



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

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

E.S.E. Centro de Salud Santo Eccehomo

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E. Centro de Salud Santo Eccehomo

Sutamarchán, Boyacá 2015



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	24
1.2.3 Movilidad forzada	25
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo	33
2.1.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	56
2.1.3 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	65
2.2 Análisis de la morbilidad	66
2.2.1 Principales causas de morbilidad	69
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	78
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	102
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	102
2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 - 2014	104
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	109
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	110
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	110
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	116



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	119
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	119
3.2. Priorización de los problemas de salud	120

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Sutamarchán 2015.	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Sutamarchán, 2015.	17
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Sutamarchán 2015.	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Sutamarchán 2015.	21
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Sutamarchán 2005 – 2015 – 2020.	22
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Sutamarchán 2005, 2015, 2020.	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Sutamarchán 2013.	27
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Sutamarchán junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.	28
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Sutamarchán 2005 – 2013.	56
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Sutamarchán 2005 – 2013.	57
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,	59
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Sutamarchán 2005 – 2013.	60
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Sutamarchán 2005 – 2013.	60
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Sutamarchán 2005 – 2013.	61
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Sutamarchán 2005 – 2013.	62
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Sutamarchán 2005 – 2013.	63
Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Sutamarchán 2005 – 2013.	64
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud de Sutamarchán 2013.	67
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, Sutamarchán 2009 – 2014.	71
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Sutamarchán 2009 – 2014.	74
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Sutamarchán 2009 – 2014.	77
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Sutamarchán 2009 – 2014.	81
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Sutamarchán 2009 – 2014.	83
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Sutamarchán 2009 – 2014.	86
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Sutamarchán 2009 – 2014.	87



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adolescencia, Sutamarchán 2009 – 2014.	88
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Sutamarchán 2009 – 2014.	89
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adulthood, Sutamarchán 2009 – 2014.	91
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, Sutamarchán 2009 – 2014.	92
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Sutamarchán 2009 – 2014.	94
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Sutamarchán 2007 - 2014.	97
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Sutamarchán, 2008 -2014.	98
Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Sutamarchán 2007-2014.	99
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Sutamarchán 2009 – 2015.	101
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Sutamarchán 2009 al 2014.	102
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Sutamarchán 2009 a 2014.	103
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Sutamarchán 2014.	104
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Sutamarchán 2005 – 2014.	107
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sutamarchán 2013.	108
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	109
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Sutamarchán 2010 – 2014. ...	110
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Sutamarchán 2014.	112
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Sutamarchán 2014.	112
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Sutamarchán 2008 – 2012.	113
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Sutamarchán 2005 – 2014.	114
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Sutamarchán 2014.	116

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Sutamarchán 2005 – 2015 - 2020.....	22
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Sutamarchán 2005 – 2015 – 2020.	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Sutamarchán 2015.	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Sutamarchán, 2005 a 2013.	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Sutamarchán 2005 – 2013.....	30
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.	31
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Sutamarchán 2005 – 2013.	32
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Sutamarchán 2005 – 2013.	33
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Sutamarchán 2005 – 2013.	34
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Sutamarchán, 2005 – 2013.	35
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Sutamarchán, 2005 – 2013.	36
Figura 12 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres de Sutamarchán 2005 – 2013.....	36
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Sutamarchán, 2005 – 2013.....	37
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total,	38
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Sutamarchán 2005 – 2013.	39
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total. Sutamarchán 2005 – 2013.	40
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.....	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Sutamarchán 2005 – 2013.....	42
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en total. Sutamarchán 2005 – 2013.....	43
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.	44
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Sutamarchán 2005 – 2013.....	45
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Sutamarchán 2005 – 2013.....	46
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.	46

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Sutamarchán 2005 – 2013.....	47
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total. Sutamarchán 2005 – 2013.....	48
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Sutamarchán 2005 – 2013.	49
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Sutamarchán 2005 – 2013.	50
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total. Sutamarchán 2005 – 2013.....	50
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.	51
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Sutamarchán 2005 – 2013.	52
Figura 32. Afecciones del periodo perinatal (casos) total. Sutamarchán 2005 – 2013.....	54
Figura 33. Afecciones del periodo perinatal (casos) Hombres. Sutamarchán 2005 – 2013.	54
Figura 34. Afecciones del periodo perinatal (casos) Mujeres. Sutamarchán 2005 – 2013.....	55
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Sutamarchán 2005 – 2013.	65
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Sutamarchán 2005 – 2013.....	65
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Sutamarchán 2005 - 2013.....	66



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Sutamarchán 2015.....	14
Mapa 2. Zonas de Riesgo, Sutamarchán 2015.....	16
Mapa 3. Vías de comunicación, Sutamarchán 2015.....	18



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

PRESENTACIÓN

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

La salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

Por lo anterior, el documento permitirá dar respuesta al Plan Decenal de Salud Pública por lo cual es necesario abordarlo desde la perspectiva de determinantes sociales en salud siendo estructurado en 3 capítulos fundamentales como son la caracterización de los contextos territorial, social y demográfico, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y priorización de los efectos de salud que permitirán identificar características claves del municipio que están influyendo en el estado de salud de la población.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

INTRODUCCIÓN

Tener una idea clara, concisa y precisa de la situación actual del municipio permitirá tomar decisiones importantes con el fin de llevar a cabo acciones interinstitucionales que ayuden a la comunidad a superar en gran medida los factores de riesgo que están afectando su estado de salud; sin duda alguna, los datos que se consignaron en este documento tendrán que ser veraces con el fin de que las acciones surtan el efecto deseado tanto a corto como a mediano y a largo plazo.

Para lograr esto, se hizo necesario la identificación de la información requerida junto con su fuente que fue analizada en su totalidad, pero teniendo la precaución de tomar aquella que es más relevante manteniendo un adecuado manejo de la misma en diferentes dimensiones.

Por lo anterior, fue necesario contar con la participación de diferentes entidades públicas que desde su perspectiva, ayudaron con la identificación de problemas existentes al interior del municipio como la presencia de un IRCA en riesgo medio en el área urbana que genera la no disponibilidad de agua potable, alto porcentaje de hogares sin un medio adecuado de disposición de excretas, baja cobertura de alcantarillado, aumento de casos de pacientes con condiciones neuropsiquiatrias en la adolescencia, aumento de casos de violencia intrafamiliar y alta tasa de fecundidad en mujeres de 15 – 19 años, problemas que afectan a la población y al desarrollo del municipio afectando las condiciones de calidad de vida.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del documento, se tomaron diferentes fuentes de información de las entidades nacionales (Ministerio de Salud y Protección Social), departamentales (SESALUB) y municipales (Alcaldía Municipal, E.S.E.) que son las que tienen parte de la información, pero que al unirlas nos arrojó un esquema completo de lo que se quiere lograr, además fue una base para la construcción de nuevos documentos que servirán en el alcance de los objetivos municipales.

Para la construcción del documento se contó con talento humano calificado, quien con una visión amplia del municipio y sus características incluidas las de su población realizó el análisis; como unidad primaria generadora de datos fue tenido en cuenta el centro de salud municipal que se constituye en una fuente importante de información ya que ésta institución presta los servicios de salud a la comunidad y por tanto, puede evaluar su condición haciendo un intercambio de información con las diferentes fuentes.

De igual forma, se utilizó información de fuentes como el SISPRO, DANE, entre otros, que permitieron conocer de manera detallada algunas cifras que fueron de ayuda en la construcción de este documento.

Se tomaron datos del Plan de Ordenamiento Territorial de la administración municipal a los cuales se les realizó un análisis descriptivo; en lo referente a mortalidad se realizó el análisis de la mortalidad con tasas ajustadas por edad con base en la población estándar de la OMS y se tomaron datos de los años 2005 a 2013 mientras que los datos de morbilidad se tomaron de los RIPS de 2005 – 2014 haciendo de igual manera un análisis descriptivo a partir de datos cuantitativos; en cuanto a eventos de notificación obligatoria se tomaron datos desde el 2007 al 2014, se estimaron medidas de frecuencia como prevalencia, incidencia y letalidad a las cuales se les estimó los intervalos de confianza y finalmente se priorizaron problemas de salud de acuerdo a los datos estadísticos existentes.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTO ECCEHOMO SUTAMARCHAN**

Nit. 820003876-3

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento es producto de un esfuerzo mancomunado de funcionarios de la E.S.E. Centro de Salud Santo Eccehomo quienes están comprometidos con la labor que se realiza no solo a nivel Asistencial sino Administrativo, pues éstas dos áreas se complementan fomentando el trabajo en equipo y la solidaridad por quienes más lo necesitan.

Vale la pena resaltar la labor tan importante desempeñada por la gerente, Dra. Astrid Paola Patiño Forero quien al comprender la relevancia del documento, generó los espacios y las herramientas suficientes para la elaboración del mismo sin que ello afectara el correcto y adecuado funcionamiento de la institución, brindando la suficiente confianza a sus trabajadores quienes a su vez tuvieron que llenarse de perseverancia y paciencia para lograr un documento bien estructurado que fue muy difícil de hacer por lo extenso.



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

El primer capítulo caracterizó el territorio en los contextos territorial y demográfico en el ámbito municipal y para esto se utilizó la información más reciente disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad permitiendo visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Sutamarchán se encuentra localizado sobre un ramal de la cordillera oriental de los Andes, al occidente del departamento de Boyacá formando allí varios estribos y contrafuertes; cuenta con una extensión total de 102 km² de los cuales 8 corresponden al área urbana y 94 al área rural. El municipio se encuentra ubicado en la provincia del Alto Ricaurte a una altura sobre el nivel del mar de 2095 msnm. La topografía predominante se caracteriza por ser ondulada y montañosa presentando suelos de capas vegetales, formaciones de arenisca y rocas. La distancia a la capital del departamento es de 44 km. y en tiempo 45 minutos. El municipio está catalogado por poseer el mejor clima del mundo y se encuentra conformado por las siguientes veredas: Centro, Carrizal, Ermitaño, Labranzas, Cañón, Pedregal, Resguardo, Roa, Valle De Santo Eccehomo y Volcán.

El municipio limita al norte con Santa Sofía, al oriente con las poblaciones de Sáchica y Villa de Leyva, al occidente con Saboyá y al sur con Ráquira y Tinjacá.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Sutamarchán	8 km ²	7,8%	94 km ²	92.2%	102 km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Sutamarchán 2015



FUENTE: Administración Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio posee suelos con formaciones areniscas y rocas en descomposición debido a agentes externos tales como el viento y el agua, terrenos planos con capas vegetales variables. La zona aledaña al río es muy fácil de inundación, cenagosa, razones que impiden utilizar la franja en agricultura.

La principal corriente de agua que cruza el territorio del municipio está formado por el Río Sutamarchán cuya extensión es de 18 Km. aproximadamente el cual nace en el Páramo de Gachaneca que al bajar por el desierto de la Candelaria toma este mismo nombre y el de Ráquira, en territorio de Villa de Leyva recibe el nombre de Río Can, más adelante recibe el nombre Río Moniquirá, desembocando finalmente en el Río Suárez en Barbosa Santander.

El municipio tiene una temperatura promedio de 17° C., cuenta con un clima de régimen bimodal con dos periodos de lluvias y dos periodos secos distribuidos en forma alterna durante el año, presenta un fenómeno térmico denominado “anomalía térmica positiva” es decir, que su clima es más caluroso de lo que debería ser teniendo en cuenta su altura sobre nivel del mar (2095 mt).

El municipio de Sutamarchán está conformado por las siguientes veredas:

- Cañón alto
- Cañón Bajo
- Carrizal
- Ermitaño
- Labranzas
- Pedregal
- Resguardo
- Roa
- Santo Eccehomo
- Volcán

En cuanto a las zonas de riesgo, se tiene que el municipio presenta una zona de inestabilidad geológica de tipo media entre las veredas de Cañón Alto y Volcán Alto en límites con el municipio de Saboyá que llevan al hundimiento del suelo al igual que en la vereda de Pedregal en donde la inestabilidad es baja generando problemas en las viviendas que se construyen cerca; ahora bien, en esos mismos límites se tiene depósitos de material de la era cuaternaria, es decir cenizas volcánicas que conserva los fósiles convirtiéndose en una amenaza baja, pero que lleva al estudio de nuestros antepasados; al lado de una parte del área urbana por la que pasa el río Sutamarchán, se tiene un riesgo de inundación bajo ya que este río tiene parte de su recorrido hacia las afueras del municipio sin que haya viviendas demasiado cercas, pero se corre el riesgo de que inunde la carretera que viene de la ciudad de Tunja; en la vereda de Pedregal en el sector conocido como Aposentos, el riesgo de inundación es medio ya que existen viviendas cerca de la rivera del río que se pueden ver afectadas en época de invierno junto con los productos sembrados.

Mapa 2. Zonas de Riesgo, Sutamarchán 2015.



AMENAZAS		
NATURALEZA	TIPO DE AMENAZA	CONVENCION
INESTABILIDAD GEOLOGICA	MEDIA	IGM
	BAJA	IGB
INUNDACIONES	MEDIA	INM
	BAJA	INB
DEPOSITO DE MATERIAL	BAJA	DMB

Fuente: Alcaldía Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Para llegar al municipio de Sutamarchán desde la Capital de la República se debe tomar la autopista norte pasando por los municipios de Ubaté y Zipaquirá hasta llegar a Chiquinquirá en donde se toma la ruta a Tinjacá – Sutamarchán, carretera que es totalmente pavimentada; de igual forma, por la autopista norte se puede tomar la ruta El Sisga, Chocontá, Villapinzón, Ventaquemada, Tierranegra, Puente de Boyacá, Samacá, El desaguadero, Sáchica y Sutamarchán, cuya carretera se encuentra en buenas condiciones y es de fácil acceso.

Desde la capital del departamento de Boyacá se puede tomar la carretera que va hacia Villa de Leyva pasando por los municipios de Cucaita y Sáchica hasta llegar a Sutamarchán y la cual se encuentra pavimentada y en buenas condiciones.

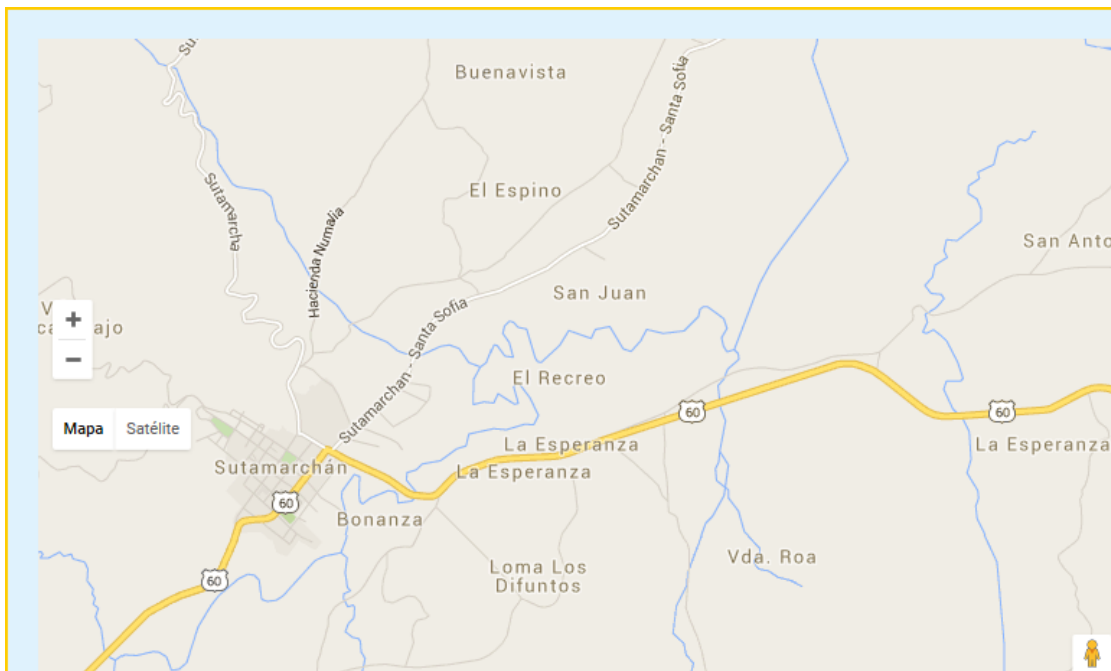
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Sutamarchán, 2015.

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
Sutamarchán	Tunja	44,3	Público, particular.	1 hora	
	Santa	8	Público,		25

	Sofía		particular.		
	Sáchica	6	Público, particular.		10
	Villa de Leyva	6	Público, particular.		12
	Saboyá	30	Público, particular.		40
	Ráquira	6	Público, particular.		12
	Tinjacá	4	Público, particular.		10

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Mapa 3 . Vías de comunicación, Sutamarchán 2015.



Fuente: Alcaldía Municipal

En el municipio la mayor parte de las veredas se encuentran alejadas de la zona urbana, teniendo que la comunidad residente en cada una de ellas realizar largas caminatas para llegar; todos los viernes que es día de mercado el acceso es más fácil ya que vehículos particulares suben hasta cada una de las veredas a traer a los campesinos quienes comercializan sus productos y aprovechan la gran afluencia de personas; a diario, por las diferentes veredas se desplazan personas en moto quienes facilitan el desplazamiento hasta el área urbana permitiendo que las personas que tienen que acceder a los servicios de salud o buscan un servicio con cualquier entidad municipal, lo hagan de manera adecuada.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Cañón alto		X		35 minutos	85 Minutos	4 horas	X			Diariamente
Cañón bajo		X		12 minutos	35 Minutos	1 Hora y media	X			Diariamente
Carrizal		X		30 minutos	80 Minutos	4 Horas	X			Diariamente
Ermitaño		X		35 minutos	85 Minutos	4 horas	X			Diariamente
Labranzas		X		40 minutos	100 Minutos	5 Horas	X			Diariamente
Pedregal		X		30 minutos	80 Minutos	4 horas	X			Diariamente
Resguardo		X		35 minutos	85 Minutos	4 horas	X			Diariamente

				s					
Roa		X		15 minutos	40 Minutos	2 Horas	X		Diariamente
Santo Eccehomo		X		45 minutos	105 Minutos	5 Horas	X		Diariamente
Volcán		X		15 minutos	40 Minutos	2 Horas	X		Diariamente

Fuente: Oficina de Planeación Municipal 2014.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según DANE, proyecciones año 2015 la población del municipio era de 5.916 habitantes de los cuales, 1352 habitaban la zona urbana y 4564 la zona rural; si se comparan estas cifras con las presentadas en el año 2005, se encontrará una diferencia de 204 habitantes a nivel general observándose un menor número de habitantes en el área urbana y un número mayor en el área rural. Se determina que la población ha ido disminuyendo muy posiblemente porque los hogares ya no están conformados por un alto número de miembros dado principalmente por las difíciles condiciones económicas por las que atraviesa el país.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional por kilómetro cuadrado es de 57 habitantes, lo que indica que por cada km² hay casi 57 personas las cuales en su gran mayoría se ubican en el área rural.

Población por área de residencia urbano/rural.

De los 5916 habitantes que tiene el municipio según datos DANE proyecciones 2015, 4564 se encuentran en el área rural mientras que solo 1352 se encuentran ubicados en el área urbana.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Sutamarchán	1.352	22,9%	4.564	77,1%	5.916	22,9%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Sutamarchán es de 22,9%.

Número de viviendas

Según datos del Sistema de Información Comunitaria de Atención Primaria en Salud SICAPS, en el municipio existe un total de 1.246 viviendas de las cuales 861 sus paredes están construidas con ladrillo y la mayor parte de las viviendas tiene piso de cemento.

Número de hogares

Existe un total de 1250 hogares con un promedio de 3 personas por familia, situación que puede estar asociada a la difícil situación económica por la que atraviesan los hogares.

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Sutamarchán para el año 2015 se tiene un total de 3 personas afrodescendientes mientras que 5913 no tienen ninguna pertenencia étnica.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Sutamarchán 2015.

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	3	0.01
Ninguno de las anteriores	5913	99.9
TOTAL	5916	100

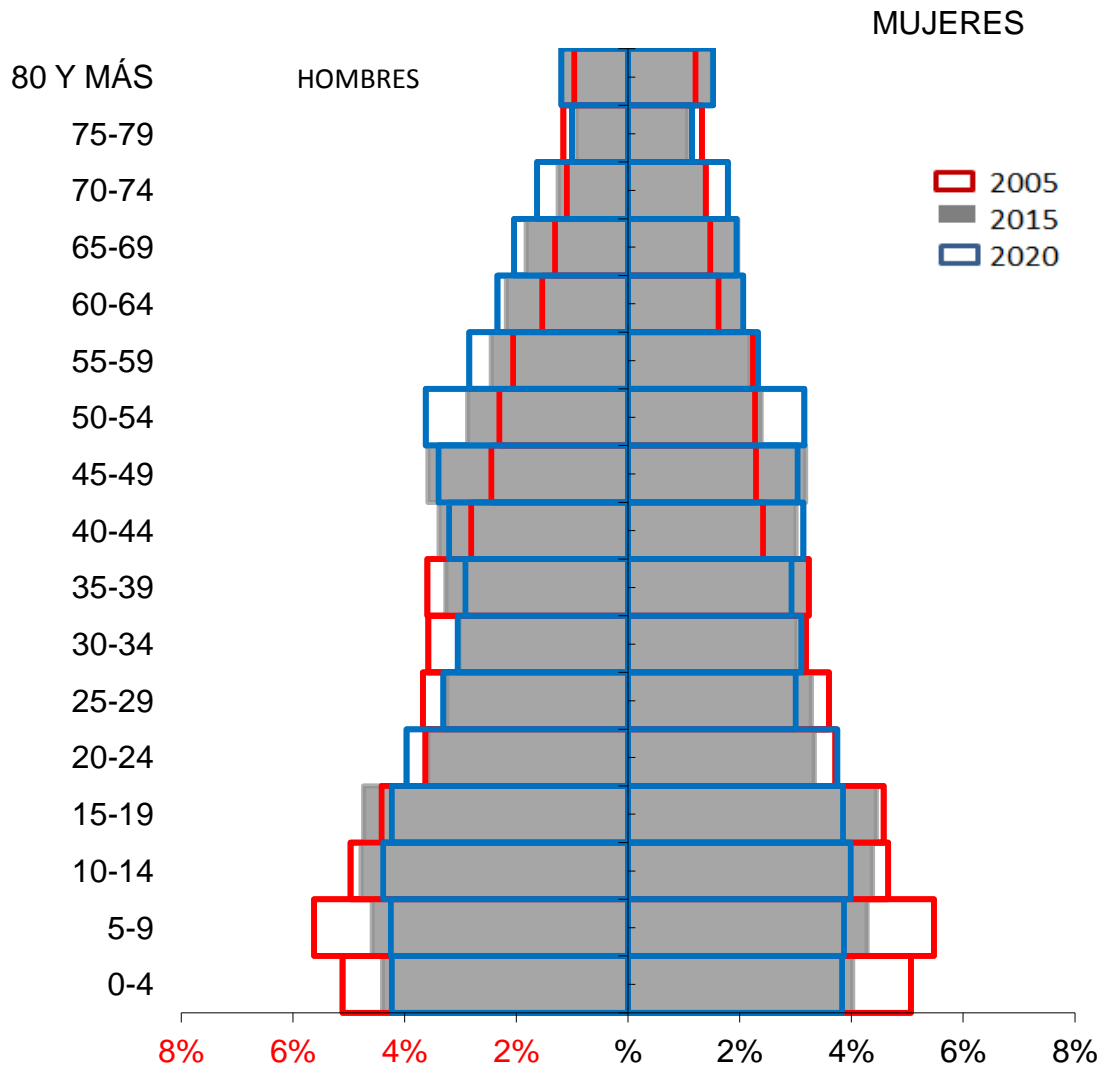
Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Sutamarchán es estacionaria antigua e ilustra una disminución de la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 respecto al 2005, para el año 2015 los grupos de edad donde se observa que existe una mayor proporción de población son los de 10 – 14 años y 15 – 19 años tanto en hombres como en mujeres, mientras que para el año 2005 la mayor población se concentró en el grupo de edad de 5 – 9 años y para el 2020, según proyecciones DANE la mayor cantidad de población se concentrará en el grupo de 10 a 14 años junto con el grupo de 50 – 54 años. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Según el DANE, el número de población ha ido disminuyendo a medida que avanzan los años como se verá a continuación:

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Sutamarchán 2005 – 2015 - 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005, 2015 y 2020.

Población por grupo de edad

Como se verá en la tabla que a continuación se presenta, las cifras poblacionales han ido disminuyendo en cada uno de los tres años evaluados (2005, 2015, 2020) para los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, mientras que en los ciclos vitales de adultez y persona mayor han aumentado. En cuanto a las frecuencias relativas los cambios más marcados se observan en los ciclos vitales primera infancia que en el año 2005 registró una frecuencia relativa del 11,4%, pasando a 9,3% en el año 2015 y disminuyendo a 8,9% en la proyección para el 2020; y para el ciclo vital persona mayor de 60 años que en el 2005 presentó una frecuencia relativa de 12%, aumentando a 14% en el año 2015 y llegando a 15,4% en la proyección para el año 2020.

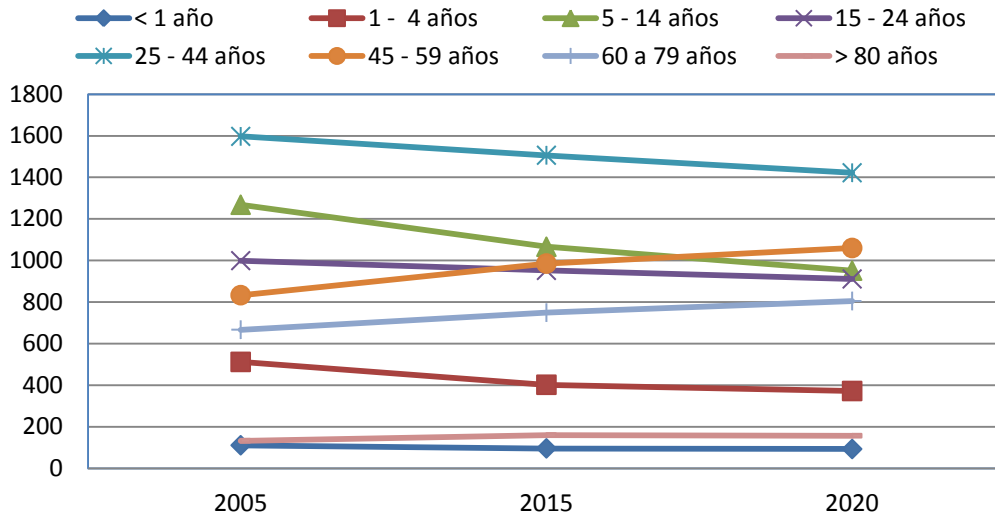
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Sutamarchán 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	761	11,4	601	9,3	557	8,9
Infancia (6 a 11 años)	787	11,8	635	9,8	569	9,1
Adolescencia (12 a 18 años)	791	11,8	772	11,9	664	10,6
Juventud (14 a 26 años)	1291	19,3	1218	18,8	1160	18,6
Adulthood (27 a 59 años)	2252	33,7	2336	36,1	2329	37,3
Persona mayor (60 años y más)	800	12,0	909	14,0	962	15,4
Total	6682	100,0	6471	100,0	6241	100,0

Fuente: DANE Proyecciones Poblacionales 2005, 2015 y 2020.

El cambio poblacional por grupos etarios muestra que para los grupos de 1 – 4 años, 5 – 14 años y 25 – 44 años se reporta una marcada tendencia a la disminución durante los años del período de estudio, mientras que para los grupos etarios de 45 a 49 años y de 60 a 79 años se muestra una tendencia al aumento, lo anterior deja ver la necesidad de fortalecer las medidas de autocuidado para que esta población pueda alargar los años de vida saludable.

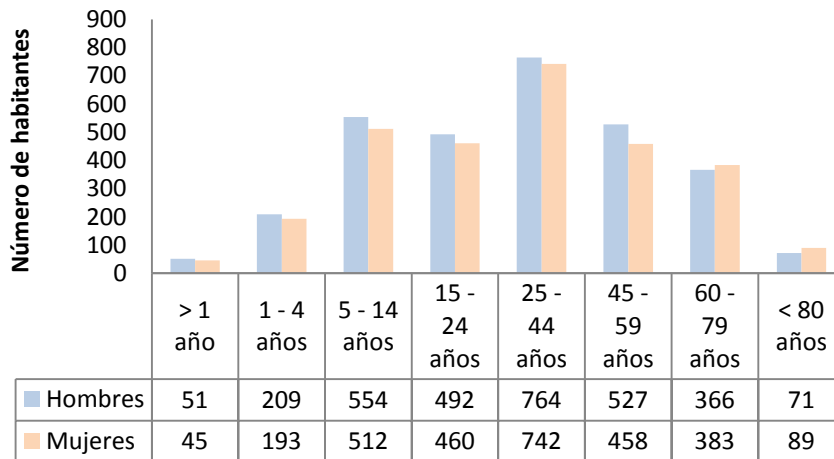
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Sutamarichán 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005, 2015 y 2020.

En la siguiente gráfica se puede establecer que según proyecciones de población Censo DANE 2015 en el municipio de Sutamarchán el 51,2% (3034) de la población corresponde al sexo masculino, en tanto que el 48,8% (2889) corresponde al sexo femenino. Por grupos de edad se observa que hay un mayor número de hombres que de mujeres en la mayoría, excepto en los grupos de 60 – 79 años y mayor de 80 años; también se determinó que la mayor parte de la población se encuentra en edad productiva, es decir, que está en capacidad de trabajar para su sostenimiento y el de la familia especialmente en actividades relacionadas con la agricultura.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Sutamarchán 2015.



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015.

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 44 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 36 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 15 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 58 personas.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 69 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 60 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 42 personas.
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 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. Para el año 2005 el índice reportó un valor de 169,28 indicando que la población fue joven, para el año 2015 aunque bajó a 138,62 continua indicando que la población del municipio sigue siendo joven.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	6.120	5.916	5.771
Población Masculina	3.077	3.034	2.978

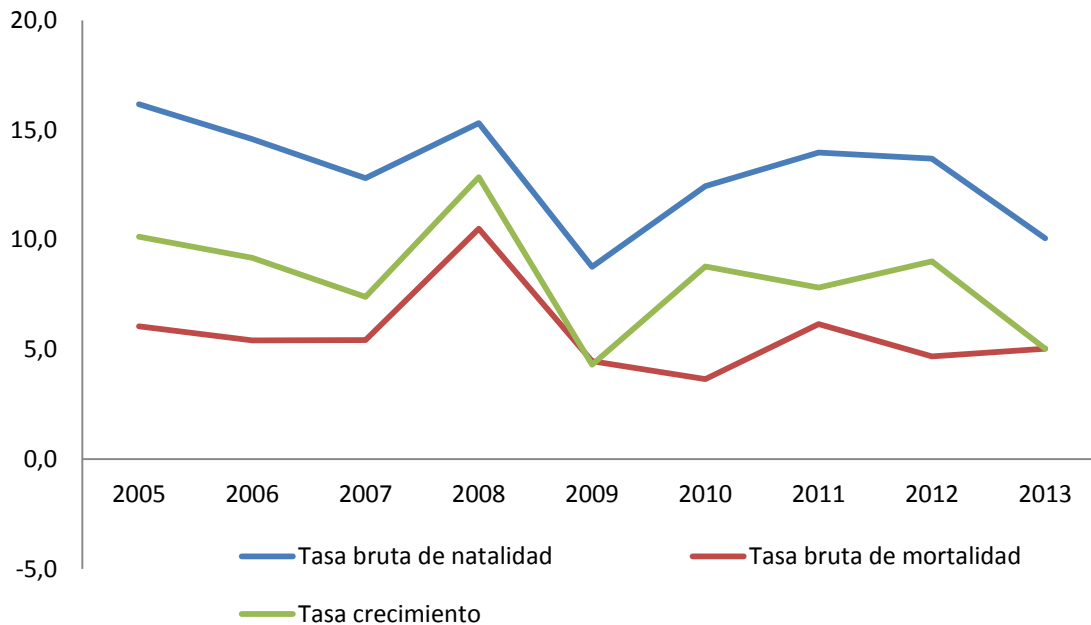
Población femenina	3.043	2.882	2.793
Relación hombres: mujer	101,12	105,27	107
Razón niños : mujer	44	36	35
Índice de infancia	31	26	25
Índice de juventud	24	23	22
Índice de vejez	13	15	17
Índice de envejecimiento	42	58	68
Índice demográfico de dependencia	68,97	60,15	58,24
Índice de dependencia infantil	52,21	42,34	38,83
Índice de dependencia mayores	16,76	17,81	19,41
Índice de Friz	169,28	138,62	131,70

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Durante el período de estudio (2005 – 2013) la tasa presentó un comportamiento oscilante mostrando la tasa más alta en el año 2008 con 12,8 por 1.000 habitantes y la más baja en el año 2009 con 4,5 por 1.000 habitantes, sin embargo se observó que la tasa de crecimiento natural siempre fue positiva durante el período de estudio siendo mayores los nacimientos que las defunciones.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2013 la tasa fue de 10.1 por 1.000 habitantes mostrando un leve descenso frente al año 2012 en donde la tasa fue de 13.7 por 1.000 habitantes. Durante el período de estudio la tasa fue oscilante presentando la más alta en el año 2005 con 16.2 por 1.000 habitantes y la más baja se presentó en el año 2008 con una tasa de 8.8 por 1.000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2013 la tasa bruta de mortalidad fue de 5.0 por 1.000 habitantes, la tasa más alta se presentó en el año 2008 con una tasa de 10,5 por 1.000 habitantes mientras que la menor tasa se presentó en el año 2010 con una cifra de 3,6 por 1.000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005 -2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: Para el municipio de Sutamarchán, la tasa fue de 35.8 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 10 – 49 años de edad.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el municipio de Sutamarchán, la tasa fue de 0 lo que indica que no hubo nacimientos en mujeres de 10 – 14 años de edad.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el municipio de Sutamarchán, la tasa fue de 50.9 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, que indica que se están presentando embarazos en adolescentes.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	35.8
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	50.9

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2013.

1.2.3 Movilidad forzada

En el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013 llegaron al municipio un total de 46 personas de diferentes regiones del país; vale la pena mencionar que el municipio no es generador de personas desplazadas, pero si es receptor.

De la siguiente tabla se puede determinar que existe un mayor número de hombres víctimas de desplazamiento y son personas entre 20 a 24 años, 35 a 39 años y 55 a 59 años mientras que en las mujeres el grupo de edad en el que hay mayor desplazamiento es de 25 a 29 años; así mismo es triste ver como existen personas mayores de 60 años víctimas de esta problemática nacional que tienen que buscar nuevos caminos junto con sus hijos y nietos porque generalmente estas familias son extensas compuestas.

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

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

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011. LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero.

Conclusiones

- La mayor parte de la población está ubicada en la zona rural dedicándose especialmente a la agricultura.
- Por ser un municipio que queda ubicado sobre una vía central, es de fácil acceso.

- Para el año 2015 la mayor parte de la población se encuentra en el grupo de edad de 15 – 19 años y en menor proporción está el grupo de 75 – 79 años.
- Según datos de proyecciones de población Censo DANE 2005, para el año 2015 el municipio reporta una mayor proporción (51,2%) de hombres, comparado con el de mujeres (48,8%), adicionalmente se tiene un mayor número de hombres que de mujeres en casi todos los grupos de edad.
- La relación de niños por mujer ha ido disminuyendo durante el período de estudio.
- El municipio no reporta tasa específica de fecundidad en niñas de 10 – 14 años, pero si presenta una alta tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad.
- La tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años de edad es más alta que la tasa general de fecundidad.
- La población presentó una leve disminución en los años 2005, 2015 y 2020 en las personas de 5 – 14 años y 25 – 44 años y un aumento en personas mayores de 45 a 79 años.
- La proporción de la población del ciclo vital adulto mayor de 60 años reportó aumento de la frecuencia relativa del año 2005 al 2015, y continua aumentando en la proyección para el año 2020.
- La proyección de la pirámide poblacional para el año 2020 muestra que se va a seguir estrechando en su base y aumentando la población de edades más avanzadas.

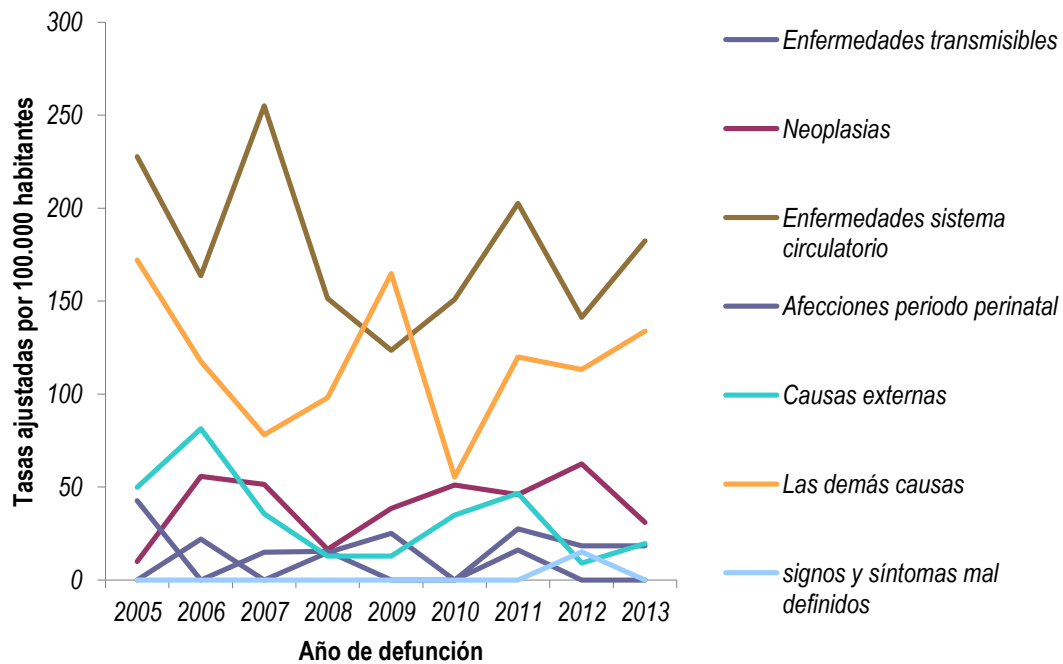
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realizó 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. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que la principal causa de muerte está dada por las enfermedades del sistema circulatorio que vienen precedidas de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial afectando principalmente a adultos mayores; ahora bien, las afecciones del periodo perinatal fueron las que aportaron las más bajas tasas de mortalidad. Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron las tasas ajustadas por edad más altas durante el periodo de estudio, específicamente en los años 2007 se registró una tasa de 254,95 por 100.000 habitantes y 2005 227,70 por 100.000 habitantes, para el año 2013 la tasa ajustada por edad fue de 182,40 por 100.000 habitantes; la segunda gran causa que reportó las tasas más altas fue las demás causas con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2009 con 164,88 por 100.000 habitantes superando para ese año la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2013 la tasa ajustada por edad por esta causa fue de 133,09 por 100.000 habitantes.

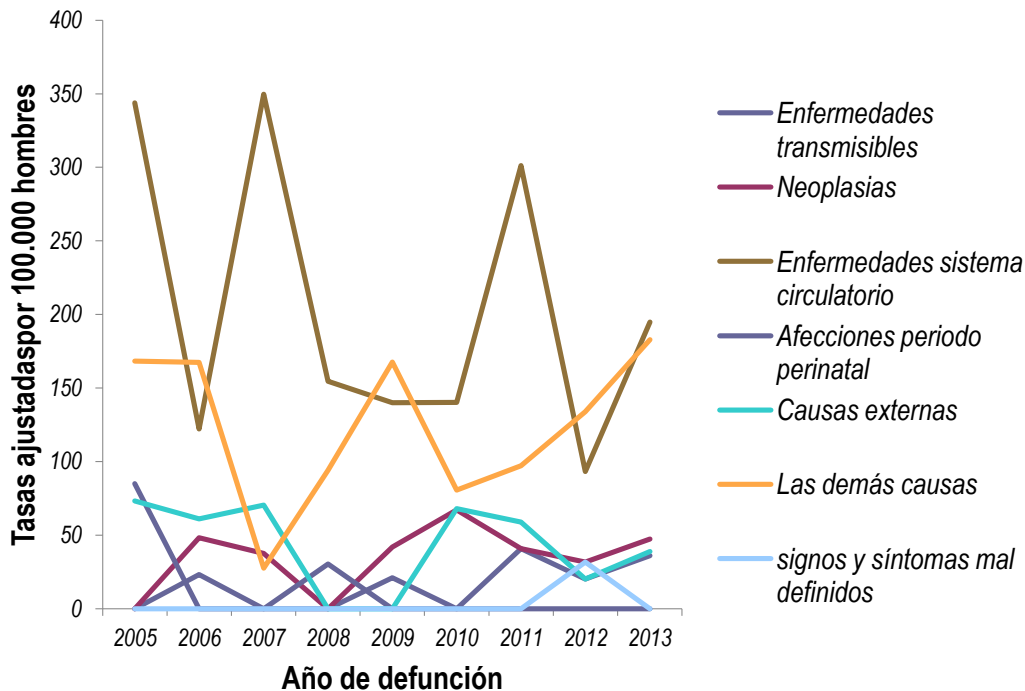
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En hombres, la principal causa de muerte durante el periodo de estudio fueron las enfermedades del sistema circulatorio presentando los picos más altos en los años 2005, 2007 y 2011 con tasas ajustadas por edad de 343,88, 349,73 y 301,17 por 100.000 hombres respectivamente. A esta causa le siguen las demás causas las cuales presentaron las mayores tasas de mortalidad ajustadas por edad y por encima de las enfermedades del sistema circulatorio en los años 2006 y 2009 con 167,48 y 167,54 por 100.000 hombres respectivamente, para el año 2013 se registró una tasa de mortalidad ajustada por edad de 182,74 por 100.000 hombres siendo la tasa más alta por esta causa durante los años 2005 – 2013 y muy cercana al valor alcanzado por las enfermedades del sistema circulatorio (194,72 por 100.000 hombres).

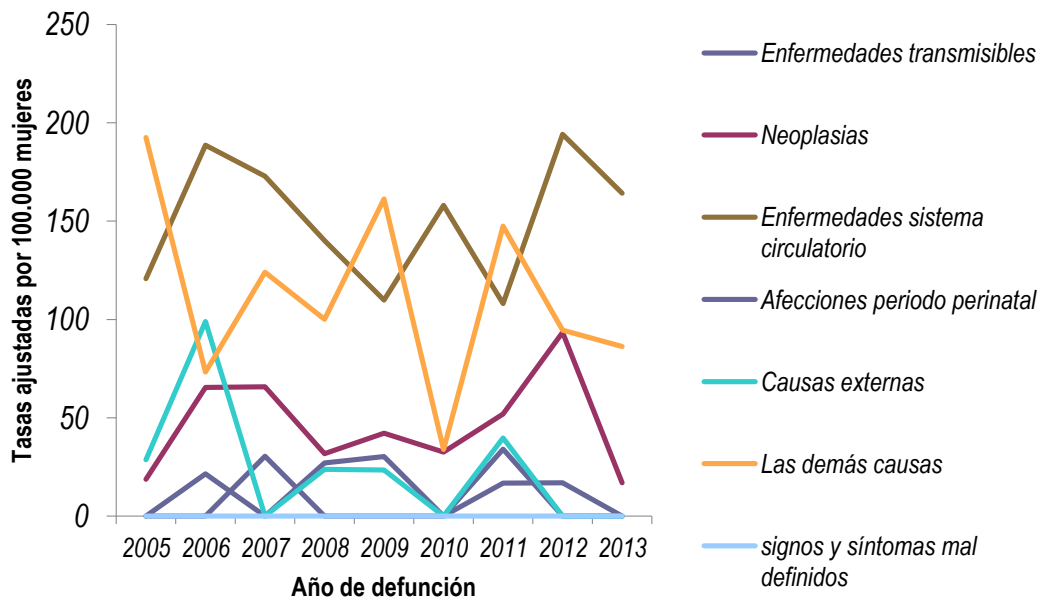
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En el caso de las mujeres y al igual que en los hombres, éstas mueren más por causas relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio las cuales mostraron los picos más altos en los años 2006, 2012 y 2013 con tasas ajustadas por edad de 188,71, 194,16 y 164,26 por 100.000 mujeres respectivamente, generando la necesidad de fortalecer las actividades de estilos de vida saludable contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) desde edades tempranas a fin de que los más pequeños adquieran hábitos adecuados, factores protectores que minimicen el riesgo de morir por una enfermedad del sistema circulatorio durante la edad adulta. No se puede dejar de lado el hecho de que las mujeres también están aportando grandes tasas de mortalidad ajustadas por edad por las demás causas las cuales presentaron las mayores cifras en los años 2005 y 2009 con 192,48 y 161,34 por 100.000 mujeres respectivamente. En las mujeres por la gran causa causas externas se presentó una tasa de mortalidad ajustada por edad alta (98,98 por 100.000 mujeres) en el año 2006 y por la gran causa neoplasias en el año 2012 siendo de 93,43 por 100.000 mujeres.

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



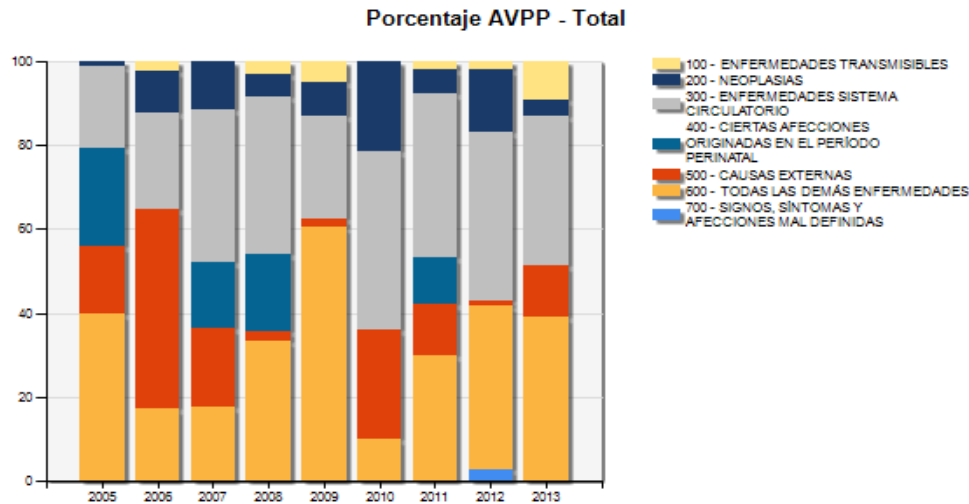
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

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.

Para el municipio de Sutamarchán durante el periodo comprendido entre 2005 – 2013 el número de años de vida potencialmente perdidos total fue de 5.127 de los cuales el 53% (2693) correspondieron a hombres y el restante 47% (2434) a mujeres. La gran causa que arrojó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue todas las demás enfermedades con un total de 1696 (33.1%), seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1604 años (31,3%) y las causas externas con 810 años (15,8%); las afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron un total de 484 años (9,45%) y los años que aportaron años de vida potencialmente perdidos por esta causa fueron el 2005, 2007, 2008 y 2011 siendo el año 2005 el que presentó un valor más alto con 240 años. El año que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue el 2005 con 1026 años (20%).

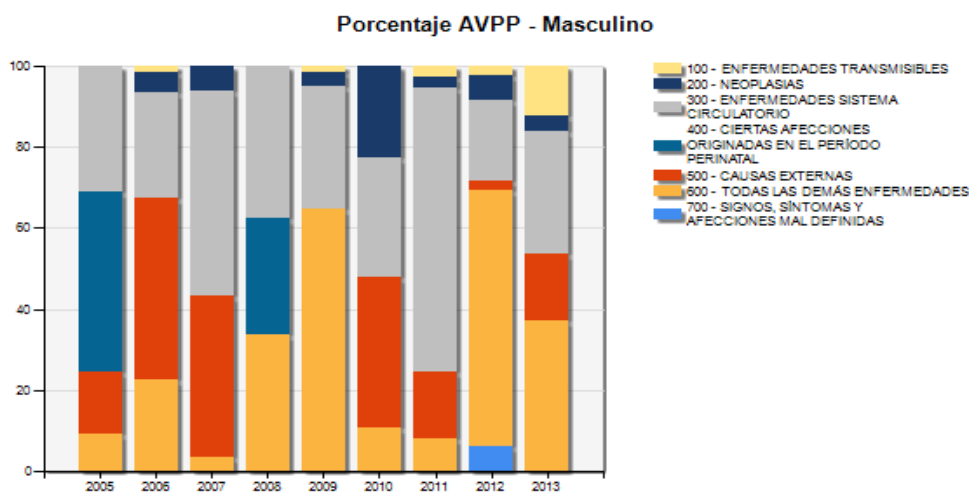
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Sutamarchán 2005 – 2013.



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

Los hombres de Sutamarchán en los años 2005 - 2013 aportaron un mayor número de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio con 982 años (36,4%) lo que indica y resalta la idea de fortalecer los estilos de vida saludable desde edades tempranas aunque hay que tener en cuenta que de acuerdo a las características de género, los hombres son menos autocuidadosos que las mujeres; la segunda gran causa que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue todas las demás enfermedades con 682 años (25,33%). En cuanto a las afecciones originadas en el periodo perinatal, se tiene que los años que aportaron valores fueron el 2005 y 2008 siendo el año 2005 el que más aportó con un total de 240 años.

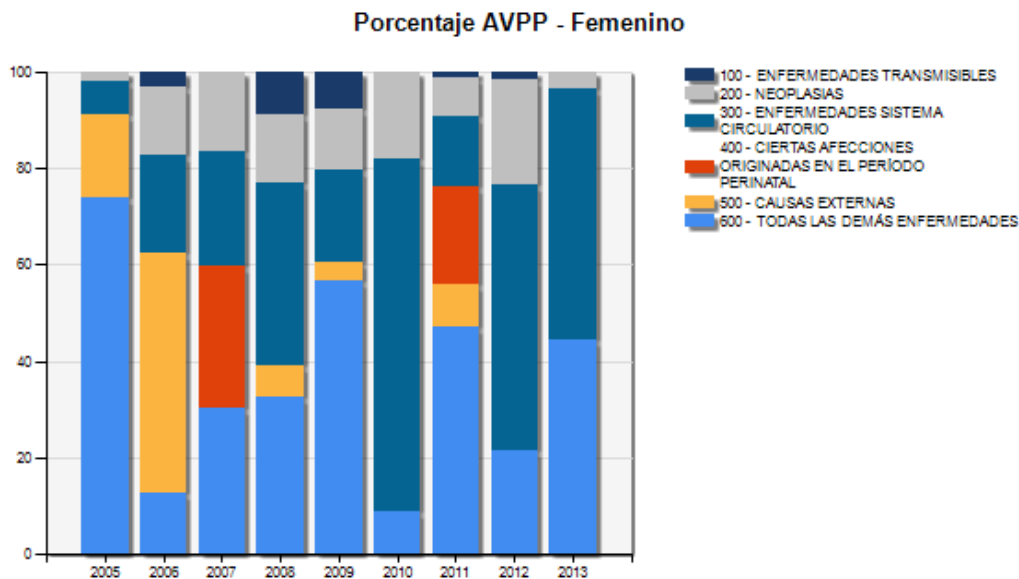
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Sutamarchán 2005 – 2013.



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

Las mujeres en los años 2005 – 2013 aportaron un mayor número de muertes por todas las demás enfermedades con 1015 años (41,7%), la segunda gran causa que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue las enfermedades del sistema circulatorio con 622 años (25,5%). En cuanto a las afecciones originadas en el periodo perinatal, se tiene que los años que aportaron valores fueron el 2007 y 2011 con un total de 165 años.

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



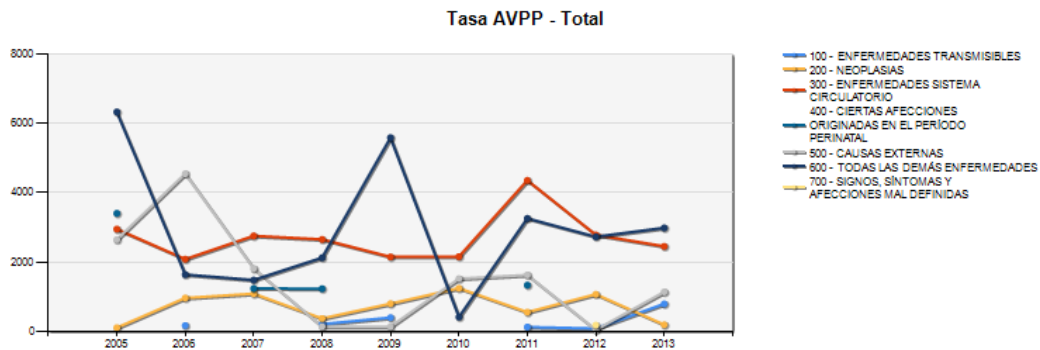
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que aportó las mayores tasas ajustadas de AVPP a la población de Sutamarchán estuvo asociada a todas las demás enfermedades especialmente en los años 2005 y 2009 con tasas ajustadas de 6.334,16 y 5.591,14 por 100.000 habitantes respectivamente; la segunda causa que aportó las mayores tasas ajustadas de AVPP estuvo dada por las enfermedades del sistema circulatorio con las tasas más altas en los años 2005 y 2011 con 2.952,89 y 4.359,40 por 100.000 habitantes respectivamente; las afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron la mayor tasa de AVPP en el año 2005 con 3.407,29 por 100.000 habitantes.

Al comparar el comportamiento de la mortalidad por grandes causas se tiene que difiere, según el análisis de grandes causas la mayor mortalidad está dada por las enfermedades circulatorias, pero las demás causas son las que aportan el mayor número de AVPP.

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



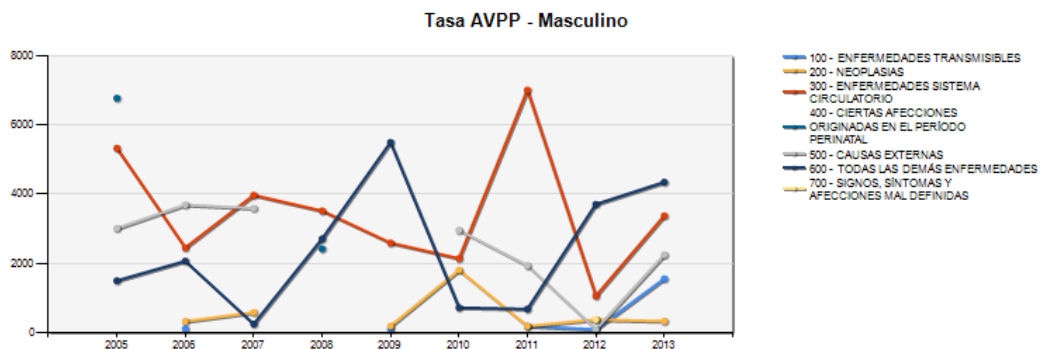
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino, las mayores tasas ajustadas por edad de AVPP están dadas por las enfermedades del sistema circulatorio y el año que arrojó la tasa de AVPP más alta fue el 2011 con 7.015,10 por 100.000 hombres; la segunda causa que aportó mayores tasas de AVPP estuvo dada por las demás causas. Por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se registró una tasa notoria en el año 2005 con una tasa ajustada de AVPP de 6.781,93 por 100.000 hombres.

Al comparar el comportamiento de la mortalidad por grandes causas se encuentra que las enfermedades del sistema circulatorio son las que generan la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta y la tasa ajustada por edad de AVPP más alta.

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



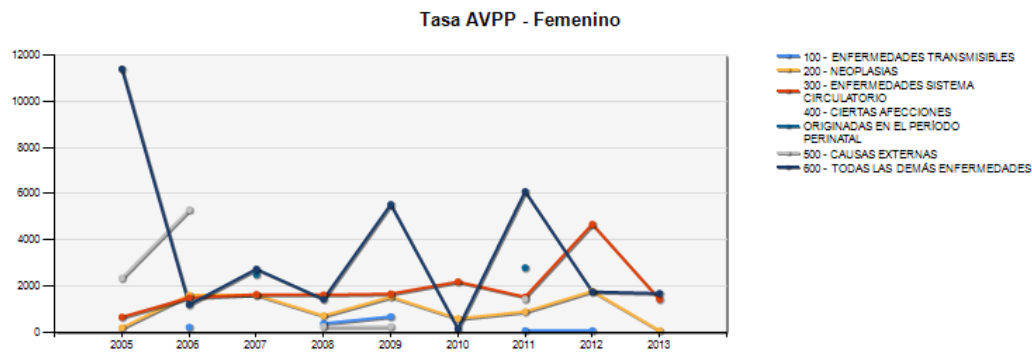
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En las mujeres, las mayores tasas de AVPP están dadas por todas las demás enfermedades y los años que arrojaron las tasas más altas fueron el 2005 y el 2011 con tasas ajustadas de AVPP de 11.403,17 y

6.098,33 por 100.000 mujeres respectivamente; la segunda causa que aportó mayores tasas de AVPP estuvo dada por las enfermedades del sistema circulatorio las cuales registraron la tasa más alta en el año 2012 con una tasa ajustada de AVPPP de 4.681,65 por 100.000 mujeres.

Al comparar el comportamiento de la mortalidad por grandes causas con tasas ajustadas de AVPP se tiene que efectivamente la gran causa todas las demás enfermedades aportó las tasas más altas.

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



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

2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo

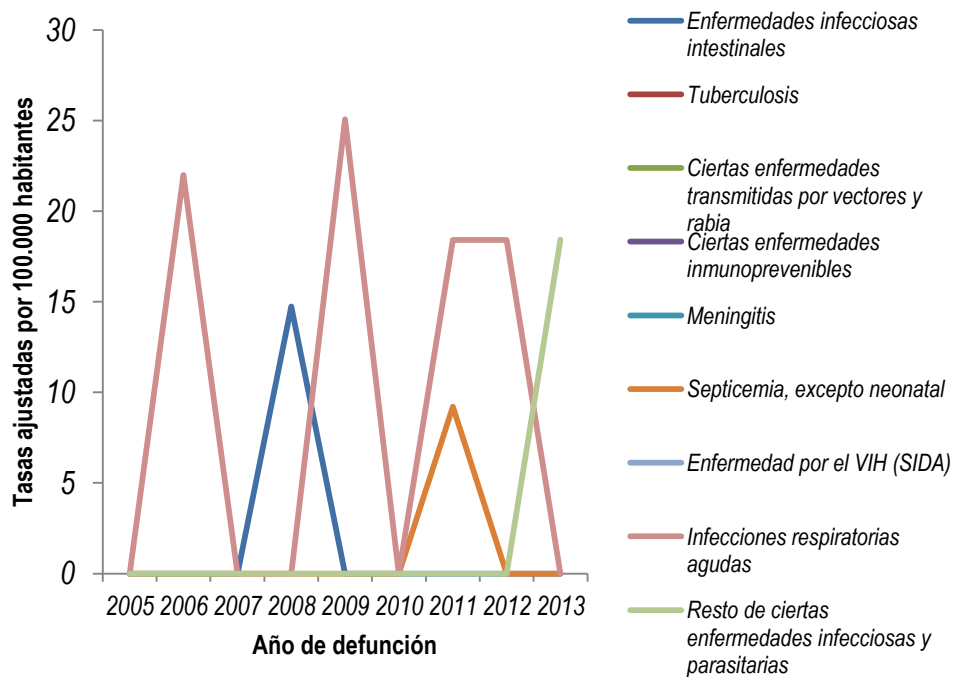
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles se tiene que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) causaron muertes en los años 2006, 2009, 2011 y 2012, arrojando la tasa más alta en el año 2009 con una tasa ajustada por edad de 25,07 por 100.000 habitantes; mientras que en el año 2008 la mayor tasa de mortalidad fue arrojada por las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa ajustada por edad de 14,73 por 100.000 habitantes. Para el año 2013 la subcausa resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias arrojó la mayor tasa de mortalidad con un 18,43 por 100.000 habitantes.

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

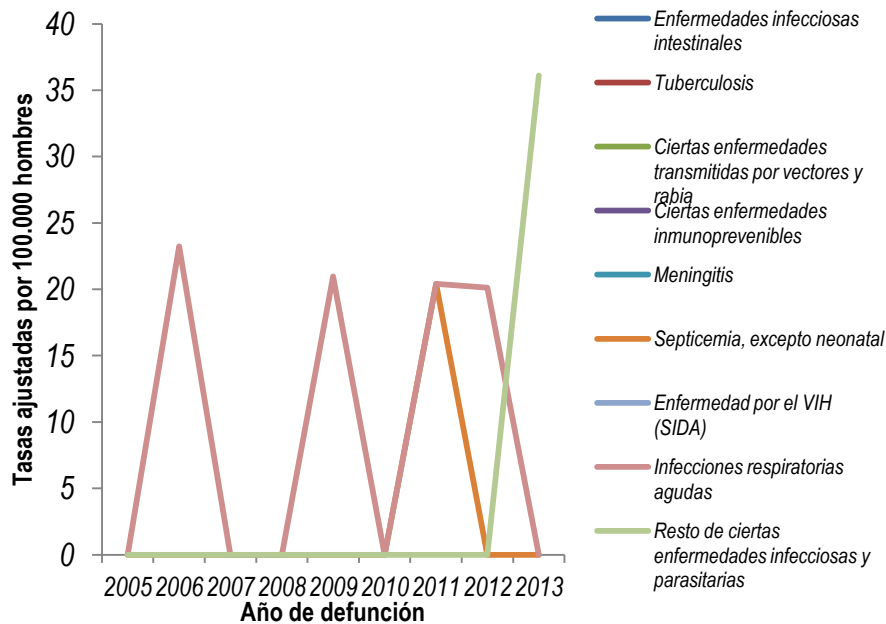


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

En hombres, el análisis de las subcausas de enfermedades transmisibles permite visualizar que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) aportaron casos en los años 2006, 2009, 2011 y 2012 con los picos más altos en los años 2005 y 2009 con tasas ajustadas por edad de 23,23 y 20,97 por 100.000 hombres respectivamente, mientras que para la subcausa resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se registró mortalidad solamente en el año 2013 con una tasa ajustada por edad de 36,11 por 100.000 hombres y, por la subcausa septicemia excepto neonatal se registró mortalidad en el año 2011 con una tasa ajustada por edad de 20,41 por 100.000 hombres.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,

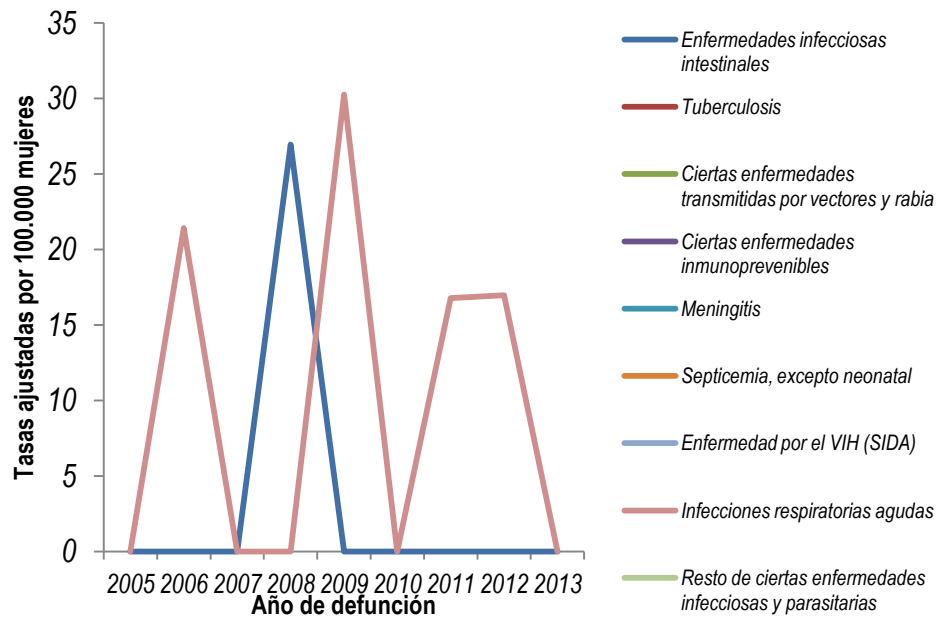
Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En mujeres, se observa que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) fueron la principal causa de muerte con una tasa ajustada por edad de 30,24 por 100.000 mujeres en el año 2009, siendo la más alta dentro periodo de 2005 – 2013; ahora bien, otro pico alto lo arrojó las enfermedades infecciones intestinales con una tasa de 26,95 por 100.000 mujeres en el año 2008.

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

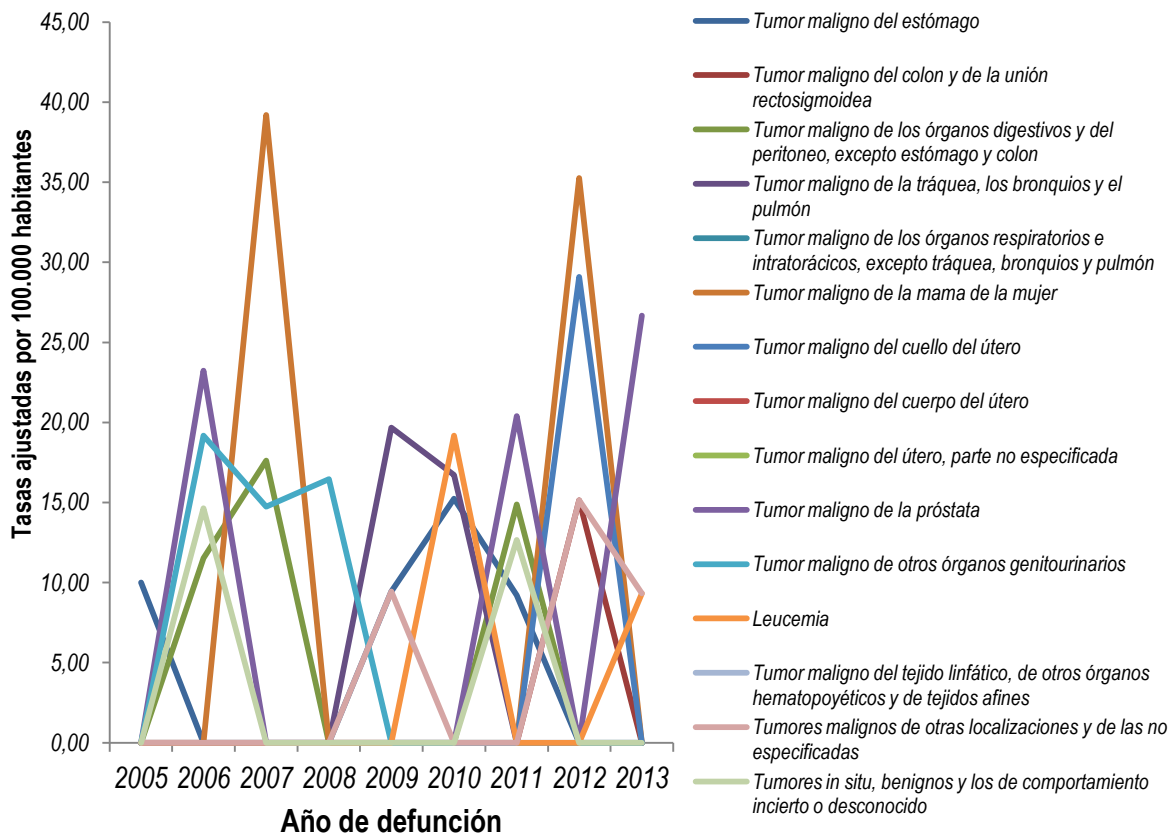


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Neoplasias

A nivel general, el tumor maligno de la mama de la mujer aportó las tasas de mortalidad más altas con tasas ajustadas por edad de 39,20 por 100.000 habitantes en el año 2007 y 35,27 por 100.000 habitantes en el año 2012, seguido del tumor maligno del cuello del útero el cual arrojó la mayor tasa en el año 2012 con una tasa ajustada por edad de 29.08 por 100.000 habitantes; la subcausa tumor maligno de la próstata registró casos en los años 2006, 2011 y 2013 siendo este último año en el que presentó la tasa más alta siendo de 26,67 por 100.000 habitantes.

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



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

En hombres, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon aportó la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con una tasa ajustada por edad de 37,47 por 100.000 hombres, mientras que para el año 2010 la tasa más alta fue para leucemia con una tasa de 35,53 por 100.000 hombres. En los años 2006, 2011 y 2013 la tasa de mortalidad más alta dentro del grupo de neoplasias estuvo dada por el tumor maligno de la próstata con cifras de 23,23, 20,40 y 26,67 por 100.000 hombres razón por la cual es necesario realizar un tamizaje a los hombres para esta patología desde los 45 años de edad.

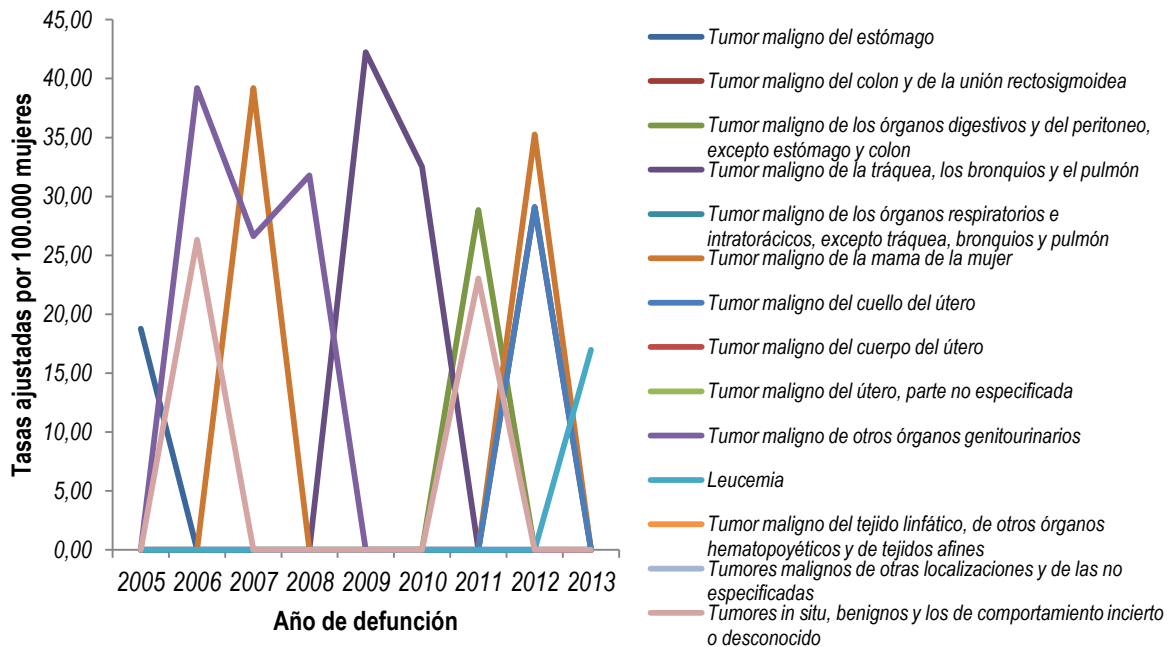
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En mujeres, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón aportó la mayor tasa de mortalidad en el año 2009 con 42,24 por 100.000 mujeres mientras que para el año 2007 lo hizo el tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 39,20 por 100.000 mujeres al igual que en el año 2006 lo hizo el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con la misma tasa; por lo anterior, se hace necesario fortalecer la educación a las mujeres frente a la importancia de la realización del autoexamen de seno que permita detectar oportunamente posibles problemas.

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

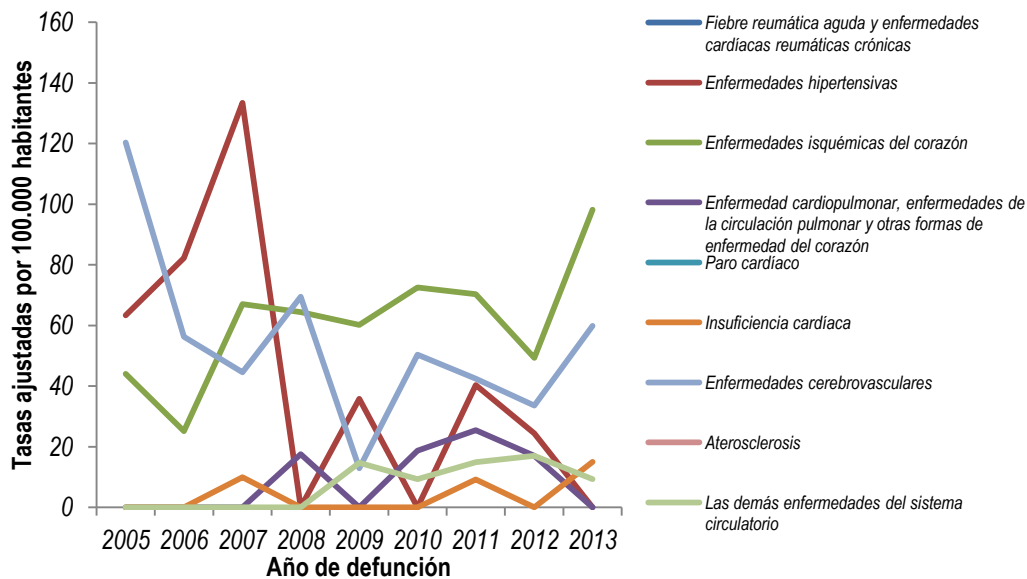


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

A nivel general, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio la subcausa enfermedades isquémicas del corazón fue la que reportó las tasas más representativas de mortalidad y con tendencia al aumento durante el período de estudio, para el 2005 se reportó una tasa ajustada por edad de 44,06 por 100.000 habitantes mientras que para el año 2013 la tasa ajustada por edad fue de 98,20 por 100.000 habitantes siendo la más alta por la subcausa y para el año; lo anterior deja ver las complicaciones de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles las cuales se van cultivando desde edades tempranas gracias a los estilos de vida inadecuados que llevan las personas entre los que se incluyen alto consumo de alcohol, dieta alta en sal y grasas, sedentarismo, etc. Por la subcausa enfermedades hipertensivas se reportó la tasa ajustada por edad más alta en el año 2007 (133,45 por 100.000 habitantes) pero mostró tendencia a la disminución en los siguientes años y para la subcausa enfermedades cerebrovasculares se presentó la tasa ajustada por edad más alta en el año 2005 (120,31 por 100.000 habitantes) también con tendencia a la disminución en los siguientes años del período de estudio.

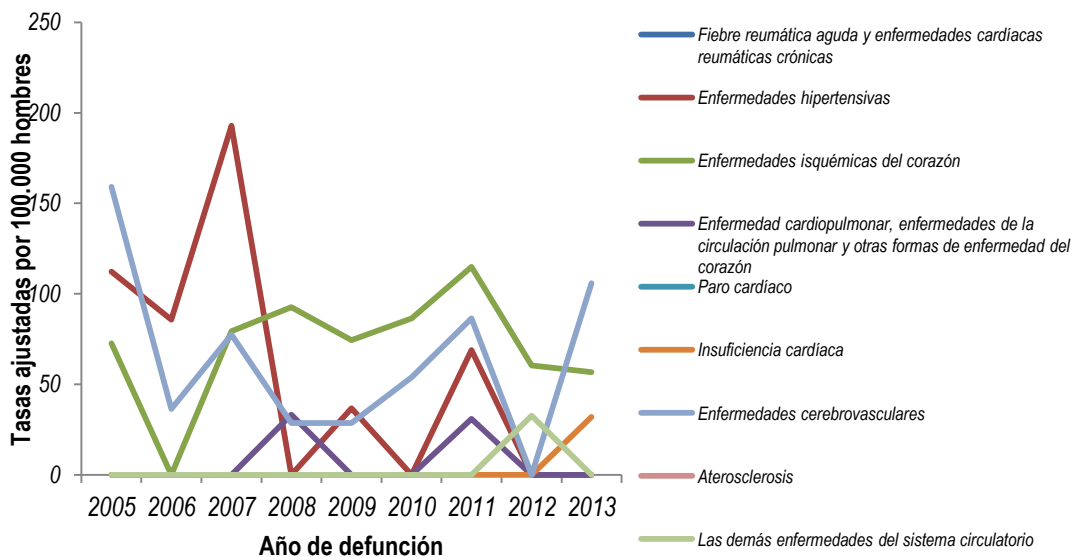
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en total. Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En los hombres las enfermedades isquémicas del corazón aportaron las mayores tasas de mortalidad con el pico más alto en el año 2011 y una tasa ajustada por edad de 114,86 por 100.000 hombres, para los años 2012 y 2013 se registró una disminución de la mortalidad por esta subcausa llegando en el 2013 a una tasa ajustada por edad de 56,80 por 100.000 hombres, para este último año se presentaron además mortalidades por las subcausas enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 105,90 por 100.000 hombres y por insuficiencia cardíaca con una tasa ajustada por edad de 32,02 por 100.000 hombres.

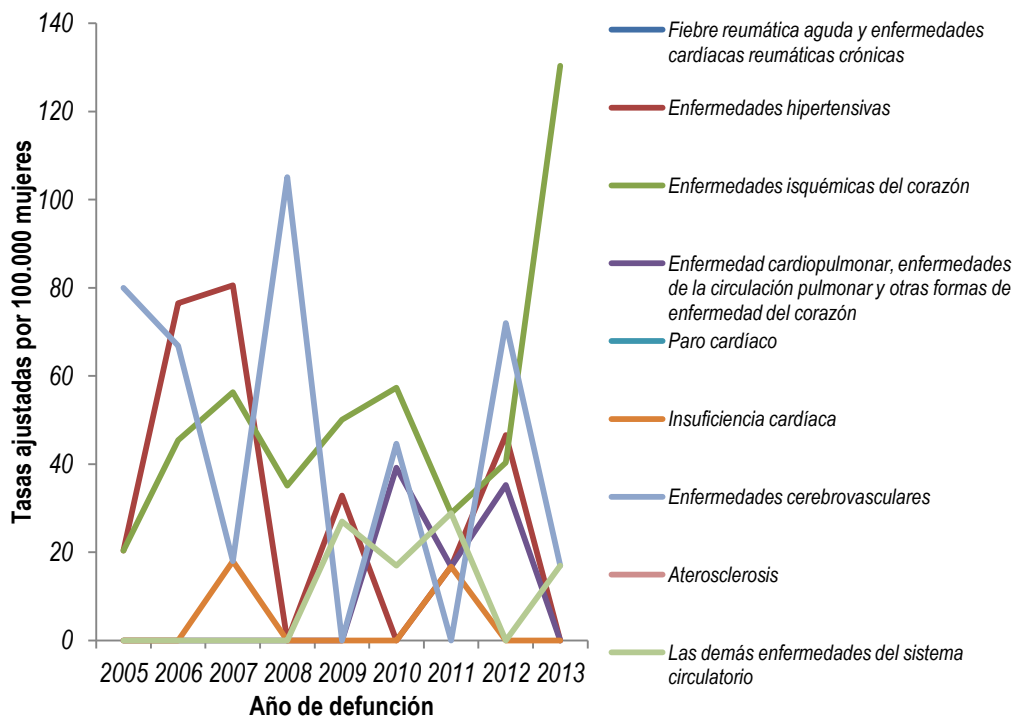
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En las mujeres, el panorama no difiere en comparación con los hombres ya que las enfermedades isquémicas del corazón también ocuparon la primera causa de mortalidad con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2013 (130,33 por 100.000 mujeres) y el año que menos aportó fue el 2005 con una tasa de 20,41 por 100.000 mujeres; por lo anterior y como se ha venido mencionando se hace estrictamente necesario fortalecer las medidas tendientes a mejorar los estilos de vida saludables desde los más jóvenes disminuyendo el riesgo de morir por complicaciones derivadas de enfermedades crónicas no transmisibles. Para el año 2013 además se reportaron mortalidades por la subcausa enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada por edad de 16,97 por 100.000 mujeres y por la subcausa demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada por edad de 16,96 por 100.000 mujeres.

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

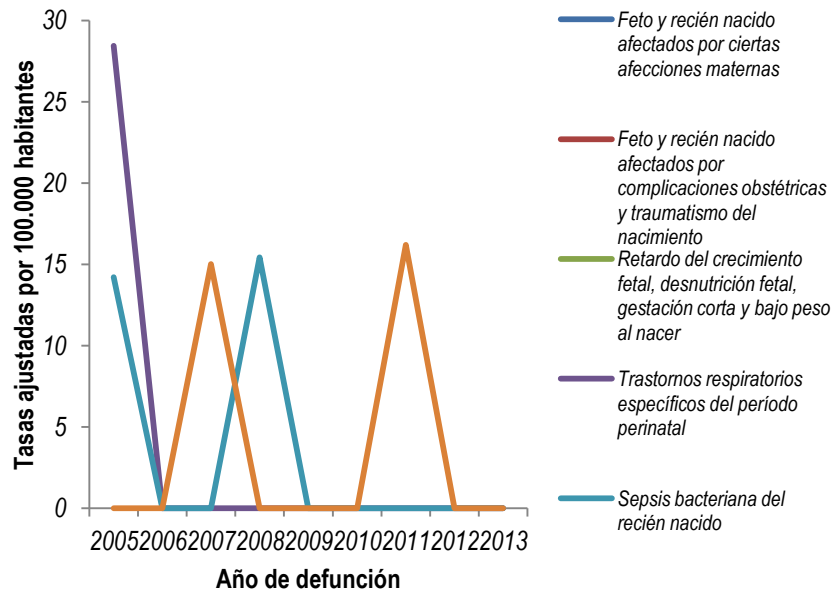


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de este grupo de patologías, se tiene que para el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se registraron casos en el año 2007 y 2011 siendo este último año en el que se registró la tasa de mortalidad más alta (16,20 por 100.000 habitantes); por la subcausa sepsis bacteriana del recién nacido se registraron casos en los años 2005 y 2008 con una tasa ajustada por edad constante de 15 por 100.000 habitantes. La subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal aportó la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta de todo el periodo de estudio en el año 2005 con una tasa de 28,44 por 100.000 habitantes.

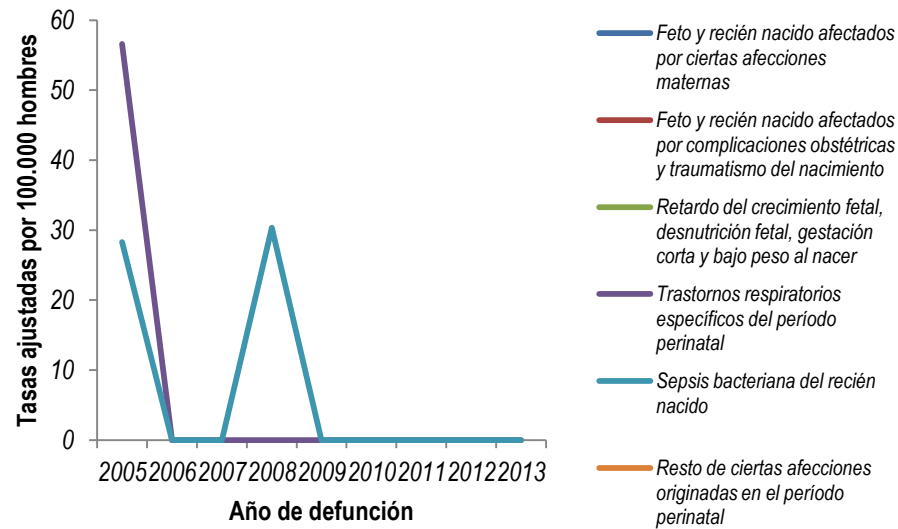
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En los hombres, por la subcausa sepsis bacteriana del recién nacido se registraron casos en los años 2005 y 2008 con la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en este último año (30,34 por 100.000 habitantes).

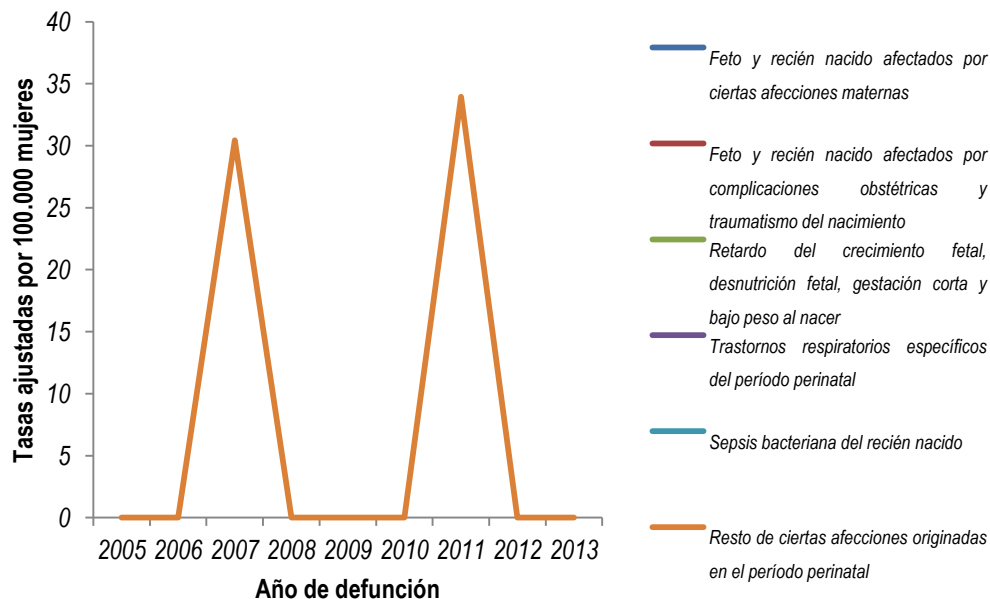
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En las mujeres, solo se registraron casos por la subcausa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los años 2007 y 2011 con tasas ajustadas de mortalidad de 30,44 y 33,95 por 100.000 mujeres respectivamente.

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

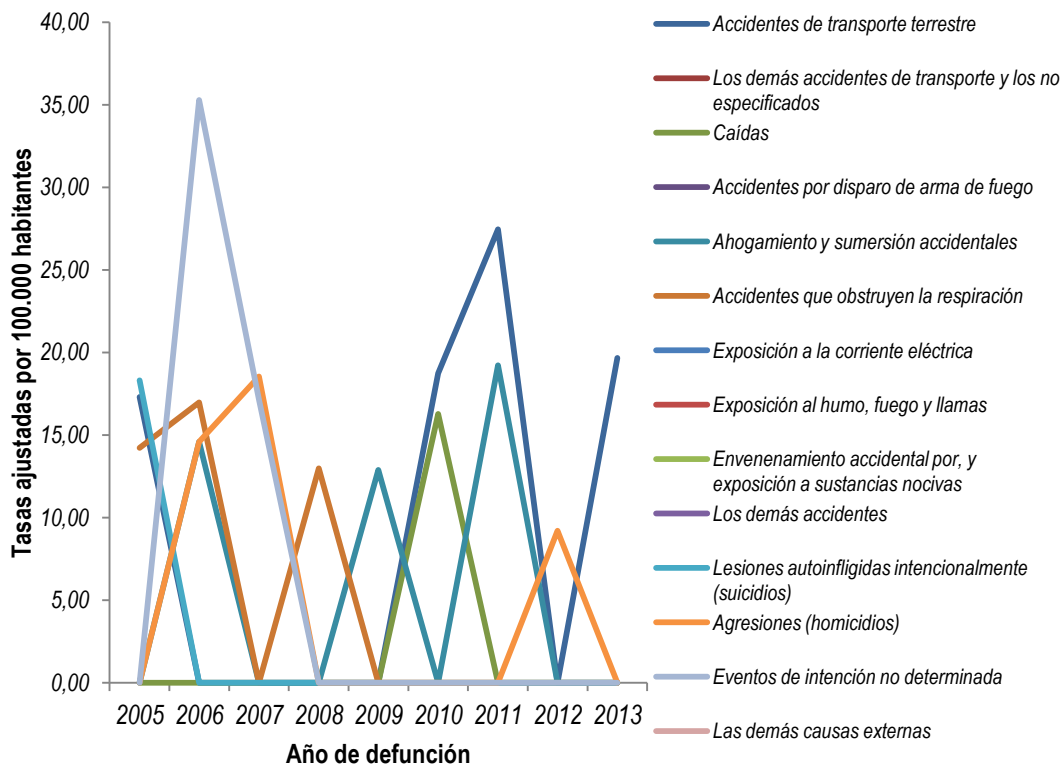


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Causas externas

Se tiene que los eventos de intención no determinada fue la subcausa que reportó la tasa más alta durante todo el periodo de estudio con una tasa ajustada por edad de 35,29 por 100.000 habitantes en el año 2006, sin embargo por la subcausa accidentes de transporte terrestre se reportaron casos para los años 2005, 2010, 2011 y 2013 registrando para este último año una tasa ajustada por edad de 19,67 por 100.000 habitantes siendo la única subcausa reportada en este año. Para los años 2006, 2009 y 2011 se reportaron muertes por la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales con la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2011 (19,21 por 100.000 habitantes); lo anterior obligó a realizar charlas educativas a la población frente a la prevención de accidentes en el hogar y otros sitios dentro de la estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) comprometiéndolo a los padres y/o cuidadores con una mayor supervisión a los niños y tomando las mayores medidas preventivas posibles.

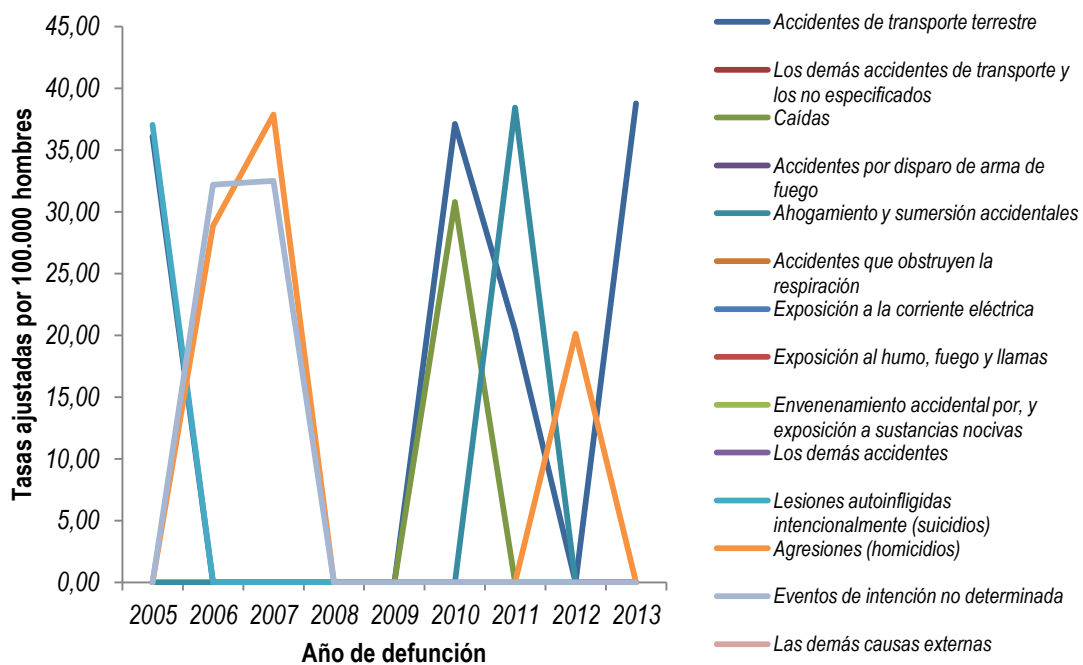
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas total. Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En los hombres para el año 2013 solo se reportó mortalidad por la subcausa accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada por edad de 38,77 por 100.000 hombres siendo además la tasa más alta de todo el período, lo anterior se asocia a que el género masculino es el que manipula en mayor medida los diferentes tipos de vehículo y toma menores medidas de precaución necesarias incluyendo la falta de respeto a las normas de tránsito; para el año 2011 se registró una tasa de mortalidad ajustada por edad alta por la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales (38,43 por 100.000 hombres) y para el año 2012 se reportó una tasa de mortalidad ajustada por edad de 20,13 por 100.000 habitantes por la subcausa agresiones (homicidios).

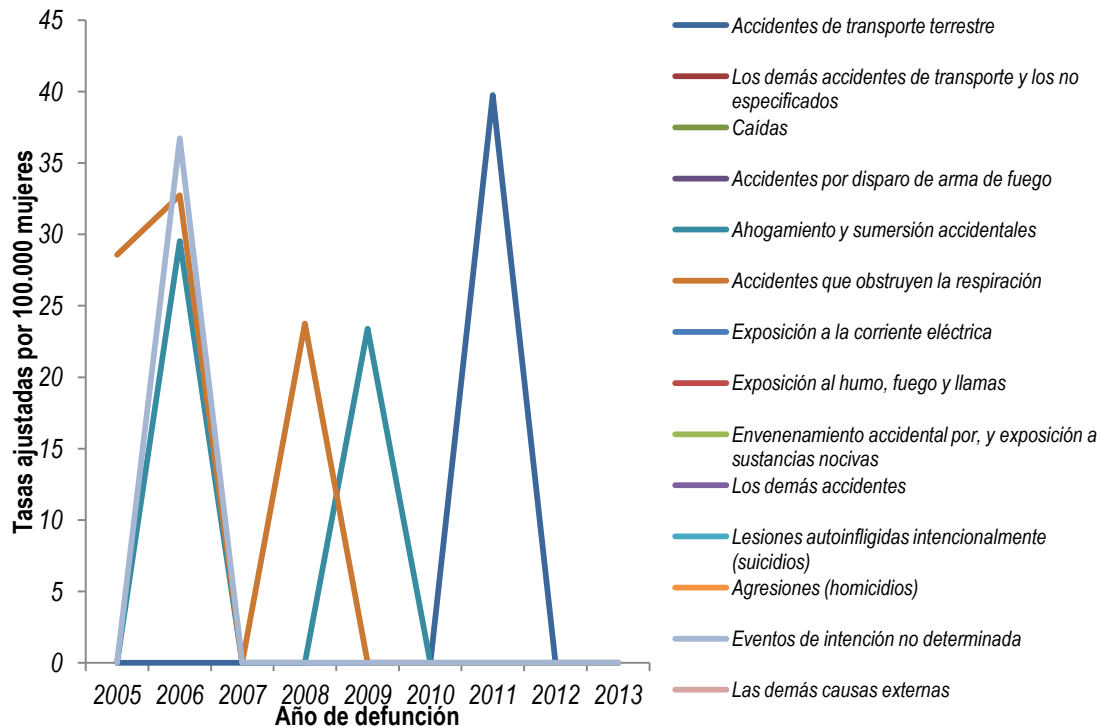
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Sutamarchán 2005 – 2013.



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

Al igual que en los hombres, para las mujeres la tasa de mortalidad más alta la aportó la subcausa accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada por edad de 39,73 por 100.000 mujeres en el año 2011, otras subcausas que reportaron tasas de mortalidad altas fueron los accidentes que obstruyen la respiración con tasas ajustadas por edad de 28,58 y 32,73 por 100.000 mujeres en los años 2005 y 2006 respectivamente. La subcausa ahogamiento y sumersión accidentales también aportó a las tasas de mortalidad en los años 2006 y 2009 con tasas ajustadas por edad de 29,53 y 23,38 por 100.000 mujeres respectivamente.

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

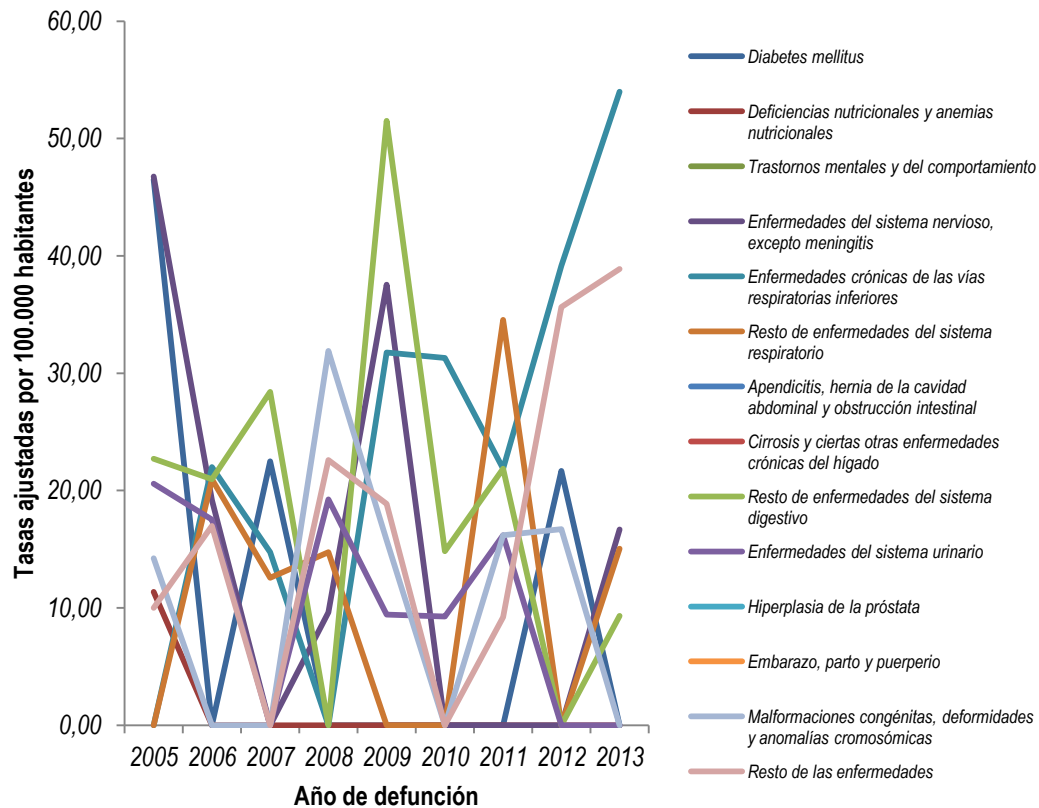


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo, la tasa más alta de mortalidad está representada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 53,97 por 100.000 habitantes en el año 2013 siendo además la tasa más alta de todo el periodo de estudio; para el año 2013 también se reportaron muertes por las siguientes subcausas: resto de las enfermedades (38,88 por 100.000 habitantes), enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (16,68 por 100.000 habitantes), resto de enfermedades del sistema respiratorio (15,03 por 100.000 habitantes) y restos de enfermedades del sistema digestivo (9,32 por 100.000 habitantes).

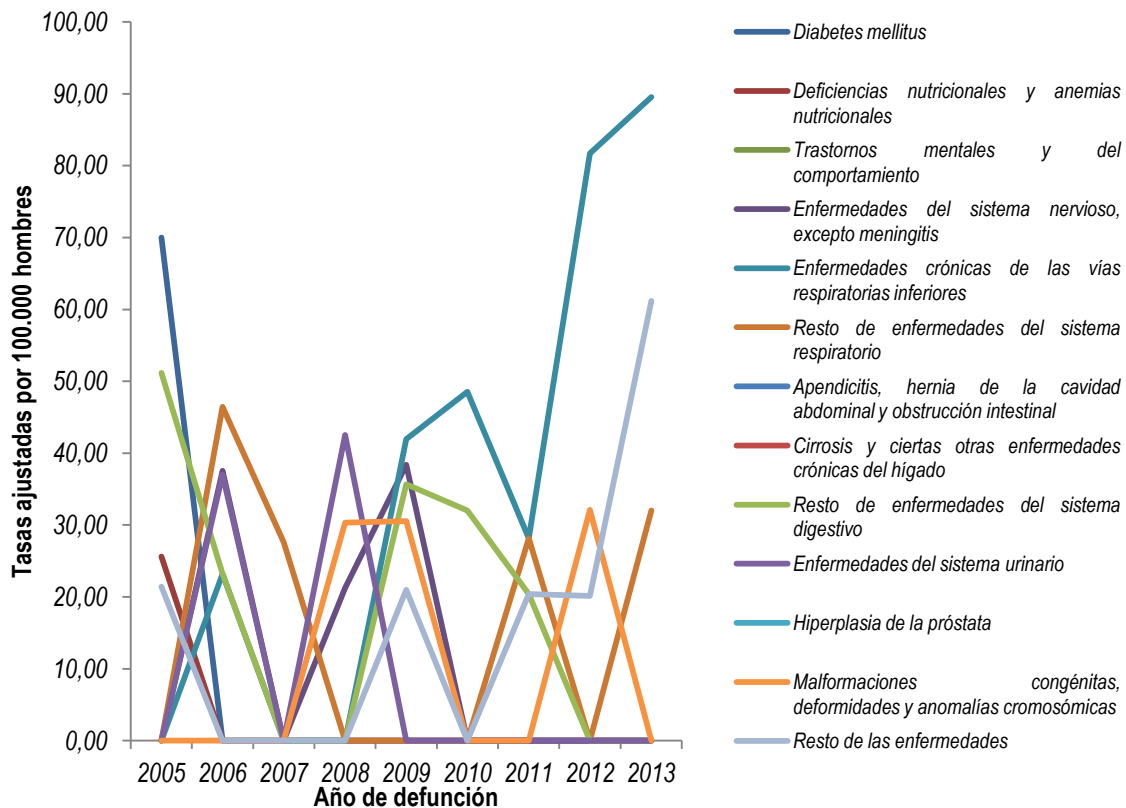
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas total. Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En hombres, la mayor causa de muerte la aporta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores especialmente en el año 2013 en el cual aportó una tasa de 89,55 por 100.000 hombres, para este último año además se reportaron mortalidades por las subcausas resto de las enfermedades con una tasa ajustada por edad de 61,16 por 100.000 hombres y resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 32,02 por 100.000 hombres. Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales aportaron la menor tasa de mortalidad presentándose casos únicamente en el año 2005 en donde la tasa fue de 25,59 por 100.000 hombres.

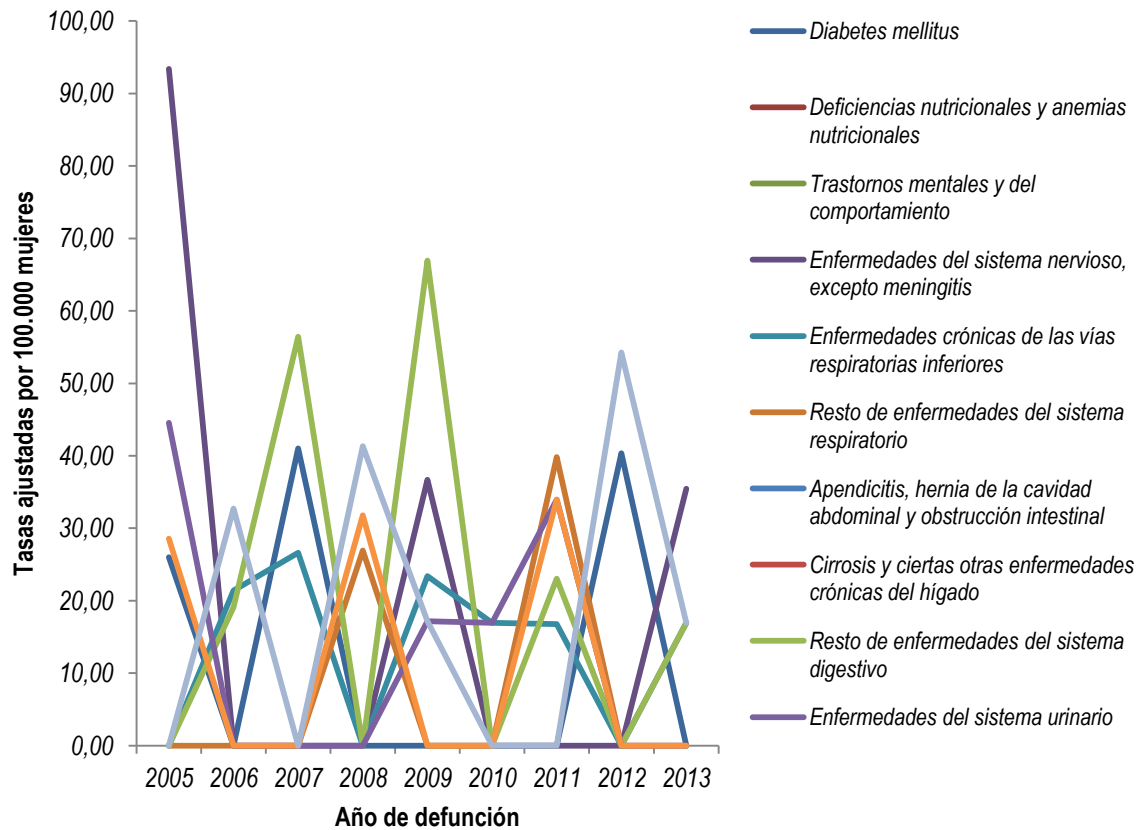
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En las mujeres a diferencia de los hombres, el resto de enfermedades del sistema digestivo aportaron las mayores tasas de mortalidad siendo el año 2009 el que aportó la tasa más alta con una tasa ajustada por edad de 66,94 por 100.000 mujeres; para el año 2013 se reportaron mortalidades por las subcausas enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada por edad de 35,43 por 100.000 mujeres, resto de las enfermedades con una tasa ajustada por edad de 16,96 por 100.000 mujeres y resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 16,96 por 100.000 mujeres.

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

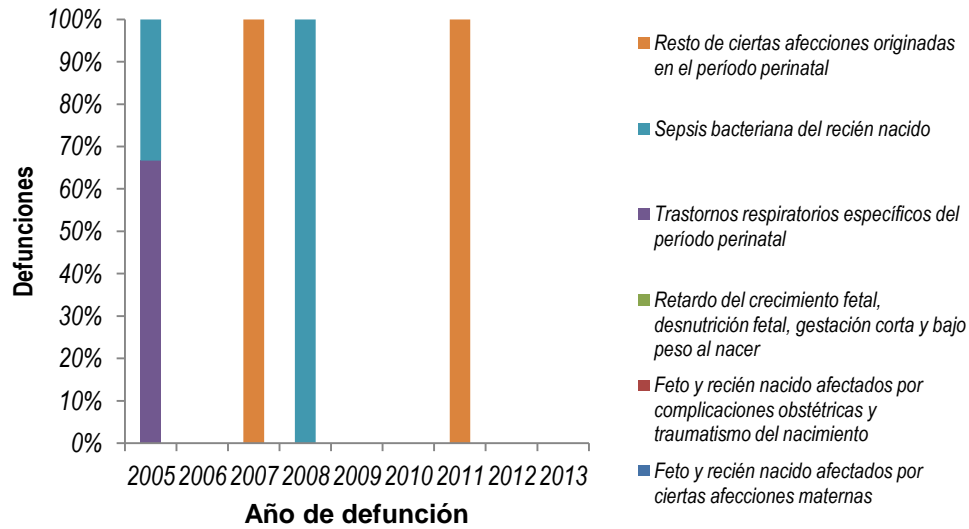


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Afecciones originadas en el periodo perinatal

En el año 2005 se registraron 2 muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y una muerte por sepsis bacteriana del recién nacido, para el año 2008 también se reportó una defunción por esta última causa; ahora bien, los años 2007 y 2011 aportaron 1 caso cada uno de muerte por restos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

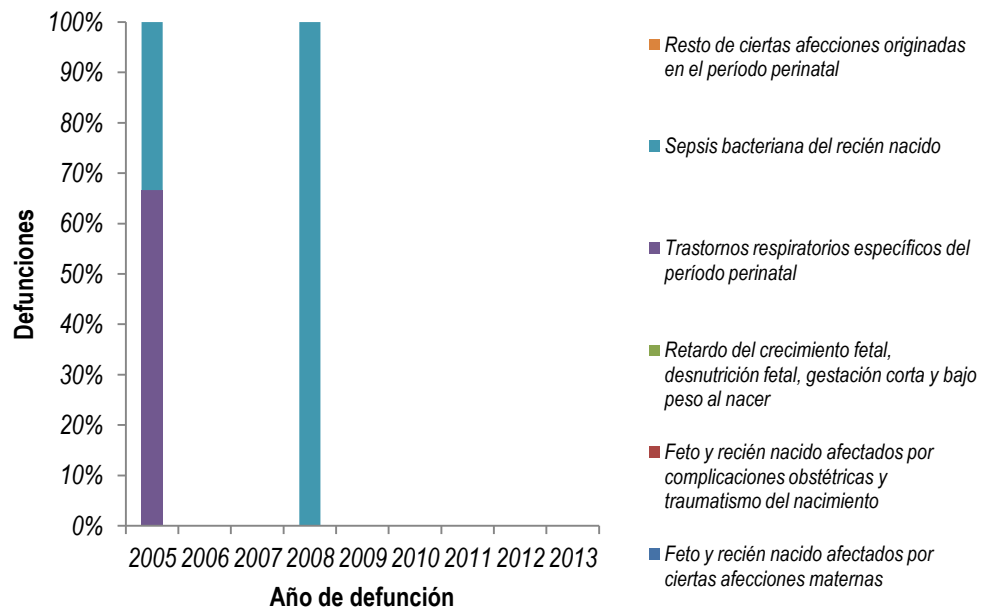
Figura 32. Afecciones del periodo perinatal (casos) total. Sutamarchán 2005 – 2013.



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

En los hombres, el año 2005 aportó 2 casos de muerte por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y ese mismo año aportó una muerte por sepsis bacteriana del recién nacido, causa que también aportó una muerte en el año 2008.

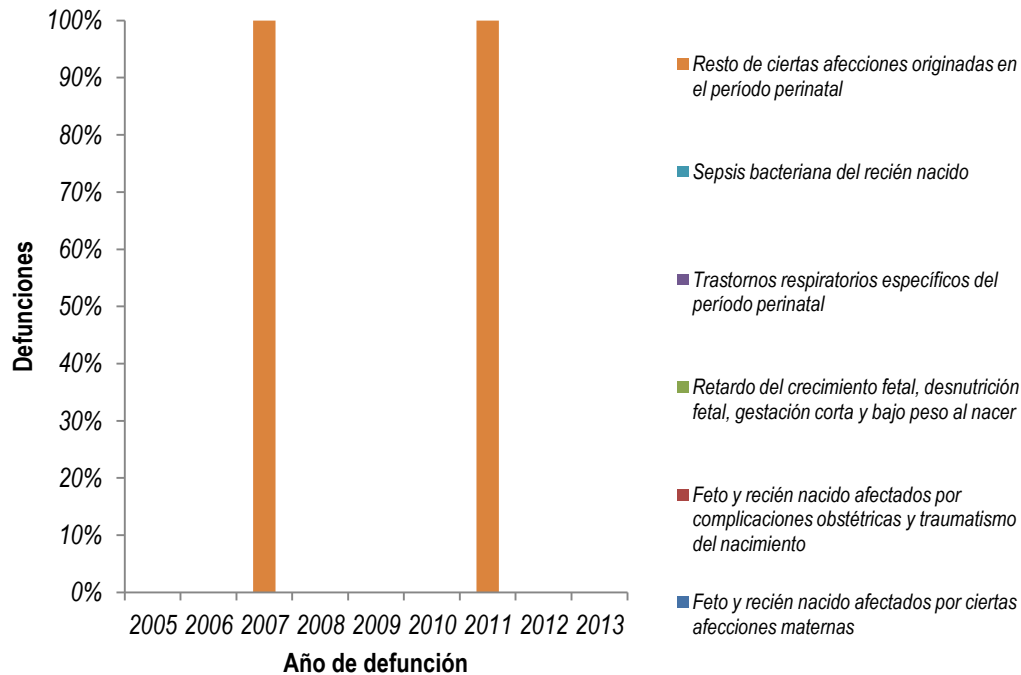
Figura 33. Afecciones del periodo perinatal (casos) Hombres. Sutamarchán 2005 – 2013.



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

A diferencia de los hombres, las mujeres fueron las que aportaron menos casos de muerte por afecciones del periodo perinatal; los años que aportaron casos fueron el 2007 y 2011 con 1 caso cada uno por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 34. Afecciones del periodo perinatal (casos) Mujeres. Sutamarchán 2005 – 2013.



En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que para el año 2013 el municipio de Sutamarchán reportó una tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata de 26,67 por 100.000 habitantes, tasa superior a la registrada por el departamento (12,29 por 100.000 habitantes); lo anterior determinó diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales mostrando un indicador desfavorable para el municipio por lo que se hace necesario realizar tamizajes en toda la población masculina a partir de los 45 años de edad. El otro indicador registrado para el año 2013 correspondió a la mortalidad por accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada por edad de 19,67 por 100.000 habitantes, valor superior al departamental registrado en 14,01 por 100.000 habitantes pero sin reportar diferencias estadísticamente significativas, por lo anterior se hace necesario trabajar interinstitucionalmente con las entidades encargadas del tránsito a nivel municipal para que hagan cumplir las normas de tránsito ya que se ven menores de edad conduciendo vehículos automotores sin las debidas precauciones como son la falta del uso de casco y cinturón de seguridad, además de ir a altas velocidades.

Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Sutamarchán 2005 – 2013.

Causa de muerte	Boyacá 2013	Sutamarchán 2013	Período							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	19.67	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗
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	26.67	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

En el período de 2005 a 2013 en el municipio de Sutamarchán se presentaron 18 muertes en la niñez, el 72,2 se presentaron en menores de 1 año (13 casos) y el 27,7% en el grupo de 1 a 4 años (5 casos), según la distribución de muertes por sexo el 50% de las mortalidades correspondieron a hombres (9 casos) y el restante 50% a mujeres (9 casos). Durante la mayor parte de los años del período de estudio se reportaron casos, siendo el año 2005 el que registró el mayor número con 7 casos, para los años 2010 y 2013 no se presentaron casos.

Realizando el análisis por causas se observa que la causa que ocasionó el mayor número de muertes fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con seis (6 casos), el segundo lugar lo ocupan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con cinco (5) casos, el tercer lugar lo ocupan las causas externas de morbilidad y mortalidad con tres (3) casos, seguida de las enfermedades del sistema nervioso con dos (2) casos y de las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema genitourinario cada una con un (1) caso.

Durante el año 2005 se presentó el mayor número de muertes (7) por todas las causas afectando en mayor proporción a hombres antes de cumplir 1 año de edad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2011 aportó 4 muertes por enfermedades del sistema circulatorio, sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 muerte cada una viéndose afectado en mayor proporción el grupo de 1 – 4 años de edad y el género femenino fue el que aportó el mayor número de casos (3).

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		De 01 a 04 años	1									1

		Total	2								2	
	Total		2								2	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años						1			1	
		Total						1			1	
	Total							1			1	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años						1			1	
		Total						1			1	
	Total							1			1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1				1		2	
		Total			1				1		2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	3			1					4	
		Total	3			1					4	
	Total		3		1	1			1		6	
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1								1
De 01 a 04 años									1		1	
Total			1						1		2	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año				1	1			1		3
		Total				1	1			1		3
Total			1			1	1		1	1		5
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1								1	
		De 01 a 04 años		1								1

		Total	1	1								2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1	2								3
Total			7	2	1	2	1		4	1		18

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Para el municipio de Sutamarchán durante el período de estudio, se reportaron en el año 2005 dos muertes por la subcausa resto de enfermedades del sistema nervioso en el sexo femenino y en los grupos de 0 a antes de 1 año y de 1 a 4 años.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,
Sutamarchán 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		De 01 a 04 años	1									1
		Total	2									2
	Total		2									2
Total			2									2

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

Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio

El género masculino fue el único que presentó una muerte en el año 2011 por enfermedades del sistema circulatorio en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Sutamarchán 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Total									1			1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

En el año 2011, se presentó una muerte por enfermedades del sistema genitourinario en una mujer de 1 a 4 años de edad.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Sutamarchán 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Total									1			1

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El año 2005 fue el que arrojó el mayor número de muertes (3) y se tiene que dentro del grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, tanto la neumonía congénita como otras afecciones respiratorias del recién nacido y la sepsis bacteriana del recién nacido aportaron 1 caso de muerte cada una en el mismo año 2005 afectando únicamente a hombres. En el año 2007 se presentó una muerte por trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido en una mujer antes del año de edad; en el año 2008 se presentó una muerte por sepsis bacteriana del recién nacido

en un hombre y en el año 2011 también se presentó una muerte, pero por resto de ciertas afecciones perinatales en una mujer.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer-tes 2005	Muer-tes 2006	Muer-tes 2007	Muer-tes 2008	Muer-tes 2009	Muer-tes 2010	Muer-tes 2011	Muer-tes 2012	Muer-tes 2013	Total Muer-tes
NEUMONÍA CONGÉNITA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1			1						2
		Total	1			1						2
	Total		1			1						2
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total				1							1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
Total			3		1	1			1			6

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el año 2005 se produjo una muerte por malformaciones congénitas del corazón en una mujer menor de 1 año de edad mientras que para el año 2008 falleció un hombre menor de 1 año a causa de hidrocefalo congénito y espina bífida; en el año 2009 murió un hombre antes de cumplir el año de edad por otras malformaciones congénitas; en el año 2011 murió una mujer por síndrome de down y otras anomalías cromosómicas y en el año 2012 se registró una defunción en un hombre por malformaciones congénitas del corazón.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes	
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1	
		Total				1						1	
	Total				1							1	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
		Total								1			1
Total		1							1		2		
SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años							1				1
		Total							1				1
	Total								1			1	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	

		Tot al					1					1
	Total						1					1
Total			1			1	1		1	1		5

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

Subgrupo causas externas de morbilidad y mortalidad

En el año 2006 se presentó el mayor número de muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, afectando tanto a hombres como a mujeres pero con diferente subgrupo de causa de muerte presentándose así: en los hombres 1 muerte por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas y 1 muerte en las mujeres por ahogamiento y sumersión accidentales. En el año 2005 se presentó una muerte en una mujer antes del año de edad por otros accidentes que obstruyen la respiración.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Sutamarchán 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Ed ad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
Total			1	2								3

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

Por las causas ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores, sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; sistema respiratorio; sistema digestivo; signos, síntomas y hallazgos

anormales clínicos y de laboratorio; todas las demás enfermedades y síndrome respiratorio agudo grave no se presentaron mortalidades en la niñez durante el período de estudio 2005 – 2013.

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez

En el año 2013 en el municipio de Sutamarchán no se presentó ninguna muerte materno infantil y en la niñez siendo mejor la situación que en el departamento; en el periodo comprendido entre el año 2006 y 2013 las cifras permanecieron fluctuantes, para el año 2010 no se reportaron muertes materno infantiles y en la niñez pero para los años 2011 y 2012 las tasas presentaron aumento, específicamente para el año 2011 se registró una tasa de mortalidad neonatal y de mortalidad infantil de 11,90 por 1.000 nacidos vivos respectivamente y la tasa de mortalidad en la niñez fue de 47,62 por 1.000 nacidos vivos, y para el año 2012 continuo aumentando la tasa de mortalidad neonatal y de mortalidad infantil siendo de 12,20 por 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad en la niñez se mantuvo.

Tabla 18. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Sutamarchán 2005 – 2013.

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

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

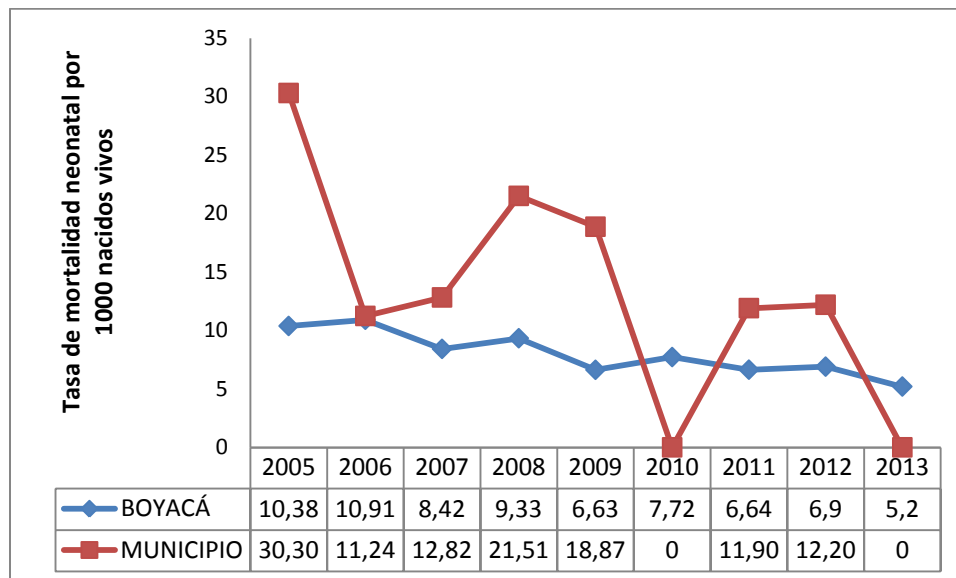
Mortalidad materna

En el municipio de Sutamarchán no se presentaron casos de muerte materna durante el período de estudio, lo que deja ver la captación de las gestantes lo más tempranamente posible, además de un adecuado seguimiento en los controles prenatales.

Mortalidad Neonatal

A nivel general, las cifras municipales están por encima de las departamentales a excepción de los años 2010 y 2013 en donde en el municipio no se presentó ningún caso. Las tasas más altas se presentaron en los años 2005 con una tasa de mortalidad neonatal de 30,30 por 1.000 n.v, 2008 con una tasa de 21,51 por 1.000 n.v. y 2009 con una tasa de 18,87 por 1.000 n.v, sin embargo la tasa ha presentado tendencia a la disminución durante el periodo de estudio.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Sutamarchán 2005 – 2013.

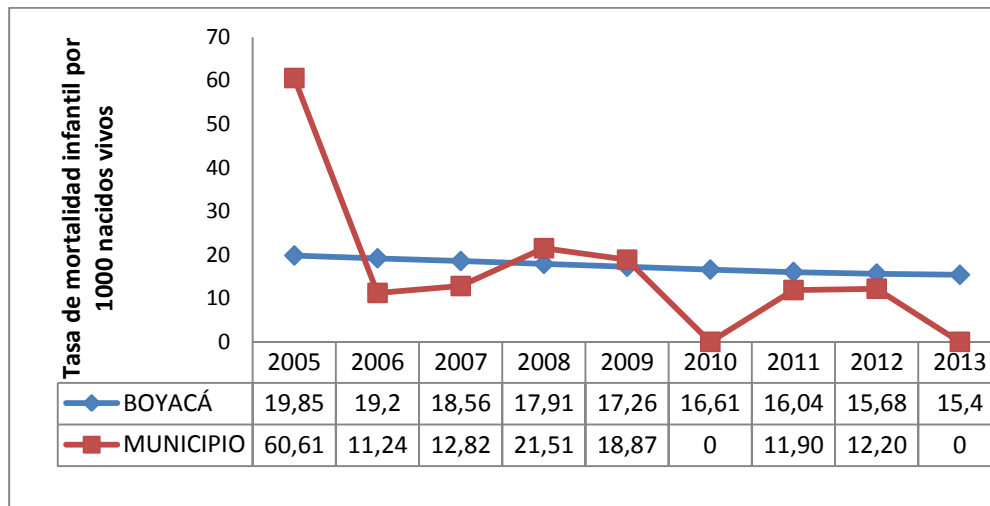


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil reportadas por el municipio en los años 2005, 2008 y 2009 (60,61; 21,51 y 18,87 por 1.000 nacidos vivos respectivamente) fueron superiores a las reportadas por el departamento.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Sutamarchán 2005 – 2013.

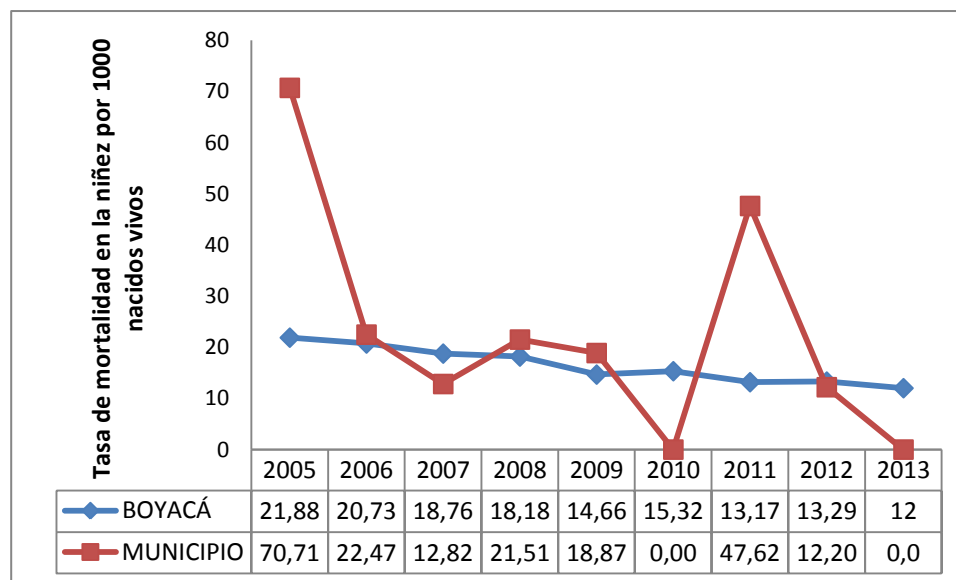


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Se observa que en el año 2005 la tasa municipal de mortalidad en la niñez tuvo un valor muy superior al departamental con un valor de 70,71 por 1.000 nacidos vivos; los años 2006, 2008, 2009 y 2011 también presentaron tasas de mortalidad en la niñez que sin duda alguna superaron las departamentales, pero no de manera tan amplia como en el año 2005 y en los años 2010 y 2013 no se presentaron casos de mortalidad en la niñez.

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Sutamarchán 2005 - 2013.



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

2013.

Mortalidad por EDA en menores de 5 años

Para el municipio de Sutamarchán durante el periodo de estudio 2005 – 2013 no se reportaron casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años

Para el municipio de Sutamarchán durante el periodo de estudio 2005 – 2013 no se reportaron casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Para el municipio de Sutamarchán durante el periodo de estudio 2005 – 2013 no se reportaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

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

Como se verá en la tabla que se relaciona a continuación, las enfermedades del sistema circulatorio fue la gran causa que aportó la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad a nivel general en el año 2013 para el municipio, seguido de las demás causas y neoplasias. A su vez dentro de las grandes causas, las subcausas que registraron las tasas de mortalidad más altas fueron: dentro de las circulatorias las enfermedades isquémicas del corazón, dentro de las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y dentro de las neoplasias el tumor maligno de la próstata. Para el año 2013 no se reportaron para el municipio de Sutamarchán casos de mortalidad materno infantil y en la niñez.

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

	Causa de mortalidad identificada	Sutamarchán 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por causas grandes	Enfermedades del sistema circulatorio	182,40	No aplica	Fluctuante	
	Las demás causas	133,90		Aumentó	
	Neoplasias	30,90		Aumentó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón.	98,20		No aplica	Aumentó
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	53,98			
	Tumor maligno de próstata	26,67			
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4		

Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	
Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	
Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	
Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	
Tasa de mortalidad por IRA	0	0	
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	

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

Conclusiones

- La gran causa enfermedades del sistema circulatorio fue la que arrojó las tasas de mortalidad ajustada por edad más altas para el municipio, seguida por la gran causa las demás enfermedades.
- Los hombres aportaron el 53% del total de los AVPP del municipio durante el periodo de estudio y el restante 47% lo aportaron las mujeres.
- La gran causa de mortalidad que arrojó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue todas las demás enfermedades con un total de 1696 (33.1%), seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1604 años (31,3%) y las causas externas con 810 años (15,8%).
- La causa de muerte que aportó las mayores tasas ajustadas de AVPP a la población de Sutamarchán estuvo asociada a todas las demás enfermedades, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio.
- Dentro de la gran causa enfermedades transmisibles, la subcausa infección respiratoria aguda fue la que reportó las mayores tasas de mortalidad ajustada por edad.
- Dentro de la gran causa neoplasias, las subcausas tumor maligno de la mama de la mujer y tumor maligno de la próstata son las que arrojan las tasas de mortalidad ajustadas por edad más altas.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata es más alta a nivel municipal que departamental.
- Dentro de la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la subcausa enfermedades isquémicas del corazón fue la que registró las tasas más representativas de mortalidad, seguida por las enfermedades cerebrovasculares.

- Dentro de la gran causa causas externas, la subcausa que generó las tasas más altas de mortalidad fueron los accidentes de transporte terrestre, seguida de la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales.
- En los años 2010 y 2013 no se presentaron casos de mortalidad materno infantil y en la niñez en el municipio.
- Las tasas de mortalidad neonatal reportadas por el municipio durante el periodo de estudio fueron superiores a las del departamento, sin embargo presentaron una tendencia a la disminución.
- La tasas de mortalidad infantil reportadas por el municipio durante los años 2005, 2008 y 2009 fueron superiores a las reportadas en el departamento, sin embargo durante el período de estudio presentaron tendencia a la disminución.
- La tasa de mortalidad en la niñez presentó un repunte importante en el año 2011 superando ampliamente la tasa departamental.
- Durante el período de estudio no se reportaron muertes por EDA, por IRA ni por desnutrición en menores de 5 años para el municipio.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

Para estimar los valores, se usaron 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 Sutamar Chán 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 13284 atenciones/año; según sexo el 65.7% correspondió al femenino y el 34.3 % al masculino.

La gran causa de morbilidad, enfermedades no transmisibles fue la que presentó la proporción más alta en la mayoría de los ciclos vitales, excepto en los ciclos primera infancia e infancia.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia permite visualizar que las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon la primera causa de morbilidad presentándose en los años 2009 y 2010 las mayores proporciones con un 58,71% y 57,41% respectivamente; en el periodo de 2009 – 2014 el comportamiento ha permanecido fluctuante, es decir, aumenta en un año y disminuye en el otro con un aumento de puntos porcentuales de 4,7 del año 2014 al 2013. Del grupo de grandes causas, las condiciones materno perinatales fueron las que presentaron la menor proporción en la primera infancia manteniendo un comportamiento variado del año 2009 al 2014 presentando una mayor proporción en el año 2010 con un 3,70% y un aumento de puntos porcentuales de 1,24 del año 2014 al 2013.

En infancia, nuevamente las condiciones transmisibles y nutricionales ocuparon la primera causa de morbilidad, presentando en el año 2012 la mayor proporción con un 57,61% y teniendo una disminución de puntos porcentuales de 10,25 del año 2014 al 2013; por lo anterior, es necesario fortalecer la educación alimentaria en los menores de 5 años a fin de evitar problemas relacionados con su crecimiento que pueden sin duda alguna, ser la base para la presencia de otras enfermedades. En este ciclo vital de infancia, no se presentan condiciones materno perinatales, pero las enfermedades no transmisibles arrojaron los segundos porcentajes más altos siendo el año 2014 el que arrojó el mayor con un 46,03% y un aumento de puntos porcentuales de 15,57 del año 2014 a 2013 teniendo una tendencia al aumento especialmente en los años 2013 y 2014.

A diferencia de los ciclos vitales anteriores, en adolescencia las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad, esta causa ha tenido un comportamiento fluctuante en los años 2009 – 2014; este último año fue el que mayor proporción arrojó con un valor de 54,46% y un aumento de puntos porcentuales de 3,04 del año 2014 a 2013. Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la segunda causa de morbilidad, el año que arrojó la mayor proporción fue el 2011 con un 30,94%; ahora bien, la última causa de morbilidad está dada por las condiciones materno perinatales ya que se empiezan a presentar adolescentes en estado de embarazo por lo cual se hizo necesario fortalecer las actividades de salud sexual y reproductiva disminuyendo al máximo la suma de factores de riesgo para una posible mortalidad materna; el año que mayor proporción arrojó a las condiciones materno perinatales fue el 2012 con un 4,27% y una disminución de 1,61 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

Para juventud la primera causa de morbilidad está dada por las enfermedades no transmisibles las cuales arrojaron una proporción de 55,56% en el año 2009 siendo la proporción más alta en comparación con los años 2010 – 2014 teniendo una tendencia al aumento y un aumento de puntos porcentuales de 2,28 del año 2014 al 2013; esta situación está dada porque se están empezando a tener factores de riesgo para la presencia de patologías crónicas como la hipertensión y la diabetes por lo que es necesario adoptar un programa educativo y de impacto hacia esta población que permita aumentar los factores protectores y disminuir los de riesgo.

En adultez, nuevamente las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad dado por la presencia explícita de enfermedades crónicas tendiendo que recurrirse al autocuidado en este ciclo vital ya que va en aumento progresivo que, como se vio en el capítulo de mortalidad, es la

base para que las enfermedades del sistema circulatorio ocupen la primera causa de mortalidad; el año 2010 fue el que mayor proporción arrojó con un valor de 72,54% con una tendencia al aumento, sin embargo para el año 2014 se registró una disminución de puntos porcentuales de 2,20 respecto al 2013; como última causa de morbilidad en la adultez, se encuentran las condiciones materno perinatales las cuales han permanecido fluctuantes y presentaron una mayor proporción en el año 2013 con un 1,58%, así como una disminución de puntos porcentuales de 0,19 del año 2014 al 2013.

Para la persona mayor de 60 años, las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad y el año 2013 fue el que arrojó una mayor proporción con 83,58% teniendo una fluctuación de proporciones en los años 2009 a 2014 en donde, en comparación con el año 2013 tuvo una disminución de puntos porcentuales de 4,29 del año 2014 a 2013; las lesiones ocupan la última causa de morbilidad y van en aumento progresivo presentando un aumento de puntos porcentuales de 0,67 del año 2014 a 2013 y la proporción máxima se dio en el año 2011 con un 3,65%.

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

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,71	57,41	48,76	50,89	46,92	51,63	4,70
	Condiciones materno perinatales *	0,38	3,70	0,93	1,18	0,38	1,63	1,24
	Enfermedades no transmisibles	26,52	18,52	27,64	34,32	37,31	31,16	-6,14
	Lesiones	5,30	7,41	4,35	1,18	3,08	3,02	-0,05
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	12,96	18,32	12,43	12,31	12,56	0,25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,98	43,40	45,98	57,61	40,80	30,56	-10,25
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	28,21	35,85	34,82	26,09	30,46	46,03	15,57
	Lesiones	7,26	7,55	4,02	2,17	7,47	7,94	0,47
	Signos y síntomas mal	8,55	13,21	15,18	14,13	21,26	15,48	-5,79

	definidos							
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,99	29,82	30,94	29,91	16,04	17,16	1,12
	Condiciones materno perinatales *	0,61	1,75	2,16	4,27	4,25	2,64	-1,61
	Enfermedades no transmisibles	52,76	38,60	42,09	41,03	51,42	54,46	3,04
	Lesiones	7,36	14,04	6,47	5,13	8,96	8,25	-0,71
	Signos y síntomas mal definidos	12,27	15,79	18,35	19,66	19,34	17,49	-1,85
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,49	11,40	21,67	19,81	14,47	15,59	1,12
	Condiciones materno perinatales *	2,86	6,14	7,14	9,43	7,46	5,93	-1,52
	Enfermedades no transmisibles	55,56	55,26	46,31	45,75	52,63	54,92	2,28
	Lesiones	5,71	10,53	6,65	6,60	8,55	6,44	-2,11
	Signos y síntomas mal definidos	12,38	16,67	18,23	18,40	16,89	17,12	0,23
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,43	6,80	16,15	11,77	10,82	9,78	-1,04
	Condiciones materno perinatales *	1,12	1,51	1,19	0,83	1,58	1,39	-0,19
	Enfermedades no transmisibles	64,90	72,54	66,85	68,61	72,22	70,02	-2,20
	Lesiones	5,29	5,04	4,49	3,57	3,22	4,80	1,58
	Signos y síntomas mal definidos	10,26	14,11	11,31	15,22	12,16	14,00	1,85

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,02	4,46	9,17	7,16	5,54	6,23	0,69
	Enfermedades no transmisibles	77,75	82,59	79,45	82,30	83,58	79,29	-4,29
	Lesiones	1,53	1,79	3,65	2,45	2,72	3,39	0,67
	Signos y síntomas mal definidos	8,70	11,16	7,73	8,10	8,16	11,09	2,93

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

Principales causas de morbilidad en hombres

En el ciclo vital de primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la primera causa de morbilidad donde se refleja no sólo los casos de desnutrición sino aquellos de sobrepeso y obesidad por lo que se debe fortalecer la educación en las consultas de los menores de 5 años frente a la alimentación teniendo en cuenta las guías alimentarias para la población colombiana, ahora bien, el año 2010 fue donde se presentó una mayor proporción con un 56% y del año 2014 – 2013 hubo un aumento de puntos porcentuales de 3,98 y su comportamiento ha permanecido constante en el periodo de 2010 – 2014.

Para el ciclo vital Infancia, nuevamente las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la primera causa de morbilidad teniendo la proporción más alta en el año 2012 con 59,62% y una disminución de puntos porcentuales de 6,46 entre el año 2014 – 2013 y ha tenido una tendencia a la fluctuación; en este punto es importante mencionar el seguimiento que debe realizar al programa de más familias de acción con el fin de verificar los alimentos en los cuales las familias están gastando el subsidio permitiendo identificar posibles fallas tanto en su uso como en la forma de crianza ya que a través de las consultas se ha llegado a la conclusión de que los niños que se detectan con alguna alteración nutricional, especialmente déficit es porque los padres de familia no tienen pautas de crianza adecuadas. Para el año 2014 el comportamiento cambia pasando a ocupar el primer lugar las enfermedades no transmisibles con una proporción de 47,66% y un aumento en puntos porcentuales de 15,13 en el año 2014 respecto al 2013.

Para el ciclo vital adolescencia, las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad presentando una mayor proporción en el año 2014 con 51,09% a pesar que en los años 2010 – 2012 había presentado una proporción menor; entre el año 2013 – 2014 hubo un aumento de puntos porcentuales de 0,48 y ha tenido tendencia al aumento en los últimos años. Las lesiones ocupan la última causa de morbilidad a pesar de que ha permanecido fluctuante entre el año 2009 – 2014 y ser un grupo poblacional altamente vulnerable; el año 2013 fue el que mayor carga proporcional aportó con un 14,81% y hubo una disminución de puntos porcentuales de 1,68 del año 2014 a 2013.

Al igual que en el ciclo vital anterior, en el ciclo vital Juventud las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad y las lesiones la última presentándose en la primera de ellas en

el año 2014 la mayor proporción con 55.38% y un aumento de puntos porcentuales de 5,38 del año 2014 – 2013 teniendo una tendencia al aumento en el periodo de 2009 – 2014; por otra parte, las lesiones presentaron una mayor proporción en el año 2010 con un 19,15% y una disminución de puntos porcentuales de 4,68 del año 2014 – 2013 teniendo un comportamiento oscilante del año 2009 – 2014.

Para el ciclo vital Adultez, las enfermedades no transmisibles también ocupan la primera causa de morbilidad arrojando una mayor proporción en el año 2013 con 69.30%; en este punto es necesario educar minuciosamente a la población en cuanto a estilos de vida saludable: actividad física, alimentación, etc., y el consumo adecuado de medicamentos para el control de las enfermedades crónicas disminuyendo el riesgo de morir tempranamente; por las características, las enfermedades no transmisibles han tenido una tendencia al aumento y una disminución de puntos porcentuales de 4,08 del año 2014 al 2013.

Para el Ciclo vital persona mayor de 60 años las enfermedades crónicas están en su auge produciendo complicaciones que normalmente llevan a la muerte presentándose proporciones por encima del 80% como en los años 2010, 2012 y 2013 siendo el primero de ellos el que mayor proporción arrojó con un 83,87% y ha tenido una tendencia fluctuante en los años 2009 – 2014 con una disminución de puntos porcentuales de 4,72 del año 2014 al 2013.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Sutamarchán 2009 – 2014.

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,56	56,00	47,16	51,55	48,55	52,53	3,98
	Condiciones materno perinatales *	0,00	4,00	1,70	0,00	0,00	2,76	2,76
	Enfermedades no transmisibles	28,89	12,00	25,00	35,05	35,51	29,49	-6,01
	Lesiones	8,15	12,00	4,55	2,06	2,90	2,76	-0,13
	Signos y síntomas mal definidos	7,41	16,00	21,59	11,34	13,04	12,44	-0,60

Infancia (6 - 11 años)	Condicion s transmisibl es y nutricionale s	53,28	52,00	45,24	59,62	36,14	29,69	-6,46
	Enfermeda des no transmisibl es	28,69	32,00	34,13	26,92	32,53	47,66	15,13
	Lesiones	11,48	8,00	4,76	1,92	10,84	10,94	0,09
	Signos y síntomas mal definidos	6,56	8,00	15,87	11,54	20,48	11,72	-8,76
Adolescen cia (12 - 18 años)	Condicion s transmisibl es y nutricionale s	27,54	33,33	33,05	35,14	12,35	20,44	8,09
	Enfermeda des no transmisibl es	50,72	38,89	40,68	35,14	50,62	51,09	0,48
	Lesiones	10,14	13,89	11,02	8,11	14,81	13,14	-1,68
	Signos y síntomas mal definidos	11,59	13,89	15,25	21,62	22,22	15,33	-6,89
Juventud (14 - 26 años)	Condicion s transmisibl es y nutricionale s	22,58	17,02	29,51	21,15	14,93	14,52	-0,41
	Enfermeda des no transmisibl es	50,54	53,19	42,62	44,23	50,00	55,38	5,38
	Lesiones	11,83	19,15	16,39	15,38	18,66	13,98	-4,68
	Signos y síntomas mal definidos	15,05	10,64	11,48	19,23	16,42	16,13	-0,29
Adultez (27 - 59 años)	Condicion s transmisibl es y nutricionale s	13,71	6,82	15,92	13,39	12,79	9,73	-3,06

	Enfermedades no transmisibles	65,99	67,42	63,18	61,16	69,30	65,22	-4,08
	Lesiones	10,15	11,36	9,45	8,48	7,25	10,56	3,31
	Signos y síntomas mal definidos	10,15	14,39	11,44	16,96	10,66	14,49	3,83
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,61	2,15	8,92	6,03	6,44	5,41	-1,03
	Enfermedades no transmisibles	76,13	83,87	78,15	82,41	82,43	77,70	-4,72
	Lesiones	2,58	4,30	4,92	2,01	2,97	4,05	1,08
	Signos y síntomas mal definidos	9,68	9,68	8,00	9,55	8,17	12,84	4,67

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital Primera Infancia, la primera causa de morbilidad está dada por las condiciones transmisibles y nutricionales al igual que en los hombres entendiéndose que esta causa no es exclusiva de uno o de otro género ya que desde que nacen la alimentación debe ser la misma en ambos; en el año 2009 se presentó una mayor proporción con 62.02% teniendo tendencia a la disminución y un aumento de puntos porcentuales de 5,62 del año 2014 al 2013. Las condiciones materno perinatales ocupan la última causa de morbilidad y el año que mayor proporción arrojó fue el 2010 con un 3,45% y se tuvo una disminución de puntos porcentuales de 0,35% y ha tenido una tendencia a las disminución del año 2009 – 2014.

En Infancia y al igual que en los hombres, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la primera causa de morbilidad aunque se tuvo una disminución de puntos porcentuales de 13,6 de los años 2014 al 2013; a través de los años 2009 – 2014 ha tenido una tendencia a la disminución siendo el primer año (2005) el que mayor proporción arrojó con un 58,93%. Para el año 2014 al igual que en hombres las enfermedades no transmisibles pasaron a ocupar el primer lugar con una proporción del 44,35% y un aumento de 15,78 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

De aquí en adelante, el panorama cambia frente a morbilidad si se tiene en cuenta que para Adolescencia, las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad teniendo una tendencia al aumento desde el año 2010 a 2014 en donde presentó la mayor proporción de 57.23% y un aumento de puntos porcentuales de 5,32. Las lesiones ocupan la última causa de

morbilidad aunque han permanecido fluctuantes las proporciones de 2009 – 2014 siendo el año 2010 en el que se presentó la mayor proporción con un 14,29% y se tuvo una disminución de puntos porcentuales de 1,13.

En Juventud y al igual que en el ciclo vital anterior, las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad la cual arrojó la mayor proporción en el año 2014 con un 54.70% y un aumento de puntos porcentuales de 0.98 entre el año 2014 y 2013, pero que ha tenido una tendencia al aumento desde el año 2012. Por su parte, las lesiones también ocuparon la última causa de morbilidad igual que en el ciclo vital de adolescencia y al igual que en éste, el año 2010 fue en el que se presentó una mayor proporción con un 4,48% y una disminución de puntos porcentuales de 1,38.

En la adultez, las enfermedades no transmisibles también ocupan la primera causa de morbilidad presentándose en el año 2010 la mayor proporción con un 75.09% y ha tenido un comportamiento constante en los años 2009 – 2014 presentándose una disminución de puntos porcentuales de 1,50 del año 2014 a 2013.

Para Persona Mayor de 60 años y al igual que en los hombres, las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad dado por la alta prevalencia de enfermedades crónicas que caracterizan a este grupo poblacional teniendo que maximizar la educación en la adopción de factores protectores que reduzcan en cierto porcentaje la probabilidad de morir por esta causa; el año 2013 fue en el que se presentó una mayor proporción con 84,42% y una disminución de puntos porcentuales de 4,05 teniendo una tendencia al aumento de los años 2009 – 2014. Como última causa de morbilidad se tienen a las lesiones que arrojaron la mayor proporción en el año 2014 con un valor de 2,94% y un aumento de puntos porcentuales de 0,40 del año 2014 al 2013 teniendo una tendencia al aumento.

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

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	62,02	58,62	50,68	50,00	45,08	50,70	5,62
	Condiciones materno perinatales *	0,78	3,45	0,00	2,78	0,82	0,47	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	24,03	24,14	30,82	33,33	39,34	32,86	-6,48
	Lesiones	2,33	3,45	4,11	0,00	3,28	3,29	0,01
	Signos y síntomas mal definidos	10,85	10,34	14,38	13,89	11,48	12,68	1,20

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,93	35,71	46,94	55,00	45,05	31,45	-13,60
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	27,68	39,29	35,71	25,00	28,57	44,35	15,78
	Lesiones	2,68	7,14	3,06	2,50	4,40	4,84	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	10,71	17,86	14,29	17,50	21,98	19,35	-2,62
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,60	23,81	29,38	27,50	18,32	14,46	-3,86
	Condiciones materno perinatales *	1,06	4,76	3,75	6,25	6,87	4,82	-2,05
	Enfermedades no transmisibles	54,26	38,10	43,13	43,75	51,91	57,23	5,32
	Lesiones	5,32	14,29	3,13	3,75	5,34	4,22	-1,13
	Signos y síntomas mal definidos	12,77	19,05	20,63	18,75	17,56	19,28	1,72
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,87	7,46	18,31	19,38	14,29	16,09	1,80
	Condiciones materno perinatales *	4,05	10,45	10,21	12,50	10,56	8,66	-1,90
	Enfermedades no transmisibles	57,66	56,72	47,89	46,25	53,73	54,70	0,98
	Lesiones	3,15	4,48	2,46	3,75	4,35	2,97	-1,38

	Signos y síntomas mal definidos	11,26	20,90	21,13	18,13	17,08	17,57	0,49
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,61	6,79	16,24	11,18	10,03	9,80	-0,23
	Condiciones materno perinatales *	1,64	2,26	1,66	1,13	2,21	1,93	-0,28
	Enfermedades no transmisibles	64,40	75,09	68,30	71,31	73,38	71,89	-1,50
	Lesiones	3,04	1,89	2,54	1,78	1,62	2,57	0,95
	Signos y síntomas mal definidos	10,30	13,96	11,25	14,59	12,76	13,82	1,06
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,29	6,11	9,31	7,83	4,89	6,80	1,91
	Enfermedades no transmisibles	78,81	81,68	80,17	82,23	84,42	80,37	-4,05
	Lesiones	0,85	0,00	2,93	2,71	2,54	2,94	0,40
	Signos y síntomas mal definidos	8,05	12,21	7,59	7,23	8,15	9,89	1,74

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

Las condiciones transmisibles y nutricionales representan un 21.8% del total de gran de causas de morbilidad en el municipio, cifra levemente más alta que la del departamento en el cual representa un 18.11%.

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia se tiene que las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad mostrando un comportamiento fluctuante de los años 2009 – 2014, se presentó una disminución de 6 puntos porcentuales del año 2014 a 2013 dado gracias a que se tuvo un mayor acceso a la vacuna contra la influenza para menores de 2 años, además de vacunar algunos niños de 2 años en adelante a los cuales les hacía falta un refuerzo; y no sólo eso, la estrategia AIEPI ha demostrado ser efectiva siempre y cuando sea practicada por todos los profesionales de la salud que atienden a este grupo poblacional; el año que presentó una mayor proporción fue el 2012 con un valor de 76,74% debido principalmente a los fuertes cambios climáticos que se presentaron ese año; como segunda causa de morbilidad dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron una mayor proporción en el año 2010 con 38,71% y una disminución de puntos porcentuales de 1,54 del año 2014 – 2013.

Para el ciclo vital de la Infancia, las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad y el año 2013 fue el que arrojó la proporción más alta con un 59,15%; para el año 2014 se reportó una disminución de 7,21% puntos porcentuales respecto al 2013 teniendo una tendencia a la disminución; como última causa de morbilidad se presentan las deficiencias nutricionales las cuales arrojaron una mayor proporción en el año 2009 con un 8,40% presentando una tendencia a la disminución y tuvo un aumento de puntos porcentuales de 3,90 del año 2014 – 2013.

Para Adolescencia, al igual que en los dos ciclos vitales anteriores, las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad siendo el año 2013 el que más proporción arrojó con un 55,88% teniendo un comportamiento variable del año 2009 – 2014 y con una disminución de puntos porcentuales de 2,04 del año 2014 a 2013.

En Juventud nuevamente las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales dado porque este grupo poblacional por sus características se creen “inmunes” y por lo tanto no tienen medidas de autocuidado creyendo que no se van a enfermar; además el consumo de una alimentación adecuada es mínima lo que genera que el organismo no tenga las defensas suficientes para contrarrestar los microorganismos que puedan entrar; por lo anterior, se tiene que el año 2011 arrojó la mayor proporción con un 62,50% y para el año 2014 se reportó una disminución de 1,52 puntos porcentuales respecto al 2013. Durante el período de estudio las proporciones para esta subcausa variaron entre el 50% y el 62,50%.

Para Adulthood el panorama no cambia mucho, las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan la primera y segunda causa de morbilidad respectivamente con proporciones fluctuantes; en la primera de ellas, el año 2012 fue el que arrojó una mayor proporción con un 58,59% teniendo un comportamiento fluctuante de los años 2009 a 2014 y una disminución de puntos porcentuales de 8,75 del año 2014 respecto al 2013; mientras que la segunda (enfermedades infecciosas y parasitarias) presentaron la mayor proporción en el año 2011 con un 62,96% y un aumento de puntos porcentuales de 6,33 del año 2014 – 2013 presentando una tendencia variable del año 2009 a 2014.

En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad a pesar de que para esta población siempre se ha contado con la aplicación de la vacuna contra la influenza en las temporadas invernales; el año 2011 fue el que arrojó una mayor proporción con un 59,04% y de los años 2009 a 2014 presentó una tendencia a la disminución y una disminución de puntos porcentuales de 0,31% del año 2014 – 2013.

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Sutamarchán 2009 – 2014.

CICLO VITAL	CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 – 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,68	38,71	35,67	22,09	34,43	32,88	-1,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,19	58,06	63,06	76,74	64,75	58,56	-6,20
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	16,13	3,23	1,27	1,16	0,82	8,56	7,74
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,75	43,48	47,57	49,06	40,85	44,16	3,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,85	52,17	50,49	49,06	59,15	51,95	-7,21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	8,40	4,35	1,94	1,89	0,00	3,90	3,90
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,73	47,06	50,00	42,86	44,12	46,15	2,04

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	47,06	48,84	54,29	55,88	53,85	-2,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,27	5,88	1,16	2,86	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,59	30,77	37,50	50,00	48,48	48,91	0,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,05	61,54	62,50	50,00	51,52	50,00	-1,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,35	7,69	0,00	0,00	0,00	1,09	1,09
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,91	62,96	40,43	40,40	41,01	47,34	6,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,09	37,04	57,39	58,59	57,87	49,11	-8,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	2,17	1,01	1,12	3,55	2,43
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	57,45	60,00	38,55	42,11	45,28	42,65	-2,64

Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,43	40,00	59,04	55,26	54,72	54,41	-0,31
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,13	0,00	2,41	2,63	0,00	2,94	2,94

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

Condiciones materno perinatales

Las condiciones materno perinatales representan un 2% de la morbilidad por grandes causas mientras que en el departamento, esta causa representa un 1.86%.

Las condiciones materno perinatales tienen como principal subcausa de morbilidad las condiciones maternas, las cuales se presentaron en los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez y afectaron de manera importante al ciclo vital juventud con 131 casos entre los años 2009 a 2014, en el ciclo vital adultez el número de casos por condiciones maternas alcanzó los 86 casos y para el ciclo vital adolescencia se registraron 29 casos; la tendencia observada por esta subcausa en estos ciclos vitales durante el periodo de estudio fue al aumento. La subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal afectaron a los ciclos vitales primera infancia con un total de 16 casos en todos los años del periodo de estudio y en menor número a los ciclos vitales adolescencia, juventud y adultez

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Sutamarchán 2009 – 2014.

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE 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 maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	2	3	2	1	7	6,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0,00
	Condiciones derivadas	0	0	0	0	0	0	0,00

	durante el periodo perinatal (P00-P96)							
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1	6	5	9	7	-2,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	1	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	9	7	28	20	33	34	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	1	1	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	6	17	7	27	22	-5,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	2	2,00

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

Enfermedades no transmisibles

Este tipo de causa de morbilidad representa un 56% del total de las causas principales de morbilidad en el municipio dado principalmente por la alta prevalencia de enfermedades crónicas; este valor es similar al departamento en donde representa un 54.49% del total de las causas de morbilidad.

Como se verá a continuación, la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles fueron desglosadas por ciclo vital permitiendo identificar el grupo más afectado.

En primera infancia las anomalías congénitas ocupan la primera subcausa de morbilidad presentando una mayor proporción en el año 2010 con un 50% y un comportamiento variable del año 2009 – 2014 y una disminución de puntos porcentuales de 5,41 del año 2014 – 2013 mientras que como segunda causa se tienen las enfermedades de los órganos de los sentidos lo cual es preocupante si se tiene en

cuenta que los menores de 5 años son altamente vulnerables y que algunas de las patologías que presenten, pueden repercutir más adelante y el año que arrojó una mayor proporción fue el 2012 con un 27,59% presentando un comportamiento muy variable del año 2013 al 2014 y un aumento de puntos porcentuales de 6,75 del año 2014 – 2013.

En Infancia, las enfermedades de los órganos de los sentidos ocupan la primera subcausa de morbilidad y el año en el que se presentó una mayor proporción fue el 2012 con un 37,50% presentando un comportamiento sumamente variable de los años 2009 a 2014 y un aumento de puntos porcentuales de 6,83 del año 2014 – 2013. Como última causa de morbilidad se tienen las neoplasias malignas las cuales estuvieron presentes en el año 2011 con la mayor proporción del 1.28% presentando una tendencia a la disminución en el periodo comprendido entre el año 2009 – 2014 y una disminución de puntos porcentuales de 2,91 del año 2014 – 2013.

En Adolescencia, la primera subcausa de morbilidad fueron las Condiciones neuropsiquiatrias presentando una mayor proporción en el año 2010 con 27,27% presentando un comportamiento fluctuante de los años 2009 – 2014 y un aumento de puntos porcentuales de 1,39 del año 2014 a 2013. Las enfermedades genitourinarias ocupan la segunda subcausa de morbilidad dado principalmente porque los adolescentes empiezan a tener curiosidad por su cuerpo sin tener en cuenta el cuidado adecuado de la parte genitourinaria por lo que es indispensable educar en el tema en las charlas de salud sexual y reproductiva que se tienen programadas en el plan de intervenciones colectivas, además de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes que se han venido fortaleciendo año tras año; este subgrupo de enfermedades arrojaron la mayor proporción en el año 2012 con un 22,92% y del año 2014 a 2013 se presentó una disminución de puntos porcentuales de 0,74 y tuvo una tendencia a la disminución.

En la Juventud, las enfermedades genitourinarias ocupan la primera subcausa de morbilidad presentándose la mayor proporción en el año 2013 con un 23.33% y tuvo un comportamiento fluctuante de los años 2009 – 2014 con una disminución de puntos porcentuales de 1,42 del año 2014 a 2013. Para este ciclo vital la subcausa condiciones orales aporta también una proporción importante. Se tiene que la última subcausa de morbilidad es la diabetes mellitus, que, aunque en los años 2010, 2011, 2012 y 2014 no reportó proporción alguna es aquí en este ciclo vital en donde se empiezan a “formar” las enfermedades crónicas que afectarán el estado de salud más adelante y el estilo de vida y se tiene que en el año 2009 fue donde se presentó una mayor proporción con un 1,14% y una disminución cambio porcentuales de 0,42 del año 2014 a 2013.

En la adultez, las enfermedades genitourinarias nuevamente aparecen ocupando el primer puesto como subcausa de morbilidad a pesar de que su proporción ha ido disminuyendo; el año 2010 fue en el que más proporción se presentó con un 19,79% teniendo una tendencia a la baja y una disminución de puntos porcentuales de 0,70 del año 2014 – 2013. Otras subcausas que reportaron proporciones importantes fueron: las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades digestivas y las enfermedades musculoesqueléticas.

A diferencia de los anteriores ciclos vitales y como era de esperarse, en la Persona Mayor de 60 años las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera subcausa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles siendo también la primera causa de mortalidad en este ciclo poblacional como se vio en el capítulo anterior; aunque en los años 2013 y 2014 se vio un leve descenso en la proporción con respecto al 2012 en donde tuvo la proporción más alta con 46.68% no se deben descuidar las actividades tendientes a tratar de aumentar los años de vida a través de una educación continua acerca de estilos de vida saludables, etc.; del año 2014 – 2013 se presentó una

disminución de puntos porcentuales de 1,49. La última subcausa de morbilidad estuvo dada por anomalías congénitas, poco frecuentes en las personas mayores de 60 años presentándose la mayor proporción en el año 2013 con un 0,50% con tendencia a la disminución en el periodo comprendido entre el año 2009 – 2014 y una disminución de puntos porcentuales de 0,39 del año 2014 – 2013.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Sutamarchán 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	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,43	0	2,25	1,72	1,03	0,75	-0,28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,43	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)	2,86	0,00	5,62	5,17	4,12	5,22	1,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,14	0,00	7,87	5,17	9,28	2,99	-6,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,29	20,00	14,61	27,59	13,40	20,15	6,75
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,29	0,00	2,25	0,00	1,03	0,75	-0,28
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,29	0,00	6,74	12,07	8,25	8,21	-0,04

Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,14	10,00	11,24	10,34	4,12	10,45	6,32
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1,43	10,00	11,24	10,34	18,56	9,70	-8,86
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,43	10,00	20,22	12,07	12,37	13,43	1,06
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,00	0,00	6,74	1,72	5,15	5,97	0,82
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	14,29	50,00	3,37	10,34	19,59	14,18	-5,41
Condiciones orales (K00-K14)	10,00	0,00	7,87	3,45	3,09	8,21	5,12

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Sutamarchán 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)	1,52	5,26	1,28	0,00	3,77	0,86	-2,91
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,28	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)	6,06	5,26	1,28	4,17	7,55	6,90	-0,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,61	5,26	8,97	4,17	15,09	11,21	-3,89

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	21,21	10,53	14,10	37,50	20,75	27,59	6,83
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,52	0,00	2,56	0,00	0,00	0,86	0,86
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,12	26,32	11,54	8,33	3,77	10,34	6,57
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,58	0,00	3,85	4,17	9,43	6,03	-3,40
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,09	10,53	8,97	20,83	9,43	11,21	1,77
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,09	10,53	16,67	8,33	13,21	6,03	-7,17
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,09	5,26	6,41	4,17	5,66	3,45	-2,21
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	1,28	0,00	1,89	3,45	1,56
Condiciones orales (K00-K14)	12,12	21,05	21,79	8,33	9,43	12,07	2,64

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

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

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12-18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0,85	2,08	0,92	0,61	-0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0,85	2,08	2,75	1,82	-0,93
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,49	0	0	0	0	0	0

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	19,77	9,09	5,13	10,42	1,83	7,88	6,04
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,28	27,27	11,97	8,33	13,76	15,15	1,39
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,63	0,00	5,13	8,33	22,94	9,09	-13,84
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	4,55	1,71	2,08	0,00	2,42	2,42
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,14	9,09	6,84	4,17	4,59	4,85	0,26
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,98	13,64	11,97	10,42	9,17	10,30	1,13
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,63	9,09	11,97	22,92	14,68	13,94	-0,74
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,49	9,09	13,68	16,67	9,17	13,33	4,16
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,81	0,00	11,97	10,42	11,93	9,70	-2,23
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	9,09	0,85	2,08	3,67	3,64	-0,03
Condiciones orales (K00-K14)	12,79	9,09	17,09	0,00	4,59	7,27	2,69

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

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Juventud, Sutamarchán 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)	0,57	0,00	0,53	1,03	0,42	0,31	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	1,59	0,53	3,09	2,50	1,23	-1,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,14	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	-0,42
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	14,29	7,94	6,91	8,25	3,75	5,86	2,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	12,00	15,87	13,30	12,37	14,17	12,96	-1,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,00	6,35	5,32	6,19	12,08	7,41	-4,68
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,43	6,35	1,06	5,15	1,67	2,47	0,80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,86	4,76	5,85	4,12	3,75	4,01	0,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,57	14,29	13,30	11,34	12,50	12,35	-0,15
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,29	20,63	18,62	20,62	23,33	21,91	-1,42
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,86	4,76	10,64	9,28	7,92	11,11	3,19
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,29	6,35	11,70	13,40	12,92	11,42	-1,50

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,59	0,53	1,03	1,25	2,16	0,91
Condiciones orales (K00-K14)	13,71	9,52	11,70	4,12	3,33	6,79	3,46

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Adultez, Sutamar Chán 2009 – 2014.

CICLO VITAL	SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,98	0,69	0,95	0,87	1,01	1,16	0,15
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,98	3,13	1,68	1,39	2,27	2,89	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,98	2,08	1,58	1,56	2,10	1,82	-0,29
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,40	7,29	11,97	12,82	10,94	9,83	-1,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,89	9,72	9,66	8,32	10,19	6,94	-3,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,69	9,38	5,67	6,76	8,50	8,51	0,01
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,83	14,93	10,71	14,38	14,23	13,72	-0,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	4,86	4,73	4,33	2,19	2,23	0,04
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,60	9,72	12,29	10,23	11,62	11,57	-0,05

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,04	19,79	14,92	12,65	15,57	14,88	-0,70
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,19	2,78	6,09	3,81	3,70	4,13	0,43
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,32	10,76	15,76	18,20	14,81	16,45	1,63
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,00	0,00	0,35	0,34	0,74	0,41
Condiciones orales (K00-K14)	6,17	4,86	3,99	4,33	2,53	5,12	2,60

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

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Persona Mayor de 60 Años, Sutamarchán 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)	1,32	3,24	1,25	1,60	1,50	2,08	0,58
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	1,62	1,39	1,83	1,13	1,73	0,61
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,30	3,24	3,34	2,52	3,63	4,16	0,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,61	5,41	9,46	3,43	5,63	5,55	-0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,63	7,57	2,78	3,66	3,13	2,31	-0,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,29	3,78	4,87	7,32	7,76	7,17	-0,59

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	42,11	42,70	36,86	46,68	42,30	40,81	-1,49
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,88	10,27	8,48	4,81	6,51	6,36	-0,15
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,88	7,57	6,82	4,81	6,38	6,13	-0,26
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,55	5,41	5,70	5,72	5,76	7,40	1,64
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,97	1,62	3,62	4,58	3,50	2,54	-0,96
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,47	7,03	13,77	12,59	11,76	11,56	-0,20
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,14	0,00	0,50	0,12	-0,39
Condiciones orales (K00-K14)	0,99	0,54	1,53	0,46	0,50	2,08	1,58

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 también aportaron proporciones representativas al tema de morbilidad y representan el 5.6% del total de las principales causas de morbilidad, cifra un poco menor a la del departamento en donde se encuentra con un 7.50%

En la primera infancia, los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocuparon la primera subcausa de morbilidad y con altas proporciones, especialmente en los años 2010 y 2013 en donde se alcanzó el 100% reduciéndose a la mitad en el año 2012 mientras que para el año 2014 alcanzó un 84.62% con una disminución de puntos porcentuales de 15,38 del año 2014 – 2013; las lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada no arrojaron cifras durante el periodo de estudio, en gran medida este logro se debe a la estrategia AIEPI en la que se educa a padres de familia sobre la prevención de accidentes en una población tan vulnerable como son los menores de 5 años.

En la infancia, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas siguen ocupando la primera subcausa de morbilidad con proporciones similares a las descritas en el párrafo anterior presentando proporciones del 100% en los años 2011 y 2013 con una tendencia a la disminución en el año 2014 frente al 2013 con una disminución de puntos porcentuales de 10 puntos.

En la adolescencia, el comportamiento es similar; aunque esta población tiene una mayor capacidad de analizar los peligros y/o riesgos a los cuales se enfrentan día a día, no asumen las medidas de prevención necesarias porque una de sus características como tal es la firme idea de que no les va a

pasar absolutamente nada; los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la primera causa de morbilidad dentro del grupo de lesiones y el año 2012 fue el que mayor proporción arrojó con un 100% presentando un comportamiento fluctuante del año 2009 – 2014; para el año 2014 la proporción fue del 88% y una disminución de puntos porcentuales de 1,47 del año 2014 – 2013.

En la juventud, no cambia mucho el panorama, la primera subcausa de morbilidad está dada por Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas siendo el año 2011 en donde se presentó la mayor proporción con un 96,30% presentando de ahí en adelante una tendencia a la baja y una disminución de puntos porcentuales de 2,83 del año 2014 – 2013.

En la adultez, la primera subcausa de morbilidad está dada por Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas presentándose la mayor proporción en el año 2010 con un 95% teniendo una tendencia a la baja y una disminución de puntos porcentuales de 2,61 del año 2014 – 2013.

En las personas mayores de 60 años, los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas aportaron la primera subcausa de morbilidad y en los años 2009 y 2012 se presentaron las mayores proporciones con un 100% en cada uno teniendo una tendencia a la baja y se presentó una disminución de puntos porcentuales de 1,56 del año 2014 – 2013.

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Sutamar Chan 2009 – 2014.

CICLO VITAL	LESIONES	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	14,29	0,00	7,14	50,00	0,00	15,38	15,38
	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)	85,71	100,00	92,86	50,00	100,00	84,62	-15,38

Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,88	50,00	0,00	100,00	0,00	10,00	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)	94,12	50,00	100,00	0,00	100,00	90,00	-10,00
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,33	12,50	5,56	0,00	10,53	8,00	-2,53
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	4,00
	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)	91,67	87,50	94,44	100,00	89,47	88,00	-1,47

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,56	8,33	0,00	7,14	7,69	5,26	-2,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	2,63	2,63
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	2,63
	Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,44	91,67	96,30	92,86	92,31	89,47	-2,83
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,15	5,00	6,25	13,33	9,43	10,84	1,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	1,20
	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)	84,85	95,00	93,75	86,67	90,57	87,95	-2,61

Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	25,00	9,09	0,00	3,85	5,41	1,56
	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	75,00	90,91	100,00	96,15	94,59	-1,56

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

A pesar de que en el departamento de Boyacá para el año 2014 se tengan cifras de incidencia de VIH notificada, así como de leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años, en el municipio no se tienen casos identificados de los años 2006 – 2014.

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Sutamarichán 2007 - 2014.

Evento	Boyacá 2014	Sutamarichán 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	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

Para el municipio de Sutamarichán en el período comprendido entre los años 2008 a 2014 se notificó un total de 270 eventos de interés en salud pública, el año que registró el mayor número de reporte de eventos fue el 2013 con 65 eventos (24,07%). Según eventos, el que registró el mayor número de casos fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 68 casos en total

(25,18%) de los cuales en los años 2013 y 2014 se notificaron 19 casos para cada año; el segundo evento con el reporte de mayor número de casos fue malnutrición con 64 casos (23,70%) seguido de varicela con 43 casos (16%). Es de anotar que eventos que no registraron el mayor número de casos como: las violencias de género (25 casos), las intoxicaciones por plaguicidas (15 casos) y los intentos de suicidio (7), son eventos que requieren atención e intervención oportuna con el fin de prevenir mortalidades tempranas y por causas prevenibles.

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

SUTAMARCHÁN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.			3	15	12	19	19	68
Bajo peso al nacer					1	1	2	4
Cáncer en menores de 18 años								0
Chagas						1	1	2
Chikungunya				1				1
Defectos congénitos							1	1
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)		3			2			5
Hepatitis A	3	1		1	1		1	7
Hipotiroidismo congénito						1		1
Intento de suicidio				1	2	1	3	7
Intoxicación por medicamentos				1	2			3
Intoxicación por metanol				1				1
Intoxicación por otras sustancias químicas	1			1				2
Intoxicación por plaguicidas	3	2	4	2	2	2		15
Intoxicación por solventes						1		1
Intoxicaciones								0
Lesiones por artefactos explosivos (Pólvora y minas antipersonal)			1	2			1	4
Meningitis meningococcica		1						1
Morbilidad materna extrema					2		1	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía		1		2	2			5
Parotiditis		2			3			5
Tos ferina		1						1
Tuberculosis pulmonar					1			1

Varicela individual	5	6		2	23	3	4	43
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					7	8	10	25
Vigilancia integrada de rabia humana								0
Malnutrición		9		27		28		64
TOTAL	12	26	8	56	60	65	43	270

Fuente: SIVIGILA 2008 – 2014.

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Sutamarchán de los eventos de notificación obligatoria, durante el período de estudio se presentó una letalidad por tuberculosis pulmonar en el año 2012, correspondiendo a una tasa de letalidad del 100%. Para los demás eventos de interés en salud pública no se reportaron letalidades.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Sutamarchán 2007-2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	BOYACÁ 2014	SUTAMARCHÁN 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	18,75	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias)	5,9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubéola congénita	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por varicela	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014.

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2013 a 2015. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: sistema nervioso; piel; ojos; oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla;

el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el período específico de 2013 a 2015 se reportaron al registro de personas con discapacidad 116 casos, presentando el mayor reporte en el año 2013 con 108 casos; las discapacidades que reportaron el mayor número de casos fueron: el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 72 casos, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con 45 casos y de las alteraciones de los ojos con 41 casos.

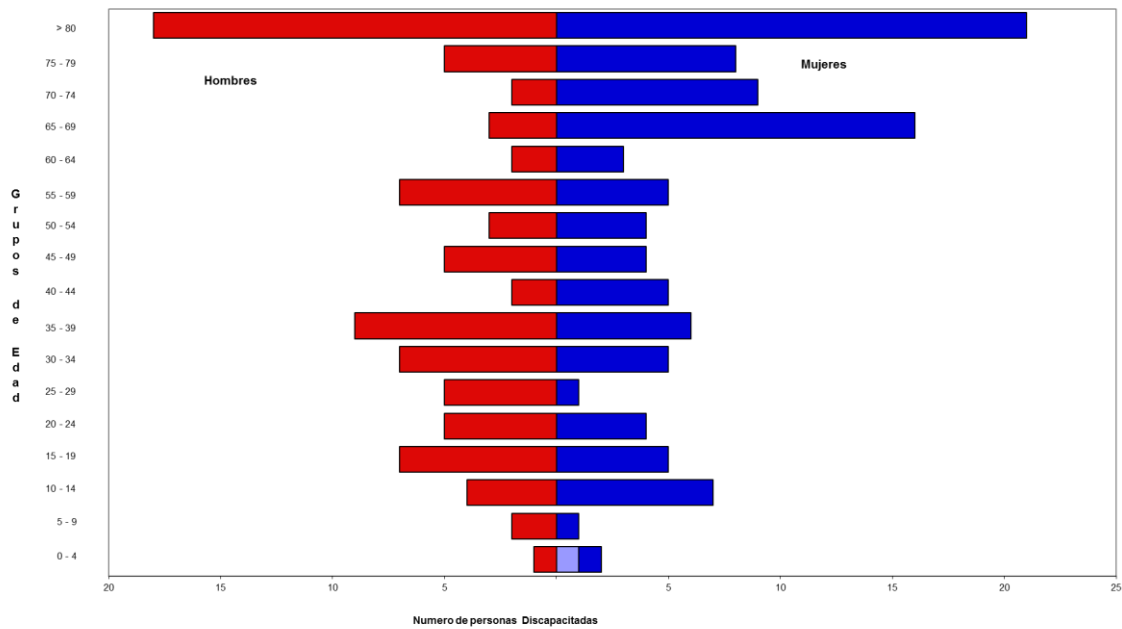
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Sutamarchán 2009 – 2015.

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	68	3	1	72
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	26	0	0	26
El sistema genital y reproductivo	11	1	0	12
El sistema nervioso	40	4	1	45
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9	0	0	9
La piel	4	0	0	4
La voz y el habla	22	2	1	25
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0	1	3
Los oídos	30	2	0	32
Los ojos	38	2	1	41
Total	108	6	2	116

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

Se observa que tanto en hombres como en mujeres, el mayor número de personas discapacitadas está en los mayores de 80 años, pero las mujeres arrojan el mayor número con 21 casos; además las mujeres de 65 – 69 años también arrojan un número significativo de personas en condición de discapacidad con 16 casos. El menor número se encuentra en las personas 5 a 9 años y de 25 a 29 años. En los hombres, el menor número de personas en condición de discapacidad se encuentra en el grupo de 0 a 4 años. Según distribución por sexo la mayor proporción correspondió a las mujeres con el 55% (106) y el restante 45% (87) correspondió a los hombres.

Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Sutamarchán 2014.



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

En los hombres, las principales alteraciones permanentes están dadas en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas afectando a la población mayor de 80 años de edad; se evidencia que existen personas que tienen más de una alteración permanente lo que les dificulta su normal desarrollo de actividades. A nivel general, el grupo mayor de 80 años es el que presenta el mayor número de alteraciones las cuales en su gran mayoría están dadas por características propias de su edad teniendo que recurrir a la ayuda de otras personas para realizar cierto tipo de actividades. Las alteraciones menos frecuentes están dadas por alteraciones en la piel y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) afectando diferentes grupos de edad.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Sutamarchán 2009 al 2014.

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Total general

	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	1		1			1					1
05 a 09 años	2		1	2	1	1	1	1	1	1	2
10 a 14 años						2	2				4
15 a 19 años	4	1	2	2		4	1	2	1	3	7
20 a 24 años	4		1			2					5
25 a 29 años	2		2	1			2				5
30 a 34 años	5		1	1		5	2			1	7
35 a 39 años	3		1	2		2	1	1		2	9
40 a 44 años					1	1	1			1	2
45 a 49 años	2		2	2	1	3	1			2	5
50 a 54 años	2	1		2			1			2	3
55 a 59 años	1		2	1		2	1			4	7
60 a 64 años	1		1				2		1		2
65 a 69 años	1		2	1		1				2	3
70 a 74 años	1		1			1		1			2
75 a 79 años		1	1	1			2	2	2	5	5
80 años o más	2		11	13			6	3	2	12	18

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

Al igual que en los hombres, las mujeres mayores de 80 años presentan un mayor número de alteraciones permanentes en lo que tiene que ver con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; las alteraciones de la piel son las menos frecuentes y se presentan en personas de 55 a 59 años de edad.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Sutamarchán 2009 a 2014.

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las vías respiratorias	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	Total general

	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
0 a 4 años	1				1	1					2	2
05 a 09 años											1	1
10 a 14 años	4						2				7	7
15 a 19 años	3			1		1	1	1	1	1	3	5
20 a 24 años	4		2	2		2			1		1	4
25 a 29 años	1											1
30 a 34 años	3		1	1		3					4	5
35 a 39 años	4		2	2		1	1	1	1	1	3	6
40 a 44 años	2		2			1	1				3	5
45 a 49 años	1		1			1	1	1	1	1	3	4
50 a 54 años	2		1				1	1			1	4
55 a 59 años	2	1		1		2	1				3	5
60 a 64 años			2						1		2	3
65 a 69 años	3		8	1		1	6				12	16
70 a 74 años	1		4	4		1	2		2		5	9
75 a 79 años	2		3	2			1	1			8	8
80 años o más	4		11	7		1	9	2	2		17	21

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

Para el año 2014 la gran causa de morbilidad enfermedades no transmisibles fue la que presentó la proporción más alta (56%), el segundo lugar lo ocuparon las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 21,8%. Se observa que el tercer lugar fue ocupado por las condiciones mal clasificadas situación que obliga a revisar la calidad de los RIPS de la institución de salud. En general se establece que el comportamiento de la morbilidad en el municipio se corresponde con el comportamiento del departamento.

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Sutamarchán 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Sutamarchán 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	21,8

	Condiciones materno perinatales	1,86	2
	Enfermedades no transmisibles	54,49	56
	Lesiones	7,50	5,6
	Condiciones mal clasificadas	18,04	14,6

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

Conclusiones

- A nivel de los ciclos vitales primera infancia e infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la primera causa de morbilidad.
- En los ciclos vitales de adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres.
- En el ciclo vital persona mayor de 60 años las enfermedades no transmisibles reportan proporciones por encima del 77%.
- Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales.
- Dentro de las condiciones materno – perinatales, las condiciones maternas ocupan la primera causa de morbilidad.
- Dentro de las enfermedades no transmisibles, a nivel general, las enfermedades genitourinarias ocupan la primera causa de morbilidad, pero en las personas mayores de 60 años, lo hacen las enfermedades cardiovasculares tanto en hombres como en mujeres.
- Dentro de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupan la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales.
- A nivel de letalidad por eventos de notificación obligatoria, solamente se tiene un fallecimiento en el año 2012 de una persona con tuberculosis pulmonar.
- En lo referente a discapacidad, la mayoría de las personas mayores de 80 años presentan alteraciones permanentes relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas afectando de manera similar a hombres y mujeres.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de

las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- Cobertura de servicios de electricidad: El departamento de Boyacá cuenta con una cobertura de electricidad para el año 2014 de 96.6% mientras que para el municipio la cobertura fue del 100%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento arrojando un indicador favorable para el municipio.
- Cobertura de acueducto: El departamento de Boyacá reportó para el año 2014 una cobertura de acueducto de 54,62% mientras que en el municipio fue del 37,2%; el análisis de diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento arrojando un indicador desfavorable para el municipio y que requiere intervención en el corto plazo considerando los riesgos que acarrea esta situación.
- Cobertura de alcantarillado: El departamento de Boyacá para el año 2014 reportó una cobertura de alcantarillado de 30,49% mientras que en el municipio fue del 23,44%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento indicando que el municipio se comporta como el departamento; sin embargo se observa que la cobertura de alcantarillado para los dos entes territoriales es baja generando riesgos en salud.
- Cobertura de servicios de telefonía: Según datos Censo DANE 2005 el departamento de Boyacá reportó una cobertura de servicios de telefonía de 13,5% mientras que en el municipio fue del 12,3%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias significativas entre el

municipio y el departamento. Es de anotar que en la actualidad la cobertura de este servicio está dada por la telefonía móvil.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El departamento de Boyacá reportó un índice de riesgo de la calidad del agua para consumo (IRCA) para el año 2014 de 6,37% en el área urbana, mientras que en el municipio fue de 26,56% también en su área urbana y clasificándose en riesgo medio; el análisis de diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento arrojando un indicador desfavorable para el municipio y que requiere intervención en el corto plazo considerando los riesgos que acarrea esta situación.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Según datos Censo DANE 2005 el departamento de Boyacá reportó un porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada del 23.2% mientras que en el municipio fue de 47,12%; el análisis de diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento arrojando un indicador desfavorable para el municipio.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según datos Censo DANE 2005 el departamento de Boyacá reportó un porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas de 22,5% mientras que en el municipio fue del 49,54%; el análisis de diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** El departamento de Boyacá cuenta con coberturas útiles de vacunación para rabia en animales para el año 2014 de 73,3% mientras que en el municipio fue del 72%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias significativas entre el municipio y el departamento; sin embargo se observa que ninguno de los entes territoriales alcanzó la cobertura útil.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACA	SUTAMARCHÁN	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	100	
Cobertura de acueducto	54,62	37,2	
Cobertura de alcantarillado	30,49	23,44	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	12,3	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	26,56	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	47,12	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	49,54	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	72	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

De los años 2006 a 2013 el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer ha permanecido fluctuante teniéndose que en el último año (2013) se presentó un 10%; hay que tener en cuenta que debido a las difíciles condiciones económicas, varias de las gestantes no consumen una alimentación balanceada presentándose problemas en su estado nutricional que sin duda alguna puede repercutir en el estado de salud del bebé.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Para el año 2013 el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de Sutamarchán fue de 10%, dato superior al departamental registrado en 8.75%, sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sutamarchán 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	SUTAMARCHÁN 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	10		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

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

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Según la administración municipal, no se han presentado casos de accidentalidad en el trabajo.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: De acuerdo a estadísticas de la administración municipal, no se han presentado enfermedades de origen laboral.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: El departamento de Boyacá cuenta con una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el año 2014 de 192,06 por 100.000 habitantes, mientras que en el municipio el reporte fue de 0; frente a este indicador se evidencia la necesidad de fortalecer el reporte del evento.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: El departamento de Boyacá cuenta con una tasa de incidencia de violencia contra la mujer de 219,76 por 100.000 habitantes para el año 2014, mientras que en el municipio fue de 68,94 por 100.000 habitantes; el análisis de diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el

departamento arrojando un indicador favorable para el municipio. Sin embargo al igual que para el indicador anterior se hace necesario fortalecer el reporte del evento en el municipio.

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

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	SUTAMARCHÁN 2014		COMPORTAMIENTO									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0								↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	68,94								-	↗	↘	↗

Fuente: FORENSIS – AÑOS 2011 – 2014.

Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Según datos Censo DANE 2005 el departamento de Boyacá registró un porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia de 13,5% mientras que en el municipio fue del 11,35%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Según datos Censo DANE 2005 el departamento de Boyacá registró un porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud de 6,9% mientras que en el municipio fue del 9,55%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: El departamento de Boyacá cuenta con una cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2014 de 87,04% mientras que en el municipio fue del 81,62%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el análisis de la tendencia mostró disminución para los años 2013 y 2014.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: El departamento de Boyacá cuenta con una cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos para el año 2014 de 88,5% mientras que en el municipio fue de 2,5%; el análisis de diferencias relativas mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el análisis de la tendencia mostró un comportamiento variable del año 2006 al 2014 y hay que tener en cuenta que el municipio no tiene habilitado el servicio para atención

del parto y por lo tanto las gestantes son remitidas a instituciones de salud de mayor nivel de complejidad en donde los recién nacido reciben este biológico.

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año – Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: El departamento de Boyacá cuenta con una cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis y polio 3 dosis para el año 2014 de 88,3% mientras que para el municipio fue del 82,3%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el análisis de la tendencia mostró un comportamiento variable del año 2007 al 2014.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: El departamento de Boyacá cuenta con una cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año para el año 2014 de 88% mientras que en el municipio fue del 79,2%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el análisis de la tendencia mostró un comportamiento variable del año 2008 al 2014.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El departamento de Boyacá cuenta con un porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal para el año 2013 de 88,14% mientras que en el municipio fue del 95%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el análisis de la tendencia mostró aumento frente al año 2012.
- Cobertura de parto institucional: El departamento de Boyacá cuenta con una cobertura de parto institucional para el año 2013 de 98,9% mientras que en el municipio fue del 100% si se tiene en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto y las gestantes son remitidas a instituciones de salud de mayor nivel de complejidad para su atención. El análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el análisis de la tendencia mostró aumento frente al año 2012.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El departamento de Boyacá cuenta con un porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el año 2013 de 99,19% mientras que en el municipio fue del 100%; el análisis de diferencias relativas no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento; el análisis de la tendencia mostró aumento frente al año 2012 y como se mencionó en un punto anterior, la IPS municipal no tiene habilitado el servicio para atención del parto, razón por la cual las gestantes cuando llegan en trabajo de parto tienen que ser remitidas a instituciones de salud de mayor nivel complejidad.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Sutamarchán 2010 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SUTAMARCHÁN	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	11,35											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	9,55											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	81,62							↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	2,5		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	82,3		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	82,3		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	79,2		↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	95		↘	↗	↘	↘	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↘	↘	↗	↘	-	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↘	↘	↗	↘	↘	-				

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

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

El municipio de Sutamarchán tiene una institución de salud como tal que es la E.S.E. Centro de Salud Santo Eccehomo en la que se prestan los servicios de medicina general, enfermería, odontología, consulta prioritaria, laboratorio clínico, transporte asistencial básico, además de brindar atención en los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según la Resolución 412 de 2000.

Adicional a esto, en el municipio existe un consultorio médico particular en el que se prestan servicios de medicina general y alternativa el cual funciona todos los viernes 2 horas.

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

SERVICIO	CANTIDAD
Enfermería	1
Medicina general	2
Odontología general	1
Consulta prioritaria	1
Medicinas alternativas – homeopatía	1
Medicinas alternativas - medicina tradicional china	1
Medicinas alternativas – neuralterapia	1
Transporte asistencial básico	1
Laboratorio clínico	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Servicio farmacéutico	1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
Fisioterapia	1
Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
Detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - cáncer seno	1
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
Protección específica – vacunación	1
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Proceso esterilización	1
Total general	26

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social 2014.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario del municipio de Sutamarchán: Como se mencionó en el punto anterior, el municipio cuenta con una institución prestadora de servicios de salud pública quien no brinda el servicio de hospitalización, pero cuenta con 2 ambulancias básicas que realizan la referencia de pacientes al Hospital Regional de Chiquinquirá que es una institución de salud de II nivel de atención o a diferentes instituciones de III nivel de atención ubicadas en la capital del departamento para lo cual se gasta alrededor de 40 minutos en llegar a alguna de estas instituciones.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Sutamarchán 2014.

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	No aplica
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	No aplica
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	40 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 Sutamarchán se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Sutamarchán en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 35.38%.
- **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 Sutamarchán este indicador se encuentra registrado en el 8.5%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Sutamarchán la proporción de población en hacinamiento fue del 7.3%.
- **Coeficiente de Gini para ingresos:** Para el año 2011 el departamento de Boyacá registra un coeficiente de Gini de 0.54.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Sutamarchán 2008 – 2012.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				35.38	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				0	
Proporción de población en miseria				8.5	
Proporción de población en hacinamiento				7.3	
Línea de indigencia*	76,4	79,8	80	83,9	87,3
Coefficiente de Gini para ingresos*	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Sutamarchán el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 23,99%, superior al nivel departamental con un 21,4%, sin embargo el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria para el año 2014 fue un 82.71%, siendo inferior a la departamental registrada en 92,6%; ahora bien, la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria fue de 92.53% dato inferior al departamental registrado en 102,5%; en cuanto a la tasa de cobertura bruta de educación categoría media el municipio presentó una cobertura del 85,9% dato similar al departamental. El análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento para ninguno de los tres indicadores anteriores, indicando que el municipio se comporta como el departamento. Vale la pena resaltar que el municipio cuenta con una institución de educación a nivel urbano que brinda educación de cero a 11 grado y algunas veredas del municipio existen escuelas en donde únicamente se da hasta quinto grado de primaria aunque hay una que si tiene los grados de educación media.

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

COBERTURA DE EDUCACIÓN	BOYACÁ	SUTAMARCHÁN	COMPORTAMIENTO											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	23,99			23,99									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	82,71				↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de	102,5	92,53				↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Educación Categoría Secundario (MEN 2014)																
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	85,9		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2014.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades

transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura de acueducto en el municipio (46,62%), reportando además diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 2	Baja cobertura de alcantarillado en el municipio (27,19%).
	Problema 3	El IRCA del área urbana para el año 2014 se reportó en 26,56% clasificándose en riesgo medio.
	Problema 4	Alto porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (47,12%), reportando además diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 5	Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (49,54%), reportando además diferencias estadísticamente significativas con el departamento.
	Problema 6	El municipio no alcanzó coberturas útiles de vacunación para rabia en animales en el año 2014 (72%).
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	Aumento de la población de los ciclos vitales adultez y persona mayor de 60 años.
	Problema 8	La gran causa que presenta las tasas de mortalidad ajustada por edad más altas son las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema 9	La gran causa que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue las demás causas.
	Problema 10	Aumento de la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de próstata en el año 2013.
	Problema 11	Altas tasas de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en los años 2007 y 2012.

	Problema 12	Dentro de la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la subcausa enfermedades isquémicas del corazón fue la que registró las tasas más representativas de mortalidad, seguida por las enfermedades cerebrovasculares.
	Problema 13	Dentro de la gran causa causas externas, la subcausa que generó las tasas más altas de mortalidad fueron los accidentes de transporte terrestre, seguida de la subcausa ahogamiento y sumersión accidentales.
	Problema 14	En los ciclos vitales de adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres.
	Problema 15	Dentro de las enfermedades no transmisibles a nivel general, las enfermedades genitourinarias ocupan la primera causa de morbilidad; pero en las personas mayores de 60 años, lo hacen las enfermedades cardiovasculares tanto en hombres como en mujeres.
	Problema 16	Los biológicos trazadores no alcanzaron coberturas útiles de vacunación.
Convivencia social y salud mental	Problema 17	Para el año 2014 se registró aumento de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer.
	Problema 18	Bajo reporte de los casos de violencia intrafamiliar y de violencia contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 19	El municipio reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 10% para el año 2013, dato superior al departamental.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 20	El municipio reporta una tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 – 19 años de 50.9, lo que indica la presencia de embarazos en adolescentes.
	Problema 21	La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 – 19 años es superior a la tasa general de fecundidad del municipio.
	Problema 22	Dentro de las condiciones materno – perinatales, las condiciones maternas ocupan la primera causa de morbilidad.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 23	Dentro de la gran causa enfermedades transmisibles la subcausa que genera la mayor mortalidad son las infecciones respiratorias agudas.
	Problema 24	En los ciclos vitales primera infancia e infancia las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan la primera causa de morbilidad.
	Problema 25	Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales.
Salud y ámbito laboral	Problema 26	No se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo, ni sobre la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.

	Problema 27	Alta presencia de informalidad en el sector laboral.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 28	Las tasas de mortalidad neonatal reportadas por el municipio durante el periodo de estudio fueron superiores a las del departamento.
	Problema 29	La tasas de mortalidad infantil reportadas por el municipio durante los años 2005, 2008 y 2009 fueron superiores a las reportadas en el departamento.
	Problema 30	El grupo de personas mayores de 80 años es el que reporta el mayor número de casos de alteraciones permanentes relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas afectando de manera similar a hombres y mujeres.
	Problema 31	Bajo reporte de la información relacionada con discapacidad.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de salud	Problema 32	Baja cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2014(81,6%) y tendencia a la disminución para los años 2013 y 2014.