%, siendo el segundo aumento después de la primera infancia más representativa en todos los grupos etarios de esta causa de morbilidad en el municipio de Oicatá. (Ver tabla 20).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	57,69	52,21	57,78	54,00	43,59	28,44	-15,15
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,88	0,00	4,00	1,28	1,83	0,55
	Enfermedades no trasmisibles	19,23	21,24	35,56	34,00	41,03	57,80	16,77
	Lesiones	7,69	5,31	2,22	0,00	3,85	2,75	-1,09
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	20,35	4,44	8,00	10,26	9,17	-1,08

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	53,33	46,43	24,49	14,12	7,33	-6,78
	Enfermedades no transmisibles	33,33	26,67	42,86	67,35	69,41	80,00	10,59
	Lesiones	16,67	4,00	3,57	8,16	5,88	5,33	-0,55
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	16,00	7,14	0,00	10,59	7,33	-3,25
Adolesce ncia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	30,23	17,31	18,00	6,93	7,53	0,60
	Enfermedades no transmisibles	73,68	41,86	46,15	40,00	78,22	82,19	3,97
	Lesiones	15,79	12,79	17,31	18,00	5,94	4,11	-1,83
	Signos y síntomas mal definidos	10,53	15,12	19,23	24,00	8,91	6,16	-2,75
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,57	25,22	11,76	19,35	10,22	7,14	-3,08
	Enfermedades no transmisibles	60,71	48,70	55,88	37,10	70,07	78,57	8,50
	Lesiones	17,86	12,17	11,76	24,19	9,49	7,14	-2,35
	Signos y síntomas mal definidos	17,86	13,91	20,59	19,35	10,22	7,14	-3,08
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,00	18,44	10,09	9,56	9,68	8,30	-1,38
	Enfermedades no transmisibles	52,50	54,75	68,81	57,35	65,90	69,96	4,06
	Lesiones	15,00	12,29	8,26	13,24	11,98	10,67	-1,31
	Signos y síntomas mal definidos	17,50	14,53	12,84	19,85	12,44	11,07	-1,38
Persona mayor (>)	Condiciones transmisibles y	0,00	12,75	10,58	4,55	7,82	2,77	-5,05

60 años)	nutricionales							
	Enfermedades no transmisibles	88,24	74,50	79,81	81,82	72,63	87,35	14,73
	Lesiones	5,88	5,37	3,85	4,55	6,70	2,37	-4,33
	Signos y síntomas mal definidos	5,88	7,38	5,77	9,09	12,85	7,51	-5,34

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

### Principales causas de morbilidad en mujeres

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

La principal causa para todos los grupos etarios en mujeres sigue siendo las enfermedades no trasmisibles, presentándose un aumento más significativo desde al año 2009 a 2014 en la primera infancia con un 25,8%, siguiendo con un 11,6% en la infancia, en tercer lugar la adolescencia con un 14,44%, en la juventud se observa un aumento muy parecido a la adolescencia con un 14,43%, seguido de la adultez con un cambio de 13,7% y por ultimo las personas mayores de 60 años con el menor cambio a través del tiempo de 10,4%. (Ver tabla 31).

Las condiciones materno infantiles han tenido una disminución en todos los grupos etarios menos en el grupo de infancia en el cual desde el año 2009 a 2014 no se han presentado casos.

Para las demás causas en todos los grupos etarios en mujeres el comportamiento es similar al de la morbilidad general, resaltando que la disminución en condiciones no trasmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos y lesiones es más notorio en las mujeres, significando que el descenso en estas causas en la morbilidad general depende más de las mujeres que de los hombres. (Ver tabla 21)

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Oicatá 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	42,86	55,19	61,22	66,00	38,82	24,60	-14,22
	Condiciones materno perinatales *	7,14	0,65	0,00	2,00	2,35	0,00	-2,35
	Enfermedades no transmisibles	28,57	20,13	28,57	20,00	40,00	65,08	25,08
	Lesiones	7,14	5,84	2,04	2,00	7,06	3,97	-3,09
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	18,18	8,16	10,00	11,76	6,35	-5,42
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,36	41,25	32,26	29,49	12,77	6,90	-5,87
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,45	31,25	54,84	58,97	75,53	86,90	11,36
	Lesiones	18,18	7,50	0,00	2,56	5,32	1,38	-3,94
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	20,00	12,90	8,97	6,38	4,83	-1,56
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	34,38	22,73	23,46	7,69	3,89	-3,80
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,78	4,55	1,23	2,56	1,67	-0,90
	Enfermedades no transmisibles	57,14	42,97	52,27	55,56	66,67	81,11	14,44
	Lesiones	0,00	3,13	6,82	4,94	8,55	1,67	-6,88
	Signos y síntomas mal definidos	14,29	18,75	13,64	14,81	14,53	11,67	-2,86
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,18	26,80	18,60	17,65	10,43	6,36	-4,06
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,20	7,75	3,27	5,21	7,58	2,36

	Enfermedades no transmisibles	66,67	48,40	53,49	58,82	58,29	72,73	14,43
	Lesiones	0,00	5,20	5,43	5,23	10,90	2,12	-8,78
	Signos y síntomas mal definidos	15,15	16,40	14,73	15,03	15,17	11,21	-3,95
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,66	19,51	12,93	12,50	10,30	6,27	-4,03
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,55	2,72	1,92	2,81	2,79	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	64,56	61,64	66,67	62,82	64,64	78,40	13,76
	Lesiones	2,53	2,44	3,40	4,81	5,39	2,09	-3,30
	Signos y síntomas mal definidos	20,25	14,86	14,29	17,95	16,86	10,45	-6,41
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	8,88	11,49	7,96	6,86	3,97	-2,89
	Enfermedades no transmisibles	59,09	77,57	74,32	80,53	76,96	87,36	10,40
	Lesiones	4,55	4,21	2,03	0,88	3,43	1,81	-1,63
	Signos y síntomas mal definidos	27,27	9,35	12,16	10,62	12,75	6,86	-5,89

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

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

## Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital de la primera infancia son las enfermedades respiratorias, las cuales han presentado un descenso de 4,14% en los últimos dos años (2013-2014). En segundo lugar encontramos las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales.

Para la infancia se ve un comportamiento similar al de la primera infancia, solo que el descenso en las enfermedades respiratorias es más marcado con un 18,4 %, en cambio las enfermedades infecciosas y deficiencias nutricionales han presentado un aumento de 8,9 y 9,5 % respectivamente desde el año 2013 a 2014.

En los ciclos vitales de la adolescencia y la juventud se puede observar que en primer lugar se encuentran las enfermedades respiratorias, seguidos de las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último lugar las deficiencias nutricionales que en el año 2013 y 2014 no se hicieron presentes, manteniendo un constante comportamiento en estos dos últimos años, en el año que más se hicieron prevalentes fue en el 2012 con una proporción de 7,14 y de 5,13 % respectivamente.

En la adultez se mantiene el comportamiento de las condiciones trasmisibles y nutricionales de los demás grupos etarios, en primer lugar las infecciones respiratorias, en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último lugar las deficiencias nutricionales. En este grupo etario se hace evidente una disminución en las enfermedades infecciosas y parasitarias y en las infecciones respiratorias siendo el único grupo poblacional que presenta este descenso en esta causa, en cambio se presenta un aumento en las deficiencias nutricionales.

Por último en la persona mayor de 60 años se presenta un aumento de 13,4 para las infecciones respiratorias, siendo evidente un descenso en las enfermedades infecciosas y parasitarias y en las deficiencias nutricionales, se sigue viendo en común el comportamiento de las infecciones respiratorias luego las enfermedades infecciosas y parasitarias y por último las deficiencias nutricionales (Ver tabla 22).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	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)	23,81	30,56	21,43	25,00	28,36	27,42	-0,94
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	61,81	73,21	75,00	68,66	64,52	-4,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	9,52	7,64	5,36	0,00	2,99	8,06	5,08
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	66,67	39,73	47,83	42,86	29,17	38,10	8,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	16,67	57,53	52,17	54,29	70,83	52,38	-18,45
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	16,67	2,74	0,00	2,86	0,00	9,52	9,52
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	24,29	26,32	42,86	37,50	55,56	18,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	74,29	73,68	50,00	62,50	44,44	-18,06
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,43	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,86	18,75	18,75	43,59	50,00	58,82	8,82

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	78,13	81,25	51,28	50,00	41,18	-8,82
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,13	0,00	5,13	0,00	0,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	26,45	42,86	42,31	46,15	45,61	-0,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	70,25	57,14	57,69	53,85	49,12	-4,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,31	0,00	0,00	0,00	5,26	5,26
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,00	34,21	17,86	25,00	32,14	22,22	-9,92
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100,00	63,16	82,14	75,00	64,29	77,78	13,49
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,63	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57

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

### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales son las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en todos los ciclos vitales. Se puede observar que para la primera infancia hay un descenso de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en la infancia solo se presenta un caso en el año 2014 para esta misma sub causa,

en la adolescencia las condiciones maternas presentan casos desde el año 2010 al 2014 con un total de 10 casos, para la juventud se observa un aumento de los casos de 13 en los años 2013 a 2014 de las condiciones maternas y por último el ciclo vital de la juventud presenta aumento de cinco casos de las condiciones maternas y un descenso de un caso para condiciones derivadas durante el periodo perinatal en estos dos últimos años. (Tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Oicatá, 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)	1	2	0	3	3	2	-1
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	1	1
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	2	1	3	3	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	8	10	5	12	25	13

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	7	8	6	11	16	5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	0	-1

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

#### Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles permitieron establecer las principales sub causas de morbilidad para cada uno de ellos.

Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera infancia no se presentan casos de otras neoplasias y diabetes mellitus, las condiciones orales son las más prevalentes desde los años 2009 a 2014 y las cuales representan el aumento más significativo (20.3 %) del año 2013 a 2014. Se puede decir que se han presentado descensos en los años 2013 a 2014 de condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades músculo esqueléticas y anomalías congénitas (Ver tabla 24)

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Oicatá, 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	1,82	3,33	0,00	0,00	0,69	0,69
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	3,64	6,67	3,70	0,00	0,69	0,69
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,11	3,64	3,33	7,41	6,06	4,83	-1,23
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,11	7,27	13,33	14,81	9,09	8,97	-0,13
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,69
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,11	9,09	6,67	7,41	3,03	3,45	0,42
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,11	3,64	10,00	7,41	1,52	0,69	-0,83
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,11	3,64	16,67	18,52	3,03	2,07	-0,96
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,00	12,73	6,67	22,22	13,64	3,45	-10,19
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	3,64	0,00	11,11	7,58	0,69	-6,89
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	11,11	10,91	6,67	3,70	6,06	3,45	-2,61
Condiciones orales (K00-K14)	22,22	40,00	26,67	3,70	50,00	70,34	20,34

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

En la infancia las condiciones orales sigue presentándose como la causa más prevalente con un aumento de 6.9 % en los dos último años (2013-2014) menos significativo que el aumento de la primera infancia. Cabe rescatar que las condiciones neuropsiquiátricas para este ciclo vital representan un aumento de 3,3 % del año 2013 a 2014, las condiciones genitourinarias presentan el mayor descenso (4,2%) en los años 2013 a 2014, además no se presentan casos de otras neoplasias, neoplasias malignas y diabetes mellitus. (Ver tabla 25)

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	14,3	0,0	0,0	3,8	0,0	0,8	0,8
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,0	15,6	3,4	5,1	0,8	4,1	3,3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,0	8,9	3,4	5,1	10,0	6,1	-3,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	6,7	0,0	0,0	0,8	0,4	-0,4

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,0	11,1	0,0	6,3	3,8	2,4	-1,4
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	2,2	3,4	1,3	1,5	2,0	0,5
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,3	0,0	6,9	0,0	4,6	0,4	-4,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	13,3	6,9	8,9	5,4	2,8	-2,5
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,3	6,7	6,9	0,0	1,5	2,4	0,9
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	8,9	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Condiciones orales (K00-K14)	57,1	26,7	69,0	68,4	71,5	78,5	6,9

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

Para la adolescencia aunque las condiciones orales son la causa más prevalente desde los años 2009 a 2014 se hace evidente un descenso en la proporción de 4.04% entre los años 2013 a 2014. No se presentan proporciones de neoplasias malignas, diabetes mellitus y anomalías congénitas. Las enfermedades digestivas para este ciclo vital presentan un aumento de 4.51% en los años de 2013 a 2014. Las enfermedades musculo-esqueléticas presentan 1.96 % significando un aumento en los últimos dos años. (Ver tabla 26)

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Oicatá, 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)	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,20	0,00	0,00	0,64	0,00	-0,64
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)	16,67	8,79	10,64	4,62	1,91	2,26	0,34
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,67	12,09	4,26	6,15	7,01	6,39	-0,62
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	6,59	12,77	6,15	7,64	4,51	-3,13
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	1,10	0,00	0,00	0,64	1,13	0,49
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	1,10	2,13	4,62	0,64	2,26	1,62
Enfermedades digestivas (K20-K92)	22,22	8,79	8,51	7,69	0,00	4,51	4,51
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,56	10,99	8,51	7,69	3,18	3,01	-0,18
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,11	12,09	10,64	9,23	4,46	4,14	-0,32
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	9,89	10,64	7,69	2,55	4,51	1,96
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	22,22	26,37	31,91	46,15	71,34	67,29	-4,04

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

En el ciclo vital de la juventud, las enfermedades digestivas presentan un aumento en la proporción entre los años 2013 y 2014 de 3.40%, seguido de desórdenes endocrinos (1.76), condiciones neuropsiquiátricas (1.18%). Las condiciones orales siguen presentando la mayor subgrupo de la causa de morbilidad de enfermedades o transmisibles, pero al mismo tiempo han presentado un descenso en los años 2013 a 2014 de 3.94 %. (Ver tabla 27).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,78
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,82	1,87	1,77	0,46	0,26	-0,20
	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)	10,26	6,78	9,35	3,54	1,37	3,13	1,76
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	17,95	8,47	7,48	5,31	6,39	7,57	1,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,13	5,08	6,54	6,19	7,31	5,22	-2,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	1,69	4,67	0,88	1,83	2,09	0,26

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,13	2,82	4,67	0,88	1,83	1,57	-0,26
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,82	13,56	9,35	10,62	1,83	5,22	3,40
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,26	27,12	12,15	16,81	5,48	4,18	-1,30
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,26	6,78	10,28	7,96	4,11	3,66	-0,45
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,26	9,04	9,35	7,08	4,11	4,44	0,33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,93	0,00	0,00	0,52	0,52
Condiciones orales (K00-K14)	17,95	15,82	23,36	38,94	65,30	61,36	-3,94

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

En Adultez la principal causa son las condiciones orales presentando un aumento a través del tiempo desde los años 2009 a 2013, evidenciándose en el cambio porcentual de 5,57 % en los años de 2013 a 2014. Los desórdenes endocrinos han presentado también aumento desde 2013 a 2014 de 4.0 %. Las enfermedades musculoesqueléticas es la segunda causa para el ciclo vital de la adultez que más se presenta pero en entre los años 2013 a 2014 han presentado una disminución de 2.04 %. Además en la adultez ya se hace presente la diabetes mellitus con un comportamiento tendiente a la disminución. (Ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014

Adulthood (27 - 59 years)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,53	1,48	1,09	0,48	0,64	0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,06	1,11	0,00	0,95	1,12	0,16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,53	0,74	0,73	0,48	0,48	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65- D89, E03-E07, E15- E16, E20-E34, E65- E88)	2,78	7,45	11,44	7,66	7,16	11,16	4,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,72	10,37	7,38	5,11	10,02	7,02	-3,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,50	5,59	5,54	6,20	7,40	8,93	1,53
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,72	9,84	7,38	8,39	7,40	7,02	-0,38
	Enfermedades respiratorias (J30- J98)	2,78	1,60	2,21	1,82	1,43	1,44	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	12,23	8,86	10,22	9,31	7,66	-1,65
	Enfermedades genitourinarias (N00- N64, N75-N98)	18,06	14,36	16,24	15,33	8,35	5,90	-2,45
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,94	4,52	6,27	4,38	4,77	2,71	-2,06
	Enfermedades musculo- esqueléticas (M00- M99)	15,28	21,01	16,97	13,50	13,84	11,80	-2,04



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,27	0,37	0,73	0,48	0,64	0,16
Condiciones orales (K00-K14)	9,72	10,64	14,02	24,82	27,92	33,49	5,57

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

Para la Persona Mayor de 60 se puede observar que en el Municipio de Oicatá la causa más prevalentes son las enfermedades cardiovasculares, pero que a la vez en los años 2013 a 2014 han presentado un descenso de 7,41 %, siendo el más marcado para este grupo de edad. Como segunda causa se presentan las enfermedades musculo-esqueléticas y las condiciones orales se siguen presentando en este grupo de edad, cave rescatar que en menos proporción que papa los otros grupos pero que entre los años 2013 a 2014 han marcado un aumento de 5,33 % (Ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	7,14	1,08	1,55	0,69	0,70	1,08	0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,81	0,52	0,69	1,05	0,22	-0,83
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,57	1,81	3,11	2,07	1,05	3,89	2,84
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,14	2,17	6,22	4,14	4,88	6,05	1,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,57	2,53	4,15	0,69	3,14	2,81	-0,33

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	25,00	2,53	3,11	5,52	4,18	7,56	3,38
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,71	44,40	38,86	42,07	39,37	31,97	-7,41
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,14	9,03	11,92	9,66	7,32	5,83	-1,49
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,14	7,94	7,25	6,21	6,27	4,75	-1,52
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,71	7,22	7,25	4,14	4,53	3,46	-1,07
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,57	1,81	2,07	3,45	2,79	2,59	-0,20
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,29	14,08	11,92	11,03	10,10	10,80	0,69
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	0,43	-0,96
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	3,61	2,07	9,66	13,24	18,57	5,33

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

#### Lesiones

En la primera infancia solo se presentan dos sub causas de la gran causa que son lesiones no intencionales y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Las lesiones no intencionales solo se presentan en los años 2010 con una proporción de 6,67 % y en el 2012 con una proporción del 100%. Para los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se presentaron en todos los años con una proporción del 100 en todos los años excepto para el año 2013.

En el ciclo vital del al infancia las lesiones no intencionales entre el año 2013 a 2014 se presentó una disminución de 10% de los casos, en cambio en los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se evidencia un aumento de 10 % para estos dos últimos años.

En la adolescencia se siguen presentando las dos sub causas del grupo de la infancia las lesiones no intencionales y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas pero evidenciándose proporciones más variantes en los años 2009, 2010 y 2011.

Las lesiones no intencionales en la juventud inician para el año 2009 con una proporción de 20 % y en el año 2012 terminan con un 4,35 % evidenciándose un descenso muy marcado para la prevalencia en los casos y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

En la adultez se observa un aumento de 1,57 % de los casos de lesiones, y en los traumatismos una disminución de 1.57 % para los años 2013 a 2014. Y para finalizar las sub causas de las lesiones en la persona adulta mayor de 60 años se presenta como única sub causa los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un comportamiento estable desde los años 2009 a 2014. (Ver tabla 30)

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Oicatá, 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	6,67	0,00	100,00	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)	100,00	93,33	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00

Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	11,11	0,00	16,67	10,00	0,00	-10,00
	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)	100,00	88,89	100,00	83,33	90,00	100,00	10,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	33,33	6,67	8,33	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)	66,67	93,33	91,67	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-	20,00	3,70	13,33	4,35	0,00	0,00	0,00

	Y86, Y88, Y89)							
	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)	80,00	96,30	86,67	95,65	100,00	100,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	6,06	10,53	6,06	6,12	7,69	1,57
	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	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	90,91	89,47	93,94	93,88	92,31	-1,57
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	17,65	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	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	82,35	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se puede observar que en el Municipio de Oicatá no se presentó leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de quince años para el año 2006 a 2014. La incidencia de VIH notificada para el año 2010 en el Municipio de Oicatá fue superior a la notificada por el Departamento de Boyacá, pero en el año 2011 se evidencia un descenso en la tasa de incidencia de VIH. Otro evento de alto costo es la leucemia aguda pediátrica linfoide en mayores de 15 años el cual se hace evidente en el año 2013 prestando una tasa incidencia en el municipio mayor a la de Boyacá y para el año 2014 se observa un descenso con respecto a la tasa del departamento. Como se puede ver la incidencia de estos eventos en el Municipio de Oicatá es mínima y poco frecuente, por lo que la presencia de uno de estos casos en el municipio lleva a implementar estrategias de promoción y de beneficio para la calidad de vida de la persona.

Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Oicatá, 2008-2014

EVENTO	BOYACÁ 2014	OICATÁ 2014										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1.60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
---	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Sivigila 2007 -2014

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el comportamiento de la morbilidad de eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Oicatá desde el año 2008 a 2015 se puede evidenciar que el 30,7% del total de la notificación pertenece a la malnutrición, la cual se presenta contantemente desde el año 2008 a 2015 siendo el evento que más se ha notificado en este periodo de tiempo, seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, que a partir del año 2009 se iniciaron a notificar continuamente con un 25,8 % del total de la notificación, el año que más se notificó este evento fue en el 2012 con un total de casos de 22 para este año. En tercer lugar se encuentra la varicela individual con un 11,9 % de la notificación del municipio que desde el año 2008 a 2014 se ha notificado pero para el año 2015 presenta un silencio epidemiológico debido a falta de captación de los casos desde la consulta externa. En cuarto lugar se encuentran con un 9,4% la vigilancia en salud pública a las violencias de género, las cuales se iniciaron a notificar desde el año 2012 a 2015 con un total de 22 casos.

Seguido se encuentran los bajos pesos al nacer con un 3,7 % de los eventos al igual que la vigilancia integrada a la rabia humana, este evento es la misma agresión por animales potencialmente transmisores de raba solo que a partir del año 2015 cambio de nombre dentro del SIVIGILA. Otros eventos de interés en salud pública que se notifican dentro del municipio pero en proporciones menores de 2% son las intoxicaciones, Parotiditis, Defectos congénitos, ESAVI, Tuberculosis pulmonar, Sífilis entre otros.

Hay que resaltar que la morbilidad por eventos de interés en salud pública se encuentra de acuerdo al comportamiento esperado para el municipio, ya que son eventos esperados según el perfil sociodemográfico de Oicatá. Por otra parte se hace importante reforzar el seguimiento de los eventos de interés en salud pública que se presentan en menor proporción para de esta forma realizar el seguimiento respectivo cuando se presenten, además mantener la captación activa de los casos comunes en el municipio para de esta forma mantener la tendencia de notificación y garantizar la fiabilidad del dato.

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL GENERAL
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		2	6	12	10	22	10	1	63
Anomalías congénitas						1			1

Bajo peso al nacer					1	3	2	3	9
Defectos congénitos								3	3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1								1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)				1					1
Evento adverso seguido a la vacunación.						1			1
Hepatitis A									1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis b y delta		1							1
Hipotiroidismo congénito				1					1
Intento de suicidio				1	2	2			5
Intoxicación por medicamentos		1		1	1	1	1		5
Intoxicación por otras sustancias químicas	1								1
Intoxicación por plaguicidas			2	1					5
Leucemia aguda pediátrica linfoide							1		1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía							1		1
Parotiditis		2	1				1		4
Sífilis congénita					1				1
Sífilis gestacional					1				1
Tuberculosis pulmonar	1								1
Varicela individual	10	7	1	4	2	2	3		29
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					3	8	8	4	23
Vigilancia integrada de rabia humana								9	9
VIH/SIDA/mortalidad por SIDA			1						1
Malnutrición		14	8	21	5	26	1		75
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>69</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>244</b>

Fuente: SIVIGILA

#### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el Municipio de Oicatá la letalidad de los eventos de notificación obligatoria solo se presentó el evento correspondiente a la Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas, que para el año 2007 presentó un comportamiento mayor al del departamento de Boyacá, para luego en el



2008 descender con respecto a la tasa departamental, además para el año 2014 la tasa del departamento se situó en 4,8 con respecto a la tasa de Oicatá en donde para el año 2014 no se evidenciaron casos.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Oicatá, 2007-2014

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ 2014	OICATÁ 2014										
			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	0	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)	2,3	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)	1,2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol,	4,8	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-

metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)											
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	25	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

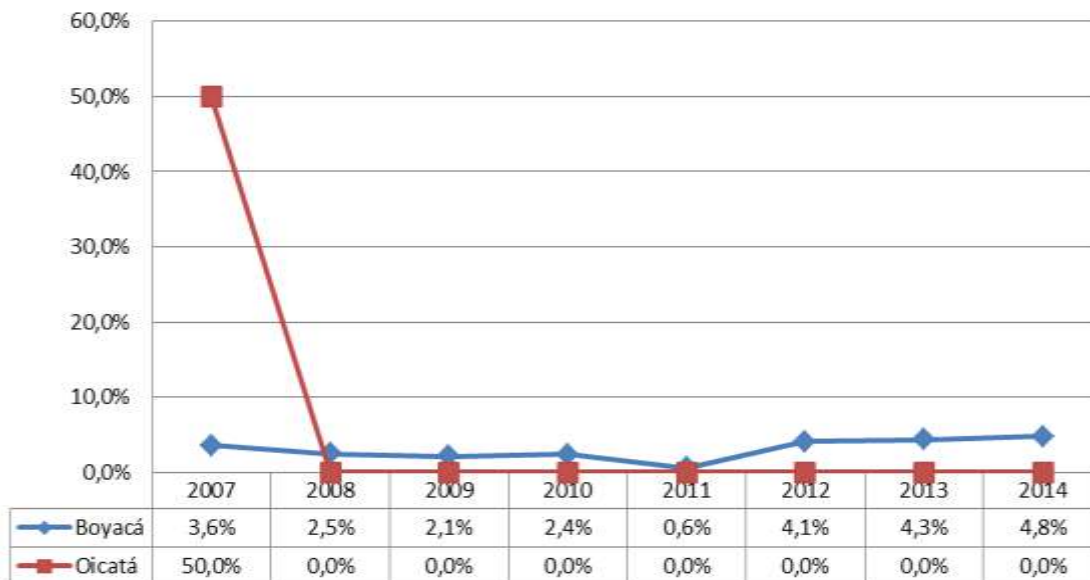
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	13,68	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	14,71	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	13,41	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

### Letalidad por intoxicaciones

En el Municipio de Oicatá la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2008 presentó un comportamiento con tendencia al aumento situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2008 en donde se reportó una letalidad por debajo del indicador departamental que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel Boyacá.

Figura 33 Letalidad por Intoxicaciones, Municipio de Oicatá, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

El total de personas que presentan alteraciones permanentes en el municipio de Oicatá para el año 2015 es de 301 personas, la discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso es la primera causa, seguido de la discapacidad con alteración permanente de los ojos, y luego se presenta la alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas siendo estas causa de discapacidad más relevantes para el año 2015.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Oicatá, 2009 – 2014

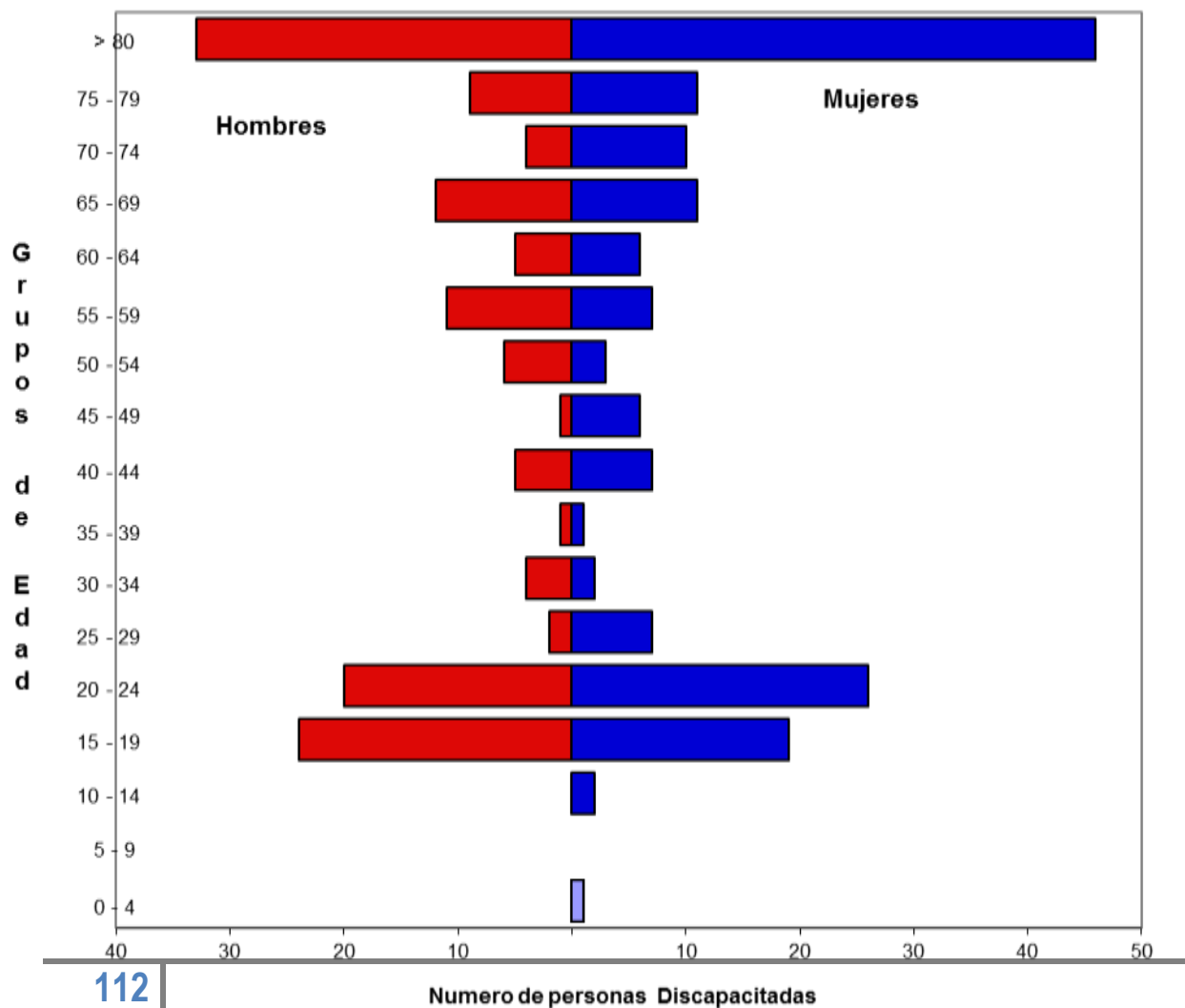
INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	0	53	53	103	103	103	103	103	104	107
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	0	92	92	123	123	123	123	123	123	124
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	0	0	7	7	14	14	14	14	14	14	14
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	0	0	154	154	219	219	219	219	219	220	223
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	32	32	45	45	45	45	45	45	45
Número de personas con discapacidad con alteración permanente	0	0	20	20	23	23	23	23	23	23	23

en la piel												
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	0	0	33	33	35	35	35	35	35	36	37	
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	0	0	46	46	72	72	72	72	72	73	75	
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	0	0	134	134	191	191	191	191	191	191	193	
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades agrícolas	0	0	3	3	8	8	8	8	8	8	8	
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de Comercio	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
Número de personas con discapacidad que trabajan en actividades de la Industria	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	
Número de personas con discapacidad que trabajan en otras actividades económicas	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de personas en condición de discapacidad	0	0	212	212	297	297	297	297	297	298	301	

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

Según la pirámide de discapacidad para el Municipio de Oicatá se puede observar que en los grupos de edad donde más se concentra la población con algún grado de discapacidad es en la población adulta mayor de 80 años ya que en este grupo de edad se hacen más evidente las consecuencias de enfermedades crónicas que impiden que los adultos mayores se puedan valer por sí solos. En otro grupo de edad donde también se hace evidente el incremento de los índices de discapacidad en el grupo de 15 a 19 en hombres especialmente, y en el grupo de 20 a 24 años para las mujeres se presentan más casos de discapacidad. Esta pirámide demuestra que se debe enfatizar en mejorar las condiciones de vida de las personas en condición de discapacidad especialmente en los grupos donde se hace más evidente en el adulto mayor como estrategia para garantizar una calidad de vida más favorable y para el grupo de jóvenes para ofrecerle opciones de sustento y sostenibilidad ya que es una fuerza productiva que se puede estar perdiendo en el municipio por falta de alternativas de trabajo y superación.

Figura 34 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Oicatá, 2014



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

Para los hombres se presenta un total de 137 personas en condición de discapacidad siendo más prevalente en el grupo de mayores de 80 años con un total de 33 personas, seguido del grupo de 15 a 19 años con 24 personas, luego se encuentra el grupo de 20 a 24 años con 20 casos siendo la mayor cantidad debido a alteraciones del sistema nervioso, en el grupo de 65 a 69 años el sistema nervioso y los ojos son las alteraciones incapacitantes que más impactan a este grupo de edad en hombres. Al analizar el comportamiento de las alteraciones permanentes en hombres se puede concluir que al grupo que más impactan es al grupo mayor de 60 años, debido principalmente a las consecuencias de enfermedades crónicas mal tratadas.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del Municipio de Oicatá, 2009 al 2014

GRUPO DE EDAD	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total general
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 15 a 19 años	2	5	3	19	2	1	6		1	11	24
De 20 a 24 años	1	2		12	1	3	5		5	13	20
De 25 a 29 años				1			1		1	1	2
De 30 a 34 años	2			3			2			1	4
De 35 a 39 años				1	1					1	1
De 40 a 44 años	2	1		3	1		1			1	5
De 45 a 49 años										1	1
De 50 a 54 años	5	1	1	3	2		1		3	2	6
De 55 a 59 años	2	4		9	1		3		1	4	11
De 60 a 64 años	3	1		4	1				2	2	5
De 65 a 69 años	5	3	1	6	3	1			3	6	12
De 70 a 74 años	2	3		3		1				2	4
De 75 a 79 años	8	5		8			1		2	6	9
De 80 años o más	20	18	2	27	7	4	3	2	16	25	33

Total	52	43	7	99	19	10	23	2	34	76	137
-------	----	----	---	----	----	----	----	---	----	----	-----

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

En las mujeres la distribución de alteraciones permanentes es mayor que en los hombres, ya que se presentan 164 casos en total, de igual forma al grupo de edad que más afecta es a las personas mayores de 80 años presentando su mayoría en las alteraciones de los ojos con 36 casos, después siguen los grupos etarios de 20 a 24 y de 15 a 19 con 26 y 19 casos respectivamente lo que significa que en la mujeres la discapacidad afecta más a la población activa y productiva debido principalmente a alteraciones del sistema nerviosos, después se observa que los grupos de edad de 65 a 79 años en la mujeres también representan casos representativos de discapacidad. Para las mujeres el grupo de edad que menos se ve afectado es el de 35 a 39 años con un caso debido a la voz y habla. Las alteraciones que más representan alteraciones permanentes son las relacionadas con el sistema nervioso.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Oicatá, 2009 a 2014

GRUPO DE EDAD	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto v. 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					2						2
De 15 a 19 años	2	2		13	1	2	5	1	1	11	19
De 20 a 24 años		3	2	20	3	6	2		1	19	26
De 25 a 29 años		1		3	1				1	6	7
De 30 a 34 años		1		2							2
De 35 a 39 años				1			1				1
De 40 a 44 años	3	2	1	5			2		2	3	7
De 45 a 49 años	4	1	1	6					2	4	6



De 50 a 54 años	1	2		1	1					2	3
De 55 a 59 años	1	4		6	2		1		1	5	7
De 60 a 64 años		5		6	2	2			1	4	6
De 65 a 69 años	6	7	1	8			1	1	3	8	11
De 70 a 74 años	5	7		7	3				3	9	10
De 75 a 79 años	5	10	2	10	4				2	7	11
De 80 años o más	28	36		36	7	3	2	1	24	39	46
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>81</b>	<b>7</b>	<b>124</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>117</b>	<b>164</b>

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

Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Oicatá, 2014

Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	15,8%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,45%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	64,5%
	Lesiones	7,50%	5,5%
	Signos y síntomas mal definidos	18,04%	12,5
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6.43%	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0, 27%	0
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	1,60%	0
	Letalidad por ESAVI	2,3	0
	Letalidad por IRAG	1.3	0
	Letalidad por intoxicaciones	4,8	50,0
	Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	25	0
	Letalidad por tuberculosis	13,7	0
Letalidad por tuberculosis	14.7	0	

	extra-pulmonar		
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	13,4	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

## Conclusiones

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el Municipio de Oicatá son las enfermedades no transmisibles, causa que se presenta en cada uno de los grupos etarios en primer lugar. Si se analiza el comportamiento para todos los grupos etarios es muy similar siguiendo como segunda causa las condiciones trasmisibles y nutricionales, seguido de signos y síntomas mal definidos, cabe resaltar que esta gran causa es una debilidad en el proceso de diagnóstico por lo cual se debe implementar acciones para corregir la calidad de los RIPS; y en último lugar se encuentran las lesiones las cuales presentan las menores proporciones en el Municipio de Oicatá.

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en todos los grupos etarios se comporta igual que en las grandes causas de morbilidad generales, presentando la mayor proporción las enfermedades no trasmisibles, seguido de condiciones trasmisibles y nutricionales, luego signos y síntomas mal definidos y por ultimo las lesiones

En mujeres el comportamiento es similar al de la morbilidad general, se resalta que la disminución en condiciones no trasmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos y lesiones es más notorio en las mujeres, significando que el descenso en estas causas en la morbilidad general depende más de las mujeres que de los hombres.

En cuanto a la morbilidad específica por subgrupo la gran causa de condiciones trasmisibles se puede concluir que para todos los grupos etarios es evidente que la primera sub causa son las infecciones respiratorias, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias y por ultimo las deficiencias nutricionales, las cuales tienden a medida que aumenta el grupo etario a reducir su prevalencia de aparición.

Las sub causas de las enfermedades no trasmisibles se puede deducir que las condiciones orales son la primer sub causa de la gran causa para la primera infancia e infancia, a partir de la adolescencia y la juventud aunque siguen siendo las condiciones orales la primera sub causa se hace evidente la disminución en la prevalencia de los casos. En cuanto a la adultez se hace evidente las enfermedades musculoesqueleticas y para el grupo etarios de los mayores de sesenta años la primera sub causa son las enfermedades cardiovasculares y en segundo lugar siguen prevaleciendo las condiciones orales.

En cuanto a la morbilidad de eventos de alto costo se puede observar que en el Municipio de Oicatá no se presentó leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de quince años para el año 2006 a

2014. La incidencia de VIH notificada para el año 2010 en el Municipio de Oicatá fue superior a la notificada por el Departamento de Boyacá. Otro evento de alto costo es la leucemia aguda pediátrica linfoide en mayores de 15 años el cual se hace evidente en el año 2013 prestando una tasa incidencia en el municipio mayor a la de Boyacá y para el año 2014 se observa un descenso con respecto a la tasa del departamento.

En el comportamiento de la morbilidad de eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Oicatá desde el año 2008 a 2015 se puede evidenciar que el 30,7% del total de la notificación pertenece a la malnutrición, seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, que a partir del año 2009 se iniciaron a notificar continuamente con un 25,8 % del total de la notificación, en tercer lugar se encuentra la varicela individual con un 11,9 % de la notificación, en cuarto lugar se encuentran con un 9,4% la vigilancia en salud pública a las violencias de género.

Para el Municipio de Oicatá la letalidad de los eventos de notificación obligatoria solo se presentó el evento correspondiente a la Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas, que para el año 2007 presentó un comportamiento mayor al del departamento de Boyacá, para luego en el 2008 descender con respecto a la tasa departamental.

En el Municipio de Oicatá la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2007 a 2008 presentó un comportamiento con tendencia al aumentó situando al municipio por encima de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2008 en donde se reportó una letalidad por debajo del indicador departamental que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por intoxicaciones inferior al nivel Boyacá.

Según la pirámide de discapacidad para el Municipio de Oicatá se puede observar que en los grupos de edad donde más se concentra la población con algún grado de discapacidad es en la población adulta mayor de 80 años, el grupo de 15 a 19 en hombres especialmente, y en el grupo de 20 a 24 años para las mujeres se presentan más casos de discapacidad. Esta pirámide demuestra que se debe enfatizar en mejorar las condiciones de vida de las personas en condición de discapacidad especialmente en los grupos donde se hace más evidente en el adulto mayor como estrategia para garantizar una calidad de vida más favorable y para el grupo de jóvenes para ofrecerle opciones de sustento y sostenibilidad ya que es una fuerza productiva que se puede estar perdiendo en el municipio por falta de alternativas de trabajo y superación.

En cuanto a discapacidad se hace importante actualizar el censo de las personas con discapacidad, ya que cruzando los datos del ministerio de Protección social con los datos del SISBEN municipal se encuentra que hay menos población en situación de discapacidad.

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

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud; para el Municipio de Oicatá se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales, los que se presentan a continuación.

### 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 2014. (Tabla 34).

- Cobertura de servicios de electricidad: según los datos arrojados se puede concluir que la cobertura de electricidad para el Municipio de Oicatá se encuentra en 100% lo que significa que la totalidad de hogares del municipio cuentan con el servicio de energía, significando una mayor cobertura con respecto al indicador departamental.

- **Cobertura de acueducto:** con respecto a la cobertura en acueducto en el Municipio de Oicatá se encuentra baja con respecto a la del departamento, por lo tanto es fundamental implementar estrategias que promuevan la extensión de la cobertura de acueducto dentro del municipio para de esta forma generar indicadores favorables para el municipio y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.
- **Cobertura de alcantarillado:** en cuanto a la cobertura de alcantarillado para el municipio de Oicatá comparada con la del departamento de Boyacá se puede evidenciar que se encuentra muy debajo del nivel departamental, lo cual hace pensar en la importancia que se le debe dar a este tema desde la dirección municipal para así evitar la propagación de enfermedades en los habitantes especialmente en los menores de cinco años y la población adulta mayor de 60 años.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** la cobertura de teléfono era de 3,9 en el año, hecho que se confirma ya que solo existe telefonía local en pocas viviendas y oficinas, ha mejorado este aspecto con la telefonía celular, por el fácil acceso y bajo costo económico, aunque cabe resaltar que a pesar de la cercanía con la capital del Departamento la señal es mala, hecho que se evidencia también con el difícil acceso a servicio de Internet, que influye en las alternativas educativas para los jóvenes y adolescentes del municipio.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** en este índice se tiene en cuenta el IRCA rural el cual se encuentra en riesgo medio con un 14,29, el cual es promedio teniendo en cuenta que se encuentran dos empresas la primera la unidad administradora de servicios públicos de acueducto y alcantarillado y aseo vereda Forantiva con un índice de 21,2 y la asociación de suscriptores del acueducto rural de Oicatá, y para el área urbana se tiene un IRCA de 5,69 con un riesgo bajo a cargo unidad administradora de servicios públicos de acueducto y alcantarillado y aseo en el municipio. Como se puede observar el IRCA del Municipio de Oicatá tanto en su zona urbana como rural se encuentra por debajo del índice departamental significando que la calidad del agua se encuentra en condiciones óptimas para el consumo humano.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** el 20,87% de los hogares del municipio no tienen acceso a fuentes de agua mejorada, lo que conlleva a los habitantes a un riesgo inminente de contraer enfermedades infecciosas por la calidad del agua que se consume o se utiliza para uso humano, además se debe reforzar el trabajo en el adecuado suministro de agua potable a todos los habitantes del municipio en el menor tiempo posible.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** el porcentaje de hogares en el Municipio de Oicatá sin adecuada eliminación de excretas es de 39,2, porcentaje que es alto comparándolo con la proporción departamental, este porcentaje indica que esta población se encuentra en riesgo de contraer enfermedades infecciosas, contaminación de

fuentes de agua, propagación de plagas y consecuencias en la salud de los menores de cinco años especialmente.

- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: el municipio de Oicatá cuenta con una cobertura del 96% en vacunación de perros y gatos, cobertura superior a la del departamento de Boyacá, lo cual significa que el municipio mantiene efectivas las acciones de vacunación para así poder contrarlar la aparición de rabia en estos animales

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Oicatá, 2005 – 2014

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	OICATÁ	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	100	amarillo
Cobertura de acueducto	55,94	30,26	rojo
Cobertura de alcantarillado	30,77	3	rojo
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	3,9	rojo
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	28,64	9,99	verde
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	20,87	amarillo
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	39,17	rojo
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	96	verde

Fuente: Censo 2005 - DANE

#### Disponibilidad de alimentos

Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. La duración promedio de la lactancia materna es de 5 meses, por eso en el Municipio de Oicatá se trabaja arduamente con las gestantes del municipio, madres de niños menores de 6 meses, sus familias, cuidadores de niños menores de dos años para incentivar la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida y en forma complementaria hasta los 2 años de vida.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: en el Municipio de Oicatá para el año 2013 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es de 12,12 %, superior al porcentaje de Departamental con 8,7%. El comportamiento de los nacidos con bajo pesos al nacer en el municipio desde al año 2006 a 2014 es inestable, ya que en los años 2006, 2008, 2010, 2011 y 2014 se ha situado por debajo de porcentaje del departamento de Boyacá, mientras que para el año

2007, 2009, 2012 y 2013 ha estado por encima de la cifra departamental, aunque han sido más los años que el municipio ha presentado porcentajes por debajo del departamento se hace importante seguir fortaleciendo el adecuado control prenatal en las gestantes para así logra índices aún más bajos que sitúen al municipio en indicadores favorables de nutrición infantil.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Oicatá, 2014

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	OICATA 2013		COMPORTAMIENTO								
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	12,12	amarillo	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

#### Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2012.

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Para el año 2012 se reportaron 7 accidentes de trabajo en el Municipio de Oicatá.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, en cuanto a la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo no se reportó ninguna en el Municipio de Oicatá para los años 2012

#### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 36).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: el Municipio de Oicatá presenta una tasa por encima del nivel departamental con 247,2 frente a un 192,06, además se puede observar que para los años 2013 y 2014 el comportamiento fue mantuvo de igual forma por encima del

indicador departamental, mientras que para los años 2011 y 2012 se mantuvo por debajo de Boyacá.

- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: en cuanto a la tasa de violencia contra la mujer el Municipio de Oicatá se encuentra por debajo de la departamento de Boyacá con una tasa de 73,4 frente a un 219,7, lo cual para los años 2012 y 2014 tiene igual comportamiento. En los años 2011 y 2013 se observa un aumento en la tasa de incidencia comparándola con la tasa presentada para estos años en Boyacá.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Oicatá, 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ	OICATÁ		Comportamiento									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	247,2	rojo							↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	73,4	verde							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 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.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: En el Municipio de Oicatá el porcentaje de se encuentra por encima del departamental con un 15,25% frente un 13,5 % de Boyacá, lo que significa que aún se presentan barreras que impiden el acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia.



- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** este indicador se encuentra por debajo del prestando a nivel departamental con un 5,46% frente a un 6,9 %, que aunque se presenta en menor proporción se debe seguir trabajando para que ningún hogar tenga barreras en el acceso a los servicios de salud.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** según el último censo del DANE el Municipio de Oicatá tiene coberturas de afiliación al SGSSS de 65,15 %, cifra que se encuentra por debajo del porcentaje departamental.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** en cuanto a la cobertura de BCG se puede concluir que para el Municipio de Oicatá las coberturas son bajas con respecto a las del departamento ya que en la ESE no se vacunan a recién nacidos solo en el caso que se presente un parto inmediato en el municipio, por tal razón las coberturas son bajas ya que todos los menores cuando son atendidos en el siguiente nivel les administran los biológicos.

En cuanto a la cobertura de polio para el año 2014 se encuentra por debajo del porcentaje departamental su comportamiento en los años 2013 a 2014 tiende al descenso, la cobertura de terceras dosis de DPT para el 2014 es de 64% por debajo del 88,3 % de Boyacá. Y para las coberturas de triple viral de un año el Municipio de Oicatá es de 87,1 frente a un 88 % del departamento diferencia que no es tan notoria con respecto a la cobertura en otros biológicos.

Lo anterior deja ver la importancia de reforzar el programa ampliado de inmunizaciones en el Municipio de Oicatá, ya que las coberturas siempre se han mantenido por debajo del nivel departamental, debido a la cercanía a la capital de departamento especialmente.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** para el año 2014 no se encuentran datos sobre este indicador, pero en los años que se presentan datos se puede ver que en su mayoría se encuentran en cifras por debajo del promedio departamental, lo cual significa que hay que ser más efectivos en la captación oportuna de las gestantes y realizar un seguimiento efectivo para así garantizar los controles prenatales pertinente.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario Municipio de Oicatá, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ	OICATÁ	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	15,25	amarillo									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	5,46	amarillo									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	65,15	rojo						↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	4	rojo	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	64	rojo	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	64	rojo	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	87,1	amarillo	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	0	### #	↘	↘	-	↗	↘	-			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	### #	-	-	-	-	-	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	### #	-	-	-	-	-	-			

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

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

En el Municipio de Oicatá el único prestador de servicios de salud habilitado es la ESE Puesto de Salud de Oicatá. Los servicios habilitados se señalan en la siguiente tabla los cuales constan de consulta externa en los cuales se encuentran los servicios de Enfermería, Medicina General, Odontología General y Consulta Prioritaria, en el área de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica el servicio habilitado es el tamizaje de cáncer de cuello uterino, en cuanto a procesos el servicio de esterilización se encuentra habilitado en la ESE Puesto de Salud de Oicatá. Además se cuenta con la Protección Específica y Detección Temprana en donde se prestan servicios de detección temprana en alteraciones del crecimiento y desarrollo en menor de 10 años, alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años), alteraciones del embarazo, alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años),cáncer de cuello uterino, cáncer seno, alteraciones de la agudeza visual, protección específica – vacunación, atención preventiva en salud bucal, atención en planificación familiar hombres y mujeres.

Todos los anteriores servicios de consulta externa de la ESE Puesto de Salud de Oicatá se prestan de Lunes a viernes de 8:00 am a 01:00 y de 2:00 a 5:00 pm en la modalidad intramural; la ESE cuenta con un profesional de medicina del Servicio Social Obligatorio, una enfermera profesional, una auxiliar de Enfermería y una odontóloga profesional , para un total de cuatro profesionales del área asistencial, en el área administrativa se encuentra un profesional encargado de tesorería, un auxiliar de servicios generales y la gerente de la ESE puesto de salud de Oicatá.

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Oicatá 2014

ÁREA GENERAL	SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Consulta Externa	Enfermería	1
	Medicina general	1
	Odontología general	1
	Consulta prioritaria	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1

Protección Específica y Detección Temprana	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
	<b>Total</b>	<b>16</b>

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

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

El Municipio de Oicatá cuenta con una IPS publica, la ESE Puesto de Salud de Oicatá como no se presta el servicio de hospitalización no hay disponibilidad de camas. En cuanto al número de ambulancias básicas se cuenta con una ambulancia significando que hay 0,3 ambulancias por cada 1000 habitantes. La ESE Puesto de Salud de Oicatá se encuentra a 15 minutos aproximadamente del nivel superior de complejidad, que sería el Hospital San Rafael de Tunja, lo cual es una gran ventaja para así garantizar la oportuna atención de las personas en caso que se necesite un nivel superior.

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Oicatá 2015

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.3 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	15 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

Para el año 2011 teniendo en cuenta el análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud, se observa que el indicador de ingreso más alto en el Municipio de Oicatá es el de población en necesidades básicas insatisfechas con una proporción del 51,64%, seguido de la población en hacinamiento con 22,25% y la proporción más baja la presenta la población en miseria, realizando una comparación con las proporciones del departamento de Boyacá se puede divisar que el Municipio de Oicatá, en todos los indicadores sobrepasa las proporciones registradas por el departamento, estas condiciones desfavorables en el municipio, están afectando la salud de la población.

En el Municipio de Oicatá se reporta un 91,17% de hogares con empleo informal correspondiendo a 568 hogares, lo que indica que son hogares con ingresos económicos menores al salario mínimo, lo cual aumenta la posibilidad de tener menor calidad de vida.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza

indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el Municipio de Oicatá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 51,64 %, menor a la reportada por el departamento que fue de 30,7%.

- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el Municipio de Oicatá este indicador se encuentra registrado en el 16,73 % siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41 %.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el Municipio de Oicatá la proporción de población en hacinamiento es del 22,26 %, superior a la del departamento 11,24

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Oicatá, 2008 – 2011

INDICADORES DE INGRESO	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				51,64	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				16,73	
Proporción de población en hacinamiento				22,26	

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

#### Cobertura Bruta de educación

En el Municipio de Oicatá el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza.

En cuanto a la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria el Municipio de Oicatá presenta un 67,46 que aunque se sitúa por debajo de la tasa departamental en los últimos años desde 2012 presenta una tendencia al aumento. La tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario presenta un 73.03 la más alta de las tasas de educación en el Municipio de Oicatá y en cuanto a la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media el municipio tiene un 67,5, que aunque todas las tasa del municipio se encuentran por debajo de la tasa departamental en los últimos años se ve la tendencia al aumento y que además no sitúa en riesgo al Municipio de Oicatá.

Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Oicatá 2005 – 2014

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ	OICATÁ	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	23,27	amarillo			23										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	67,46	Verde	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	73,03	Verde	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	67,5	Verde	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PUESTO DE SALUD DE OICATA  
NIT 820.003.973-1**





### 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 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Oicatá, 2015

DIMENSIONES	PROBLEMAS	DESCRIPCIÓN
Salud ambiental	Problema 1	Cercanía del relleno sanitario de Pírgua con el municipio, el cual en épocas de verano emite olores pestilentes.
	Problema 2	Terrenos áridos que permiten la iniciación de incendios en épocas de verano.
	Problema 3	Contaminación de fuentes de agua de abastecimiento por aguas residuales provenientes de servicios sanitarios de viviendas que no cuentan con adecuado sistema de tratamiento final de aguas residuales, residuos líquidos y sólidos provenientes de fincas donde se realizan explotación de especies domésticas, uso indiscriminado de sustancias tóxicas como plaguicidas, fungicidas etc.
	Problema 4	En época de verano se presenta desabastecimiento de agua.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Sedentarismo
	Problema 6	Consumo nocivo de alcohol
	Problema 7	Dieta poco saludable
Convivencia social y salud mental	Problema 11	Violencia intrafamiliar
	Problema 12	Baja autoestima
	Problema 14	Poca asistencia por parte de la comunidad a programas desarrollados por la administración del municipio
Seguridad alimentaria y	Problema 15	Falta de recursos económicos para adquirir alimentos
	Problema 16	Preferencia en la venta de productos cultivados en sus terrenos que su consumo

nutricional	Problema 17	Inadecuada manipulación de alimentos
	Problema 18	Inapropiado conservación y refrigeración de los alimentos
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 19	Poca orientación sexual en las Instituciones Educativas
	Problema 20	No asistencia a programas de promoción y prevención para planificación familiar
	Problema 21	Falta de apoyo de los hombres a que sus parejas planifiquen
	Problema 22	Inadecuada información sobre sexualidad en los hogares
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 23	Poca asistencia de la población a jornadas de vacunación
	Problema 24	No cumplimiento de las medidas de protección frente a enfermedades trasmisibles
	Problema 25	Presencia de hacinamiento que facilita la propagación de enfermedades trasmisibles
	Problema 26	Mala estructura en las viviendas que permite ambiente propicio para aparición de enfermedades trasmisibles (Piso en tierra, paredes en adobe, uso de fogones para cocción de alimentos, falta de unidades sanitarias etc.)
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 27	El municipio no cuenta con estación de bomberos
	Problema 28	El municipio cuenta con una E.S.E. de primer nivel que no cuenta con los recursos para enfrentar una emergencia
	Problema 29	Solo se cuenta con la capacitación de una persona para la adecuada conducción de la ambulancia de la E.S.E.
	Problema 30	Poca participación de la población en simulacros de emergencias
Salud y ámbito laboral	Problema 31	Aumento de trabajos informales en los cuales no se vinculan a salud, riesgos laborales, ni pensiones a los trabajadores
	Problema 32	Ladrilleras en las cuales no se cuenta con los elementos de protección personal
	Problema 33	Exposición de trabajadores agrícolas a plaguicidas y sustancias tóxicas
Gestión	Problema 34	No se cuenta con grupo de apoyo a discapacitados

<b>diferencial de las poblaciones vulnerables</b>		
	<b>Problema 35</b>	<b>No hay base de datos actualizada de personas discapacitadas del municipio</b>
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</b>	<b>Problema 36</b>	<b>Falta de recursos por parte de la E.S.E. para dotación para una excelente prestación del servicio.</b>
	<b>Problema 37</b>	<b>Falta de prevención para la aparición de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud</b>
	<b>Problema 37</b>	<b>Falta de atención a las necesidades y demandas en salud</b>